

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Keski-Uudenmaan Klubitalon vaikutuksia psykososiaaliseen toimintakykyyn

Sosiaalialan koulutusohjelma,
sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö
27.3.2008

Marju Vuorinen



| | | |
|---|------------|------------------------|
| Koulutusohjelma | | Suuntautumisvaihtoehto |
| Sosiaalialan koulutusohjelma | | Sosionomi (AMK) |
| Tekijä | | |
| Marju Vuorinen | | |
| Työn nimi | | |
| Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan vaikutuksia psykososiaaliseen toimintakykyyn | | |
| Työn laji | Aika | Sivumäärä |
| Opinnäytetyö | Kevät 2008 | 41 + 4 liitettä |
| <p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan vaikutuksia kuntoutumiseen psykososiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta mielenterveyskuntoutujien kokemuksen mukaan. Klubitaloideologian pohjalta toimiva Keski-Uudenmaan Klubitalo tarjoaa kuntouttavaa työpainotteista toimintaa keski-uusimaalaisille 18–65-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille tarkoituksenaan tukea mielenterveyskuntoutumista. Mielenterveydelliset häiriöt heikentävät psykososiaalista toimintakykyä vähentäen yksilön tunnetta selviytyä elämässään ja sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen lisää kuntoutujan valmiuksia toimia erilaisissa toimintaympäristöissä.</p> <p>Opinnäytetyöni aineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla, jossa on Keski-Uudenmaan Klubitalossa luotu psykososiaalista toimintakykyä mittaava arviointimittari sekä avoimia kysymyksiä. Arviointimittarin tarkoituksena oli mitata psykososiaalisen toimintakyvyn muutoksia vertaamalla kuntoutujien kokemuksia ennen toimintaan tulemistä nykyiseen kokemukseen. Kyselyssä oli mahdollisuus tuoda esille niitä tekijöitä, jotka ovat kuntoutujien kokemuksen mukaan vaikuttaneet muutoksiin. Kysely on toteutettu tammikuussa 2008 Keski-Uudenmaan Klubitalo jäsenille. Kyselylomakkeet on analysoitu kvantitatiivisesti.</p> <p>Kyselyn tulokset osoittavat, että Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan aikana kuntoutujien käsitys itsestä on muuttunut positiivisemmaksi ja he kokevat selviytyvänsä arjesta paremmin kuin aikaisemmin. Sosiaaliset taidot ovat kuntoutujien mukaan vahvistuneet ja heidän elämäänsä on tullut uusia ja mielenkiintoisia asioita. Tulevaisuuteen kuntoutujat kokevat suhtautuvansa luottavaisemmin kuin aikaisemmin. Kuntoutujat tuovat vastauksissaan esille myös Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan merkityksen heidän elämänlaatussa parantumisessa. Kuntoutujat kokevat masennuksen lieventyneen, stressinsietokyvyn parantuneen ja sairaalahoidon tarpeen vähentyneen. Toiminta on myös auttanut kuntoutujia palamaan työn ja opiskelun pariin. Keski-Uudenmaan Klubitalon toimintaperiaatteilla on kuntoutujien kokemuksen mukaan merkitystä muutoksiin.</p> <p>Johtopäätöksenä on, että mielenterveyskuntoutujat kokevat Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan lisäävän heidän psykososiaalista toimintakykyään. Toiminta vaikuttaa myönteisesti kuntoutujien elämään ja auttaa heitä toimimaan erilaisissa toimintaympäristöissä. Kyselyn tulosten perusteella Keski-Uudenmaan Klubitalo tukee mielenterveyskuntoutumista ja saavuttaa toiminnalleen asettamansa tavoitteet vähentää kuntoutujien syrjäytymistä ja tukea heitä ihmisarvoisen elämän saavuttamisessa.</p> | | |
| Avainsanat | | |
| Psykososiaalinen toimintakyky, klubitaloideologia, Keski-Uudenmaan Klubitalo, mielenterveyskuntoutuminen. | | |



| | | |
|---|-------------|-----------------------------|
| Degree Programme in | | Degree |
| Social Services | | Bachelor of Social Services |
| Author | | |
| Marju Vuorinen | | |
| Title | | |
| Participation in Clubhouse Activities at Keski-Uudenmaan Klubitalo and Its Influence on the Individual's Psychosocial Functioning Ability | | |
| Type of Work | Date | Pages |
| Final Project | Spring 2008 | 41 + 4 appendices |
| <p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to provide information on how participation in various clubhouse activities at Keski-Uudenmaan Klubitalo affected the psychosocial functioning ability of those recovering from mental health problems. Keski-Uudenmaan Klubitalo works on the basis of clubhouse ideology and it offers rehabilitative, work-related activities to people aged between 18 and 65, who are from the surrounding area of Keski-Uusimaa and are recovering from mental health problems. The purpose of the operation is to support them in mental rehabilitation. In general, mental health problems decrease individuals' psychosocial functioning ability, making them doubt their ability to cope with life and the various social situations they may get into. Strengthening rehabilitants' psychosocial functioning ability increases their capacity to manage in various activities.</p> <p>The data were gathered by a questionnaire. The questionnaire consisted of both an evaluation instrument, which was created at Keski-Uudenmaan Klubitalo to assess rehabilitants' psychosocial functioning ability, and open questions. The purpose of the evaluation instrument was to measure the differences in psychosocial functioning ability by comparing the rehabilitants' answers before and after they had taken part in the clubhouse programmes. In the questionnaire, it was possible to bring out the factors that, according to the rehabilitants, had contributed to the change. The questionnaire was sent to the members of Keski-Uudenmaan Klubitalo in January 2008. The data were analysed quantitatively.</p> <p>The results indicated that the rehabilitants' self-image had improved when they had started to take part in the clubhouse programmes. Furthermore, they thought that it was easier for them to cope with their everyday life now than before. According to the rehabilitants, their social skills had improved, and there were some new, interesting things going on in their lives. Besides, they had a much more positive outlook on their future now than in the past. In their opinion, participating in the various activities at the clubhouse had improved their quality of life as well. The results showed that those recovering from mental health problems were less depressed and more stress-tolerant than before. Furthermore, there was less need for hospitalisation. In addition, the results showed that taking part in the clubhouse activities had made it easier for the rehabilitants to return to their studies and working life.</p> <p>When outlining the main conclusions of the results in the study, it can be said that, according to the rehabilitants, participation in various clubhouse activities at Keski-Uudenmaan Klubitalo increases their psychosocial functioning ability. Besides, being part of the clubhouse community has a positive impact on their lives in general and helps them to perform well in different activities. Thus, according to the results of the study, Keski-Uudenmaan Klubitalo supports mental rehabilitation and meets the objectives it has set for its operations.</p> | | |
| Keywords | | |
| psychosocial functioning ability, Keski-Uudenmaan Klubitalo, clubhouse ideology, mental rehabilitation. | | |

| | |
|--|----|
| SISÄLLYS | |
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN | 3 |
| 2.1 Mielenterveyden häiriöt | 3 |
| 2.2 Mielenterveydellisistä häiriöistä kuntoutuminen | 4 |
| 3 PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY | 5 |
| 3.1 Toimintakyvyn määrittäminen | 5 |
| 3.2 Psykososiaalisen toimintakyvyn heikentyminen | 6 |
| 3.3 Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen | 7 |
| 4 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAINSÄÄDÄNTÖ JA JÄRJESTÄMINEN | 8 |
| 5 KLUBITALOIDEOLOGIA | 9 |
| 5.1 Klubitalotoiminnan taustaa ja toiminnan periaatteita | 9 |
| 5.2 Aikaisempia tutkimuksia | 11 |
| 6 KESKI-UUDENMAAN KLUBITALO | 12 |
| 6.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet | 12 |
| 6.2 Toimintaa ohjaavat arvot | 13 |
| 6.3 Päivittäinen toiminta | 13 |
| 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 14 |
| 7.1 Tutkimuskysymys ja kyselyn suunnittelu | 14 |
| 7.2 Opinnäytetyön tavoite ja arviointimittarin suunnittelu | 15 |
| 7.3 Kyselyn toteuttaminen | 16 |
| 8 KUNTOUTUJIEN KOKEMUKSIA KESKI-UUDENMAAN KLUBITALOSTA | 17 |
| 8.1 Käsitelmä itsestä | 17 |
| 8.2 Arjessa selviytyminen | 19 |
| 8.3 Sosiaaliset suhteet | 21 |
| 8.4 Muu toimintakyky | 23 |
| 8.5 Muut merkitykselliset muutokset tai tapahtumat | 24 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET | 25 |
| 9.1 Toimintakyvyn muutoksia | 25 |
| 9.2 Käsitelmä itsestä | 26 |
| 9.3 Arjessa selviytyminen | 28 |
| 9.4 Sosiaaliset suhteet | 29 |
| 9.5 Muu toimintakyky | 30 |
| 9.6 Muut merkitykselliset muutokset tai tapahtumat | 32 |
| 10 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA | 33 |
| 10.1 Reliabiliteetti | 33 |
| 10.2 Validuus | 35 |
| 10.3 Eettisyys | 35 |
| 11 POHDINTA | 36 |
| LÄHTEET | 39 |
| LIITTEET 1 - 4 | |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee mielenterveyskuntoutujien kokemuksia klubitalotoiminnan kuntouttavasta vaikutuksesta. Käsittelen kuntoutumista psykososiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta, joka sisältää yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden tarkastelun. Psykososiaalinen toimintakyky mahdollistaa yksilön arjessa selviytymisen, sosiaalisten suhteiden luomisen ja toimimisen erilaisissa toimintaympäristöissä. (Kettunen ym. 2002: 53.)

Klubitalotoiminta on yhdistyspohjaisen palvelutuottajan toimintaa ja sen tarkoituksena on auttaa mielenterveyskuntoutujia kuntoutumaan sekä elämään täysipainoisia elämää sairaudesta huolimatta. (Pöyhönen 2003: 9.) Mielenterveyskuntoutuksessa klubitalotoiminta on muuhun mielenterveyskuntoutukseen verrattuna poikkeuksellista, mikä ilmenee yhteisöön palkattujen työntekijöiden ja jäsenten eli mielenterveyskuntoutujien välisten suhteiden määrittelyssä. Työntekijät ja jäsenet toimivat yhdessä mahdollisimman tasaveroisina. Jäsenet osallistuvat aktiivisesti talon toimintaan ja he ovat mukana toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Riikonen – Järvikoski 2003: 169.) Toiminnan tavoitteena on kuntoutujien sairaalahoitojen ennaltaehkäisy sekä taloudellisten, sosiaalisten ja ammatillisten tilanteiden edistäminen. Toiminta perustuu työpainotteiseen päivään sekä koulutuksen ja työllistymisen tukemiseen. (Pöyhönen 2003: 9.)

Opinnäytetyöhöni kohde on Järvenpäässä sijaitseva Keski-Uudenmaan Klubitalo ja perusjoukkona ovat Klubitalon toiminnassa mukana olevat mielenterveyskuntoutajat. Keski-Uudenmaan Klubitalo on perustettu 1.8.2002 ja se tarjoaa kuntouttavaa toimintaa keski-uusimaalaisille sekä muista kunnista tuleville työikäisille mielenterveyskuntoutujille. Rahoittajina toimivat Raha-automaattiyhdistys, Järvenpään ja Keravan kaupungit sekä Tuusulan kunta. Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa tarkoitus on tutkia kuntoutujien psykososiaalisen toimintakyvyn muutoksia tätä opinnäytettä varten suunnitellun arviointimittarin avulla. Opinnäytetyöhöni tarkoituksena on selvittää, ovatko mielenterveyskuntoutajat kokeneet Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnalla olevan vaikutusta heidän psykososiaaliseen toimintakykyynsä.

Olen toiminut Keski-Uudenmaan Klubitalossa 1.9.2002 lähtien ohjaajana ja vuoden 2007 alusta työ- ja koulutusvalmentajana. Kiinnostus Klubitalon toiminnan merkityksestä mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiseen on kehittynyt työskentelyni myötä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voi tarkastella sitä, onko Keski-Uudenmaan Klubitalo tukenut mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista ja saavuttaako Klubitalo toimintansa tavoitteet kuntoutujien syrjäytymisen ehkäisemisessä ja ihmisarvoisen elämän ylläpitämisessä. Tulokset auttavat myös kehittämään Keski-Uudenmaan Klubitalon toimintaa sekä tuovat esille Keski-Uudenmaan Klubitalon merkityksen kuntoutumispalvelun tarjoajana Keski-Uudellamaalla.

Opinnäytetyössäni tuon kappaleessa kaksi esille mielenterveyshäiriöiden luonnetta sekä mielenterveyskuntoutumisista. Mielenterveydelliset häiriöt koskettavat nykyään monia ihmisiä ja vaikuttavat yksilön elämään monella tavalla. Kappaleessa kolme käsittelen psykososiaalista toimintakykyä ja sen tukemista. Psykososiaalinen toimintakyky mahdollistaa ihmisten selviytymisen arjessaan ja vuorovaikutustilanteissa. Mielenterveyden häiriöt heikentävät yksilöiden psykososiaalista toimintakykyä ja vaikuttavat siten mielenterveyskuntoutujien kykyyn selvitä arjen haasteista. Oikealla tuella voidaan lisätä yksilön psykososiaalista toimintakykyä. Käyn läpi mielenterveyspalveluiden lainsäädäntöä ja palvelun tuottamisen suosituksia kappaleessa neljä. Kunnilla on velvoite mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Palveluita ohjaa myös valtakunnallinen laatusuositus.

Klubitalotoiminta perustuu ihmisen psykososiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen. Tuon kappaleessa viisi esille Klubitalotoiminnan yleisiä periaatteita sekä historiaa. Keski-Uudenmaan Klubitalon toimintaperiaatteita ja tavoitteita käyn läpi kappaleessa kuusi. Kappale seitsemän sisältää opinnäytetyöhöni liittyvän tutkimuksen suunnittelua ja toteuttamista sekä tutkimuksessa käytettävän arviointimittarin kehittämistä. Kappaleessa kahdeksan esittelen opinnäytetyön tuloksia. Kuntoutujat ovat kokeneet Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan aikana muutoksia psykososiaalisessa toimintakyvyssään. Kappale yhdeksän sisältää johtopäätöksiä opinnäytetyön tuloksista. Tulosten perusteella Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminta on merkityksellinen kuntoutujien psykososiaalisen toimintakyvyn muutoksissa. Kymmenennes kappaleessa käyn läpi opinnäytetyöni luotettavuutta ja etiikkaa. Lopuksi kappaleessa yksitoista on pohdintojani tutkimukseen ja tutkimusprosessiin liittyen.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN

2.1 Mielenterveyden häiriöt

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat mahdollisuutensa, selviytyy stressitilanteista, pystyy tekemään työtä ja kykenee toimimaan yhteisössä (WHO 2007). Mielenterveyslain mukaan mielenterveys on ihmisen psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja kykyä persoonalliseen kasvuun (Mielenterveyslaki 1116/90 1§). Mielenterveyden avulla ihminen saa voimavaroja toimintaansa ja elämäänsä. Terveen ja mielenterveydeltään häiriintyneen henkilön rajaa määrittämään sosiaalisen sopeutumisen, itsestään huolehtimisen sekä mielenterveyden häiriintymiseen viittaavien oireiden avulla. Rajanveto terveeseen ja mielenterveydeltään sairaan yksilön välillä on kuitenkin aina suhteellinen. (Lehtonen - Lönnqvist 2007: 26 - 27.)

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Näitä häiriöitä ovat esimerkiksi psykoosit, elimelliset aivosairauksien oireyhtymät, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, erilaiset pelot, syömishäiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt sekä päihdehäiriöt. (Lehtonen - Lönnqvist 2007: 14.) Oireet saattavat näkyä tunteiden muuttumisena esimerkiksi liiallisena reagoitina pieniinkin asioihin tai asiat eivät tunnu miltään. Tähän voi liittyä myös tunne siitä, että kaikki asiat ovat hankalia. Myös keskittymisessä, muistissa ja unen saamisessa on ongelmia. Lisäksi voi ilmetä pelottavia aistikokemuksia ja ajatuksia. Yhteistä on tunne oireiden hallitsemattomuudesta sekä niiden täytyminen ajattelussa ja mielessä. Pitkittyessä oireet vaikeuttavat suoriutumista arkielämässä ja päivittäisissä toiminnoissa. Useat mielenterveydellisistä häiriöistä kärsivät ihmiset kuvaavat sairastumisen kokemusta elämän kapenemisena sekä toivon ja epätoivon hetkien vaihtelemisena. Elämä saattaa tuntua vähemmän mielekkäältä, yksinäisemmältä ja vaikeammalta kuin aiemmin. (Koskisuus 2003: 12 - 13.)

Mielenterveyden häiriöistä kärsivän ihmisen ajatuksissa saattaa olla elämän kieltäminen, jota voi kuvata itsensä hylkäämisenä, luovuttamisena ja periksi antamisena. Elämää leimaa usein yksinäisyys, ulkopuolisuuden tunne ja eristäytymisen kokemukset. Yksinäisyyttä saattaa aiheuttaa työkyvyttömyys, jonka vuoksi ihmissuhteiden määrä pienenee. Myös tunne siitä, että ei tule ymmärretyksi mitä on käymässä läpi vaikuttaa sairastuneen ihmissuhteisiin. Sairastuminen saa mielenterveyden häiriöistä kärsivän ihmisen tuntemaan olevansa erilainen kuin muut. Se voi aiheuttaa häpeän, huonommuuden ja hyväksymättömyyden tunteita aiheuttaen ”piiloutumista”

muilta ihmisiltä. Näiden tunteiden myötä ihminen hahmottaa itsensä sairautensa kautta ja potilaan rooli alkaa vallata elintilaa. Vähitellen muutkin ihmiset hahmottavat hänet potilaan roolin kautta. Sairaus nähdään ihmisen ominaisuutena ja häneen suhtaudutaan ongelmakeskeisestä näkökulmasta käsin. (Koskisuus 2004: 27 - 29.)

