

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KLUBITALO

Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin
muotoutuminen klubitaloyhteisössä

Salenius Paula
Sosiaalityön pro gradu – tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Kokkolan yliopistokeskus Chydenius
Syksy 2009

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN KLUBITALO

Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen klubitaloyhteisössä

Paula Salenius

Sosiaalityön pro gradu- tutkielma

Sosiaalityön maisteriohjelma

Jyväskylän yliopisto

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Ohjaajat Aila- Leena Matthies ja Tuomo Kokkonen

Syksy 2009

113 sivua, 2 liitettä

Tiivistelmä

Pro- gradu tutkielmani on etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujien klubitalon jäsenten ja työntekijöiden elämästä. Keskeinen tutkimuskysymys on osallisuus, joka muodostuu vertaistuesta ja toiminnallisuudesta sekä niiden vaikutuksesta jäsenten kuntoutumiseen. Lähestyn toiminnallisuuden käsitettä vertaistuen erityisluontona. Edellisten teemojen rinnalle nousi merkittäväksi kuntoutujien identiteetin uudelleenmuotoutuminen perehdyttyäni pääosin kuntoutujalähtöisiin kuntoutustutkimuksiin. Tutkimuksessa otan kantaa myös tutkimustulosten kautta koko mielenterveystyön tämän hetkiseen suunnitteluun ja siinä käytävään osallisuuskeskusteluun. Tutkielma on tehty käyttäen osallistuvaa havainnointia. Lisäksi klubitalon jäsenet ja työntekijät on haastateltu käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua.

Tutkimuksessa käsitellään myös etnografisen tutkimusmenetelmän erityispiirteitä keskustelemalla käytetystä metodista ja sen antamista mahdollisuuksista tutkimuksen tekemiselle ja mahdollisille tutkimustuloksille.

Klubitalotutkimukseni analyysi keskittyy jäsenten osallisuuden kokemuksiin. Osallisuuden näen kehkeytyvän yläkäsitteeksi tämän nimenomaisen klubitaloyhteisön jäsenten kokemalle vertaistuelle, yhdessä tekemiselle ja heidän identiteettinsä muotoutumiselle tämän yhteisön sisällä. Vaikka tutkimukseni pääosin kuvaa klubitalon jäsenten paikkaa klubi-yhteisön jäsenenä, tulevat jäsenet haastattelujen avulla samalla kuvanneeksi omaa paikkaansa hoitojärjestelmässä ja koko laajemmassa yhteiskunnallisessa kehyksessä. Lisäksi osallisuuden kokemisella on luonnollisesti laajemmat vaikutukset yksittäisen jäsenen elämään, kuin olen pystynyt havainnointijaksoni aikana tuomaan esiin. Sitaatteina käyttämäni lukuisat haastattelut antavat kuitenkin selviä viitteitä siitä, että klubitalo paikkana vaikuttaa myös laajemmin jäsentensä kokemusmaailmaan.

Oman tutkimukseni klubitalon jäsenten osallisuuskokemuksista olen havainnointieni ja haastattelemieni jäsenten vastausten perusteella jakanut kolmeen ryhmään, jotka olen nimennyt seuraavasti:

1. ”Vene ilman airoja”, jäsenet, jotka tarvitsevat enemmän motivointia ja rohkaisua
2. Jäsenet, jotka aktiivisia klubitalon sisällä
3. Jäsenet, jotka kokevat klubitalon ponnahduslautana yhteiskuntaan

Avainsanat: etnografia, osallisuus, vertaistuki, toiminnallisuus, identiteetti, mielenterveyskuntoutuminen

Mielenterveyskuntoutujien klubitalo

Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen klubitaloyhteisössä

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	5
2. KLUBITALOTYÖ MAAILMAN LAAJUISESTI JA SUOMESSA TOTEUTETTUNA	7
2.1.Kansainvälinen klubitalotyö	7
2.1.Klubitalotyö Suomessa	9
4. MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTYMINEN SUOMESSA	13
4.1. Mielenterveystyön erilaisia rajapintoja	13
4.2. Laitoshoidosta riittämättömiin avohoidon palveluihin.....	13
4.3. Mielenterveyskuntoutus ja – kuntoutuminen	16
4.4. Kolmannen sektorin tekemä mielenterveystyö	20
4.5. Mielenterveyskuntoutuminen klubitalomallin mukaan.....	24
5. MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN IDENTITEETTI.....	26
5.1. Identiteetikäsitteen määrittelyä	26
5.2. Identiteetti käsitteenä.....	26
5.3. Identiteetti ja psykososiaalinen toimintakyky.....	29
6. OSALLISTUMISESTA OSALLISUUTEEN.....	31
6. 1 Osallisuus ja voimaantuminen	31
6.2. Mielenterveyskuntoutujat ja syrjäytymisen uhat	34
7. VERTAISTUKI.....	37
7.1. Vertaistuki mielenterveyskuntoutuksessa	37
7.2. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien identiteetin muovaajana	39
8. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	43
8.1 Tutkimuksen tavoite.....	43
8.2. Tutkimusmetodin valinta	43
8.3. Etnografia tutkimusmenetelmänä	44
8.4. Etnografiset tutkimuskysymykset aineiston keruun muotona	45
8.5. Aineiston analyysi.....	48
9. HEIKINTALO / LAPPEENRANNAN KLUBITALO LAPPEENRANNAN PALLOSSA	50
9.1. Lappeenrannan klubitalon toiminnan käynnistäminen	50

9.2. Lappeenrannan klubitalon/Heikintalon ympäristö ja sisätilat	52
9.3. Työpainotteinen päivä.....	54
9.4. ”Työn tekeminen on ihmisen perusoikeus”	61
10. VERTAISTUKI KOKEMUKSENA.....	65
10.1 Kokemus sairaudesta jaetuksi tiedoksi	65
10.2. Voiko vertaistuki olla myös ongelmallinen asia?	68
10.3 Ystävyysuhteet inspiraation ja onnellisuuden lähteinä.....	69
11. MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN IDENTITEETIN KEHITTYMINEN KLUBITALON JÄSENEÄ	72
11.1 Yksilöllistä identiteettiä rakentamassa	72
11.2 Sosiaaliset representaatiot ja sosiaalinen identiteetti	78
12. MINKÄLAISTA OSALLISUUTTA KLUBITALON VERTAISTUKI JÄSENILLE TUO?	81
13. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA.....	86
14. MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN JA KESKUSTELU OSALLISUUDESTA	92
15. LOPPUPÄÄTELMÄT	94
Lähdeluettelo:	98
LIITE 1. KANSAINVÄLISET KLUBITALOSTANDARDIT	114
LIITE 2 TEEMAHAASTATTELURUNKO	121

JÄNÖSENI

Jänö, jänöseni, oot pysähtynyt
jänöseni, viluseni.
Älä seisahdu nyt.
Pakkanen kiertää kintereitä.
Jatka matkaa, kulje teitä.
Pakkanen ja muuan mies
haluaa nahkas kuka ties.



Kaiken näkee, kaiken kuulee,
kuu kulkee vastatuuleen,
Kuun on lapsi yö ja ken
ei oo päässyt unehen.



Soittorasia soi laulussa kuun.
Mies tuumaa hetken vierellä puun,
tuumaa, pohtii asiaansa.
Kuu veivaa soittorasiaansa:
Mene kotiis jo miekkonen.
Kotiinsa loikki myös jänönen.



Erään klubitalon jäsenen runo ja grafiikantyöt

1 JOHDANTO

Päädyin tutkimaan mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta ja sen yhteyttä vertaistukeen, toiminnallisuuteen ja kuntoutujan identiteetin muotoutumiseen klubitaloyhteisössä. Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet yhteiskunnassamme koko ajan. Viimeisen viiden vuoden aikana mielenterveyssyistä myönnettyjen sairauspäivärahopäivien määrä on lisääntynyt noin 40 %. Kelan korvaamista sairauspäiväraha- päivistä työstä poissaolon syynä neljänneksessä oli mielenterveyden häiriö. Vuonna 2005 työkyvyttömyyseläkkeellä oli mielenterveyssyistä 110 000 henkilöä. Samana vuonna 9 000 henkilöä siirtyi psyykkisistä syistä työkyvyttömyyseläkkeelle. Uusista eläkepääätöksistä 40 prosenttia tehtiin alle 44-vuotiaille henkilöille. (Suomen virallinen tilasto 2005.)

Media tuottaa tietoa pärjäävästä eri yhteiskunnan foorumeilla sukuloivasta yksilöstä tämän ajan ihannekansalaisena. Ihannekansalainen hyödyntää työmarkkinoita, on innovatiivinen, ravitsee itsensä terveellisesti, liikkuu paljon, toteuttaa itseänsä ja ennen kaikkea on hyvä kuluttaja. Mielenterveyskuntoutajat tai muuten valtavirrasta syrjäytyneet ihmiset eivät täytä näitä markkinavoimien nykytrendien vallitsevalta eurokansalaiselta vaadittavia laatukriteereitä. He jäävät myös usein vaille palveluja, jotka on tarkoitettu kansalaisille, joilla on varaa investoida itseensä ja näin käyttää yksityisiä palveluntuottajia. Psykkisen sairauden vaikutusta elämänlaatuun on vaikeampi mitata kuin fyysisen sairauden. Esim. selkäkivun vaikutus työssä jaksamiseen on helpompi ilmaista kuin psyykinen pahoinvointi tai vaikkapa selkeästi diagnosoitu psykiatrinen sairaus.

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti myös oleellisesti se, että olen voinut läheltä seurata Lappeenrannan klubitalon, Heikintalon toimintaa. Vieraillessani Heikintalolla olen voinut tutustua klubitalotoimintaan ja sen mielenterveyskuntoutujille tarjoamiin mahdollisuuksiin. Kolmannen sektorin toiminta ja oma kokemukseni toimijana ovat herättäneet minussa kiinnostuksen aiheen tieteellistä käsittelyä kohtaan. Mielenkiintoista on ollut huomata, kuinka kolmannen sektorin toiminnan merkitys on noussut yhä tärkeämmäksi mielenterveyshuollon avopalvelujen tuottajana, virallisen, kunnallisen palvelutuotannon rinnalla. Kolmannella sektorilla toimivien mielenterveysyhdistysten tarjoamat palvelut eivät ole ainoastaan ennalta ehkäisyä, tiedottamista ja jäsentensä edun valvontaa, johon tarpeeseen ne on aikoinaan perustettu. Tällä hetkellä kolmannen sektorin yhdistykset

tarjoavat merkittävän osan mielenterveysalan kuntoutuspalveluista.

Syrjäytymisen käsite on ollut vahvasti esillä viime vuosien sosiaalipoliittisessa tutkimuksessa, sekä arkipuheessa. On puhuttu eri kansalaisryhmien syrjäytymisestä valtaviiran ulkopuolelle. Mielenterveyskuntoutajat on yksi ryhmä, joiden jääminen työelämän, niin kuin muunkin yhteiskunnallisen osallistumisen ulkopuolelle on ollut esillä monilla foorumeilla. Syrjäytymisen vastakohtana näen osallistumisen tai paremminkin osallisuuden käsitteen.

Tutkimuksessani keskityn mielenterveyskuntoutujien subjektiivisiin osallisuuskokemuksiin klubitalotoiminnan tarjoaman vertaistuen avulla. Keskeinen tutkimuskysymys on osallisuus: joka muodostuu vertaistuesta ja toiminnallisuudesta sekä niiden vaikutuksesta elämänlaatuun sekä kuntoutujan identiteetin muotoutumiseen. Toisena tutkimuskysymyksenä on klubitalojen työpainotteisen päivän merkitys mielekkään vertaiskohtaamisen välineenä. Vertaisuus ei tällöin perustu vain yhteisen asian puhuttuun jakamiseen, vaan vertaisuus on myös yhdessä tekemistä. Lisäksi tutkimuskysymysten avulla selvitän klubitalojen siirtymätyön merkitystä klubitalon jäsenten työllistymisessä. Tärkeimmäksi tutkimuskohteeksi nousee jäsenten subjektiivinen oman elämän laadun tutkimus kokemuksellisuuden kautta. Miten vertaistuki ja toiminnallisuus tarjoavat merkityksellisyyden kokemuksia? Mitkä asiat klubitalon jäsenten elämässä kannattelevat mielekkään elämän kokemista? Tutkimuksen tuloksilla uskon myös olevan laajempaa merkitystä tällä hetkellä käytävään keskusteluun mielenterveyspalveluista ja niiden kehityksestä sekä samalla kuntoutujan osallisuuden paikasta koko yhteiskunnassa. Tutkimus on etnografinen, jolloin osittain havainnoimalla ja osittain osallistumalla klubitalon elämään pyrin pääsemään sisälle klubitalon jäsenten ja työntekijöiden arkeen myös subjektiivisen mieltämisen keinoin. Tärkeää on myös se, mitä itse näen, koen ja kuulen. Haastattelut ovat temahaastattelutyypisiä haastatteluja.

2. KLUBITALOTYÖ MAAILMAN LAAJUISESTI JA SUOMESSA TOTEUTETTUNA

2.1.Kansainvälinen klubitalotyö

Kansainvälisistä klubitalotutkimuksista (evidence base- tutkimukset) tehty yhteenveto (Johnsen, M., McKay, C., & Campbell, R. 2005) osoittaa, että klubitalotoiminnalla on saavutettu sille asetettuja tavoitteita. Mielenterveyskuntoutujien itsetunto ja tyytyväisyys omaan elämäänsä ovat parantuneet. Klubitalotoimintaan osallistuneiden jäsenten läheiset ihmissuhteet ovat lisääntyneet klubitalotoiminnan myötä. Lisäksi tutkimuksilla saatiin selvää näyttöä siitä, että klubitalotoiminta vähentää laitostumista: vähentää sairaalassaolo jaksojen määrää sekä hoitajaksojen pituutta.

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien yhteisöllinen kuntoutusmalli. Klubitalotoiminta on työ- ja opiskelupainotteista. Klubitalotoiminta pohjautuu tasavertaisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Itse asiassa klubin toimintamalli muistuttaa paljon Maxwell Jonesin 40-luvun alussa kehittämää terapeutista yhteisöä. Yhteisöllisyys tarkoittaa myös toiminnan suunnittelemista, toteuttamista ja arviointia yhdessä. (Lehto, Fountain House klubitalo 2009.)

Klubitalomalli sai alkunsa New Yorkissa vuonna 1944 Rocklandin mielisairaalaan kotiutuneen pienen mielenterveyskuntoutujien ryhmän aloitteesta. He olivat kohdanneet sairaalasta kotiuttamisen jälkeen monenlaisia ongelmia. Monet heistä asuivat yksin pienissä hotellihuoneissa vailla minkäänlaisia sosiaalisia suhteita. Yksinäisyyden ja lähes täydellisen eristäytymisen lisäksi mielenterveyskuntoutujat kohtasivat työttömyyttä. He alkoivat pitää yhteyttä toisiinsa ja kokoontuivat säännöllisesti. Kuntoutujat kokivat saavansa toisiltaan tukea ja alkoivat kehittää yhdessä toimintaansa. Ryhmä alkoi kutsua itseään nimellä WANA (we are not alone, suom. me emme ole yksin). Kokoontumisen lisäksi heidän toimintaansa kuului pitää yhteyttä sairaalasta kotiutuneisiin potilaisiin. WANA perustui kahteen periaatteeseen, vapaaehtoisuuteen ja elinikäiseen jäsenyyteen. (Propst 2003, 29- 30.)

Mielenterveyskuntoutujat saivat ensimmäisen oman kokoontumistilansa New Yorkista, keskeltä Manhattania. He saivat rahoitusta vuonna 1948 eräältä Rocklandin vapaaehtoistyöntekijältä, joka osti heille talon. Talon pihalla oli suihkulähde, jonka mukaan talo sai nimekseen Fountain House. WANA- ryhmän toiminta perustui täysin

vapaaehtoisuuteen eikä palkattua henkilökuntaa tässä vaiheessa vielä ollut. (mt. 30.)

Fountain House- klubitalon perustamisen jälkeen jäsenet ajattelivat tarvitsevansa henkilökuntaa toimintaansa. Klubitalon johtajaksi valittiin nuori sosiaalityöntekijä John Beard. Hän oli aikaisemmin työskennellyt mielenterveyspotilaiden parissa ja uskoi että mielensairaudesta kärsineillä ihmisillä oli oikeus mielekkääseen työhön, mielekkääseen toimintaan sekä kunnioitukseen ja itsekunnioitukseen. Beard alkoi aktiivisesti kehittää toimintaa. Hän loi kolme uutta periaatetta, joista ensimmäinen painotti työvoittoista päiväohjelmaa. Päiväohjelma järjestettiin siten, että jokainen jäsen joutui panostamaan klubitalon ylläpitämiseen. Toinen Beardin periaatteista oli sosiaalinen toiminta, jota toteutettiin vapaa- ajalla. Siinä kuntouttavaa toimintaa edisti jäsenten keskinäinen vertaistuki. Siirtymätyö oli hänen kolmas uudistuksensa. Jäsenet pyrittiin saamaan takaisin työelämään erilaisten työkokeilujen avulla. Fountain House- toimintamallit oli uudistuksellinen mielenterveyskuntoutuksessa siten, että mukana olleet ihmiset eivät olleet potilaita tai asiakkaita vaan tasavertaisia jäseniä. (mt.30- 31.)

Fountain House- klubitalo herätti paljon kiinnostusta ja tuhansia vierailijoita kävi tutustumassa sen toimintaan eri puolilta Yhdysvaltoja. Klubitaloideaa pidettiin niin hyvänä, että se haluttiin viedä myös muualle maailmaan. Vuonna 1978 idean leviämiseen tarjoutui mahdollisuus, kun klubitalo alkoi saada Yhdysvaltain kansalliselta mielenterveysinstituutilta rahallista avustusta. Pian tämän jälkeen perustettiin satoja klubitaloja Yhdysvaltoihin. Fountain House- klubitalomalli levisi nopeasti myös muihin maihin ja 1990- luvun alussa niitä oli jo Euroopassa, Aasiassa, Venäjällä ja Australiassa. Euroopan ensimmäinen klubitalo avasi ovensa Tukholmassa vuonna 1980. (mt.31.)

Nopeasti kehittyvän klubitalotoiminnan myötä alettiin valvoa klubitalojen laatua. Vuonna 1988 perustettiin Faculty for Clubhouse Development- säätiö Robert Wood Johnson- säätiöltä saadun avustuksen turvin. Sertifiointia, laadun varmistusta alettiin kehittää korkean laadun takaamiseksi vuonna 1993. Sertifiointia haluavan klubitalon toimintaa tullaan seuraamaan säätiön toimesta. Sertifiointi ryhmään kuuluu yksi klubitalon jäsen sekä yksi henkilökuntaan kuuluva, jotka tekevät parin päivän vierailun sertifiointia haluavalle klubitalolle ja seuraavat sen toimintaa ja tekevät parannusehdotuksen talon toiminnan osaluista, joissa he havaitsevat puutteita. Fountain House- klubitalotoiminta haluttiin vielä virallistaa muun muassa epävakaaan rahoituksen ja muun epävarmuuden vuoksi. Vuonna

1994 perustettiin Kansainvälinen klubitalojen kehittämiskeskus ICCD (International Center for Clubhouse Development). ICCD määrittää klubitalojen kuntoutusmallin kansainvälisissä standardeissa, jotka se käy läpi kahden vuoden välein ja muuttaa niitä tarvittaessa. (Propst 2003, 31- 32.)

ICCD:n tehtävät ovat seuraavat:

1. Klubitalojen tukeminen ja kehittäminen.
2. Kansainvälisten laatustandardien mukainen arviointi.
3. Koulutuskeskusten ja klubitalojen laadun varmentaminen ympäri maailmaa.
4. Klubitalojen toimintaa edistävien tutkimusten toteuttaminen.
5. Laadunvarmennusohjelmien koordinointi.

Tällä hetkellä maailmalla toimii noin 400 klubitaloa, joista hieman alle 300 kuuluu ICCD:hen. Klubitalot sijaitsevat 30:ssä eri maassa ja jäseniä arvioidaan olevan yli 55000. (Pöyhönen 2003,9.)

2.1. Klubitalotyö Suomessa

Kuntoutussäätiön tutkimuksessa (Hietala, Valjakka ja Martikka 2000) todettiin, että suomalaisten klubitalojen toiminnassa toteutuvat konkreettisella tavalla monet klubitalomallille keskeisistä tasa-arvon, täysivaltaistumisen, omaehtoisen ja merkityksellisen toiminnan ihanteista.

Hietalan, Valjakan ja Martikan tekemän tutkimuksen mukaan klubitalojen toiminta perustuu aktiivisuuden, tavoitteellisuuden ja tuottavan työn ajatuksiin. Kääntöpuolena tälle nähtiin se, että tavoitteiden toteuttaminen tuotti klubitaloyhteisöön myös hierarkkisuutta ja kilpailua. Toisaalta todettiin, että yksikään sosiaalinen yhteisö ei ole vapaa jäsentensä luokittelusta, erottelusta ja erottavien tekijöiden arvottamisesta. Myös klubitaloyhteisössä jäsen, jolla on talon kannalta arvokkaita ominaisuuksia, saavuttaa usein arvostetun aseman. Useissa suomalaisissa klubitalomallia kuvaavissa tutkimuksissa aihetta on lähestytty lähinnä tuetun työllistymismenetelmän näkökulmasta kuten esim. (Valkonen, Saloviita ja Pirttimaa 2004).

Toisessa Kuntoutussäätiön teettämässä tutkimuksessa (Valkonen J., Peltola, U. & Härkäpää,

K. 2006.) kuvataan klubitalon työllistymistoiminnan arviointia. Klubitalojen syntyä ja klubitalomallia ja sen työpainotteista päivää sekä siirtymätyötä kuvataan laajasti Pöyhösen (2003) kokoamassa teoksessa.

Koko Klubitalomenetelmän kattava vaikuttavuustutkimus käynnistyi vuonna 2004 Kuntoutussäätiön toimesta. (Hietala- Paalasmaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K. ja Reuter, A.) Tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten klubitalojen jäsenistöä, toiminnan vastaamista jäsenistön tarpeisiin, klubitalojen toimintamuotojen toteutumista sekä jäsenten kokemuksia klubitalotoiminnan merkityksestä niin omaan elämäntilanteeseensa kuin hyvinvointinsa kannalta. Lisäksi selvitettiin ensimmäistä kertaa myös klubitalotoiminnan taloudellisia vaikutuksia. Tutkimus antaa monipuolisen ja kattavan kuvan suomalaisten klubitalojen toiminnasta ja merkityksestä osana mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta.

Suomeen ensimmäinen klubitalo saatiin vuonna 1995 Tampereelle sosiaalipsykiatrista kuntoutustyötä tekevän Sopimusvuori ry:n toimesta. Näsinkulma -niminen klubitalo sai pian seuraajia, kun joka seuraava vuosi perustettiin yksi tai useampi uusi klubitalo aina vuoteen 1999 asti. (Karjalainen 2003, 53- 55.)

Vuonna 1996 perustettiin Suomen epävirallinen klubitalojen verkosto. Se vahvistettiin viralliseksi Naantalissa pidetyssä Euroopan ensimmäisessä klubitalojen konferenssissa 1998. Nimeksi tuli Suomen Fountain House- klubitalojen verkosto ry. Siihen kuuluvat kaikki Suomen klubitalot. Yhdistys tukee uusien klubitalojen perustamista ja laatusuosituksen käyttöönottoa. Yhdistys tiedottaa klubitalotoiminnasta ja sen vaikuttavuudesta yhteiskunnallisille päättäjille sekä toimii yhteistyössä muiden mielenterveystyötä tekevien tahojen kanssa. Yhdistys osallistuu klubitalotoiminnan kehittämiseen ja levittämiseen tähtääviin hankkeisiin. (mt.53- 55.)

Klubitalot tarjoavat mielekästä toimintaa, työllistävät palkkatyön ulkopuolella. Sen ytimen muodostaa kuntouttava yhteisö, joka koostuu jäsenistä ja henkilökunnasta. Yhdessä ne luovat mielekkään ja organisoidun työpainotteisen päivän, jossa jokainen voi tuoda omaa osaamistaan klubitalon kehittämiseen sekä tietysti vaikuttaa omaan kuntoutumiseensa. Klubitalon työpainotteinen päivä auttaa kehittämään elämänhallintataitoja, tarjoaa mielekästä tekemistä ja selkeän päivärytmin sekä aitoa työtä, jolloin ihminen jo toimiessaan yhteisössä integroituu osaksi yhteiskuntaa. klubitalon toiminta lähtee jäsenten omista tarpeista. Jokaisella klubitalon jäsenellä on omien kykyjensä ja kiinnostuksen kohteidensa

mukaan mahdollisuus asettaa itselleen tavoitteita. Lisäksi vertaisyhteisö tarjoaa turvaverkon, joka lisää jäsenen hyväksynnän ja turvallisuuden tunnetta. (Propst 1982; Puikkonen 2003, 88- 89; Lehto 2001, 8.)

Työpainotteinen päivä vastaa tavanomaisia työaikoja. Standardien mukaan klubitalon tulee olla auki vähintään viitenä päivänä viikossa. Klubitalolla tehtävän työn täytyy syntyä klubitalon toiminnasta ja yhteisön omasta kehittämisestä. Maksullinen tai ilmainen työ ulkopuolisille henkilöille tai yhteisöille ei kuulu toimintaan. Jäsenille ei tule maksaa palkkaa mistään klubitalotyöstä, eikä myöskään keinotekoisia palkkiojärjestelmiä ole. Klubitalon tulee kiinnittää päähuomio jäsenten vahvuuksiin, taipumuksiin ja kykyihin, joita he voivat kehittää työpainotteisessa päivässä. Työpainotteisen päivän ei tule sisältää lääkehoitoa eikä päiväkeskus- tai terapiatoimintaa. (mt. 87.)

Klubitalolla toimijoita ovat mielenterveyskuntoutujat eli klubitalon jäsenet ja klubitalon henkilökunta. Vastuun klubitalon toiminnasta tulee olla kuntoutujajäsenillä ja henkilökunnalla sekä viime kädessä klubitalon johtajalla. Keskeistä vastuussa on jäsenten ja henkilökunnan sitoutuminen kaikkeen klubitalon toimintaan. Klubitalon tulee yleensä toimia alueen muiden mielenterveyspalveluiden täydentäjänä. Sen vuoksi on tärkeää, että klubitalolla on selkeä rooli mielenterveyspalveluiden kentässä. Tämä vaatii verkostoitumista ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Toiminta tähtää mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun kohentamiseen, pyrkii vähentämään sairaalahoidon tarvetta sekä tukea paluuta työelämään ja koulutukseen. Klubitalolla täytyy olla omat toimitilat. Sen tulee olla erillään mielenterveyskeskuksista ja laitoksista, eikä sen tiloja voida käyttää muuhun toimintaan. Klubitalon tulee sijaita alueella, jonne pääsee paikallisliikenteen kulkuneuvoilla niin, että toimintaan osallistuminen ja siirtymätyössä käyminen on mahdollista. Klubitalon tilat tulee suunnitella niin, että ne mahdollistavat työpainotteisen päiväohjelman ja ovat samalla viihtyisät ja kooltaan tarkoituksenmukaiset. Jäsenillä ja henkilökunnalla tulee olla pääsy kaikkiin klubitalon tiloihin. Pelkästään henkilökunnalle tai pelkästään jäsenille tarkoitettuja tiloja ei ole. (Pöyhönen 2003,71.)

Kansainvälisten klubitalostandardien mukaan jäsenyyden tulee olla vapaaehtoinen ja aikarajoitteeton. Jäsenellä on oltava oikeus palata talolle myös pitkän poissaolon jälkeen. Jäseneksi tulee päästä henkilön, jolla on tai on ollut mielisairaus, ellei hän sillä hetkellä merkittävästi uhkaa klubitalon yleistä turvallisuutta. Jäsenet voivat itse valita, kuinka he

hyödyntävät klubitaloa ja keiden henkilökuntaan kuuluvien kanssa he työskentelevät. Jäseniä ei pyritä pakottamaan osallistumiseen sopimusten, aikataulujen tai sääntöjen avulla. Kaikilla jäsenillä tulee olla tasavertainen oikeus käyttää kaikkia klubitalon tarjoamia mahdollisuuksia riippumatta diagnoosistaan tai toimintakyvystään. Klubitalon tulee mahdollistaa jäsentensä paluun ansiotyöhön siirtymätyön, tuetun työn ja itsenäisen työn avulla. (Suikkanen 2003,46- 47; Ojanen 2003,48- 52.)

Henkilökunnalta klubitalomalli edellyttää yleisluontoista roolia. Ammatillisuus korostuu siinä, että henkilökunnan tulee sisäistää toiminnan keskeiset periaatteet. Klubitalolla henkilökunnan ja jäsenten tulee olla tasaveroisessa asemassa. Kaikkien klubitalon kokousten tulee olla avoimia sekä jäsenille että henkilökunnalle. Klubitalossa on henkilökuntaa riittävästi tukemaan jäsenten sitoutumista mutta niin vähän, ettei henkilökunta selviydy velvollisuuksistaan ilman jäsenten aktiivista osallistumista. On hyvin suositeltavaa, että henkilökunta osallistuu kahden tai kolmen viikon koulutukseen, jota järjestetään vuosittain Helsingin Klubitalolla. Koulutukseen osallistutaan yhdessä kuntoutujan kanssa. (Kurri 2003, 68- 70.) Stakes (nykyinen Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen keskus) on laatinut ICCD:n (International Center for Clubhouse Development) kanssa yhteistyösopimuksen Klubitalomallin levittämiseksi ja kehittämiseksi Euroopassa (EPCD - European Partnership for Clubhouse Development 2007).

Sopimuksessa on mukana klubitaloverkostoja, koulutuskeskuksia ja klubitaloja kahdeksasta eri Euroopan maasta. EPCD:n tavoitteena on edistää klubitalomallin avulla sosiaalista osallisuutta ja koulutukseen sekä työelämän pääsyä Euroopassa. Sopimuskumppanit ovat käynnistäneet uuden EU-hankkeen, jossa kehitetään mielenterveyskuntoutujien osallistumista koulutukseen. (Sosiaaliportti- Hyväkäytäntö.)

4. MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTYMINEN SUOMESSA

4.1. Mielensterveystyön erilaisia rajapintoja

Mielensterveystyön kehittyminen Suomessa on ollut pitkä tie täysin laitosmaiseen ja eristämiseen perustuvasta hoidosta (luku. 4.2.) avohoitopainotteiseen kuntoutuksen, tai tänä päivänä jopa kuntoutumisen (luku 4.3.) käsitteisiin perustavaan lähestymistapaan mielensterveystyössä. Näen tarpeelliseksi selkeyttää erilaisten kehitysvaiheiden merkitystä tämän hetkiseen mielensterveystyöhön. Mielensterveystyön taustalla on lukuisia lakeja ja asetuksia, sekä lukemattomat työryhmät ovat istuneet miettimään mikä on hyväksi näille ihmisille, jotka sairastavat mielensairautta. Hoitojärjestelmässä ja koko yhteiskunnassa on tapahtunut suuria muutoksia, ennen kuin kuntoutujalähtöiset toimintamuodot, kuten klubitalotoiminta ovat voineet aloittaa toimintansa. Ennen kaikkea professionaalista mielensterveystyöltä on tarvittu asennemuutosta suhteessa yksittäisen kuntoutujan omiin kykyihin ja tahtoon osallistua itse omaan kuntoutumiseensa. Lisäksi yhteiskunnan virallinen hoitojärjestelmä ja sen resurssit eivät ole pysyneet mukana siinä kehityksessä, mitä individualistisen ihmiskäsityksen mukanaan tuomat lisääntyneet mielensterveysongelmat siltä vaatisivat. Joten yksinkertaistettuna on olemassa selvä tilaus sille, että mielensterveyskuntoutujat osittain hoitavat toinen toisiaan. Vertaistuen tavoitteenahan on kuitenkin olla täydentämässä toimivia hoito- ja kuntoutuspalveluja. Luvussa 4.4. kuvaan eri järjestöjen tekemää mielensterveystyötä. Luvussa 4.5. kerron klubitalon työpainotteisen päivän ja ihmissuhteiden merkitystä mielensterveyskuntoutujien toipumisprosessiin Christina Normanin kaavion mukaan.

4.2. Laitoshoidosta riittämättömiin avohoidon palveluihin

Psykiatristen sairaaloiden potilaspaikkojen määrä nousi aina vuoteen 1972 asti, jonka jälkeen on tapahtunut huomattavaa potilasmäärän jatkuvaa laskua (Lehtinen ym. 1989, 348). Suomessa mielisairaaloiden potilaiden määrä laski vuosina 1991- 1993 lähes tuhannen potilaan vuosivauhdilla. Psykiatristen sairaaloiden potilasmäärä laski näiden kolmen vuoden aikana kolmellakymmenellä prosentilla (Lounamaa ym. 1994). Psykiatristen kuntoutuksen toiminnallinen laajeneminen sairaalan ulkopuolelle voitiin nähdä selkeänä tavoitteena kuntouttaa potilaita sairaalamailman ulkopuolelle, kun tähän asti potilaiden hoito ja kuntoutus tähtäsi sairaalayhteisöä varten. (Salo 1996,209).

Mielenterveystyön rakenteelliset uudistukset johtuivat 1990-luvulla osittain siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet muuttuivat sekä myös siitä syystä että valtion ja kuntien suhteita järjesteltiin uudelleen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva laki perusta myös uusiutui. Vuonna 1993 toteutettiin valtiosuus uudistus, joka antoi kunnille mahdollisuuden järjestää palvelut haluamallaan tavalla; kuntien saama valtion rahoitus kuitenkin samalla väheni. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehityssuunta laitostavista hoitokäytännöistä avoimempainotukseksi toiminnaksi vahvistettiin lakiuudistuksin.

Kansanterveyslaki (1972) oli jo pohjastanut muutosta ja sitä vahvisti edelleen erikoissairaanhoidolaki (1991), mielenterveyslaki (1991) ja kuntalaki (1995). Mielenterveyslailla haluttiin kehittää mielenterveystyötä laaja-alaisesti, edistämällä kansalaisten terveyttä. Psykiatrisesta sairaanhoidosta tuli puolestaan osa erikoissairaanhoidoa. Lain mukaan mielenterveyspalveluiden järjestäminen kuuluu sekä kansanterveystyön että sosiaalihuollon toimialueeseen: mielenterveyspalveluita tulee ensisijaisesti järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Peruspalveluiden ja psykiatrisen sairaanhoidon edellytetään muodostavan yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden. Mielenterveyspalvelut voitiin nähdä edellä kävijänä, palvelurakenteiden uudistamisessa, sillä niiden osalta rakennemuutos oli käynnistynyt jo 1980-luvulla mielenterveystyönkomitean tekemien suositusten perusteella (1984).

Uudistuksen tarkoituksena oli tulevan mielenterveyslain mukaisesti vähentää sairaansijojen määrää ja samalla vapauttaa resursseja avoimien palvelujen kehittämiseen ja mielenterveystyön monipuolistamiseen. Komitean suositusten mukaan tuli erityisesti kehittää erilaisia kuntoutuksen muotoja ja perhekeskeistä työtä. 1990-luvulla mielenterveystyön rakennemuutos jatkui lakisääteiseltä pohjalta. Tavoitteena oli kehittää avoimien ja siihen kuuluvia tukipalveluja laitoshoidon supistuksen seurauksena vapautuneilla varoilla ja näin kehittää mielenterveystyötä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan rakenteellinen muutos toteutui laman oloissa laitospaikkojen vähentämisenä avoimien palveluiden ja peruspalveluiden mielenterveystyön jäädessä suurelta osin kehittämättä. Henkilöstö väheni määrällisesti myös avoimien hoidossa. (Immonen 2003, 15.) Psykiatrisen hoidon kustannukset alenivat laman aikana noin 26 prosenttia, 3,15 miljardista markasta (1990) 2,34 miljardiin markkaan (1997.) Supistukset kohdistuivat sekä avoimien että laitoshoidon. (Taipale 1996).

Lainsäädännöllisesti ja organisatorisesti mielenterveystyö on nykypäivänä integroitunut muuhun terveydenhuoltoon sen jälkeen kun erillinen mielisairaalajärjestelmä ja vuodelta 1952 peräisin oleva mielisairaslaki (189/52) lakkautettiin mielenterveyslailla (1116/199). Nykyisen mielenterveystyön palvelujärjestelmää kuvaava ihanne on avohoitokeskeisyys (Mielenterveystyön komitean mietintö 1984, osa II, 280). Avohoitokeskeisyys mainitaan tavoitteena ensimmäisen kerran vuoden 1952 mielisairaslaisissa, mutta jo 1920-luvun lopussa Helsingissä aloitti toimintansa Suomen Sielunterveysyhdistyksen (Suomen Mielenterveysseura) ylläpitämä huoltotoimisto, jonka tehtävänä oli huolehtia sairaalasta kotiutuneiden jälkihoidosta. Sen perustajat uskoivat ajan yleisen hengen vastaisesti potilaiden mahdollisuuteen parantua mielisairaudesta ja pitivät tärkeänä kiinnittää vallinneen sairauksien biologista ja perinnöllistä luonnetta korostavan ajattelutavan ohella huomiota siihen, että psykososiaaliset seikat määrittävät psyykkisen sairauden kulkua. Näin ollen ja myös humaaneista syistä katsottiin mahdolliseksi ja tarpeelliseksi tukea niitä, joiden sairaalahoito oli päättynyt. (Anttinen 1983, 221–224.)

