

Jesse Ruokola

Mielenterveyskuntoutajat avotyötoiminnassa

Kokemuksia Seinäjoen alueella

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosiaalialan Tutkinto-ohjelma

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Tekijä: Jesse Ruokola

Työn nimi: Mielenterveyskuntoutujat avotyötoiminnassa: Kokemuksia Seinäjoen alueella

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2015 Sivumäärä: 67 Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa avotyötoiminnan vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa painottuu mielenterveyskuntoutujien näkökulma, mutta myös työnantajien näkökulmaa on tutkittu. Tein opinnäytetyön yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa, jolle oli tarkoitus tuottaa tietoa avotyötoiminnassa mukana olleiden kokemuksista. Tutkimuskysymyksiä olivat: millainen merkitys avotyötoiminnalla on kuntoutujalle ja työnantajalle ja miten avotyötoimintaa voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimusta varten haastattelin kuutta mielenterveyskuntoutujaa ja kolmea työnantajaa. Aineistonkeruumenetelmä oli teemahaastattelu. Haastattelut on toteutettu syksyllä 2015.

Kuntoutujat kokivat avotyön tarjoavan heille kokemuksia osaamisesta ja pystyvyydestä. Avotyössä kuntoutujat saivat työskennellä omien voimavarojensa mukaisesti ja kuntoutujat olivat tyytyväisiä työhön saamaansa tukeen. Työ antoi mahdollisuuden olla osana yhteisöä ja toi mukanaan sosiaalisia kontakteja. Kuntoutujat kokivat työn rytmittävän elämää. Avotyöstä saatava työosuusraha nähtiin mukavana lisänä perustoimeentuloon. Parhaimmillaan avotyötoiminnan koettiin avartavan näkemystä omista mahdollisuuksista ja herättävän pohdintaa esimerkiksi koulutusmahdollisuuksista. Vaikka kokemukset olivat pääosin positiivisia, kävi haastatteluista ilmi myös negatiivisia kokemuksia. Negatiivisena koettiin esimerkiksi työtehtävien vähäisyys tai yksipuolisuus. Kuntoutujat eivät aina kokeneet tulleen kuulluksi työpaikalla, eikä työyhteisön jäsenten suhtautuminen kuntoutujiin aina ollut positiivista.

Myös työnantajien kokemukset olivat pääsääntöisesti myönteisiä. He olivat tyytyväisiä kuntoutujien työpanokseen ja edulliseen korvaukseen. Työnantajat kokivat kuntoutujien kuuluvan työyhteisöön. Työnantajat toivoivat lisää palautetta kuntoutujilta ja esimerkiksi vuosittaisen palaverin pitämistä ehdotettiin.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Program in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Jesse Ruokola

Title of thesis: Mental health rehabilitees in community employment: Experiences in Seinäjoki area

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2015 Number of pages: 67 Number of appendices: 3

The purpose of this thesis was to provide knowledge about the effects of community employment for the people who are recovering from mental health problems. This study concentrates on the view of the rehabilitees, but I also studied the employers' point of view. This thesis was carried out in co-operation with Southern Ostrobothnian Social Psychiatric Organization, which I was supposed to gather information for about the experiences of the people who are involved in community employment. My research questions were: What is the meaning of taking part in community employment both to the rehabilitees and to the employers? How could it be developed?

This thesis is a qualitative study. For this study I interviewed six rehabilitees and three employers. The data was collected by using thematic interview. The interviews were carried out in autumn 2015.

The rehabilitees felt that taking part in the community employment gave them experiences of being capable. They felt that they could work as much as they felt comfortable and they were happy with the support they got. The work was a way to be part of a community and it brought them social contacts. The rehabilitees felt that work created rhythm in their lives. The money they received from it was seen as a welcome addition to their basic income. At its best, the community employment opened up their view about their possibilities and made them think about educational opportunities. Although the experiences were mainly positive, there were also some negative experiences. For example, the lack of work assignments was seen as a negative side, as well as the monotonousness of the assignments. The rehabilitees sometimes felt that they were not heard in the workplaces and that the approach from the co-workers was not always positive.

The employers' experiences were also mainly positive. They were pleased with the rehabilitees' contribution with an affordable reward. The employers felt that the rehabilitees were part of the workplace community, and wanted to get more feedback from the rehabilitees. Keeping an annual meeting was also suggested.

Keywords: mental health, rehabilitation, community employment

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 1 |
| Thesis abstract..... | 2 |
| SISÄLTÖ..... | 3 |
| 1 JOHDANTO..... | 5 |
| 2 MIELENTERVEYS..... | 7 |
| 2.1 Mielenterveyden määritelmä..... | 7 |
| 2.2 Mielenterveyden häiriöt..... | 8 |
| 2.2.1 Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä..... | 10 |
| 2.2.2 Yleisiä oireita..... | 11 |
| 2.2.3 Masennus..... | 12 |
| 2.2.4 Kaksisuuntainen mielialahäiriö..... | 13 |
| 2.2.5 Skitsofrenia..... | 14 |
| 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS..... | 15 |
| 3.1 Mielenterveyskuntoutuksen historiaa Suomessa..... | 17 |
| 3.2 Mielenterveyskuntoutus käytännössä..... | 18 |
| 3.2.1 Päivätoiminta..... | 21 |
| 3.2.2 Avotyötoiminta..... | 22 |
| 3.2.3 Psykoterapia..... | 24 |
| 3.3 Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry..... | 25 |
| 4 TYÖ JA MIELENTERVEYS..... | 27 |
| 4.1 Työn merkitys..... | 27 |
| 4.2 Työ ja mielenterveyden häiriöt..... | 29 |
| 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS..... | 31 |
| 5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset..... | 31 |
| 5.2 Teemahaastattelu..... | 32 |
| 5.3 Tutkimustulosten analysointi..... | 34 |
| 5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys..... | 36 |
| 6 TUTKIMUSTULOKSET..... | 40 |
| 6.1 Kuntoutujien positiiviset kokemukset avotyöstä..... | 40 |

| | |
|--|----|
| 6.2 Kuntoutujien negatiiviset kokemukset avotyöstä..... | 45 |
| 6.3 Kuntoutujien kehitysehdotuksia..... | 47 |
| 6.4 Työnantajien positiiviset kokemukset avotyöstä..... | 48 |
| 6.5 Työnantajien negatiiviset kokemukset ja kehittämisehdotukset | 52 |
| 7 JOHTOPÄÄTÖKSET | 54 |
| 8 POHDINTA | 60 |
| LÄHTEET | 63 |
| LIITTEET..... | 67 |
| LIITE 1 Sopimus opinnäytetyöstä | 1 |
| LIITE 2 Tutkimuslupahakemus | 2 |
| LIITE 3 Teemahaastattelurunko | 3 |

1 JOHDANTO

Valitsin opinnäytetyön aihepiiriksi mielenterveyskuntoutuksen, koska sektori kiinnosti minua sosionomi (AMK)-opintoihin hakeutuessani. Sain opinnäytetyölleni aiheen lopulta harjoitteluni kautta tutuksi tulleen Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kautta. Avotyötoiminnan ohjaaja oli lähestynyt sähköpostilla opinnäytetöiden tekijöitä ilmoittaen aiheesta, josta opinnäytetyön voisi tehdä. Aiheena oli tutkia mielenterveyskuntoutujien avotyötoiminnan vaikuttavuutta kuntoutujien ja työnantajien näkökulmasta. Tarkoitus oli myös selvittää, miten avotyötä voitaisiin kehittää.

Jo ennen opinnäytetyön aiheen valitsemista ajattelin, että olisi hienoa, jos opinnäytetyö tulisi käytännön tarpeeseen. Toivonkin, että opinnäytetyön avulla saadaan kaivattua tietoa siitä, mikä avotyötoiminnassa on siinä mukana oleville tärkeää. Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Tutkimusta varten haastattelin kuutta mielenterveyskuntoutujaa ja kolmea työnantajan edustajaa. Haastateltavat sain avotyötoiminnan ohjaajan välityksellä. Haastattelut on tehty syksyllä 2015.

Syksyllä 2015 kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujien avotyötoiminta siirtyy alkuvuodesta 2016 sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnasta kaupungin tuetun työn palveluihin. Tässä siirtymävaiheessa on varmasti tärkeää, että hyvät käytännöt siirtyvät myös kaupungin palveluissa toimivaan avotyöhön. Muutostilanne voi hyvin mahdollistaa myös kehittämiskohtiin tarttumisen. Tuetun työn palveluiden piirissä on vuonna 2014 tehty määrällinen kysely kehitysvammaisten avotyötoiminnan työnantajille ja avotyöntekijöille. Toivon mukaan laadullinen tutkimukseni antaa tarvittavaa tietoa mielenterveyskuntoutujien avotyötoiminnasta.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta ammatillinen kuntoutus ja työpanoksen hyödyntäminen on tärkeää, sillä työikäisten määrän raju väheneminen aiheuttaa työvoimapulaa. Näin ollen olisi hyvä, että jokaisen potentiaalisen työntekijän työpanos hyödynnettäisiin erilaisten tukitoimien avulla. (Suni 2003, 7.) Avotyötoiminnan avulla kuntoutujat pääsevät antamaan oman työpanoksensa käyttöön ja kokevat olevansa osa yhteiskuntaa (Aspvik 2003, 43).

Yhteisöllisyys on mielenterveyskuntoutuksen keskeisimpiä periaatteita (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 315). Työyhteisöön kuulumisen sekä muut sosiaaliset kontaktit, joita avotyötoiminnan kautta syntyvät, ovat tärkeitä kuntoutujille. Avotyötoiminnan avulla voidaan mahdollisesti myös lisätä yhteisöissä tietämystä ja ymmärrystä mielenterveyden häiriöistä, joihin liittyy usein tiedon puutetta ja jopa pelkoja (Toivio & Nordling 2013, 61). Avotyötoiminnan kautta voidaan kenties muokata ennakkoluuloja, joita mielenterveysongelmiin liittyy.

Suomessa on aiemmin tehty muutamia tutkimuksia avotyötoimintaan liittyen. Esimerkiksi Ulla Aspvikin vuonna 2003 julkaistu väitöskirja *Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta*. Aspvikin tutkimuksen tavoitteena oli selvittää muun muassa mitä avotyötoimintaan osallistuminen merkitsee psyykkisesti vajaakuntoiselle. Tutkimuksen mukaan avotyöhön osallistuminen merkitsi heille itsen ja arjen rakentamista työn avulla. Avotyö vahvisti aikuisen roolia ja itsetuntoa. Työllä oli tutkimuksen mukaan voimaannuttava merkitys kuntoutujille. (Aspvik 2003, 7.) Näin ollen avotyötoiminta on mielenterveyskuntoutujille monesti hyvin tärkeää. Kaiken kaikkiaan tutkimuksia mielenterveyskuntoutujien avotyötoiminnasta on Suomessa tehty kuitenkin hyvin vähän.

Omat tutkimuskysymykseni olivat:

- Millainen merkitys avotyötoiminnalla on kuntoutujalle?
- Millainen merkitys avotyötoiminnalla on työnantajalle?
- Miten avotyötoimintaa voitaisiin kehittää?

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa määrittelen tutkimukseni kannalta keskeisiä termejä, jotka liittyvät mielenterveyskuntoutukseen ja sitä kautta avotyötoimintaan. Teoriaosuuden jälkeen esittelen tutkimukseni taustaa ja menetelmiä, joita siihen liittyi, sekä kerron tarkemmin tutkimuksen toteutuksesta. Tulosten esittely sisältää lainauksia haastatteluista sekä tulkintoja, joita olen haastatteluiden perusteella tehnyt. Johtopäätöksissä peilaan omia tutkimustuloksiani opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehykseen.

2 MIELENTERVEYS

Tässä kappaleessa esitän teoreettisia näkemyksiä mielenterveydestä sekä mielenterveyden häiriöistä. Esittelen mielenterveyden häiriöiden luokittelun ja häiriöiden yleisiä oireita. Lisäksi kuvailen hieman tarkemmin opinnäytetyöni kannalta keskeisiä mielenterveyden häiriöitä: masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsofreniaa. Nämä kolme häiriötä ovat keskeisiä, koska ne ovat avotyötoiminnassa mukana olevien kuntoutujien yleisimpiä diagnooseja, joista skitsofrenia on yleisin.

2.1 Mielenterveyden määritelmä

Suomen mielenterveysseura käyttää verkkosivuillaan WHO:n (2013) eli maailman terveysjärjestön määritelmää mielenterveydestä. Sen mukaan mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan.

Toivio ja Nordling (2009, 84-85) toteavat, että kuten fyysinen terveydentila, myös psyykkisen terveyden tila vaihtelee: mielenterveys ei ole staattinen ominaisuus. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat heidän mukaansa ihmisen perimä, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, elämäntilanteen kuormittavuus sekä ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto. Mielenterveyden käsite on heidän mukaansa lisäksi normatiivinen: yhteiskunnan käyttäytymisnormit määrittelevät sosiaalisesti hyväksyttävän toiminnan. Normit ovat kulttuurisidonnaisia. Näin ollen mielenterveyden käsite on hankala yleistää, ja sille on vaikeaa määritellä tiettyjä kriteerejä.