Mielentieterveiden häiriöiden pitkään jatkuminen aiheuttaa tunteen, että elämä on selviytymistaistelua, jossa oireet ja sairauden vaikutukset vaikeuttavat arkielämässä suoriutumista. Seurauksena on tunne oman elämän hallinnan menettämisestä sekä jaksamattomuus ja voimattomuus. Aiemmin tehdyt tehtävät tuntuvat vaikeilta tai ylivoimaisilta. Mitä vähemmän ihminen tekee, sitä vähemmän hän jaksaa tehdä sekä mitä enemmän hän nukkuu, sitä enemmän hän on väsyneempi. Kielteinen kehä johtaa eristymiseen ja toimeettomuuteen. (Koskisuus 2003: 13.)

2.2 Mielenterveydellisistä häiriöistä kuntoutuminen

Mielenterveyskuntoutujaksi määritellään mielenterveyden häiriöiden aiheuttaman haitan tai sen uhkan vuoksi hoitoa tai kuntoutusta saava ihminen. (Riikonen - Järvikoski 2001: 162.) Mielenterveyskuntoutumista voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Kuntoutusselonteko 2002: 3.)

Mielenterveyskuntoutuminen sisältää myös varhaiskuntoutuksen toimintamuotoja, joiden lähtökohtana ovat työhön liittyvien psyykkisten paineiden ja uupumuksen lieventäminen. Siihen liittyy myös ympäristö- ja yhteisöpainotteisten toimintamuotojen korostaminen. Kuntoutustyön tarkoituksena on vahvistaa voimavaroja, auttaa luomaan sosiaalista verkostoa, tarjota tukimahdollisuuksia sekä lisätä työ- ja opiskeluvaihtoehtoja. (Riikonen - Järvikoski 2003: 162 - 163.) Kuntoutumisen kannalta diagnoosia eli taudinmäärittystä oleellisempää on se, että kuntoutuja ymmärtää tarvitsevänsä tukea ja apua selviytyäkseen. Kuntoutumisen edellytykset ovat sitä paremmat mitä aiemmin kuntoutujalla on selvyys siitä, että asioille voidaan tehdä jotain. (Koskisuus 2004:73.)

Kuntoutuminen näkyy kuntoutujan ajatusten, tunteiden ja asenteiden muutoksena vaikuttaen myös hänen toimintatapaansa eri rooleissa ja tilanteissa. Toivon merkitys on myös kuntoutujille keskeinen. Toivon herääminen pitkäänkin jatkuneen epätoivon jälkeen nousee lähes aina esille kuntoutujien elämäntarinoissa. Kuntoutuminen on erilaisten toimintatapojen ja -mallien opettelua, joten sitä voi kuvata selvästi

myös oppimis- ja kasvuprosessiksi. Kuntoutuja oppii uusia tapoja kohdata niin sairauteen liittyviä kuin muitakin asioita ja ongelmia elämässään. Kuntoutuja opettelee myös ymmärtämään omaa tilannettaan, löytämään ja ilmaisemaan tahtonsa, asettamaan omia tavoitteitaan ja toimimaan niiden mukaan. Kuntoutuessaan ihminen tavoittelee myönteisempää minäkuvaa itsestään. (Koskisuu 2004: 25 - 29.)

Ihmisen toimintakykyyn ja selviytymiseen vaikuttaa hyvin suuresti yksilön ominaisuudet, elämäntilanne, elämäntapa sekä ympäristön antama tuen määrä ja laatu. Myös ympäristön suhtautumisella on suuri merkitys. Mielenterveysongelmaiset kohtaavat yleensä negatiivisia ja torjuvia asenteita muiden ihmisten osalta ja nämä asenteet lisäävät kuntoutujan kokemaa häpeää, huonommuutta ja syyllisyyttä. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset ovat kokeneet elämässään turvattomuutta, hylkäämisiä ja vaikeita elämänvaiheita. Näiden kokemusten myötä heille on rakentunut heikko itsearvostus ja epärealistinen käsitys omista mahdollisuuksistaan ja tilanteestaan. (Kettunen ym. 2002: 121 - 123.) Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat suuresti ihmisen hyvinvointiin verrattuna useimpiin ruumiillisiin sairauksiin. Häiriöt ilmenevät haitallisina oireina sekä työkyvyn ja toimintakyvyn laskuna. (Joukamaa ym. 2007: 678.)

3 PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

3.1 Toimintakyvyn määrittäjiä

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen valmiuksia selvitä elämässään jokapäiväisistä tehtävistään. Toimintakykyä voi tarkastella erikseen fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta näkökulmalta. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään yleiskestävyyttä, voimaa ja liikkeiden hallintaa. Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kognitiivisia kykyjä ja psyykkisiä voimavaroja. Sosiaalinen toimintakyky sisältää erilaisiin sosiaalisiin tilanteihin liittyviä taitoja ja kykyjä. Toimintakykyä pidetään usein perustana kuntoutuksen suunnittelulle ja kuntoutuksen tulosten arvioinnille. (Järvikoski – Härkäpää 2004: 94 - 95.)

Koskisuu (2004) kuvaa toimintakyvyn koostuvan kolmesta ulottuvuudesta eli itsestä huolehtimisesta, aktiivisuudesta ja ihmissuhteista. Itsestä huolehtiminen on huolehtimista omista perustarpeista kuten hygieniasta, ravinnon saamisesta, lääkityksestä, mukavien asioiden tekemisestä ja liikunnasta. Aktiivisuuteen sisältyy mielekäs tekeminen sekä kotona että kodin ulkopuolella. Toimintakyky mahdollistaa yhteydenpidon yksilön sosiaaliseen verkostoon. (Koskisuu 2004: 77.) Tässä opinnäytetyössä

käsittelen toimintakykyä näistä kolmesta näkökulmasta eli psykososiaalisesta toimintakyvystä käsin.

Psykososiaalinen toimintakyky on arjessa selviytymistä, sosiaalisten suhteiden luomista ja kykyä ratkaista arkipäivään liittyviä ongelmia. Psykososiaalinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen olemaan normaalissa vuorovaikutuksessa sosiaalisen toimintaympäristön kanssa. Se liittyy myös ihmisen identiteettiin ja sen kokemiseen myönteisenä. Psykososiaalisen toimintakyvyn myötä mahdollistuu osallistuminen yhteiskuntaan aktiivisena jäsenenä. Tällöin ihminen voi kokea vaikuttavansa omaan elämäänsä hakien ja käyttäen omia oikeuksiaan sekä välttää syrjäytymisen yhteiskunnasta. (Kettunen ym. 2002: 53 - 55.)

3.2 Psykososiaalisen toimintakyvyn heikentyminen

Psykososiaalisen toimintakyvyn heikentyessä ihmisellä on tunne siitä, että omat voimavarat eivät riitä arkielämän vaatimuksista selviämiseen. Pitkäaikainen sairaus, työuupumus, läheisen menetys, työttömäksi joutuminen ja mielenterveysongelmat voivat olla sellaisia tapahtumia, että ihminen ei osaa tai pysty jatkamaan elämää eteenpäin ilman tukea ja apua. Pitkään jatkuneet mielenterveysongelmat heikentävät ihmisen toimintakykyä kokonaisuudessaan aiheuttaen vaikeuksia niin ihmissuhteissa, työssä, itsensä huolehtimisessa kuin arkipäivän toiminnoissakin. (Kähäri-Wiik ym. 2007: 16.)

Mielenterveysongelman luonne ja vaikeusaste vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn yksilöllisesti. Tavallisimpia toimintakykyyn vaikuttavia ongelmia ovat aloitekyvyttömyys, pelot, heikentynyt keskittymiskyky, heikko itsearvostus sekä arkisten taitojen heikkous. Myös passiivisuus ja yksinäisyys ovat yleistä toimintakyvyn heiketessä. Pitkäaikaiset mielenterveysongelmat voivat alentaa kognitiivisia taitoja, jotka näkyvät yksilön elämässä oppimis- ja ajattelukyvyn heikentymisenä. Koettujen epäonnistumisten vuoksi ihminen alkaa menettää uskoaan omiin kykyihinsä ja toimintaansa. Tämä voi johtaa pikkuhiljaa syrjäytymisprosessiin. (Kettunen ym. 2002: 69, 121 - 122.)

Ihmisen identiteetti muodostuu jatkuvasti suhteessa muihin ihmisiin. Yksilön oma kokemus toimintakyvystään sekä siinä tapahtuvissa muutoksissa vaikuttaa omaan toimintaan, suhtautumiseen toisiin ihmisiin ja omaan identiteettiin. Usein vamma tai vaurio myötä kuntoutujan elämä muuttuu ja se vaikuttaa myös hänen käsitykseensä itsestään sekä muiden ihmisten suhtautumiseen häneen. Mitä pidempään

kuntoutujan vajaakuntoisuus kestää, sitä enemmän hän sosiaalistuu kuntoutujan rooliinsa sekä siihen liittyviin normeihin ja odotuksiin. Tätä kautta ihminen leimautuu vajaakuntoiseksi sekä itsensä että muiden ihmisten näkökulmasta ja peläten oman paikkansa puolesta yhteisöelämässä. Vamma voi aiheuttaa sosiaalisen haitan, jonka seurauksena ihminen voi jäädä syrjään joillakin elämän alueilla kuten työnsaamisissa tai kontakteissa muihin ihmisiin. (Kettunen ym. 2002: 25 - 27.)

3.3 Psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Kuntoutuminen ja psykososiaalisen toimintakyvyn vahvistuminen on kasvuprosessi, jossa kuntoutuja kehittää itselleen parhaiten sopivia keinoja selviytyäkseen mahdollisimman täysipainoisesti arjestaan ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta sekä osallistumisestaan yhteisöön tasa-arvoisena jäsenenä. Yksilö pystyy pikkuhiljaa näkemään uusia mahdollisuuksia ja uudenlaisia tapoja toimia vahvistuneiden voimavarojensa avulla. Kuntoutujan omalla motivaatiolla on ratkaiseva merkitys eli mitä tavoiteltavampaa ja merkityksellisempää kuntoutuminen kuntoutujalle itselleen on, sitä motivoituneempi hän on ponnistelemaan sen hyväksi. (Kähäri-Wiik 2007: 18.)

Ihmisen psykososiaalisessa tukemisessa edellytetään kuntoutujan sekä hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaista tarkastelua ja huomioimista. Työntekijän auttamissuhteen perustana on positiivinen, kannustava, toivoa antava ja kuntoutujan voimavaroja korostava suhtautuminen. Vaikeimmissa mielenterveydellisissä ongelmissa voidaan tarvita sairaalahoitoa. Ihmisen toimintakyky on tällöin heikentynyt niin, hän tarvitsee puolesta tekevää auttamista selviytyäkseen arjen perusasioissa. Voinnin kohentuessa kuntoutuja voi hyödyntää tarjolla olevia avohuollon tukipalveluja. Avohoidon tukipalveluilla on tärkeä rooli kuntoutujan psykososiaalisen toimintakyvyn kannalta. Avopalveluiden avulla annetaan tukea kuntoutujan arkiselviytymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja tarvittaessa voidaan myös puuttua kuntoutujan tilanteeseen. (Kettunen ym. 2002: 124, 126.)

Toimintakyvyn tukemisen tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan voimavaroja niin, että hän kykenee toimimaan eri rooleissa ja erilaisissa ympäristöissä. Tukea ja apua tulisi antaa niin kauan kun kuntoutuja sitä tarvitsee tai haluaa. Tuen tarve ja kesto on aina yksilöllistä sekä se, kokeeko kuntoutuja saavansa tukea. Oma kokemus tuen saamisesta on toimintakyvyn vahvistumisessa ratkaisevaa. (Koskisuus 2004: 47 - 48.)

Keskeistä on työntekijän avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde kuntoutujaan. Työntekijän lähtökohtaisena ajatuksena on oltava usko ihmiseen ja hänen voimavaroihinsa. Pienten asioiden tekemisen ja pienien tavoitteiden saavuttamisen avulla kuntoutuja kokee onnistuvansa. Tärkeää on asettaa eri osa-alueet tärkeysjärjestykseen eli mistä lähdetään liikkeelle ja mihin sitten edetään. Syrjäytyneen kuntoutumisessa edetään vähitellen ja tuen antamista vähennetään asteittain. (Kettunen ym. 2002: 133 - 134.)

4 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAINSÄÄDÄNTÖ JA JÄRJESTÄMINEN

Mielenterveydelliset häiriöt ovat hyvin yleisiä ja koskettavat nykyään monia ihmisiä. Vuosittain 1,5 % väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. (Kansanterveyslaitos 2007.) Eläketutkimuksen mukaan 32 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä on myönnetty mielenterveysongelmien vuoksi, joten se on suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä nykyään. (Eläketurvakeskus 2005.)

Lainsäädännön turvin taataan mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten pääsy tarkoituksenmukaisen mielenterveyspalvelun piiriin. Mielenterveyspalveluissa tehtävällä mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Sen tarkoituksena on myös ehkäistä, parantaa ja lievittää mielisairauksia ja muita mielenterveydellisiä häiriöitä. Mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolojen ja olosuhteiden kehittäminen niin, että ne ennalta ehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä sekä edistävät ja tukevat järjestettävää mielenterveyspalvelua. Laki velvoittaa kuntia huolehtimaan mielenterveyspalvelujen sisällön ja laajuuden vastaamaan palveluiden tarvetta. Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluna. (Mielenterveyslaki 1990/1116 1§, 4§.)

Lainsäädännöllä turvataan myös yhdenvertainen asema kaikille ihmisille sairaudesta tai vammasta huolimatta. Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden ihmisten kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Tarkoituksena on myös ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Tässä laissa vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380 1§, 2§.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kunnille laatusuosituksen mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Laatusuosituksessa todetaan, että mielenterveyspalveluita tulisi saada kaikissa sairauden vaiheissa. Työ tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittämiseen ja psykososiaaliseen tukemiseen sekä mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen. Tavoitteena on tarjota tehokasta hoitoa ja monipuolista kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 3.)

Mielenterveyspalveluiden lukuisat rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset ovat aikaansaaneet selvityksen työikäisen väestön mielenterveyspalveluiden vaikuttavuudesta. MERTTU -hankkeen on toteuttanut Stakes osittaisessa yhteistyössä Kuntaliiton kanssa. Hanke on toteutettu vuosina 2004 – 2006 ja tavoitteena oli kartoittaa valtakunnallisen tiedonkeruun avulla mahdollisimman kattavasti erilaisia mielenterveyspalvelujen malleja sekä arvioida alueellisia vaikuttavuuseroja. Selvityksen mukaan kuntien välillä on selkeitä eroja mielenterveyspalvelujen järjestämisen tavoissa ja palvelujen monimuotoisuudessa. Mielenterveystyön kehittyneisyydestä kertoi uudemmat, innovatiiviset tai potilaita vähemmän leimaavat palvelut. Näiden palveluiden avulla voi osaltaan auttaa vähentämään mielenterveydellisistä häiriöistä kärsivien ihmisten leimautumista ja ylläpitämään heidän sosiaalista verkostoitumista. (Harjajärvi ym. 2006: 26, 67.)

Mielenterveyskuntoutuksen osalta on varsin paljon toimintaa tarjolla erilaisten järjestöjen, yhdistysten ja yksityisten palveluntuottajien taholta. Isoimmilla järjestöillä on toimintaa eri puolilla maata sekä lisäksi on olemassa alueellisia ja paikallisia toimijoita. Yhdistykset, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat saavat rahoituksensa niin RAY:ltä kuin kunniltakin. Ne myös toimivat yhteistyössä kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa. Kuntoutujat kulkevat siten erilaisia yhdysreittejä pitkin julkisista palveluista yksityisiin ja toisin päin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

5 KLUBITALOIDEOLOGIA

5.1 Klubitalotoiminnan taustaa ja toiminnan periaatteita

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien ja henkilökunnan muodostama aito, tasavertainen yhteisö. Klubitalon toiminnan arvoina ovat vapaaehtoisuus, tasavertaisuus, vertaistuki, mielekäs toiminta ja työpainotteinen päivä. Toiminnan tavoitteena

on lisätä elämänhallintataitoja ja tukea kuntoutujia selviytymään elämässään itsenäisemmin ja omatoimisemmin sekä tukea heitä toimimaan aktiivisena jäsenenä yhteiskunnassa. Klubitalon jäsenyys on kuntoutujille maksuton ja toiminnassa mukana oleminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Toiminta edellyttää kuntoutujien työpanosta, sillä Klubitalolla on vain minimimäärä palkallista henkilökuntaa. Kaikki Klubitalon ylläpitämiseen liittyvät tehtävät pyritään tekemään yhteisön jäsenten kesken. Klubitalo tarjoaa kuntoutujille mielekästä, kehittävää ja tarpeellista toimintaa, joka lähtee kuntoutujien omista tarpeista. Klubitalotoiminta tarkoituksena on tukea kuntoutujien vahvoja puolia, vahvistaa heidän itsetuntoaan ja omanarvontuntoaan sekä lisätä kuntoutujan uskoa itsenäisempään selviytymiseen. (Lehto 2001: 5 - 6.)

Klubitalojen toiminta perustuu Yhdysvalloissa, New Yorkissa, kehitettyyn yhteisöllisyyttä, tasa-arvoisuutta ja työskentelyä korostavaan psykososiaalisen kuntoutuksen malliin. Toiminnan käynnisti psykiatrisen sairaalan potilasjoukko perustamalla oma-apuryhmän, joka jatkoi toimintaansa myös sairaalasta lähdön jälkeenkin. Ensimmäinen Klubitalo perustettiin 1948 ja sai nimensä Fountain House talon takapihalla olevasta suihkulähteestä. (Järvikoski – Härkäpää 2004: 215.)