Mielenterveystyön komitea (1984, osa II, 53, 93–124, 265) puolestaan perustelee avohoitokeskeisyyttä seikoilla, joiden voidaan katsoa tulkitsevan potilaan hyvää ja taloudellisuutta arvoina. Potilaiden toipuminen sairaudestaan on parempaa, koska avohoitokeskeisesti toimittaessa palvelut saadaan lähelle käyttäjää ja avohoidon pystyy sairaalahoitoa paremmin ottamaan huomioon potilaan kokonaistilanteen. Avohoidolta puuttuu lisäksi sairaalahoidon potilasta passivoiva luonne, eikä sillä myöskään ole sairaalahoidon kaltaisia kielteisiä vaikutuksia potilaan sosiaalisiin suhteisiin. Kaikkien näiden etujen myötä potilaiden toipumisen sairaudestaan katsotaan olevan parempaa, ja mielenterveystyötä voidaan näin ollen toteuttaa taloudellisemmin.

Mielenterveys on kuulunut vuodesta 1997 Euroopan yhteisön terveystalouteen eri hankkeiden ja aloitteiden muodossa. EU:n Kansanterveysalan toimintaohjelma (2005–2008) on toiminnan oikeusperusta. Mielenterveystyötä sivuavia painopistealueita ovat huumausaineiden väärinkäyttö ja alkoholin aiheuttamat haitat.

Claes Anderssonia (1976, 274–275.) mukailen psykiatrian toiminta on ollut parin vuosisadan ajan eristämisen ja välinpitämättömyyden kyllästämiä, erilaisuutta ja sairautta torjuvassa yhteiskunnassa. Psykiatria on luokitellut, diagnostisoinut, tutkinut, säilönyt,

lääkinnyt, pelotellut ja keksinyt yhä uusia ymmärtämättömyyden ja etäännyttämisen taikatemppuja. Hänen näkemyksensä mukaan se on toiminut näin, koska ei ole uskallettu osallistua siihen kärsimykseen ja koettelemukseen, mistä mielen sairauksissa on kysymys.

4.3. Mielensterveyskuntoutus ja – kuntoutuminen

Psykiatrinen kuntoutustoiminta voidaan katsoa alkaneeksi Suomessa jo 1960-luvun alkupuolella (Salo 1996, 292). Psykiatrisella kuntoutuksella on suppeassa mielessä tarkoitettu tuolloin kuntoutusta mielisairaalan sisällä tai pitkäaikaispotilaiden kuntoutusta avohuollossa. Tällöin on puhuttu hyvin medikalistisista kuntoutusmalleista. (Riikonen ym. 1996, 15- 16.) Psykososiaalinen kuntoutus taas laajentaa näkökulmaa myös kuntoutujaa valtaistavaan suuntaan. Tällöin otetaan huomioon yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus, kuten perheen merkitys, jotka kuntoutuksessa ovat keskeisiä käsitteitä. (mt. 15- 16.) Nykyisin käytössä yleisesti oleva mielensterveyskuntoutuksen käsite on merkittävästi laajempi, kuin edeltäjänsä psykiatrinen ja psykososiaalinen kuntoutus, jotka kohdistuivat vain vaikeimpiin psykiatrisesti sairaisiin kansalaisiin.

Brittiläinen lääkirilehti Lancet julkaisi vuonna 1984 asiantuntijatyöryhmän laatiman ns. Cambridgen mallin, joka on muodostunut merkittäväksi kansainväliseksi suositukseksi mielensterveyskuntoutuksessa. Mallin kahdeksan periaatetta ovat:

1. Tavoitteena on elämän perustarpeiden tyydyttäminen sekä elämänlaadun ja työ- ja muun toimintakyvyn parantaminen.
2. Auttajavastuu jatkuu potilaan ehdoilla, jopa koko eliniän.
3. Moniammatillinen toimintatapa, koska kukaan yksittäisellä kuntoutuksen ammattilaisella ei ole ainoa oikeaa ratkaisua.
4. Ryhmän käyttö on perusteltua, koska tavoitellaan parasta mahdollista sosiaalista tukea, toiset samassa tilanteessa olevat kuntoutujat ovat ajallaan tärkeitä voiman lähteitä.
5. Keskitetään kuntoutujan kykyihin eikä kykenemättömyyteen, tunnustetaan toiveet ja taidot, mieluummin eheys kuin seikkailuja harhamaailmassa.
6. Haasteet ovat kuntoutujalle arvokkaampia kuin hellinkään hoito ja koko ajan on arvioitava, milloin paluu oikeaan elämään auttaa lääkitystä ja toveruuttakin paremmin.

7. Omavastaisuuden valmiuksia yhteiskunnassa, kotipaikkakunnalla ja lopulta kotipiirissä on testattava jatkuvasti.
8. Tulos on aina kannustin eikä tuomion väline, sitä on seurattava, arvioitava ja mitattava.

(Lähteenlahti 2001, 179) Malli edusti hyvin ratkaisukeskeistä otetta kuntoutuskäytäntöihin. Kuntoutujalähtöisen mallin tavoitteet olivat tuolloin jo hyvin esillä asiantuntijoiden suunnitelmissa. Kuntoutuksen käytännöissä kuntoutujalähtöisyyteen oli vielä pitkä matka. WHO:n uusi ICF-luokitus 13 (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) on edellisen kanssa hyvinsamoilla linjoilla. Luokitus ei kuvaa pelkästään ihmisen rajoitteita, vaan halutaan myös korostaa ihmisen selviytymistä jokapäiväisen elämän vaatimuksista. Lisäksi luokituksessa otetaan huomioon toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien tulkinnassa myös ihmisen toimintaympäristö. Siinä toimintakyky ymmärretään yläkäsitteenä, joka kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistumisen ja jolla tarkoitetaan yksilön terveydentilan ja taustatekijöiden, yksilö- ja ympäristötekijöiden sekä vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä.

Suomessa on käynnissä kehitys, jossa kuntoutuksen perinteisen vajavuusparadigman rinnalle on nousemassa uusi, ns. valtaistava (empowering) tai ekologinen toimintamalli. Uusi paradigma korostaa toisaalta kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia, toisaalta ihmisen ja ympäristön suhdetta toiminnan lähtökohtana. Oheisessa taulukossa sekä kuntoutuksen perinteistä että uutta lähestymistapaa tai toimintamallia on kuvattu eräänlaisina ideaalimalleina, jotka käytännön toiminnassa tuskin koskaan voivat sellaisenaan toteutua. (Kuva 2, Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 25, 26.) Kuntoutuksen tutkimuksen tulisi myös olla nykyistä osallistavampaa ja ottaa paremmin huomioon palvelunkäyttäjän näkökulma: sen tulisi mm. tutkia kuntoutuksen eri käytäntöjä problematisoiden samalla kuntoutujan mahdollisuuksia toimia palvelujen aktiivisena käyttäjänä. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 25, 26.)

Ennen kuin kuntoutusta lähdetään toteuttamaan tulisi kuntoutujan kanssa yhdessä tehdä kuntoutussuunnitelma, josta ilmenee kuntoutustarpeet ja tavoitteet, jotka halutaan saavuttaa, menetelmät joilla tavoitteisiin pyritään sekä toiminnan jatkuva seuranta ja arviointi (Järvikoski 2004, 167).

Patricia Deegan (1988, 15) puhuu kuntoutumisesta prosessina, joka ei ole lineaarinen, vaan välillä kuntoutuja vetäytyy jonka jälkeen hän aloittaa taas uudelleen, ottaa suunnan kohti tulevaisuutta ja integroituu ympäröivään yhteisöön. Kuntoutujan täytyy ottaa elämänhallinta omiin käsiinsä ja tavallaan voimaantumalla saada tarkoitusta elämäänsä. Yksilöllä on Deeganin mukaan tärkeä olla tavoite työskennellä ja elää yhteisön jäsenenä.

Kuva 2. kuvaa sitä, kuinka kuntoutuksen piirissä on alettu ymmärtämään selvemmin se, etteivät syyt ihmisten erilaisiin elämän ongelmiin, kuten vajaakuntoisuuteen ja/tai syrjäytymiseen ole heissä itsessään, vaan kyse on aina laajemmasta ihmisen ja hänen ympäristönsä välisestä vuorovaikutuksesta. Uusi kuntoutusparadigma korostaa kuntoutujan omaa aktiivista osallistumista oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja aktiivista jäsenyyttä elinympäristössään. Terveys- ja työvoimapolitiisesti kuntoutuksessa on nähty keskeiseksi vammaisten ja vajaakuntoisten ihmisten työllistymismahdollisuuksien ja työkyvyn parantaminen. (Perho 2001, 5.) Kuntoutus tulisi nähdä interventiona, joka käynnistetään molempien osapuolten yhteisellä tavoitteiden asettelulla. Tärkeää on pohtia miten tavoitteet voitaisiin parhaiten saavuttaa. (Kuokkanen ym. 1994, 11- 12; Härkäpää & Järvikoski 1995, 178.) Lähtökohtana tulisi olla aina kuntoutujan voimavarojen tunnistaminen, elämänhallinnan ja elämänlaadun parantaminen. (Rissanen 2001, 513- 514.) On otettava huomioon se, että kuntoutuja on oman elämänsä subjekti, ei vaan häneen ylhäältäpäin kohdistuvien toimenpiteiden kohde. Kuntoutuksen tulisi vahvistaa niitä valmiuksia, joita kuntoutujan asettamien tavoitteiden saavuttaminen edellyttää. (Hänninen & Valkonen 2000, 150.)

Koskisuu (2004, 224- 225) esittääkin, että kuntoutumisen tavoitteena voisi olla onnellisuuden tunne. Ihmisen pyrkimyksellä onnellisuuteen on läheinen yhteys moniin kuntoutuksen määritelmiin sisältyviin arvoihin. Koetulla elämänlaadulla on yhteys toivoon, toimintakykyyn ja aktiivisuuteen. (Rissanen 2007, 187- 188.) Yksi kuntoutuksen tavoitteista on ihmisen identiteetin ja itsetunnon vahvistaminen (Mäenpää 1995, 83; Rissanen 2007, 96). Kuntoutuja joutuu kohtaamaan elämässään muutoksia, joita uuden identiteetin muotoutuminen tuo hänen elämäänsä. Kuntoutuja saattaa joutua hyvin ristiriitaiseen tilanteeseen toisaalta halutessaan muutoksia elämäänsä ja toisaalta hän pelkää muutosten kohtaamista. Keskeistä on löytää uusia merkityksellisiä elämänsisältöjä ja rooleja suhteissa muihin ihmisiin. Rissanen (2007, 96, 97) mukaan kuntoutuja joutuu ymmärtämään, että identiteetti ei ole pysyvä olotila vaan muuttuu elämänkulun myötä. Identiteettiä ja sen

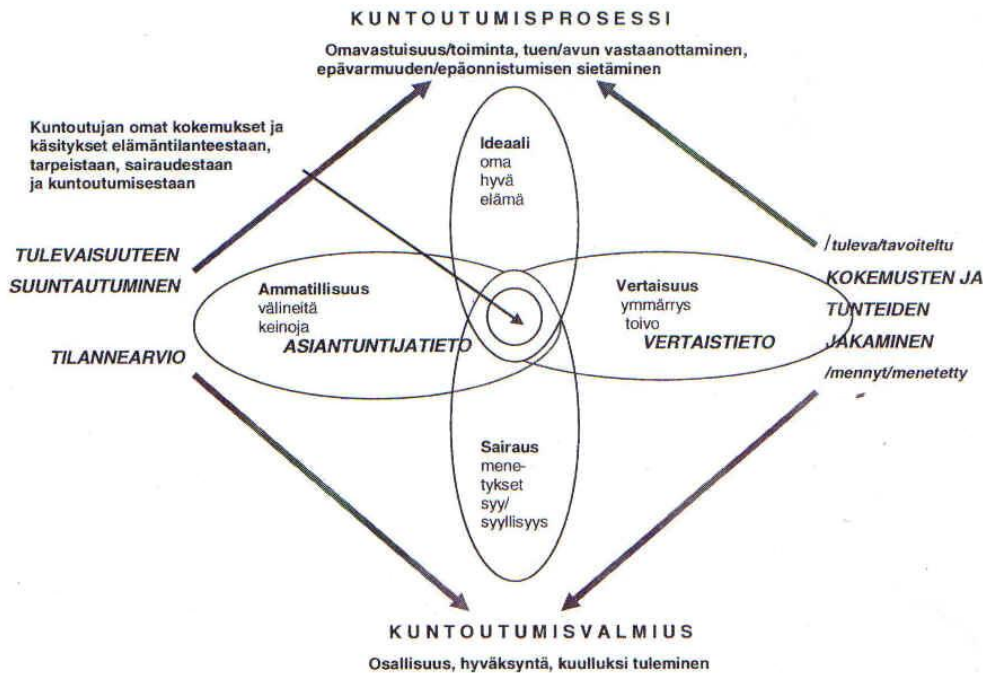
muotoutumista käsittelen laajemmin luvussa 5. Mielenterveyskuntoutujan identiteetti.

	Vajavuusparadigma	Valtaistava tai ekologinen toimintamalli
Kuntoutustarpeen aiheuttaja	Yksilön vajavuus	Ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön suhde
Kuntoutuksen käynnistämisen prosessi	Sairauden tai vamman aiheuttama alentunut työ- ja toimintakyky	Työ- ja toimintakyvyn alenemisen tai syrjäytymisen uhka (esim työuupumus, pitkäaikaistyöttömyys, hyvinvointivajeet)
Toiminnan tavoite	Vajavuuksien ja rajoitusten vähentäminen	Voimavarojen vahvistuminen, elämänhallinnan työssä jaksamisen ja sosiaalisen selviytymisen paraneminen
Toiminnan laatu	Arviointi, kasvatus, koulutus, hoito, valmennus, sopeutus	Uusien mahdollisuuksien löytäminen yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä
Kuntoutuksen keinot	Arviointipainotteiset asiantuntija- ja erityistason palvelut	Perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus, vertaistuki, työyhteisötyö
Asiakkaan rooli	Intervention kohde, potilas, edunsaaja	Kuntoutuja, aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä; elämäänsä suunnitteleva subjekti
Kuntoutuksen toiminta-alue	Yksilö vajavuuksineen	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä: ekologinen näkökulma

Kuva 1. Kuntoutusparadigman kehitys: Vajavuusparadigman täydentyminen valtaistavalla tai ekologisella toimintamallilla (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2004,26)

Uusin kuntoutusta ja kuntoutumista kuvaava tutkimus on itse koetun kokemustiedon ja professionaalisen tiedon yhdistämistä. Kuntoutumiskokemuksen kuvaaminen, tulkinta ja käsitteellistäminen omien tunteiden ja ajatusten kautta auttaa yksilöä pääsemään haluamiinsa tulevaisuuden tavoitteisiinsa. (Hyväri 2007, 189.) Mielenterveyden keskusliitto

toteutti vuosina 2001- 2005 TRIO- projektin, joka on Raha- automaattiyhdistyksen rahoittama mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke, jonka tuloksena syntyi kuntoutusmalleja ja kehitettiin kuntoutusajattelua. Seuraavassa AVIS- mallissa, joka on osa Kuntoutussäätiön TRIO- projektissa toteuttamaa kehittävää arviointia, kuvataan arviointiaineiston pohjalta projektin kuntoutusajattelua ja käytännön toimintaa koskevia tulkintoja. (Hietala- Paalasmaa 2007, 25- 26.)



Kuva 2. AVIS- malli: Yksilöllisen kuntoutumisen edellytyksiä (Hietala- Paalasmaa 2007, 25.)

AVIS- mallissa (Ammatillisuus- Vertaisuus- Ideaali/hyvä elämä- Sairaus) on yhdistetty kuntoutujien, vertaisohjaajien ja kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä. Malli kuvaa kuntoutuksen ihanne tilaa. Ennen kaikkea se auttaa pohtimaan omaa orientaatiota suhteessa muihin, niin kuntoutujiin kuin kuntoutumista tukeviin ammattilaisiin ja vertaisiin. Keskeistä kuntoutusajattelulle on, että se sallii kunkin kuntoutujan yksilöllisen etenemisen mallin sisällä. (emt.26, 27.)

4.4. Kolmannen sektorin tekemä mielenterveystyö

Mielenterveyskuntoutuksessa on paljon erilaisten järjestöjen, yhdistysten ja yksityisten palveluntuottajien toimintaa, usein yhteistyössä kuntien, sairaanhoitopiirien ja

Kansaneläkelaitoksen kanssa. Monet hankkeet ovat osoittautuneet tarpeellisiksi ja kehittämiskelpoisiksi. Määräaikaisten projektien ongelmana on kuitenkin usein epäjatkuvuus, lyhytjänteisyys, vaihtuvat työntekijät ja palvelukentän hajanaisuus. (Kuntoutusselonteko 2002, 17.)

Kolmannen sektorin merkitys palveluiden tuottajana: kolmas sektori tarjoaa palveluja ja aktiivisuutta, tietoa ja osaamista, joka lähtee kansalaisista itsestään. Kolmannen sektorin toimijat ovat perinteisesti olleet vapaaehtoisia ja/tai vertaiset jakavat kokemuksellista tietoa keskenään, joka lähtee henkilökohtaisesta elämästä. Kolmannesta sektorista on puhuttu silloin kun järjestöjen palveluista sekä vertaisuuteen ja samaistumiseen perustuvista sosiaalisen tuen muodoista on haettu vaihtoehtoja julkiselle hyvinvointipalvelujen tuottamiselle (Matthies 1996, 11- 29; Nylund 1997).

1990- luvun alun lama ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos antoi kunnille vapauden suunnitella ja toteuttaa mielenterveyspalvelujaan haluamallaan tavalla. Edullisemmaksi nähtiin laitoshoidon sijasta toteuttaa mielenterveyspalvelut avohoidon palveluina sekä korostaa ehkäisevän työn merkitystä kunnissa. Useimmissa kunnissa työ jäi kuitenkin kesken ja eri sosiaali- ja terveydenhuollon tekijät eivät päässeet yksimielisyyteen siitä, mikä osa mielenterveystyöstä kuuluu kenenkin toimialaan.

Käsittääkseni kysymys on ollut kuitenkin siitä, että mielenterveysongelmia ei ole nähty samanlaisina kiireellistä hoitoa vaativina sairauksina kuin fyysisiä sairauksia. Malkavaaraa mukailen tällöin kolmatta sektoria suorastaan kutsuttiin mukaan talkoisiin tasavertaisina kumppaneina tekemään mielenterveystyötä (Paananen 2008, 15; Matthies 1996, 21- 26; Hiilamo & Raunio & Yeung 2007, 232- 233; Julkunen 2006, 119- 120, 266- 268).

Suomen Mielenterveysseura aloitti toimintansa vuonna 1897. Silloinen Turvayhdistys mielenvikaisia varten aloitti työnsä auttamalla mielisairaalassa olevia potilaita palaamaan hoitajakson jälkeen yhteiskuntaan. Vuonna 1919 seuran nimeksi muutettiin Sielenterveysseura. Tällöin toimintaa alettiin suunnata entistä enemmän kansalaisten valistamiseen. Vuonna 1939 seurasta tuli Hermo- ja mielitautien vastustamisyhdistys. Tällöin työn painopiste siirtyi yhä enemmän ennalta ehkäisevään työhön. (110 vuotta mielenterveyttä 2007, 5.)

Nykyinen nimitys Suomen Mielenterveysseura on vuodelta 1952. Mielenterveysseuran työ on laajentunut aineellisesta avusta yleensä henkisessä hädässä olevien auttamiseen ja tukemiseen. Seuran tärkeänä tehtävänä on nähty puhua niiden ihmisten puolesta, jotka eivät muuten saa omaa ääntään kuuluviin yhteiskunnassa. Hyvään elämään kuuluvat seuran näkemyksen mukaan osallisuus yhteisössä ja yhteiskunnassa, taloudellinen perusturva ja elämän kohtuullinen ennakoitavuus. (mt. 5.)

Suomen Mielenterveysseuran auttamistyö perustuu järjestölähtöiseen kriisiauttamiseen. Suomen Mielenterveysseura ja 55 paikallista mielenterveysseuraa ovat kehittäneet vapaaehtoista tukihenkilötoimintaa. Valtakunnallisen kriisipuhelin päivystyksen lisäksi koulutetut vapaaehtoiset toimivat henkilökohtaisina tukihenkilöinä, vertaisryhmien ohjaajina tai toimivat verkkokriisikeskus Tukinetissä. (mt.23.)

Kriisikeskukset täydentävät julkisia palveluja tukemalla ja edistämällä ammatti- ihmisten ja koulutettujen vapaaehtoisten yhteistyönä ihmisten selviytymistä kriisitilanteissa. Palveluissa pyritään joustavuuteen ja halutessaan asiakas voi asioida kriisikeskuksessa nimettömänä. (mt. 38.) Suomen mielenterveysseura on toteuttanut monia valtakunnallisia hankkeita, joita on toteutettu yhdessä paikallisten mielenterveysseurojen kanssa. Lisäksi Suomen Mielenterveysseuralla on laaja koulutus- ja julkaisutoiminta. (mt. 31, 41.)

Mielenterveyden keskusliitto ry on mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä itsenäinen kansalaisjärjestö. Toiminnassa on yhdistetty kuntoutumisen kolme asiantuntijuutta: ammattilaiset, kuntoutujat ja vertaiset. Liitto vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sekä muuhun mielenterveyspotilaita ja –kuntoutujia sekä heidän läheisiään koskevaan lainsäädäntöön. Mielenterveyden keskusliitto ry on perustettu Iisalmessa vuonna 1971. Vaikuttamistoiminnan perustana on ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien turvaaminen kaikille sekä vaikuttaminen yhteiskunnallisiin asenteisiin ja päätöksentekoon mielenterveyspotilaita ja kuntoutujia koskevissa kysymyksissä. Mielenterveyden keskusliiton toiminta on laajaa, henkilöjäseniä on 17 000 ja mielenterveysyhdistyksiä 160. Keskeisiä toiminnallisia muotoja ovat kymmenet vuosittaiset kuntoutuskurssit, kuntoutusohjaus, oikeus- ja sosiaalineuvonta, lomatoiminta jne. (Mielenterveyden keskusliitto.)

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry on perustettu vuonna 1991 Tampereella.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry on mielenterveyskuntoutujien omaisjärjestöjen katto- organisaatio. Sen ensisijaisena tehtävä on toimia mielenterveyskuntoutujien omaisten valtakunnallisena edunvalvojana ja omaistyön asiantuntijaorganisaationa. Keskusliitto tukee toiminnallaan ympäri maata toimivien jäsenjärjestöjensä toimintaa ja tätä kautta pyrkii parantamaan mielenterveyskuntoutujien omaisten psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja taloudellista asemaa. Kaiken toiminnan lähtökohtana on omaisten näkökulman sekä asiantuntijuuden esiin tuominen ja niiden mukaisesti toimiminen. (Omaiset mielenterveystyön tukena 2006, 7.)

Varsinaisen sairaalalaitoksen ulkopuolella on vuosia toiminut asumisen ja mielenterveyskuntoutuksen pieniä yksiköitä, joista osa on perustanut toimintansa sosiaalipsykiatriseen näkemykseen. Sopimusvuori ry on vuodesta 1970 Tampereella toiminut yhdistys, joka tarjoaa sosiaalipsykiatrisia kuntoutuspalveluja mielenterveyskuntoutujille. Sopimusvuorella on yli 20 kuntoutusyhteisöä, joissa on noin 500 kuntoutuspaikkaa ja 100 työntekijää. Yhteisöt toimivat terapeuttisen yhteisön periaatteen mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että asiakkaat ja henkilökunta työskentelevät yhdessä kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi. Sosiaalipsykiatrisia yhdistyksiä on sittemmin perustettu useammalle paikkakunnalle. (Mielenterveyskuntoutus- Wikipedia.)

Yhdistysten tarjoama vertaistuki tarjoaa jäsenilleen apua ja tietoa, mutta esimerkiksi paikallisille mielenterveysyhdistyksille on sysätty myös niitä palveluja, jotka kuuluvat viralliselle palvelujärjestelmälle. Viime vuosien aikana kolmas sektori on selkeästi ammatillistunut, jolloin professionaalisen osaamisen ja vertaistoimijoiden välille on virinnyt yhteistyötä. Joka johtuu mielestäni enemmänkin siitä, että mielenterveyspalveluja ei ole riittävästi saatavilla, kuin että medikalisaatio- orientoitunut mielenterveystyö hyväksyisi kolmannen sektorin toimijat tasavertaisiksi kumppaneiksi.

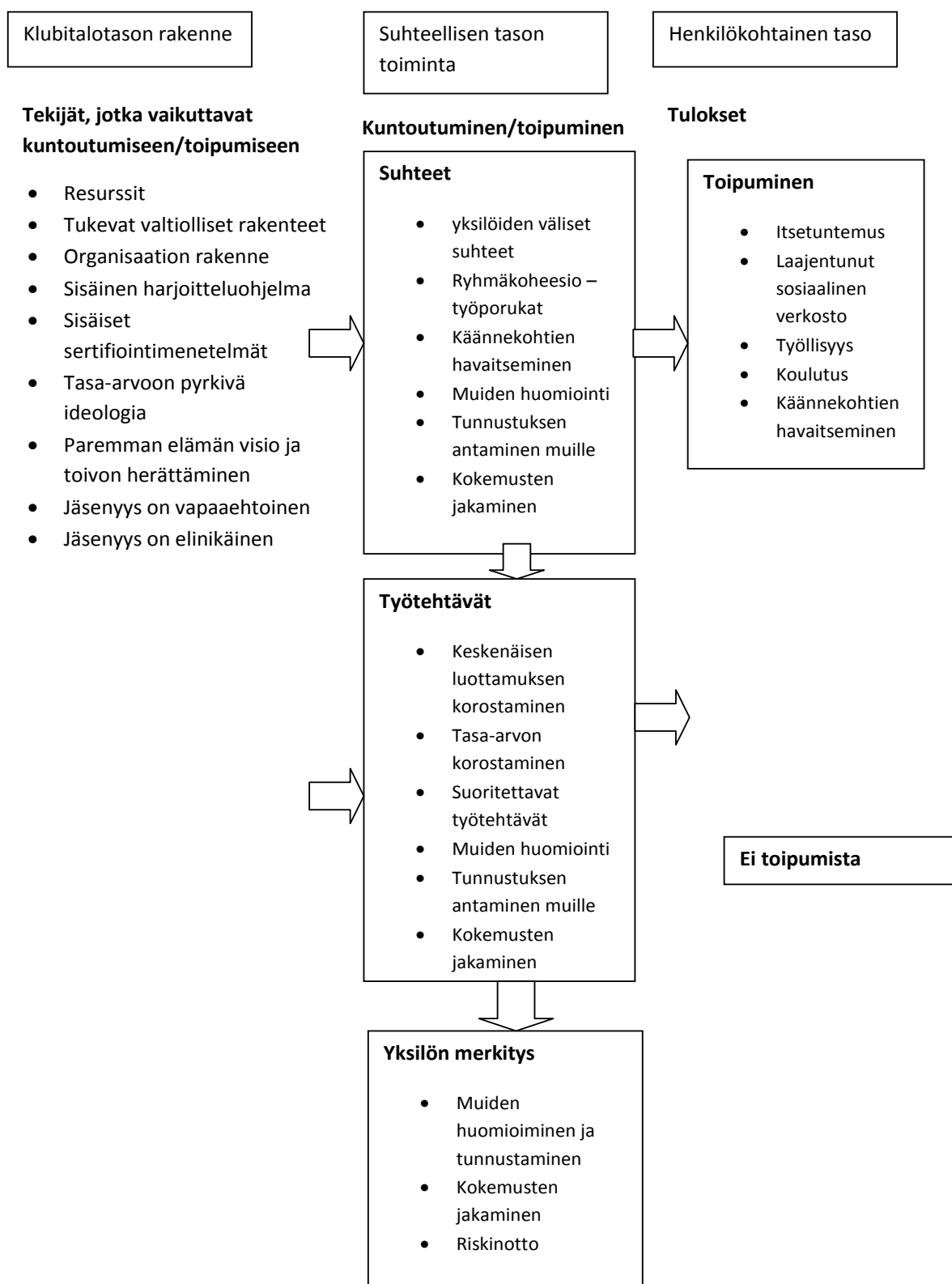
Järjestöjen tuottamien palvelujen merkittävä lisääntyminen kertoo paitsi hyvinvointiyhteiskunnan romahtamisesta ja kansalaisten lisääntyneestä huolesta omasta toimeentulosta ja selviytymisestä, niin myös kansalaisaktiivisuuden lisääntymisestä ja kolmannen sektorin toimintaan osallistuvien kansalaisten lisääntyneestä kiinnostuksesta omien asioidensa eteenpäinviemiseen yhteiskunnassa.

4.5. Mielensterveyskuntoutuminen klubitalomallin mukaan

Seuraavan Christina Normanin kaavion (2006, 190) avulla selvennän klubitalon työpainotteisen päivän ja ihmissuhteiden merkitystä mielensterveyskuntoutujan toipumisprosessiin. Norman on suhteuttanut kaaviossaan kuntoutumisprosessin suhteessa aikaan:

Ensimmäiseksi Norman on kuvannut klubitalon rakenteissa olevia tekijöitä, jotka vaikuttavat jäsenten kuntoutumiseen/toipumiseen. Työorientoitunut päivä toimi viitekehyksenä sekä jäsenten ja työntekijöiden resurssina, joka vahvisti heidän keskinäisiä suhteitaan. Hän kuvaa suhteellisen tason vaikutuksia sekä toiminnan että jäsenten välisten toiminnassa syntyvien ihmissuhteiden kautta. Päämäärinä ovat tulokset, joita toiminnalla saavutetaan yksittäisen jäsenen elämässä. Norman korostaa, että hänen tutkimuksensa rajoittuu jäseniin, jotka kokivat käännekohdan tutkimuksen aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että osa kriittisistä näkökulmista jäi puuttumaan Normanin tutkimuksesta. Tutkimuksessa hän myös havaitsi, että jotkut jäsenet kokivat liiallista sitoutuneisuutta, mikä johti heidän kohdallaan väliaikaiseen vetäytymiseen klubitalotoiminnasta.

Normannin kaaviossa korostuvat mielestäni samat ns. valtaistavan tai ekologisen toimintamallin lähestymistavat, joita Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmakin (2004, 26) korostaa tavoiteltavina kuntoutumisen käytännön toiminnassa.



Kuva 3. Kuntoutumisprosessi suhteessa aikaan (Norman, 2006, s.190.)

5. MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN IDENTITEETTI

5.1. Identiteettikäsitteen määrittelyä

Luvussa 4.2. mielenterveyskuntoutus ja -kuntoutuminen lainasin Mäenpään (1995,83) ja Rissasen (2007, 96) ajatuksia siitä, miten yksi kuntoutuksen tavoitteista on ihmisen identiteetin ja itsetunnon vahvistaminen. Hahmotan identiteetin käsitettä ja sen kehittymistä ihmisten sosiaalisten suhteiden, tässä tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien keskinäisen vertaistuen kautta klubitaloyhteisössä. Lisäksi keskityn kuvaamaan identiteetin kehittymistä kuntoutujien toimintaan osallistumisen kautta, jota klubitalon toiminnallinen päivä heille tarjoaa.

Luvussa 5.2. kuvaan identiteetin käsitettä yleensä alkaen psykologisista teorioista, jatkaen identiteetin kuvausta kulttuurin tutkija Stuart Hallin (1999) identiteettiteorioiden kautta media- ja viestintätutkimuksen professori Johan Fornäsin (1998) kulttuuriteorioihin. Käsitteellinen ymmärrys identiteetistä ja sen olemuksesta on muuttunut jatkuvasti uuden keskustelun ja tutkimuksen myötä.

Luvussa 5.3. liitän identiteetin määrittelyn kuvaukseen ihmisen psykososiaalisen toimintakyvyn muutokset ja siitä aiheutuvat vaikutukset yksilön minäkuvaan ja identiteettiin. Toimintakyvyn aleneminen mielenterveyden sairauden myötä on usein johtanut siihen, että minäkuva/identiteetti on muuttunut. Ihminen kokee alemmuuden tunnetta, koska suorituskyvyn taso on alentunut ja hän tuntee itsensä huonommaksi kuin muut kanssaihmiset. Kuntoutumisen myötä ihminen voi oppia uuden tavan toimia ja ajatella itseään uudenaikaisena toimijana. Kuntoutuja oppii tekemään asioita uudella tavalla edeten vähitellen kohti itselleen asettamia tavoitteita. Tätä klubitaloidea juuri korostaa mahdollistaen jäseniä tarttumaan pieniinkin talon päivittäisiin tehtäviin ja vähitellen löytämään omia vahvuuksiaan toiminnassa.

5.2. Identiteetti käsitteenä

Identiteetti on psykososiaalinen käsite. Itsemäärittely tapahtuu aina sosiaalisessa kontekstissa. Identiteetin käsite on usein jaettu henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen identiteettiin. Henkilökohtaisella identiteetillä viitataan ihmisen niihin ominaisuuksiin, jotka erottavat hänet muista ja tekevät hänestä samalla ainutlaatuisen. Sosiaalisella identiteetillä

viitataan taas niihin ominaisuuksiin ihmisessä, jotka hän jakaa muiden saman ryhmän jäsenten kanssa. (Lange & Westin 1981; Liebkind 1988, 1992.) Henri Tajfel (1978) onkin esittänyt, että ihmisen käyttäytyminen voidaan sijoittaa jatkumolle, jonka toisessa päässä hänen käyttäytymistään ohjaa ainoastaan hänen henkilökohtainen identiteettinsä ja toisessa päässä hänen sosiaalinen identiteettinsä. Viime vuosina on kuitenkin ollut vallalla käsitys, että ihmisen identiteetti on tilanne sidonnainen ja sellaisena henkilökohtainen. Sosiaalinen ja henkilökohtainen identiteetti vaihtelevat lähinnä ajallisesti: joskus toinen puoli on toista ajankohtaisempi. (Turner 1987, Deaux ym. 1993.)

Identiteetin käsite sisältää paljon samankaltaisia piirteitä lähikäsitteidensä kuten minäkäsityksen, egon ja minuuden käsitteiden kanssa. Minäkäsitystä on tutkittu psykologiassa, sosiologiassa ja sosiaalipsykologiassa usein myös identiteetin (Lange & Westin 1981) tai egon (Erikson 1959, Marcia 1980) käsitteiden avulla. Egon käsitettä on käyttänyt erityisesti psykoanalyttinen koulukunta. Erik H. Erikson (1959) kytki egon identiteetin käsitteeseen., jota hän kutsui tiedostamattomaksi egoidentiteetiksi. Varsinkin eurooppalainen sosiaalipsykologia on käyttänyt enemmän identiteetin kuin egon käsitettä. Identiteettiä käsitteenä pidetään myös minuuden käsitettä sosiaalisempänä ja tilannesidonnaisempänä (Israel & Tajfel 1972; Deaux ym.1993). Psykologinen käsitys identiteetistä korostaa yksilön tärkeänä pitämien tekijöiden samana säilymistä pystyäkseen vastaamaan kysymykseen kuka minä olen. Identiteetti on kokemus yhtenäisestä ja pysyvästä yksilöllisyydestä ja ainutkertaisuudesta.

Mead (1963, 173) erottaa minän kehityksessä kaksi puolta subjektiminän ”I” ja objektiminän ”me”. Subjektiminään sisältyy itsetietoisuus, yksityinen kokemus, joka syntyy aistimusten ja tuntemusten kautta. Objektiminä on sosiaalinen puoli, joka on muodostunut yksilön sisäistämistä muiden ihmisten asenteista. (Mead 1963, 173- 178, 192- 200.) Tutkijat ovat kiistelleet identiteetin prosessimaisesta luonteesta, kunnes ovat enenevässä määrin tulleet siihen tulokseen, että identiteetissä on kyse enemmän prosessista ja erilaisuudesta kuin samanlaisuudesta. Samanlaisuudesta identiteetin jossakin määrin samanlaisena pysymisenä sekä yksilöiden samankaltaisuuksien kautta syntyvien kollektiivisten identiteettien kautta (Fornäs 1998, 277). Erilaisuudesta siinä mielessä, että identiteettiä ei löydetä, eikä se pysy elämänsä aikana samanlaisena, vaan muuttuu ja sitä prosessoidaan elämän aikana kysellen jatkuvasti kuka minä olen, kuka minä olen ollut ja millaiseksi minä olen tulossa? (Hall 1999, 223- 225; Fornäs 1998, 277; Burr 1995, 30- 31; vrt. Berger &

Luckmann 1979, 190; 1994, 193). Identiteettityö edellyttääkin jatkuvaa menneisyyden tapahtumien ja ennakoitun tulevaisuuden työstämistä ja peilaamista nykyhetken tapahtumiin (Giddens 1995, 114).