Kuitenkin myös Hietaharjun ja Nuutilan (2010, 12) mukaan voidaan ajatella, että ihminen on mieleltään terve, kun hän pystyy toimimaan yhteiskunnan normien ja yhteisesti hyväksytyjen mallien mukaisesti. Heidän mukaansa mielenterveyttä osoittaa se, että ihminen selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista kuten työstä, vapaa-ajasta ja ihmissuhteista siten, ettei hän tai toiset ihmiset siitä kärsi.

Hietaharju ja Nuutila (2010, 13) katsovat myös yhteiskunnan rakenteellisten tekijöiden vaikuttavan mielenterveyteen. Tällaisia ovat muun muassa koulutus- sekä työmahdollisuudet. Mielenterveyteen vaikuttavia kulttuurisia arvoja ovat heidän mukaansa esimerkiksi ihmisen arvon muodostuminen eri kulttuureissa, sekä suhtautuminen mielenterveyteen. Normeista poikkeavaa käyttäytymistä on kirjoittajien mukaan voitu historian aikana selittää jopa noituudella tai pimeiden voimien vallassa olemisella.

Mielenterveysongelmiin liittyy häpeää, syyllisyyttä, tiedon puutetta sekä leimautumisen pelkoa. Nämä asiat viivästyttävät avun hakemista ja lisäävät sairastuneen tunnekuormitusta. Mielenterveyden järkkyminen koskettaa myös lukuisia ihmisiä sairastuneen ympärillä ja on näin ollen myös sosiaalinen ilmiö. (Toivio & Nordling 2013, 61.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Nimitys mielenterveyden häiriöt kattaa erilaisia psyykkisiä oireita ja sairauksia. Nykyisen käsityksen mukaan psykiatriset diagnoosit ovat oireyhtymiä, jossa jollakin oirekokonaisuudella on tunnettu määrä oireita tietyn ajan. Oireyhtymällä on lisäksi tietty kulku ja ennuste. Oireyhtymien diagnosointiin käytetään Suomessa Maailman terveysjärjestön ICD-luokitusta (International Classification of Diseases). (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 176-177.)

Mielenterveyden häiriöt jaetaan viiteen yläluokkaan. Persoonallisuushäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, syömishäiriöihin, mielialahäiriöihin sekä psykooseihin. Persoonallisuushäiriöstä on kyse, kun persoonallisuudessa voidaan todeta syvälle juurtuneita, toistuvia ja pitkäaikaisia käyttäytymismalleja, jotka ovat joustamattomia. Käyttäytymismallit ovat haitallisia joko itselle tai sosiaalisissa suhteissa. Lisäksi ne poikkeavat merkittävästi kulttuurin sisäisistä normeista. Persoonallisuushäiriöitä ovat esimerkiksi huomionhakuinen persoonallisuus ja narsistinen persoonallisuus. (Toivio & Nordling 2013, 160-167.)

Ahdistuneisuushäiriössä ahdistus on kestänyt yli puoli vuotta. Häiriössä fyysinen ja psyykkinen jännitys voi tuntua yleisenä ahdistuksena ja rentoutuminen on mahdollista. Psykkisiä oireita voivat olla muun muassa muistiongelmien, unensaantivaikeudet sekä keskittymis- ja tarkkaavaisuusongelmat. Fyysinen oireilu voi olla esimerkiksi päänsärkyä, vatsaoireilua ja huimausta. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat esimerkiksi paniikkihäiriö ja hypokondria eli luulosairaus. (Toivio & Nordling 2013, 169-175.)

Syömishäiriöistä tunnetuimpia ovat anoreksia eli laihuushäiriö sekä bulimia eli ahmimishäiriö. Syömishäiriössä sairastuneen toimintakyky heikkenee ja oireet johtavat noidankehään, jossa fyysinen ja psyykkinen terveys romuttuvat. (Turtonen 2006, 99.) Anoreksiassa sairastunut tyypillisesti kieltäytyy syömästä, eikä myönnä käyttäytymisensä ja luurankomaisen olemuksensa olevan epänormaalia. Bulimialle on tyypillistä hetkellinen ruuan ylenpalttinen ahmiminen, jota seuraa oksentaminen. Ahmimisen jälkeen sairastunut tuntee syyllisyyttä ja masennusta. (Toivio & Nordling 2013, 176.)

Mielialahäiriöihin kuuluu esimerkiksi masennus erilaisine muotoineen. Näitä ovat esimerkiksi synnytyksen jälkeinen masennus, kaamosmasennus ja elimellinen masennus. Mielialahäiriöille tunnusomaisia oireita ovat muutokset tunnetiloissa, toimintakyvyssä sekä kognitiivisissa toiminnoissa. Oireet voivat kestää viikoista jopa vuosiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 123.)

Psykoosit ovat ihmismielen vaikeimpia häiriöitä. Psykoosissa sairastuneen kosketus todellisuuteen on heikentynyt. Sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet voivat sekoittaa niin, ettei henkilö aina tiedä, mikä on totta ja mikä ei. Psykoosissa aistikokemukset voivat vääristyä ja henkilö voi kokea esimerkiksi ääniharhoja. Psykoottisen sekavuustilan kesto ja intensiteetti vaihtelevat sairauden laadusta riippuen. Psykooseja ovat esimerkiksi skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä psykoottistason masennus. (Toivio & Nordling 2013, 195.)

Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on Suomessa useimpien häiriöiden kohdalla länsimaista keskitasoa. Niiden merkitys kansanterveysongelmina kuitenkin korostuu, koska niihin sairastutaan usein nuorena: osalla ne kroonistuvat ja johtavat

lopulta työkyvyttömyyteen. Työkyvyttömyyseläkkeen saajista vuonna 2011 lähes puolet, 46 prosenttia olivat eläkkeellä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön vuoksi. (Suvisaari 2013, 2, 15.) Vuonna 2014 mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli yhteensä lähes 110 000 16-64-vuotiasta suomalaista (Sotkanet 2015).

Heikkinen-Peltonen ym. (2014, 106) mukaan joka toinen suomalainen on kärsinyt lievästä tai tilapäisestä mielenterveyden häiriöstä. Heidän esittämänsä arvion mukaan noin joka neljäs sairastuu elämänsä aikana lääketieteellistä hoitoa vaativaan mielenterveyden häiriöön.

2.2.1 Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa sairaudet, huonot ihmissuhteet, seksuaaliset ongelmat, avuttomuuden tunne, huono sosiaalinen asema sekä eristäytyneisyys. Ulkoisia haavoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi puute ja kodittomuus, syrjäytyminen ja köyhyys, päihteiden käyttö, työttömyys ja sen uhka sekä erot ja menetykset ihmissuhteissa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 15.)

Heikkinen-Peltonen ynnä muut (2014, 12) kertovat kirjassaan mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja tutkimuksessa käytettävästä haavoittuvuus-stressimallista. Mallin mukaan psyykinen haavoittuvuus tarkoittaa rakenteellista, usein synnynäistä tai perittyä alttiutta tai taipumusta reagoida stressiin tietyillä psyykkisillä oireilla. Tämä vaikuttaa siihen, kuinka paljon ihminen sietää stressiä. Haavoittavien tekijöiden ja stressin yhteisvaikutus on kirjoittajien mukaan paremmin hallittavissa silloin, kun ihmisellä on elämässään paljon mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi hyvät ja läheiset ihmissuhteet sekä erilaiset taidot arjessa selviytymiseksi.

Myös mielenterveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa riittävän hyvä itsetunto, hyvä fyysinen terveys ja perimä, hyväksytyksi tulemisen tunne sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. Ulko-

sia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, työ tai muu toimeentulo, työyhteisön ja esimiehen tuki, kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet sekä turvallinen elinympäristö. (Toivio & Nordling 2013, 63.)

Puhutaan myös positiivisesta mielenterveydestä. Positiivista mielenterveyttä kuvaavat seuraavat ominaisuudet: tunne omien voimavarojen riittävydestä, kyky kohdata vastoinkäymisiä, itseluottamus, tyytyväisyys elämään, tunne elämän hallinnasta ja optimismi. Nämä asiat mahdollistavat positiivisia seurauksia ja suojaavat kielteisiltä seurauksilta. Positiivisen mielenterveyden käsitteessä ihminen nähdään aktiivisena, muuttavana ja muuttavana, vastakohtana sairausmallin biologiselle ja staattiselle ihmiskuvalle. (Toivio & Nordling 2013, 65.)

2.2.2 Yleisiä oireita

Koskisuun (2003, 12-13) mukaan mielenterveydellisten ongelmien tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi mielialahäiriöt, tunne-elämän muutokset, unihäiriöt, keskittymisen ja muistin häiriöt, häiriöt ajattelussa ja arvostelukyvyyssä sekä oudot tai pelottavat aistikokemukset. Hänen mukaansa yhteinen piirre mielenterveysongelmista kärsivillä näyttää olevan tunne oireiden hallitsemattomuudesta. Oireilu saattaa täyttää ajatukset ja mielen. Sairastumisen kokemusta kuvataan usein elämän kapenemisenä: elämää voivat hallita pelot ja jaksamattomuus. Näin syntyy kielteinen kehä, joka johtaa eristymiseen ja toimettomuuteen.

Kasautuneet psyykkiset vaikeudet voivat ilmetä myös psykosomaattisina oireina, eli mielen keholle aiheuttamina tuntemuksina ja kipuina. Psykosomaattisia oireita voivat olla esimerkiksi päänsärky, vatsakipu tai pahoinvointi. (Hietaharju & Nuutila 2010, 31.)

Hietaharjun ja Nuutilan (2010, 31-33) mukaan mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, rajoittavat henkilön toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia jokapäiväisessä elämässä. Vakavimmillaan oireet voivat heidän mukaansa lamauttaa ihmisen lähes täysin ja eristää hänet muusta maailmasta.

2.2.3 Masennus

Masennuksen pääoireet ovat ICD-tautiluokituksen mukaan masentunut mieliala, kyvyttömyys tuntea mielenkiintoa ja mielihyvää, kyvyttömyys nauttia elämästä sekä voimattomuus, väsyminen ja aktiivisuuden väheneminen. Muita oireita voivat olla keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyvyn heikkeneminen, itsetunnon ja omanarvontunteen väheneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, unihäiriöt, huonontunut ruokahalu sekä itsetuhoiset ja itsemurha-ajatukset. (Toivio & Nordling 2013, 180.)

Tautiluokituksessa masennustilat jaetaan lieviin, keskivaikeisiin ja vakaviin. Masennuksen alku voidaan usein yhdistää johonkin elämänkriisiin, loukkauksen tai pettymyksen kokemiseen tai vaikeaan uupumukseen. Masennuksessa kielteiset tapahtumat, tunteet ja ajatukset ruokkivat toisiaan ja antavat ihmiselle koko ajan lisää syytä voida huonosti. Vakavassa masennuksessa paha olo on jo käytännössä lamannut ihmisen ja hermokemialliset ja hormonaaliset tasapainot ovat järkkyneet. (Turtonen 2006, 11-12.)

Vakavassa ja psykoottisessa masennuksessa itsemurhariski voi olla kohonnut (Kuhanen ym. 2012, 202). Suomi on aiemmin ollut kärkisijoilla kansainvälisissä itsemurhatilastoissa. Itsemurhien määrä on kuitenkin 1990-luvun alusta lähtien vähentynyt tasaisesti. Erityisesti masennuksen diagnosoinnin ja hoidon kehittymisen katsotaan vaikuttaneen tähän suotuisasti. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 81.)

Tehtyjen tutkimusten mukaan on arvioitu, että Suomessa vakavasta masennuksesta kärsii 5-6 prosenttia väestöstä. Miehistä 10 prosenttia kokee ainakin yhden vakavan masennusjakson elämänsä aikana ja naisista jopa 10-20 prosenttia sairastaa vaikeaa masennusta. Masennustilojen on lisäksi todettu esiintyvän tietyissä väestöryhmissä useammin kuin muissa. Tilastollisesti masennukselle alttiita väestöryhmiä ovat esimerkiksi matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat, yksin asuvat, eronneet ja lesket sekä työttömät. (Toivio & Nordling 2013, 178.)