Klubitalotoiminnan kattojärjestöjärjestönä on International Center for Clubhouse Development eli ICCD, joka on kansainvälinen Klubitalojen kehittämiskeskus. Kansainvälinen Klubitaloliike toimii kattojärjestönsä tukemana. Klubitalojen kuntoutusmalli määritellään ICCD:n vahvistamissa kansainvälisissä laatustandardeissa, joiden toteutumista valvotaan sertifiointiprosessin avulla. Sertifiointin tarkoituksena on toimia laadun takeena sekä lisätä klubitalotoiminnan vahvuuksia ja kehittämistarpeita. Sertifiointi varmistaa myös kuntoutuksen tavoitteiden toteutumisen. (Pöyhönen 2003: 9–10.) Tällä hetkellä Klubitaloja on yli 400 eri puolella maailmaa ja näistä Kansainväliseen katto-organisaatioon kuuluu 284 Klubitaloa. Euroopan ensimmäinen Klubitalo perustettiin Tukholmaan vuonna 1980. Suomeen perustettiin ensimmäinen Klubitalo Tampereelle vuonna 1995. Tällä hetkellä Suomessa on 20 Klubitaloa, joista 18 taloa on sertifioitunut. (Suomen Fountain House 2007.)

Kansainvälisiä laatustandardeja on yhteensä 36. Ne käsittelevät jäsenyyttä, kuntoutujien ja henkilöstön välisiä suhteita, tiloja, työpainotteista päivää, työllistymistä ja siirtymätyötä, asuntolatoimintaa, klubitalotoimintaa yleensä sekä rahoitus ja hallintoasioita. Standardit toimivat eettisenä ohjesääntönä kuntoutujille, henkilöstölle ja Klubitalon hallitukselle. Kansainvälinen Klubitalojen kehittämiskeskus ICCD edellyttää laatusuosituksen vaatimusten täyttämistä vahvistaakseen Klubitalon jäsenyyden

ICCD:ssä ja Klubitalojen laatusuosituksia tarkastetaan säännöllisin väliajoin ICCD:n laatatarkastustoimikunnan taholta. (Lehto 2001: 10 - 11.)

Kuntoutuja on Klubitalon jäsen, ei potilas eikä asiakas. Klubitalo on paikka, johon on helppo tulla ja jossa ei kysellä ongelmista tai vajavaisuuksista. Klubitaloyhteisö tarjoaa luontevan paikan sosiaalisten taitojen harjoitteluun ja ylläpitämiseen sekä työskentelyyn. Ideologiaan mukaan työ on generatiivinen ja kasvua luova voima. Jokaisella jäsenellä tulee olla mahdollisuus kokea onnistumisen kokemuksia ja työn mielekkyyttä. Toimintaympäristö on kodinomainen, jossa jokaisen jäsenen on mahdollista saada henkilökunnalta tarvitsemaansa tukea. Klubitalolla on mahdollisuus myös vertaistukeen eli tukeen muilta jäseniltä. Sekä jäsenet että henkilökunta osallistuvat talon töihin tasavertaisesti. Toiminnan periaatteisiin kuuluu myös reach out – toiminta, jonka avulla pidetään yhteyttä toiminnasta pitkään poissaolleisiin jäseniin. Klubitalo järjestää myös mahdollisuuden työmarkkinoiden palkkatyöhön siirtymätyöpaikkojen avulla. Siirtymätyöpaikat mahdollistavat työnteon kokeilun tavallisessa työssä enintään kuuden kuukauden jaksoissa. Klubitalon henkilökunta valmentaa jäsentä työhön ja tukee tarvittaessa. Jos jäsen sairastuu työnsä aikana, Klubitalo voi lähettää jonkun toisen henkilön sairastuneen tilalle. (Järvikoski – Härkäpää 2004: 215 - 218.)

5.2 Aikaisempia tutkimuksia

Kuntoutussäätiö on tutkinut vuosina 1997 – 2000 Klubitalojen ja jäsenyhteisöjen mielenterveyskuntoutuksen sekä työllistymisen uusista vaihtoehdoista. Tutkimus toi uutta tietoa eri jäsenyhteisömallien soveltuvuudesta mielenterveyskuntoutukseen ja kuntoutujien työllistymiseen. Klubitaloyhteisöt tarjoavat jäsenilleen monipuolista ja jatkuvaa tukea työllistymisprosessin eri vaiheissa parantaen kuntoutujien elämänlaatua ja elämänhallintaa. Klubitalojen jäsenille on syntynyt polkuja työhön ja koulutukseen. Klubitalotoiminnan merkitys yhtenä mielenterveyskuntoutujien palvelumuotona näyttää siis voimakkaasti vahvistuneen. (Kuntoutussäätiö 2007.)

Keski-Uudenmaan Klubitalosta on aiemmin tehty opinnäytetyö Laurean ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden toteuttamana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toiminnan merkitystä kuntoutujien ja heidän omaistensa kokemana. Opinnäytetyön tuloksena oli, että Keski-Uudenmaan Klubitalo on kuntoutujille merkittävä paikka, joka tarjoaa mahdollisuuden sosiaalisiin suhteisiin ja jossa heidän ihmisarvoaan kunnioitetaan. (Aarnikoivu – Paavola 2004: 30 - 35.)

6 KESKI-UUDENMAAN KLUBITALO

6.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan Klubitalo on tarkoitettu 18 - 64 -vuotiaille keski-uusimaalaisille mielenterveyskuntoutujille. Keski-Uudenmaan Klubitalon taustayhdistyksenä on jäsenorganisaatioista koostuva Keski-Uudenmaan Klubitalot ry, jossa edustajat ovat Järvenpäästä, Keravalta ja Tuusulasta sekä kolmesta mielenterveysyhdistyksestä. Palkattuja työntekijöitä Keski-Uudenmaan Klubitalossa on kolme. Jäsenrekisterissä vuoden 2007 lopussa oli 237 jäsentä. Aktiivisesti eli vähintään kaksi kertaa kuukaudessa Klubitalon toiminnassa olevia jäseniä käy 44 kuukaudessa ja päivittäisessä toiminnassa mukana on keskimäärin 15 jäsentä. Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminta-ajatuksena on tarjota kuntoutujille työpainotteista ja kuntouttavaa klubitalotoimintaa. Tavoitteena on tukea kuntoutujia sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyssä sekä ihmisarvoisen elämän saavuttamisessa ja ylläpidossa. Toiminnassa painottuu sosiaalinen kuntoutus sekä työ- ja opiskeluvaihtoehtojen vahvistaminen. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008: 1, 4 - 5.)

Toiminta pohjautuu kansainvälisen Klubitaloverkoston toimintaideologiaan. Keski-Uudenmaan Klubitalo ei ole hakeutunut kansainväliseen sertifiointiprosessiin ja standardit ohjaavat soveltuvin päivittäistä toimintaa. Suurin eroavuus Keski-Uudenmaan Klubitalossa on klubitaloideologiaan verrattuna siirtymätyöohjelman ja asuntolatoiminnan puuttuminen. Laadunvarmistus tapahtuu säännöllisesti kokouksissa, päätäntävällän omaavassa klubikokouksessa sekä vuosittaisten tyytyväisyyskyselyiden avulla. (Ruokolampi 2006: 4 - 5, 11.)

Toiminnan tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyskuntoutujien vahvoja ja terveitä alueita kannustaen heitä käyttämään omia voimavarojaan ja siten lisätä heidän itsetuntoaan sekä positiivista minäkuvaansa. Tätä kautta pyritään vahvistamaan mielenterveyskuntoutujien kykyä toimia ja vaikuttaa omiin asioihinsa sekä elämäänsä. Toiminnan tavoitteen myötä nähdään mielenterveyskuntoutujan mahdollisuus integroitua yhteiskuntaan täysivaltaisena jäsenenä. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2007: 3.) Keinot tavoitteiden saavuttamiseen ovat vastuunotto omasta kuntoutumisesta, osallistuminen talon töihin sekä sitoutuminen yhteiskuntaan. Vastuunottoon omasta kuntoutumisesta sisältyy kuntoutujan huolehtiminen itsestään sekä hoitokontakteistaan ja lääkityksistään. Sitoutuminen kuntoutumiseen on tärkeää ja paras asiantuntija vointiinsa on kuntoutuja itse. Osallistuminen Klubitalon töihin mahdollistaa vastuunoton harjoittelun omasta tekemisestä. Se pitää sisällään myös Klubitalon töiden opettelua, työskentelyä muiden ihmisten kanssa sekä oman tietotaidon ylläpitämistä

ja osaamisen jakamista muille. Sitoutuminen yhteiskuntaan tarkoittaa selviytymistä arjessa ja sopeutumista yhteiskunnan velvoitteisiin. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008.)

6.2 Toimintaa ohjaavat arvot

Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan arvoina ovat yksilöllisyyden kunnioittaminen, tasavertaisuus ihmisenä, valinnanvapaus, mielekäs toiminta, mahdollisuus vertaistuen saamiseen ja antamiseen, mahdollisuus työntekijöiden antamaan tukeen ja turvallisuus. Yksilöllisyyden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että jokainen on arvokas omana itsenään. Kuntoutuminen on yksilöllistä ja jokainen toimii omien voimavarojensa mukaan. Tasavertaisuus on ihmisen kunnioittamista ihmisenä, oli sitten kyseessä kuntoutuja, opiskelija tai työntekijä. Valinnanvapauden myötä on oikeus valita omaa kuntoutumista tukevat työtehtävät sekä myös sen, milloin käy Klubitalolla. Valinnanvapauden avulla on mahdollisuus kantaa vastuuta omista valinnoistaan. Mielekäs toiminta tukee omaa kuntoutumista. Kaikilla on vastuu mielekkästä tekemisestä ja kaikille on taattava myös työrauha sekä ryhmässä toimimisen harjoittelu. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008.)

Klubitalolla saa vertaistukea ja sitä voi myös antaa toisille. Toiminnassa huomioidaan, että myös toiset jäsenet ovat kuntoutujia. Vertaistuen avulla voi myös harjoitella empaattisuutta ja toisen huomioimista. Talolla on oikeus pyytää apua sekä opastusta muilta jäseniltä sekä Klubitalon työntekijöiltä. Turvallisuus Klubitalolla on tärkeää. Turvallisuuteen kuuluu ihmisten välinen luottamuksellisuus ja päihteettömyys. Klubitalolla saa epäonnistua turvallisesti eikä kenenkään tarvitse pelätä fyysistä uhkaa. Turvallisuutta tuo myös toiminnan suunnittelu pitkällä tähtäimellä. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008.)

6.3 Päivittäinen toiminta

Keski-Uudenmaan Klubitalo on auki arkipäivisin kello 8:00 - 15:00. Päivittäin talolla on kaksi työnjakoa, joissa kuntoutujilla on mahdollisuus valita työtehtäviä omien voimiensa ja mielenkiintonsa mukaan. Työtehtävien joukossa on sekä helpompia että vaativampia tehtäviä esimerkiksi kanttiini- ja keittiötyöt, kiinteistöhuolto, lehden teko, siivoustyöt, atk-työt, PR-toiminta, tilasto- ja kirjanpitytyöt ja talon esittely sekä muut tarpeelliset työt. Työtoiminnan lisäksi talolla on jäsenvetoisia opiskeluryhmiä kuten englannin, ruotsin ja tietotekniikan ryhmät. Talon toiminnan kehittämiseen voi jäsenet osallistua talolla toimivien henkilökuntavetoisten työryhmien kautta. Klubita-

lo järjestää noin kerran kuussa virkistystoimintaa jäsenten toiveiden pohjalta. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuskysymys ja kyselyn suunnittelu

Opinnäytetyöni käsittelee Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan vaikutusta kuntoutumiseen psykososiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta kuntoutujien kokemusten mukaan. Tutkimuskysymyksenä on, ovatko mielenterveyskuntoutujat kokeneet Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan vaikuttaneen heidän psykososiaaliseen toimintakykyynsä.

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen survey-tutkimus. Survey tarkoittaa tiedon keräämistä kohdehenkilöiden muodostamasta otoksesta tai näytteestä tietyistä perusjoukosta tavallisimmin standardisoidun kyselykaavakkeen tai haastattelun avulla. Kerätyn aineiston perusteella pyritään selittämään, kuvailemaan ja vertailemaan ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2006: 125.) Tässä opinnäytetyössä kerään aineiston strukturoidun kyselykaavakkeen avulla. Kohdehenkilöinä ovat Keski-Uudenmaan Klubitalon jäsenet ja otoksena ovat talon toiminnassa 18.1.–1.2.2008 olevat jäsenet. Analysoin aineiston tilastollisen tutkimuksen analyysillä Excel-taulukointia käyttäen vertailemalla tulosten keskiarvomuuttujia. Tarkoituksena on hakea kuntoutujien psykososiaalisen toimintakyvyn muutoksia vertaamalla vastausten keskiarvolukuja ennen toimintaan tulemista heidän nykyiseen kokemukseen. Kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä muutoksiin aiheuttaneista tekijöistä.

Olen käynyt alustavan keskustelun tutkimuksen tekemisestä opinnäytetyöhöni liittyen Keski-Uudenmaan Klubitalon johtajan kanssa helmikuussa 2007. Tutkimuslupa (liite 1) tutkimuksen tekemiseen Keski-Uudenmaan Klubitalossa on myönnetty 5.3.2007. Syksyn 2007 aikana olen käynyt keskustelua Klubitalon työntekijöiden kanssa tutkimukseen liittyen. Keskusteluissa kävimme läpi sitä, miten jäsenten kokemuksia psykososiaalisesta toimintakyvystä voi verrata ennen toimintaan tulemistä nykyiseen tilanteeseen. Siten on mahdollista saada tietoa siitä, onko kuntoutujien toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia jäsenyyden myötä. Keski-Uudenmaan Klubitalon jäsenet saivat etukäteen tietoa tutkimuksen tarkoituksesta alustavissa keskusteluissa syksyn 2007 aikana. Tutkimuksen tekemisestä, sen tarkoituksesta ja tutkimustavasta kerroin kuntoutujille tarkemmin klubikokouksessa 8.1.2008. Klubikokouksessa kuntoutujilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksen tekoon liittyviä kysymyk-

siä. Olin aikaisemmin tiedottanut, että asiaa käsitellään kyseisenä aikana, jolloin kaikkein asiasta kiinnostuneiden oli mahdollista tulla kuulemaan tietoa tutkimuksesta. Laitoin myös Klubitalon ilmoitustaululle tiedotteen (liite 2) 9.1.2008, jossa olen kertonut tutkimuksen sisällöstä, tavoitteista ja ajankohdasta.

7.2 Opinnäytetyön tavoite ja arviointimittarin suunnittelu

Psykososiaalisen toimintakyvyn muutokset ovat hankalasti mitattavissa eikä siitä ollut valmista mittaria olemassa, joten suunnittelin arviointimittarin Keski-Uudenmaan Klubitalon työntekijöiden avulla tätä tutkimusta varten 8.- 9.1.2008. Mittarin perusajatus on lähtöisin organisaatiossa käytettävästä arviointimittarista, jolla mitataan vaikeasti mitattavia asioita (Skyttä 2002: 93). Arviointimittari (liite 4) pohjautuu tutkimuksen teoriaan psykososiaalisesta toimintakyvystä. Kyselyssä on neljä psykososiaalisen toimintakyvyn osakokonaisuutta eli käsitys itsestä, arjessa selviytyminen, sosiaaliset suhteet ja muu toimintakyky, jotka jakautuvat vielä kahdesta neljään osa-alueeseen. Jokaisessa osa-alueessa on viisi toimintakykyä nousevasti kuvaavaa tasoa. Tasot ovat numeroitu yhdestä viiteen ja jokaisella tasolla on toimintakykyä määrittelevät arviointikriteerit. Tarkoitus on, että kuntoutujat valitsevat heidän toimintakykyä lähimmäksi kuvaavat tasot.

Arviointimittarin avulla pyritään saamaan selville, onko psykososiaalisessa toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia vertaamalla ennen toimintaan tulemisen tasoja nykytilanteen kokemisen tasoihin. Kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä jokaisen osakokonaisuuden jälkeen, joissa mahdollista tarkemmin määritellä, mikä Klubitalon toiminnassa on kuntoutujien mielestä voinut vaikuttaa mahdolliseen muutokseen. Lopuksi on mahdollisuus kertoa lyhyt kuvaus jostakin merkittävästä asiasta tai tapahtumasta liittyen Klubitalon toimintaan tai kuntoutujan elämässä tapahtuneisiin muihin asioihin. Oma kuvaus merkittävästä tapahtumasta antaa mahdollisuuden tuoda esille niitä asioita, joita lomakkeessa ei tule esille tai toimintakykyyn on vaikuttanut vastaajan elämässä tapahtuneet muut asiat. Vilkan (2005) mukaan kyselykaavakkeissa käytettävien avointen kysymysten tarkoituksena on saada vastaajilta mielipiteitä ilman tiukkoja rajoituksia (Vilka 2005: 86).

Kyselyn lopulliseen työstämisvaiheeseen osallistui myös Klubitalon jäseniä. Jäsenet saivat tuoda mielipiteitään esille lomakkeen muodosta sekä toimintakykyä kuvaavista sanoista ja tasoista. Heillä oli mahdollisuus antaa palautetta siitä, onko kaavake selkeä, ymmärrettävä ja helppo täyttää. Jäseniltä saadun palautteen pohjalta kysely tuli selkeämmäksi ja joihinkin sanoihin tuli muutoksia. Vilkan (2005) mukaan että

kyselykaavaketta tulisi aina testata ennen varsinaisen kyselyn aloittamista. Kaavakkeen testaamisessa on kyse siitä, että muutama perusjoukkoa edustava ihminen arvioi kriittisesti sitä, onko kysely selkeä ja toimiva sekä onko kaavakkeessa puutteita tai kysytäänkö siinä tutkimuksen suhteen jotain epäolennaista. (Vilkkä 2005: 88 - 89.)

Klubitalon jäsenistä koostunut testiryhmä testasi työstämismuutoksen jälkeen kyselyn soveltuvuuden käytännössä 11.1.2007. Testiryhmän palaute oli positiivinen. He kokivat kyselyn toimivan hyvin kyseiseen tarkoitukseen ja toimintakykyä kuvaavat taustatuntuivat olevan tarpeeksi selkeät. He myös kokivat, että kysely oli helppo täyttää eikä siellä ollut outoja sanoja. Ainoana hankalana asiana testiryhmän jäsenet kokivat jokaisen osa-alueen jälkeen kysytyt avoimet kysymykset. Palautteen pohjalta muutin kyselyä niin, että avoimet kysymykset olivat jokaisen aihekokonaisuuden lopussa ja viimeisenä oli mahdollisuus kirjoittaa lyhyt kuvaus jostakin merkittävästä klubitalotoiminnasta tai muussa elämässä tapahtuneesta asiasta liittyen toimintakyvyn muutokseen.