Minäkokemus (minuus) on Risto Vuorisen (1997, 50) määrittelyn mukaan tietoisten ja tiedostamattomien ajatusten, mielikuvien, tunteiden ja toiveiden kokonaisuus, jonka sisältönä ovat yksilö itse ja hänelle tärkeitä ihmissuhteita. Identiteetin käsite korostaa minäkokemuksen niitä sisältöjä, jotka ovat riippuvaisia ympäristössä vallitsevista oloista (Vuorinen 1997, 141).

Stuart Hallin (1999, 23) postmodernin subjektin määrittely kuvaa identiteettiä ”liikkuvaksi juhlaaksi”. Tällä hän tarkoittaa sitä, että huomioitaviksi tulevat muun muassa kulttuuristen järjestelmien sekä ajalliset että paikalliset prosessuaaliset vuorovaikutukset yhdessä toisten subjektien kanssa sekä vuorovaikutuksissa tuotetut representaatiot ja tavat, jotka tuottavat meille erilaisia, jopa ristiriitaisia identiteettejä. (ks. myös Fornäs 1998, 268- 280.) Ihmiset eivät jäljennä mitään suoraan eivätkä identifioitu mihinkään suoraan, vaan he refleктоivat näkemäänsä ja kuulemaansa, tekevät valintoja ja toimivat (useimmiten) valintojensa mukaisesti (Fornäs 1998, 260.) Refleksiivisyys on kyky, jolla yksilö rakentaa ja työstää identiteettiään (Fornäs 1998, 62).

Muun muassa Anthony Giddensin, Stuart Hallin ja Charles Taylorin määritelmät identiteetin olemuksesta painottavat jatkuvan kertomuksen ja dialogin roolia. Giddensin mukaan identiteetti tarkoittaa yksilön kykyä ylläpitää kertomusta itsestään (Giddens 1991, 54). Hallin mukaan ”todellinen minä” muotoutuu suhteessa kokonaiseen joukkoon muita kertomuksia. Identiteetti muodostetaan siinä kohdassa, jossa ääneen lausumattomat subjektiviteettiä koskevat tarinat tapaavat historian ja kulttuurin kertomukset. Jos koemme, että meillä on yhtenäinen identiteetti kohdusta hautaan, tämä johtuu siitä, että olemme rakentaneet vain lohduttavan minäkertomuksen itsestämme. (Hall 1999, 11- 15.)

Charles Taylor taas puhuu samasta asiasta sanoen, että käymme hiljaista keskustelua niiden identiteettien kanssa, jotka tärkeitä läheisemme meissä näkevät. Taylorin mukaan identiteetti määrittelee sen keitä olemme ja mistä olemme kotoisin. Tätä taustaa vasten tarkasteltuna mieltymyksemme, toiveemme, mielipiteemme ja pyrkimyksemme ovat ymmärrettävissä. Identiteetin luominen pysyy dialogina koko elämämme ajan. Ennen globalisaatiota ihmisellä

oli yhteiskunnassa tietty paikka, johon liittyi tietty rooli tai tehtävä. Omaan sosiaaliseen paikkaan synnyttiin ja siinä kuoltiin. Postmodernin kehityksen myötä ihmisten identiteetit ovat irtautuneet näistä vanhoista rakenteista. Moderni minuus on jatkuvaa identiteetin uudelleen rakentamista. (Taylor 1995, 74- 75; Giddens 1991, 75-80.) Tämä autenttisuuden ihanne antaa suuren arvon läheisille ihmissuhteille, jotka nähdään itsensä tutkimisen ensisijaisiksi ympäristöiksi. Tämän ihanteen mukaan yksilön pitäisi löytää oma elämisen tapansa, joka ei voi seurata yhteiskunnallisesta asemasta, vaan joka täytyy itse sisällään kehittää. (Taylor 1995, 44- 46, 73, 74- 75.) Käsitteeni mukaan ihmisen identiteetti on niin moninainen käsite, että sitä on mahdoton selittää minkään yksittäisen tieteenalaan kuuluvien käsitteiden avulla. Voimme vain oppia lisää ihmisen ainutkertaisuudesta näiden määritelmien avulla. Oman tutkimukseni kannalta juuri tästä syystä yhdeksi tärkeäksi tutkimuskysymykseksi nousi klubitalon jäsenten koetun identiteetin merkitys oman kuntoutumisen kannalta.

5.3. Identiteetti ja psykososiaalinen toimintakyky

Identiteetillä tarkoitetaan sitä puolta minäkuvasta, joka vastaa kysymyksiin kuka minä olen ja mihin ryhmään kuulun (Repo- Kaarento 2007, 22). Ihminen muodostaa identiteettiään jatkuvassa suhteessa muihin ihmisiin. Hän määrittää itsensä sosiaalisen toiminnan kautta yhteisön jäsenenä. Ihmisen oma kokemus toimintakyvystään sekä toiminnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat sosiaaliseen toimintaan sekä toisiin ihmisiin ja omaan identiteettiin. Yksilö joutuu toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten myötä oppimaan uudenlaisia selviytymiskeinoja. Uudet toiminta- ja ajattelumallit pakottavat yksilön määrittämään omaa minuuttaan uudelleen suhteessa muuttuneeseen tilanteeseen. (Kettunen ym. 2002, 25- 27.)

Psykososiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä itsenäisesti arkielämästä ja sen tuomista ongelmatilanteista sekä taitoa solmia ihmissuhteita ja toimia ympäröivässä yhteiskunnassa. Psykososiaalinen toimintakyky rakentuu pala palalta yksilön taustan, historian ja elinympäristön vuorovaikutuksessa läpi elämän, jolloin se on aina yksilöllinen käsitys omista kyvyistä kussakin elämänvaiheessa. Riittävä psykososiaalinen toimintakyky voidaan nähdä myös syrjäytymisen vastakohtana, koska sen ansiosta yksilö voi vaikuttaa elämäänsä omakohtaisten valintojensa kautta sekä osallistua laajemmin yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen elämään. (mt, 53- 55, 64.)

Psykososiaalinen toimintakyky kytkeytyy ihmisen identiteettiin ja siten kykyyn liittää minän eri puolet, persoonallinen ja sosiaalinen identiteetti sekä elämän eri osa-alueet yhtenäiseksi kokemukseksi minuudesta. Identiteetti voi muovautua perustavanlaatuisesti elämänkriisien, vammautumisen tai sairastumisen myötä niiden heijastuessa toimintakyvyn eri osa-alueisiin.

Wekroth (1988, 47) kuvaa miten subjektin psyykkisen toiminnan kehityksen perusta on aina praktisessa toiminnassa. Asioiden käytännöllinen yhteys todellisuuteen voi paljastaa paljon sellaista, mitä ihminen ei osannut etukäteen kuvitella. Minuuden kokeminen toiminnassa perustuu ajatukseen siitä, ettei ilman toimintaa ole kokemusta. Pelkät kokemukset eivät myöskään ole riittäviä minuuden kannalta, vaan oleellista näyttäisi olevan toiminnasta saatujen kokemusten peilaaminen. Kyse on yksilön toiminnasta, reflektoinnista ja näiden kokemusten integroinnista osaksi omaa kokemusmaailmaa. Kokeiluvaiheessa kuntoutujan ajatellaan olevan erityisen haavoittuvainen ja tarvitsevan ulkopuolista arviointia, kuten myös palautetta ja kannustusta onnistuakseen kuntoutumistavoitteissaan. Oleellista on pyrkiä muuttamaan kuntoutujan minäkäsitystä positiiviseen suuntaan, muutosta tukevaksi. (Koskisu 2004, 70- 71.)

Miten yksilö itsensä määrittelee sosiaalisen toiminnan kautta, on myös osa ns. identiteettityötä. Aikuisen identiteettiin vaikuttavat identiteetin perustana olevat varhaiset samastumiskohteet (vanhemmat ja muut kasvuympäristön ihmiset), nuoruuden koulu- ja ystäväpiiri sekä koko elämänsä tärkeät tapahtumat, kuten koulutus, työpaikat ja muutokset perhe- elämässä. Työlle on totuttu antamaan erityisen suuri merkitys yhteiskunnassa. Työllä on siis erittäin suuri merkitys sosiaalisen toimintakyvyn määrittäjänä ja tätä kautta koko ihmisen identiteetin katsotaan muotoutuvan sen mukaan. Ihminen kokee itsensä hyödylliseksi ja olevansa osa tätä yhteiskuntaa nimenomaan mielekkään työn tekemisen kautta. (Kettunen ym. 2002, 70- 73.)

Mielenterveyskuntoutujille sairaudesta muodostuu usein osa persoonallisuutta. Monet ovat oppineet ajattelemaan ongelmien olevan heissä itsessään, jolloin kuntoutuksen tavoitteena on muuttaa itseä. (Deegan 1992, 11.) Mielenterveysongelman kehittyminen on prosessi, jossa kuntoutujasta tulee taitava arvioimaan itseään pelkästään heikkouksien näkökulmasta. Monista kuntoutujista tulee epävarmoja ja he pelkäävät epäonnistumista ja uusien taitojen opettelua. (Kramer ja Gagne 2004, 470- 472.)

6. OSALLISTUMISESTA OSALLISUUTEEN

6. 1 Osallisuus ja voimaantuminen

Osallisuus voidaan nähdä kahdella erilaisella tavalla. Sillä voidaan tarkoittaa kuulumisen, mukanaolon tunnetta. Ihminen kokee olevansa mukana omassa yhteisössään ja suomalaisessa yhteiskunnassa, joko työn, harrastusten tai jonkun muun vaikuttamisen kautta. Valtaosa suomalaisista kokeekin tätä osallisuuden tunnetta. Eri syistä syrjäytyneet, esimerkiksi työttömät ja sairaat eivät aina koe tätä tunnetta, vaan jäävät vaille osallistumisen kokemuksia. Ihminen kuitenkin perimmältään haluaa kuulua johonkin yhteisöön. Osallisuus määritellään usein sosiaalisen syrjäytymisen avulla, tilaksi, jossa syrjäytymisen uhkat ovat mahdollisimman pienet. Sosiaalinen osallisuus viittaa henkilön mahdollisuuteen osallistua aktiivisena yhteisön jäsenenä, omalla panoksellaan ja hyötyä siitä, mutta se tarkoittaa myös mahdollisuutta olla osallistumatta. (Järvikoski 2004, 138, 139.)

Valtaistumisen käsitän tässä tutkimuksessa osallisuuden käsitteen rinnakkaiskäsitteeksi, jolloin yksilö valtaistumisen kautta saa lisää osallisuuden kokemuksia omassa elämässään. Seuraavassa valtaistumisprosessin eri osatekijöitä Chamberlinin (1997) mukaan. Hän tarkastelee valtaistumista erityisesti mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta.

1. saada valtaa tehdä päätöksiä
2. saada tietoja ja resursseja
3. saada vaihtoehtoja, joista tehdä valintoja
4. assertiivisuus (itseluottamus ja pystyvyys)
5. tunne, että sillä mitä tekee on merkitystä (toiveikkuus)
6. päästä irti totutuista ajattelutavoista, oppia ajattelemaan kriittisesti
7. oppia tuntemaan ja ilmaisemaan vihaa ja suuttumusta
8. tuntea olevansa osa ryhmästä, ei yksin
9. ymmärtää, että ihmisellä on oikeuksia
10. saada aikaan muutosta omassa elämässä ja omassa yhteisössä
11. oppia taitoja (esim. taito kommunikoida), joita pitää tärkeänä
12. muuttaa muiden käsityksiä omasta pystyvyydestä ja kyvystä toimia
13. astua ulos elämään
14. kasvu ja muutos, joka ei koskaan lopu ja joka lähtee omasta aloitteesta

15. myönteinen minäkuva ja stigman voittaminen

Empowerment käsitettä on käytetty viime vuosina paljon sosiaalityössä. Sille on vaikea löytää tarkkaa suomenkielistä määritelmää. Yleisesti on puhuttu täysivaltaistamisesta, valtuuttamisesta tai toimintavoiman ja vallan saamisesta. Käsite valtaistuminen tuo mielikuvan kuntoutujan omasta aktiivisuudesta ja elämönhallinnan lisääntymisestä empowerment- prosessin myötä, valtaistaminen taas käsittää jonkun toimenpiteen kohteena olemista. (Järvikoski 2004, 103.) Solomonin (1976) mukaan valtaistumisella kuvataan prosessia, jonka avulla pyritään vähentämään vähemmistöryhmien ja asiakkaiden vallan puutetta ja alistuneisuutta sekä autetaan heitä ymmärtämään itsensä aktiivisina toimijoina, jotka voivat saada aikaan elämässään toivomiaan muutoksia sekä rohkeutta vaikuttaa myös muiden ihmisten elämään.

Valtaistamisen juuret yhteiskunnallis- poliittisena toimintamallina ovat vahvasti 1960-luvulla käynnistyneissä amerikkalaisessa kansalaisoikeusliikkeissä, kehitysmaiden vapautustaisteluliikkeissä, sorrettujen pedagogiikan (Freire 1977) toimintamalleissa, feminismissä ja kriittisessä vammaisliikkeessä. Malcolm Payne (1997, 266) korostaa määrittelyssään rakenteellisen muutoksen painopisteitä. Hän määrittelee valtaistamisen tavoitteeksi asiakkaiden tukemisen saavuttamaan valtaa.

Rosen pohjustaman advocacy & empowerment- mallin käytännön periaatteena on ihmisten riippumattomuuden ja itsenäisyyden vahvistaminen. Sen taustana on USA:n mustien kansalaisoikeusliike, kriittinen yhteiskuntatieteellinen ajattelu ja professionaalinen sosiaalityö. Ensimmäinen advocacy ja empowerment- ohjelma käynnistettiin New Yorkissa jo 1970-luvulla. Rosen ajatuksena oli jäsentää sosiaalityötä teoreettisesti. Yksi ihmisen perustarpeista on tarve olla luova ja osallistuva jäsen omassa lähiympäristössään. (Rose & Black 1985, 57.) Sosiaalityöntekijältä yksilön vahvuuksien esiin nostaminen vaatii, että hän paneutuu asiakkaansa asioihin. Rosen mukaan ihmiset tulisi saada tietoisiksi omista vahvuuksistaan ja tätä kautta todelliseen elämänsä suunnan muuttamiseen. Sosiaalityön ydinkysymys Rosen mukaan on se, miten objektista voi tulla subjekti? (Rose & Black 1985, 19 & Satka 1993, 25.) Asiakasta tuetaan tiedostamaan ja tunnistamaan mahdollisuutensa muutokseen, ottamaan vastuu omaa elämäänsä koskevasta päätöksenteosta ja tarjoamaan hänelle tukea hänen muutosprosessissaan edunvalvonnan ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen avulla. Tämän päivän yhdysvaltalaisessa mielenterveyskuntoutujien

valtaistumisen tukemisessa on kyse pitkälti asiakkaiden kansalaisoikeuksista, heidän oikeudestaan palveluihin ja toiminnan organisoimisesta yhteistyönä ammattilaisten ja asiakkaiden vertaistuen kanssa (esim. Kisthardt & Saleebey 1992). Näissä toimintamalleissa myös työntekijän on oltava riittävän valtaistunut, jotta hän pystyy tiedostamaan ja erittelemään asiakkaiden elämäntilanteiden lainalaisuuksia ja muutoksen mahdollisuuksia ja toimimaan asiakkaan tukena muutosprosessissa. Peasen ja Fookin (1999) sekä Rosen (2003) mukaan vain valtaistunut työntekijä pystyy valtaistamaan tai luomaan mahdollisuuksia asiakkaiden valtaistumiselle. Tässä yhteydessä voidaan hyvin käyttää käsitettä kansalaiskeskeinen sosiaalityö, ja sosiaalityöntekijän roolina on toimia kriittisenä muutosagenttina, myös suhteessa omaan toimintaympäristöönsä ja toimintansa ehtoihin. (Satka 1993, 23- 26.)

Myös Zimmerman ja Warschausky (1998) tarkastelevat valtaistumista yleisellä tasolla, ja tulkitsevat sen merkitsevän sekä itse prosessia, jossa yksilön tai ryhmän mahdollisuudet vaikuttaa oman elämäntilanteen kannalta merkittäviin sosiaalisiin, taloudellisiin ja poliittisiin voimiin vahvistuvat. Samalla he näkevät valtaistumisen tarkoittavan tämän prosessin lopputulosta.

Vuokko Karsikas (2005, 139- 144) liittyy valtautumisprosessiin edellytyksen, että yksilön oman muutoksen lisäksi yhteiskunta on valmis vastaanottamaan muutokseen motivoituneen yksilön. Eli yhteiskunnalla täytyy olla tarjota sellaisia palveluja, joita elämässään suunnan muutosta haluava ihminen tarvitsee, kuten työvoimapalveluja, asuntoja jne. Gutierrez ja Ortega erottelevat voimaantumisen kolme tasoa: yksilötaso kuvastaa hallinnan tunnetta ja pystyvyyskäsitteitä, ihmisten välisten suhteiden taso liittyy yksilön mahdollisuuksiin vaikuttaa muihin ja poliittinen taso liittyy yleisempään yhteiskunnalliseen toimintaan ja muutokseen (ks. Järvikoski 1994, 119). Organisaatiotutkimuksessa voimaantumisen prosessin ajatellaan sisältävän sekä individuaalisen aspektin että organisatorisen/yhteiskunnallisen näkökulman. Yksilötasolla kysytään, miten on itse voimavaraistunut ja kuinka toista voi voimavaraistaa. Organisaatiotasolla kysytään, kuinka työntekijöitä, työyksiköitä, koko organisaatiota tai muita systeemejä voimavaraistetaan. (Laaksonen 2003, 58.)

Deeganin mukaan asiantuntijoilla saattaa olla selvä käsitys, siitä, mikä on kuntoutujalle hyväksi ja ettei kuntoutuja itse pysty tekemään itseään koskevia päätöksiä. Tällöin on mahdollista, että asiantuntijataho ottaa vallan hyvin laajalla alueella ihmisen elämässä.

Samalla mielenterveyskuntoutuja tulee yhä riippuvaisemmaksi palvelujärjestelmästä. Vähitellen riippuvuus ja avun tarve kasvaa yksilön jokapäiväisessä elämässä ja hänen keskeiseksi roolikseen tulee avun tarvitsijan rooli. Tämän jälkeen kuntoutujan on opittava selviytymään alkuperäisen ongelman, eli sairauden tuomien haasteiden kanssa, sekä ”sekundaarisen poikkeavuuden” eli opitun avuttomuuden kanssa. Tästä mallista Deegan (1992) käyttää nimitystä hyvää tarkoittavan alistamisen kehä. (Järvikoski 2004, 155- 156.)

Oman tutkimukseni kannalta osallisuudesta ja valtautumisesta edellä käyty monipuolinen keskustelu antaa viitteitä siitä, kuinka moninaisesta ja tutkijaa haastavasta termistä on kysymys. Kuntoutumisen kannalta kaikki edellä käsitellyt näkökannat ovat tärkeitä. Yksilöiden elämässä näkisin joidenkin seikkojen korostuvan kuitenkin toisia enemmän. Kuntoutujat lähtevät hyvin erilaisista lähtökohdista kohti kuntoutumista ja tavoittelevat hyvin erilaisia päämääriä elämässään. Riittävän perusturvan näkisin luovan näköaloja kuntoutujan tulevaisuuteen ja vaihtoehtoisten tulevaisuuden suunnitelmien toteuttamiseen. Perusturva kattaa taloudellisen toimeentulon lisäksi muita aineelliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita ovat terveys, asuminen, palvelut, osallisuus ja yksilön toimintakyky.

6.2. Mielenterveyskuntoutujat ja syrjäytymisen uhat

Osallisuuden ja osallistumisen vastakohtana voidaan nähdä yksilön syrjäytyminen. Sosiaalisen syrjäytymisen käsite on ollut viime vuosina paljon esillä puhuttaessa kuntoutuksesta. Vuoden 2002 kuntoutusselonteossa todetaan, että vakava sosiaalisen syrjäytymisen uhka on alettu nähdä myös yhdeksi kuntoutuksen perusteeksi (Järvikoski 2004, 35). 1990- luvun laman myötä köyhyys- ja syrjäytymisongelmat tulivat yhä selkeämmin osaksi suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa. Moniongelmaisuus, pitkäaikaistyöttömyys, alhainen koulutustaso, sairaudet, alhainen asumistaso jne. ovat lisänneet syrjäytymisen riskiä (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 23.) Kyösti Raunio puhuu samasta asiasta kuvatessaan 1990- luvun alun jälkeisten vuosien rajusti noussutta pitkäaikaistyöttömyyttä ja sen sosiaalityölle luomia uusia haasteita. Kuntouttava työllistäminen perustuu pitkään työttömänä olleille laadittuun aktivointisuunnitelmaan. Tavoitteena on, että kuntouttavan työllistämisen jakson jälkeen, työtön voisi siirtyä koulutukseen tai muiden työvoimapolitiittisten toimenpiteiden piiriin.

(Raunio 200, 86.)

Matti Kortteisen ja Hannu Tuomikosken (1998, 171- 178) tutkimuksen mukaan kasautuvasti huono- osaisilla pitkäaikaistyöttömillä on työttömyyden ohella sairautta ja köyhyyttä enemmän kuin muilla. Työttömyys, köyhyys ja sairastavuus voidaan nähdä yhteydessä toisiinsa. Huono- osaisuuden kasautumisen taustalla oletetaan olevan kierteen, jossa erilaiset tekijät vahvistavat toinen toisiaan. Ei voida kuitenkaan päätellä niin, että työttömyyden ja sairastavuuden välinen yhteys muodostuisi automaattisesti siten, että sairastavat valikoituvat työttömiksi. Myös työttömyydellä on oma vaikutuksensa sairastavuuteen. ”Ongelmalla on kaksi puolta. Yhtäältä terveytensä ja työkykynsä puolesta huonoimmat valikoituvat muita useammin työttömiksi. Toisaalta pitkäkestoinen työttömyys itsessään lisää sairastavuutta.” (Kortteinen & Tuomikoski 1998, 175.)

Kortteinen ja Tuomikoski puhuvat myös yhteisyyssuhteiden merkityksestä ja niin sanotusta yhteisöllisestä kannattelusta siinä yhteydessä, jossa työttömyys tuottaa sairastavuutta. Ihmiset, joiden yhteisöllinen integroituminen on heikkoa, sosiaaliset suhteet niukat ja kalseat, eivät tahdo kestää työkykyisinä jouduttuaan syrjään työelämästä. Tämä koskee yhtäläillä niin fyysistä kuin psyykkistäkin sairastavuutta. Kortteinen ja Tuomikoski eivät kuitenkaan usko, että pelkästään heikko yhteisöllinen ankkuroituminen tuottaa sellaisenaan sairastavuutta. Ilmeisemmin he katsovat, että selitys löytyy työttömyyden pitkittyessä syvenevästä köyhyydestä, jolla on kielteisiä vaikutuksia sekä aineelliseen selviytymiseen, fyysiseen hyvinvointiin, että yhteisölliseen kannatteluun. Kortteinen ja Tuomikoski ovat tutkimuksensa perusteella sitä mieltä, että pitkään työttömänä olleiden perusturva muodostuu tasoltaan niin heikoksi, että se uhkaa ihmisen terveystä ja toimintakykyä. (mt. , 181- 182.) Perusturvan ei voida siis katsoa takaavan riittävää perustarpeiden tyydytystä. (vrt. Raunio 2000, 88.)

Tuula Helneen (2002, 170- 171) mukaan ero marginalisaation (marginalization) ja ulossulkemisen (exclusion) välillä on, että ulossulkeminen tarkoittaa sitä, mitä yleensä kirjallisuudessa tarkoitetaan syrjäytymisellä. Ulossulkeminen eli syrjäytyminen ymmärretään tilana, jota leimaa osattomuus yhteiskunnallisesti normaalista. Marginalisaatio taas mielletään dynaamiseksi edes takaiseksi liikkeeksi yhteiskunnallisesta normaaliudesta ulos ja takaisin päin. Oleminen marginaalissa ei ole samaa kuin olla syrjäytynyt, mutta syrjäytymisen riskit ovat silloin toki olemassa. Marginaalisuus johtaa huomion

kiinnittämisen ihmisen olemassa oleviin resursseihin, joilla hän voi lisätä elämänhallintaansa, ei niinkään ihmisen elämänhallinnassa oleviin puutteisiin. Tärkeäksi nousevat tällöin taloudellisten kulttuuristen kuin sosiaalistenkin resurssien vahvistaminen ihmisen elämän piirissä (Raunio 2006, 54.) Tärkeänä näen sen mitä resursseja kuntoutuksen sosiaalityö voi vahvistaa mielenterveyskuntoutujan elämänpiirissä. Päälimmäiseksi nousee voimavarapuhe moni ammatillisena yhteistyönä. Hyväri (2001, 66- 72, 127, 136) on tutkinut selviytymistä marginaalista. Hän käyttää tutkimuksessaan marginalisaation käsitettä syrjäytymisen käsitteen sijalla. Marginalisaatiokäsite auttaa paremmin ymmärtämään ihmistä elämäkokemuksineen ja -kohtaloineen. Marginaali tarkoittaa reuna- aluetta. Oleminen marginaalissa tarkoittaa eräänlaista ihmisen paikattomuutta. Marginaalin tila ei muutu, ellei itse tila tai siinä vaikuttavat suhteet liiku.

Granfelt (1998, 83) taas kirjoittaa, että marginaalisuus on hyvin laaja kattokäsite, jonka alle mahtuu erilaisia ilmiöitä tarkentavia alakäsitteitä. Mielenterveysongelmat ovat usein pitkäkestoisia ja jatkuessaan tuovat monenlaisia sosiaalisia ongelmia, kuten vuorovaikutuksellisia ongelmia, yksinäisyyttä ja taloudellista niukkuutta. Mielenterveysongelmat merkitsevät myös itsetunnon laskua, häpeää ja vetäytymistä sosiaalisista rooleista ja näin yksilöllä on uhka suistua marginaaliin. (Peltomaa 2005, 15-16.)

Tässä tutkimuksessa taustalla oleva käsitykseni mielenterveyskuntoutujien asemasta on yhteneväinen Hyvärin (2001, 66- 72, 127,136) käsityksen kanssa marginalisaatiosta ja erityisesti hänen kuvaamastaan ihmisen paikattomuudesta. Tällöin muutos ja uusien suuntien löytäminen kuntoutujan elämässä tulee tärkeimmäksi. Tämän mahdollistamiseksi hän tarvitsee eri ammattilaisten tukea sekä kanssa ihmisiä vierellä kulkijaksi.

7. VERTAISTUKI

7.1. Vertaistuki mielenterveyskuntoutuksessa

Aikaisempaa tutkimusta vertaisosallistumisesta ja sosiaalisista verkostoista on tehnyt mm. Marianne Nylund (Marianne Nylund 1996): Suomalaisia oma- apuryhmiä, Marianne Nylund (1997): Oma- apuryhmät vapaaehtoisen ja julkisen välimaastossa sekä Jyrki Muurinaho (Muurinaho, Jyrki (1995): Oma-apuryhmät- apua ahdistukseen? Haastattelu- ja kyselytutkimus, Mielenterveyden Keskusliiton oma-apuryhmistä. Jyväskylän Yliopiston psykologian laitos. (Mielenterveyden Keskusliitto.)

Perinteisellä vapaaehtoistoiminnalla on Suomessa pitkät perinteet. Uudenlaisella vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan 1990- luvulta lähtien muodostuneita kansalaisten omaehtoisuuteen perustuvia toimintoja, kuten oma- apuryhmät, kyläyhdistykset ja työttömien yhdistykset (Lehtinen 1997, 17- 19). Vertaistukiryhmät määritellään yleensä vertaisten vetäviksi. Ammattilaisten vetämiä ryhmiä voidaan kutsua esimerkiksi tukiryhmiksi (Nylund 1999,123).

Vertaistuessa ja vertaisryhmissä keskeistä on kokemusten ja tiedon vaihtaminen ja jakaminen luottamuksellisessa ilmapiirissä. Ryhmissä ei ole mahdollista keskittyä vain omaan tilanteeseen, vaan tarkoituksena on jakaa kokemuksia toisten kanssa. Vertaistukiryhmään kuuluvien vertaisten tuki lähtee ajatuksesta, että tiettyssä elämäntilanteessa eläneellä ja tiettyjä asioita itse kokeneella on näistä asioista asiantuntemusta, joka on ainutlaatuista ja jota muulla asiaan perehtymisellä ei voi saavuttaa (Mielenterveyden keskusliitto).

Vertaistukiryhmät voidaan nähdä myös professionaalisen toiminnan kritiikkinä, koska niissä arvostetaan elämäkokemukseen perustuvaa tietoa sen sijasta, että toiminta perustuisi diagnoosien tekemiseen ja ylhäältä tulevaan asiantuntijatietoon. Vertaistukiryhmien etuna on ryhmien yksinkertaisuus ja nopea reagoitukyky ihmisten tarpeisiin jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassamme. Virallisten organisaatioiden toiminta on usein puolestaan hitaampaa. (Nylund 1996, 202- 203.)

Yleensä vertaistukiryhmät toimivat väliaikaisina avuntarjoajina eri elämänvaiheissa. Ryhmätoimintaa saattaa olla vain niin kauan, kuin jäsenet pitävät sitä tarpeellisena.

Vertaistukiryhmät tarjoavat yhden tien pohtia ja selvittää omaa tilannetta muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vertaistukiryhmien kautta saatu tuki antaa taitoja selviytyä erilaisista kriisitilanteista ja voi kohottaa ryhmäläisen itsetuntoa. (Nylund 1996, 204.) Vertaisryhmän suosiota voidaan selittää siten, että kontakti samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa vähentää huolta jaetun kuormituksen kautta ja vähentää tunnetta, että on yksin tai poikkeava. Lisäksi ryhmiin osallistuminen vähentää yksinäisyydentunnetta ja syyllisyyttä. (Berg 2006, 4.)

Vertaistuki käsitteen rinnalla on käytetty myös muita käsitteitä kuten itsehoito, oma- apu, vastavuoroinen tuki ja keskustelu (Muurinaho 2000, 6). Nylund (1997, 6) taas mainitsee tutkimuksessaan käsitteet: keskinäinen tuki, keskinäinen apu, tukiryhmä ja vertaisryhmä. Suurimpana ongelmana elämässään mielenterveyskuntoutajat olivat nähneet sosiaalisten suhteiden vähäisyyden ja yksinäisyyden. Mielenterveyden häiriö voi vaikeuttaa vastavuoroisten ystävyysuhteiden luomista. Sairauden aiheuttama leima on saattanut katkaista jo olemassa olevia ystävyysuhteita ja muiden ihmisten ennakkoluulot ja vähäinen tieto kuntoutujan sairauden luonteesta voi pahentaa tilannetta entisestään. Vertaistoiminta tarjoaa mielenterveyskuntoutujille tilaisuuden sosiaalisten suhteiden rakentamiseen (Vuorinen 2002, 9; Muurinaho 2000, 24). Hyypän (1997, 28) mukaan sosiaalinen tuki on aina vastavuoroista, niin, että myös tuen antaja kokee itse tulleen autetuksi. Muurinahon mukaan tärkein syy oma- apuryhmään liittymiseen oli juuri sosiaalisten suhteiden hakeminen. Hän on todennut myös tutkimustulostensa pohjalta, että vertaistukitoiminnalla on myönteinen vaikutus ryhmäläisten psyykkiseen hyvinvointiin (mt. 25).

Osallisuus nähdään keskinäisenä auttamisena yhteisen toiminta- areenan ja yhteisöllisyyden kautta. (Hokkanen 2003 a, 90- 91). Osallistujat tukevat toinen toisiaan elämään niin mielekästä elämää kuin mahdollista olemassa olevissa reunaehdoissa. Hokkanen (mt. 87- 88) käsitteellistää vertaistuen osallisuuden erityistapaukseksi, yhteiskunnallinen todellisuus, jota eletään, jossa vertaisuuden kokemuksen luo yhteinen, eletty elämä.

Vertaistuki on syrjäytyneiden parissa tehtävän työn kasvavia aloja (Lund 2006, 130) ja se on käyttämätön voimavara, joka tavoittaa vasta pienen määrän mielenterveyskuntoutujista (Heikkinen 2004, 185). Vertaistuen yhdistäminen ammatilliseen osaamiseen ei ole helppoa, sillä ongelmana on, ettei vertaistuen paikkaa ja roolia ole pystytty selkeyttämään. Selkeyttäminen edellyttäisi nykyistä parempaa analyysia ja siihen pohjautuvaa

systemaattista toimintaa. Vertaistukea tulisi osata käyttää systemaattisemmin ja määrätietoisemmin. Vertaistuen toteuttamiseen kaivataan myös uudenlaisia toimintamalleja. (Lund 2006, 130- 135.)

Osallistuminen vertaistukiryhmien toimintaan mahdollistaa mielestäni mielenterveyskuntoutujille osallistuvan kuuntelemisen paikan. Ryhmässä jäsenet voivat löytää sairauden keskellä ” terveitä saarekkeita”.

7.2. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien identiteetin muovaajana

Symbolinen interaktionismi Meadin mukaan: George Herbert Meadin pääteos ”Mind, Self and Society” perustuu hänen vuonna 1927 pitämiinsä luentoihin. Siinä Mead muotoilee tutkimuksen keskeiseksi lähtökohdaksi ihmisten keskinäisen vuorovaikutuksen, käyttäytymisen sosiaalisissa ryhmissä. Hän näkee yksittäisten ihmisten tekojen asettuvan aina osaksi ryhmien toimintaa, suhteutuvan muiden ryhmän jäsenten tekoihin. Symboliset merkitykset syntyvät tässä jatkuvassa tekojen ja niihin saatujen responssien ketjussa. Merkityksiä ei voi muodostua ilman muilta ihmisiltä saatua palautetta. (Mead 1967, 6- 7, 190- 191.) Tästä edellä kuvatusta on myös kysymys silloin kun ihmiset hakeutuvat jäseniksi vertaistukiryhmiin, jota kautta he voivat peilata omaa minuuden kehitystään toisilta jäseniltä saamiinsa palautteisiin.

Juha Siltalan (1996, 146) mukaan yksilön vastuu omasta itsestään on koko ajan kasvanut, mutta Siltala kysyy kasvaako yksilöllinen elämänhallinta samaa tahtia. Ihminen tarvitsee yhteisöllisyyttä tehdäkseen oikeita valintoja elämässään. Ihminen ei voi luoda identiteettiään yksin, vaan se tapahtuu suhteessa ympäröivään yhteisöön.

Kuntoutumista käsittelevässä luvussa 4.3. lainasin Mäenpään (1995, 83) ja Rissasen (2007, 96) ajatuksia siitä, kuinka yksi kuntoutuksen tavoitteista on ihmisen identiteetin ja itsetunnon vahvistaminen. Kuntoutuja joutuu kohtaamaan elämässään muutoksia, joita uuden identiteetin muotoutuminen tuo hänen elämäänsä. Kuntoutuja saattaa joutua hyvin ristiriitaiseen tilanteeseen toisaalta halutessaan muutoksia elämäänsä ja toisaalta hän pelkää muutosten kohtaamista. Keskeistä on löytää uusia merkityksellisiä elämänsisältöjä ja rooleja suhteissa muihin ihmisiin. Rissasen (2007, 96, 97) mukaan kuntoutuja joutuu

ymmärtämään, että identiteetti ei ole pysyvä olotila vaan muuttuu elämänkulun myötä. Vertaisryhmissä kuntoutujilla on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan, oppia ja uskaltaa muiden vertaisten kokemusten kautta lähteä ottamaan askeleita kohti muutoksia. Esim. kuntoutuja voi aloittaa uuden harrastuksen tai tutustua opiskelumahdollisuuksiin. Yhtä merkityksellisiä ovat myös ryhmien kautta syntyneet spontaanit ystävyysuhteet.

Marsellan ja Snyderin (1981) mukaan sosiaaliset verkostot ovat vuorovaikutussuhteita, joiden avulla yksilö ylläpitää sosiaalista identiteettiään. Vuorovaikutussuhteet antavat henkistä tukea, materiaalista apua, palveluja, tietoa ja uusia ihmissuhteita. Samalla yksilö saa kokemuksen siitä, kenen kanssa hän on tekemisissä, keneltä hän voi saada apua ja ketkä ovat toistensa kanssa suhteessa, kuvaavat yksilön ihmissuhteiden kokonaisuutta eli psykososiaalista verkostoa. (Seikkula 1994, 32.)

Myös leiman eli stigman synty elää vuorovaikutuksessa tehtyjen erontekojen kautta, silloin kun toinen määrittellään negatiivisessa mielessä. Stigman merkitsemät leimatut joutuvat ottamaan tuon huomioon elämässään. Tällöin stigmasta tulee helposti osa yksilön persoonallisuutta. (Goffman 1963.)