2.2.4 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö lasketaan kuuluvan psykooseihin. Psykoosit ovat ihmismielen vaikeimpia häiriöitä ja niissä henkilön kosketus todellisuuteen on laajasti tai rajatusti heikentynyt. (Toivio & Nordling 2013, 195.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen ja perinnöllinen mielenterveyden häiriö. Häiriössä toistuvat tavanomaisesta poikkeavat mielialan vaihtelut: masennus- ja maniajaksot ja niin kutsutut sekamuotoiset jaksot vaihtelevat. Maniajaksoissa henkilön käyttäytyminen on erittäin aktiivista ja sitä leimaa usein harkintakyvyn puute. Jakson aikana henkilö saattaa tehdä asioita, jotka tuottavat hänelle itselleen, tai hänen läheisilleen vaikeuksia. Maanista jaksoa elävät eivät usein koe, että mikään olisi vikana, eivätkä näin ollen ota helposti apua vastaan. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2015.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusjaksot ovat maniajaksoja yleisempiä. Masennusjakson aikana henkilö kokee syvää väsymystä ja keskittymiskyvyn puutetta ja myös unihäiriöt ovat yleisiä. Mielessä voi liikkua syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita sekä ajatuksia kuolemasta. Maaniset jaksot ovat voineet saada henkilön talousasiat tai ihmissuhteet vaikeuksiin, mikä pahentaa entisestään sairastuneen syyllisyyden tunnetta. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2015.)

Jaksot voivat olla myös sekamuotoisia, jolloin niissä esiintyy yhtä aikaa sekä maniaa että masennusta. Tällainen jakso voi olla erityisen tuskallinen, sillä ajatustoiminta on tällöin hyvin kiihtynyttä, mutta ajatukset masentuneita. Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivällä voi olla harhaluuloja tai aistiharhoja, mutta ne eivät ole kuitenkaan laadultaan ja selkeydeltään samanlaisia kuin skitsofreniaa sairastavilla. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2015.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan kahteen tyyppiin. Ykköstyypin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä edellä kuvatut jaksot vaihtelevat sykleittäin. Kakkostyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy manian sijaan hypomaniaa eli lieväasteisen vauhdikkuuden ja masennuksen vuorottelua. Tutkimusten mukaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön elinaikainen esiintyvyys on Suomessa noin 1-1,6

prosenttia. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on elinikäinen sairaus. (Kuhanen ym. 2012, 203.)

2.2.5 Skitsofrenia

Skitsofrenian perusoireita ovat harhat ja hallusinaatiot sekä ajattelun vääristymät. Sairastunut voi näin ollen kuulla ääniä tai nähdä näkyjä. Hän voi esimerkiksi olla vakuuttunut siitä, että ulkopuoliset yrittävät vaikuttaa hänen ajatuksiinsa tai hän voi kokea sosiaalista uhkaa. Ruumiinkuva voi olla vääristynyt ja ajantaju voi muuttua sairauden aikana. Skitsofrenia jaetaan nykyisin alatyyppeihin oireiden sekä sairastumisiän, oireiden esiintulon ja sairauden ennusteen suhteen. Alatyypit ovat paranoidinen, hebefreeninen, katatoninen, erilaistumaton ja residuaalinen skitsofrenia. (Toivio & Nordling 2013, 196.) En erittele tarkemmin alatyyppeihin kuuluvia oireita, vaan kerron oireista yleisellä tasolla.

Skitsofrenian oireet luokitellaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat esimerkiksi harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe ja käytös. Positiivisissa oireissa normaalit psyykkiset toiminnot häiriintyvät. Negatiivisissa oireissa taas normaalit psyykkiset toiminnot heikentyvät tai puuttuvat. Negatiivisia oireita ovat esimerkiksi tunneilmaisun latistuminen, tahdottomuus sekä puheen köyhtyminen. (Kuhanen ym. 2012, 187.)

Huttusen (2014) mukaan noin yksi prosenttia ihmisistä sairastuu skitsofreniaan elinaikanaan. Hänen mukaansa miehet sairastuvat skitsofreniaan yleensä noin 20-28 vuoden iässä ja naiset keskimäärin muutamaa vuotta vanhempina. Heikkinen-Peltosen, ym. (2014, 140) mukaan sairastuminen ajoittuu usein elämässä tapahtuvan muutoksen yhteyteen. Muutos voi olla esimerkiksi koulun päättymisen, kodista muuttaminen tai muutokset parisuhteessa. Skitsofrenialle altistavia tekijöitä ovat Heikkinen-Peltosen ynnä muiden (2014, 140) mukaan esimerkiksi pikkuvauvaiän ja lapsuuden traumaattiset kokemukset kuten pahoinpitely ja hyväksikäyttö. Heidän mukaansa hyvä lapsuuden kasvuympäristö voi kompensoida geneettistä alttiutta sairastumiselle.

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Tässä luvussa kerron Suomessa toteutettavan mielenterveyskuntoutuksen periaatteista ja käytännöistä. Kerron hieman mielenterveyskuntoutuksen historiasta ja lainsäädännöstä sekä hieman tarkemmin päivätoiminnasta, avotyötoiminnasta sekä psykoterapiasta, joka on usein yhtenä kuntoutusmenetelmänä muun kuntoutuksen ohessa. Päivätoiminta ja siellä työskentely edeltää usein avotyötoimintaan siirtymistä. Mielenterveysongelmiin liittyvästä lääkähoidosta en kerro työssäni tarkemmin, vaikka se on osana hoitoa ja kuntoutusta.

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 237) mukaan mielenterveystyössä on erityisen hankalaa erottaa hoito ja kuntoutus toisistaan. Hoidon lähtökohtina on heidän mukaansa psykiatriseen diagnoosiin perustuva hoitosuunnitelma ja keskeisimpiä hoitokeinoja ovat lääkehoito ja psykoterapia. Psykoterapiaan voi saada tukea Kelalta. Kelan rahoittamana kuntoutuksen pitäisi tukea työssäoloa ja opiskelua, sekä työhön paluuta tai opiskelemaan pääsemistä. Terapiassa käydään yhdestä kahteen kertaan viikossa, ja psykoterapeutin tulee olla Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hyväksymä ammattilainen. (Vähäkylä 2006, 136.) Kuntoutuksen toiminta-alueeseen puolestaan kuuluu erityisesti mielekkään toiminnan ja riittävän sosiaalisen tuen varmistaminen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237).

Mielenterveyskuntoutus, kuten kuntoutus ylipäätään, voidaan Koskisuun (2004, 11) mukaan ymmärtää kahdesta lähtökohdasta. Diagnoosilähtöisestä kuntoutusnäkökulmasta käsin kuntoutuksella tarkoitetaan tietyn sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisua, haittojen minimointia sekä toimintakyvyn parantamista. Tällöin keskitytään rajattuun diagnoosiin ja siihen miten se vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Mielenterveyskuntoutujan diagnoosi voi olla esimerkiksi masennus tai skitsofrenia.

Kuntoutus voidaan ymmärtää laajemmastakin näkökulmasta: tällöin pyritään ottamaan huomioon yksilön lisäksi myös hänen ympäristönsä sekä pyritään määrittämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Kartoitetaan lisäksi mahdolliset ongelmat, joita voivat olla esimerkiksi hallinnan puute, toimintakyvyn vaja-

vuus sekä muut sairaudesta tai oireilusta aiheutuvat ongelmat. (Koskisuus, 2004, 11.)

Mielenterveyskuntoutusta voidaan kutsua myös psykososiaaliseksi kuntoutukseksi. Sen tavoitteita ovat Toivion ja Nordlingin (2009, 279-280) mukaan fyysisen toimintakyvyn kohottaminen, haitallisten tapojen vähentyminen, toiminnan lisääntyminen, uusien taitojen oppiminen, myönteisten ja realististen minäkäsitysten omaksuminen sekä elämisen laadun paraneminen. Heidän mukaansa kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja sen toteutumista seurattaessa tämä tarkoittaa, että kiinnitetään erityisesti huomiota kykyjen ja taitojen kehittymiseen, ympäristön hallintaan, ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien käyttöön, ongelmanratkaisutaitojen oppimiseen, mielekkääseen toimintaan sekä uskon ja toivon viriämiseen. Ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia on esimerkiksi avotyötoiminnassa käytetty ottamalla paikallisten yritysten tarjoamat työtehtävät ja työyhteisöt osaksi kuntoutusta.

Kuntoutuminen on muutosprosessi, jossa pyritään kohti kuntoutujan elämän kannalta oleellisia tavoitteita. Mielenterveyskuntoutuksen perusarvoja ovat yksilöorientoituneisuus, toimintakyky, tuki, ympäristöspesifisyys, osallistuminen, valinta, lopputulosorientoituneisuus sekä kasvun mahdollisuus. (Koskisuus 2004, 46.) Näin ollen kuntoutuja tulisi ottaa huomioon ainutkertaisena yksilönä. Hänet tulisi nähdä kokonaisuutena lokeroimatta häntä sairautensa perusteella. Kuntoutumisessa tulisi korostaa kuntoutujan omia valintoja: hän määrittelee kuinka paljon tukea, ja millaisiin asioihin sitä tarvitsee. Kuntoutusta tukevien henkilöiden tulisi uskoa ja luottaa kuntoutujan kykyihin ja arvostelukykyyn oman kuntoutumisensa suhteen.

Ihmiselle ja hänen terveydelleen on tärkeää kokea yhteyttä toisiin ihmisiin. Kuntoutumisen kannalta olennaista on etsiä yhteyttä sellaisiin ihmisiin, jotka tukevat, ymmärtävät ja kannustavat. Tällaisten ihmisten merkitys korostuu kuntoutumista kuvaavissa tarinoissa. He voivat olla ystäviä, omaisia tai ammattihenkilöitä. (Koskisuus 2003, 29.) Koskisuus (2003, 30) katsoo, että kuntoutuminen on aktiivista toimintaa, jossa pyritään löytämään oman itsen näköinen elämä ongelmista huolimatta. Sen ei pitäisi olla yksin puurtamista, vaan sen tulisi olla tuen ja avun hakemista sekä niiden vastaanottamista.

Koska kuntoutuja saa usein palveluja samanaikaisesti useammassa järjestelmässä, on tärkeää, että eri järjestelmien ja organisaatioiden laatimat palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat muodostaisivat yhteisen kokonaisuuden, jossa palvelut liittyvät toisiinsa. Niiden tarkoitusten ja logiikan on oltava kuntoutujan ja joskus myös hänen omaistensa tiedossa. (Toivio & Nordling 2009, 279.)

Koskisuun (2003, 15) mukaan kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita oireiden poistumista tai paranemista, vaan kuntoutumista voi tapahtua, vaikka oireita olisikin jäljellä. Hänen mielestään kuntoutumisessa on oleellista oppia tekemään asioita uudella tavalla, sillä kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita toimintakyvyn täydellistä palautumista aiemmalle tasolle. Edellytykset kuntoutukselle luo tarkoituksenmukainen, henkilökohtaisesti suunniteltu ja toteutettu hoito. Paraneminen voi tarkoittaa eri ihmisille eri asioita: se voi tarkoittaa oireiden katoamista, työkyvyn palautumista tai onnellisuutta sekä hyviä ihmissuhteita. Koskisuu (2003, 16) toteaa, että kuntoutuminen on mahdollista kaikille, kun kuntouttamista edistävää tietoa, tukea, sekä mahdollisuuksia kuntoutumiseen on saatavilla tarpeeksi.

3.1 Mielenterveyskuntoutuksen historiaa Suomessa

Suomessa psykiatristen potilaiden kuntoutus alkoi 1960-luvulla. Tällöin mielisairaanhuoltopiirit omistivat maa- ja metsäalueita sekä harjoittivat karjanhoitoa. Maataloustöihin tottuneet potilaat saivat näin mielekästä tekemistä ja kuntoutus oli arkista työtä. (Toivio & Nordling 2013, 304.) Laitosten maataloilta saatiin elintarvikkeita potilaiden ja henkilökunnan käyttöön. Työterapian kautta potilaat osallistuivat kykyjensä mukaan sairaalan työhön, jolloin heistä tuli muiden arvostamia, yhteisölle tuottavia ja hyödyllisiä jäseniä. (Aspvik 2003, 24.) Suomeen perustettiin 1960-luvulla laaja B-mielisairaalaverkosto. B-mielisairaaloissa hoidettiin potilaita, joiden ei uskottu kykenevän elämään sairaalan ulkopuolella. Potilaiden ajankuluksi järjestettiin työ- ja askartelupainotteista toimintaa, jolla oli myös toimintakykyä ylläpitävää vaikutusta. (Toivio & Nordling 2013, 304.)

Kuntouttava toiminta kuitenkin kuihtui 1970-luvulla, kun potilaiden käyttöä työvoimana ei pidetty suotavana edes terapeuttisena toimintana. Kuntouttavan toiminnan puute johti laitostumiseen ja 1980-luvun alussa psykiatriisiin sairaaloihin oli kertynyt valtava joukko potilaita, joiden sairaus oli kroonistunut. Laitoskeskeisyyden purkamiseksi Suomeen luotiin porrasteinen kuntoutusjärjestelmä ja kehitettiin erilaisia kuntouttavan toiminnan muotoja. Porrasteisen kuntoutuksen toteuttamiseksi Suomeen perustettiin 1980-luvulla sosiaalipsykiatrisia yhdistyksiä, joiden tehtävä oli taata kuntoutuksen jatkuvuus sairaalakuntoutuksen jälkeen. Psykiatrisen avohoidon kehittyminen ei kuitenkaan vastannut riittävästi kuntoutujien tarpeita ja avohoidon palvelut ruuhkautuivat niin, että kuntoutujien hoito saattoi jäädä pelkän lääkemääräyksen kirjoittamiseen. (Toivio & Nordling 2003, 305.)