Testiryhmän jäsenet kertoivat pitäneensä hyvänä asiana sitä, että kyselystä näki suoraan oman toimintakykynsä muutokset ja toivat heille itselleen siten palautetta jo heti kaavaketta täytettäessä. Kyselykaavakkeen luominen ja sen hiominen lopulliseen muotoonsa jäsenten kanssa innosti sekä Klubitalon työntekijöitä että jäseniä tutkimuksen toteuttamiseen sekä mielenkiinnon lisääntymiseen koko tutkimusta kohtaan. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan palautteen myötä lisäsin kyselyyn vastaajien taustatiedot. Kysely oli valmis jaettavaksi 18.1.2008.

7.3 Kyselyn toteuttaminen

Kyselyn jakaminen aloitettiin välittömästi sen ollessa lopullisessa muodossaan 18.1.2008. Jakamisen suorittivat Klubitalon työntekijät antamalla kyselyn henkilökohtaisesti jokaiselle kyselyyn haluavalle jäsenelle, jolloin oli mahdollista ohjeistaa jäsentä kyselyn täyttämässä. Kyselyssä oli mukana myös kirjallinen ohjeistus (liite 3.) sekä kirjekuori palauttamista varten. Kysely postitettiin kolmelle jäsenelle, joilla ei ollut mahdollisuutta tulla toimintaan kyseisenä aikana, mutta olivat aiemmin ilmaisseet halunsa osallistua kyselyyn. Postitetuissa kyselykaavakkeissa oli mukana postimerkillä varustettu kirjekuori kyselyn palauttamista varten. Kyselyn viimeinen jättöpäivä oli 1.2.2008.

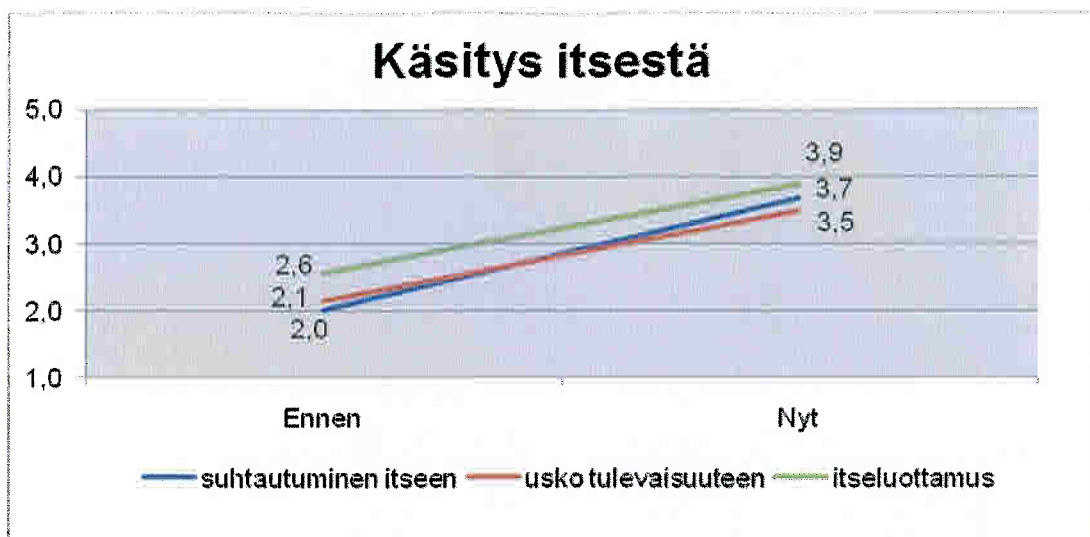
Tutkimuksen toteuttamisen aikana kyselyitä jaettiin yhteensä 35 kappaletta, joista palautui 32 kyselyä. Vastausprosentti on 91,4 % kyselyyn osallistuneista. Palautuneista kyselyistä jouduin hylkäämään viisi kyselyä virheellisen täyttämisen vuoksi ja nämä kyselykaavakkeet jätin analysoimatta. Analysoin tuloksiin kaikkiaan 27 kyselyä. Vastaajien keski-ikä yhteensä oli 40 vuotta, naisten keski-ikä oli 38 ja miesten 42 vuotta. Vastaajista miehiä oli 16 ja naisia 11. Vastaajien keskimääräinen toiminnassa mukanaolo oli 2,5 vuotta. Miesten keskimääräinen mukanaoloaika oli hieman alle kolme vuotta ja naisten reilut kaksi vuotta. Vastaajien joukossa oli työssä, kuntoutustuella, sairauslomalla, eläkkeellä, kuntouttavassa toiminnassa olevia sekä työttömiä.

8 KUNTOUTUJIEN KOKEMUKSIA KESKI-UUDENMAAN KLUBITALOSTA

8.1 Käsitys itsestä

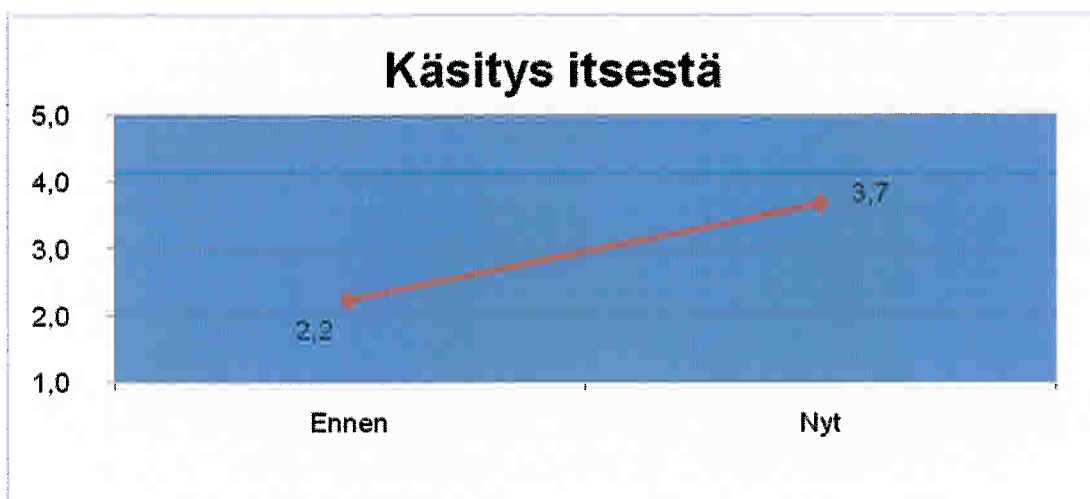
Käsitys itsestä jakautui kyselyssä kolmeen osa-alueeseen, jotka olivat suhtautuminen itseen, usko tulevaisuuteen ja itseluottamus (kuvio 1). Ennen Klubitalon toimintaan tulemista kuntoutujat kokivat itseensä suhtautumisen keskimääräisesti tasolla kaksi eli ”Mietin usein, miksi juuri minä olen sairastunut ja miksi minulle tapahtuu paljon ikäviä asioita”. Usko tulevaisuuteen oli kuntoutujilla keskimääräisesti tasolla kaksi eli ”Pelkään paljon sitä, että vointini huononee enkä pysty huolehtimaan itsestäni ja asioitani”. Itseluottamus oli tasolla kolme eli ”Epäonnistumisen pelko estää minua kokeilemasta uusia asioita”.

Tällä hetkellä kuntoutujat kokevat suhtautuvansa itseensä (kuvio 1) tasolla neljä eli ”Olen alkanut luottamaan itseeni ja omiin kykyihini. En koe olevani muita huonompi”. Tulevaisuuteen kuntoutujat suhtautuvat nyt tasolla kolme eli ”Uskon, että pärjään tulevaisuudessa, jos saan apua ja tukea asioideni hoidossa”. Kuntoutujat kokevat itseluottamuksen olevan tasolla neljä eli ”Luotan useimmiten omaan itseeni, voimavaroihini ja kykyihini”.



KUVIO 1. Kuntoutujien kokemat osa-alueiden tasot käsityksestä itseensä ennen toimintaan tulemistä sekä nykytilanne.

Yhteenvetona (kuvio 2) voidaan todeta, että käsitys itsestä ennen klubitalotoiminnan aloittamista oli kuntoutujilla keskimääräisesti tasolla kaksi ja kuntoutujien nykytilanne on tasolla neljä.



KUVIO 2. Yhteenveto kuntoutujien käsityksestä itseensä ennen toimintaan tulemistä ja nykytilanne.

"Mulle on tullut sellainen tunne, että en olekaan niin sääliittävä"

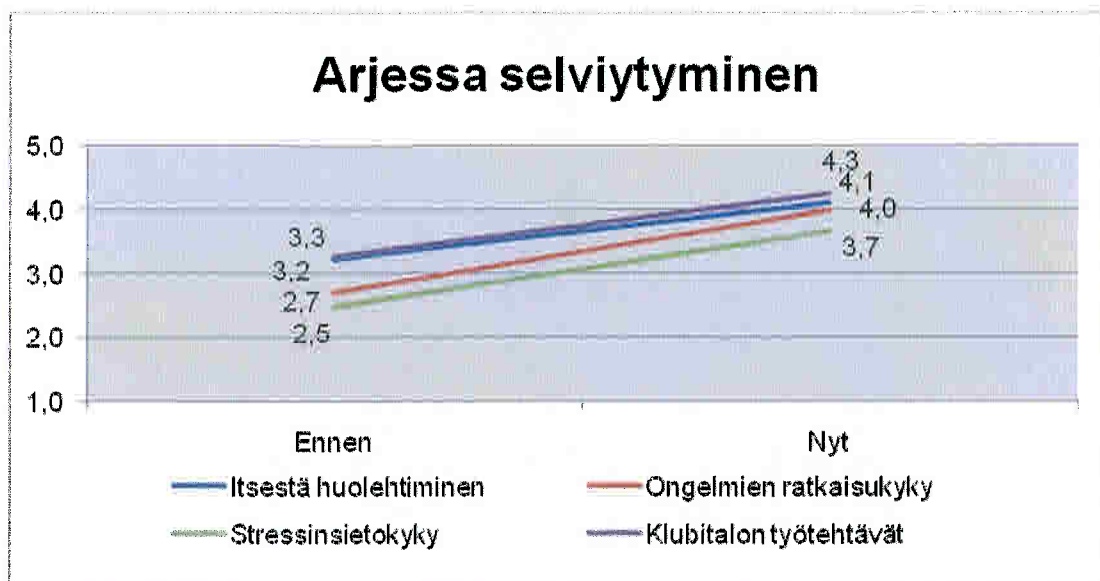
Kuntoutujat kokevat, että muutoksiin vaikuttavat talolta saatu tuki, apu ja seura kuten vertaistuki sekä muut ihmissuhteet. Tasavertaisuus henkilökunnan kanssa

sekä myötätunnon ja hyväksynnän kokeminen koetaan merkitykselliseksi. Klubitalolla on mielekkäitä työtehtäviä, joiden tekemisestä saa onnistumisen kokemuksia. Vastuun saaminen ja kantaminen sekä vastaajien työpanoksen arvostaminen ja positiivinen palaute on tärkeää. Vastaajat saavat kuntoutua Klubitalolla omien voimien mukaan. Toiminnan myötä he pystyvät luottamaan itseensä ja kykyihinsä.

8.2 Arjessa selviytyminen

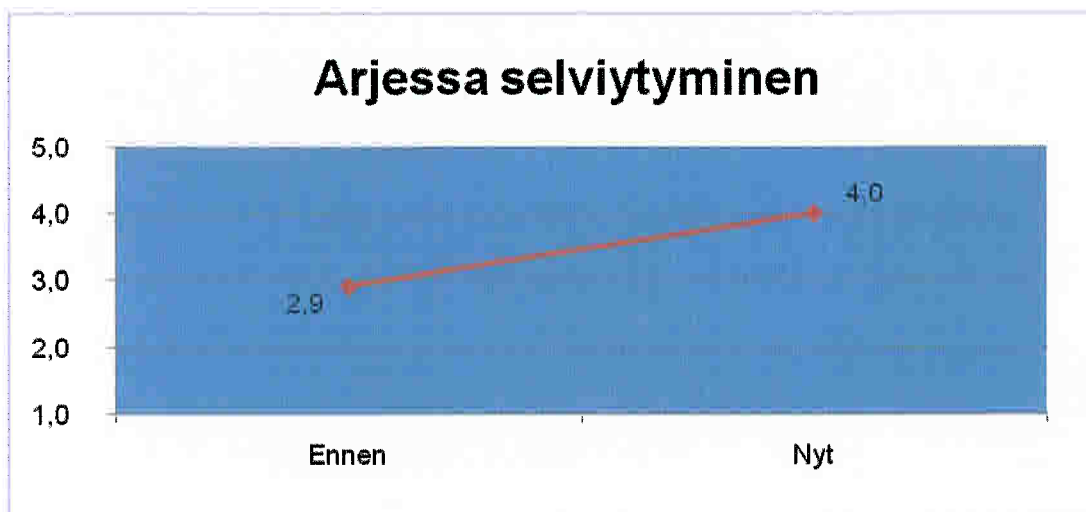
Arjessa selviytyminen jakautui neljään osa-alueeseen eli itsestä huolehtimiseen, ongelmien ratkaisukykyyn, stressin sietokykyyn ja Klubitalon työtehtäviin (kuvio 3). Kuntoutujat kokivat itsestä huolehtimisen ennen Klubitalon toimintaan tulemistä keskiarvoisesti olevan tasolla kolme eli ”Haluan opetella huolehtimaan omista asioistani itsenäisesti”. Ongelmien ratkaisukykyyn kokeminen oli myös tasolla kolme eli ”Haluan harjoitella ongelmanratkaisukeinoja, että pystyn selviämään niistä itsenäisesti”. Stressin sietokyky oli tasolla kaksi eli ”Tunnen olevani usein väsynyt, ärtynyt, kiihtynyt ja minulla on usein univaikeuksia. Olen jatkuvasti huolestunut asioista”. Klubitalon työtehtävät kuntoutujat kokivat toiminnan aloitushetkellä tasolla kolme eli ”Pystyn tekemään joitakin Klubitalon työtehtäviä itsenäisesti”.

Nykyinen kokemus itsestä huolehtimisesta (kuvio 3) oli kuntoutujilla tasolla neljä eli ”Jaksan useimmiten huolehtia itsestäni ja asioistani”. Ongelmien ratkaisukyky on kuntoutujien kokemuksen mukaan myös tasolla neljä eli ”Ongelmat eivät enää tunnu ylivoimaisilta ratkaista eivätkä ne nujerra minua”. Stressin sietokyky on niin ikään noussut tasolle neljä eli ”Tunnen ajoittain pientä stressiä, mutta se ei vaikuta elämäni merkittävästi”. Myös Klubitalon työtehtävien kokeminen on nyt tasolla neljä eli ”Haluan kokeilla uusia Klubitalon työtehtäviä. Pystyn ottamaan vastaan ohjeita ja palautetta työstäni” (kuvio 3).



KUVIO 3. Arjessa selviytymisen osa-alueiden tasot ennen toimintaan tulemista sekä nykytilanne.

Yhteenveto (kuvio 4) tuloksista on, että kuntoutujien arjessa selviytyminen oli ennen toimintaan tulemista kuntoutujilla keskiarvoisesti tasolla kolme. Nykyisen kokemuksen mukaan kuntoutujien arjesta selviytyminen on tasolla neljä.



KUVIO 4. Yhteenveto kuntoutujien arjessa selviytymisen tasoista ennen toimintaan tulemista sekä nykytilanne.

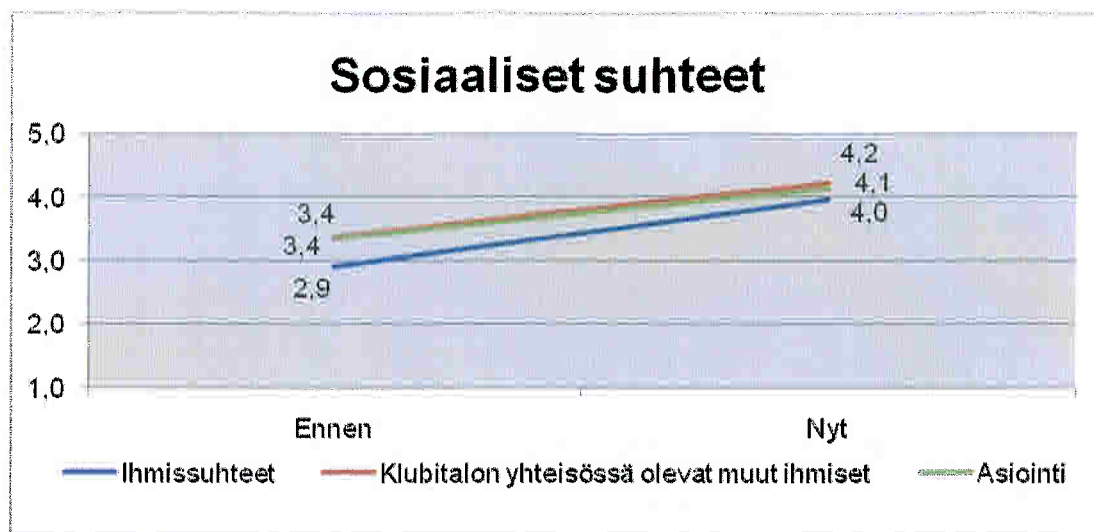
”Olen iloinnut siitä, että Klubilla on luotettu minuun ja siihen, että pystyn tekemään erilaisia asioita vammastani huolimatta”

Kuntoutujat kokevat, että työskentely, talolla vallitseva asenne ja muut ihmiset ovat vaikuttaneet muutoksiin. Vastauksissa tulee esille, että Keski-Uudenmaan Klubitalon työtehtävät tuntuvat vastaajista mielekkäiltä. Klubitalolla saa tehdä omaa erityisosaamista ja taitoa vastaavia töitä sekä siellä on myös mahdollisuus uusien töiden oppimiseen. Työskentely Klubitalolla tuo käytännön kokemusta sekä antaa intoa ja voimia toimia myös kotona. Työskentelyn kautta tuleva toiminnan rutiini koetaan hyväksi. Vastaajien unirytmii on tullut kuntoon ja masennus lieventynyt. Klubitalolla vallitsee positiivinen ja kannustava asenne sekä siellä saa myös turvallisesti epäonnistua. Henkilökunnan merkitystä ja vertaistuen tärkeyttä tuotiin vastauksissa esille. Toiminnan myötä on lisääntynyt halu tulla toimintaan siistinä muiden seuraan. Kuntoutujat kokevat Keski-Uudenmaan Klubitalon omaksi talokseen, jossa saa luottamusta osakseen ja jossa on turvallista olla.