Hall (1999, 12- 13, 251- 252; myös Bauman 1999, 70, 74) esittää, että identiteetin kehittämisprosessissa olennaista on sen muodostuminen erojen kautta. Erilaisuus voi olla sekä myönteistä että kielteistä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa erottautumista toisista, mikä on välttämätöntä identiteettityössä muodostettaessa käsitystä itsestä (Hall 1999, 160). Koska me määrittelemme itsemme suhteessa toisiin ihmisiin, erilaisuudesta tulee se keskeinen identiteetin määrittelyn apuväline, jolla me määrittelemme oman itseymmärryksemme kautta itsemme suhteessa toisiin. Näin syntyneeseen toiseen mielletään yleensä ei-toivottuja, negatiivisia ominaisuuksia. (vrt. Hall 1999,77.)

Susanna Hyväri (2005, 223) näkee, että vertaistuen piirissä häpeästä irtautuminen tarkoittaa sitä, että vähitellen pääsee eroon itseä alistavasta ja leimaavasta roolista. Vertaistuki toimii auttajana ja tukijana erilaisissa kohtaamisissa niillä ihmisillä, jotka löytävät sen piiriin ja missä vertaistukea on saatavilla.

Kun ihmisiä sijoitetaan tiettyyn kategoriaan, siitä seuraa, että kategoriat tuottavat ihmiselle sosiaalisia identiteettejä. Ihmiselle rakentuu tietty sosiaalinen identiteetti siten, että ihminen

itse asettaa itsensä tiettyyn kategoriaan tai muut asettavat hänet määrättyyn kategoriaan, johon liittyy tietyt ominaisuudet ja tietynlaisen toiminnan odotukset. Tietyt kulttuuriset luonnehdinnat, kuten mielenterveysongelmainen, asunnoton tai päihteiden käyttäjä kategorioita käytettäessä luulemme tietävämme millaisista ihmisistä on kysymys ja millaista on heille ominainen käyttäytyminen. (Charles Antaki ja Sue Widdicombe 1998, 3.)

Harvey Sacksin (1992, 40) mukaan suuri osa ihmisten keskinäistä yhteiselämää koskevasta tiedosta on varastoitunut kategorioihin. Rakennamme ymmärrystä yhteiskunnasta, itsestä ja toisista kategorioihin varastoidun tiedon avulla. Tämä tietovaranto ei kuitenkaan sanele suoraviivaisesti sitä, miten ihmiset ovat toistensa kanssa tekemisissä. Kulttuuria pitää tutkia ennen kaikkea toimintana, jossa kategorisointi on keskeisessä roolissa. Identiteetikategoriat ovat institutionaalisen vuorovaikutuksen olennainen osa. Voimme ajatella niin, että institutionaalisuus syntyy, kun jossain organisaatiossa kohtaavat ihmiset orientoituvat tietynlaisiin identiteetteihin.

Kielteisen identiteetin kanssa kamppailu muodostaa oman haasteensa. Susanna Hyväri (2001) kuvaa vastayhteisöllisyyttä väitöskirjassaan seuraavien elementtien kautta: Marginaaliin ajautumisen johdosta sisäistettyä kielteistä roolia, minäkuvaa ja niiden tuomaa leimaa puretaan näissä vastayhteisöissä. Myönteistä minäkuvaa rakennetaan yhteisösuhteiden avulla. Oman identiteetin luomisessa oman äänen ”tuottamista” harjoitetaan yhdessä. Yhteisön synnyssä jäsenten selviytymistarinoilla on keskeinen yhteisyyttä rakentava merkitys ja niitä käytetään uuden identiteetin rakentamisen välineinä. Vertaistukiryhmien toiminnan kautta jäsenille voi syntyä myös kollektiivinen identiteetti, joka edesauttaa jäsenten vaikuttamismahdollisuuksien lisääntymistä yhteiskunnassa. Eri vammaisryhmät voivat olla poliittisten aloitteiden tekijöitä itseään koskevissa asioissa. Koska näillä vertaisyhteisöillä on juuri sitä todellista kentältä kerättyä faktatietoa, jota uusien kuntoutus-, vammaislakien ja -asetusten laatimiseen tarvitaan. Ihmisiä ei voida osallistaa pelkillä ylhäältäpäin tulevilla päämäärillä, jos niillä ei ole todellisia toteuttamismahdollisuuksia niiden ihmisten kohdalla keille ne on kohdennettu.

Teoriaosuudessa lainasin Hokkasen (2003 a 87- 88, 90- 91) näkemystä vertaistuesta osallisuuden erityistapauksena, jolloin vertaiset tukevat toisiaan. Lähestyn toiminnallisuuden käsitettä vertaistuen erityismuotona. Edellisten teemojen rinnalle nousi merkittäväksi kuntoutujien identiteetin uudelleenmuotoutumisen tutkimus lähinnä

kuntoutujalähtöisiin kuntoutustutkimuksiin perehtymiseni kautta.

Pidän tärkeänä Deeganin (2001, 92- 95) ja Rissanen (2007) näkökulmia kuntoutuksesta omakohtaisena kokemuksena, jolloin kuntoutuja oppii hyväksymään omia rajoitteitaan ja toiveitaan tavoiteltavasta elämästä ja löytämään ainutkertaisen oman elämänsä. Rissanen (2007, 96) puhuu oman identiteetin vahvistamisesta ja löytämisestä yhtenä tärkeimpänä mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena. Sekä Deegan, että Rissanen käsittävät kokemustiedon ja ammatillisen tiedon mahdollistavana dialogina. (vrt. Hyväri 2001, 286.)

8. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimuksen tavoite

Tässä tutkimuksessa klubitalon jäsenet elävät ja jakavat elämäkokemuksiaan ja luovat omaa sosiaalista todellisuuttaan tietyn paikan ja tietyn ajan luomin reunaehdoin. Paikka on Lappeenrannan Pallon kaupunginosassa sijaitseva vuonna 2002 perustettu Heikintalo. Tutkin klubitalon siirtymätyömallia niiden klubitalon jäsenten kohdalla, joilla se on mahdollistunut.

Tutkielmassani etsin vastauksia siihen miten klubitalo yhteisönä voi olla jäsenilleen paikka, missä osallisuuden kokemukset toteutuvat mielenterveyskuntoutujien elämässä. Osallisuuden kokemuksen toteutumista selvitän tässä tutkimuksessa vertaistuen ja toiminnallisuuden käsitteiden kautta, jolloin tutkimuskysymykset esitetään näiden käsitteiden viitekehyksissä. Aloitan tutkimukseni Lappeenrannan klubitalolla aluksi havainnoimalla ja osaksi osallistumalla talon arkipäivään. Yritän päästä lähelle sitä sosiaalista todellisuutta, minkä klubitalon jäsenet ja työntekijät kollektiivisesti rakentavat. Tutkimukseni laajempaan tutkimuskysymyksenä on koko mielenterveyskuntoutumiseen liittyvän tämänhetkisen osallisuuskeskustelun pohdinta.

8.2. Tutkimusmetodin valinta

Tutkin mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta ja sen toteutumista vertaistuen ja yhteisöllisyyden kautta Lappeenrannan klubitalolla/Heikintalolla. Tutkimukseni on etnografinen tutkimus Heikintalon jäsenten ja työntekijöiden arjesta. Etnografia on laadullista tutkimusta, jota käytetään monilla eri tieteenaloilla kuvaamaan hyvinkin erilaisten yhteisöjen kulttuurisia järjestelmiä ja elämää. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata jotain tiettyä tapahtumaa tai ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa toimintaa (Eskola & Suoranta, 2008, 61- 62). Laadullisella tutkimuksella pyritään myös todellisuuden hyvin kokonaisvaltaiseen kuvaukseen (Hirsjärvi ym. 2001).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan asioita ja ilmiöitä pyrkien tekemään ne samalla mielekkäiksi ja tulkitsemalla niitä, niille annettujen merkitysten kautta (Dentzin, Lincoln, 1994a, 2). Kvalitatiivisen tutkimuksen sisällä on useita monenlaisia eri suuntauksia,

teorioita ja menetelmiä. Moninaisten metodien, empiiristen aineistojen, näkökulmien ja havaintojen tekeminen yksittäisessä tutkimuksessa voidaan ymmärtää strategiana, jonka tarkoitus on lisätä tarkastelun tarkkuutta ja syvyyttä (Denzin & Lincoln 1994a, 2- 3; Coffey & Atkinson 1996, 4).

Kvalitatiiviselle tutkimukselle voidaankin pitää ominaisena sen ilmaisun rikkautta, monitasoisuutta ja kompleksisuutta (Alasuutari, 1994, 7). Tutkimukseni toteuttamiseen sopii parhaiten etnografinen lähestymistapa, jolloin metodologinen painopiste on aineiston keruuvaiheessa: tutkijan tekemässä kenttätyössä, havainnoinnissa ja osallistumisen vaihtoehtoisissa sekä tutkijan tekemissä muistiinpanoissa (Grönfors, 1982, 92- 98).

Suunnitellessani omaa osallistuvaa tutkimustani olen perehtynyt aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin: Tarja Pösö (1993) Kolme koulukotia. Tutkimus tyttöjen ja poikien poikkeavuuden määrittelykäytännöistä koulukotihoidossa, Maritta Törrönen (1999) Lapsen arki laitoksessa. Elämistila lastenkodissa ja sairaalassa sekä Anni Vanhala (2005): Paikka ja asiakkuus. Etnografia naisten asuntolasta. Edellä mainitut väitöskirjat ovat antaneet minulle antoisaa tietoa etnografisen tutkimuksen tekemisen yksityiskohdista nimenomaan sosiaalityön näkökulmasta. Omassa työssäni päihdetyön sosiaalityöntekijänä olen itse osa sitä järjestelmää, joka luokittelee ja määrittelee asiakkaiden paikkaa ja mitä heillä on mahdollisuus tavoitella elämässään. Olen aina saman kysymyksen äärellä onko mahdollista ja olenko suorastaan velvoitettu tekemään toisin? Koen, että edellä mainitut tutkimukset antavat vastauksia juuri näihin kysymyksiin.

8.3. Etnografia tutkimusmenetelmänä

Etnografia on laadullista tutkimusta, joka voidaan määritellä sosiaalisten ympäristöjen tutkimukseksi. Etnografi tekee kenttätyötä eli on läsnä tutkimassaan ympäristössä ja hyödyntää monenlaisia aineistoja. Etnografia juontaa antropologisen tutkimuksen pariin, jolloin tutkijat ovat viettäneet pitkiä aikoja itselleen vieraassa ympäristössä. Tavoitteena on ymmärtää ihmisen toimintaa ja siihen liittyviä sosiaalisia merkityksiä tietyissä yhteisöissä ja ympäristöissä. Etnografia mahdollistaa arjen kokemusten ja tunteiden tutkimisen. (Gordon ym. 2000, 17.) Eskola ja Suoranta (2008, 106) taas määrittelevät etnografian kokemalla oppimiseksi.

Etnografia rakentuu 1) kenttätystä 2) kenttätössä kerätyn aineiston kuvauksesta ja analyysistä. Kenttätyställä tarkoitetaan intensiivistä ja pitkäkestoista elämistä tutkittavan kulttuurin parissa sekä tutkimusaineiston keruuta. Kenttätystön tulisi kestää kohtuullisen pitkän aikaa aineistojen, menetelmien ja analyttisten näkökulmien tulisi olla mahdollisimman monipuolisia ja tapahtua niissä luonnollisissa olosuhteissa, joissa tutkimukseen osallistuvat ihmiset elävät. (Atkinson ym. 2001, 4; Skeggs 2001, 426.) Kenttätystö on kaksijakoista: toisaalta se on osallistuvaa, jolloin tutkijalla on läheinen suhde tutkittavaansa. Toisaalta tarvitaan reflektiota ja etäisyyttä, jotta teoreettinen pohdinta olisi mahdollista. Tutkija voi siis olla kentällä toimintoihin osallistuvana tai läsnä olevana havainnoijana. Omassa tutkimuksessani paneudun klubitalon elämään osittain aktiivisena osallistujana sekä ajoittain pysyttelen etäämpänä havainnoijana ja seuraan klubitalon toiminnallisen päivän kulkua.

Etnografiselle tutkimukselle on myös ominaista, että aineiston tuotanto, analyysi, tulkinta tai teoretisointi kulkevat limittäin; tutkija tekee alustavaa analyysia jo kentällä ja samalla hän voi jo miettiä alustavaa tutkimusraporttiaan (Lappalainen 2007, 9). Etnografisessa tutkimuksessa merkityksellinen sosiaalinen elämä tuetetaan ja uusinnetaan kielen välityksellä, jolloin kieli konstituoii myös sitä, miten sosiaalinen elämä eletään (Atkinson 1994, 2) Tutkijan tekemät kenttämuistiinpanot ovat kirjoitettuun muotoon saatettuna representaationa tutkijan havainnoista (Emerson ym. 2001, 353). Tutkija tekee jatkuvasti tulkintoja ja valintoja tuottaessaan tekstiä havainnoistaan.

8.4. Etnografiset tutkimuskysymykset aineiston keruun muotona

Kaikissa haastatteluissa ja erityisesti etnografisessa haastattelussa sosiaalinen konteksti, haastattelutilanne, aika ja paikka ovat merkityksellisiä. Haastattelijan ja haastateltavien välinen suhde vaikuttaa siihen, miten tutkimuksen teemoja ja kysymyksiä lähestytään, miten niistä neuvotellaan, miten niihin reagoidaan ja vastataan sekä, siihen miten merkitysten yhteinen rakentuminen (co- construction of meaning) tapahtuu (Sherman Heyl 2001, 379). Etnografisessa tutkimuksessa haastattelijalla ja haastateltavilla on jo jonkinlainen käsitys toisistaan, jota pelkällä haastattelulla ja yhden tapaamisen perusteella ei voisi tavoittaa. Erilaisten vuorovaikutustilanteiden avulla saadaan myös hyvin monipuolista

tutkimusaineistoa. (Lappalainen ym. 2007, 100.)

Päädyin tutkimustapaa valitessani puolistrukturoituun teemahaastatteluun. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa käsiteltävät aiheet, teemat, on jo valmiiksi päätetty, mutta yksittäisten kysymysten sijasta haastattelu etenee näiden teemojen varassa. Puolistrukturoidun haastattelun luonnetta kuvaa ennen kaikkea se, ettei valmiita vastausvaihtoehtoja anneta. Kysymysten muoto ja järjestys saattavat vaihdella haastattelusta toiseen, vaikka teema- alueet ovatkin koko ajan samat. (Eskola & Suoranta 2008; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47- 48.) Olen ajatellut toteuttaa haastattelun yksilöhaastatteluna, jolloin haastateltavat ehkä vapaammin kertovat omista vertais- ja osallistumiskokemuksistaan. Konstruktionismissa merkitykset rakentuvat haastattelutilanteessa haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuorovaikutuksessa, mistä tulee tutkimuksen aihe itsessään. Tutkimustuloksia vääristäviä tekijöitä ei perinteisessä mielessä ajatella olevan olemassakaan, sillä ne ovat vain tilanteeseen ja vuorovaikutukseen liittyviä seikkoja, jotka on sisällytettävä tutkivan tarkastelun kohteeksi. Konstruktionisti siis tutkii sitä, miten merkitykset rakentuvat, ja millä tavoin haastattelupuhe on itsessään osa sitä maailmaa, jota se kuvaa. (Silverman 2001, 86- 98; vrt. Holstein & Gubrium 1995, 9- 13.)

Etnografisessa haastattelussa on myös merkityksellistä läsnäolo ja konteksti, millä tavoin ja kuinka pitkän aikaa tutkija on läsnä tutkittavien elämässä (Gordon & Lahelma 2003). Haastattelukysymykset muotoutuvat kenttätyön ohessa. Etnografisessa haastattelussa esitetyt kysymykset eivät ole syntyneet vain tutkijan esiyymmärryksen avulla suhteessa aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen vaan myös suhteessa tutkimuskenttään. (Lappalainen 2007, 100.)

Havainnointijaksoni kesti helmikuun alusta 2008 kesäkuun loppuun 2008. Yhteensä olin klubitalolla kerran viikossa viiden kuukauden aikana. Päivittäisten tuntien määrät, jotka vietin kerran viikossa klubitalolla vaihtelivat viidestä kuuteen tuntiin. Havainnointini kirjasin osittain jo klubitalolla havainnointipäiväkirjaani. Usein jatkoin muistiinpanojen tekemistä päivän päätteeksi vielä kotona. Tutkimukseeni sisältyi myös osallistuvaa havainnointia, kuten osallistumista leivän leipomiseen tai lounastiskiini jne.

Haastattelut tein kesän 2008 aikana. Yhden jäsenen olen haastatellut tammikuussa 2009. Haastattelin 18 jäsentä joista 9 naista ja 9 miestä. Sukupuoleen perustuvia eroja en erityisesti

etsinyt. Lisäksi haastattelin talon 4 työntekijää ja yhtä sosionomiopiskelijaa. Jäsenistä vain kolmen jäsenen haastattelut olen nauhoittanut, loput haastattelut kirjoitin sanasta sanaan jäsenten haastattelupuheen pohjalta. Tämä oli osittain vaativa ja aikaa vievä haastattelujen toteutustapa. Haastateltavat kuitenkin kokivat puheen nauhoittamisen epämiellyttävänä ja halusin kunnioittaa heidän toivomustaan. Tarkistin jokaisen jäsenen haastattelun jälkeen haastattelukirjausteni olevan kirjattu juuri niin kun jäsen on sen minulle kertonut ja näin yritin ennakoida mahdollisia vääriä puheentulkintoja.

Koin sillä olevan suuren merkityksen, miten lähestyin haastateltaviani suhteessa siihen, kuinka autenttisia vastauksia heiltä sain. Ihmiset asettuvat keskusteluun, ei vain tutkijan kanssa, vaan mieluummin haastateltavistaan aidosti kiinnostuneen ihmisen kanssa. (vrt. Vanhala 2005, 17.) Lisäksi olen käyttänyt tutkimuksessani ottamiani valokuvia klubitalolta sekä talon pohjapiirustusta. Työssä on käytetty myös dokumentteina Lappeenrannan klubitalon vuosikertomuksia sekä muuta koko klubitalojärjestelmää kuvaavaa materiaalia. Haastattelujen avulla halusin lisätä jäsenten omaa osallisuutta tutkimuksen tekemiseen. Tavoitteena oli saada omien havaintojeni lisäksi osittain myös hiljaisten jäsenten ääntä kuuluviin ja tätä kautta tuoda se merkittäväksi osaksi tutkimuskokonaisuutta.

Todellisuudessa havainnointijaksoni jatkui vielä sinä aikana kun tein haastatteluja klubitalolla ja vietin aikaa jäsenten ja klubitalon työntekijöiden kanssa ajoittain haastattelutilanteiden jälkeen, useimmiten klubitalon kahvilassa. Kahvila Heikin Helmen koin paikaksi, jossa saatoin tavata niitäkin jäseniä, jotka kävivät klubitalolla vain satunnaisesti pistäytymässä.

Käsittelin aluksi jokaisen jäsenen ja työntekijän haastatteluaineiston omana kertomuksenaan, jonka jälkeen jaoin haastatteluaineiston teemoittain tarkempaa analyysiä varten. Haastatteluissa käyttämäni teemahaastattelurunko on liitteenä tutkimuksen lopussa. (Liite 2.) Kentälle meno tapahtui siten että otin yhteyttä Lappeenrannan klubitalon johtajaan puhelimitse ja kerroin opiskelustani ja suunnitelmissa olevasta tutkimuksesta, jonka tutkimusosuuden haluaisin tehdä klubitalolla. Klubitalon johtaja oli kiinnostunut asiasta ja pyysi minua ilmoittamaan päivän, jolloin voisin tulla kertomaan klubitalon jäsenille ja työntekijöille tutkimussuunnitelmastani.

Kävin esittämässä klubitalolla jäsenille ja henkilökunnalle 6.2.2008 tutkimukseni

peruspiirteitä. Esittäytymiseni tapahtui tuolloin jäsenten yhteisessä hetkessä lounaan jälkeen. Esitin lyhyesti tutkimuksen menetelmiä: kuten havainnointia ja osallistumista. Kerroin myös, että olen tekemässä tutkimusaiheittani käsittelevää haastattelua. Kaikki jäsenet tuntuivat olevan avoimen kiinnostuneita tutkimustani kohtaan ja halukkaita osallistumaan siihen, joka tietysti oli minun kannaltani erittäin myönteinen asia. Eräs jäsen jopa totesi, että tekemälläni tutkimuksella olisi myönteisiä vaikutuksia heidän omaan sisäiseen kehittämistyöhönsä. Keskustelun aikana sovimme, että olisin vierailijana klubitalolla yhtenä päivänä viikossa, tuntimäärän voisin kulloisenakin päivänä määrätä itse. Läsnäolopäivät vaihtelisivat niin, että voisin osallistua ja havainnoida sisällöltään mahdollisimman erilaisia päiviä. Eri viikonpäivinä klubitalon ohjelmassa painottuvat erityiset toiminnat vakiintuneiden työtehtävien lisäksi. Esim. erilaiset kielikurssit, luennot jne.

8.5. Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tavoitteena on löytää aineistoa kuvaavia yhteisiä käsitteitä ja lainalaisuuksia. Tutkimusaineiston analyysi on tiivistämistä, jota tapahtuu koko tutkimusprosessin ajan. Tiivistämisen, tulkinnan ja ymmärtämisen avulla pyritään löytämään aineistosta sellaisia yhteisiä ja erottavia piirteitä, joiden avulla tutkimuksen lukijalle välittyy kuva tutkimusaineistosta. (Hammarsley & Atkinson 1995.)

Sosiaalinen konstruktionismi lähestymistapana tutkimuksen tekemiseen antaa uudenlaisia mahdollisuuksia tutkijalle lähestyä tutkimuskohdettaan näkökulmasta, joka saa tutkijan kiinnostumaan ajasta ja paikasta, kielestä ja sen merkityksestä. Merkityksen paikallisuus ja todellisuuden sosiaalinen rakentuminen mahdollistavat myös muutoksen ja toivon antaa asioille uusia merkityksiä. (vrt. Alasuutari 1989, 40- 41.)

Etnografisen tutkimuksen tiedon keruun luonteesta johtuen aineiston analyysi ei voi olla kovin selvärajainen, omaksi osa- alueekseen tai vaiheekseen rajautuva erillinen prosessi. Myös tieto, joka päättyy tutkimusmateriaaliksi esimerkiksi kenttämuistiinpanojen muodossa, on moninaisen valikoitumisen tulos tutkijan yleisen kulttuurisen tiedon, aikaisempien kokemusten ja tutkimuskohdetta koskevan erityistiedon pohjalta. (Pösö 1993, 30.) Etnografisessa tutkimuksessa aineiston keruu on itsessään prosessi, joka on jo osaksi

aineiston tulkintaa. Tutkijan näkökulma tutkittavaan todellisuuteen muuttuu koko aineiston keräämisen ajan, eli aikaisemmin kerätty aineisto ja sen tulkinta ohjaa sitä seuraavaa aineiston hankintaa ja tulkintaa. (Jokinen ym. 2000, 22). Forsberg (1998, 82) puhuu siitä, kuinka sosiaalinen todellisuus on enemmän kuin katsomista ja havainnoimista: se rakentuu ja tuotetaan katsomalla, ymmärtämällä ja kommunikoimalla tutkijan valitsemista näkökulmista. Näin voidaan puhua pikemminkin aineiston koostamisesta kuin keräämisestä. Muodostin havainnointi- ja haastatteluaineistosta seuraavat teemat/aihealueet, joita käytin aineiston otsikkoina:

9. Heikintalo/Lappeenrannan klubitilo Lappeenrannan Pallossa

9.1. Lappeenrannan klubitilto toiminnan käynnistäminen

9.2. Lappeenrannan klubitilto/ Heikintalto ympäristö ja sisätilat

9.3. Työpainotteinen päivä

9.4. ”Työn tekeminen on ihmisen perusoikeus.” Tässä luvussa analysoin klubitilto jäsenten siirtymätyökokemuksia.

10. Vertaistuki kokemuksena

11. Mielenterveyskuntoutujan identiteetin kehittyminen klubitilto jäsenenä

12. Minkälaista osallisuutta klubitilto vertaistuki jäsenille luo?

13. Tutkimustulosten tarkastelua.

14. Mielenterveyskuntoutuminen ja keskustelu osallisuudesta

9. HEIKINTALO / LAPPEENRANNAN KLUBITALO LAPPEENRANNAN PALLOSSA

9.1. Lappeenrannan klubitalon toiminnan käynnistäminen

Klubitalotoiminta käynnistyi Lappeenrannassa 8.4.2002. Lappeenrannan Mielenterveysseura ry oli Heikintalon/Lappeenrannan Klubitalon virallinen taustaorganisaatio. Lappeenrannan Mielenterveysseura ry haki rahoitusta RAY:lta klubitalotoimintaan. Edellytyksenä rahoituksen saamiselle oli, että Lappeenrannan kaupunki osallistui rahoitukseen 30 %:n suuruisella summalla RAY:n rahoituksesta.

Rahoituksen varmistuttua helmikuussa 2002 Mielenterveysseura ja klubitalon tulevat jäsenet aloittivat Lappeenrannan klubitalon toiminnan suunnittelun. Tulevat jäsenet olivat jo Lappeenrannassa toimineen Lähde- projektin entisiä kävijöitä. Lähde-projekti oli mielenterveyskuntoutujille suunnattu toiminnallinen projekti. Sen rahoituksesta vastasi yksin RAY. (Heikintalo vuosikertomus 2002.)

Klubitalotoiminta löysi hyvin paikkansa Lappeenrannassa mielenterveyskuntoutujien omana paikkana. Heikintalon tavoitteena oli auttaa mielenterveyskuntoutujia työpainotteisen päivän, sosiaalisen verkoston ja vastuun ottamisen keinoin hallitsemaan paremmin omaa elämäänsä. Klubitalotyön lähtökohtana olivat Kansainväliset Klubitalojen Kehittämiskeskuksen (ICCD) hyväksymät laatusuosituksot eli standardit.

Vuoden 2002 lopussa klubitalon jäsenmäärä oli 68. Jäseniksi oli liittynyt Lähde- projektin kävijöitä ja uusia tutustujia. Aluksi klubitalolla työskenteli johtaja ja kaksi ohjaajaa. Päätökset jäsenyhteisön käytännön asioista teki klubitalon jäsenet ja henkilökunta kerran viikossa pidettävissä klubikokouksissa. Klubitalolle muodostettiin neuvoa- antava hallitus klubitalon yhteistyötahojen edustajista, jonka tehtävänä on Heikintalon toiminnan sisällön kehittäminen. (Heikintalo vuosikertomus 2002.)

Lappeenrannan klubitalo liittyi Suomen Fountain House- klubitalojen verkosto yhdistys ry:n tarkkailijajäseneksi 17.10.2002. Verkoston tehtävänä on kehittää klubitalojen toimintaa Suomessa. Yksi klubin jäsen ja johtaja osallistuivat Malmössä järjestettyyn kansainvälisen ICCD: n Euroopan koulutuskeskuksen kolmen viikon peruskoulutukseen. Koulutuksen tarkoituksena oli syventää tietoutta klubitalotoiminnasta sekä selventää klubitalotoiminnan

ideologiaa. Koulutuksen käyminen oli myös ehtona, jotta Lappeenrannan klubitalo saattoi toimia kansainvälisen Fountain House- idean pohjalta.

Klubitalolla toimi jo ensimmäisen toiminta vuoden aikana ATK- opintoryhmä, sekä englanninkielen alkeis- ja keskusteluryhmät. Klubitalolla pidettiin jäsenille erilaisia asiantuntijaluentoja ja heille oli järjestetty myös muuta virkistystoimintaa, kuten esim. tutustumiskäyntejä maamme muihin klubitaloihin. (Heikintalon vuosikertomus 2002.) Lappeenrannan klubitalo liittyi Suomen Fountain House- klubitalojen verkosto ry: n jäseneksi 19.2.2003. ICCD: n (International Center for Clubhouse Development) jäseneksi Lappeenrannan klubitalo liittyi 14.5.2003. (Heikintalon vuosikertomus 2003.)

Asumisentukitoiminta siirtyi keväällä 2003 Lappeenrannan Mielenterveysseuralta Heikintalon toiminnaksi. Tällöin palkattiin uusi ohjaaja asumisen tukitoiminnan ja siirtymätyön ohjaajaksi. (Heikintalon vuosikertomus 2003.) Lappeenrannan Klubitalon jäsenmäärä on kasvanut nopeasti, sen ollessa vuonna 2005 jo 118 jäsentä, joista naisia oli 59 ja miehiä samoin 59 jäsentä. Tukiasuntoja on tällä hetkellä kymmenen, jotka ovat kaikki käytössä. Tukiasunnoissa asuvat jäsenet tekevät vuokrasopimuksen suoraan vuokranantajan kanssa.

20.5.2008 lähtien Lappeenrannan Klubitaloa ylläpitää oma itsenäinen yhdistys: Heikintalo-Lappeenrannan Klubitalo ry. Yhdistyksen asioita hoitaa itsenäinen hallitus, jossa on edustajat jäsenistöllä, henkilökunnalla ja tärkeimmillä yhteistyötahoilla. Hallitus valitsee ja palkkaa Heikintalon johtajan, joka vastaa klubitalon toiminnasta ja sen kehittämisestä. Hallituksen apuna toimii viikottain kokoontuva, neuvoa antavana elimenä toimiva klubikokous. Toukokuun loppuun 2008 mennessä klubitalon jäsenmäärä on noussut 148. (Heikintalon vuosikertomus 2008.)

Heikintalolla on toimiva tukiasuntotarjonta, jonka kautta 10 jäsentä on voinut vuokrata tukiasunnon East-West Trading Consulting yrityksen kautta. Yksikkö pitää yhteyttä asunnoissa asuviin jäseniin säännöllisesti. Tuen määrää lisätään tai vähennetään jäsenen kulloistenkin tarpeiden mukaan. Tärkeää on yrittää säilyttää jäsenen asumisoikeus myös sairaala- ja hoitajaksojen aikana ja tarjota neuvoa erilaisista yhteiskunnan tarjoamista tukimuodoista. (Heikintalo vuosikertomus 2008.)

9.2. Lappeenrannan klubitalon/Heikintalon ympäristö ja sisätilat

Lappeenrannan klubitalo/Heikintalo sijaitsee idyllisessä pihapiirissä Lappeenrannan Pallon kaupunginosassa. Itse klubitalorakennus on ulkopuolelta mineriittilevyillä päällystetty talo. Rakennuksen alkuperäistä valmistumisvuotta en pystynyt selvittämään. Saamieni pohjapiirustusten mukaan kiinteistössä on tehty peruskorjaus vuonna 1984. Tältä vuodelta ovat myös työssäni esitetyt klubitalon pohjapiirustukset. Työssäni esitän vain rakennuksen katutason tilat, joissa varsinainen klubitalon toiminta tapahtuu. Lisäksi rakennuksessa on yläkerta, jossa on kirjastohuone, ompelimo ja tilat rauhoittumista varten. Rakennuksen alakerrassa sijaitsee saunatilat sekä pesula, jossa jäsenillä on mahdollisuus pestä vaatteitansa.



Kuva 4. Lappeenrannan klubitalon sisäpiha talvella 2008.

Pihapiirin muodostavat klubitalorakennuksen lisäksi yksi kaupungin kauneimmista puutorakennuksista, jossa sijaitsee tällä hetkellä kaupungin mielenterveyspalvelujen ylläpitämä mielenterveyskuntoutujien päiväkeskus. Lisäksi miljöötä ympäröivät kaksi

vanhaa aittarakennusta ja kaksi vanhaa pientä puutaloa, joista toinen on kirjailija Heikki Hietamiehen syntymäkoti. Tämä rakennus toimi vielä vuosi sitten Omaiset Mielenterveystyön tukena, Etelä- Karjalan yhdistyksen toimipaikkana. Tällä hetkellä rakennuksessa sijaitsee yksi klubitalon ylläpitämistä mielenterveyskuntoutujien tukiasunnoista. Klubitalolla on alueella kaiken kaikkiaan kymmenen tukiasuntoa.

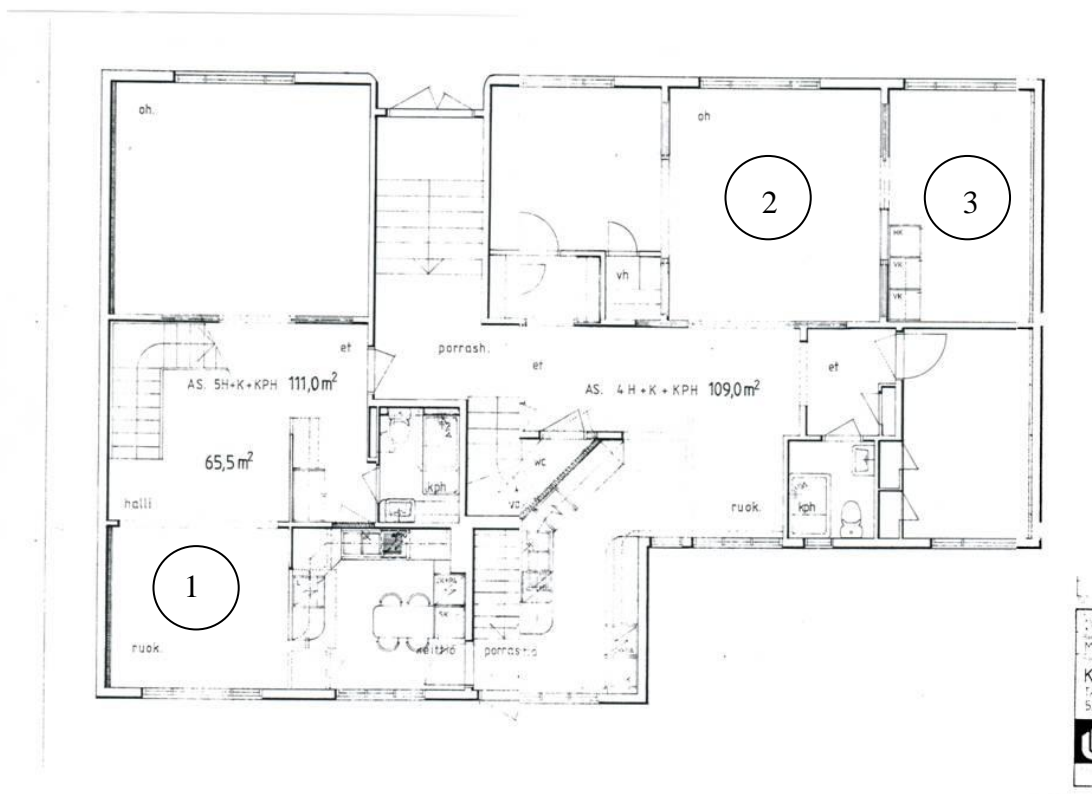
Pihapiiri on rikas kasvillisuudeltaan ja lukuisat vanhat omenapuut kehystävät sitä. Klubitalo ympäristöineen muuttuu vuodenaikojen vaihteluiden mukana. Klubitalo sijoittuu miljööseen, joka on kaukana virastokompleksien kylmyydestä ja kutsuu uteliasta vierailijaa astumaan sisään itse klubitaloon.

Itse klubitalorakennus on moneen kertaan sisätiloiltaan korjattu rakennus ja korjaamisen tarvetta ilmenee jatkuvasti lisää. Tilat ovat toimineet aikaisemmin asuinkäytössä joten tiloihin on tarvinnut tehdä muutostöitä ennen kuin tilat on voitu ottaa klubitalon käyttöön.

Lappeenrannan klubitalolla on käytössään Taipalsaarentie 3: ssa 219,5 m tilat.

Heikintalon käytössä on ollut osoitteessa Taipalsaarentie 3 East-West Trade & Consulting Oy:ltä vuokratut toimitilat. Vanhassa ja heikkokuntoisessa talossa on tehty pieniä korjauksia vuokraajan toivomuksesta. Mitään suurta peruskorjausta taloon ei ole tulossa. Klubitalon johtaja on käynnistänyt alustavan toimitilahankkeen Lappeenrannan kaupungin kanssa. Tulevina vuosina Lappeenrannan Klubitalolle tullaan etsimään yhdessä kaupungin kiinteistötoimen kanssa uusia sopivia toimitiloja kaupungin keskeisiltä paikoilta, mikäli muutto Heikintalolta tulee ajankohtaiseksi.

Klubitalostandardit eli klubitalomallin periaatteet ovat lähtöisin kentältä niiltä miehiltä ja naisilta, jäseniltä ja henkilökunnalta, jotka klubitalotyössään kohtaavat mielenterveyskuntoutuksen moninaiset haasteet. Standardit muodostavat kokonaisvaltaisen ohjeistuksen klubitalotyöhön. Standardit määrittelevät jäsenten perusoikeudet ja toimivat laatukriteereinä sekä talojen sisäisessä itsearvioinnissa että kansainvälisessä klubitaloyhteisössä. Standardit vaikuttavat merkittävästi klubitalojen käytäntöihin ja mielenterveysalan laadunvarmistukseen. (Propst, Rudyard, 1982)



1. Keittiöyksikkö
2. Hallinto ja toimistoyksikkö
3. Siirtymätyö ja asumistukiyksikkö

Kuva 5. Lappeenrannan klubitalon/Heikintalon pääkerroksen pohjapiirustus.