Vuonna 1991 mielisairaanhuoltopiirit lopetettiin ja psykiatrisesta toiminnasta tuli osa erikoissairaanhoitoa sairaanhoitopiireihin. Tavoite oli tasa-arvoistaa psykiatria muiden lääketieteen erikoisalojen kanssa. Vanhat B-mielisairaalat lopetettiin tai siirrettiin hallinnollisesti perusterveydenhuollon vastuulle. 1990-luvun lama esti psykiatrisen avohoidon kehittämisen. Vaikka sairaalapaikkojen vähentäminen vapautti resursseja, niillä vahvistettiin pikemminkin muita lääketieteen erikoisaloja. Tilanne korjaantui vasta vuosikymmenen loppupuolella, kun avohoitoa alettiin määrätietoisesti kehittää. (Toivio & Nordling 2003, 305-306.)

3.2 Mielensterveyskuntoutus käytännössä

Väestötutkimusten mukaan vain osa mielensterveyden ongelmia potevista on Suomessa hoidon piirissä. Mielensterveyspalvelujen saatavuus vaihtelee alueellisesti ja suomalaisesta mielensterveyskuntoutuksesta on vaikea saada kokonaiskuvaa. Ohjenuorana mielensterveystyölle sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä toimii Mielensterveyspalveluiden laatusuositus. Suosituksella korostetaan mielensterveyden merkitystä kuntalaisen hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä selviytymisen edellytyksenä ja osatekijänä. Suosituksen mukaan kunnassa tai alueella pitää olla tarjolla pitkäaikaisia, monipuolisia tukitoimia, joita ovat esimerkiksi päivä-, työ- ja toimintakeskukset, vapaamuotoiset jäsenyhteisöt ja klubitalot, vertaistoiminta, tuettu työl-

listäminen, räätälöity ja valmentava koulutus sekä palveluohjaus. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.)

Suomen terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö. Mielenterveystyön tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Tähän mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. (L 30.12.2010/1326.)

Mielenterveyslain mukaan kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina, sekä siten, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itseinäistä suoriutumista tuetaan. (L 14.12.1990/1116.)

Mielenterveyskuntoutusta tuotetaan kaikilla kolmella sektorilla. Jos julkinen sektori, eli kunta ei järjestä itse palveluja, se tekee ostopalvelusopimukset eri tahojen kanssa. Mielenterveyskuntoutuksen alueella toimii monenlaisia yhdistyksiä, järjestöjä ja yksityisiä palveluntuottajia. Niiden toiminta perustuu kuntien, Kansaneläkelaitoksen ja Raha-automaattiyhdistyksen kanssa tehtyyn yhteistyöhön. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 236.) Mielenterveyskuntoutujille tarjotaan myös henkilökohtaista palveluohjausta, jossa asiakkaan tukihenkilö auttaa häntä määrittelemään palvelutarpeet ja valitsemaan hänen tarpeisiinsa sopivia palveluita. Tarkoitus on luoda asiakkaan tavoitteita ajatellen tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus. Palveluohjaajan yksilöllinen ohjaus ja keskustelutuki katsotaan tärkeäksi osaksi kuntoutumisprosessia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 238.)

Heikkinen-Peltonen ynnä muut (2014, 296) jakavat kuntoutuksen lääkinälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lääkinällisestä kuntoutuksesta vastaavat pääasiassa terveydenhuollon toimijat ja sitä rahoittaa useimmiten kansaneläkelaitos. Kuntoutuja saa myös toimeentulonsa tällöin useimmiten Kelalta. Lääkinällistä kuntoutusta ovat kirjoittajien mukaan esimerkik-

si erilaiset terapiat, kuten fysioterapia, toimintaterapia ja yksilöpsykoterapia. Myös laitoskuntoutusjaksot ovat lääkinnällistä kuntoutusta.

Kasvatuksellista kuntoutusta on esimerkiksi lapsille ja nuorille pidettävä sairaalakuoli, jossa mielenterveyden häiriötä sairastavat voivat laitosjakson aikana suorittaa oppivelvollisuuttaan. Mielenterveysjärjestöt voivat lisäksi tarjota kurssitoimintaa ja erilaisia opintoja kansanopistojen ja erityisoppilaitosten ohella. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 298.)

Ammatillisen kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan tai ylläpitämään kuntoutujan työkykyä tai selkiyttämään hänen ammatti- ja koulutussuunnitelmiaan (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 288-289). Esimerkiksi avotyötoiminta antaa kuntoutujalle mahdollisuuden ottaa askelia työelämään siirtymisen suuntaan ja kokeilla voimavarojaan työssä. Avotyötoiminta antaa kuntoutujalle mahdollisuuden kokea olevansa hyödyllinen osa yhteiskuntaa ja sen tulisi olla kokemuksena elämänlaatua kohottava. (Laitila 2005, 4.)

Sosiaalinen kuntoutus pyrkii parantamaan asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja tukemaan hänen osallistumistaan yhteisössään ja yhteiskunnassa. Päämääränä on ehkäistä kuntoutujan syrjäytymistä. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan käytännössä niin yksilö- kuin ryhmätasolla, esimerkiksi tuetun asumisen, päivätoiminnan ja kuntouttavan työtoiminnan palveluissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 298.)

Yhteisöllisyys on mielenterveyskuntoutuksessa keskeinen periaate ja toimintamalli. Omista asunnoistaan kuntoutujat osallistuvat yhteiseen toimintaan, joka voi olla esimerkiksi ruuanlaittoa ja ruokailua, yhteisiä virkistyshetkiä sekä ohjaavan kuntoutuksen lisäksi monenlaista vertaistoimintaa. Kuntoutuksen periaatteisiin kuuluu lisäksi se, että kuntoutujat osallistuvat mahdollisimman paljon yhteiskunnan eri toimijoiden järjestämiin harrastus- ja toimintaryhmiin sekä kulttuuripalveluihin. Näitä ovat muun muassa urheilutoiminta, teatteri ja kansalaisopistojen kurssit. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 315-316.)

3.2.1 Päivätoiminta

Päivätoiminta on osa mielenterveyskuntoutusta ja siellä tehtävä työtoiminta edeltää usein avotyötoimintaan siirtymistä. Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta muistuttaa pääpiirteiltään niin sanotun klubitalo-mallin mukaista toimintaa. Fountain House- toiminnassa on kehitetty klubitalo-malli psykososiaalisen kuntoutuksen toteuttamiseksi. Toiminta sai alkunsa New Yorkissa vuonna 1948. Klubitalo-mallissa kaikki jäsenet ovat tasaveroisia ja ottavat osaa klubin jokapäiväisiin toimintoihin. Klubitaloissa on päiväohjelma, joka koostuu tietyistä perusyksiköistä, joita ovat esimerkiksi keittiö, kahvila ja vastaanotto. Toiminnassa pyritään hyödyntämään kuntoutujan omia voimavaroja sekä terveitä alueita. Toiminta edellyttää kaikkien sen jäsenten työpanosta ja osallistumista. Tavoite on luoda mielekästä ja tarpeellista tekemistä, helpottaa yksinäisyyttä ja kehittää sosiaalisia taitoja. (Vuorinen, Liskola & Varanka 1995, 8-9.)

Klubitallolla pyritään siihen, etteivät kuntoutujat kokisi osallistuvansa asiakkaan roolissa, vaan kokisivat itsensä yhteisön jäsenenä. Vapaaehtoisuus ja tasa-arvoisuus korostuvat toiminnassa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 316.) Päivä klubitalo-toiminnassa alkaa yleensä yhteisellä tapaamisella, jonka aikana keskustellaan siitä, kuka jäsenistä osallistuu mihinkin toimintaan päivän aikana. Osallistumiseen rohkaistaan, mutta siihen ei koskaan pakoteta. (Jackson 2001, 41.)

Yhteisön merkitys on päivätoiminnassa suuri. Yhteisöhoidon perustana on käsitys, jonka mukaan ihminen elää ja kehittyä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Yhteisön sosiaalista toimintaa käytetään päivätoiminnassa hyväksi hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisössä jäsenet opettelevat vastuun ottamista ja selviytymistä arjen toiminnoista yhdessä, saaden toisistaan vertaistukea. Yhteisen toimimisen ja yhdessäolon katsotaan luovan yhteenkuuluvuutta ja antavan elämälle merkitystä ja sisältöä. Puhutaan myös terapeuttisista yhteisöistä. Terapeuttisen yhteisön periaatteita ovat tasa-arvoisuus ja demokraattisuus, avoin kommunikatio, salliva ilmapiiri, palautteen antaminen ja saaminen sekä yhteisöllisyys. Yhteisön tulisi tarjota monipuolisia samaistumis- ja peilausmahdollisuuksia sekä hyväksyntää, joiden avulla voi oppia uusia käyttäytymismalleja, vahvistaa itsetuntoa ja kehittyä ihmissuhdetaidoissaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 250.)

Päivätoimintakeskukset tarjoavat klubitalo-mallin mukaisesti kuntoutujille yhteisön, jossa saa mielekästä tekemistä. Niihin tullaan useimmiten läheteellä, osana jatko- hoitoa. Päivätoimintakeskus voi olla osa jonkin mielenterveysyksikön toimintaa, tai se voi olla jonkin säätiön tai vapaaehtoisjärjestön kustantamaa. Kuntouttavaa työ- toimintaa voivat tarjota erilliset työtoimintakeskukset, joissa tehdään ohjatusti tila- ustöitä tai omia töitä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 26.) Käytännössä päivätoiminta voi tarjota kuntoutujalle esimerkiksi liikunta-, kuntosali-, savi- ja keskusteluterapiaa sekä työterapiatoimintaa (Haapoja, Nordling & Somppi 1995, 16). Liikunnan katso- taan nostavan mielialaa ja lieventävän psyykkisiä oireita (Vähäkylä 2009, 167). Päivätoiminnassa kuntoutuksen tuki keskittyy elämänhallintaan ja siinä vaadittaviin taitoihin (Laitila 2005, 4).

3.2.2 Avotyötoiminta

Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminnan kehittäminen ja toteutus alkoi 1990- luvun puolivälissä. Suomessa avotyötoiminnan katsotaan kehittyneen invalideille suunnatusta suojatyöstä, joka kehitettiin toisen maailmansodan jälkeen. Suojatyön tarkoitus oli hyödyntää invalidien osittainen työkyky. (Aspvik 2003, 46-47.) Myö- hemmin sotainvalidien määrän vähennyttyä kehitysvammaisten avotyötoiminta antoi mallin mielenterveyskuntoutujien avotyölle, kun kehitysvammaiset aloittivat työtoiminnan toimintakeskuksen ulkopuolella tavallisilla työpaikoilla. Nykysin avo- työtoiminnassa on noin 2300 kehitysvammaista suomalaista. (Kehitysvammaliitto 2005.)

Avotyötoiminnassa kuntoutujat työskentelevät eri yrityksissä heille räätälöidyissä työtehtävissä. Viikoittainen työaika sovitaan jokaisen kuntoutujan kanssa yksilölli- sesti. Avotyötoiminnan ohjaaja on kuntoutujien tukena tehden ohjauskäyntejä työ- paikoille. Avotyötoimintaa ohjaa Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisessa yhdis- tyksessä mielenterveyshoitaja. Avotyössä aloittamista edeltää yhdistyksen toimin- nassa kuntoutujan säännöllinen ja aktiivinen, vähintään kuukauden mittainen työ- kentely yhdistyksen piirissä. Työskentely voi tapahtua esimerkiksi päivätoiminta- keskuksessa tai työhönvalmennusyksikössä. (Avotyötoiminta 2014.)

Avotyö ei ole palkkatyötä, vaan siitä maksetaan kuntoutujalle työosuusraha. Työosuusraha määrittyy verohallinnon määräysten mukaan. Työosuusraha on kuntoutujalle verotonta tuloa ja vuodesta 2006 se on ollut 12 euroa päivältä. Yrittäjälle työosuusraha on vähennyskelpoista. Raha kiertää veroteknisistä syistä yrityksiltä yhdistykselle, joka edelleen välittää rahan kuntoutujalle. (Laitila 2005, 8.) Avotyötoimintaan osallistuvan kuntoutujan perustulo on joko sairauspäiväraha, kuntoutustuki tai työkyvyttömyyseläke (Rantamäki 2003, 37-38). Avotyöstä saatava korvaus täydentää eläkettä ja toimeentuloturvaa (Vähäkylä 2009, 44).