8.3 Sosiaaliset suhteet

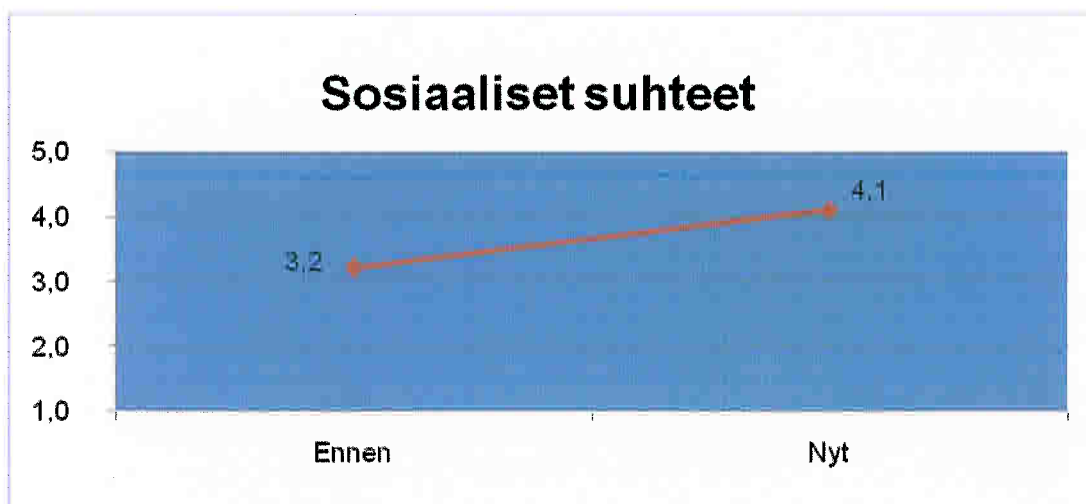
Sosiaaliset suhteet jakautuvat kyselyssä ihmissuhteisiin, Klubitalon yhteisössä oleviin muihin ihmisiin sekä asiointiin (kuvio 5). Ennen Klubitalon toimintaan tulemista kuntoutujat kokivat keskimääräisesti ihmissuhteiden olevan tasolla kolme eli ”Pyrin hakeutumaan muiden ihmisten seuraan ja haluan opetella vuorovaikutustaitoja”. Kuntoutujat kokivat Klubitalon yhteisössä olevat muut ihmiset toimintaan tulemisen hetkellä olevan tasolla kolme eli ”Haluan työskennellä muiden Klubilla olevien ihmisten kanssa, mutta en hakeudu itsenäisesti muiden seuraan”. Asiointiin vastaajat kokivat olevan ennen tasolla kolme eli ”Hoidan asioitani, mutta tarvitsen joidenkin asioideni hoitoon apua ja tukea”.

Nykyinen kuntoutujien kokemus ihmissuhteista (kuvio 5) on tasolla neljä eli ”Tunnen oloni tutussa ympäristössä luontevalta ja uskallan tuoda ajatuksiani ja ideoitani esille”. Kuntoutujat kokevat Klubitalon yhteisössä olevat muut ihmiset tasolla neljä eli ”Olen kiinnostunut muista jäsenistä ja hakeudun mielelläni muiden jäsenten seuraan. Koen vertaistuen tärkeäksi”. Asiointi on tällä hetkellä vastaajilla tasolla neljä eli ”Pyrin kantamaan vastuuta omien asioideni hoitamisesta”.



KUVIO 5. Kuntoutujien sosiaalisten suhteiden osa-alueiden tasot ennen toimintaan tulemista ja nykytilanne.

Yhteenvetona (kuvio 6) voidaan todeta, että kuntoutujien sosiaaliset suhteet olivat ennen toimintaan tulemista tasolla kolme. Nykyään kuntoutujat kokevat sosiaalisten suhteiden olevan tasolla neljä.



KUVIO 6. Yhteenveto kuntoutujien sosiaalisten suhteiden tasoista ennen toimintaan tulemista sekä nykytilanne.

"Se, että on tutustunut vertaisiinsa, tehnyt yhteistyötä ja onnistunut"

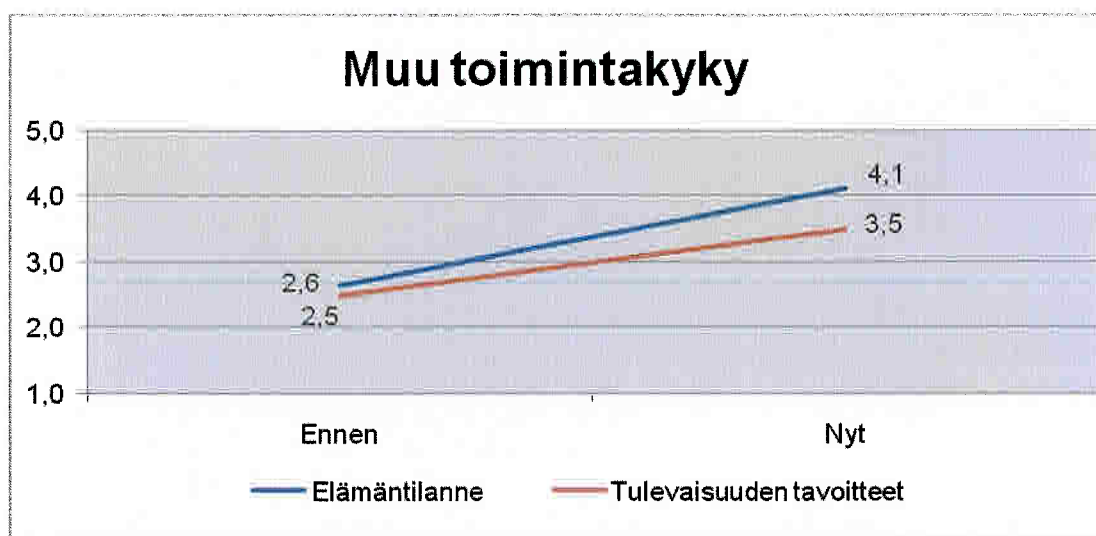
Kuntoutujat kokevat, että Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnassa sosiaalisten suhteiden muutokseen vaikuttavat klubilaisten myönteinen asenne, toisten ihmisten

seurassa oleminen ja heiltä saatu vertaistuki sekä Klubitalon uutena ympäristönä kokeminen.

8.4 Muu toimintakyky

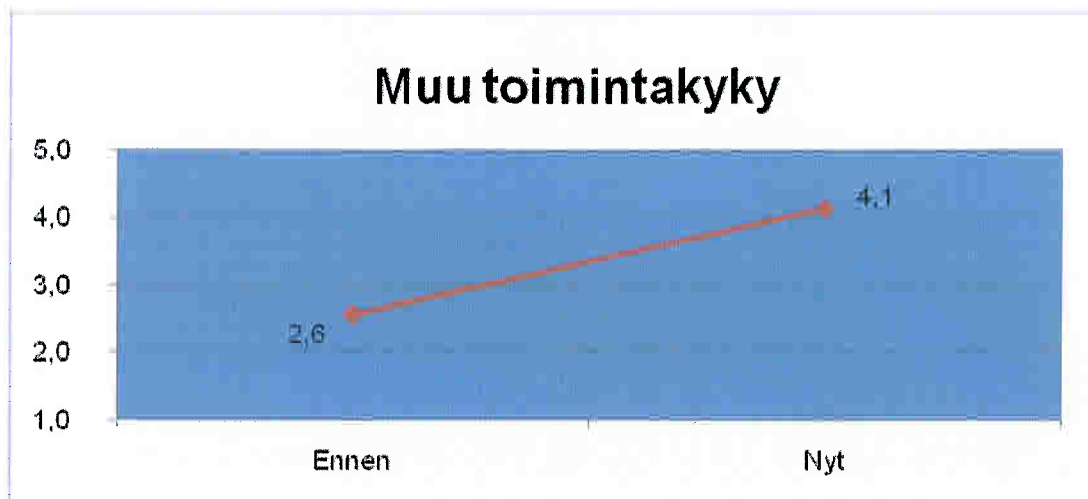
Muu toimintakyky jakautui elämäntilanteen kokemiseen ja tulevaisuuden tavoitteisiin (kuvio 7). Ennen toimintaan tulemista kuntoutujat kokivat elämäntilanteensa keskimääräisesti olevan tasolla kolme eli ”Olen halukas muuttamaan elämäntilannettani, jos saan siihen apua ja tukea”. Tulevaisuuden he kokivat olevan tuolloin tasolla kaksi eli ”Koen suurta epävarmuutta tulevaisuuden suunnitelmien ja tavoitteiden asettamisessa”.

Nykyään kuntoutujien kokemus keskimääräisesti omasta elämäntilanteestaan (kuvio 7) on tasolla neljä eli ”Elämäni on tullut uusia, mielenkiintoisia asioita”. Tulevaisuuden he kokevat olevan tasolla kolme eli ”Uskon, että pystyn suunnittelemaan tulevaisuutta jossakin vaiheessa”.



KUVIO 7. Kuntoutujien muun toimintakyvyn osa-alueiden tasot ennen toimintaan tulemistä ja nykyinen tilanne.

Yhteenveto (kuvio 8) tuloksista on, että kuntoutujien muu toimintakyky on ennen toiminnan aloittamista ollut tasolla kolme. Nykyään kuntoutujat kokevat muun toimintakykynsä olevan tasolla neljä.



KUVIO 8. Yhteenveto kuntoutujien muun toimintakyvyn tasoista ennen toimintaan tulemistä ja nykyinen tilanne.

”Vertaistuki ja asioiden jakaminen on kannustanut. Olen saanut huomata, että vaikeistakin päivistä ja tunteista selvitään”

Kuntoutujat kokevat, että muun toimintakyvyn muutoksiin on vaikuttanut vertaistuki muiden klubilaisten kanssa sekä muut toiminnan myötä tulleet ihmissuhteet. Kuntoutujat kokevat, että Klubitalolla ymmärretään heitä. Kuuluminen yhteisöön ryhmän jäsenenä sekä yhteinen mielekäs toiminta on kuntoutujille merkityksellistä. Klubitalolla on tullut esille ihmisten monipuoliset tiedot ja siellä on saanut käytännön apua. Klubitalolla on myös saanut onnistumisen kokemuksia ja päivärytmi on tullut kuntoon toiminnassa mukana olemisen myötä. Klubitalotoiminnan avulla on pystynyt irtaantumaan lapsuudenkodista ja elämään itsenäisempää elämää. Keski-Uudenmaan Klubitalon koetaan olevan tasainen tuki elämälle, paikka johon mennä ja jossa viihtyä.

8.5 Muut merkitykselliset muutokset tai tapahtumat

Kuntoutujilla oli mahdollisuus tuoda kyselyssä esille muita merkityksellisiä tapahtumia tai muutoksia itsessä, elämäntilanteessa, ihmissuhteissa tai jossain muussa asiassa klubitalotoiminnan aikana, jotka eivät tulleet esille varsinaisessa kyselyosuudessa.

Positiivisina tapahtumina kuntoutujat kokevat taitojensa parantumisen ja esiintymiskokemuksen saamisen esitellessä toimintaa vierailijoille. Klubitaloideologian hyvinä puolina vastaajien mukaan on itsenäinen työskentely, toiminnan vapaaehtoisuus

sekä tasa-arvoisuus jäsenten ja henkilökunnan kanssa. Tasa-arvoisuuden on koettu kasvattavan itsetuntoa, vähentävän alemmuuden tunnetta ja lisäävän vastaajien tarpeellisuuden tunnetta toiminnassa. Tärkeää ideologiassa on myös se, että Klubitalossa keskitytään olotilan parantamiseen sairaudenhoidon sijasta. Toimintaideologia mahdollistaa irtautumisen potilaan roolista lisäten sopeutumista aktiiviseksi jäseneksi yhteiskuntaan. Klubitalolla on vastaajien mukaan hyvä ja vapaa ilmapiiri.

Klubitalotoiminnan myötä uskallus sosiaalisiin suhteisiin on lisääntynyt ja kuntoutujien elämään on tullut merkityksellisiä ihmissuhteita. Toiminta on auttanut joitakin kuntoutujia palaamaan työelämään ja opiskelemaan. Kuntoutujien luottamus tulevaisuuteen on vahvistunut ja he ovat pystyneet tekemään ratkaisuja omaan elämään liittyvissä asioissa sekä suunnittelemaan tulevaisuuttaan. Toiminnassa mukana oleminen kannustaa jatkamaan omissa harrastuksissa saaden sitä kautta tukea elämäänsä. Jotkut kuntoutujat ovat löytäneet yhteisen harrastuksen. Klubitalotoiminnassa mukana oleminen on vähentänyt joidenkin kuntoutujien alkoholinkäyttöä.

Vastauksissa tulee esille Klubitalotoiminnan merkitys kuntoutujille. He kuvaavat sitä niin, että Klubitalo on juuri oikea ja todella tärkeä paikka. Se parantaa stressinsietokykyä ja henkistä kapasiteettia. Klubitalo vähentää kuntoutujien mielestä sairaalahoidon tarvetta tai viimeisimmästä sairaalahoidosta on aikaa monta vuotta.

”Mihinköhän menisin, ellei Klubia olisi?”

”Piristyin heti, kun pääsin tänne”

”Nyt alkaa tuntumaan siltä, että tulevaisuus alkaa houkuttamaan ja pystyisin ruveta sitä suunnittelemaan”

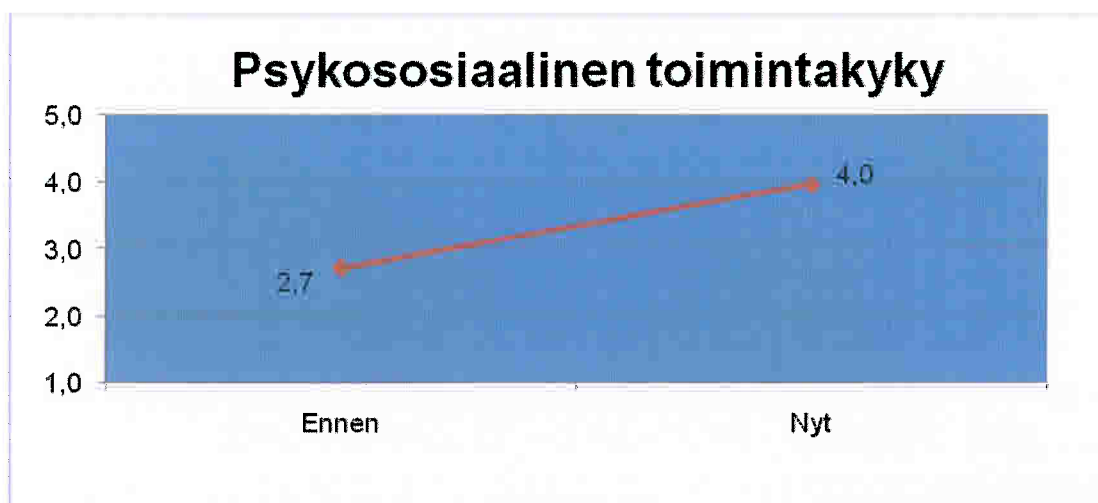
Osa kuntoutujista oli löytänyt hengellisyyden ja kokevat sen tärkeänä elämässään. Joitakin auttaa myös uudenlainen lääkitys ja hyvä terapiasuhde. Ikävinä tapahtumina mainittiin omaisen poismeno ja siitä tilanteesta johtunut sairaalahoidon tarve.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Toimintakyvyn muutoksia

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan vaikutusta kuntoutumiseen psykososiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta kuntoutu-

jien kokemusten mukaan. Tutkimuskysymyksenä oli, ovatko mielenterveyskuntoutujat kokeneet Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan vaikuttaneen heidän psykososiaaliseen toimintakykyynsä. Tuloksista voidaan todeta, että Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminta on lisännyt mielenterveyskuntoutujien psykososiaalisesta toimintakykyä heidän kokemuksiensa mukaan (kuvio 9). Kuntoutujien kokemus psykososiaalisesta toimintakyvystään oli ennen toimintaan tulemista keskimääräisesti tasolla kolme. Nykyisin kuntoutujien psykososiaalisen toimintakyvyn keskimääräinen taso on neljä.



KUVIO 9. Kuntoutujien psykososiaalisen toimintakyvyn tasot ennen toimintaan tulemista ja nykyinen tilanne.

9.2 Käsitys itsestä

Tulosten perusteella yksilöllisyyden kunnioittaminen, tasavertaisuus ja työskentely omien voimavarojen mukaan sekä Keski-Uudenmaan Klubitalolla saatu vertaistuki vaikuttavat myönteisesti kuntoutujien käsitykseen itsestään. Ennen toimintaan tulemista kuntoutujat kokivat, että heille tapahtuu paljon ikäviä asioita. Kuntoutujat miettivät usein omaa sairastumistaan ja tunsivat myös paljon pelkoa vointinsa huononemisesta. Kuntoutujat eivät uskaltaneet kokeilla uusia asioita epäonnistumisen pelossa. Nykyään kuntoutujat ovat alkaneet luottaa itseensä ja kykyihinsä sekä heillä on uskoa siihen, että he pärjäävät tulevaisuudessa.