9.3. Työpainotteinen päivä

Työpainotteinen päivä yhdistää jäsenet ja henkilökunnan ylläpitämään klubitaloa yhdessä. Klubitalo kiinnittää päähuomion jäsenten taipumuksiin ja kykyihin. Työpainotteiseen päivään ei saa sisältyä lääkehoitoa, terapiaa eikä päiväkeskustoimintaa klubitalolla. Klubitalolla tehdään yksinomaan työtä, joka syntyy talon omasta toiminnasta ja sen kehittämisestä. Talo on avoinna vähintään viitenä päivänä viikossa huomioiden kuitenkin kansalliset juhlapäivät. Jäsenistö voi yhdessä henkilökunnan kanssa päättää pitää taloa auki myös iltaisin tai viikonloppuisin.

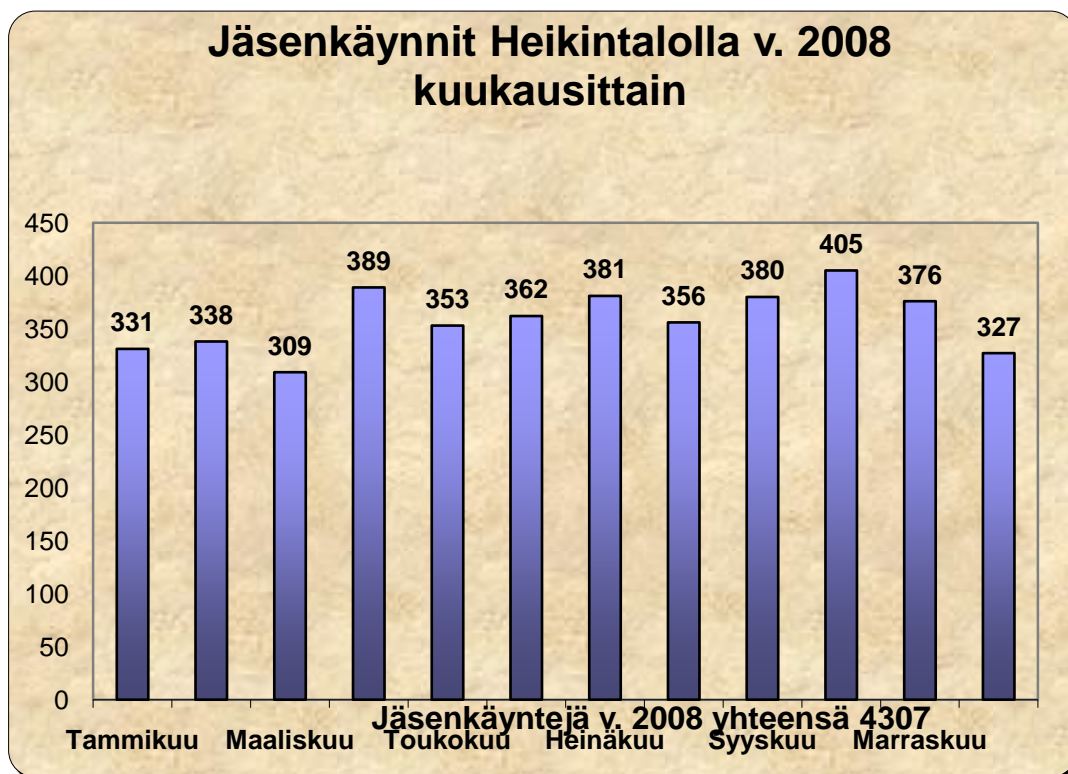
Klubitalo on organisoitu kolmeksi eri toimintayksiköksi, jossa kussakin on oma ohjaaja. Toimintayksiköt ovat keittiöyksikkö, hallinto- ja toimistoyksikkö sekä siirtymätyö ja asumisyksikkö. Työt jaetaan yksiköissä päivittäin. Kaikki työt ovat vapaaehtoisia ja kaikkiin

töihin saa osallistua. Tärkeintä on, että tehdään yhdessä. Jäsenten osallistuminen talon päivittäisiin töihin on yksi klubitalojen toiminnan peruseriaatteita.



Kuva 6. Näkymä Lappeenrannan Klubitalon sisäpihan sisäänkäyntiin.

”Asiasta voi olla vain yhtä mieltä. Toiminnallisuus on voimaannuttavaa! Jäsenten kokemus paikalleen jämähtämisestä ja passivoitumisesta on ahdistavaa. Päivärytmin kokoaminen tai normalisoiminen edes jossain määrin on eduksi. Klubitalon toiminnallisuutta voi verrata päivätyössä käyntiin. Jos se puuttuu on kuin työtön vailla selkeää päivärytmiä. Lääketieteellisesti asia on myös selkeä. Passivoituneen päivä ja unirytmiksi sekoaa ja mielialat sen mukana. Jäsenet kertovatkin yleensä hyvin herkästi miten yö sujui, miten sai nukuttua jne. Onnistuminen päivärytmin säätelyssä näkyy toimintaan osallistumisen onnistumisessa ja jaksamisessa selkeästi.” (Työntekijä.)



Kuva 7. Vuoden 2008 jäsenkäynnit Lappeenrannan Klubitalolla

Havainnointipäivieni aikana keväällä 2008 klubitalolla kävi noin 20 jäsentä päivittäin. Osa jäsenistä saapuu Heikintalolle aikaisin aamulla, jo kello 8.00- 9.00. Usein nämä ovat jäsenijä, jotka tuntevat keittiötyöt itselleen läheisiksi ja haluavat osallistua ruoan valmistukseen. Keittiöyksikön vastuualueeseen kuuluvat keittiö ja ravintola Murkina, yläkerrassa sijaitsevat kirjasto, neuvottelu-/kokoushuone ja ompelimo sekä alakerrassa sauna-, varasto- ja vaatehuoltotilat. Päivittäiseen ruoan valmistukseen osallistuu vähintään 2 jäsentä ohjaajan lisäksi. Keittiötiimi tekee ruokalistaa kahdeksi viikoksi eteenpäin ja hankkii tarvikkeet tukusta tai kauposta. Ruoan hinta on ollut vuoden 2008 aikana 2,50 €.



Kuva 8. Keittiöyksikkö. Lounastiskaus.

Keittiöyksikössä järjestetään usein erilaisia teemapäiviä tutustumalla eri maiden ja maan osien perinneruokiin. Keittiöyksikön ohjaajana on toiminut suurtaloukokki. Kuluneen toimintavuoden aikana on tutustuttu Suomen maakuntien makuihin. Klubitalon jäsenet ja työntekijät ovat tehneet retken Lemin Säräpirtille ja ovat samalla tutustuneet paikallisiin karjalaisiin perinneruokiin. Keittiöyksikkö leipoo myös kahvila Heikin Helmessä ja talon yleisissä kahvihetkissä tarvittavat tuotteet.

”Tulee tavallaan tietty rytmi. Ei tulisi mentyä nukkumaan, valvoisi myöhempään. Aamulla tulee lähdettyä liikkeelle. Tämä pitää toimintakyvyn tietyllä tasolla, että pystyy toimimaan.

Minä tykkään tehdä ruokaa ja siivotakin. Se pitää toimintakyvyn yllä. Se, että tekee isolle porukalle ruokaa, antaa myös itselle, eri asia, jos tekisi vain itselleen.”(J 10)

Toimistoyksikköön kuuluvat hallinto, vastaanotto, kahvila Heikin Helmi ja toimisto. Yksikössä työskentelevät klubitalon johtaja ja yksi ohjaaja. Yksikön vastuulla on päivittäisten toimistotehtävien suorittaminen, tilastointi, yhteydenpito jäsenistöön ja Klubilehden toimittaminen viisi kertaa vuodessa, vieraiden vastaanotto ja monia muita päivittäin eteen tulevia asioita. Yksikkö huolehtii myös yhteyden pidosta

taustaorganisaatioihin ja kehittää suhteita erityisesti päärahoittajien suuntaan. Jäsenet voivat käyttää yksikön tietokoneita myös yksityiseen käyttöön ja yksikössä järjestetään vuosittain ATK-koulutusta.

Klubilehden toimittaminen, kokoaminen ja lähettäminen jäsenille vaativat monen yksikön jäsenen työpanoksen. Klubitaloyhteisöllä on kunnianhimoinen tavoite kehittää lehden ulkoasua ja sisältöä esim. erilaisten teemanumeroiden kautta ja he ovatkin pyytäneet kirjoituksia jäseniltä ja ulkopuolisilta asiantuntijoilta. Heikintalon toimintaa esitellään erityisesti oman klubilehden kautta. Toiminnan kehittämisessä on otettu erityisesti huomioon oman lehden sisällön kehittäminen ja jäsenistön aktivointi juttujen tekoon. Lehden päätoimittajana on toiminut yksi klubitalon aktiivinen jäsen yhdessä lehtitiimin kanssa. Klubitalon jäsenistö yhdessä henkilökunnan kanssa vastaa talon esittelystä ulkopuolisille vieraille. Kevään ja syksyn toiminnasta julkaistaan erillinen esite, joka julkaistaan myös talon omilla nettisivuilla. Talon toiminnasta tieto leviää myös eri hoitopaikkojen ja laitosten kautta. (Vuosikertomus 2008.)

Klubilehden tekemisen näen hyvin luovana toimintana. Osa klubilehden kirjoituksista käsittelee usein ihmissuhteita tai muita ihmisenä olemisen peruskysymyksiä. Osa jäsenistä taas julkaisee lehdessä kirjoittamiaan runoja. Luovalla toiminnalla on aina nähty yhteyksiä mielenterveyden ylläpitämiseen. Hallinto- ja toimistoyksikkö tuottaa runsaasti tilastotietoa koko maan klubitaloverkoston varten ja pitää yhteyttä muihin klubitaloihin ja omaan jäsenistöön erityisesti klubilehden välityksellä (Heikintalon vuosikertomus 2008).

Heikintalolla järjestetään myös kielikursseja, keskustelukerhoja ja muuta harrastus- ja virkistystoimintaa. Keväällä klubilaiset tekivät matkan Tallinnaan ja samalla vierailivat paikallisella klubitalolla. Lisäksi eri alojen asiantuntijat käyvät klubitalolla pitämässä luentoja. Koin erityisen tärkeäksi klubitalolla noudatettavan ns. reach out- toiminnan, jolla pidetään yhteyttä niihin klubin jäseniin, jotka eivät jostain syystä ole käyneet klubitalolla vähään aikaan. Yhteyttä pidettiin puhelimitse, sähköpostitse jne.

Yksikön toimintaan kuuluu myös klubikanttiini kahvila Heikin Helmi. Klubitalolla viettämieni havainnointipäivien aikana kahvilassa tapasin useimmiten jäseniä ja täällä keskustelu jäsenten kanssa syntyi spontaanisti ajankohtaisista asioista. Kanttiinin hinnat pidetään tarkoituksellisesti erittäin alhaisina, koska klubitalon ei ole tarkoitus tuottaa voittoa

ja palvelun tulee olla kaikkien jäsenten saatavilla.

”On ollut hyvinkin myönteistä kun on voinut kokeilla niitä taitoja mitä on ennen itellä ollut. Ja vahvistaa sellaisia harrastuksia, niin kuin mulla on tullut tuo englannin kieli harrastukseksi. Ja kirjoittaminen lehteen, vaikka ei nyt niin paljon, mutta kumminkin. Ja sitten yleensä työpainotteinen päivä niin se rytmittää hyvin arkipäivän elämää, niin että tuntee, vaikka tekis kuinka vaatimatonta hommaa niin itsensä tarpeelliseksi joksikin aikaa päivää. Se on niin kuin semmonen tarpeelliseksi tekevä juttu tää käyminen täällä.”

(J 13)



Kuva 9. Toimistoyksikön työntekijä työnsä ääressä.

”Klubitalolla tää vertaistuki, kun saa toteuttaa itteensä se niin kuin, mitä itessään on niitä voimavaroja, se on niin kuin ollu semmonen hyvä. Mulla tipahtaa niin kuin täysin palikat käsiin kun lyödään semmoset s...moiset tavoitteet, et nää pitää niin kuin saada, että se tulee jo siinä se häviö. Silloin on niin kuin pyyhe kehässä, mutta täällä saa tehdä, minä olen niin kuin ymmärtänyt, että täällä on niin kuin pääasia, että saa edes jotain tehtyä. Se on ollu niin kuin semmonen hyvä juttu, että sitä mä oon yrittänyt soveltaa, että mä teen ees jotain. Et mä en täst pysty p... yks kaks räjäyttään tätä elämää kondikseen, vaan mä yritän saada päivittäin edes jonkun asian tehtyä, niin siinä on se juttujen juttu. Ja en tiä miks on niin vaikeeta, mistä lienee

johtuukaan. Mistä sitten johtuukaan niin sit tämmönen matemaattisuus on minulla, minä en ole sitä niin kuin hallinnut. Kun on saanut vähän aikaa olla tossa kanttiinissa hommissa ja joutuu käsittelemään sitä rahaa ja tota tolleen ja niin sekin nostattaa mieltä. Koska se on niin huvittavaa ja koomista, sitten kun tajuu et oonks mä näin etten osaa sillein käyttää silleen kassakonetta, miten se on mahdollista p...? Että alkaa niin kuin tälläset hommat olemaan niin kuin ylitsepääsemättömiä. Kummiskin niitä oppii niinku pikkuhiljaa ymmärtämään ja oivaltamaan, mikä siinä on niin kuin se ongelma ja se juttu. Jos mää käärin sätkänkin niin en mä sitä enää ajattele sitä sätkän käärimistä, se vaan tapahtuu, niin mä saan siitä sätkästä löysän tai kovan. Sit kun opettelee tollasia uusia asioita, mä kyllä opin, mutta se on sitten eri juttu, että missä ajassa.”(J 18)

Robby Vorspan onkin todennut, että ” klubitalon ihmissuhteet ovat syntyneet työstä ja työ on syntynyt ihmissuhteista.”

”Tämä on kuitenkin aivan tavallista toimintaa. Tämä on kuitenkin ihan normaalia toimintaa.”(J 3)

”Ainakin jäseniltä on tullut sellaista palautetta että se on just hyvä asia se että on tekemistä, se kuntouttaa. Sitä toimintaa pitää olla että jos täällä ei tehtäis mitään tai jos ohjaajat tekis jäsenien puolesta, niin se ei ketään kuntouta. Viimeksi eilen yks jäsen sano jostain asiasta että jos ohjaajat vaan tekis, niin eihän täällä kukaan kuntoutus mihinkään.” (J Työntekijä)

Työtä on totuttu arvioimaan yleensä pelkästään sen tuottavuuden mukanaan tuoman arvon mukaan. Työllä voi olla myös muita merkityksiä yksittäiselle klubitalon jäsenelle ja tälle nimenomaiselle yhteisölle. Psykososiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä itsenäisesti arkielämästä ja sen tuomista ongelmatilanteista sekä taitoa solmia ihmissuhteita ja toimia ympäröivässä yhteiskunnassa. Psykososiaalinen toimintakyky rakentuu pala palalta yksilön taustan, historian ja elinympäristön vuorovaikutuksessa läpi elämän, jolloin se on aina yksilöllinen käsitys omista kyvyistä kussakin elämänvaiheessa. Riittävä psykososiaalinen toimintakyky voidaan nähdä myös syrjäytymisen vastakohtana, koska sen ansiosta yksilö voi vaikuttaa elämäänsä omakohtaisten valintojensa kautta sekä osallistua

laajemmin yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen elämään. (Kettunen ym. 2002, 53- 55, 64.) Psykososiaalisen toimintakyvyn kannalta avohoidon tukipalveluilla on tärkeä rooli kuntoutujan tukemisessa. Ne varmistavat kuntoutujan selviytymistä. Tukipalveluita voivat olla erilaiset asumispalvelut (kuntoutuskodit, tuettu asuminen), päivätoiminta- ja työtoimintapalvelut sekä päiväsairaala. (Kettunen 2002, 124; Nordling 2007, 224- 226.)

Mielenterveysongelmat hahmotetaan usein luonteeltaan pysyviksi ja ajatellaan että ne ainakin jossain määrin rajoittavat yksilön toimintakykyä. Oireena saattaa olla myös lisääntynyt herkkyys reagoida psyykkisellä oireilulla esimerkiksi stressitilanteisiin. Kuntoutumisorientoitunut näkökulma painottaakin, että yksilön kuntoutuminen tarkoittaa elämän kanssa toimeen tulemistä, toimintakyvyn palauttamista suhteessa sairastumiseen. (Koskisuus 2004, 66- 67; Szegedy- Maszak 2002.) Voimaantumisajattelussa hylätään ajatus psyykkisen sairauden pysyvyydestä. Sairaus on ajoittain mukana ihmisen elämässä, mutta mahdollisten sairausjaksojen välillä ihminen on terve. Tämän ajatusmallin mukaan psyykinen sairaus voidaan kokonaan voittaa. Samoin lääkityksen käyttö on terveyden ylläpitoa, ei sairauden ehkäisyä. (Koskisuus 2004, 66- 67.) Koskisuus (2004, 224- 225) esittääkin, että kuntoutumisen tavoitteena voisi olla onnellisuuden tunne. Ihmisen pyrkimyksellä onnellisuuteen on läheinen yhteys moniin kuntoutuksen määritelmiin sisältyviin arvoihin. Koetulla elämänlaadulla on yhteys toivoon, toimintakykyyn ja aktiivisuuteen. (Rissanen 2007, 187- 188.) Rosen ja Blackin (1985, 57) mukaan yksi ihmisen perustarpeista on tarve olla luova ja osallistuva jäsen omassa lähiympäristössään.

9.4. ”Työn tekeminen on ihmisen perusoikeus”

Klubitalolla on oma siirtymätyö ohjelma, joka tarjoaa jäsenoikeutena mahdollisuuden kokeilla paluuta työelämään aluksi 15- 20 tuntia viikossa 6- 9 kuukauden ajan. Heikintalon siirtymätyöpaikat ovat olleet kaupungin puisto-osastolla. Toimintavuoden aikana seitsemän jäsentä on ollut siirtymätöissä. Yksikön tarkoituksena on hankkia monipuolisempia työpaikkoja eri työnantajilta. Yksiköllä on oma ohjaajansa ja koko klubitalon henkilökunta ja jäsenistö ovat mukana kehittämässä tätä ohjelmaa. Klubitalo toiminnan mottona on ”Yhdessä kohti työelämää”. Siirtymätyö on työtä, josta työnantaja maksaa työntekijälle normaalia palkkaa eikä siirtymätyössä oleva jäsen menetä Kelan etuuksia tältä ajalta. Tavoiteltavaa tietysti on, että jäsen tätä kautta saisi kokonaan uuden mahdollisuuden palata

työelämään.

Vuoden 2008 aikana siirtymätyöjaksojen lisäksi yksi jäsen on ollut työkokeilussa ja yksi jäsen aloittanut uuden ammatin opiskelun. Lisäksi kaksi klubitalon jäsentä on saanut opintonsa päätökseen.

”Sitten on myöskin erittäin monta ihmistä tiedän, jotka haluais tehdä töitä ja olla. Mutta näitä siirtymätyöpaikkoja on esimerkiksi kauhean vaikea saada. Onko niitä nyt kaupungilta peräti ainoastaan muutama paikka. Että työnantajat hirveen heikosti ottaa täältä tämmöstä, tämmösiä ihmisiä töihin es osa- aikaiseksi. On sitten joitain ketkä haluaa kouluttautua vielä, mutta se on hirveen pien määrä täällä talossa ainakin, ketkä haluaa eteenpäin.” (J 12)

”Minun mielestä siirtymätyö on tosi hyvä juttu ollut. Kaikilta, ketä on ollut siellä on tullut hyvää, positiivista palautetta. Se on seuraava askel täältä klubitalolta sinne työelämään takaisin. Kuntouttavaa on justiin se tekeminen, niin kuin aikaisemminkin sanoin se kuntouttaa se. Sit pitää aamulla herätä ja lähteä ja on joku aikataulu elämässä, ettei vaan jäädä sinne sängyn pohjalle pötköttämään. Kaikki ketä on ollut siirtymätyössä on kyllä antanut positiivista palautetta.” (Työntekijä)

”Että, jos mä sanon hyvä se on tosi tyhjentävästi sanottu. Tota noin. Niin kuin minä en ole koskaan saanut olla sellaisessa työyhteisössä, jossa arvostetaan ja luetaan ja tolleen, niin se luo sen mielekkyyden siihen, että annetaan se vastuu ja saa tehdä sen oman lääninsä, niin kuin sanottiin tässä puistohommassa. Työntekeminen on ihmisen perusoikeus. Miekiin on tehnyt, mutta en oo jaksanut, enkä tiedä miksen oo jaksanut ja se pallo on aina ollut miulla. Olen aina käsittänyt, että se on minun vika, vaikkei se ole. Kun se on niin kuin p..., kun työyhteisössä huudetaan vauhtia, tulostetaan ja tehostetaan ja päivät pitenee ja porukkaa vähenee, ja siinä pitäisi niin kuin luoda se mielekkyys siihen työhön. En oo pystynyt siihen, nyt sain kokea tän puisto- ja pihahomman kautta sen mielekkyyden. Se, se oli todella palkitsevaa. Tunsin, että minä olen ihminen ihmisten joukossa. Koska tarpeeks kun on syrjässä, ei tarpeeks enää välttämättä arvosta itseänsä. Se on tärkeää siis, työ on ihmisen

perusoikeus. Se on kiva kun tykkää mennä töihin. Se on hassua mulle, että mä heräsin viideltä. Mulle on aamut ollu h..., mä en pääse sängystä, niin nyt mä heräsin viiden aikaan aamulla ja halusin herätä. Että tulee se rytmi. Se on hirveen tärkeä se rytmi ihmiselle. Sitä kautta alkaa tuleen mielekkyyttä, mä innostuin taas omista harrastuksista ja tota niin innostuin siivoamisesta ja, että sai sen motivaation, inspiraation tekemiseen. Kun on ollut pitemmän aikaa veto pois ja sitten joku tulee sanoo, että ota niskasta kiinni ittees, ryhdistäydy ja ryhdy tekemään, niin se on vittuilua. Että kun se ei kannu mihinkään, kun ei oo enää niitä potkuja, eikä oo mitään motivaatiota eikä inspiraatiota, mutta se pallo on mulla. Että jos et tee, niin oot tekemättä ja se on hirveen vaikea luoda sitä omaa elämäänsä. Sitä on niin kuin eksyksissä. Sit sitä vaan syrjäytyy ja halua olla syrjässä ja ei huvita kun ei huvita. Lopputulos on se, ettei se kannu pitkälle. Mutta tuo siirtymätyöhön se on hyvä juttu että se on saatu aikaiseksi. Ja näin sanoo muutkin siirtymätyöläiset, jotka on siihen menny. Siinä on sekin, ettei siihen voi pakottaa, jos ei halua. Tai jos joku tykkää tanssia tai kalastaa, niin ei siihen voi pakottaa. Lähe tästä j... tanssimaan kun ei huvita. Siirtymätyö, ainut mikä niin kuin rassa oli se kun sitten piti käydä täällä niin kuin klubilla ja siirtymätyöpalavereissa. Siinä oli semmonen, että mä en tykännyt siitä. Joskus ei yksinkertaisesti ois jaksanut, eikä välttämättä ollut aikaakaan, niin sitten piti käydä täällä vielä. Niin se oli semmonen jos mä nyt oikein tikulla teen asiasta, niin se oli semmonen kielteinen juttu. Jaksoinhan mä täällä käydäkin, mutta mä tulin pakolla tänne, en mä tullu omasta halustani tänne.” (J18)

Kotimainen Klubitaloja koskeva tutkimus on tuottanut tietoa lähinnä klubitalojen työllistymistoiminnan arvioinnista. Kuntoutussäätöön tutkimus (Valkonen, ym.2006) yhtenä osana tarkasteltiin juuri klubitalojen siirtymätyöohjelmaa. Raha-automaattiyhdistyksen tilaamassa Klubitalomallin siirtymätyöohjelman arvioinnissa (Saloviita, Pirttimaa 2004) todettiin, että kuntoutujat kokivat siirtymätyöhön osallistumisen tärkeäksi sekä henkisesti että ruumiillisesti. Työnteon motivaationa olivat oman työkyvyn arviointi ja rahan ansaitseminen. Tutkimuksen mukaan 40% kuntoutujista oli ennen siirtymätyötä joko sairaalassa tai kotona tai "tekemättä mitään", siirtymätyön jälkeen vain 2% oli sairaalassa tai kotona.

Psykiatrisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta tehdyn arvion mukaan tehostettu, moni ammatilliseen tiimityöhön ja potilasneuvontaan pohjautuva avohoito on vaikuttavampaa kuin normaali avohoitokäytäntö. Sosiaalisten taitojen harjoittelulla on myönteisiä vaikutuksia vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien työllistymiseen, työssä selviämiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi kuntoutuksen vaikuttavuusselvityksen mukaan suora tuettu työllistäminen tuottaa selvästi parempia tuloksia kuin työhön valmennus tai työharjoittelu. (Kuntoutusselonteko 2002, 16- 17.)

10. VERTAISTUKI KOKEMUKSENA

10.1 Kokemus sairaudesta jaetuksi tiedoksi

Jäsenet kuvaavat omaa sen hetkistä kuntoaan toisille jäsenille, osa hyvinkin avoimesti. Klubitalon jäsenet vertailevat lääkityksiään, niiden mahdollisia sivuvaikutuksia, keskustelevat hoitosuhteistaan mielenterveystoimistossa jne. He saattavat etsiä tietoa myös internetistä koskien lääkityksiä. Internetin vertaispalstat tarjoavat laajan vertaistukiverkoston, jossa mielenterveyden sairauksista voidaan keskustella kasvottomasti samalla kysellen toisten keskusteluun osallistuvien kokemuksia lääkityksistä. Lääkkeiden sivuvaikutukset ovat esim. suosittu keskustelun aihe.

”Klubitalon vertaistuki on ollut mulle hyvä, se on niin kuin hyvä. Semmoselle ihmiselle, joka on jäänyt kaiken ulkopuolelle, niin kuin minä, kun siellä saa tavata kaltaisiaan. Ne auttaa niin kuin jaksamaan päivittäin. Tavallaan siinä tulee semmonen, että tää on niin kuin oma yhteisönsä. Kokonaisuudessaan on ainakin hyvä mulle.

Sitten kun täällä kohtaa jonkin ihmisen täällä klubilla, se on niinkuin, vaikka täällä ei ole terapiaa, niin se on terapeutista jutella sen ihmisen kanssa. Silloin niin kuin tavallan hahmottuu se oma minä. Oivaltaa sen, ymmärtää sen, että vertaistuen kautta ymmärtää sen, että miksi mulle on käynyt näin. Koska mä loppupeleissä selvitän nämä asiat itse itselleni. Mä niin kuin teen oman elämäni, vaikka mä en osaa sitä tehäkään. Mutta minä tajuan, että minulla on ne työkalut, vaikka minä olen nyt, mikä mä oon. Sitten kun täällä näkee niitä ihmisiä, niin, sitä ei kelaata sitä loputonta kaavaa päässään, että on niin kuin olemassa olematta mitään. Sit kun näkee näitä ihmisiä, tulee sellainen, että hetkeksi pääsee semmoisesta älyttömästä kelauksesta pois. Sen takia se vertaistuki on tärkeä mulle, en tiedä muille. Sitten täällä on näitä keskusteluryhmiä, mutta enpä mä ole, en tiedä olenko mä sitten liian kehittymätön vai kehittynyt, mutta en mä saa niistä oikein mitään. Yritän rakentaa itseäni sen kautta mikä minä olen ja mihin minusta oikein olisi. Mä koen, että mä olen vene, mutta ei ole airoja, niin, että sitä ei pääse eteenpäin, eikä sitä pääse mihinkään. Vaikka kelaat ja kelaat ja kelaat, että mihin musta

olis? Nyt tuo oli, tuo siirtymähomma kiva, että sain olla edes jotain hetkellisesti.”(J 18)

Klubitaloyhteisö tarjoaa jäsenilleen myös ihmissuhteiden jatkuvuuden. Osalla mielenterveyskuntoutujista ennen sairastumista solmitut ystävyys-suhteet ovat saattaneet katketa ja perhekään ei ole aina lähellä. Klubitalolla käyvillä henkilöillä on kyse pitkäaikaisesta, kroonisesta sairaudesta. Monen jäsenen taustalla saattaa olla pitkä tie tähän hetkeen. Lukuisat sairaalajaksot ja mielenterveyspalveluiden tarjoamat avohoidon palvelut ovat tulleet tutuiksi. Osa jäsenistä kertoo näistä kokemuksista toisille jäsenille kahvilan pöydän ympärillä vietetyn yhteisen hetken aikana.

Joku jäsen on tullut kahville minun kanssani ja kertonut tarinaansa, jolloin olen päässyt syvemmälle siihen kokemusmaailmaan, jossa hän elää. Monet pettymykset ja iloisen oivaltamisen hetket mielenterveyskuntoutujan elämässä ovat tällöin tulleet eläväksi ja voin paremmin jäsentää tämän hetkisen kohtaamisen merkityksen juuri tälle ihmiselle. Ennen kaikkea kohtaaminen on nyt vuorovaikutusta, jossa jäsen kertoo tarinaansa ja minä kuuntelen, mutta en ole terapeutti. Olen opiskelija ja tutkija joka yrittää tavoittaa olennaista kertojan tarinasta ja välittää sen väläyksiä klubitalon arjesta kirjoittamaani tutkielmaan.

”Voi käydä, vaikka olisi vain joskus kokenut masennusta. ” (J 3)

Seuraavassa kuvaan kahden klubitalon jäsenen käymän keskustelun erään havainnointihetkeni aikana. Satuun vain istumaan näiden kahden jäsenen vieressä ja kuulin seuraavan keskustelun. En voi taata, että kuulemani vuoropuhelu olisi käyty juuri niin sanasta sanaan, kun sen seuraavassa esitän. Asiasisältö kuitenkin hahmottui minulle seuraavasti:

Jäsen X: Sä olet lihonut, oletko ollut hourulassa?

Jäsen Y: En ole ollut, olen vaan muuten lihonut.

Jäsen X: No hourulahan tämäkin tavallaan on.

Jäsen Y: Tämä paikka on kuule kaukana hourulasta.

Jäsen X: On tämä ainakin jonkinlainen hourulan esikartano.

Edellisen vuoropuhelun koen konkreettiseksi esimerkiksi siitä, miten yksittäinen jäsen kokee mielenterveysongelman, siihen liittyvät sairaalahoitojaksot, sairauden aiheuttaman stigman ja mikä merkitys klubitalolla on olla välittävänä paikkana kahden maailman kohtaamisessa. Tällöin hän ns. leimaa itse itsensä ja alkaa käyttäytyä leiman edellyttämällä tavalla. Syntyneellä leimalla hän voi ikään kuin selittää omaa käyttäytymistään ja neutraloida omaa tilannettaan. (Laine 1991, 66.) Tämän vuoksi on kiinnostavaa selvittää millä tavoin se käsitys itsestä, minkä yksilö muodostaa ulkopuolelta saadusta palautteesta, vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä. Toisin sanoen, miten leimattu vaikuttaa itse leimautumiseensa? Alkaako hän itse toteuttaa leimautumistaan leimatuksi tulemisen myötä?

”Toivoisi, että mielenterveysongelmaisilla ei olisi leimaa. Ihania ihmisiä, vain heikompia ihmisiä ” (J 3)

Professionaalinen tieto mielenterveydestä/mielensairaudesta helposti leimaa ja diagnostisoi ihmiset hyvin täydellisesti. Mitä useampi diagnoosi henkilöllä on sitä paremmin psykiatri on onnistunut työssään. Klubitalon tehtävä on aivan toinen. Jäsenten ja työntekijöiden on otettava huomioon sairauden tuomat erityispiirteet ja rajoitukset, mutta silti pyrkiä tukemaan jäsentä mahdollisimman monipuoliseen toimintaan ja osallistumiseen. Voisin puhua myös pyrkimyksestä normalisuuteen, mutta sehän ei ole kuin käsite, jonka me olemme luoneet voidaksemme jaotella ihmiset menestyjiin ja häviäjiin.

”Vertaistuki tavallisella tasolla tapahtuvaa tukea, vaikea tarjota enempää. Monissa paikoissa psyykenvammasia kohdellaan kaltoin. Miten valvoa omia etujaan? Monesti joudun puolustamaan itseäni monissa instansseissa. Jos epäkohtia ilmenee, herää taistelumieli. Vertaistuki voisi olla muiden tukemista esim. eri toimistokäynneissä. Koen, että itsellä paljon tietoa. Pettymys, kun ei pääse toteuttamaan tietotaitojaan. Koen, että minulla olisi myös varaa jakaa tietoa muille” (J 7)

Edellisen jäsenen puheenvuoro kertoo hänen toiveistaan enemmästä vaikuttamisen mahdollisuudesta kuin pelkästä vertaisuudesta. Hän haluaisi tuoda oman tietonsa ja

kokemuksensa laajempaan käyttöön. Kuntoutujan kokemuksilla voi tällöin olla merkittävää annettavaa muille kuntoutujille, kuntoutumisen asiantuntijoille kuin myös käytettäväksi laajemmin yhteiskunnallisessa keskustelussa. (vrt. Hyväri 2007, 189- 194.)

”Jos toinen sanoo, että ollut esim. huono viikonloppu, kaikki ymmärtävät sen. Jossain muualla ihmiset ei asiaa pysty samalla tavoin ymmärtämään.” (J 10)

10.2. Voiko vertaistuki olla myös ongelmallinen asia?

Suurimmaksi osaksi näen vertaistuen myönteisiä vaikutuksia klubitaloyhteisössä. Kaikilla asioilla on yleensä myös käänteisiä vaikutuksia. Klubitalon jäsenet toivat haastatteluisia esiin asioita, jotka osa heistä kokee negatiivisena. Nämä haastatellut jäsenet analysoivat jäsenyyttään ja sen vaikutuksia omaan elämäntilanteeseensa ehkä syvemmällä ja moniulotteisemmalla tasolla. Latvala ym. (1995,69) ja Rissanen (2007, 81) ovat myös kuvanneet sitä, kuinka hoitoyhteisöt voivat ylläpitää yksilön ongelmallista käytöstä. Tutkimukseni kohteena on vertaisyhteisö hoitoyhteisön sijaan. Näen kuitenkin yhtymäkohtia klubitalon jäsenten ja hoitoyhteisön kuntoutujien välillä.

”Ollaan myös jonkinlaisia rasitteita toisillemme. Jos ihmissuhde on rasittava, se pääsee vaan jatkumaan. Liika samaistuminen, tulee ymmärretyksi, mutta voisi olla hyödyllisempää samaistua ns. terveisiin”(J 1)

”Parasta vertaistukea on se mielestäni että jäsenet puhuu toinen toisilleen, kertoo omia kokemuksia ja murheita ja iloja. Mutta ehkä huonoja puolia siinä on myös se että joskus ne asiat on niin hurjia että toisenkin mieli järkkyy.” (J Työntekijä)

”Jos käyn klubitalolla, pelkään, että minun identiteettini menee. Sanalla klubitalo voi olla huono kaiku. Meneekö maine? Ihmisillä puuttuu tieto, mikä tämä paikka on. (J 3)

”Huonoja puolia on semmoisia että otan hyvin äkkiä itseeni. Koen että jotkut ihmiset minua sairaampia, ihan kuin pelkäisin että se tarttuu. Paljon olen

oppinut näiltä ihmisiltä ymmärtämään, että mieli voi sairastua vaikka yhdessä yössä.”(J 12)

Mielenterveyskuntoutajat jakavat laajemman yhteiskunnan normatiiviset käsitykset, sekä jollakin perustavalla tasolla myös identiteettiä koskevan käsityksen omasta normaaliudesta. Goffmanin mukaan stigmatisoitujen suhtautuminen ja asenteet toisia stigmatisoituja kohtaan voivat suurestikin muistuttaa normaalien asennoitumista stigmatisoituihin varsinkin silloin, kun stigmatisoitu yksilö löytää jonkun, joka on itseä selvemmin ja näkyvämmiin stigmatisoitu, ”pahempi tapaus”. Näin ollen mitä enemmän stigmatisoitu yksilö eroaa normaaleista rakenteellisesti sitä enemmän hän tulee kulttuurisesti heidän kaltaisekseen. (Goffman 1986, 17, 130-131, 139. Haastatellut jäsenet toivat esiin sairauden tuomaa leimaa ja osa heistä koki, että klubitallakin ns. toiseuden leima. Erityisen leimaavina koettiin ne ihmiset, jotka eivät tiedä mikä klubitall on.

Jotkut klubitallon jäsenet toivat selvästi vastauksissaan esiin, sitä miten vertaistuki mielenterveyskuntoutujien keskinäisessä kanssakäymisessä on rikastuttava asia. Vertaistuki voi joskus kuitenkin lisätä toipuvan ihmisen omaa ahdistusta, eikä se ole viemässä toipumisprosessia haluttuun suuntaan. Eräs jäsen käytti tilanteesta nimitystä ”sokea taluttaa sokeaa”. Vertaistuki ei myöskään voi olla korvaamassa mielenterveyspalveluja, eikä varsinkaan toimivaa terapisuhdetta. Usein kuitenkin näyttää käyvän niin, että kuntoutujan toimiva hoitosuhde tarkoittaa lääkeresepin uusimista tietyin väliajoin, dialogisuuden mielenterveyskuntoutujan ja hoitojärjestelmän välillä jäädessä hyvin vähäiseksi.