Avotyö on kuntoutustavoitteista työtoimintaa ja avotyöntekijällä on koko prosessin ajan oikeus yksilölliseen tukeen. Tavoitteena on työssä olemiseen sekä työn tekemiseen liittyvien taitojen harjoittelu. Avotyössä kuntoutuja siirtyy työskentelemään ympäristöön, jossa vajaakuntoisuutta ei ole erikseen otettu huomioon. Avotyömallin suunnittelussa kolme peruslähtökohtaa ovat olleet usko toiminnan merkitykseen ihmiselle, usko ihmisen kykyyn vaikuttaa omaan elämäänsä sekä käsitys kuntoutumisesta prosessinomaisena tapahtumana. Avotyötoiminta nähdään sopivana työsalitoiminnan ja avoimien työmarkkinoiden väliin sijoittuvana askelmana. (Rantamäki 2003, 35-36.)

Työn nähdään mahdollistavan monenlaisia asioita ihmisen elämässä: sosiaalisia kontakteja, tilaisuuksia kykyjen kokeilemiseen ja kehittämiseen sekä omaa toimintaa ja toiminnan tuloksia koskevan ulkopuolisen palautteen. Työssä käymisen katsotaan tuovan säännöllisyyttä päivittäiseen elämään, tällä katsotaan olevan ihmistä koostava vaikutus. Pyrkimys on luoda kuntoutujalle mahdollisuus kokea oman toimintansa vaikuttavuus ja tuloksellisuus. (Rantamäki 2003, 36-37.) Vuorelan (2003, 91) mukaan työtoiminnan järjestämisen perusteena on ollut kuntoutujien halu ja tarve osallistua toimintaan. Hänen mukaansa toiminnan ensisijainen tavoite on useimmiten osallistujien elämänlaadun edistäminen, eikä niinkään työllistäminen.

Avotyötoiminnassa pyritään järjestämään yksilöllistä työtoimintaa siten, että kuntoutujat pääsevät käyttämään ja kehittämään omia voimavarojaan erilaisissa työpaikoissa. Avotyötoimintaa on kritisoitu siitä, että vajaakuntoista henkilöä ei ymmärretä yhteiskunnan tasavertaiseksi jäseneksi, koska hänelle ei makseta työsuo-

rituksen mukaista palkkaa tekemästään työstä. Työtoimintaan osallistuminen voi kuitenkin olla aktivoivaa ja työelämään valmentavaa. Avotyötoiminnan katsotaan antavan lisäksi sisältöä elämään ja tunteen siitä, että voi tehdä jotain hyödyllistä ja näin olla osallisena yhteiskunnan toiminnassa. (Aspvik 2003, 43.)

3.2.3 Psykoterapia

Mielenterveyskuntoutuksen menetelmät perustuvat pohjimmiltaan erilaisiin psykoterapeuttisen vaikuttamisen keinoihin. Psykoterapia on mielenterveyden häiriöiden kuntoutusmuoto, jossa korostetaan kunkin potilaan yksilöllisyyden huomioimista ja kohtaamista. Keskeisessä asemassa ovat henkilökohtaiset elämänkokemukset, yksilöllinen minuus ja ajatusmaailma sekä oman elämän hallinta. Tutkimusten mukaan psykoterapian lähestymistapa on hyvin tuloksellinen nimenomaan työ- ja toimintakyvyn alenemien ja menetysten korjaamisessa. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 171, 177-178)

Psykoterapian katsotaan kuuluvan niin hoitoon kuin kuntoutukseenkin. Mielenterveysdiagnoosin saaneilla se on yleisin kuntoutustoimenpide. Helsingin psykoterapiatutkimuksen viisivuotisseurannan mukaan noin puolet mielialahäiriöistä kärsivistä toipui sairaudestaan. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivistä toipui kaksi kolmannesta. Terapiamuotojen vaikuttavuudessa ei havaittu tutkimuksessa olennaisia eroja. Yksilöterapian vaikutusten katsotaan tehostuvan, mikäli sillä on yhteys muihin sosiaalista vuorovaikutusta ja toimintakykyisyyttä tukeviin toimenpiteisiin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237-238.)

Terapiaa voi hakea kansaneläkelaitoksen tukemana enintään vuodeksi kerrallaan. Hakijalla tulee olla psykiatrin lausunto. Kela korvaa käytännössä suurimman osan sen listoilla olevien terapeuttien palkkioista, jolloin käyntikohtaiseksi omavastuuksi jää noin 10 euroa. (Turtonen 2006, 130.) Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa 16-67-vuotiaille. Sen tavoitteena on tukea ja parantaa kuntoutujan työ- ja opiskelukykä. Kuntoutuspsykoterapiaa korvataan enintään 80 kertaa vuodessa. (Kuntoutuspsykoterapia 2014) Terapiaa korvataan sekä yksilö- että pariterapiana (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237).

Terapian alkaessa sairauden akuutti vaihe on ohi ja potilas on kuntoutumisvaiheessa. Psykoterapiaan voi hakeutua myös ilman lääkärin lähetettä, mutta tällöin terapian kustannukset maksetaan itse. Suomessa tärkeimpiä psykoterapiasuuntauksia ovat muun muassa psykodynaamiset terapiat, kognitiiviset terapiat, taideterapiat, kriisi- ja traumaterapiat sekä ryhmäpsykoterapia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 49.)

3.3 Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa. Yhdistyksen kautta sain haastattelut ja aiheen tutkimustani varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kokemustietoa yhdistykselle. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys on yleishyödyllinen organisaatio, joka tuottaa monipuolisesti palveluja sosiaalipsykiatrisen kuntoutuksen kentällä. Yhdistys on perustettu vuonna 1985 ja se on yksi maan suurimmista kolmannen sektorin toimijoista sosiaalipsykiatrisessa kuntoutuksessa. Yhdistykselle on vuonna 2008 myönnetty ISO 9001:2008-laatusertifikaatti, joka takaa, että toiminta on luotettavaa, suunnitelmallista ja säännönmukaista. (Esittely 2014.)

Yhdistyksen toiminnan painopiste on alussa ollut asumiseen liittyvä kuntoutus, myöhemmin painopiste on siirtynyt yhä enemmän lähemmäksi työelämää. Avotyötoiminnan lisäksi yhdistyksellä on oma työhönvalmennusyksikkö, joka tarjoaa kuntouttavaa työtoimintaa, työhönvalmennusta, työkokeilua sekä Kelan kustantamaa mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta. Yhdistyksellä on edelleen tarjolla myös kuntoutuskotipalveluita sekä asumisvalmennusta. Yhdistyksellä on kaksi päivätoimintayksikköä, joissa järjestetään muun muassa työtoimintaa sekä erilaisia ryhmätoimintoja, kuten liikunta- ja keskusteluryhmiä. (Kuntoutuspalvelut 2014.) Palveluvalikoimaa pyritään yhdistyksen toiminnassa muokkaamaan yhteiskunnallisten muutosten myötä vastaamaan kunkin aikakauden tarpeita (Esittely 2014).

Kuntoutuksen tuki keskittyy yhdistyksen tarjoamassa päivätoiminnassa elämänhallintaan. Päivätoiminnassa toteutetaan erilaisia toiminnallisia ryhmiä ja työterapiaa. Päivätoiminnan yhteisö toimii terapeuttisena yhteisönä. Yhdistyksen työhönval-

mennuksessa ylläpidetään ja kohennetaan taitoja sekä arvioidaan työkykyä. Tavoite on, että asiakas siirtyisi eläkkeeltä työelämään. Mikäli psyykkiset voimavarat eivät riitä työelämään siirtymiseen, toimii avotyötoiminta sopivana mahdollisuutena kokeilla omia voimavaroja itselle sopivissa määrin. (Laitila 2005, 4.)

4 TYÖ JA MIELENTERVEYS

Tässä kappaleessa kuvailen mielenterveyden yhteyttä työhön ja työelämään sekä toisaalta työn yhteyttä mielenterveyteen. Kerron myös hieman työn merkityksestä suomalaisessa yhteiskunnassa sekä kuntoutujien kokemana. Koska palkkatyö voisi olla mielenterveyskuntoutujille liian raskasta, tarjoaa avotyötoiminta mahdollisuuden työelämän kokemiseen ja uusien taitojen opetteluun.

4.1 Työn merkitys

Suomessa työn merkitys elämän sisältönä ja keskeisenä arvona korostuu. Työn menettäminen ei aiheuta vain taloudellisia haasteita, vaan on myös moraalisesti alentavaa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2011, 292.) Talouden lisäksi työ antaa ihmisille rakenteen ajan käytölle (Luomanen 1999, 108). Vapaa-ajan käsite on syntynyt modernin palkkayhteiskunnan kehittymisen myötä. Vapaa-ajan tarkoitus on alun perin ollut virkistää ja palauttaa työstä. Vapaa-aikaa arvostetaan entistä enemmän ja kulutusyhteiskunnan syventyminen on liittänyt vapaa-aikaan nautintoa ja tuhlausta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 199-200.)

Ajankäytön rakenteen lisäksi työ merkitsee sosiaalisia kontakteja, sosiaalista asemaa ja identiteettiä. Se antaa mahdollisuuden säännönmukaiseen aktiviteettiin osallistumiseen. Työn kautta ihmiset kokevat lisäksi mahdolliseksi kollektiivisen vaikuttamisen: työllä on merkitystä myös muille. (Luomanen 1999, 108.) Muiden merkitysten ohella yksilöllinen minätunne, jota myös työnteon kautta syntyy, on kokemuksena tärkeä. Se tarjoaa ihmiselle jatkuvuutta ja tasapainoa nykyisessä ajassa, joka tuottaa monin tavoin epätasapainoa ja epävarmuutta. (Eteläpelto, Collin & Saarinen 2007, 121.)

Mäkitalon, Suikkasen, Ylisassin ja Linnakankaan (2008, 523) mukaan työikäisten kuntoutustarpeet tulevat olemaan entistä enemmän seurausta työmarkkinoiden nopeista muutoksista, osaamisen alueiden jatkuvasta kasvusta, ammattien tiedollisen perustan lyhemmistä elinkaarista ja sukupolvittaiseen uusintamiseen siirtymisestä. Sukupolvittainen uusintaminen tarkoittaa sitä, että työmarkkinasukupolven

on uudistettava osaamistaan, toimintakykyään ja motivaatiotaan työuran aikana jatkuvasti. Kirjoittajien mukaan uusien työssä esille tulevien hyvinvointiongelmien pääpaino on mielenterveysongelmissa. Ongelmia ovat erityisesti työuupumus ja masennus.

Riittävän hyvä psyykinen terveys tukee työntekoa ja työssä jaksamista. Hyvät työolot taas luovat edellytyksiä joustavalle toimintakyvylle ja hyvälle mielenterveydelle. (Kallio & Kivistö 2013, 95.) Hyvät työolot auttavat luomaan mielekästä työtä. Rautakorpi (2002, 11) kuvailee mielekkään työn vahvistavan yksilön voimavaroja ja omanarvontuntoa. Mielekäs työ on hänen mukaansa riittävän haastavaa, innostavaa, mielenkiintoista ja palkitsevaa ja se tapahtuu kannustavassa ympäristössä. Kallion ja Kivistön (2013, 97) mukaan mielekkäänä koettu ja hyvin sujuva työ vahvistaa mielenterveyttä. Työ voi tuoda yksilön elämään täyttymystä, kasvattaa itse-tuntoa sekä luoda identiteettiä, sosiaalisia suhteita sekä statusta (Harpaz & Fu 2002, 639-640).

Kokemus työn mielekkyydestä syntyy erityisesti silloin, kun työ on henkilökohtaisen valinnan tulosta. Mielekkäässä työssä työntekijä kokee tulevansa arvostetuksi, pääsevänsä osallistumaan työyhteisön päätöksentekoon. Työn olisi hyvä sisältää myös tiettyä toiminnan vapautta. Työn mielekkyyteen liittyvät myös kompetenssin ja pystyvyyden tunteet. Kompetenssin tunne tarkoittaa ihmisen vakuuttuneisuutta siitä, että hän pystyy tulokselliseen vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa ja saattamaan asioita päätökseen. Olennaista on luottamus siihen, että pystyy saavuttamaan tehtävän kannalta tarvittavat taidot. Kompetenssin tunteiden on todettu olevan yhteydessä elämäntyytyväisyyteen ja koettuun terveydentilaan. (Rautakorpi 2002, 21-26.)

Mielenterveyttä tukevan työn ei tarvitse olla palkkatyötä. Työ voidaan käsittää myös sosiaalisesti mielekkäänä, säännöllisenä ja jatkuvana toimintana. Toiminnan kautta ihminen käyttää, ylläpitää ja kehittää inhimillisiä kykyjään. On muistettava, että työ on välinearvo, eikä siitä koskaan saisi tulla ihmisarvon mittaria. (Suni 2003, 90.) Työksi mielletään usein kapea-alaisesti vain palkkatyö. Kuitenkin yhteiskunnassamme on suuri määrä ihmisiä, joiden työkyky ei riitä palkkatyöhön. (Suni 2003, 6-7.) Tutkimusten mukaan työ on perusarvo mielenterveyskuntoutujil-

le, siinä missä se on suomalaisille yleensäkin. Työn tai mielekkään tekemisen puute saa kuntoutujat tuntemaan itsensä tarpeettomiksi. Pärjääminen ja itseellisyys liittyvät työhön ja ne ovat elämänlaadun keskeisiä osatekijöitä. (Aspvik 2003, 45.)