Tulosten mukaan kuntoutujat ovat käyneet klubitalotoiminnan aikana läpi identiteettin muutostyötä, jonka seurauksena he kokevat identiteettinsä positiivisemmaksi kuin aikaisemmin. Kettusen ym. (2002) esittävät, että kuntoutuessaan yksilö tarkastelee omaa identiteettiään ja omaa rooliaan sopeuttaen sen muuttuneisiin toiminnan

edellytyksiin. Tätä kutsutaan identiteetin muutosprosessiksi tai identiteettityöksi, jonka kautta kuntoutuja kykenee luomaan riittävän myönteisen identiteetin. Identiteetin muutosprosessin avulla mahdollistuu kuntoutujan aktiivinen omien tavoitteidensa tavoittelu sekä osallistuminen tyydyttävään sosiaaliseen elämään. (Kettunen ym. 2002: 28.) Sairauden ei enää ajatella määrittävän koko persoonaa vaan yksilö näkee sairautensa ominaisuutena, osana omaa itseään. Kuntoutujan ajatus ”minä olen” muuttuu pikkuhiljaa ajatukseen ”minulla on”. Kuntoutumisessa on kysymys siitä, että hahmottaa itsen ja oman sisäisen mielikuvan eri tavalla suhteessa sairauteen. (Koskisuus 2004: 29.)

Tulosten mukaan Keski-Uudenmaan Klubitalolla toteutettava yksilöllisyyden kunnioittaminen ja tasavertaisuus ovat vaikuttaneet siihen, että kuntoutujien käsitys itsestä on muuttunut positiivisemmaksi. Kuntoutujat ovat Klubitalolla kokeneet saaneensa myötätuntoa ja hyväksyntää sekä heidän yksilöllisyyttään on kunnioitettu. Kuntoutujat ovat saaneet kuntoutua omien voimiensa mukaan ja se on lisännyt heidän itseluottamustaan. Tuloksista tulee esille, että Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminta vaikuttaa kuntoutujien sisäisen mielikuvan muuttumiseen.

Keski-Uudenmaan Klubitalon arvoina ovat yksilöllisyyden kunnioittaminen ja tasavertaisuus. Klubitalolla nähdään jokaisen ihmisen olevan arvokas omana itsenään. Kuntoutuminen on jokaiselle kuntoutujalle yksilöllinen prosessi ja jokaisella kuntoutujalla on myös mahdollisuus toimia omien voimavarojensa mukaan. Keski-Uudenmaan Klubitalossa jokainen ihminen on tasavertainen muiden kanssa, oli kyseessä kuntoutuja, opiskelija tai työntekijä. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008.)

Tuloksista tulee esille, että kuntoutujat voivat tehdä Klubitalolla mielekkäitä töitä, joista he kantavat vastuuta. Kuntoutujat saavat työskentelystään onnistumisen kokemuksia ja heille annetaan työstä positiivista palautetta. Kettunen ym. (2002) tuovat esille, että kuntoutumisen kannalta on olennaista löytää sellaisia toimintoja, jotka aidosti nostavat kuntoutujan motivaatiota ja aktiivisuutta. Tekemisen kautta kuntoutuja saa onnistumisen kokemuksia ja luottamusta omiin kykyihinsä. Siksi palautteen antaminen kuntoutujalle hänen toiminnastaan ja yrittämisestään on tärkeää. Myönteisen ja kannustavan palautteen anto rohkaisee kuntoutujaa yrittämään ja ponnistelemaan. Vastuun ottaminen myös arkisesta selviytymisestään omien kykyjensä mukaan on kuntoutumisen ja omatoimisuuden kannalta hyvä asia. Kuntoutujan on aktivoitettava itse, kun työntekijä ei tee liikaa kuntoutujan puolesta vaan jättää hänelle tilaa ja vastuuta asioiden tekemisessä. (Kettunen ym. 2002: 88 - 89.)

Kuntoutujilla on ollut Klubitalolla mahdollisuus keskustella asioista toistensa kanssa ja saada tukea muilta samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä. Riikosen ja Järvikosken (2003) mukaan oman psyykkisen toimintakyvyn kohentumiseen voi vertaistuellla eli toisen samassa tilanteessa olevan ihmisen tuella olla positiivisia vaikutuksia. Jokaisella kuntoutujalla on mahdollisuus sekä auttaa että olla itse autettavana. Avun antaminen muille voi lisätä kuntoutujien keskuudessa aktiivisuutta toimimaan ja vahvistaa siten heidän voimavarojaan. Vertaistuen avulla kuntoutujien on mahdollista saada sosiaalista tukea arkipäivän selviytymisessä ei-ammattilaisilta. (Riikonen – Järvikoski 2003: 169 - 170.)

9.3 Arjessa selviytyminen

Tulosten perusteella työskentely erilaisissa Keski-Uudenmaan Klubitalon työtehtävissä oman taitonsa ja mielenkiintonsa mukaan lisää kuntoutujien toimintakykyä ja tukee kuntoutujien kykyä selviytyä arjestaan paremmin. Ennen toimintaan tulemistaan heillä oli halua opetella huolehtimaan omista asioistaan itsenäisesti sekä harjoitella ongelmanratkaisukeinojaan. Kuntoutujilla oli usein stressioireita, unihäiriöitä ja olivat usein huolestuneita asioitaan. Aloittaessaan klubitalotoiminnassa he pysyivät tekemään joitakin Klubitalolla olevia töitä itsenäisesti. Nykyisen kokemuksen mukaan kuntoutujat jaksavat useimmiten huolehtia itsestään ja omista asioistaan. Elämässä esiintyvät ongelmat eivät tunnu ylivoimaisilta ja stressioireet ovat kuntoutujien kokemuksen mukaan vähentyneet. Kuntoutujilla on halua kokeilla Klubitalolla uusia työtehtäviä.

Tulosten mukaan kuntoutujat saavat Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnasta tukea hallitakseen omaa elämäänsä. Vastauksista tulee esille, että toiminnan myötä kuntoutujat uskovat omiin kykyihinsä ratkaista ongelmiaan ja vähentää heidän stressioireitaan. Kähäri-Wiik (2007) tuo esille, että tukemalla ja kannustamalla kuntoutujaa selviytymään mahdollisimman itsenäisesti arkitoimistaan autetaan häntä hallitsemaan omaa elämäänsä omien voimavarojen puitteissa. Kuntoutuessaan ihminen alkaa pikkuhiljaa uskoa omiin mahdollisuuksiinsa ja tavoitteidensa saavuttamiseen. Tämä lisää kuntoutujan motivaatiota ponnistella kuntoutumisen hyväksi. (Kähäri-Wiik ym. 2007: 18 - 19.)

Tuloksista tulee esille, että kuntoutujien mahdollisuus tehdä Keski-Uudenmaan Klubitalossa omaa erityiskykyjään ja taitojaan vastaavia töitä. Klubitalon työtehtävät ovat mielekkäiltä ja työskentely Klubitalolla antaa kuntoutujille intoa ja voimia toimia myös kotona. Klubitalolla käynti parantaa kuntoutujien unirytmää ja lieventää ma-

sennusta. Klubitalolla vallitseva positiivinen asenne, myös epäonnistumisiin, rohkaisee tuomaan esille omaa osaamistaan.

Keski-Uudenmaan Klubitalolla toiminnan arvona on valinnanvapaus, joka mahdollistaa jokaisen kuntoutujan oikeuden valita itse omaa kuntouttamista tukevat työtehtävät. Kuntoutujat voivat valita myös sen, milloin he haluavat käydä Klubitalolla. Valinnanvapaus mahdollistaa vastuun kantamisen harjoittelua omista valinnoista ja mielekäs toiminta tukee omaa kuntoutumista. Klubitalolla voi harjoitella myös epäonnistumisia turvallisesti (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008.)

Mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin keskeisenä asiana on pidetty työtä ja tavoitteellista toimintaa. Työskentely tarjoaa mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, uusien asioiden oppimiseen sekä oman toiminnan tuloksellisuuden havaitsemiseen. Työskentelyn on arvioitu lisäävän itsetuntoa ja itsearvostusta. (Riikonen – Järvikoski 2003: 170.) Mielenterveyttä tukeva työ voi olla muutakin kuin palkkatyötä. Se voi olla jatkuvaa ja säännöllistä mielekästä toimintaa, jossa yksilöllä on mahdollista käyttää, ylläpitää sekä kehittää omia kykyjään. (Suni 2003: 90.)

9.4 Sosiaaliset suhteet

Tulosten perusteella ryhmässä toimiminen ja toisten huomioiminen sekä vertaistuki Keski-Uudenmaan Klubitalossa vahvistavat kuntoutujien sosiaalisia taitoja ja lisää heidän sosiaalisia suhteitaan. Aikaisemmin kuntoutujilla on ollut pyrkimys hakeutua muiden ihmisten seuraan sekä halua opetella vuorovaikutustaitoja. Kuntoutujilla oli halua työskennellä muiden Klubilla olevien ihmisten kanssa, mutta he eivät hakeutuneet itsenäisesti muiden seuraan. Kuntoutujat kokivat hoitavansa joitakin asioita itsenäisesti ja joidenkin asioiden hoitamiseen he kokivat tarvitsevansa apua ja tukea. Nykyisin kuntoutujat kokevat pystyvänsä tuomaan esille omia ajatuksiaan ja ideoitaan sekä kokevat olevansa kiinnostuneempia muista Klubitalolla olevista ihmisistä kuin toiminnan aloittamisen hetkellä. Omien asioiden hoidosta vastaajat pyrkivät kantamaan vastuuta.

Tulosten mukaan Keski-Uudenmaan Klubitalolla käyminen lisää kuntoutujien vuorovaikutustaitoja. Muiden ihmisten seurassa oleminen tukee kuntoutujien identiteettiä ja he kokevat pystyvänsä ilmaisemaan itseään rohkeammin kuin aikaisemmin. Kettunen ym. (2002) esittävät, että sosiaalisilla suhteilla ja tuella on suuri merkitys kuntoutumiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Itseluottamuksen lisääntymisen myötä kuntoutuja pystyy luomaan uusia ystävyys-suhteita ja sosiaalista verkostoa. Sosiaa-

listen suhteiden kautta ihminen saa palautetta toisilta. Palaute mahdollistaa omaan itseensä liittämien uskomusten ja itsearvostuksen oikeellisuuden tarkistamisen. Mitä realistisempi käsitys kuntoutujalla on itsestään, sitä paremmin hän kykenee arvostamaan itseään. Sosiaalisten suhteiden avulla on mahdollista saada tukea omalle identiteetille sekä vähentää yksinäisyyden ja eristäytymisen kokemuksia. (Kettunen ym. 2002: 94 - 95.)

Tuloksista tulee esille, että sosiaalisten suhteiden vahvistumiseen vaikuttaa Keski-Uudenmaan Klubitalossa olevien ihmisten myönteinen asenne toisiaan kohtaan. Toisten ihmisten seurassa oleminen sekä vertaistuki lisäävät kuntoutujien sosiaalisia taitoja sekä heidän sosiaalisia suhteitaan. Klubitalo uutena ympäristönä tuo kuntoutujille mahdollisuuden tutustua muihin kuntoutujiin ja tehdä yhteistyötä toisten ihmisten kanssa.

Keski-Uudenmaan Klubitalolla on mahdollista harjoitella ryhmässä toimimista muiden kuntoutujien kanssa. Kuntoutujilla on mahdollista antaa ja saada vertaistukea Klubitalolla. Toiminnassa huomioidaan, että myös toiset jäsenet ovat kuntoutujia, joten Klubitalolla harjoitella empaattisuutta ja toisen huomioimista. Kuntoutujilla on oikeus myös pyytää ja antaa apua sekä opastusta muilta jäseniltä ja henkilökunnalta. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008.)

Vuorovaikutustilanteissa on mahdollisuus saada monenlaista tarpeellista tukea ja apua, joka lisää sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja tietojen jakamista. Ryhmässä olevilta muilta ihmisiltä saatu myönteinen suhtautuminen ja ryhmän hyväksyminen vahvistaa ryhmän jäsenen itsearvostusta. Vertaiskokemusten kuuleminen ryhmässä vahvistaa ja ylläpitää kuntoutujien odotuksia omasta selviytymisestä. Tällaisella tuella on terveyttä ja hyvinvointia edistävä vaikutus. Vertaistuki lisää yksilön itseluottamusta ja itsenäisen elämän hallintaa. (Karila 2003: 56.)

9.5 Muu toimintakyky

Tulosten perusteella ryhmässä toiminen ja asioiden jakaminen Keski-Uudenmaan Klubitalossa on vaikuttanut kuntoutujien muun toimintakyvyn lisääntymiseen. Klubitalotoiminnan jäsenyyden aikana kuntoutujien elämäntilanne on parantunut ja he suhtautuvat tulevaisuuteen luottavammin kuin ennen toimintaan tulemistaan. Aikaisemmin kuntoutujat olivat halukkaita muuttamaan elämäntilannettaan avun ja tuen turvin. Tulevaisuuden suunnitelmien ja tavoitteiden asettamisessa he tunsivat suurta epävarmuutta. Tällä hetkellä kuntoutujat kokevat, että heidän elämäänsä on

uusia ja mielenkiintoisia asioita. Tulevaisuuteen he suhtautuvat luottavamemmin kuin ennen ja kokevat kykenevänsä tekemään tulevaisuuden suunnitelmiaan jossain vaiheessa.

Tulokset tuovat esille, että kuntoutujat ovat oppineet ymmärtämään omaa tilannettaan ja siltä pohjalta saaneet varmuutta elämäänsä sekä tavoitteidensa asettamiseen. Koskisuun (2004) mukaan kuntoutuminen on prosessi, jossa kuntoutuja oppii uusia tapoja kohdata sekä sairauteen että muuhunkin elämään liittyviä asioita. Kuntoutumisessa kuntoutuja opettelee ymmärtämään omaa elämäntilannetta ja asettamaan omia tavoitteita. Oman elämäntilanteen ymmärtäminen ja tavoitteiden asettaminen elämälle auttaa toimimaan tavoitteellisesti. (Koskisuus 2004: 28.)

Tuloksien mukaan, että kuntoutujien elämässä on uusia asioita ja he ovat löytäneet itsestään voimavaroja toimia aktiivisesti oman elämänsä ja tulevaisuutensa suhteen. Kähäri-Wiikin (2007) mukaan, että oman elämäntilanteensa ymmärtämisen ja hyväksymisen myötä kuntoutujan on mahdollista nähdä uusia mahdollisuuksia, joiden suuntaan on hyvä alkaa rakentamaan tulevaisuuttaan omien voimavarojen puitteissa. Kuntoutumisen edetessä kuntoutuja voi löytää uusia voimavaroja ja uudenlaisia tapoja toimia arkipäivän tilanteissa. Omalla toiminnalla ja aktiivisuudella on vaikutusta omaan elämään ja tulevaisuuteen. (Kähäri-Wiik ym. 2007: 18.)

Tuloksista nousee esille, toimiminen yhdessä auttaa kuntoutujia huomaamaan, että he selviävät vaikeistakin päivistä ja tunteista. Asioiden jakaminen ja kannustaminen koetaan hyväksi. Vertaistuen koetaan tuovan tunnetta siitä, että muut Klubitalolla olevat kuntoutujat ymmärtävät toisiaan ja heidän elämäntilanteitaan. Toiminnassa mukana oleminen mahdollistaa elämään itsenäisempää elämää. Kuntoutujille on merkityksellistä kuulua yhteisöön ja olla ryhmän jäsen. Toimiminen yhdessä Keski-Uudenmaan Klubitalolla on koettu tärkeäksi.

Keski-Uudenmaan Klubitalossa kaikilla on vastuu mielekkästä tekemisestä. Klubitalon arvoihin kuuluu myös se, että jokainen voi tehdä työtään rauhassa. Turvallisuus Klubitalolla on tärkeä asia. Turvallisuus sisältää ihmisten välisen luottamuksellisuuden sekä päihitteettömyyden eikä kenenkään tarvitse pelätä siellä fyysistä uhkaa. Turvallisuutta tuo myös toiminnan suunnittelu pitkällä tähtäimellä. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008.)

Kuntoutumisen tueksi tarvitaan vuorovaikutusta ja yhteyttä toisiin ihmisiin. Kuntoutusympäristöt mahdollistavat erilaisien vuorovaikutuksien saamisen ja kuntoutumi-

sen tukemisen. Näissä ympäristöissä pystyy käyttämään aktiivisesti vertaiskokemuksia hyödyksi ja oppimaan toisten kokemuksista ja ajatuksista. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa vähentää yksinäisyyden, ulkopuolisuuden ja eristäytymisen tunteita sekä kokemusta omasta erilaisuudesta sairautensa vuoksi. (Koskisuus 2004: 27 - 28.)

9.6 Muut merkitykselliset muutokset tai tapahtumat

Tuloksien perusteella Keski-Uudenmaan Klubitalon yhteisöön kuulumisen lisää kuntoutujien toimintakykyä ja tuo heille uskallusta uusien sosiaalisten suhteiden solmimiseen. Kuntoutujien masennus on lieventynyt ja heidän olotilansa on muuttunut paremmaksi toiminnan myötä. Kuntoutujien itsetunto on lisääntynyt ja heidän alemmuudentuntonsa on vähentynyt. Sairaalahoidon tarvetta ei esiinny niin usein kuin aikaisemmin. Toiminnassa mukana oleminen parantaa kuntoutujien stressinsietokykyä ja henkistä kapasiteettia. Joidenkin kuntoutujien kohdalla alkoholin käyttö on vähentynyt.

Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyskuntoutujien vahvoja ja terveitä alueita. Tarkoituksena auttaa kuntoutujia käyttämään omia voimavarojaan ja siten lisäämään heidän itsetuntoaan sekä positiivista minäkuvaansa. Tavoitteena on lisätä mielenterveyskuntoutujien kykyä toimia ja vaikuttaa elämäänsä, jotta mahdollistuu heidän integroituminen yhteiskuntaan täysivaltaisena jäsenenä. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2007: 3.) Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan painopisteenä on tukea kuntoutujia opiskelun aloittamiseen tai palaamaan takaisin työelämään. Päivittäinen mielekäs toiminta tähtää siten myös työ- ja opiskeluvälineiden vahvistamiseen. Toiminnan toisena painopisteenä on sosiaalinen kuntoutus. (Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008: 1.)

Sosiaalisella kuntoutumisella pyritään kohentamaan mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä sekä lisäämään hänen tyytyväisyyttään elämään. Sosiaalinen kuntoutuksessa kuntoutuja itse on keskeisessä roolissa työntekijöiden tukiessa kuntoutujaa. Sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueet koostuvat yksinkertaisista päivittäisistä taidoista kuten hygieniaasiasta huolehtiminen, ruokailu, asioiden hoito, vuorovaikutus muiden ihmiset kanssa sekä omasta terveydestä huolehtiminen. Työntekijöiden tehtävänä on tukea kuntoutujien omatoimisuutta. (Punkanen 2001: 65 - 66.)

Tulosten mukaan kuntoutujien toimintakykyä vahvistaa mahdollisuus irtautua Klubitallolla potilaan roolista. Kuntoutujat kokevat sen lisäävän aktiivisuutta toimia yhteis-

kunnan jäsenenä. Joitakin kuntoutujia toiminta on auttanut palaamaan työelämään ja opiskelun pariin. Kähäri-Wiik (2007) tuo esille, että voimavarakeskeisyyden periaate on lähtökohtana kuntoutujalähtöisessä työssä. Työskentely pohjautuu toimintatapoihin, joilla vahvistetaan kuntoutujan omia voimavaroja ja mahdollisuuksia. Huomio ei ole sairaudessa, vammassa tai vajavaisuudessa vaan siinä, mikä on vahvaa ja mikä toimii. Tarkastelun lähtökohtana on kuntoutujan elämän kokonaistilanne sekä tavoitteena on tukea kuntoutujan voimavarojen kehittymistä. Työntekijän ja kuntoutujan tasa-arvoinen yhteistyökumppanuus mahdollistaa sen, että kuntoutuja on aktiivinen toimija ja työntekijä on yhteistyökumppani, joka tukee kuntoutujaa hänen itsenäisyydessään ja tavoitteissaan. Tällainen tasa-arvoon perustuva vuorovaikutussuhde on merkittävä kuntoutumisen kannalta. (Kähäri-Wiik ym. 2007: 21, 23.)

Yhteisöllisyys, sosiaalisuus ja vuorovaikutus liittyvät kuntoutukseen. Ihmisen olemassaolo todentuu osana suurempaa kokonaisuutta, yhteisöä ja sen myötä myös ympäröivää yhteiskuntaa. Yhteisöllisyys edellyttää liittymistä ja samaistumista muihin ihmisiin johtaen parhaimmillaan yhteisöllisyyteen. Yhteisöllisyyden resursseja ovat toiminta ja tekeminen, osallistuminen, tunteet, välittäminen, mielekkyys, yhteishenki, tietotaito sekä ilmapiiri ja ihmisten kokemukset. Avoin ja aktiivinen vuorovaikutus yhteisön jäsenten kesken tarjoaa yksilölle mahdollisuuden sosiaaliseen luovuuteen, oppimiseen ja inhimilliseen kasvuun. Yhteisössä toteutuva sosiaalinen tuki toimii puskurina eristäytyneisyyttä, yksinäisyyttä ja elämän merkityksettömäksi kokemista vastaan. Yhteisöllisyys lisää toiveikkuutta elämään (Suni ym. 2003: 106, 109.)

10 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

10.1 Reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen ja siinä tarkastellaan kaikkeen mittaamiseen liittyviä asioita. Siinä tarkastellaan myös tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa, ettei tutkimuksessa ei ole satunnaisvirheitä. Arvioinnin kohteena on, miten onnistuneesti tutkimuksen otos edustaa tutkittavaa perusjoukkoa ja mikä on vastausprosentti. Arvioinnissa tarkastellaan myös sitä, miten huolellisesti tutkimuksesta saadut tiedot ovat syötetty koneelle sekä millaisia mittausvirheitä on tullut. Mittausvirheitä voi olla kysymyslomakkeeseen asetetut kysymykset ja vastausvaihtoehdot sekä mittarin kyky mitata kattavasti tutkittavaa asiaa.

(Vilkkä 2007: 149 - 150.) Tutkimuksen mahdollisia virheitä ja niiden vaikutuksia ei saa peittää. Tutkijan pitää altistaa tutkimustulokset muiden ihmisten tarkasteltavaksi virhemahdollisuuksista ja kritiikistä huolimatta. Tutkijan on hyvä olla liioittelematta tutkimuksensa yleistettävyyttä ja soveltuvuutta niille aloille, joiden pätevyyttä ei ole testattu. (Mäkinen 2006: 102.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja mahdollista kaikille Keski-Uudenmaan Klubitalon jäsenille tutkimuksen toteuttamisen aikana 18.1.–1.2.2008. Keskimääräisesti Klubitalon aktiivijäsenmäärä kuukausittain vuonna 2007 oli 44 jäsentä. Aktiivijäsenet käyvät Klubitalolla vähintään kaksi kertaa kuukaudessa. Tammikuussa 2008 Keski-Uudenmaan Klubitalon jäsenmäärä oli 48 joista 43 jäsentä on aktiivijäseniä. (Ruokolampi 2008.) Tuosta jäsenmäärästä tutkimukseen osallistui 35 jäsentä ja vastausprosentti oli 91,4 %. Vastausprosentti suhteessa tammikuun jäsenmäärään sekä kuukausittaiseen jäsenmäärään suhteutettuna osoittaa, että tutkimuksen otos on perusjoukkoa edustava. Tutkimuksesta saadut tulokset on syötetty välittömästi tutkimuksen päätyttyä Excel-taulukkolaskentaohjelmaan, jonka pohjalta on luotu kaaviot psykososiaalisen toimintakyvyn eri osakokonaisuuksista ja niiden osa-alueista. Excel-ohjelmaan viedyt tiedot on tarkastettu paikkaansa pitäväksi.

Arviointimittari osoittautui toimivaksi ja kattavaksi kuvaamaan psykososiaalisen toimintakyvyn muutoksia. Mittarin avulla pystyi kartoittamaan tilannetta ennen toimintaan tulemistä tai toiminnan aloittamishetkellä sekä vertaamaan tuloksia nykyhetken tilanteeseen. Tutkimustulokset kuvaavat kuntoutujien vastaamishetkellä ollutta tilannetta eikä ole varmuutta siitä, vastaisivatko kuntoutujat uudessa kyselyssä samalla tavoin. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös vastaajien sen hetkinen olotila ja vointi sekä toimintakyvyn muistelu realistisuus jälkeensä katsottuna.

Toisaalta vastauksissa ei ollut suuria eroja menneen ja nykyhetken välillä vaan enemmänkin esille tuli kuntoutujien psykososiaalisen toimintakyvyn tasainen ja hienovarainen nousu. Kuntoutujat kertoivat olevansa itsekin aidosti kiinnostuneita toimintakyvynsä muutoksista ja he pystyivät heti kyselyn täyttämisen jälkeen huomaamaan oman toimintakyvyn eroja menneen ja nykyisen tilanteen välillä. Moni kertoi myös sen, että ovat varsinkin terapiassa muistelleet omaa elämäänsä taaksepäin, joten oman toimintakyvyn muistelu ei tuntunut siten tuottaneen kuntoutujille ongelmia.

10.2 Validius

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Kyse on siitä, miten tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian lomakkeeseen eli mittariin. Tutkimuksen validius on hyvä silloin, jos tutkija ei ole joutunut harhaan käsitteiden kanssa ja systemaattiset virheet puuttuvat. Arvioinnin kohteena on, miten tutkija on onnistunut saamaan käsitteet arkikielelle, onko kysymysten muotoilu onnistunut ja ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset samoin kuin tutkija. Mittariin liittyviä tarkastelukohteita ovat asteikon toimivuus ja mittarin epätarkkuudet. (Vilkkä 2007: 150.)

Huomioin opinnäytetyössäni validiuden jo ennen kyselykaavakkeiden jakamista vastaajille. Arviointimittari pohjautui opinnäytetyössä käytettyyn teoriaan ja kysymyksien suunnittelussa kiinnitin huomioita niiden oikein tulkintaan. Varmistin asiaa sillä, että kuntoutujilla saivat etukäteen kertoa mielipiteensä kyselystä ja sen täyttämisestä. Testasin kyselyä vielä ennen tutkimuksen aloittamista kuntoutujista koostuneessa testiryhmässä. Kuntoutujilta saatujen palauteiden pohjalta parantelin ja yksinkertaistin kyselyä. Palautuneista 32 kyselykaavakkeesta vain viisi oli täytetty virheellisesti tai kaavake osoittautui liian vaikeaksi täyttää. Virheellisissä kyselyissä oli valittu liian monta tasoa tai niitä oli valittu satunnaisesti. Tulosten analysoinnissa oli mukana 27 oikein täytettyä kyselyä eli 84 % palautuneista kyselyistä, joten tulokset osoittavat tutkimus olevan validi.

10.3 Eettisyys

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu se, että tutkittavien henkilöllisyys pysyy salassa. Tutkimusaineistoa on käsiteltävä luottamuksellisesti eli tutkittavien henkilökohtaisia asioita ja tietoja ei levitellä eteenpäin. Tutkijan on selvitettävä tutkittavilleen yksityiskohtaisesti miten tietoja käsitellään ja miten ne säilytetään. (Mäkinen 2006: 116.) Tähän opinnäytetyöhön liittynyt kyselykaavake oli ohjeistettu ja luottamuksellisuus oli tuotu esille saatekirjeessä (liite 3). Saatekirjeessä kerrottiin, että tietojen kerääminen tapahtuu nimettömänä ja vastauksia käsitteellään luottamuksellisesti. Luottamuksellisuutta tuotiin esille myös kerrottaessa tutkimuksen teosta Keski-Uudenmaan Klubitalossa sekä asiasta tehdyssä infossa (liite 2), joka oli Klubitalon ilmoitustaululla ennen tutkimuksen aloittamista. Kerroin kuntoutujille, että palautuneet kyselykaavakkeet säilytetään henkilökunnan hallussa tutkimusajankohdan aikana ja sen jälkeen ne ovat pelkästään tutkijan hallussa. Kerroin myös kyselykaavakkeiden tuhoamisesta tutkimuksen päätyttyä.

Määrällisessä tutkimuksessa vastaajien tunnistusriskiä ei ole, sillä tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin. Tärkeää määrällisessä tutkimuksessa on kirjoittamistapa eli mitä tutkittavista kirjoitetaan. Tutkijan tulee tarkoin harkita tulosten kirjoittamisen ilmaisutapoja, etteivät ne loukkaa, tyypittele, ole epäkunnioittavia vastaajia kohtaan tai etteivät ne vahingoita vastaajien elämää tietona tai ilmaisultaan. (Vilka 2007: 164.) Esitin tutkimustulokset tässä opinnäytetyössä keskiarvomuuttujan mukaan. Tällä varmistin sitä, että kenenkään yksittäiset vastaukset eivät tulleet liian selvästi esille eikä vastausten perusteella voi päätellä vastaajia.

Omaa rooliani tutkijana jouduin miettimään tarkoin, etten vaikuta tutkimustuloksiin oman työroolini myötä, sillä olen työskennellyt Keski-Uudenmaan Klubitalossa viisi ja puoli vuotta. Vähentääkseni oman roolini vaikutusta valitsin tutkimusmenetelmäksi survey-tutkimuksen haastatteluiden sijasta. Kuntoutujat pystyivät täyttämään kyselyn yksin sekä valitsemaan itselleen sopivan ajan ja paikan sen täyttämiseen. Osa täyttikin kyselyn rauhassa kotona ja osa Klubitalolla. Toisaalta työskentelyvuosieni aikana on tutkittavien perusjoukko tullut minulle tutuksi ja olen näiden vuosien aikana nähnyt positiivisia muutoksia kuntoutujien toimintakyvyissä, olemuksissa ja elämäntilanteissa. Olen myös kuullut näiden ihmisten kertovan useaan otteeseen Klubitalon olevan heille merkittävä ja tärkeä paikka. Joten tutkimustulokset tukevat omia havaintojani sekä jäsenten kertomuksia toiminnan tarpeellisuudesta ja tärkeydestä.

11 POHDINTA

Opinnäytetyöhöni tuo esille, että mielenterveyskuntoutujat kokevat Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan lisäävän heidän psykososiaalista toimintakykyään ja tukevan siten heidän kuntoutumistaan. Kuntoutujilla on myönteisempi käsitys itsestään kuin aikaisemmin ja he ovat saaneet kykyä selviytyä arjen haasteista sekä rohkaistuneet sosiaalisissa suhteissaan. Klubitalon toiminta on myös lisännyt työelämä- ja opiskeluvaihtoehtoja joidenkin kuntoutujien kohdalla.

Tuloksien mukaan Keski-Uudenmaan Klubitalon toimintaa ohjaavat arvot eli yksilöllisyyden kunnioittaminen, tasavertaisuus ihmisenä, valinnanvapaus, mielekäs toiminta, vertaistuki ja työntekijöiltä saatava tuki sekä turvallisuus toteutuvat käytännön työssä ja mielenterveyskuntoutujat kokevat ne psykososiaalista toimintakykyä vahvistavina tekijöinä. Tuloksista tulee esille, että kaikilla toimintaa ohjaavilla arvoil-

la on merkitystä. Tulokset tukevat vahvasti olemassa olevaa toimintaa psykososiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta katsottuna ja näyttävät Keski-Uudenmaan Klubitalon saavuttavan toiminnalleen asettamansa tavoitteet ehkäistä mielenterveyskuntoutujien sosiaalista syrjäytymistä sekä tukea kuntoutujia ihmisarvoisen elämän saavuttamisessa ja ylläpitämisessä.

Opinnäytetyöni perusteella Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminta on perusteltua ja tarpeellista mielenterveyskuntoutumista tukevaa toimintaa osana Järvenpään, Keravan ja Tuusulan mielenterveyskuntoutuksen palveluita. Psykososiaalisen toimintakyvyn lisääntymisen myötä mielenterveyskuntoutujien on mahdollista hallita omaa elämäänsä ja integroitua aktiivisena jäsenenä yhteiskuntaan. Kuntoutujat pystyvät siten paremmin puolustamaan omia oikeuksiaan sekä heidän mahdollisuutensa palata työkyvyttömyyseläkkeiltään takaisin työelämään parane.

Jatkotutkimukset mahdollistaisivat selvityksen siitä, miten toiminnan vaikutukset näkyvät niiden mielenterveyskuntoutujien elämässä, jotka eivät ole Klubitalon toiminnassa enää aktiivisena jäsenenä mukana. Näiden kuntoutujien osalta ei välttämättä ole tietoa siitä, miten he kokevat pärjäävänsä elämässään ja mikä heidän nykyinen elämäntilanteensa on. Kyselyä voisi myös laajentaa siten, että kuntoutujilla olisi mahdollisuus tuoda monipuolisemmin mielipiteitään esille Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnasta. Vastauksista saisi siten palautetta myös muista näkökulmista käsin ja kehittää Keski-Uudenmaan Klubitalon toimintaa niiltä osin.

Keski-Uudenmaan Klubitalossa otetaan kyselyssä käytetty arviointimittari käytännön työhön. Kuntoutujien psykososiaalista toimintakykyä on tarkoitus kartoittaa arviointimittarilla myös tulevaisuudessa. Arviointimittaria tullaan käyttämään myös arvioitaessa kuntoutujien työ- ja koulutusvalmiuksia. Lisäksi arviointimittari on pohjana Keski-Uudenmaan Klubitalon ja Järvenpään työllisyysyksikön yhteisessä kuntouttavan työtoiminnan hankkeessa.

Opinnäytetyön tekemisestä on minulle henkilökohtaisesti hyötyä siinä, että opin paljon koko opinnäytetyönprosessista. Olen tyytyväinen siihen, että aikataulullisesti osasin jäsentää opinnäytetyön ja siihen liittyvän tutkimuksen juuri sopivaksi käytettävissä olevan ajan puitteissa. Haastetta opinnäytetyöhöni toi prosessin kokonais kuvan hahmottaminen ja jäsentäminen. Haasteellista oli myös kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen ja tulosten analysointi, sillä kvantitatiivinen tutkimus ei ollut minulle tuttu alue. Mielenkiintoista oli luoda opinnäytetyöhöni liittyvä arviointimittari ja

testata sen toimivuus tässä tutkimuksessa. On hyvä asia, että arviointimittaria pystytään hyödyntämään jatkossakin Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnassa.