10.3 Ystävyyssuhteet inspiraation ja onnellisuuden lähteinä

Klubitallon jäsenten on ollut pakko hyväksyä sairautensa osaksi elämänsä historiaansa ja löydettävä motivaatio muutoksen etsimiseen. Niitä kanavia joissa voi luoda uusia ystävyyssuhteita ja löytää inspiraation lähteitä ei ole aina helppo mielenterveyskuntoutujan lähteä etsimään ympäristöstään. Ryhmät näyttävät muodostuvan itsestään klubitallon sisällä. Osa klubitallon jäsenistä käy tupakalla ulkona olevassa tupakkakatoksessa, jossa puheensorina käy usein hyvinkin vilkkaana. Jäsenet tuntuvat kerääntyvän talon eri puolille osittain varmaan sattumanvaraisesti. Joskus huomaa, että nuorten naisten ryhmä kokoontuu esim. kahvilassa ja keskustele edellisen viikonlopun menoistaan tai joku miesten ryhmä keskustele Saipan seuraavan kauden mahdollisesta menestyksestä.

Osa kokoontuvista jäsenryhmistä noudattaa selvää toistuvaa kaavaa. Voin nähdä nämä samat ihmiset kokoontuneena juuri samoihin paikkoihin useampina peräkkäisinä havainnointikertoinani klubitalolla. Tuolloin kokoontuminen ei ole sattumanvaraista, vaan juuri nämä samat jäsenet tuntevat tarvetta jakaa syvempää kokemusmaailmaa toistensa kanssa.

”Myönteisiä puolia pitääkin alkaa ekaks, että se, että minulla on jotain tekemistä. Jotain tekemistä, että on tullut sellainen rutiini. Ihan kuin kävisi vielä töissä vaikka ei olekaan enää työelämässä. Ettei tunnu päivät liian pitkiltä ja tyhjiltä. Se on ihan kivaa. Sitten tykkään näistä ohjaajista. Tää on niin vapaa silleen, ettei ole mikään pakko käydä.” (J 12)



Kuva 10. Lappeenrannan Klubitalon tupakkapaikka.

Samassa elämäntilanteessa olevat ja samoja oireita kokevat/joskus kokeneet ihmiset tukevat toisiaan. Klubitalon jäsenillä on yhteinen halu ratkaista elämänongelmiaan. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen ja samalla jäsenten omaan aktiivisuuteen. Klubitalon työntekijöillä on kuitenkin merkittävä asema jäsenten motivoinnissa talon toimiin ryhtymiseen. Vertaistukeen perustuvassa toiminnassa sekä saadaan, että annetaan apua (Nylund 1996, 193- 194). Muurinaho (2000, 22), joka omassa tutkimuksessaan on tutkinut vertaistukiryhmiä on päätenyt johtopäätökseen, että mitä pitempään jäsenet ovat

osallistuneet vertaistukiryhmän toimintaan, sitä paremmin he voivat psyykkisesti.

Vertaistukitoiminnan voi katsoa olevan myös itseään ruokkiva sosiaalinen prosessi, jossa ryhmän sisäinen hiljainen tieto tulee näkyväksi ja ryhmän yhteiseen käyttöön (Vuorinen 2002, 9, 37). Vertaistukitoiminnassa auttaminen ei ole välttämättä tarkoitushakuista. Auttaessaan muita auttaa myös samalla itseään ja toisin päin. Apua ei välttämättä tietoisesti tarjota tai vastaanoteta lainkaan eikä avun saantia ja tarjontaa usein edes huomata. Vertaistukiryhmän kokoontumisissa ei mietitä, kuka auttaa ketä ja miten. (vrt. Mielenterveyden keskusliitto.) Muurinahon (2000, 24) mukaan tärkeimmäksi vertaistuen vaikutuksiksi nousivat ryhmän antamat sosiaaliset suhteet sekä aktiivinen pyrkimys kohentaa omaa elämäntilannettaan. Vertaistuki antaa jäsenille myös kokemuksen siitä, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa ja ettei ole ainoa jota ongelma koskettaa.

11. MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN IDENTITEETIN KEHITTYMINEN KLUBITALON JÄSENEENÄ

11.1 Yksilöllistä identiteettiä rakentamassa

Tämän luvun lähtökohtana on ajatus siitä, että ihmisen minuus/identiteetti rakentuu intersubjektiivisesti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa yhteisön ja merkittävien muiden kanssa. Tässä tapauksessa ympäristön muodostaa klubitalo paikkana ja merkittäviä muita ovat klubitalon jäsenet ja työntekijät. Meadin mukaan identiteetti on samanlaisuuden ja erilaisuuden vuoropuhelua (Mead 1950, 173- 178). Klubitalon jäsenet voivat kokea samanlaisuutta joidenkin jäsenten kanssa ja taas toisaalta erilaisuutta suhteessa toisiin jäseniin. Ihminen luokittelee ja vertailee itseään jatkuvasti suhteessa toisiin. Olemme jossain suhteessa samanlaisia ja toisessa suhteessa täysin erilaisia toisten ihmisten kanssa.

”Aito identiteetti se minkä muut sanovat minulla olevan.” (J 1)

”Pelkästään se, että on muiden ihmisten seurassa vaikuttaa identiteettiin. Yksinään joutuu hakoteille.” (J 1)

”Minäkuva muuttui sairauden oireiden edetessä.” (J 9)

Uuden yhteisöjä kuvaavan tutkimuksen myötä ollaan luopumassa vanhasta paradigmasta, joka korosti yhteisöjen paikallisuutta ja tuttuutta. Nämä menneen ajan naapuriapua ja huolenpitoa korostavat kyläyhteisöt ovat katoamassa tai jo kokonaan historiaa. (Hautamäki & al. 2005, 8.) Yksilöllä ei ole automaattisesti turvaa vahvasta ydinperheestä esim. sairauden kohdatessa ja paternalistisesti määräytyntä kokenutta ohjaajaa uudelle elämän polulle vanhojen rakenteiden ja suunnitelmien sorruttua.

”Ajattelen, että olen aika pidetty ihminen täällä, kun minut valittiin hallitukseen. Omanarvon tunto nousi kun minut valittiin hallitukseen. Tunnen, että ihmiset luottavat minuun.” (J 9)

Mielenterveysongelmat romuttavat yksilön itsetuntoa ja vaativat häntä etsimään uusia ihmissuhteiden ja toiminnan areenoja sairastumisen jälkeen. Ne roolit, joita hänellä on ollut

ennen sairauden puhkeamista, eivät välttämättä ole enää voimassa. Hänen on etsiydyttävä uusiin rooleihin, joissa toteuttaa itseään ja opetella uusia taitoja kenties sairauden myötä menetettyjen tilalle.

”No se on tuota oikeastaan vahvistanutkin jossain määrin identiteettiä. Eli kun rupes menemään vähän pieleen tästä oman minän kuvasta, niin täällä oleminen ja täällä tutustuminen, jotka tietää, mitä taustaa minulla on niin, se niin kuin vahvistaa sitä omaa identiteettiä. Ja niin ettei rupea luulemaan, että on vaikka mitä tai ei ole sitä taikka tätä. Että se on sitä oman minän kuvaa selkeyttänyt.

”Sairauden jossain vaiheessa on saattanut olla niin, että se identiteetti on ollut niin hirveän vaikea ittenstensä. Suorastaan on voinut tulla haloo- efektiä, että mikä se on. Ja sitten on silleen, että aikastaan niin kuin entisiä tuttavilla aika vähän tuntee sieltä terveiltä ajoilta, niin, ne ei ole ollut sitä omaa identiteettiä vahvistamassa, vaan milloin on ollut vähän kukakin. Että vähän se sillä tavalla häilyy. Nyt se on ruvennut pysymään sillain vakaana, vakaampana.” (J 13)

Edellä olevassa henkilökohtaisessa identiteettinsä etsimisen kuvauksessa jäsen kertoo, miten sairastuminen on vienyt hänet tilaan, jossa oman minän kuva on ollut hyvin vaikea määrittellä. Klubitalon jäsenyyden kautta hän on löytänyt uutta vakautta minäkuvalleen. Deegan (2001,92- 95), jolla on omakohtainen kosketus kuntoutumiseen korostaa kuntoutumisen merkitystä kokemuksena, jonka aikana kuntoutuja oppii vähitellen hyväksymään omat rajoituksensa ja pystyy tavoittamaan uudenlaisen merkityksen ja tarkoituksen elämälleen.

”Arvostelu kohdistuu, hulluttelu kohdistuu minuuteen.” (J 1)

Davidsonin ja Straussin (2001, 28) tekemässä pitkittäistutkimuksessa, joka pyrki hahmottamaan kuntoutumisen prosessin luonnetta käsiteltiin minuuden kokemusta kuntoutumisen aikana ja sen muutoksia. Davidsonin ja Straussin haastattelemilla ihmisillä oli kaikilla psykoottistasoinen diagnoosi. Tutkijat seurasivat haastateltavia 2- 3 vuoden ajan. Tutkijat päätyivät johtopäätökseen, että minuuden (self) uudelleenlöytymisen ja rakentumisen prosessi aktiiviseksi ja vastuulliseksi toimijaksi oli keskeinen asia kuntoutujille koko kuntoutumisen ymmärtämisen kannalta.

Mielenterveyskuntoutajat ovat oppineet ongelmien olevan heissä itsessään, jolloin kuntoutuksen tavoite on muuttaa itseä. Mielenterveysongelmissa sairaudesta muodostuu usein osa persoonallisuutta. (Deegan 1992, 11.) Mielenterveysongelman kehittyminen on yleensä prosessi, jossa ihminen suhteuttaa itseään ympäristöönsä ja tulkitsee sitä oman kielteisen minäkuvansa kautta. Kramerin ja Gagnen (2001, 470- 472) mukaan mielenterveyskuntoutujista tulee taitavia arvioimaan itseään pelkästään heikkouksien näkökulmasta. Monista tulee epävarmoja ja he pelkäävät epäonnistumisia ja yrittämistä. Alistuminen ja avuttomuus ovat kuntoutujien kokemuksen mukaan seurausta epätoivosta sekä liiallisesta luottamuksesta hoitojärjestelmään sekä sosiaalisten taitojen surkastumisesta ja eristäytyneeseen elämäntapaan liittyvistä käyttäytymismalleista. (Kramer & Gagne 2001, 471- 472).

Laajalti varsinkin skitsofreniaa tutkineen antropologi Estroffin (1989) työryhmä nostaa esiin kroonistumisen keskeisenä ajatuksena identiteetin ja diagnoosin yhteensulautumista. Tällöin ihmisen sosiaaliset roolit vähitellen karsiutuvat ja hän menettää täysin yhteytensä jaettuun sosiaaliseen; työelämään, tai opiskeluun, harrastuksiin, kotipiiriin ja muihin lähiympäristön merkityksellisiin jäseniin, jolloin jäljelle saattaa jäädä vain potilaan rooli. Ihminen luo ja uusintaa roolejaan sosiaalisissa verkostoissa, joissa hän myös rakentaa samalla sosiaalista identiteettiään.

”Pyydän helpommin apua ongelmiin, kun terveenä ollessa.” (J 9)

” Kun ei ole mitään menestystä, minulla ei ole mitään papereita mistään. Niin se on jo sellanen juttu, että mihin tässä vois sopeutua? Varmaan johonkin siivoamaan. Pitääkö siinäkin olla nykyisin jotkut paperit. Kun ei ole mitään, ei mitään. Mä oon nyt vasta sen oivaltanut, ei p...,mullahan on jäänyt kaikki kesken. Nyt sitä vaan hämmästelee. Mä olen koettanut sanoa pojalle, että yritä opiskella. Minä olen haaveillut, että kun sais semmosen ammatin, mikä kannattais. En mä sitä silleen, että nyt räjäyttäs ittesä rikkaaks. Kun ei mua oo ikinä rahakaan tehnyt onnelliseksi. Kun sais tehdä jotain mielekästä, josta tykkäis ja sais vähän siitä sitten rahaa ja makkaraa leivän päälle. Klubitalo on luonut sitä uskoa, että, jos mulla ois vielä jokin mahdollisuus. Kaikki tuntuu niin mahdottomalta. Tämä yhteiskunta on silleen rakennettu, että jos sä et pääse mihinkään, niin sä et pääse. Nyt mä oon kelannut, että jos mulla oiskin

pääsy johonkin. Niin se on antanut sellaista potkua, jos minusta olis sittenkin johonkin. Tämä on hieno yhteisö, kun täällä on muitakin, jotka kokee samalla tavalla. Onhan täällä hyvin lukeneita ja oppineitakin ihmisiä. Se on hirveän tärkeä, että vaihdetaan niitä kokemuksia, se on hirveen tärkeää. Minun kokemus on niin kuin pisara meressä. Sit kun täällä kuuntelee muitakin, niin huomaa, että ei se oo helppoo muillakaan. Kyllä tuolla aika paljon saa ottaa matsia noiden viranomaisten kanssa. Kun ne on oikeessa ja sillä siisti. Pitäis löytää jonkinlainen kultainen keskitie, jota pystys käveleen. Vois elää, eikä vittu suorittais tätä elämää. Niinkun se on mulla semmosta suorittamista, pakottamista ja vääntämistä ja mä oon käsittänyt, että kun on se oma minä kadoksissa, eikä se ole koskaan päässyt muotoutuun, eikä hahmottuun, kasvamaan niin, sitä on eksyksissä. Että meet sä minne tahansa, kokee niin, että on liikaa ja kokee, että on väärässä paikassa. Aina on joku vaje ja kun ei ole sitä itsetuntoa, sellasta, että pystys niin kuin käsitteleen asioita. Ettei niin kuin riitelis ittensä kanssa, osais niin kuin terveellisesti käydä asioita. Ei murehtis turhia, ei murehtis mennyttä, eikä murehtis tulevaa. Kuinka siitä sitten päästään pois. Joku sen on oivaltanut, mutta en minä. Minä olen ollut jo h... monta vuotta samassa pisteessä. Mulla on se pallo. Minun pitäis reittiä... nyt lähden. Se on se minun ongelma, ei kuulu mihinkään.”(J 18)

Oman paikan etsimiseen elämässä tarvitaan itseluottamusta, uskallusta ja taitoa. Ihmiset vaihtavat elämänsä aikana roolista toiseen ja rooleja vaihdetaan. Uudet roolit syntyvät kuitenkin aina suhteessa aikaisempaan. Ihminen ei aina saavuta sitä roolia, jota hän tavoittelee ja tavoitellessaan uusia rooleja hän kohtaa usein karvaitakin pettymyksiä. Tällöin uskalluksen löytymistä uuden roolin etsimisyrityksille on vaikea löytää. Ihminen jää helposti paikoilleen ja vetäytyy sosiaalisista suhteista. Roolit muuttuvat ja vaihtuvat, mutta ne jäävät myös osaksi identiteettitarinaa. Pettymyksetkin seuraavat usein mukana.

”Joskus olen liian kriittinen itseäni kohtaan. Joskus tunnen, että olen sinut itseni kanssa, joskus taas ei. Olotilat vaihtelevat.” (J 15)

Anthony ym. (2002, 31) puhuvat kuntoutumisesta ainutkertaisena ja yksilöllisenä prosessina, jonka kuluessa kuntoutujan asenteet, arvot, tunteet, tavoitteet, taidot ja roolit muuttuvat. Ihminen joutuu etsimään uudenlaista merkitystä ja tarkoitusta elämälleen

Identiteetin rakentaminen on enemmän moniäänistä keskustelua kuin monologista yksinpuhelua. (Hyväri 2001, 102- 108, 167, 235- 237; Peltomaa 2005, 77). Klubitaloyhteisö tarjoaa mielenterveyskuntoilijoille antoisan paikan sairauden mukana kadotettujen roolien uudelleen löytämiseen tai mahdollisuuden aivan uusien roolien testaamiseen. Samalla jäsenet voivat rakentaa omaa ainutkertaista identiteettiään tämän yhteisön jäsenenä. Identiteetin rakentaminen klubitaloyhteisön jäsenenä antaa pohjan uusien identiteetin rakennuspaikkojen etsimisille uusilla elämän areenoilla. Joita ovat esim. siirtymätyöpaikka tai joku muu työ tai harrastus. Yhtä hyvin niitä voivat olla uudet ihmissuhteet klubitalon ulkopuolella.

”Minun identiteettini perustuu muuhunkin, kuten suku, kaverit ja ystävät. Identiteetti tukeutuu muihinkin ihmisiin kuin klubitaloon. Ehkä syy on se, kun käyn täällä niin harvoin.” (J 3)

”Mielensairaus kuitenkin samanlainen sairaus kuin esim. sokeritauti, pitää vain olla sokerit kohdallaan.” (J 1)

Osa jäsenistä käy klubitalolla harvemmin. Heillä on siellä ystäviä, joiden kanssa he käyvät keskusteluja, sopivat yhteisistä iltamenoista jne. Heille kuitenkin klubitalon muut jäsenet ei ole se ainoa kokemisen ja itseään kunnossa pitämisen muoto. Elämää löytyy muualtakin. Tämän asian huomaaminen on voinut viedä kuntoutujalta aikaa ja uskallusta. Erilaisista harrastuspiireistä tai seurakunnasta on voinut löytyä se voima, jolla rakentaa omaa identiteettiään. Joillekin kuntoutujille tuntuu olevan ensiarvoisen tärkeää löytää harrasteita ja seuraa ns. terveiden parista.

Estroff (1989) on päätenyt omissa tutkimuksissaan johtopäätökseen, että kyvyttömyyden ja vammaisuuden kokemus alkavat silloin kun normalisoiva puhe loppuu tai kun henkilö alkaa kokea ettei kukaan enää kuuntele häntä. Estroff (1993) pitääkin tätä merkittävänä haasteena antropologeille ja klinikoille, joiden tehtävä on pitää tätä puhetta yllä.

”Koen olevani normaali ihminen täällä niiden parissa, jotka ovat heikkoja.”
(J3)

LeRoy Spaniol (2000) on esittänyt, että sairastuminen ja sen seurausten hyväksyminen on

asteittainen, vähitellen tapahtuva prosessi. Ihmisen henkinen vahvuus ja voimavarat lisääntyvät vähitellen, joka mahdollistaa häntä käsittelemään myös asioita, jotka sairauden aiemmissa vaiheissa ei olisi ollut mahdollista tai niiden käsitteleminen olisi ollut jopa tuhoisaa minuuden kannalta. Kuntoutumisen prosessimallin mukaan kuntoutumisen eri prosessit eivät etenekään lineaarisesti, vaan eteneminen tapahtuu eri teemojen painottumisen kautta yksilöiden elämässä. Ne teemat, jotka ovat kulloinkin ajankohtaisia yksilölle, nousevat silloin päällimmäiseksi prosessiksi koko kuntoutumisprosessissa. Milloin ihminen keskittyy työllistymiseensä ja koulutusmahdollisuuksiin tai vastaavasti ihmissuhteisiin ja esim. perhe- elämään.

”Toiminnassa näkyy selkeästi miten jäsenten identiteetti joidenkin kohdalla vahvistuu toimintaan osallistumisen kautta. Tiedot ja tietoisuus omasta sairaudesta ja sen asettamista rajoista selkiytyvät ja auttavat joka päiväisessä elämässä selvitytymiseen. Toisaalta joidenkin kohdalla näkyy myös erittäin selvästi negatiivinen tai kielteinen suhtautuminen oman sairauden myöntämiseen. Seikka vaikuttaa erittäin selvästi jäsenen voimaantumiseen ja jaksamiseen.”(Työntekijä)

Ihminen on enemmän kuin sairautensa ja hän voi löytää koko ajan uusia puolia itsestään ja kehittää itsetuntemustaan. (vrt. Koskisuus 2004, 68- 69.) Oleellista on löytää oma minuutensa irrallaan sairaan ja potilaan roolista. Keskeistä on minuuden uudelleen rakentumisen prosessi ja käsitys itsestä vastuullisena toimijana. Käsitys itsestämme rakentuu sosiaalisissa konteksteissa, toisten ihmisten, tässä tapauksessa muiden klubitalon jäsenten ja työntekijöiden kanssa. (Davidson & Strauss 2001, 28.) Klubitalon työntekijöillä on myös tärkeä tehtävä motivaation ja toivon virittäjinä jäsenten elämässä.

”Varmaan täällä yritetään ainakin ohjaajien puolesta jokaisen sitä itsetuntoa kohottaa ja niitä vahvoja puolia tuoda paljon esille että tuntis että on hyvä ihminen ja on hyvä jossakin asiassa. Monella ei ole sitä omaa identiteettiä. Se on siellä ihan tuolla pohjalukemissa. Sitä yritetään täällä minun mielestä saada että jokainen tuntis olevansa hyvä jossakin ja täällä tykätään kaikista.” (J Työntekijä)

Klubitaloyhteisössä vertaisilla voi syntyä aivan uusi identiteetti. Heidän uusi tehtävänsä ja

tavoitteensa on auttaa muita. (vrt. Hyväri 2001, 171-175.)

Mielenterveyskuntoutujalla identiteettiin vaikuttavat myös sairastuminen, sen tuomat häiriöt ja vaikutukset elämänkuluun sekä suhteet hoitavien tahojen viranomaisverkostoon että vertaisryhmään. Identiteetin kehittyminen ja uudelleen määrittely on elämänmittainen prosessi, jonka läpi siivilöityvät muut oppimiskokemukset (Repo- Kaarento 2007, 23).

”Olen viimeaikoina opetellut että, minä olen ainutlaatuinen ihminen. Eikä minun tarvitse esittää, eikä mielistellä” (J 2)

”Identiteetin kehittyminen on sitä, että alkaa haluamaan asioita” (J18)

Ihmisen täytyy tuntea itseänsä voidakseen tulla sellaiseen tahtotilaan, että toipuminen on mahdollista.

11.2 Sosiaaliset representaatiot ja sosiaalinen identiteetti

Uuden yhteisöjä kuvaavan tutkimuksen lähtökohtana onkin, että yhteisöjen synty perustuu merkityksen ja identiteetin etsimiseen. Yhteisöt eivät siten ole vain sosiaalisia käytäntöjä, vaan ne on nähtävä enemmänkin symbolisina rakennelmina sellaisen jäseniä yhdistävän idean tai kokemuksen ympärille, jolla on tärkeä merkitys yhteisön jäsenten identiteetille (esim. Durkheim 1912, 379; Mead 1934). Koen klubitalon tekemieni havaintojen ja toimintaan osallistumiseni kautta nimenomaan paikaksi, jossa mielenterveyskuntoutujilla on mahdollisuus jäsentää identiteettiään yhteisestä koetusta, kollektiivisesti jaetusta menneisyydestä käsin.

”Klubitalo maailmanlaajuinen juttu. On osa suurempaa kokonaisuutta. Täällä on mahdollisuus kehittyä, pistää omat vahvuudet peliin. Jollekin se voi olla käännöstyöt tai jos on keittiötöissä hyvä.

Voi yllätyä itse positiivisesti, että osaa jonkun asian. Jos itsellä on heikko itsetunto, osaakin tehdä perunamuusin, vaikka on luullut ettei osaa.” (J 9)

Sosiaaliset representaatiot ovat yhteisön jäsenten yhteisiä tulkintoja maailmasta ja omasta

paikastaan siinä. Tämä on Serge Moscovicin (1984, 6) luoma käsite, jonka avulla kuvataan yhteisön yhteisen identiteetin kehittymistä ja yhteisen kulttuurin syntyä. Kansainväliset standardit luovat pohjan koko klubitalotoiminnalle. Kutsun tätä klubitalostandardien luomaa mallia tietynlaiseksi kulttuuriksi. Heikintalon jäsenet ja henkilökunta ovat vastuussa siitä kuinka hyvin tätä kulttuuria toteutetaan juuri tässä kyseisessä yhteisössä.

Jäsenet saapuvat klubitalolle toiset heti aamu kahdeksan jälkeen toiset myöhemmin. Jotkut vain käväisevät ja vaihtavat muutaman sanan jonkun tai joidenkin jäsenten tai jonkun henkilökuntaan kuuluvan kanssa. Joku jäsen käy vain juomassa pikaisesti kahvit tai pistäytyy tietokoneella vilkaisemassa päivän uutiset ja lähtee saman tien.

Yhteisö on altis myös konflikteille. Joku jäsen osoittaa selkeästi, että toisen jäsenen liian äänekäs tai vastaavasti eristäytyvä käytös häiritsee häntä. Saattaa syntyä väärin tulkintoja, jotka johtuvat vain esim. siitä, että toisen jäsenen edellisen yön nukutut tunnit ovat jääneet vähiin ja hän on yksinkertaisesti väsynyt.

Mielenterveyskuntoutujien toipumiseen mahtuu hyviä jaksoja välillä kunto voi myös huonontua ja se voi vaikuttaa siihen kuinka hyvin jäsen jaksaa olla klubitalokulttuuria rakentamassa. Havainnointiaikana koin ilmapiirin yleisesti ottaen hyväksi ja erilaisuutta sallivaksi. Vallitsevan kulttuurin pitäisikin pysyä uusien jäseniä houkuttelevana ja elävänä. Mahdolliset konfliktit tulisi selvittää. Koinkin jäsenten välisen sekä jäsenten ja henkilökunnan välisen kommunikoinnin avoimeksi.

Klubitalon viikottaiset klubikokoukset ovat ehdottomasti niitä paikkoja, joissa yhteisistä asioista neuvotellaan ja sovitaan. Jokaisella jäsenellä on yhtenäinen mielipiteen ilmaisuoikeus kuin päätösvaltakin yhteisissä asioissa. Klubitalo on yhteisö, jonka jäsenistön toivotaan kasvavan. Uudet jäsenet tuovat mukanaan uusia ideoita ja antavat oman persoonansa ja osaamisensa yhteisen suunnitelman toteuttamiseen. Henkilökuntakaan ei ole aina sama ja pysyvä. Heikintalon jäsenet valitsivat itselleen uuden johtajan havainnointijaksoni aikana. Entinen klubitalon johtaja joka oli ollut talon johtajana toiminnan alusta saakka sanoutui irti tehtävästään ja jäsenet olivat uuden valinnan edessä. Sosiaalisen representaation syntyä onkin kuvattu siten, että kun yhteisöön ilmaantuu uusi ilmiö, on yhteisön jäsenten otettava tästä ilmiöstä selvää ja yhdisteltävä tätä tietoa jo olemassa olevan tiedon kanssa. Yhteisön jäsenillä on jo olemassa olevaa, kategorisoitua tietoa johon uusi tieto pitäisi saada yhdistettyä. Tästä prosessista sosiaalisten

representaatioiden prosessissa käytetään nimitystä ankkurointi. Ankkurointi on eräänlaista uusien asioiden nimeämistä. Ankkurointi tekee mahdolliseksi yhteisön jäsenten välisen keskustelun asioista. (Moscovici 1984, 29, 31.)

Kun keskinäinen dialogi jatkuu yhteisöt kokevat elävänsä ja uusiutuvansa, sen vähetessä ne näivettyvät ja kuolevat. (vrt. Miettinen 2004, 49, 195; Moscovici 2000; Giddens 1984.)

Saadakseni kiinni identiteetin käsitteen syntymisestä klubitaloyhteisössä koin sosiaalisen representaation käsitteen hyödylliseksi ja koko identiteettiteemaa avaavaksi käsitteeksi itselleni ja toivon mukaan myös lukijoille. Yhteisön jäsenet tarvitsevat sisäistä vuoropuhelua sitä enemmän, mitä enemmän he kokevat toiseutta yhteisönsä ulkopuolella.

Yhteisen identiteetin syntyminen mahdollistaa mielenterveyskuntoutujia ottamaan osaa yhteiskunnassa käytävään laajempaan vammaisten oikeuksia käsittelevään keskusteluun. Liikuntavammaiset voivat puhua esteettömästä maailmasta: eri virastoihin tulisi päästä mahdollisimman helposti esim. pyörätuolilla. Mitä sitten ovat mielenterveyskuntoutujien esteet? He kohtaavat niitä joka päivä. Ei ole kuljetuspalveluja syrjäkyliltä suurempiin keskuksiin, joissa palveluja ja osallistumisen mahdollisuuksia olisi tarjolla. Vahva yhteisöllisyys auttaa mielenterveyskuntoutujia oikeuden mukaisemman yhteiskunnan luomisessa.

12. MINKÄLAISTA OSALLISUUTTA KLUBITALON VERTAISTUKI JÄSENILLE TUO?

Tutkimuksen kannalta on oleellista se miten mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet vertaistuen toteutuneen klubitaloyhteisössä. Sekä miten he ovat kokeneet identiteettinsä rakentuneen. Ovatko he kokeneet marginaalisuutta tai vastaavasti onko mahdollista että kuntoutuja rakentaakin aivan toisenlaista osallisuusidentiteettiä. (vrt. Hyväri 2001, 109-123).

Klubitalon jäsenet ovat voineet itse muodostaa yhteisönsä sisällä erilaisia identiteetikategorioita riippuen siitä, millaisia jäseniä yhteisössä on ja miten he mieltävät itsensä vuorovaikutuksen ja toteutuneen toiminnallisuuden kautta. Mielenterveyskuntoutujilla niin kuin meillä kaikilla ihmisillä on omat toiveemme toteuttaa sosiaalisuuttamme missä ja milloin haluamme. Vuorovaikutuksen tarve voi vaihdella ja halu liittyä toisiin ihmisiin on hyvin henkilökohtainen kokemus.

Kuntoutumisen eri vaiheessa erottuu erilaisia rooleja, kuten Päivi Rissanen (2007) tutkimuksessaan osoittaa. Yksilö voi tuntea kuuluvansa sairastuneen, potilaan, aloittelevan ja edistyneen kuntoutujan rooleihin. (Rissanen 2007; Hyväri 2007, 193.)

Davidsonin ja Straussin (2001, 28) tekemässä pitkittäistutkimuksessa, joka pyrki hahmottamaan kuntoutumisen prosessin luonnetta käsiteltiin minuuden kokemusta kuntoutumisen aikana ja sen muutoksia. Davidsonin ja Straussin haastattelemilla ihmisillä oli kaikilla psykoottistasoinen diagnoosi. Tutkijat seurasivat haastateltavia 2-3 vuoden ajan. Tutkijat päätyivät johtopäätökseen, että minuuden (self) uudelleenlöytymisen ja rakentumisen prosessi aktiiviseksi ja vastuulliseksi toimijaksi oli keskeinen asia kuntoutujille koko kuntoutumisen ymmärtämisen kannalta.

Mielenterveyskuntoutujat ovat oppineet ongelmien olevan heissä itsessään, jolloin kuntoutuksentavoite on muuttaa itseä. Mielenterveysongelmissa sairaudesta muodostuu usein osa persoonallisuutta. (Deegan 1992, 11.) Mielenterveysongelman kehittyminen on yleensä prosessi, jossa ihminen suhteuttaa itseään ympäristöönsä ja tulkitsee sitä oman kielteisen minäkuvansa kautta. Kramerin ja Gagnen (2001, 470 – 472) mukaan mielenterveyskuntoutujista tulee taitavia arvioimaan itseään pelkästään heikkouksien näkökulmasta. Monista tulee epävarmoja ja he pelkäävät epäonnistumisia ja yrittämistä. Alistuminen ja avuttomuus ovat kuntoutujien kokemuksen mukaan seurausta epätoivosta

sekä liiallisesta luottamuksesta hoitojärjestelmään sekä sosiaalisten taitojen surkastumisesta ja eristäytyneeseen elämäntapaan liittyvistä käyttäytymismalleista. (Kramer & Gagne 2001, 471 – 472).

Havainnointi päivieni aikana keskimääräinen jäsenkävijämäärä oli kaksikymmentä jäsentä päivittäin. Osallisuus nähdään keskinäisenä auttamisena yhteisen toiminta- areenan ja yhteisöllisyyden kautta. (Hokkanen 2003 a, 90- 91). Osallistujat tukevat toinen toisiaan elämään niin mielekästä elämää kuin mahdollista olemassa olevissa reunaehdoissa. Hokkanen (mt. 87- 88) käsitteellistää vertaistuen osallisuuden erityistapaukseksi, yhteiskunnallinen todellisuus, jota eletään, jossa vertaisuuden kokemuksen luo yhteinen, eletty elämä.

Edellä oleva lainaus Hokkasen vertaistuen määritelmästä osallisuuden alakäsitteenä on ollut johtajatuksenani kootessani laajempaa analyysia klubitalon elämästä. Jäsenten kokemus heidän kokemastaan vertaistuesta ja sen vaikutuksista oman minuuden kehittymiseen on joko saanut jäsenet kokemaan myös laajempaa osallisuuden ja voimaantumisen tunnetta tai toisaalta tätä tunnetta ei ole syntynyt. Lisäksi kiinnostukseni kohdistuu klubitalon toiminnallisen päivän merkitykseen jäsenten toimintakyvyn lisääjänä ja osallisuuden tunteen lisääntymisenä tätä kautta heidän elämässään.

”Olen kiitollinen siitä, että tällainen klubitalo perustettu. Kansainvälinen- hieno asia, että jossain toisella puolella maailmaa klubitalo. Tälläkin voi vaikuttaa yhteiskuntaan.” (J 3)

”Olin aikaisemmalla asuin paikkakunnalla syrjäytymisvaarassa. Pääsin hoitoon- klubitalo antoi virikkeitä. Pelkäsin syrjäytymistä. Suuri muutos tapahtui kun muutin Lappeenrantaan. Olen saanut myös asunnon klubitalon kautta.” (J 3)

”Vapaus valita ne päivät ja ajat milloin tulee käymään klubitalolla. Jäsenyys on elinikäinen. Voi olla välillä pois ja taas tulla takaisin.” (J 9)

”Mä en taaskaan haluais olla kyyninen ja pessimistinen. Täältä on kuulemma yks klubin jäsen päässyt työelämään. Ja sit on sellasia, jotka opiskelee, ne on niin kuin osallisena. Niillä on visiin ollut se motivaatio ja halu. Se on niin kuin se portti, elikä, mitä minulla ei ole. Osallisena olla tietämättä ja haluamatta.

Tämä on sellanen kysymys, mihin mä en osaa vastata, kun minulla ei ole kokemuksia. Voiko klubitalo olla portti johonkin. Mä sanon sen silleen, että mikä se sitten olis jos ei klubitalo. Ei minulla ole ainaskaan mitään mahdollisuuksia, ei minulla ole mitään ideoita. Mä oon kaikki kelannut päässäni, mä nään niin, että mä oon osallisena kun mä saan tehdä lumitöitä pihalla, lakasta rappuja. Se, että on osallisena, että on tämä asuin miljöö edes sellainen, missä viihtyy, jos se on osallisena olemista? Hirveen vaikee vastata tohon. Toivon, että se on mahdollista, toivossa on tietysti hassu elää, jos sitä ei pysty toteuttamaan. Toivottomuudessa, ei se ole senkään helpompaa.



Kuva 11. Näkymä Lappeenrannan Klubitalon sisääntuloaulasta. Seinällä kartta, johon on merkitty kaikki maailman klubitalot.

Jos sais sen mielekkyyden elämään, sen vireyden, niin se on juttujen juttu. Olla osallisena on sitä, että elämässä on vireys ja jännitteisyys. Jos sitä ei ole, niin se elämä on turhaa ja turhauttavaa. Ei ole enää mitään. Ainakin silleen, mulle kävi. Tuo on hirveen vaikee kysymys mulle,. Mulla ei oo kokemusta osallisuudesta, tai sitten mä en ymmärrä sitä. Mä oon jo niin itsekeskeinen, että mä olen menettänyt sellaisen osallisuuden, koska ei ymmärrä tai halua sitä, tai onko koskaan edes halunnutkaan. Tässä saa kuitenkin tehdä. Jos ei

mitään muuta päivän sisältöä saa, niin saa täällä tulla ruokaryhmään, että saa edes jotain aikaiseksi. Edes jotain, mulla se meni sellaiseksi, ettei huvittanut mikään, ei kukaan, ei ketään. Siihen kun se menee, niin on tosi jumissa. Tänään sain sen aikaiseksi, että kävin luistelemassa. En edes muista, koska olen viimeks luistellut. Ja kävin sitten laskee pulkkamäkee. Voin sanoo, että olin osallisena tai että kävin laavulla, söin makkaraa, join kahvetta ja elämäni ensimmäistä kertaa paistoin noita vaahtokarkkeja. Tällaisia juttuja, mistä ei ole koskaan saanut olla osallisena. Laavulla käynti oli tosi mukava ja mukava oli se porukkakin.” (J 18)

Vertailukohteena omille osallisuushavainnoilleni klubitalolla olen käyttänyt Elisabeth Townsandin ym. vuonna 2000 tekemää osallistuvan tutkimuksen etnografiaa klubitalolta. Heidän tutkimuksensa keskeinen havainto oli, että perinteisiä valta- asetelmia on vaikea sivuuttaa. Vallitseva sosiaalipolitiikka, tutkimuksen rahoitus, ammatillinen koulutus ja tutkimuksen hallinnointi määräävät voimakkaasti kuka tutkimusta viimekädessä ohjaa. Tutkimuksen vallan sosiaalinen organisaatio luo jo itsessään eriarvoisuutta tutkimukseen osallistuvien kesken, siitäkin huolimatta, että yksilöt pyrkivät tekemään tutkimuksesta osallistavan.