4.2 Työ ja mielenterveyden häiriöt

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 232) mukaan mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairaslomat ovat voimakkaasti lisääntyneet. Näitä ovat erityisesti erilaisiin masennus- ja työuupumusoireisiin liittyvät haitat. Turtosen (2006, 11) mukaan masentuneisuus on jo pitkään ollut yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy.

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ajatteluun, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Häiriön myötä ihmiset voivat menettää sosiaalisia roolejaan ja asemaansa: tämä voi aiheuttaa tyhjyyden tunnetta ja vähentää kiinnostusta arjen aktiviteetteihin. Työidentiteetin menettäminen voi vaikeuttaa häiriöstä aiheutuvien oireiden ja ongelmien käsittelyä ja potilaan roolin omaksuminen voi toimia itseä rajoittavana tekijänä. (Jackson 2001, 59.)

Mielenterveysongelmiin liittyy usein eristäytymistä ja passivoitumisesta aiheutuvaa aloitekyvyttömyyttä ja toimettomuutta. Ne saattavat johtaa yhä pahenevaan syrjäytymiseen ja toimintakyvyn lamaan. (Lehto 2003, 25.) Jacksonin (2001, 59) mukaan kuukausien tai vuosien työttömyys itsessään alentaa toimintakykyä enemmän kuin palkansaamisen puuttuminen. Hänen mukaansa työttömyys muun muassa alentaa itsetuntoa ja itseluottamusta. Työkyvyttömäksi arvioidun mielenterveysongelmaisen työkyvyn saavuttaminen vaatii pitkän, määrätietoisen ja systemaattisen kuntoutumisprosessin: pelkkä työpaikan saaminen ei tee kuntoutujasta työkykyistä. (Lehto 2003, 25.)

Kuitenkaan pelkkä diagnoosi mielenterveyden häiriöstä ei tarkoita työkyvyttömyyttä. Työkykyyn vaikuttavat oleellisesti työympäristö ja sen muutokset. Työkyky onkin kompromissi häiriön aiheuttamien rajoitusten ja yksilön käytössä olevien voimavarojen välillä. Näin ollen työkyvyn arviointi edellyttää aina myös työn vaatimusten arviointia. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 168.) Mielenterveyden ongelma voi

vaikeuttaa työhön keskittymistä. Tällöin tuttujenkin työtehtävien tekeminen voi olla hankalaa ja työkaverien kanssa toimiminen ei välttämättä onnistu. Ongelmista kärsivä voi yrittää peittää uupumustaan ja sinnitellä psyykkisen jaksamisensa rajoilla. (Kallio & Kivistö 2013, 113.) Liian kuormittava työ voi laukaista sairausjakson psykoosille alttiille henkilölle (Vähäkylä 2009, 19).

Jotta joustava työnteko sopivassa suhteessa voimavaroihin onnistuu, tulisi työnantajan ja työyhteisön olla tietoisia työntekijän psyykkisestä vajaakuntoisuudesta. Näin työtehtävät ja työajat voidaan muokata sopiviksi. Mielenterveysbarometrin vuonna 2011 toteuttaman tutkimuksen mukaan 66 prosenttia mielenterveyskuntoutujista koki voivansa puhua esimiehelleen sairaudestaan. Sen sijaan vain 43 prosenttia kuntoutujista koki voivansa puhua siitä työkavereilleen. 83 prosenttia vastaajista pelkäsi työpaikan, aseman ja arvostuksen menettämistä. Tutkimuksen mukaan suurin osa kuntoutujista katsoi tarpeelliseksi, että työyhteisö valmentautuu psyykkisistä syistä sairauslomalla olleen henkilön vastaanottamiseen. Toivottiin myös työn sopeuttamista työntekijän sen hetkiseen kuntoon. (Kallio & Kivistö 2013, 122.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n seurantatutkimus skitsofrenian ennusteesta erilaisissa yhteiskunnissa 1970-1980-luvuilla osoitti, että yksi ennusteeseen vaikuttavista tekijöistä oli työn luonne. Postmoderni kilpailuyhteiskunta ei pysty työllistämään varsinkaan vakavista mielenterveyden ongelmista kärsiviä kansalaisiaan, kun taas kehittyvissä maissa oli enemmän suorituskykyyn soveltuvia tehtäviä. Työhön osallistuminen ja kehittyvissä maissa esiintynyt perheyhteisöjen ja kylien verkostojen tuki paransivat skitsofrenian ennustetta. Tärkeää on siis mielenterveyden ja yhteiskunnan suhde. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 169.) Suomessa skitsofreniapotilaista on jollain tavalla työelämässä mukana vain noin 15-30 prosenttia. Työllistymisessä on paikallisia eroja, mikä selittyy alueellisilla eroilla tuetun työllistämisen palveluiden tuottamisessa. (Tuulio-Henriksson 2012, 40.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Sain aiheen opinnäytetyölleni kouluun tulleen sähköpostin kautta. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ilmoitti mahdollisesta opinnäytetyön aiheesta: tarkoitus oli tutkia avotyötoiminnan vaikuttavuutta ja merkitystä niin kuntoutujien kuin työnantajienkin näkökulmasta. Opintoja aloittaessani olin kiinnostunut nimenomaan mielenterveyspuolesta, joten päätin perehtyä aiheeseen opinnäytetyön avulla. Otin yhteyttä harjoitteluni kautta tuttuun avotyön ohjaajaan ja sovin hänen kanssaan opinnäytetyön tekemisestä.

Alun perin halusin opinnäytetyössäni kokeilla sekä laadullista että määrällistä tutkimusta. Suunnittelin tekeväni haastattelut kuntoutujien kanssa ja lähettäväni kyselyt kaikille mukana oleville työnantajille. Työnantajia ei kuitenkaan ollut tarpeeksi määrällisen tutkimuksen tekoa varten, joten päätin haastatella myös heitä. Opinnäytetyötäni varten haastattelin lopulta kuutta avotyössä mukana olevaa mielenterveyskuntoutujaa ja kolmea työnantajan edustajaa.

Juuri ennen haastattelujen tekemistä sain avotyön ohjaajalta tiedon, että avotyötoiminta on siirtymässä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä kaupungin tuetun työn palveluihin. Näin ollen aihe on hyvin ajankohtainen: tutkimukseni voi auttaa selvittämään, millaisia asioista avotyötoiminnassa olisi hyvä pyrkiä säilyttämään ja miten sitä voitaisiin kehittää.

5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Halusin opinnäytetyössäni selvittää millainen merkitys avotyötoiminnalla on kuntoutujalle ja millainen merkitys sillä on työnantajalle. Tarkoitukseni oli saada tietoa siitä, miten avotyöhön osallistuminen on vaikuttanut siinä mukana olevien elämään. Halusin lisäksi saada ja tuottaa yhteistyötaholleni näkemystä siitä, mihin avotyötoiminnassa ollaan tyytyväisiä ja miten sitä voitaisiin mahdollisesti kehittää. Kehitysvammaisten avotyötoimintaan verrattuna mielenterveyskuntoutujien avotyötä on tutkittu melko vähän.

Tutkimuskysymykseni olivat:

- Millainen merkitys avotyötoiminnalla on kuntoutujalle?
- Millainen merkitys avotyötoiminnalla on työnantajalle?
- Miten avotyötoimintaa voitaisiin kehittää?

5.2 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä käytin opinnäytetyössäni teemahaastattelua. Teemahaastattelua varten olin yhdessä avotyön ohjaajan kanssa miettinyt aihepiirejä joita avotyötoimintaan liittyy. Suunnittelin haastatteluita varten rungon, jonka mukaan haastattelut suurin piirtein etenivät. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Suunnittelin kysymysrunгон haastattelujen tueksi, jotta muistaisin kaikkien haastateltavien kanssa keskustella kaikista teemoista.

Tein haastattelut syyskuussa 2015. Haastatteluja oli yhdelle päivälle 1-3 kappaletta. Käytännössä haastattelut etenivät vaihtelevasti: osa haastatteluista seurasi hyvinkin tarkasti runkoa ja osassa haastatteluista teemat tulivat vapaamuotoisemmin käsittelyyn. Olin ensimmäisissä haastatteluissa melko hermostunut ja koin painetta haastattelujen onnistumisesta. Haastattelukokemusten karttuessa aloin luottamaan itseeni enemmän. Luottamusta kasvatti varmasti myös haastattelujen myötä kertynyt lisätieto ja ymmärrys aiheesta.

Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Olin suunnitellut kysymykset etukäteen, mutta haastattelun edetessä vastauksia kysymykseen saattoi tulla kysymyksiä erikseen kysymättäkin. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta haastattelija voi kuitenkin vaihdella niiden sanamuotoa. Haastateltavat vastaavat kysymykseen kuitenkin omin sanoin, eli vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.)

Teemahaastattelu perustuu tietoon, että haastateltava on kokenut jonkin tilanteen: tässä tapauksessa avotyötoimintaan osallistumisen joko kuntoutujana tai työnanta-

jana. Teemahaastattelua varten tutkijan tulee alustavasti selvittää tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, rakenteita ja kokonaisuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.) Mielenterveystyö oli minulle ennen opinnäytetyön tekoa melko vieras aihepiiri. Tämän vuoksi aloitin opinnäytetyön kirjoittamisen teoriaosuudella, jotta saisin näkemystä mielenterveyskuntoutuksesta ja avotyötoiminnasta sen osana. Täydensin teoriaosuutta kuitenkin vielä haastattelujen jälkeen, kun tutkimuskysymykset ja tärkeät teemat alkoivat paremmin hahmottua.

Ilmiöön perehtymisen jälkeen tutkija kehittää haastattelurungon (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47). Ennen haastattelurungon kirjoittamista pidin palaverin avotyön ohjaajan kanssa. Avotyön ohjaaja esitti kysymyksiä, joihin he halusivat tutkimukseni avulla saada kerättyä vastauksia osapuolen kokemuksista. Tärkein kysymys oli selvittää avotyötoiminnan vaikuttavuutta ja merkitystä: mitä se merkitsee mukana oleville ja millaisia vaikutuksia sillä on ollut yksilöiden elämään ja työyhteisöihin. Lisäksi haluttiin esittää kysymys siitä, miten avotyötä voitaisiin kehittää. Haastattelurunko perustuu pitkälti avotyönohjaajan kanssa käymääni keskusteluun. Runko on liitteenä opinnäytetyössä. (Liite 3.) Avotyötoiminnan ohjaajan välityksellä sain sovitua haastattelut kuntoutujien kanssa. Ohjaajalta sain lisäksi yhteystiedot toiminnassa mukana oleviin yrityksiin, joihin otin itse yhteyttä ja sovin haastattelut puhelimitse.

Teemahaastattelun viimeisessä vaiheessa varsinaisella haastattelulla tutkitaan haastateltavien henkilöiden subjektiivisia kokemuksia tilanteista, jotka tutkija on ennalta analysoinut. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.) Haastattelun etuna on joustavuus: haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelut kestivät noin 15 minuutista 40 minuuttiin. Äänitin haastattelut äänityslaitteella ja varmuuden vuoksi vielä puhelimen äänitysohjelmalla. Haastattelujen jälkeen litteroin aineiston eli kirjoitin haastattelut puhtaaksi sanasta sanaan. Haastattelulla pyritään informaation keräämiseen ja sen tulisi olla ennalta suunniteltua,

päämäärähakuista toimintaa. Haastateltavan tulee voida luottaa siihen, että hänen antamiaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41-42.) Ennen jokaista haastattelua kuntoutujien kanssa, annoin heille sopimuspaperin jonka he allekirjoittivat suostumuksensa antamiseksi. Tässä lomakkeessa vakuutin käsitteleväni heidän antamiaan tietoja luottamuksellisesti sekä kerroin siitä, mihin heidän antamiaan tietoja käytetään. Kerroin jokaiselle haastateltavalle myös suullisesti ennen haastattelun aloittamista, mihin ja miten tietoja käytetään opinnäytetyössä ja mitä opinnäytetyössä pyritään selvittämään. Kerroin myös, että opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään.

Haastattelu oli opinnäytetyössäni mielestäni sopiva tiedonkeruutapa. Koska avotyötoiminta eli tutkittava ilmiö oli minulle hyvin uusi, sain haastatteluissa esittää lisäkysymyksiä, joiden kautta sain paljon uutta tietoa ilmiöstä kokonaisuudessaan. Tein haastatteluiden lopuksi haastateltavien kanssa vielä listauksen ilmiön positiivisista ja negatiivisista merkityksistä, eli toistin tutkimuskysymyksen eri tavalla sen jälkeen, kun haastateltavat olivat haastattelun ajan saaneet ilmiötä pohtia eri näkökulmista. Koin, että haastatteluiden tunnelma oli lopussa rennompia, joten ajattelin tähän kysymykseen tulevan mahdollisesti uusiakin asioita, joita ei haastattelussa ollut aiemmin käynyt ilmi. Näin myös kävikin ja sain kysymyksen avulla tarkennettua ja laajennettua vastauksia avotyölle annetusta merkityksestä.