LÄHTEET

- Aarnikoivu, Heidi – Paavola, Eija 2004: Keski-Uudenmaan Klubitalo – kohti parempaa huomista? Opinnäytetyö. Järvenpää: Laurean ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Eläketurvakeskus 2007: Suomessa asuvat työkyvyttömyyseläkkeensaajat ja väestöosuudet päädiagnoosin mukaan. Verkkodokumentti. <<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=41214&Item=57929>>. Luettu 15.10.2007.
- Harjajärvi, Minna – Pirkola, Sami – Wahlbeck, Kristian 2006: Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2006: Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Tammi.
- Joukamaa, Matti – Heikkinen, Martti – Lönnqvist, Jouko 2007: Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henrikson, Heikki – Marttinen, Mauri – Paronen, Timo (toim.): Psykiatria. Duodecim. 5. panos. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus. 669 – 678.
- Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2004: Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kansanterveyslaitos 2007: Mielenterveys. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys/>. Luettu 15.10.2007.
- Karila Antti 2003: Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. Teoksessa Pöyhönen Eveliina (toim.): Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo – Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy.
- Keski-Uudenmaan Klubitalo 2007: Toimintasuunnitelma 2008.
- Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008: Keski-Uudenmaan Klubitalo. Verkkodokumentti. <<http://www.kolumbus.fi/keski-uudenmaan.klubitalo/fin/klubitalo.html>>. Luettu 26.2.2008.
- Keski-Uudenmaan Klubitalo 2008: Toimintakertomus 2007.
- Kettunen, Reetta – Kähäri-Wiik, Kaija – Kemilä-Vuori, Anne – Ihalainen, Jarmo 2002: Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WSOY.
- Klubitaloverkoston laatuprojekti 2007: Suomen Fountainhouse- Klubitalojen verkosto ry. Päivitetty 15.9.2007. Verkkodokumentti. <<http://www.fh-klubitalot.fi/FH-index.htm>>. Luettu 20.10.2007.
- Koskisuu, Jari 2003: Oman elämänsä puolesta, mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuu, Jari 2004: Eri tietä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

- Kuntoutusselonteko 2002: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Verkkodokumentti.
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2002/02/pr1064564873341/passthru.pdf>>. Luettu 20.10.2007.
- Kuntoutussäätiö 2007: Klubitalot ja jäsenyhteisöt mielenterveyskuntoutuksen ja työllistymisen uudet vaihtoehdot (1997–2000). Verkkodokumentti. Päivitetty 7.9.2007.<http://www.kuntoutussaatio.fi/tutkimustoiminta/tutkimus03_c.html>. Luettu 22.10.2007.
- Kähäri-Wiik, Kaija – Niemi, Aira – Rantanen, Anneli 2007: Kuntoutuksella toimintakykyä. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380 1§, 2§. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>>. Luettu 12.2.2008.
- Lehto, Pekka 2001: Klubitalo, passiivisesta toimijasta aktiiviseksi toimijaksi. EKSPY –julkaisusarja n:o 001. Kotka: Etelä-Kymen sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry.
- Lehtonen, Johannes – Lönnqvist, Jouko 2007: Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henrikson, Heikki – Marttinen, Mauri – Paronen, Timo (toim.): Psykiatria. Duodecim. 5. panos. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus. 26 – 30.
- Mielenterveyslaki 1990/1116 1§, 4§.
- Mäkinen Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Punkanen, Tiina 2001: Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.
- Pöyhönen, Eveliina (toim.) 2003: Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo – yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy.
- Riikonen, Eero – Järvikoski, Aila 2001: Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani – Rissanen, Paavo – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 162 – 172.
- Ruokolampi, Virpi 2006: Keski-Uudenmaan Klubitalo – toimintaa ihmiseltä ihmiselle neljän vuoden ajan. Keski-Uudenmaan Klubitalon oma julkaisu.
- Ruokolampi, Virpi 2008: Keski-Uudenmaan Klubitalon johtaja. Suullinen tiedonanto 25.2.2008.
- Skyttä, Antti 2002: Tiimitys ja sen läpivienti. Matkalla kohti matalampia organisaatioita. Keuruu: Yritystaito.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Verkkodokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>>. Luettu 12.11.2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Sosiaaliturvan suunta 2005-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:1. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/02/hu1140081070713/passthru.pdf>>. Luettu 27.10.2007.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2002:7. Verkkodokumentti. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys51.htm>>. Luettu 22.10.2007.
- Suni Arja 2003: Työ kuntoutuksen menetelmänä. Teoksessa Pöyhönen Eveliina (toim.): Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo – Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy. 90 – 95.
- Suni Arja – Heikkilä, Tuula – Lehto, Pekka – Korpi, Sisko, Rantamäki, Niina – Rautakorpi, Eija 2003: Työn tekeminen kuntouttaa – kun on töitä jaksaa paremmin. Helsinki: VATES-säätiö.
- Suomen Fountain house 2007: Klubitalojen historia. Klubitalojen verkosto ry. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2007. <<http://www.fh-klubitalot.fi/FH-index.htm>>. Luettu 9.11.2007.
- WHO 2007: Mental health. WHO urges more investments, services for mental health. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/mental_health/en/>. Luettu 2.1.2008.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Liite 1. Tutkimuslupa

Keski-Uudenmaan Klubitalot ry
Kaskitie 5-7
04400 Järvenpää

5.3.2007

TUTKIMUSLUPA

Työ- ja koulutusvalmentaja Marju Vuoriselle on myönnetty tutkimuslupa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian Sosionomi AMK SS07K2 - koulutusohjelmaan liittyvän opinnäytetyön tekemiseen Keski-Uudenmaan Klubitalolla esitetyn tutkimussuunnitelman mukaisesti.


Virpi Ruokolampi
johtaja
Keski-Uudenmaan Klubitale

Liite 2: Tiedote tutkimuksen tekemisestä

TERVEHDYS KESKI-UUDENMAAN KLUBITALON JÄSEN

Olisitko halukas osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnan merkitystä kuntoutumiseen jäsenten kokemusten mukaan?

Tutkimukseen voi osallistua täyttämällä kyselylomakkeen, jonka saa henkilökunnalta viikolla 4. Mahdollisuutta siihen, että lomakkeen voisi täyttää myös netissä, selvitetään. Tarkoitus on saada tietoa siitä, onko toiminnalla jäsenten mielestä ollut merkitystä ja miten se näkyy jäsenten elämässä. Kysely kartoittaa omaa tilannetta ja ajatuksia ennen Klubitalon toiminnan aloittamista ja sitä, mikä tilanne on tällä hetkellä. Tutkimus on tarkoitettu Klubitalon jäsenille.

Kyselyt tehdään nimettömänä ja kaavakkeet jaetaan tammikuun aikana. Kyselyyn vastaamiseen saa tarkempia ohjeita henkilökunnalta kyselykaavakkeita jaettaessa. Kaavakkeiden viimeinen palautuspäivä on 1.2.2008. Kyselykaavakkeen vastaukset ovat luottamuksellisia ja ne hävitetään tutkimustulosten selvittyä. Tutkimustuloksia on tarkoitus käyttää toiminnan kehittämiseen, joten kaikki mielipiteet ja ajatukset ovat lämpimästi tervetulleita.

Lisätietoa kyselyyn liittyen voi kysyä henkilökunnalta.

Ystävällisin terveisin

Marju Vuorinen

Puh:

Sähköposti:



Liite 3: Kyselykaavakkeen ohjeistus

Kysely jäsenten kokemuksista Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminnasta 2008

Oheisen kyselykaavakkeen avulla voit tuoda esille kokemuksiasi Klubitalon toiminnasta. Kyselyn tarkoituksena on selvittää, miten toiminnassa mukana oleminen on vaikuttanut itseesi ja elämääsi. Vastaukset auttavat myös kehittämään Keski-Uudenmaan Klubitalon toimintaa niin, että se auttaa ja tukee parhaalla mahdollisella tavalla jäsenten kuntoutumista.

Kaavakkeessa kysytään käsityksiä itsestäsi, kokemuksia arjessa selviytymisestä, sosiaalisista suhteista ja elämäntilanteesta sekä Klubitaloon tullessa että nykyhetkellä. Voit halutessasi liittää mukaan lyhyen tarinan omasta elämästäsi ja niistä merkityksellisistä tapahtumista tai asioista, joita on tapahtunut jäsenyyden myötä. Täytähän myös taustatietosi kaavakkeen lopussa. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastataan rengastamalla lähin omia tuntemuksiasi vastaava numero ENNEN-kohdasta ja NYT-kohdasta. Vain yksi numero kummaltakin puolelta valitaan. Vaikka vaihtoehto ei täysin vastaa kokemuksiasi, rengasta se joka kuvaa parhaiten kokemuksiasi tai on niitä lähinnä. Tärkeää on kuitenkin valita jokin vaihtoehto.

Jos jokin kohta askarruttaa tai jää sinulle epäselväksi, niin kysy rohkeasti henkilökunnalta neuvoa. Palauta kysely henkilökunnalle 1.2.2008 mennessä.

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

18.1.2008

Terveisin Marju Vuorinen

Liite 4: Arviointimittari, kyselykaavake

KÄSITYS ITSESTÄ**Ennen****Suhtautuminen itseen****Nyt**

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Häpeän itseäni ja tunnen olevani huonompi kuin muut. Elämälläni ei ole arvoa ja olen tarpeeton. | 1 |
| 2 | Mietin usein, miksi juuri minä olen sairastunut ja miksi minulle tapahtuu paljon ikäviä asioita | 2 |
| 3 | Vaikka asiani ovat huonosti, uskon niiden olevan menossa parempaan suuntaan. Huomaan itsessäni positiivisia piirteitä. | 3 |
| 4 | Olen alkanut luottamaan itseeni ja omiin kykyihini. En koe olevani muita huonompi. | 4 |
| 5 | Elämä tuntuu mielenkiintoiselta. Olen tyytyväinen itseeni ja koen voivani olla oma itseni | 5 |

Ennen**Usko tulevaisuuteen****Nyt**

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Pelkään tulevaisuutta. | 1 |
| 2 | Pelkään paljon sitä, että vointini huononee enkä pysty huolehtimaan itsestäni ja asioistani. | 2 |
| 3 | Uskon, että pärjään tulevaisuudessa, jos saan apua ja tukea asioideni hoidossa. | 3 |
| 4 | Koen tulevaisuuden myönteisenä asiana enkä pelkää tulevaisuutta. | 4 |
| 5 | Luotan tulevaisuuteen ja koen olevani tarpeeksi vahva selviytyäkseni eteen tulevista asioista. | 5 |

Ennen**Itseluottamus****Nyt**

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | En koe osaavani ja pystyväni mihinkään. Olen arvoton. | 1 |
| 2 | Tunnen usein epävarmuutta olemisestani tai tekemisestäni. | 2 |
| 3 | Epäonnistumisen pelko estää minua kokeilemasta uusia asioita. | 3 |
| 4 | Luotan useimmiten omaan itseeni, voimavaroihini ja kykyihini. | 4 |
| 5 | Tiedän, mitä teen. Uskon, että pärjään elämässä ja tunnen itseni tarpeelliseksi. | 5 |

Mikä Klubitalon toiminnassa on mielestäsi vaikuttanut mahdollisiin muutoksiin?

ARJESSA SELVIYTYMINEN**Ennen** **Itsestä huolehtiminen** **Nyt**

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | En jaksa huolehtia peseytymisestääni, syömisestäni, lääke- ja muista asioistani | 1 |
| 2 | Tarvitsen apua ja tukea asioideni hoitoon, muuten ne tuntuvat ylivoimaisilta. | 2 |
| 3 | Haluan opetella huolehtimaan omista asioistani itsenäisesti. | 3 |
| 4 | Jaksan useimmiten huolehtia itsestäni ja asioistani. | 4 |
| 5 | Itsestäni huolehtiminen ei tuota ongelmia ja saan tehtyä päivittäiset askareet sekä hoidan asiani itsenäisesti. | 5 |

Ennen **Ongelmien ratkaisukyky** **Nyt**

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Asiani tuntuvat olevani niin sekaisin, ettei minulla ole mitään keinoa selvittää niistä. | 1 |
| 2 | Koen, että en pysty ratkaisemaan omia ongelmiani, joten tarvitsen niiden selvittämiseen apua ja tukea. | 2 |
| 3 | Haluan harjoitella ongelmanratkaisukeinoja, että pystyn selviämään niistä itsenäisesti | 3 |
| 4 | Ongelmat eivät enää tunnu ylivoimaisilta ratkaista eivätkä ne nujerra minua. | 4 |
| 5 | Tiedän, kuinka selviydyn eteeni tulevista arkipäivän ongelmista. Jos ongelmat tuntuvat liian suurilta, tiedän mistä voin hakea apua. | 5 |

Ennen **Stressinsietokyky** **Nyt**

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Stressinsietokyky on olematon. Tunnen olevani lamaantunut enkä pysty tekemään asialle mitään. | 1 |
| 2 | Tunnen olevani usein väsynyt, ärtynyt, kiihtynyt ja minulla on usein univaikeuksia. Olen jatkuvasti huolestunut asioista. | 2 |
| 3 | Stressi aiheuttaa minulle fyysisiä oireita, mutta pystyn elämään niiden kanssa. | 3 |
| 4 | Tunnen ajoittain pientä stressiä, mutta se ei vaikuta elämäni merkittävästi. | 4 |
| 5 | Pystyn elämään tasapainoisesti. Olen oppinut hallitsemaan elämäni ajoittaisesta stressistä huolimatta. | 5 |

| Ennen | Klubitalon työtehtävät | Nyt |
|-------|---|-----|
| 1 | En pysty osallistumaan Klubitalon työtehtäviin. | 1 |
| 2 | Pystyn osallistumaan joihinkin Klubitalon työtehtäviin tuen ja ohjauksen avulla. | 2 |
| 3 | Pystyn tekemään joitakin Klubitalon työtehtäviä itsenäisesti. | 3 |
| 4 | Haluan kokeilla uusia Klubitalon työtehtäviä. Pystyn ottamaan vastaan ohjeita ja palautetta työstäni. | 4 |
| 5 | Osallistun aktiivisesti Klubitalon toimintaan ja koen työtehtävät merkitykselliseksi oman kuntoutumisen kannalta. Pystyn kantamaan vastuuta töistäni. | 5 |

Mikä Klubitalon toiminnassa on mielestäsi vaikuttanut mahdollisiin muutoksiin?

SOSIAALISET SUHTEET

| Ennen | Ihmissuhteet | Nyt |
|-------|---|-----|
| 1 | Tunnen itseni yksinäiseksi eikä minulla ole ihmissuhteita. En pysty olemaan toisten ihmisten kanssa. | 1 |
| 2 | Tunnen itseni ulkopuoliseksi toisten ihmisten seurassa. | 2 |
| 3 | Pyrin hakeutumaan muiden ihmisten seuraan ja haluan opetella vuorovaikutustaitoja. | 3 |
| 4 | Tunnen oloni tutussa ympäristössä luontevalta ja uskallan tuoda ajatuksiani ja ideoitani esille. | 4 |
| 5 | Minusta tuntuu luontevalta olla muiden ihmisten seurassa. Minulla on ystäviä enkä pelkää sosiaalisia tilanteita vieraassa ympäristössä. | 5 |

| Ennen | Klubitalon yhteisössä olevat muut ihmiset | Nyt |
|-------|--|-----|
| 1 | En pysty olemaan missään tekemisessä muiden jäsenten kanssa. | 1 |
| 2 | Tunnen olevani varauksellinen muita jäseniä kohtaan enkä uskalla ottaa kontaktia muihin. | 2 |
| 3 | Haluan työskennellä muiden Klubilla olevien ihmisten kanssa, mutta en hakeudu itsenäisesti muiden seuraan. | 3 |
| 4 | Olen kiinnostunut muista jäsenistä ja hakeudun mielelläni muiden jäsenten seuraan. Koen vertaistuen tärkeäksi. | 4 |
| 5 | Tulen hyvin toimeen Klubitalolla olevien ihmisten kanssa. Pystyn tuntemaan empatiaa muita jäseniä kohtaan. | 5 |

| Ennen | Asiointi | Nyt |
|-------|--|-----|
| 1 | En uskalla liikkua kotoa mihinkään. Toiset ihmiset hoitavat tarpeelliset asiani. | 1 |
| 2 | Minun on vaikea asioida esim. Kelassa, sosiaalitoimistossa ym. Itsenäisesti ja tarvitsen tukihenkilön mukaani. | 2 |
| 3 | Hoidan asioitani, mutta tarvitsen joidenkin asioideni hoitoon apua ja tukea. | 3 |
| 4 | Pyrin kantamaan vastuuta omien asioideni hoitamisesta. | 4 |
| 5 | Hoidan itsenäisesti omat asiointini. Uskallan vaikuttaa omiin asioihini. | 5 |

Mikä Klubitalon toiminnassa on mielestäsi vaikuttanut mahdollisiin muutoksiin?

MUU TOIMINTAKYKY

| Ennen | Elämäntilanne | Nyt |
|-------|--|-----|
| 1 | Elämäntilanteeni on täysin epäselvä enkä pysty tekemään asialle mitään. | 1 |
| 2 | Haluan, että elämäntilanteeni paranisi, mutta en tiedä miten tekisin sen. | 2 |
| 3 | Olen halukas muuttamaan elämäntilannettani, jos saan siihen apua ja tukea. | 3 |
| 4 | Elämäni on tullut uusia, mielenkiintoisia asioita. | 4 |
| 5 | Koen elämäni mielekkääksi. Olen nykyään töissä, opiskelemassa, työharjoittelussa, eläkkeellä, Klubitalolla tms. Koen, että elämässäni on sisältöä. | 5 |

| Ennen | Tulevaisuuden tavoitteet | Nyt |
|-------|---|-----|
| 1 | En pysty asettamaan tavoitteita tulevaisuuteni suhteen. | 1 |
| 2 | Koen suurta epävarmuutta tulevaisuuden suunnitelmien ja tavoitteiden asettamisessa. | 2 |
| 3 | Uskon, että pystyn suunnittelemaan tulevaisuutta jossakin vaiheessa. | 3 |
| 4 | Olen alkanut suunnittelemaan, mitä haluan tulevaisuudessa tehdä. | 4 |
| 5 | Olen tehnyt suunnitelmia tulevaisuuteni suhteen ja olen alkanut toteuttamaan niitä. | 5 |

Mikä Klubitalon toiminnassa on mielestäsi vaikuttanut mahdollisiin muutoksiin?

Merkitykselliset muutokset tai tapahtumat

Jos sinulle on tapahtunut jokin merkityksellisen asia Klubitalotoiminnan aikana, niin kirjoita siitä lyhyt tarina. Se voi olla tapahtuma, jokin muutos itsessäsi, elämäntilanteessasi, ihmissuhteissasi tai jossakin muussa asiassa.

Vastaajan taustatiedot:

Ikä _____

Sukupuoli nainen mies

Kuinka kauan olet ollut mukana toiminnassa? _____

Nykyinen elämäntilanteesi:

 sairauslomalla eläkkeellä kuntoutustuella töissä opiskelemassa työtön kuntouttavassa työtoiminnassa/ työharjoittelussa muu, mikä? _____**Lämmin kiitos vastaamisestasi!**