Townsandin ym. mukaan osallistuvan tutkimuksen analyysi vallan sosiaalisesta organisoitumisesta voi johtaa todelliseen muutokseen. Tutkimuksella sinällään voidaan luoda osallisuutta, joka tapahtuu jäsenten lisääntyvän vallanoton kautta. Seuraavassa Townsandin ym. tekemät kolme johtopäätöstä, joita he toivat esiin osallisuuden lisääntymisestä:

- 1.) Klubitalon keskustelukulttuurin vallankäytöstä tulee olla avointa jäsenten, työntekijöiden ja ulkopuolisten tutkijoiden välillä. Tutkijoiden itsensä tulee myös tulla tietoiseksi eriarvoisuudesta.
- 2.) Jos tutkimuksen tuloksia halutaan esittää aidosti osallistavina, pitää klubitalon jäseniä myös rohkaista tuomaan esiin kriittisiäkin kysymyksiä yhteisöstä.
- 3.) Klubitalon työntekijöillä on merkittävä tehtävä laajentaa jäsenkeskeisyyttä tutkimuksen aikana. He voivat mahdollistaa jäsenten koulutuksen ja rohkaisun osallistumisen lisäämiseen.

Townsendin ym. tutkimus osoitti, että sosiaalisen eriarvoisuuden poistaminen jäsenten ja henkilökunnan välillä on vaikeaa. Toisten klubitalon jäsenten kärkevä sosiaalinen kritiikki saa hiljaisemmat, väistyvät jäsenet vaikenemaan. Voimaantumista voidaan kuitenkin edistää osallistuvan tutkimuksen tekemisen kautta. Tutkimuksella on sinällään olemassa jo voimaannuttava vaikutus klubitaloyhteisön sisällä. (Townsend, ym. 2000, 18- 44.) Omat osallisuuden havaintoni ovat osittain yhteneviä Townsendin ym. tekemien havaintojen kanssa. Koin, että jäsenet kokivat klubitalolla viettämäni havainnointiajan läsnäolon jo itsestään osallistavana. Lisäksi ihmisten omien mielipiteiden esiin tuominen haastattelujen avulla saa heidät myös syvällisempään pohdintaan omasta elämäntilanteestaan ja miettimään mitä mahdollisuuksia heillä on käytettävissä.

Osallistuessani viikoittain järjestettäviin klubitalon klubikokouksiin saatoin huomata, että osa jäsenistä oli hyvin aktiivisia ja toi selkeästi jopa kriittisestikin esiin omia muutosehdotuksia koskien talon vallitsevia käytäntöjä. Esim. johtajalle kuuluva valta oli joidenkin jäsenten mielestä ” vähintään kyseenalaista”. Osa jäsenistä taas ei juurikaan tuonut mielipidettään esiin kokouksissa käsiteltävistä asioista. He tyytyivät aktiivisten jäsenten esiintuomiin mielipiteisiin. Toisaalta klubikokouksessa esille tulleista asioista voitiin myös äänestää, joten itsenäisen mielipiteen esille tuominen mahdollistui tällä tavalla.

”Täällä kaikki on ihan tasavertaisia. Kukaan ei ole ylempi kuin toinen. Jokaisella on samat oikeudet täällä. Muuten tämä ei toimisi, jos tämä olisi porrastettu.” (J 11)

Klubitaloilla on viikoittainen klubikokous, jossa käsitellään kaikki toimintaan keskeisesti liittyvät asiat (toimintasuunnitelmista, budjeteista ja työntekijävalinnoista alkaen). Klubikokoukset toimivat myös keskustelu- ja suunnittelufoorumina. Yleensä klubitaloilla on ilmoitustaululla klubikokouksen esityslista, mihin kaikki halukkaat voivat kirjoittaa niitä aiheita, joita haluaa klubikokouksessa käsiteltävän. Klubikokousten päätösten selkeä kirjaaminen kokouspöytäkirjaan helpottaa tiedonkulkua ja -saantia omalta osaltaan.

13. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Klubitalotutkimukseni analyysi keskittyy jäsenten osallisuuden kokemuksiin. Osallisuuden näen kehkeytyvän yläkäsitteeksi tämän nimenomaisen klubitaloyhteisön jäsenten kokemalle vertaistuelle, yhdessä tekemiselle ja heidän identiteettinsä muotoutumiselle tämän yhteisön sisällä. Vaikka tutkimukseni pääosin kuvaa klubitalon jäsenten paikkaa klubi-yhteisön jäsenenä, tulevat jäsenet haastattelujen avulla samalla kuvanneeksi omaa paikkaansa hoitojärjestelmässä ja koko laajemmassa yhteiskunnallisessa kehyksessä. Lisäksi osallisuuden kokemisella on luonnollisesti laajemmat vaikutukset yksittäisen jäsenen elämään, kuin olen pystynyt havainnointijaksone aikana tuomaan esiin. Sitaatteina käyttämäni lukuisat haastattelut antavat kuitenkin selviä viitteitä siitä, että klubitalo paikkana vaikuttaa myös laajemmin jäsentensä kokemusmaailmaan.

Oman tutkimukseni klubitalon jäsenten osallisuuskokemuksista olen havainnointieni ja haastattelemieni jäsenten vastausten perusteella jakanut kolmeen ryhmään, jotka olen nimennyt seuraavasti:

4. ”Vene ilman airoja”, jäsenet, jotka tarvitsevat enemmän motivointia ja rohkaisua
5. Jäsenet, jotka aktiivisia klubitalon sisällä
6. Jäsenet, jotka kokevat klubitalon ponnahduslautana yhteiskuntaan

En ajattele niin, että kaikki jäsenet olisivat sijoitettavissa johonkin näistä kolmesta ryhmästä, vaan tarkoitukseni on tuoda esille, että löysin oman tutkimukseni perusteella ainakin kolmenlaisia jäseniä. Ottaen huomioon mielenterveyden ongelmien luonteen, erilaisten jaksojen vaihtelun kuntoutujien elämässä ja erityisesti koko kuntoutumisen käsitteen määritelmät, joita olen tutkimukseni teoriaosassa lainannut, vaihtelevat kuntoutujan psykososiaalisen toiminnan ja osallisuuden paikka ja aika jatkuvasti.

1. ”Vene ilman airoja”: jäsenet, jotka tarvitsevat enemmän motivointia ja rohkaisua

Mielenterveyskuntoutujan elämään on usein sisältynyt epäonnistumisen kokemuksia ja menetettyjä mahdollisuuksia, jotka ovat muokanneet mielikuvaa itsestä ja heikentäneet itsetuntoa. Kuntoutujat eivät aina uskalla edes yrittää, koska he pelkäävät epäonnistumista. (vrt. Deegan 1992; Kramer & Gagne 2001).

”Tänne on helppo tulla, tänne tulee nekin, jotka eivät yksinään lähde mihinkään.” (J 1)

Kuntoutumiseen vaikuttaa paljon se, millaisessa elämänvaiheessa ihminen sairastuu. Haastattelujen perusteella näytti erittäin merkittävältä, onko jäsenellä takanaan opintoja tai kokemusta työelämästä. Jolloin hän tuntee omia taipumuksiaan ja on saanut olla osallisena jossakin. Vai onko hän täysin vailla näitä kokemuksia, jolloin hän on kuntoutumisensa myötä täysin uudessa tilanteessa mihin suunnata omia taitojaan ja resurssejaan? Sairastuminen merkitsee muutoksia elintavoissa, sosiaalisissa suhteissa, rooleissa ja elinolosuhteissa. Sairastumisen aikaansaama elämänmuutos saa hyvin erilaisen merkityksen elämänkaaren eri vaiheissa (Härkäpää & Järvikoski 1995b, 136). Mielenterveyskuntoutujat painottavat sairastumisen hyväksymisen merkitystä kuntoutumisen perustana. Mielenterveyden häiriöiden syiden, seurauksien ja toipumisen ymmärtäminen on vaikeampaa kuin somaattisissa sairauksissa. Lisäksi mielenterveyden ongelmiin liittyy voimakkaita asenteita ja pelkoja, joita on niin sairastuneilla itsellään kuin ympäristössään. Kuntoutuksen kannalta on merkityksellistä, pyrkiikö kuntoutuja puolustautumaan sairautta vastaan vai onko hän jo hyväksynyt tilanteensa. Kuntoutuminen lähtee liikkeelle siitä, että kuntoutuja hyväksyy sairastumisensa ja tarvitsevansa apua selviytyäkseen. Toinen tärkeä tekijä kuntoutumisen käynnistymiseksi on toivon herääminen. Kun sairastumisesta on kulunut aikaa, kuntoutujat yleensä oppivat tunnistamaan sairauden vaiheitaan ja merkkejä sairauden muutoksesta, mikä luo tunnetta sairauden hallittavuudesta. Vastuun ottaminen itsestä nostaa itsekunnioitusta ja riittävän pienistä asioista aloittaminen lisää uskoa oman toiminnan vaikuttavuuteen. Toisten ihmisten usko kuntoutujan toipumisen mahdollisuuteen on yksi merkittävimmistä tekijöistä. (Young & Ensing 1999.) Koen, että tähän ryhmään kuuluvat jäsenet tarvitsevat enemmän kannustusta ja motivaation herättelyä uskaltaakseen ottaa seuraavan askeleen kohti osallistumista.

2. Jäsenet, jotka aktiivisia klubitalon sisällä

”On mukavaa, että on voinut tuntea olevansa osallistuja ja osallinen tähän hommaan sitä varten kun pelkässä päiväkeskustoiminnassa, siellä hyvin usein tulee sellaisia tilanteita, että ihmiset istuu käet ristissä eikä, tee yhtään mitään eikä puhu yhtään mitään, lukee vaan lehteä. Semmonen keskinäinen

kommunikointi saattaa olla minimissä. Täällä näissä erilaisissa ryhmissä on niin tuttavien tuloja ja keskustelua kumminkin syntyy. Nykyään sitä syntyy kyllä tuolla päiväkeskuksessakin enempi. Katsoisin, että se on niin kuin tän paikan ansiota, että se on avautunut se keskustelu. Meillä on ollut keskusteluryhmiä, että ihan. Toisaalta sitä saattaa syrjäytyä, silloin kun, niin kuin jää jälkijunaan jollakin tapaa joidenkin vointi on katsottu paremmaksi, jää jälkijunaan niistä. Se on sitten myös omasta valinnasta kiinni, mutta se on myös omasta voinnista kiinni jaksako sitä mennä toisten mukaan sinne, aina edetä ja edetä. Minä olen siinä mielessä iäkäs ettei se aina onnistu kaikki mulle sillä tavalla.” (J 13)

”Tää on tavallaan niin kuin olisi jossain töissä. Tämä on yhteisö, jonka osa olen. Tavallaan täällä on se oma rooli. Periaatteessa kaikki tasavertaisia, vaikka käytännössä se ei niin mene. Henkilökunta on eri asemassa.” (J 10)

”Koen, että osallistuminen täällä rajoittuu vain osallistumiseksi täällä, ei laajempaa vaikutusta yhteiskuntaan. Klubitalon johtajan kautta osallistuminen yhteiskuntaan. Pitäisi ottaa yhteyttä päättäjiin. Miten esim. sosiaaliturvapaketti edistyy?

Matka normalisaatioon on pitkä.” (J 7)

”Täällä on aika tärkeä asia se osallisuus ja osallistuminen. Eihän tää talo toiminut, jos ei jäsenet osallistuis ja pyörittäis tätä taloa. Monella se on vaikea paikka osallistua mihinkään, voi olla että jää tohon istumaan loppupäiväksi, yritetään sitten yhdessä, yhdessä ruvetaan tekemään jotakin ja sitten ihminen huomaakin että hänestä oli hyötyä, hän oli hyödyksi jossakin asiassa eli ei olisi jotain asiaa saatu tehtyä jos ei olisi osallistuttu siihen yhdessä. Se on minun mielestä klubitalossa niitä tärkeimpiä asioita. Täällä ei toiminut muuten mikään, jos ei jäsenet osallistuisi. En oikein muuta osaa siihen sanoa.” (Työntekijä)

Patricia Deegan (1988, 15) puhuu kuntoutumisesta prosessina, joka ei ole lineaarinen, vaan välillä kuntoutuja vetäytyy jonka jälkeen hän aloittaa taas uudelleen, ottaa suunnan kohti

tulevaisuutta ja integroituu ympäröivään yhteisöön. Kuntoutujan täytyy ottaa elämäntapa omiin käsiinsä ja tavallaan voimaantumalla saada tarkoitusta elämäänsä. Yksilöllä on Deeganin mukaan tärkeä olla tavoite työskennellä ja elää yhteisön jäsenenä. Koen tutkimukseni perusteella osan jäsenistä hyötyvän klubitalon toiminnallisen päivän heille tuomista virikkeistä ja tätä kautta saavan tavoitteen elää tämän yhteisön jäsenenä.

Koen myös omien havainnointieni mukaan työpainotteisen päivän toimivan Normanin kuvaamalla tavalla. (Christina Normannin kaavio luvussa 4.3.) Norman selventää klubitalon työpainotteisen päivän ja ihmissuhteiden merkitystä mielenterveyskuntoutujan toipumisprosessiin. Norman suhteutti kaaviossaan kuntoutumisprosessin suhteessa aikaan. Olen kuitenkin havainnut omilla tutkimustuloksissani joitain eroja Normannin tuloksiin nähden. Havainnointini ja haastattelujeni perusteella jotkut klubitalon jäsenet kokivat toiminnassa syntyvien ihmissuhteiden olevan jossain määrin myös toipumisen kannalta ajoittain negatiivisia. Niin kuin yksi jäsen luvussa 10.2. totesi ”olemme myös rasitteita toisillemme”. Mielenterveyskuntoutujilla psykososiaalinen toimintakyky, hyvät ja huonot jaksot vaihtelevat, jolloin toisen jäsenen ongelmiin samaistuminen voidaan kokea myös omaa jaksamattomuutta lisäävänä. Johtopäätöksenä voi todeta, että mielenterveysongelmia ei voi hoitaa pelkällä vertaistuellalla, vaan professionaaliset ja vertaistukeen perustuvat palvelut yhdessä oikein ajoitettuna voivat tukea kuntoutujaa parhaalla mahdollisella tavalla.

3. Jäsenet, joille klubitalo toimii ponnahduslautana yhteiskuntaan:

”Olen pienenä osasena mukana yhteiskunnassa.” (J 3)

Näen osan jäsenistä kuvaavan osallisuuttaan ja sen kehitystä myös kuntoutumisen myötä niin, että mielensairaus on ollut iso muutosta käynnistävä tekijä heidän elämässään, mutta samalla se on pakottanut ihmisen miettimään omaa elämäänsä ja omaa itseänsä subjektina. Suuri elämän muutos on asettanut elämän arvot uuteen järjestykseen. Voimaantumista tapahtuu jos yksilö näkee sairauden tuoneen mukanaan jotain uutta hänen elämäänsä. Sairaudesta pahimmista, akuuttivaiheista on selvitty, on tapahtunut samalla oppimista ja eräänlainen ”ahaa- elämys”, että elämää on vielä jäljellä ja yksilö itse on aktiivinen tekijä elämässään eli oman elämänsä subjekti. Hän uskaltaa lähteä etsimään elämää klubitalon ulkopuolelta. Klubitaloyhteisö on toiminut ikään kuin ponnahduslautana yhteiskuntaan. Yksi jäsen totesi identiteettiä käsittelevässä luvussa (11.1), että ”identiteetin kehittyminen

on sitä, että alkaa haluamaan asioita.” Tämän koen olevan kuntoutujan elämässä sellaisen tahtotilan löytämistä, jolloin toipuminen ja omien elämän projektien löytäminen on mahdollista.

”Minun kohdallani, kenties monen muunkin kohdalla niin on tullu semmonen uus asia, nimittäin tietotekniikka ja nimenomaan internet käyttömahdollisuus ja koko se internetmaailma siinä vielä on jollakin tavalla tullut osaksi ihmisen elämää. Vaikka minulla itsellä ei vielä ole laitteita ja osaan jonkin verran käyttää. Että on tullut niin kuin tämmönen laajempi käsitys tästä toiminnasta ja yleensä kaikesta tietoasioista niin kuin tavallaan informaation kulkemisesta ja siirtymisestä ja miten usein ja nopeasti voidaan vaihtaa ajatuksia kun on internetyhteydet. Se on tuonut niin kuin toiseen maailmaan kokonaan, kun täällä on se mahdollisuus. Se on tullut myös tuonne päiväkeskukseen, mutta ei siinä mittakaavassa kuin täällä.” (J 13)

Klubitalolla opetetaan ATK- taitoja jäsenille jatkuvasti. Monella jäsenellä ei ole mahdollisuutta hankkia omaa tietokonetta kotiin, joten kuntoutujat ovat marginaalissa myös globaalin tiedon saatavuuden osalta. Joten tietotekniikan tuomat mahdollisuudet koettiin ehdottoman positiivisena asiana klubitalolla.

”Sosiaalinen syrjäytyminen koetaan ehdottoman negatiivisena asiana. Klubitalon toimintaan osallistuminen ja yhteisön jäsenyys poistaa selkeästi syrjäytymisen uhkaa. Toiminnan kautta sosiaalinen verkosto laajenee ja uusia ystävyys-suhteista syntyy. Niiden vaikutus ulottuu myös talon toiminnan ulkopuolelle. Uskallan väittää, että osallisuuden myönteinen vaikutus kertautuu positiivisena myös jäsenten omaisten ja muiden läheisten voimaantumisen kautta.” (Työntekijä)

”Siirtymätyö osallisuudelle tärkeä, liittyy yhteiskuntaan. Ainakin tunne siitä.”
(J 1)

Ihmisen henkilökohtaiset tavoitteet perustuvat unelmiin. Kuntoutumisen mahdollistuminenkin perustuu olemassa oleviin haaveisiin ja tavoitteisiin tulevaisuudessa. Muutoksen aikaansaaminen tarkoittaa myönteisen mielikuvan hahmottamista tulevaisuudesta. Tulevaisuudella on yksilölle ja yhteisölle mielekästä annettavaa. (vrt.

Koskisuu 2004, 17) Tavoitteet voivat liittyä esim. vaikuttamiseen mielenterveyskuntoutujien aseman parantamiseen yhteiskunnassa. Klubitalon jäsenyys tuo parhaimmillaan mielenterveyskuntoutujien omaa kokemusta julkisuuteen, jolloin sitä voidaan pitää identiteetti- ja kokemuspoliittisena tekona. (vrt. Rissanen 2007; Hyväri 2007.) Hietala O, Valjakka, S. & Martikka, N. (2000) totesivat tutkimuksessaan, että suomalaisten klubitalojen toiminnassa toteutuvat konkreettisella tavalla monet klubitalomallille keskeisistä tasa-arvon, täysivaltaistumisen, omaehtoisen ja merkityksellisen toiminnan ihanteista. Klubitalojen toiminta perustuu aktiivisuuden, tavoitteellisuuden ja tuottavan työn ajatuksiin. Kääntöpuolena tälle nähtiin se, että tavoitteiden toteuttaminen tuotti klubitaloyhteisöön myös hierarkkisuutta ja kilpailua. Toisaalta todettiin, että yksikään sosiaalinen yhteisö ei ole vapaa jäsentensä luokittelusta, erottelusta ja erottavien tekijöiden arvottamisesta. Myös klubitaloyhteisössä jäsen, jolla on talon kannalta arvokkaita ominaisuuksia, saavuttaa usein arvostetun aseman.

Vuoden 2008 aikana seitsemän klubitalon jäsentä oli ollut siirtymätöissä. Yksi klubitalon jäsen oli päässyt opiskelemaan ja kaksi jäsentä oli saanut opintonsa päätökseen. Teoriaosuudessa lainasin Koskisuun (2004, 224- 225) ja Rissanen (2007, 187- 188) ajatuksia siitä, kuinka kuntoutumisen tavoitteena voisi olla onnellisuuden tunne. Ihmisen pyrkimyksellä onnellisuuteen on läheinen yhteys moniin kuntoutuksen määritelmiin sisältyviin arvoihin. Koetulla elämänlaadulla on yhteys toivoon, toimintakykyyn ja aktiivisuuteen. (Rissanen 2007, 187- 188.)

14. MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN JA KESKUSTELU OSALLISUUDESTA

Kansalais- ja vapaaehtoistoimintaa on Pohjoismaissa usein tutkittu hyvinvointivaltion näkökulmasta. Kuitenkin erityisesti hyvinvointi on rakentunut tiiviissä vuorovaikutuksessa kansalaisyhteiskuntaan. (Matthies 1995,60.) Vähitellen on kuitenkin alettu tutkimaan kansalais- ja vapaaehtoistoimintaa toimijoista itsestään käsin.

Näen kansainvälisen klubitalomallin mukaan perustetut yhteisöt paikkoina, joiden suunnitteluun kuntoutujat ovat voineet alusta asti osallistua. Vertaistuella ja yhteisellä toiminnalla on niissä keskeinen tavoite. Jatkuvan standardeihin perustuvan laadunvalvonnan näen myös erittäin tärkeänä ja kuntoutujan oikeuksia korostavana. Mielenterveystyölle tulisi mielestäni asettaa laajemminkin samat laatuvaatimukset kuin muulle yhteiskunnassa tehtävälle sosiaali- ja terveystyölle.

Kirjoittaessani tutkimukseni viimeisiä lukuja ja samalla tehdessäni tutkimuksen loppuyhteenvetoa on sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009- työryhmä laatinut kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, joiden yhtenä päälinjauksena on asiakkaan aseman vahvistaminen. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.) Suunnitelmassa korostetaan, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Kiintoisaa on nähdä lähdetäänkö nyt liikkeelle järjestelmän ja yhteiskunnan voimattomuudesta mielenterveysongelmien räjähdysmäisen kasvun edessä vai halutaanko kansalaiset todellisuudessa kehittämään ja toteuttamaan palveluita sellaiseksi, että ne vastaisivat mielenterveyskuntoutujien omia toiveita ja samalla pysähdyttäisiin miettimään kuinka monimutkaisesta prosessista kuntoutumisessa on kysymys.

Onnistuneet suunnitelmat ja projektit vaativat aina mittareita ja tuloksia. Uskonkin että kuntoutujan osallisuuden kokemuksen määrää ei ole mahdollista, ainakaan lyhyellä aikavälillä mitata kovin laajoilla määrällisillä mittareilla. Kansalaisten osallisuuskokemukset ja omien elämänprojektien onnistuminen ovat hyvin henkilökohtaisia tarinoita, joita tutkijan täytyy pysähtyä kuuntelemaan. Ihmisen kokema onnellisuus voi tapahtua niin monilla tavoilla. Koen osallisuuskäsitteen sinänsä jo hyvin ongelmallisena.

Viittaan tutkimukseni lukuun 6.1., jossa käsitteelin osallisuutta ja valtautumista eri teorioiden avulla. Gutierrez ja Ortega erottelivat voimaantumisen kolme tasoa: Yksilötaso, ihmisten välisten suhteiden taso sekä poliittinen taso (vrt. Järvikoski 1994, 119). Millä tasolla kuntoutujan osallisuus on mahdollista toteutua ja onko olemassa vaara, että pelkkä osallisuustermin käyttö sinällään eri terveys- ja sosiaalialan suunnitelmissa katsotaan riittävän asiakkaita voimaannuttavaksi.

Onko suomalainen yhteiskunta valmis ottamaan vastaan kuntoutuneen ihmisen? Missä on hänen paikkansa, työyhteisössä tai missä hän voi ylläpitää ihmissuhteitaan? Työelämän vaatimukset tuottavat koko ajan työhönsä uupuneita uusia kuntoutujia. Miten nämä samaiset työelämän rakenteet voivat työllistää ihmisiä, joiden työkyky ei ole kiristyneiden vaatimusten mukainen? Mielenterveyskuntoutus vaatii paitsi hoitojärjestelmän niin myös laajempaa yhteiskunnan rakenteiden muutosta. Jokainen ihminen haluaa löytää paikkansa elämässä ja yhteiskunnassa. Aivan niin kuin tutkimani Heikintalon jäsenet ovat löytäneet paikkansa tästä toiminnallisesta yhteisöstä. Mutta ihmisellä täytyy olla oikeus alkaa tavoitella uusia toiminnan sekä ihmissuhteiden toteutumisen areenoita.

Erilaisuuden maailma, toinen tieto ja moniäänisyys ovat sosiaalityön voimavarana. Mielenterveystyö on ihmisen kohtaamista, ei keskustelua diagnoosien kanssa. Vaikka ihminen näppärästi voidaan sijoittaa mitä useampiin häntä määritteleviin kategorioihin, kohdattavaksi jää kuitenkin kokonainen ”human being”, jonka toipumisella ja elämän jatkosuunnitelmilla on merkitystä, ei pelkästään hänestä kerätyllä lääketieteellisellä tiedolla. Klubitaloon tutustuminen vahvisti kaiken kaikkiaan moni ammatillisuuden lisäämisen tarvetta koko mielenterveyden hoitokentällä. Mikään ammattikunta ei voi omia tietoa ainoista oikeista hoito- ja kuntoutumistavoista, vaan siihen tarvitaan monen ammattikunnan käymää dialogia, jotta kuntoutuja tulisi kohdatuksi. Ennen kaikkea tarvitaan itse kuntoutujan aitoa kohtaamista ja hänen äänensä kuulemistä. Hyväri (2007, 189), jota lainasin tutkimukseni teoriaosassa puhuukin koetun kokemustiedon ja professionaalisen tiedon yhdistämisestä. Tällöin kuntoutuskokemuksen kuvaaminen, tulkinta ja käsitteellistäminen omien tunteiden ja ajatusten kautta auttaa yksilöä pääsemään haluamiinsa tulevaisuuden tavoitteisiin.

15. LOPPUPÄÄTELMÄT

Kaikkien osallisuus-, toiseus- ja ehkä syrjäytymiskäsitteitäkin vellovien ajatusteni keskellä olen tullut johtopäätökseen, että jäsenet tulevat klubitalolle vapaaehtoisesti, henkilökohtaisista tarpeistaan lähtien. Klubitalon jäsenet ovat työkäisiä mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat syrjäytymisuhan alaisena, tai ovat jo syrjäytyneet opiskelu- ja/tai työelämästä. Klubitalo pyrkii mahdollistamaan paluun yhteiskuntaan, sen aktiiviseksi ja omatoimiseksi jäseneksi sekä vähentämään ja ehkäisemään syrjäytymistä.

Yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että kaikille annetaan erilaisista lähtökohdista käsin mahdollisuus osallistua työhön ja toteuttaa itseään. Ei ole olemassa arvokkaita töitä ja vähemmän arvostettuja töitä, vaan kaikki klubitalolla tehtävä työ on yhtä arvokasta. Tehtävällä työllä on yhteinen päämäärä, eli tarkoitus kiinnittää jäsen ympäröivään yhteiskuntaan.

Osa klubitalolla tehtävästä työstä, kuten klubilehden teko on hyvin luovaa, ja antaa jäsenille mahdollisuuden tuoda omia näkemyksiään ja ajatuksiaan toisten klubitalon jäsenten sekä myös laajemman lukijakunnan ulottuville.

”Kokemukseni mukaan yksi keskeisimmistä ideoista klubitoiminnassa on juuri vertaistuen saamisen mahdollisuus. Idea toteutuu hyvin yksilöllisesti. Hyvin avoimet ja sosiaaliset jäsenet käyttävät mahdollisuuttaan keskustella ja jakaa sairautensa liittyviä kokemuksiaan yhdessä muiden kanssa tavalla tai toisella aina osallistuessaan toimintaan. Toiminnassa käy myös hyvin sulkeutuneita jäseniä, joiden kohdalla vertaistuki ei samalla tasolla toteudu. Uskoisin kuitenkin, että pelkkä paikalle saapuminenkin on askel parempaan. Jäsenen liiallinen sairauksissa rypeminen koetaan usein kuitenkin ahdistavaksi ja negatiiviseksi. Ehkä siinä palautuu liian herkästi mieleen oman sairauden vaikeat ajat. Onnistumisista ja hyvistä kokemuksista halutaan yleensä kertoa herkästi.

Toiminnassa näkyy hyvin selvästi jäsenten sairauden kulku ns. ”Holmenkollen ilmiö”. Paremmat ja huonommat jaksot toistuvat ja vaikuttavat selkeästi jäsenen toimintaan ja osallistumiseen.” (Työntekijä)

Mitä muuta tietoa minun henkilökohtainen etnografinen matkani tuotti klubitalon arjesta?

Ainakin sen että kohtasin ainutkertaisia ihmisiä, joilla oli tarjota minulle muutakin kuin ”elämisen sietämätöntä keveyttä”. Kohtasin ihmisiä, joiden kokemukset olivat olleet osin raskaita ja ne puhuttelivat minua. Osalla sairauden eri vaiheiden läpikäynti oli syventänyt itsetuntemusta niin, että he pystyivät hyvin syviin pohdintoihin itsestään; identiteetin kehityksestään, hoitojärjestelmästä, terapian heille tuomasta hyödystä ja yleensä käsityksestä ympäröivästä yhteiskunnasta ja miten he sijoittavat itsensä tähän järjestelmään. Osallisuus, jota läksin klubitalolta etsimään, on tavallaan pikkuhiljaa syntyvä olotila, paikka johon matkustetaan. Ihminen huomaa itsessään olevat voimavarat ja kaipaa päästä niitä hyödyntämään. Joskus se ulottuu myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen tasolle. Kokemusasiantuntija tiedon tai ns. hiljaisen tiedon käyttö on suorastaan edellytys palveluiden luomiselle, jotka vastaavat sitä tarvetta, jota mielenterveysongelmien lisääntyvä määrä tarvitsee. Tätä arvokasta tietoa mielenterveyskuntoutujilla on tarjota. Heillä on myös merkittävä tehtävä ehkäisevän mielenterveystyön suunnittelussa. Ehkäisevän mielenterveystyön merkitystä korostetaan yhä enenevässä määrin palvelujen suunnittelussa ja tarjonnassa.

Kokemusasiantuntija on kuitenkin laajempi käsite kuin vertainen. Mielenterveyskuntoutujan täytyy olla omassa toipumisessaan sellaisessa vaiheessa, että hän pystyy jäsentämään omaa kokemustaan, sairauttaan ja kuntoutumisen prosessia muiden käyttöön. Se edellyttää, että kuntoutuja on saavuttanut omassa kuntoutumisessaan tietyn tahtotilan kokemustensa jakamiseen. Osallisuuden toteutumisen edellytyksenä on tietenkin, että mielenterveyskuntoutuja on kuntoutumisessaan siinä vaiheessa, että hänen voimavaransa kantavat häntä eteenpäin. Hänellä täytyy olla myös luontaista tahtoa tuoda kokemustaan laajemman foorumin käyttöön, hyödynnettäväksi yhteiseksi jaettavaksi tiedoksi suhtautumisessa mielenterveyden ongelmiin ja niistä toipumisen edistämiseen.

Häpeän sävyiset asenteet ja mielisairaan leima aiheuttavat vaikeuden hyväksyä mielenterveysongelmia. Ne aiheuttavat usein myös hoitokielteisyyttä ja sairauden tunteen puuttumisen. Stigmasta tulee hoidon ja avun saamisen este. Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus eivät tarkoita sitä, että mielenterveysongelmaiset hoitaisivat vain toinen toisiaan. Mielenterveyspalvelujen kenttää tulisi laajentaa sellaiseen suuntaan, että kattavan lääkehoidon ja vertaistuen lisäksi tarvittavat terapiapalvelut ja mielekäs toiminta olisi kaikkien saatavilla. Klubitalotyypistä toimintaa pitäisi laajentaa niin, että osallisuuden mahdollisuuksia olisi sielläkin, missä lääkehoidon lisäksi on tarjota vain oman yksinön

hiljaiset seinät.

Tätä pro-gradutyötä tehdessäni olen miettinyt mielenterveyteen liittyviä asioita, kuten sairauteen liitettyä leimaa jne. laajemminkin. Miksi meidän on niin vaikea puhua mielenterveydestä avoimesti, häpeilemättä varsinkin jos se liittyy itseän, läheisiin tai omaan sukuun. Vaikenemme loppuun asti ja kiellämme asioita, vaikka jokainen tietää, ettei Suomen kokoisesta maasta juuri löydy sukua, jota mielen järkkäminen ei tavalla tai toisella olisi koskettanut. Jopa ammattilaiset, psykiatrit ja terapeutit kieltävät viimeiseen asti sen kuinka lähelle nämä asiat tulevat meitä itseämme. Me kaikki olemme haavoittuvaisia. On helppo sanoa, että suvussamme on taipumusta korkeaan kolesteroliin, mutta kuka kertoo naapurille, että suvussamme on taipumusta sairastua psyykkisesti. En tarkoita tällä nyt sitä, että mielenterveyden ongelmat olisi geeneihimme piirretty. Mielenterveys ja sen horjuminen on monen yhteisen vaikuttajan tulos. Johon vaikuttaa tietysti perimä, perheyhteisö sekä laajempi sosiaalinen yhteisö, jossa elämme.

Lähi menneisyys on osoittanut sen karulla tavalla, miten suomalainen yhteiskunta suhtautuu ja miten se keskustelee mielenterveydestä. Silloin kun tapahtuu jokin järkyttävä tapahtuma, jossa osallisena on mielenterveysongelmainen ihminen, yhteiskunta on puheen tasolla valmis satsaamaan mielenterveyspalveluihin ja varsinkin ehkäisevään mielenterveystyöhön, mutta kun on ”nukuttu yön yli” ollaan samasta suusta jo vähentämässä peruspalveluiden resursseja ja viemässä palveluja niin kauas keskittämällä ne suuriin asutuskeskuksiin, että ne ovat osalle kansalaisia pitkien välimatkojen takia lähes ulottumattomissa.

Nähtäväksi jää, mitä ovat ne tulevaisuuden rakentavat toimenpiteet, joita mielenterveyskuntoutujan ”kapean luiskan” leventämiselle ollaan valmiita tekemään, jotta yksilölliset kuntoutujan oman elämän projektit voivat mahdollistua? Paljon hyviä suunnitelmia on tehty, mutta suuri vaara on, että ne jäävät vain ”tahroiksi paperilla”. Suunnitelmien toteutuminen vaatii yhteiskunnallisten rakenteiden tarkastelua muustakin, kuin vain saavutetun maksimoidun hyödyn näkökulmasta. Tehdyllä työllä, vertaiskohtaamisella ja kuntouttavalla toiminnalla on aina yksilölle laajempia vaikutuksia kuin, mitä me olemme ensi näkemältä valmiita havaitsemaan. Tämän osoitti rikastuttava vuoden kestänyt tutkimusmatkani Heikintalolle.

Jos en minä, niin kuka sitten? Jos en nyt heti,
niin milloin sitten? Mutta jos vain itseäni
varten, niin mikä minä ole.

Me tulemme ihmisiksi aivojen avulla, mutta
olemme ihmisiä sydämen ja omantunnon
avulla.

Missä järjen on pakko vaieta, siinä sydämen on
velvollisuus puhua.

Kuva 12. Heikin talon seinällä oleva ”Huoneen taulu”.

Lähdeluettelo:

- Alasuutari, Pertti (1996) Toinen tasavalta. Suomi 1946- 1994. Tampere: Vastapaino
- Alasuutari, Pertti (1994) Laadullinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Andersson, Claes (1976) Jälkisana. Teoksessa Vaara, Maria: Likaiset legendat, Jyväskylä: K. J. Gummerus Osakeyhtiön kirjapaino. s 273- 277.
- Antaki, Charles & Widdicombe, Sue (1998) Identity as an Achievement and as a Tool. Teoksessa Charles Antaki & Sue Widdicombe (toim.) Identities in Talk. London: Sage Publications, 1-14.
- Anthony, William A. & Cohen, Mikael & Farkas, Marianne & Gagne, Cheryl (2002) Psychiatric Rehabilitation. 2nd Edition. Boston University. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Atkinson, Paul & Coffey, Amanda & Delamont, Sara & Lofland, John & Lofland Lyn (toim.) (2001) Handbook of Ethnography. London: Sage.
- Anttinen, E. (1983) Avohoidon ideologinen kehitys. Teoksessa: Achte, K. & Suominen, J. & Tamminen, T. (toim.) Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria. Suomen psykiatriyhdistys. Ei painopaikkaa, s. 217- 227.
- Bauman, Zygmunt (1999) Sosiologinen ajattelu. Alkup. 1997. Suomentanut: Vainonen, Jyrki. Tampere: Vastapaino.
- Berg, Leif & Johansson, Marianne (2003) Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä / tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Lievestuore: ER- Paino.
- Berg, L. (2006) Psykoedukatiivinen vertaisryhmä. Mielekäs päivä 1/2006, s 4- 5.