5.3 Tutkimustulosten analysointi

Aineiston analysoiminen tulisi aloittaa mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen, sillä aineisto on tällöin vielä tuore ja inspiroi tutkijaa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi alkaa kuitenkin usein jo haastattelutilanteissa. Tutkija voi esimerkiksi kerätä lisää aineistoa tarkistaakseen jonkin kehrittelemänsä hypoteesin tai mallin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135-136.) Ensimmäisessä haastattelussa kävi ilmi, että avotyön muuttaminen kaupungin tuetun työn palveluihin nostatti huolta. Halusinkin keskustella myös muiden haastattelemani kuntoutujien kanssa aiheesta ja keräsin aiheesta lisätietoa, vaikka se ei alun perin opinnäytetyöni tutkimuskysymykseen kuulunutkaan. Varsinaisen analysointivaiheen aloitin heti, kun olin saanut kaikki haastattelut litteroitua.

Laadullisen tutkimuksen aineisto sisältää aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ehkä etukäteen osannut ajatellakaan. On kuitenkin valittava jokin tarkkaan rajattu, kapea ilmiö ja kerrottava siitä kaikki, mitä irti saa. Tutkijan on tehtävä päätös siitä, mikä aineistossa on kiinnostavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Huomasin tämän myös omassa aineistossani. Olisin voinut tehdä aineistosta päätelmiä monenlaisista asioista ja olikin pysähdyttävä miettimään, miten rajaan tutkimuskysymykset ja mitkä asiat aineistossa vastaavat niihin.

Tutkimusta varten kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasioita. Analyysivaiheessa tutkija selvittää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Esimerkiksi toistuvuuden ja teemojen etsiminen aineistosta on tapa tuottaa erilaisia merkityksiä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138). Tein ensin merkintöjä litteroituun aineistoon, jonka olin tulostanut. Värikoodeilla merkitsin, mitkä olivat haastateltavien antamia positiivisia merkityksiä ja kokemuksia ja mitkä olivat negatiivisia. Lisäksi merkitsin aineistoon haastateltavien esiintuomat kehitettävät asiat. Käytin aineiston analyysissä teemoittelua. Teema-haastattelulla kerätyn aineiston pilkkominen teemoiksi on suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat jäsentävät jo itsessään aineistoa. Teemoittelussa painotetaan sitä, mitä kustakin teemasta on haastatteluissa sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Tutkijan on pyrittävä erottelemaan haastatteluvastauksista olennainen sisältö. On pääteltävä, milloin haastateltava puhuu tarkasteltavana olevasta teemasta. Koska samasta teemasta voi syntyä keskustelua haastattelun eri vaiheissa, voidaan teemoittelun avulla koota havainnot teemasta samalle kortille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 142.) Käytin teemoittelussa apuna vihkoa, johon kokosin kustakin teemasta tekemäni havainnot. Aineiston tulkinta teemoittain ei aina ollut kovin helppoa, sillä teemoista saattoi esiintyä keskustelua ilman, että niistä varsinaisesti keskusteltiin. Pyrinkin tutkimuksessani huomioimaan myös suorien kysymysten ulkopuolelta tulkittavat asiat, joita haastateltavani toivat esille. Teemoittelun ideana onkin etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

Alasuutarin (1999, 43) mukaan laadullisessa analyysissä raakahavainnot on pyrittävä pelkistämään mahdollisimman suppeaksi havaintojen joukoksi. Värikoodien

merkitsemisen jälkeen kävin litteroidut haastattelut yksitellen läpi, ja pelkistin niissä esiintyvät avotyölle annetut merkitykset. Esimerkiksi työtä koskevan kommentti ”No ei ne nyt aina niin mukava oo jotaki...” voidaan pelkistää epämiellyttäväksi työtehtäväksi. Näihin pelkistettyihin havaintoihin merkitsin kunkin haastattelun koodin, mikäli vastaavanlaisia kokemuksia esiintyi haastattelussa. Näiden koodien avulla löysin kuhunkin teemaan eli pelkistettyyn havaintoon kuuluvat lainaukset. Koodimerkkien avulla jäsennetään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Niiden avulla etsitään ja tarkistetaan tekstistä eri kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötäni varten haastattelin kuutta mielenterveyskuntoutujaa, joista kolme oli miehiä ja kolme naista. Iältään haastateltavat olivat 35-52-vuotiaita. Haastateltavat olivat olleet avotyötoiminnassa mukana alle vuodesta yhdeksään vuoteen. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen avotyötoiminnassa mukana olevien kuntoutujien yleisin diagnoosi oli skitsofrenia, muita diagnooseja olivat kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoottinen masennus. Halusin saada mukaan sekä avotyötoiminnassa pitkään mukana olleiden, että hiljattain aloittaneiden kuntoutujien näkemyksiä.

Haastattelin opinnäytetyötäni varten myös kolmea työnantajaa, jotka ovat mukana avotyötoiminnassa. Haastattelemani työnantajat ovat olleet tarjoamassa työpaikkoja kuntoutujille noin 5-8 vuotta. Luottamuksellisuuden vuoksi en kerro yritysten aloista tai erittele tarkemmin, miten kauan kunkin haastattelemani työnantajan yritys on ollut mukana avotyössä.

Saturaatio on yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys. Saturaatio tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eikä tutkimusongelman kannalta tule enää mitään uutta tietoa esiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Halusin saada tutkimukseen sekä kuntoutujan että työnantajan näkökulman avotyötoiminnasta. Kuitenkin kokemukseni oli, että työnantajia olisi syytä haastatella aiheesta vielä enemmänkin, sillä kolmessa haastattelussa aineisto ei juurikaan toistanut itseään. Koin

kuitenkin aikani riittävän vain kolmeen haastatteluun ja litterointiin kuntoutujien haastatteluiden lisäksi. Halusin painottaa opinnäytetyössäni kuitenkin nimenomaan kuntoutujien kokemusta, mutta saada samalla näkemystä myös toisesta näkökulmasta.

Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa mahdollisimman selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Aineiston tuottamisen olosuhteista ja tavoista kertominen on tärkeää tutkimuksen toistettavuuden kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Mikäli tutkimus voidaan toistaa mahdollisimman samalla tavalla ja siitä saadaan yhtenevä tulos, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 182) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole kuitenkaan tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Yksittäistä tapausta tutkimalla saadaan heidän mukaansa kuitenkin riittävän tarkasti näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mitkä asiat toistuvat usein ilmiötä tarkasteltaessa.

Haastattelin kuntoutujat Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen päivätoiminnan tiloissa, joissa myös avotyötoiminnan ohjaaja työskentelee. Kuudesta haastattelusta tein kolme avotyöohjaajan toimistossa ja kolme samassa rakennuksessa olevassa bändihuoneessa. Kun tein kahta ensimmäistä haastattelua, oli viereisessä tilassa samaan aikaan meneillään ryhmätoimintaa, jonka äänet kuuluivat myös haastattelutilaan. En kuitenkaan kokenut tämän vaikuttaneen haastatteluihin sinänsä, sillä uskon haastateltavien tottuneen samassa tilassa keskustelemaan avotyöhön liittyvistä asioista avotyön ohjaajan kanssa. Litterointivaiheen taustahälinä teki kuitenkin haastavammaksi. Loput kuntoutujien haastattelut sujivat ilman taustahälinää. Pidin bändihuoneen tilasta, koska minun ja haastateltavan välissä ei tällöin ollut pöytää, joten asetelma oli mielestäni otollisempi avoimelle keskustelulle. Koen haastattelukokemusten myötä ymmärtäväni paremmin, miten haastattelun avulla saadaan olennaista tietoa kerättyä ja omasta mielestäni haastattelut paranivat kokemusten myötä.

Kuntoutujien haastattelujen jälkeen haastattelin vielä kolme työnantajan edustajaa. Haastattelut tapahtuivat yritysten tiloissa. Työnantajat olivat varanneet tilat siten,

että haastattelut tapahtuivat rauhassa kahden kesken. Huoneet olivat hiljaisia, eikä taustahälinää tullut äänityksiin. Yhden haastattelun nauhoitus oli kuitenkin ottanut häiriötä jostain laitteesta, joten oli hyvä, että olin laittanut myös puhelimesta äänityksen päälle, sillä puhelimen äänitys kuului ilman häiriötä.

Olin ennen haastatteluja kuvaillut haastateltaville mihin ja miten tietoja käytetään. Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat allekirjoittivat lisäksi sopimuksen haastattelun myöntämisestä. Myös sopimuksessa oli kerrottu, että haastateltavat vastaavat nimettömästi ja että opinnäytetyön valmistuttua nauhoitukset ja litteroinnit hävitetään. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu, että aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Hain opinnäytetyötä varten myös tutkimusluvan Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä, jonka kautta sain haastateltavat tutkimusta varten. Tutkimusluvan myönsi avotyötoiminnan ohjaaja. Tutkimuslupa on liitteenä opinnäytetyössä. (Liite 2.)

Yksi tapa arvioida tutkimuksen luotettavuutta on vahvistuvuus. Vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä tutkimuksesta tehdyt tulokset saavat tukea toisista samaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Olen verrannut saamiani tuloksia Ulla Aspvikin väitöskirjan tuloksiin ja omassa tutkimuksessani on paljon yhteneviä tuloksia avotyötoiminnan merkityksistä kuntoutujille. Aspvikin tutkimuksen tärkein johtopäätös oli, että avotyöllä on voimaannuttava merkitys psyykkisesti vajaakuntoisille (Aspvik 2003, 7). Mielenterveyskuntoutujien avotyötoiminnasta en löytänyt kuitenkaan muita suomalaisia tutkimuksia. Aiemmat tutkimukset olivat enimmäkseen kehitysvammaisten avotyötoiminnasta.

Opinnäytetyöni tarkoitus ei ole tuottaa yleistettävää tietoa. Tutkimukseni avulla tuotettu tieto käytetään toivon mukaan hyödyksi juuri Seinäjoella toteutettavan avotyötoiminnan kehittämiseen. Masonin (2002, 3) mukaan laadullisella tutkimuksella pyritäänkin tuottamaan tilannesidonnaista ymmärrystä ilmiöistä. Laadullisen tutkimuksen tulisi kuitenkin olla systemaattista ja pelkkien ilmiön kuvausten sijaan sen tulisi tuottaa selityksiä ilmiöön liittyen. (Mason 2002, 7.) Jälkeenpäin ajateltuna olisin voinut muokata teemahaastattelurungon hieman huolellisemmin ja käyttää enemmän avoimempia kysymyksiä. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että keskus-

telua ilmiöön liittyvistä teemoista syntyi hyvin myös tutkimuksessa käytetyllä haastattelurungolla.

Haastatteluiden luottamuksellisuuden säilyttämiseksi tuon lainaukset esiin ilmoittamalla haastateltavien koodin, joka on muotoa H1, H2 ja niin edelleen. Työnantajien koodit ovat HA, HB ja HC. Olen pyrkinyt välttämään esimerkiksi käytännön työhön liittyvien, tarkkojen kuvausten esiintuomista, jotta haastateltavien henkilöllisyys pysyisi salassa. En kerro myöskään haastateltavien taustatietoja, kuten ikää ja sukupuolta yksitellen, jotta nimettömästi vastaaminen toteutuisi paremmin. Tiedonantajat eli haastateltavat oli valittu siten, että he edustivat tutkittavaa ilmiötä: haastatteluhetkellä he olivat olleet mukana avotyötoiminnassa vähintään alle vuoden. Lähetin lähes valmiin työn luettavaksi avotyötoiminnan ohjaajalle ja pyysin häntä luetuttamaan työtä mahdollisuuksien mukaan myös haastatelluilla henkilöillä. Palaute ohjaajalta oli hyvä, eikä työn sisältöön tullut muutettavaa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa esittelen tutkimukseni keskeisimmät tulokset. Avotyötoiminnan merkityksiä tuon esiin erottelemalla kuntoutujien ja työnantajien positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Lisäksi tuon esiin haastateltavieni esittämät kehitysehdotukset avotyötoimintaa koskien.

6.1 Kuntoutujien positiiviset kokemukset avotyöstä

Kuntoutujien haastatteluista nousi esiin merkittävänä teemana ylpeys omasta osaamisesta ja jaksamisesta. Avotyö toi kuntoutujille pystyvyyden kokemuksia. Avotyön positiivisena merkityksenä tällaisia asioita nousi esiin jokaisessa haastattelussa. Haastattelemani kuntoutujat kokivat työssään vastuullisuutta ja pääsivät toimimaan uudessa roolissa. Jotkut haastateltavista kuvasivat myös käytännön onnistumisen kokemuksia työssään.