Berger, Peter, L. & Luckmann, Thomas (1994) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma.* Suom. ja toim: Raiskila, Vesa. Helsinki: Gaudeamus.

Burr, Vivien (1995) *An Introduction to Social Constructionism.* London: Rautledge.

Burr, Vivien (2004) *Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä.* Suomentanut: Vainonen, Jyrki. Tampere: Vastapaino.

Bäckman, G. (1992) *Psykososiaalinen ympäristö ja terveys.* Teoksessa Karisto, A. & Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim.) *Terveyssosiologia.* Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Chamberlin, J. (1997) *A working definition of empowerment.* *Psychiatric Rehabilitation Journal* 20, 4, s 43- 46.

Coffey, Amanda & Atkinson, Paul (1996) *Making Sense of Qualitative Data. Complementary Research Strategies.* London & New Delhi: SAGE Thousands oaks.

Davidson, Larry & Strauss, John S. 2001: *Sense of Self in Recovery from Severe Mental Illness.* Teoksessa Spaniol, Leroy & Gagne, Cheryl & Koehler, Martin (eds.): *Psychological and Social Aspects of Psychiatric Disability.* Center for Psychiatric Rehabilitation. Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences. Boston University. Boston, s 25- 39.

Deaux, K. & Dane, F. C. & Wrightsman, L. S. (1993) *Social Psychology in the 90s.* 6th Edition Brooks/ Cole Publ. Comp. California.

Deegan, Patricia (1988) *Recovery: The lived experience of rehabilitation.* *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), s 11- 19.

Deegan, Patricia (1992) *The independent living movement and people with psychiatric disabilities: Taking back control over our own lives.* *Psychosocial Rehabilitation Journal* 15 (3), s 3- 19.

Deegan, Patricia (2001) *Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation.* Teoksessa

Spaniol, Leroy & Gagne, Cheryl & Koehler, Martin (eds.): Psychological and Social Aspects of Psychiatric Disability. Center for Psychiatric Rehabilitation. Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences. Boston University. Boston, 92- 98.

Denzin, N & Lincoln, Y (2000) Introduction: The Discipline and Practise of Qualitative Research. Teoksessa K. Denzin & Y. Lincoln (toim.) Handbook of Qualitative Research. Sage, Thousand Oaks. 1- 28

Durkheim, E. (1912/1980) Uskontoelämän alkeismuodot: australialainen toteemijärjestelmä. Helsinki: Tammi.

Emerson, Robert M. & Fretz, Rachel I. & Shaw, Linda L. (2001) Participant observation and fieldnotes. Teoksessa Paul Atkinson & Amanda Coffey & Sara Delamont & John Lofland & Lyn Lofland (toim.) Handbook of Ethnography. London: Thousand Oaks, s 352- 368

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Estroff, S.E. (1989) Self, identity and subjective experience of schizophrenia: in search of a subject. Schizophr Bull 1989; vol 15; no 2; 189- 195.

Estroff, S. E. (1993) Identity, disability and schizophrenia. The problem of chronicity. Teoksessa: Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life, eds Lindenbaum, S . and Lock, M. University of California Press, Berkeley / Los Angeles / London.

European Partnership for Clubhouse Development 2007 [viitattu 3.1.2009] Saatavilla
www-muodossa: <URL: http://www.iccd.org/european_partnership.html

Fornäs, Johan (1998) Kulttuuriteoria: myöhäismodernin ulottuvuuksia. Suom. Lehtonen, Mikko. Tampere: Vastapaino.

Giddens, Anthony (1991) Modernity and Self- Identity. Self and Society in the Late

Modern Age. Cambridge. Polity Press.

Goffman, Erving (1980, alkuper.). Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York: Penguin Books.

Goffman, Erving (1986, alkuper. 1963) Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Penguin Books.

Gordon, T & Lahelma, E (2003) From ethnography to life history. Tracing transitions of school students. International Journal of Social Research Methodology 6;3, s 245- 254.

Grönfors, Matti (1982) Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. , Helsinki: WSOY.

Hall, Stuart (1999) Identiteetti. Suom. ja toim. Lehtonen, Mikko & Herkman, Juha.
Tampere: Vastapaino.

Heikkinen J. (2004) Psykonomia-aate. Teoksessa Hulmi, H. (kirj.) Tyybäkinen, M. (toim.) Ihminen, vertainen 10 vuotta Mielenterveyden keskusliiton vertaistukitoimintaa. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto, Printway Oy, s 172- 185.

Helne, Tuula (2002) Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes tutkimuksia 123. Helsinki: Stakes.

Hietala, Outi & Valjakka, Sari & Martikka, Nina (2000) ”Täällä tehdään töitä itseä varten” Klubitalot ja jäsentalot mielenterveyskuntoutuksen ja työllistymisen uusina vaihtoehtoina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 65/2000. Yliopistopaino.

Hietala-Paalamaa, Outi & Narumo, Outi & Yrttiaho, Kaiju (toim.).(2007) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. [viitattu 12.2.2009] [TRIO-projektin arviointi- ja loppuraportti. Raportti 1/2007. Mielenterveyden keskusliitto 2007.](#)

Hiilamo, Heikki & Raunio, Antti & Yeung, Anne Birgitta (2007) Lähimmäinen hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Saari, Juho & Yeung, Anne Birgitta (toim.)

Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, s 220- 235.

Hirsjärvi, S & Hurme, H (2001) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S & Remes, P. & Sajavaara, P. (2001). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hokkanen , Liisa (2003) Vapaaehtoinen ja vertainen auttaminen. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS- kustannus, s 254-274.

Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? Teoksessa Ilkka Kangas, Sakari Karvonen ja Annika Lillrank (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.

Hyväri, Susanna (2001) Vallattomuudesta vastuuseen. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu3. Vammala: Tietosanoma Oy.

Hyväri, Susanna (2007) Jälkisanat: Kuntoutuminen, identiteettityö ja kokemuksen politiikka. Teoksessa: Rissanen, Päivi: Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Hyypä, Markku (1997) Tunteet ja oireet – uusin psykosomatiikka. Tampere: Kirjayhtymä.

Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (2000) Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. s. 141-156. Teoksessa: Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (1995) Kuntoutusmotivaatio, suunnitelma ja prosessiohjaus. Teoksessa: Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen , Keijo, Repo, Marjatta, Wikström, Juhani: Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY, s 174- 187.

Immonen, Tuula & Kiikkala, Irma & Ahonen, Juha (toim.) (2003) Mielekäs Elämä!-ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

International Center for Clubhouse Development (1998) Suomen Fountain House –klubitalojen verkostoyhdistys ry:n 16.11.2000 hyväksymä käännös [viitattu 14.3.2009] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://koti.mbnet.fi/fhouse/fh_standardit.html

Isohanni, M. (1998) Psykiatrian erilaiset teoreettiset mallit ja lähestymistavat. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola P. (toim.) Psykiatria. Juva: WSOY. s 20- 24.

Israel, J. & Tajfel, J. (toim.), (1972): The Context of Social Psychology: A Critical Assessment, Academic Press, London.

Johnson, M. & McKay, C.& Campbell, R. (2005): Examining the Evidence Base for the Clubhouse Model. The 15th Annual Conference on State Mental Health Agency Services Research, Program Evaluation, and Policy, Baltimore, MD. February.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Järvikoski, Aila (1994) Vajaakuntoisuudesta elämönhallintaan? Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2004) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Kansanterveyslaki N: o 1972/66 [viitattu 8.12.2008]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki 2009. 46 s.
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Saatavilla www-muodossa: <URL:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Karisto, Antti & Takala, Pentti & Haapola, Ilkka (2003) Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. Juva: WS Bookwell Oy

Karjalainen, Päivi (2003): Klubitalo osana sosiaalipsykiatrista kuntoutusmallia. Sopimusvuori ry:n historia. Teoksessa: Pöyhönen, Eveliina (toim.): Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art- Print Oy.

Karsikas, Vuokko (2005) Selvinpäinolosta tulee hyvä fiilis. Päihdeongelmaisten vankien voimaantuminen. Helsinki: Rikosseuraamusviraston julkaisuja 3/2005.

Kettunen, R., Kähäri- Wiik, K., Vuori- Kemilä, A. & Ihalainen, J. (2002) Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Tammi.

Kramer, P. J. & Gagne, C. (2001) Barriers to recovery and empowerment for people with psychiatric disabilities. Teoksessa L. Spaniol, C. Gagne & M. Koehler. Psychological and social aspects of psychiatric disability. Center of Psychiatric Rehabilitation. Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences. Boston: Boston University, 467- 476.

Kuntalaki N:o 1995/365 [viitattu 8.12.2008] Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365> Tulostettu 14.4.2009.

Kuokkanen, Martti, Korhonen, Kirsti & Puumalainen, Jouni (1994) Mielenterveysongelmaisen kuntoutusasiakkaan työhön kuntoutuminen. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kurri, Sinikka (2003) Työntekijänä klubitalolla. Teoksessa Pöyhönen Eveliina (toim.) Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art- Print Oy. s. 68- 70.

Laaksonen, Hannele (2003) Henkilöstötoiminnot työyhteisön voimistamisen välineenä. Hallinnon tutkimuksia. 22 (1), s 55- 67.

Lahti, P. (1995): Mielenterveyden menu. Porvoo: WSOY.

Lange, A & Westin, C. (1981) Etnisk diskriminering och social identitet. Oubkuca, Liber Förlag, Stockholm.

Lappalainen, Sirpa & Hynninen, Pirkko & Kankkunen Tarja & Lahelma, Elina & Tolonen, Tarja (toim.) (2007) Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Tampere: Vastapaino

Lund, P. 2006: Torjuttu toivottomuus. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Lavikainen, Juha & Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (2004) (toim.) Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 14.4. 2009] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyo_Euroopassa_fi.pdf

Lehtinen, Ville & Alanen, Yrjö & Anttinen, Erik & Eerola, Kaija & Lönnqvist, Jouko & Pylkkänen, Kari & Taipale, Vappu (toim.) (Lehtinen et. Al. 1989): Sosiaalipsykiatria. Tammi. Helsinki.

Lehto, Pekka (2001) Sosiaalipsykiatrasta kuntoutusta mielenterveyskuntoutujille. Fountain House- Klubitalo. Passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. EKSPY-julkaisusarja n: o 001. Etelä- Kymen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Mahdollisuuksien työpaja, Kotka.

Lehto, Pekka: Fountain House klubitalo. Kun klubitalo on perustettu. [viitattu 16.4. 2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:http://koti.mbnet.fi/fhouse/fh_perustettu.html

Liebkind, K. (1988) Me ja muukalaiset. Ryhmärajat ihmisten suhteissa. (We and the

strangers. Group boundaries in human relations) Helsinki: Gaudeamus.

Liebkind, K. (1992) Ethnic identity- Challenging the boundaries of social psychology. Teoksessa G. M. Breakwell (toim.), Social psychology of identity and the self concept (pp 147- 185.) Surrey, UK: Surrey University Press..

Lounamaa, Anne & Pelanteri, Simo & Salmela Reijo (Lounamaa et.al. 1994): Psykiatristen sairaansijojen potilaat 1990- 1993. Helsinki: STAKES.

Lister, Ruth (1998) In from the Margins. Citizenship, Exclusion and Inclusion. Teoksessa Monica Barry & Christine Hallet (toim.) Social Exclusion and Social Work. Issues on Theory, Policy and Practice. Dorset: Russel House Publishing, s 26- 38.

Lähteenlahti, Yrjö (2001) Vaikeat mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen , Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim): Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus. s 173- 185.

Matthies, Aila- Leena (1996) Hyvinvoinnin sekatalous ja suomalaiset välittävät organisaatiot. Teoksessa Matthies, Aila- Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino.

Mead, George Herbert (1967) Mind, Self and Society from the Standpoint of Social Behaviorist. Edited and with an Introduction by Charles W. Morris. Chicago & London: The University of Chicago Press.

Mielisairaslaki N: o 189/52 [viitattu 14.4. 2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.mielenterveyshelmi.fi/?netti-helmi_36

Mielenterveyslaki N: o 1990/1116 [viitattu 14.4. 2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271289/html/c78.html>

Mielenterveyden keskusliitto. [viitattu 14.4. 2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>

Mielenterveyskuntoutus-Wikipedia [viitattu 18.4. 2009] Saatavilla www-muodossa:

<URL:<http://fi.wikipedia.org/wiki/Mielenterveyskuntoutus>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. STM. Oppaita 2001: 9.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009: 3. [viitattu 24.9.2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Moscovici, Serge (1984) The phenomenon of social representations. Teoksessa Robert M.Farr & Serge Moscovici (toim.) Social representations. Cambridge University Press, 7-45.

Muurinaho, Jyrki (2000) Apua oma- apuryhmistä. Tutkimus Mielenterveyden Keskusliiton oma- apuryhmistä ja niiden vaikutuksesta mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Vantaa: Mielenterveyden Keskusliitto ja Printaway Oy.

Nordling, E. (2007) Ruvettiin pitämään ihmisenä. Vastuutasojärjestelmässä kuntoutettujen skitsofreniapotilaiden kuntoutumisreitit, hoitopalveluiden käyttö ja psykososiaalinen hyvinvointi. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 639. [viitattu 24.4. 2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7024-0.pdf>

Nylund, Marianne (1996) Suomalaisia oma- apuryhmiä. Jyväskylä: Vastapaino.

Nylund, Marianne (1997) Oma- apuryhmät vapaaehtoisen ja julkisen välimaastossa. Oma- aputoiminnan valtakunnallinen kehittämisselvitys 1994- 1996. Tampere: Kansalaisareena.

Nylund, Marianne (1999a) Oma-apuryhmät välittäjinä arjessa. Teoksessa Hokkanen Liisa, Kinnunen Petri & Siisiäinen Matti (toim.) Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, s 116- 130.

Nylund, Marianne, (2005) Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. In Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (eds.), Vapaaehtoistoiminta - anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Ojanen, Markku (2003) Yhteisöllisyyden merkitys mielenterveyskuntoutujille. Teoksessa Pöyhönen Eveliina (toim.) Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art- Print Oy.

Omaisien arjessa mukana (2006) Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry: n strategia vuosille 2007- 2011. Keskusliiton strateginen suunnitelma. Omaiset mielenterveystyön tukena.

Paajanen, Taina (2008) Diakonia- ja sosiaalityö kumppaneina sosiaalisen työn kentällä. Diakonia- ja sosiaalityöntekijöiden konstruoimana. Pro gradu- tutkielma. Sosiaalityön ja sosiaalipolitiikan laitos. Tampereen yliopisto

Payne, Malcolm (1997) Modern Social Work Theory. Hampshire and London. Macmillan.

Peltomaa, Marjo (2005) Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lisensiaatin tutkimus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Perho, Maija (2001) Hyvinvoinnin kehitysnäkymät. Kuntoutus 2/2001- Kuntoutussäätiö, 24. vuosikerta.

Porter, Roy (2002) Madness. A Brief History. Oxford: Oxford University Press.

Propst, Rudyard (2003) Klubitalot uutena mielenterveyskuntoutuksen muotona. Klubitalojen historia: pienestä ryhmästä maailmanlaajuiseksi liikkeeksi. Teoksessa Pöyhönen Eveliina (toim.): Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art- Print Oy.

Propst, Rudyard, (1982) Psychosocial Rehabilitation Journal. Artikkelin kolmen viikon klubitalokoulutuksesta 2007. Helsingin Klubitalo.

Puikkonen, Jarno (2003) Minun työpainotteinen päiväni. Teoksessa: Pöyhönen, Eveliina (toim.): Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art- Print

Oy.

Pöyhönen, Eveliina (2003) Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki:Art- Print Oy.

Pösö, Tarja (1993) Kolme koulukotia. Tutkimus tyttöjen ja poikien poikkeavuuden määrittelykäytännöistä koulukotihoidossa. Acta Universitatis Tamperensis. Ser A. Vol. 388. Tampere: Tampereen yliopisto.

Raunio, Kyösti (2006) Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Repo-Kaarento, S. (2007) Innostu ryhmästä. Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Vantaa: Dark Oy.

Riikonen, Eero & Järvikoski, Aila (2001) Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim). Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus. s 62- 172.

Rissanen, Päivi (2007) Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden Keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Rissanen, Tapani (2001) Terapiaa vai kuntoutusta. Teoksessa: Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo ja Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. Duodecim. s.510- 521.

Rose, Stephen (1991) Case Management and Social Work Practice. New York: Longman.

Rose, Stephen (2003) Valtaannuttavan sosiaalityön lähtökohtana sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Talentia- lehti 1, s 8- 10.

Rose, Stephen M. & Black, Bruce L. (1985) Advocacy and empowerment. Boston. Routledge & Kegan Paul.

Sacks, Harvey, (1992) Lectures on conversation, Vol. II. Toim. Gail Jefferson. Oxford: Blackwell.

Salo, Markku (1996) Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisairaala reformit Italiassa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Saloviita, T. & Pirttimaa, R. (2004) Klubitalojen siirtymätyö ja sen vaikutukset. Helsinki: Avustustoiminnan raportteja 11.

Satka, Mirja (1993) Kansalaiskeskeinen sosiaalityö - utopia ja vaihtoehto. Sosiaalityöntekijä 3/1993, 23- 26.

Seikkula, Jaakko (1994): Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Sherman Heyl, B. (2001) Ethnographic interviewing. Teoksessa Paul Atkinson & Amanda Coffey & Sara Delamont & John Lofland & Lyn Lofland (toim.) Handbook of Ethnography. London: Sage, s 369- 383.

Sholman, Britta (2004) Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Helsinki: Stakes.

Skeggs, Beverly (2001) Feminist ethnography. Teoksessa Paul Atkinson & Amanda Coffey & Sara Delamont & John Lofland & Lyn Lofland (toim.) Handbook of Ethnography. London: Sage, 426- 442.

Solomon, B.B. (1976) Black empowerment: Social work in oppressed communities. Columbia University, New York.

Suomen virallinen tilasto 2005 [viitattu 14.4. 2009] Saatavilla www-muodossa:

<URL:http://www.stat.fi/meta/svt/svt_asiakirja_684_svt_julkaisuohje_2_2007.pdf

Suomen Mielenterveysseura. Vuosikirja 2007. 110 vuotta mielenterveyttä. Suomen Mielenterveysseura. Painoprisma Oy, 2008.

Tajfel, H. (toim.) (1978) Differentiation between social groups: studies in the social psychology of intergroup relations. London : Academic Press.

Turner, J. C. (1987) Rediscovering the Social Group: A Self- Categorization Theory, Basil Blackwell, Oxford.

Taylor, Charles (1995) Autenttisuuden etiikka. (Alkuteos 1991). Suomennos Timo Soukola. Helsinki: Priima- Offset.

Taipale, Vappu (1996) Mielekäs elämä- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Townsend, Elisabeth & Birch, Diane E. & Langley, Jack & Langille, Lynn (2000) Participatory Research in a Mental Health Clubhouse. Occupational Therapy Journal of Research 2000, vol. 20. nr 1. s 18- 44.

Valkonen, J. & Peltola, U. & Härkäpää, K. (2006) Työtä, tukea ja mielenterveyttä. Kokemuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 75/2006. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Valtioneuvoston Kuntoutusselonteko Eduskunnalle 2002 [viitattu 14.4. 2009] Saatavilla www-muodossa: <URL:<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys29.htm>

Vanhala, Anni (2005) Paikka ja asiakkuus. Etnografia naisten asuntolasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Vorspan, Robby (1986) Asenteet ja rakenne klubitalomallissa. Vermontissa yhteisökuntoutuksen konferenssissä pidetty puhe. Klubitalokoulutusaineisto.

Vuorinen, M. & Helasti, K. (1999) Juttukeppi kiertämään. Kokemuksia oma-aputoiminnasta vuosilta 1994- 1997. Vantaa: TKL ja Printaway Oy.

Vuorinen, M. (2002) Meidän ryhmä- hyvä juttu. Kokemuksia ja tuloksia oma-aputoiminnasta. Vantaa: Printaway.

Vuorinen, Risto (1997) Minän synty ja kehitys. Ihmisen psyykkinen kehitys yli elämän kaaren. Helsinki. Porvoo: WSOY.

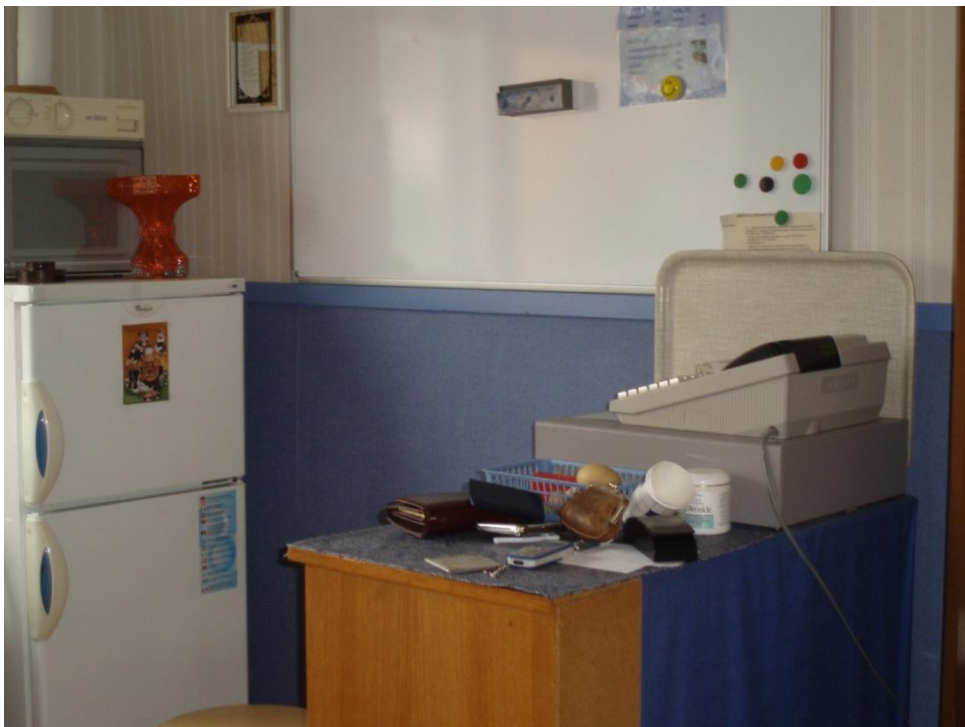
Young, S. L. & Ensing, D. S. (1999) Exploring Recovery from Perspective of People with Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22 (3), (219- 231).



Kuva 13. Klubitalon pihapiiriin kuuluva kaunis puutalo, jossa sijaitsee kaupungin päiväkeskus. Klubitalorakennus näkyy vasemmalla kuvassa.



Kuva 14. Kuvassa yksi tukiasunnoista joka on Heikki Hietamiehen syntymäkoti.



Kuva 15. Kahvila Heikin Helmi.

LIITE 1. KANSAINVÄLISET KLUBITALOSTANDARDIT

JÄSENYYS

1. Jäsenyys on vapaaehtoinen ja aikarajoitteeton.
2. Klubi päättää uusien jäsenien hyväksymisestä. Jäseneksi pääsee psyykkisestä sairaudesta kärsinyt henkilö, ellei hän sillä hetkellä merkittävästi uhkaa klubiyhteisön yleistä turvallisuutta.
3. Jäsenet valitsevat itse, kuinka he parhaiten voivat hyötyä klubitalosta ja valitsevat henkilökunnasta ne, joiden kanssa työskentelevät. Osallistumista edellyttäviä sopimuksia, sitoumuksia, aikatauluja ja sääntöjä ei ole.
4. Klubitalon jäsenellä on tasavertainen oikeus osallistua kaikkiin klubitalon toimintoihin huolimatta sairautensa asteesta tai toimintakyvystään.
5. Jäsenet voivat halutessaan olla mukana tekemässä kaikkia kirjallisia muistioita, jotka koskevat heidän osallistumista klubin toimintaan. Kaikki tällaiset asiakirjat allekirjoittaa sekä jäsen, että henkilökuntaan kuuluva.
6. Poissaolon pituudesta riippumatta jäsenellä on välitön oikeus palata klubiyhteisöön, mikäli hänen paluunsa ei ole uhaksi yhteisölle.

JÄSENTEN JA HENKILÖSTÖN SUHTEET

7. Kaikki klubikokoukset ovat avoimia sekä jäsenille että henkilökunnalle. Mitään muodollisia pelkästään jäsenille tai henkilökunnalle tarkoitettuja kokouksia ei ole, joissa päätetään toiminnasta tai jäseniin liittyvistä kysymyksistä.
8. Klubitalohenkilöstön määrä on riittävä työllistämään jäsenistöä, kuitenkin liian pieni suoriutuakseen vastuusta ilman jäsenten apua.
9. Klubitalon henkilökunta toimii kaikissa talon tehtävissä. Klubitalon henkilökunta jakaa

vastuun työllistymisestä, asumisesta sekä ilta- ja viikonlopputoiminnasta ja yksiköiden toiminnasta. Klubitalon henkilökunnalla ei saa olla muita merkittäviä työtehtäviä.

10. Vastuu klubitalotoiminnasta on jaettu jäsenten ja henkilöstön ja viime kädessä klubitalon johtajan kesken. Keskeistä tälle vastuulle on jäsenten ja henkilökunnan kytkeminen kaikkeen klubitalon toimintaan.

TILAT

11. Klubitalo on itsenäinen yksikkö, jolla on oma nimi, osoite ja puhelinnumero.

12. Klubilla on omat toimitilat. Se toimii erillään mielenterveyskeskuksista tai muista laitoksista, eikä sen tiloja voi käyttää muuhun toimintaan. Klubitalon tilat on suunniteltu niin, että ne mahdollistavat työpainotteisen päivän ja ovat samalla viihtyisät sekä tarpeeksi tilavat viestittäen arvostusta ja kunnioitusta.

13. Kaikki klubin tilat ovat jäsenten että henkilökunnan käytössä. Pelkästään henkilökunnalle tai jäsenille tarkoitettuja tiloja ei ole.

TYÖPAINOITTEINEN PÄIVÄ

14. Työpainotteinen päivä yhdistää jäsenet ja henkilökunnan ylläpitämään klubitaloa yhdessä. Klubitalo kiinnittää päähuomion jäsenten vahvoihin puoliin, taipumuksiin ja kykyihin, joten lääke- tai päivähoito ja terapiaohjelmat eivät kuulu klubitalon toimintaan.

15. Klubitalolla tehdään ainoastaan klubi yhteisön ja sen tilojen hoitoon ja kehitykseen tärkeitä toimia. Ulkopuolisille tarjottavat, maksulliset tai ilmaiset työt eivät kuulu klubitalon toimintaan. Jäsenille ei makseta palkkaa klubilla tehtävistä töistä, eikä keinotekoisia palkkiojärjestelmiä ole.

16. Klubi on avoinna vähintään viitenä päivänä viikossa. Työpainotteinen päivä vastaa normaaleja työaikoja.

17. Klubityön tarkoituksena on auttaa jäseniä saamaan oman arvontuntonsa takaisin, auttaa

heitä löytämään elämälleen tarkoitus ja auttaa heitä saavuttamaan itseluottamus. Sen tarkoituksena ei ole olla ammatillista koulutusta.

18. Jäsenet voivat osallistua kaikkiin klubin töihin, myös hallinto- ja tutkimustyöhön, jäseneksi ottoon ja uusien jäsenten ohjaukseen, reach-out toimintaan (yhteyksien pitämiseen toiminnasta poisjääneisiin jäseniin), henkilökunnan työhönottoon, valmennukseen ja arviointiin, suhde- ja tiedotustoimintaan sekä klubin tehokkuuden arviointiin.

TYÖLLISTYMINEN

19. Klubi mahdollistaa jäsenten paluun normaaliin työelämään siirtymätyöpaikkojen ja itsenäisten työpaikkojen avulla. Siksi klubi ei työllistä jäseniään klubitalon liiketoiminnassa, erillisissä klubitalon yrityksissä tai suojatyöpaikoissa.

SIIRTYMÄTYÖ

20. Klubitalolla on oma siirtymätyöpaikkaohjelma, joka antaa jäsenoikeutena tehdä töitä avoimilla työmarkkinoilla liike-elämässä ja teollisuudessa. Klubitalon siirtymätyöpaikkaohjelman mukaan klubitalo takaa kaikkien työpaikkojen paikkaamisen jäsenten poissaolojen aikana. Lisäksi siirtymätyöpaikkaohjelma täyttää seuraavat peruskriteerit:

- a. Jäsenen halu tehdä työtä on tärkein sijoittumismahdollisuudet määräävä tekijä.
- b. Sijoittumismahdollisuudet jatkuvat huolimatta onnistumisesta tai epäonnistumisesta edellisissä sijoituspaikoissa.
- c. Jäsenet työskentelevät työnantajan toimitiloissa.
- d. Työnantaja maksaa voimassa olevien työehtosopimusten mukaisen palkan tai vähintään minimipalkan suoraan jäsenelle.
- e. Siirtymätyöpaikat kattavat useita eri aloja.

f. Siirtymätyö on määräaikaista osapäivä- ja osa-aikatyötä, yleensä 15-20 tuntia viikossa kestoltaan kuudesta yhdeksään kuukauteen.

g. Jäsenten valinnasta ja valmentamisesta siirtymätyöpaikkaan vastaa klubitalo, ei työnantaja.

h. Klubin jäsenet ja henkilökunta toimittavat siirtymätyöpaikkoja koskevia raportteja kaikille elimille, jotka hoitavat jäsenten etuisuuksia.

i. Siirtymätyöpaikkoihin sijoittamisen hoitavat klubin henkilökunta ja jäsenet, eivät erityistyöntekijät.

j. Klubitalon sisällä ei ole siirtymätyöpaikkoja. Taustaorganisaatiossa olevan siirtymätyön täytyy olla klubitalon ulkopuolella ja sen täytyy täyttää yllämainitut kriteerit.

TUETTU JA ITSENÄINEN TYÖLLISTYMINEN

1. Klubi auttaa ja tukee jäseniä itsenäisen työpaikan hankkimisessa ja säilyttämisessä sekä yhä parempien työmahdollisuuksien saamisessa.

22. Kokopäivätyössä käyvät jäsenet voivat edelleen nauttia klubin tarjoamista palveluista ja avusta oikeuksiensa valvomisessa ja asuntoasioissa sekä hoidollisissa, oikeudellisissa, taloudellisissa ja henkilökohtaisissa kysymyksissä. He säilyttävät myös oikeuden osallistua klubin ilta- ja viikonloppuohjelmiin.

KLUBIN TOIMINTA

23. Klubitalo sijaitsee alueella, johon on hyvät kulkuyhteydet yleisillä kulkuneuvoilla niin, että sekä ohjelmiin osallistuminen että siirtymätyössä käyminen on mahdollista. Klubi huolehtii kuljetuksesta silloin, kun yleiset kulkuyhteydet ovat puutteelliset.

24. Klubin jäsenet ja henkilökunta vastaavat kanssajäseniensä yhteiskunnallisia palveluja koskevien asioiden hoidosta. Palvelut on keskitetty klubin työyksiköille. Niihin kuuluu

oikeusapu, asuntoasiat ja edunvalvonta, samoin jäseniä avustetaan laadukkaiden kunnallisten terveydenhoito-, mielenterveys-, lääke- ja päihdehuollon palvelujen löytämisessä.

25. Klubi sitoutuu järjestämään kaikille jäsenilleen turvallisen, asianmukaisen, kodikkaan ja kohtuuhintaisen asumisvaihtoehdon. Ellei klubin toiminta-alueella ole näitä kriteerejä täyttäviä asuntoprojekteja, se kehittää tarvittaessa oman hankkeensa.

Klubin asuntoprojektissa:

- a. Jäsenet ja henkilökunta johtavat yhteisesti hanketta.
- b. Aukkaat asuvat asunnoissaan omasta halustaan.
- c. Jäsenet valitsevat asuntonsa sijainnin ja huonetoverinsa.
- d. Säännöt ja toimintatavat kehitetään yhteensopiviksi klubin toimintaperiaatteiden kanssa.
- e. Tuen määrää lisätään tai vähennetään jäsenten kulloistenkin tarpeiden mukaan.
- f. Jäsenet ja henkilökunta auttavat jäseniä säilyttämään asuntonsa etenkin jäsenen ollessa sairaalahoidossa.

26. Klubitalo tukee jäseniään ammatilliseen koulutukseen ja jatkokoulutukseen auttamalla heitä hyödyntämään yhteiskunnan aikuiskoulutusmahdollisuuksia. Lisäksi klubitalot kehittävät ja ylläpitävät klubitalojen sisäisiä koulutusohjelmia, joiden järjestämisessä merkittävästi hyödynnetään jäsenten opetus- ja ohjaustaitoja.

27. Klubi on vastuussa oman tehokkuutensa objektiivisesta arvioinnista oman arviointimenetelmänsä avulla.

28. Klubin johtaja, henkilökunta, jäsenet ja muut asianmukaiset henkilöt osallistuvat klubimalliin perehtymistä käsitteleviin kolmen viikon valmennusohjelmiin sertifioituissa koulutuskeskuksissa. The Faculty for Clubhouse Developmentin konsultit antavat

neuvontaa kaikille, jotka aikovat perustaa klubin.

29. Klubilla on virkistys- ja vapaa-ajan ohjelmaa iltaisin ja viikonloppuisin. Juhlapäiviä vietetään niiden varsinaisina kalenteripäivinä.

30. Klubi pitää aktiivisesti yhteyttä niihin jäseniin, jotka eivät käy klubilla, jotka alkavat eristäytyä yhteiskunnasta tai jotka ovat joutuneet takaisin sairaalahoitoon

RAHOITUS, JOHTO JA HALLINTO

31. Klubitalolla on itsenäinen hallitus, tai jos se on liittyneenä klubitalon toiminnasta vastaavaan organisaatioon, sillä on erillinen neuvon - antava hallitus. Tämä koostuu yksilöistä, jotka ovat sellaisessa yhteiskunnallisessa asemassa, että voivat huolehtia klubitalon taloudellisesta, oikeudellisista, lainsäädännöllisistä, potilasetujärjestöihin liittyvästä ja yhteiskunnallisesta tuesta sekä edunvalvonnasta.

32. Klubitalo kehittää ja ylläpitää omaa budjettia, jonka hyväksyy hallitus tai neuvon-antava hallitus ennen alkavaa tilikautta ja valvoo sitä säännöllisesti tilikauden aikana.

33. Henkilöstöpalkat ovat kilpailukykyisiä vastaaviin palkkoihin mielenterveysalalla.

34. Klubitalolla on asianmukaisten mielenterveysviranomaisten tuki ja klubitalolla on kaikki vaadittavat luvat ja todistukset. Klubitalo solmii ja ylläpitää toimivia suhteita omais-, potilas- ja ammatillisiin organisaatioihin.

35. Klubitalolla on avoimia keskustelutilaisuuksia ja toimintatapoja, jotka tekevät mahdolliseksi jäsenten ja henkilökunnan aktiivisen osallistumisen päätöksentekoon hallinnon, yhteisten asioiden hoidon ja tulevaisuuden suuntalinjojen ja klubitalon kehittämisen osalta.

Lähde: International Center for Clubhouse Development (1998)

Suomen Fountain House –klubitalojen verkostoyhdistys ry:n 16.11.2000 hyväksymä

käännös. http://koti.mbnet.fi/fhouse/fh_standardit.html

LIITE 2 TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Sukupuoli?
2. Ikä?
3. Koulutustausta? Oletko sairastunut ennen ammattiin valmistumistasi? Ehditkö aloittamaan opiskelusi ennen sairastumistasi?
4. Minkälainen työhistoria sinulla on?
5. Kuinka kauan olet käynyt klubitalolla?

Varsinaiset kysymykset: Olen esitellyt tutkimustani jo aloittaessani havainnoinnin klubitalolla ja siten johdatellut jäseniä miettimään kysymyksiä. Sain myös yhdeltä jäseneltä vinkin, että jättäisin muistutuslapun ilmoitustaululle, jotta he voisivat miettiä kysymyksiä jo etukäteen.

1. Miten koet vertaistuen klubitaloyhteisössä?
2. Miten koet identiteettisi kehittyneen klubitalon jäsenyyden myötä?
3. Miten näet klubitalon toiminnallisuuden vaikuttavan omaan kuntoutumiseesi?
4. Miten koet osallisuuden toteutuneen klubitalolla? Avaan kysymystä lyhyesti käyttäen seuraavaa määritelmää: 1. Osallisuus tarkoittaa kuulumisen, mukanaolon tunnetta. 2. Sosiaalisen syrjäytymisen avulla, osallisuus on tila, jossa syrjäytymisen uhat ovat mahdollisimman pienet. Sosiaalinen osallisuus viittaa henkilön mahdollisuuteen osallistua aktiivisena yhteisön jäsenenä, omalla panoksellaan ja hyötyä siitä, mutta se tarkoittaa myös mahdollisuutta olla osallistumatta. (Järvikoski 2004, 138- 139.)
5. Siirtymätyökokemuksesi?
6. Mitä muuta haluaisit klubitalojäsenyydestäsi kertoa? Voihan olla niin, että sinulla olisi tutkimuksen kannalta merkittävää kerrottavaa klubitalon jäsenyydestä, jota en ymmärrä edes tulla kysyneeksi.

KIITOS!