...jotenki sitä on täällä niinkun joku potilas ja näin, siitä kuviosta eteenpäin, että siellä pitää niinku hallita se ja näin että. H1

...mä oon ylpee itsestäni, mut niin mä oon niinku tosi paljo käyny elämässä tosi paljo semmosia vaikeita asioita, niin kaikkea läpi. Että mä oon ite ja mulle on sanottu, että saat olla ylpeä itsestä, että käyn täällä ja sitte pystyn käymään vielä töissä. H3

...se on ollu niinku semmonen haaste tavallaan niinku, että jotain eteenpäin menemistä ja jotain niinkun uutta, täysin uutta, et uskaltaa lähtee mukaan johonkin ja et on jaksanu niinkun sitoutua siihen, mikä on ollu aikasemmin suuren suuri ongelma...et sellanen niinku pätevyyskokemus oikeestaan, et mä pystyn ja jaksan ja oon hyvä siinä mitä mä teen ja ihmiset arvostaa sitä...H4

Työnteon kautta monet haastateltavista kokivat olevansa osana yhteiskuntaa ja antavan oman panoksensa. Myös kokemus työyhteisöön kuulumisesta oli monille haastateltavista tärkeää.

Se on että tuntee itensä niinku tarpeelliseksi että tuota. H5

No silleen niinku, ku saa olla osa sellasta työyhteisöä ja niinkun oman panoksensa siihen antaa siihen työhön niin, niin se jotenki tuntuu silleen hienolta. H6

...tai se että voi olla jollaki tapaa niinkun normaali ja kertoa jostain omasta saavutuksesta niinkun sellasille ihmisille, kenelle ei niinku normaalisi kerro mitään. Että jotenki tuntuu siltä, että kuuluu yhteiskuntaan tai on niinkun... H4

Työyhteisöön kuuluminen toi mukanaan sosiaalisia kontakteja, jonka haastateltavat useimmiten toivat esille avotyön mukanaan tuomana positiivisena seikkana. Positiivisena koettiin esimerkiksi työkaverit, sekä työn kautta muuten tulevat kontaktit. Sosiaalisilla kontakteilla koettiin olevan hyötyä esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa lievittävästä tekijänä.

...on tosi kivat työkaverit ja on ollu tosi kiva tutustua ja ollaan tunnettu jo monta vuotta, että voidaan niinku sanoa vähä niinku semmosia henkilökohtasia asioitaki niinku toisillemme. H3

Sitte näköö vähä ihmisiäki, ettei aivan yksin oo kotona sitte. Sitte saa vaihtaa kuulumisia muitten työntekijöitten kas, että tuota. H5

Sitte justiin se, että kun on se sosiaalisten tilanteiden pelko niin se siinä, siinä sitte auttaa vähä, että ku menee vaan sitte ihmisten, tai missä on ihmisiä paljo, niin siinä site niinku se ei hetken päästä oookkaan enää niin paha sitte ku mitä se on jos vaan jää kotio. Että ku siinäki on niitä asiakkaita sitte koko ajan niin. H6

Haastateltavat kokivat työn tuovan elämään rytmiä ja tukevan näin kuntoutumista. Työ tarjosi heille paikan, jonne mennä ja jonka vuoksi aamulla pitää herätä. Monet haastateltavista nostivat esille myös sen, miten vapaa-aika tuntuu aivan erilaiselta, kun käy töissä. Avotyötoiminnan koettiin tukevan kuntoutuksessa tiettyjä asioita: se antoi esimerkiksi syyn lähteä kotoa.

...ja sitte se tekee sen, että on joka aamu lähdeävä johonki arkiaamuina tai niin joka aamu lähdeävä johonki. Pysyy ryhdissä se elämä ja...ja siinä ku oli sitte kaikki päivät kotona niin ei se vapaapäivä tuntuu miltään. Ny odottaa jo ja viikonloputki tuntuu viikonloputta ku on viikot töis. H2

Saa mennä jonnekki tiedäkö. Kaikilla ei oo sitäkään mahdollisuutta. Mutta toiset joka on eläkkeellä ei käy oikeestaan missään. Mä en tiä, ei käy edes täällä tai missään. Että on vaan niinku kotona. Niin kyllä mä oon ainaki tykänny että saa käydä töissä. H3

Öö no se vahvistaa tiettyjä asioita siinä kuntoutuksessa, että justiin niinku sitä, että jaksaa herätä aamulla ja tekee sen minkä pitää ja on niinku jotenki se, suorittaminen tai sellanen niinkun, missä on aikaisemmin ollu niit ongelmia niin ne sujuu tällä hetkellä hyvin. Ja se et tulle lähdettyä kotoo ja tulee niinkun sitä toimintaa...Jotenkin niinkun sellanen aktiivisuus ehkä siinä on myönteinen asia, mu sitte niinkun se ei juurikaan vaikuta sit niihin muihin ongelmiin. H4

Lähes kaikki haastateltavat kokivat avotyötoiminnan tarjoavan sopivaa joustavuutta esimerkiksi työmäärän suhteen. Työntekijälle pystytään räätälöimään työpäivän kesto ja viikon työpäivien määrä sopivaksi suhteessa voimavaroihin. Positiivisena asiana koettiin myös avotyötoiminnassa saatava tuki niin avotyön ohjaajan kuin työnantajan puolelta.

No siis silleen, että ku siinä saa tehdä sen verran ku jaksaa. Että se on tosi hyvä homma, ku mulla on ollu kaks tota, työssä uupumista, että se on justiin se, että yrittää vaan tehdä yhtä paljo ku kaikki muutki... Että ei oo sellasia niinkun paineita, että pitäis tehdä enemmän ku mitä jaksaa. H6

...jos menee töihin, niinku tavallisiin töihin niin sitte se työn nopeus pitäis niinku nousta. Ja ny mä teen maksimiteholla, että ei siitä tulisi yhtään mitään sitte. H5

..et onhan se ollu niinkun sellanen testi, et kuin pal mä jaksan ja mihin mä pystyn... H4

Yksi haastateltavista kuvasi myös sitä, miten avotyötoiminnassa on hyvä, että esimies tietää sairaudesta ja menneisyydestä. Haastateltavat kokivat nykyisen työmäärän pääosin sopivana, osa haastateltavista pohti myös lisäävänsä työmääränsä. Eräästä haastateltavasta oli hienoa, että hän pystyi sanomaan työnantajalleen, miten pitkään hän halusi ylimääräisenä työpäivänä työskennellä.

Mä tykkään käydä tos avotyötoiminnas, että mun mielestä se on niinku hieno juttu, että niin on päässy johki töihin ja se esimies tai työnan-

taja tietää, että sä oot niinkun, tiedäkö eläkkeellä ja näin että sulla on lääkitys ja näin, että tota, että ne tietää...ja nyt jos mä saan lisätöitäki viä niin se olis ihan kiva. H3

No joo yleensä oon ollu siis viittä tuntia, mutta mä oon ollu sen ylimääräisen päivän, niin mä jotenki älysin sanoo, että en mä oo koko päivää. Et mä oon ollu sitte joku kolme tuntia lisiä ylimääräsenä päivänä. Et ku mä sit jotenki, mä jotenki meinasin sanoo, et joo totta kai mä tuun ja oon vaikka kuus tuntia tai mitä vaan (naurahtaa). Sit mä rupesin aatteen, et hei ei mun niinku oo pakko että. H4

Avotyötoiminnan ohjaajalta haastateltavat kokivat saavansa esimerkiksi neuvoja työhön liittyviin käytännön asioihin: aiempaa kokemusta työelämästä ei välttämättä ollut lainkaan. Yleinen kokemus oli, että ohjaajalle pystyttiin kertomaan hyvin työhön liittyvistä murheista tai huolenaiheista.

Et lähinnä justiin se, et miten pääsee johonkin ja niinku se käytännön sellaset järjestelyt. On ollu varmaan siinä ettei oo ollu missään töissä, et oikeen tehny, ku ei oo niinku. En mä edelleenkään oikeen tiä, miten mä voisin hakee johki töihin tai, käytännös niinku kaikki tuet ja palkat ja verot ja tällaset. Et siinä (ohjaaja) on ollu, se tietää tosi paljo kaikista jutuista ja neuvoo ja antaa ideoita ja niin edelleen. H4

...joskus se on vähä vaikeempaaki ja, mutta (ohjaajalle) saa aina huolensa kertoo niin seki auttaa sitte, seki tsemppaa siinä, että tuota koita ny vaan jaksella ja yrittää niin ne huonot ajat menee ohitte. H5

Yli puolet haastateltavista mainitsi avotyötoiminnan kohottavan itsetuntoa. Esimerkiksi työnantajalta saadulle positiiviselle palautteelle annettiin arvoa. Monet kokivat myös lähiympäristöltä saadun kannustuksen merkittävänä: esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kautta muodostuneen yhteisön merkitystä korostettiin monissa haastatteluissa. Avotyötoiminnan siirtyessä kaupungin tuetun työn palveluihin, ovat kuntoutujat saattaneet pohtia mahdollisuuksia siihen, miten he voisivat edelleen säilyttää yhteyden yhdistyksen toiminnan kautta tulleisiin kavereihin.

No kyllä kai sitä toivoo, että sitä pääsis vähä työnsyrjään ja tuos on päässy sillä lailla, jotta se on niinku, onhan se jotenki itsetuntoa nostanu ja tällä lailla, että ei oo vaan täällä käyny, että teköö jotaki niin sanotusti oikiaa työtä. H1

...ja välillä sieltä tulee työnantajalta sitte hyvääki palautetta, kyllä se kohottaa mielialaa, ku tietää, että mä sain nämä tehtyä ja se meni hyvin ja sitte saa kiitosta siitä. Joo kyllä se on mukavaa että tuota. H5

...et mä pystyn ja jaksan ja oon hyvä siinä mitä mä teen ja ihmiset arvostaa sitä ja on niinku jotenki tosi, kaikki on niinku tosi ilosii mun puolestani täällä (päivätoiminnassa), et hyvä hyvä. Tosin ne yrittää vähä toppuutella, et älä nyt suostu menemään kaikkina päivinä sitte, niinku sitä et sä jaksa oikeesti välttämättä, mikä on ihan totta. H4

Jos sen avotyön antajalle saisin puhuttua sen, että maanantaisin saisin sieltä vapaan ja tulisin maanantaina sitte sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaaks. Sais ton peliporukan kans käydä pelaamas ja reissuis ja ku kaikki kaverit on täällä ja. Mutta pitää kattoo ny kuinka se onnistuu. H2

No mies on koko ajan niinku kannustanu, että hyvä homma, että meet ja pääset ja sitte me ollaan aika paljo tekemisis mun siskon kans ja äiten kans niin ne on kannustanu sitte. H6

Haastateltavista kaksi mainitsi avotyöstä saatavan käyttörahan positiivisena asiana. Käytännön positiivisena asiana koettiin myös työnteon tai töihin liikkumisen myötä kasvava fyysinen kunto.

...sitte kohtuullinen, että saa vähä lisää käyttörahaa. Ehkä siinä ku joutuu raskaita nostelemaan niin siinä ny saa tavallaan fyysistä kuntoa, vaikkei se ny mitään kauheen kovaa oo. H2

Että niinkun, viime kuussa, kun mulla oli enemmän niitä päiviä, niin mä sain joku 200 euroo hieman päälle, mikä oli aika kiva summa... Et kyllähän siinä tulee aika paljon niinkun fyysistä liikkumista. Mä kävelen sinne sen kolme kilsaa aamulla ja iltapäiväl takasin ja sitte päivän aikana nostelee niit kaikkia niit. H4

Parhaimmillaan avotyötoiminta on haastattelujeni mukaan herättänyt pohdiskeluja tulevaisuuden mahdollisuuksista ja suunnitelmista. Avotyö on antanut mahdollisuuden myös itsenäistymisen ja elämänhallinnan kokemukseen.

Ehkä semmonen tavallaan niinkun itsenäistyminen tai semmonen niinkun, että alkaa pikkuhiljaa niinku hallita sitä omaa elämää ja on niinkun, ehkä näkee enemmän mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Ja jotenkin niinkun, että aikasemmin mä oon varmaan ajatellu vaan sil-

leen, että ei must oo oikeen mihinkään töihin tai se on ihan vaikeet ja ihan kamalaa ja niin edelleen, mutta ei se ookkaan. Mut toisaalta myös semmonen realismi, että ei se ny mitään hauskaa silti oo, se vaan pitää tehdä...Jonku verran se ala on silti alkanu ehkä kiinnostaa, että mitä ei aikasemmin oo ollu, että jos jotain opiskeluaki miettii, niin sitäki vois harkita, mutta en tiedä, sen näkee sitte jos näkee. H4

6.2 Kuntoutujien negatiiviset kokemukset avotyöstä

Haastatteluissa esiin nousseet kuvaukset avotyöhön liittyvistä negatiivisista puolista liittyivät useimmiten työtehtäviin: työtehtäviä saatettiin kokea olevan ajoittain liikaa tai liian vähän, joskus ne koettiin myös raskaina tai epämukavina. Saatettiin toivoa myös sitä, että pääsisi kokeilemaan erilaisia, haastavampiakin työtehtäviä.

No se on ainaki, että kyllä se on aika hiljasta niin sitte puolen päivän jälkeen, että kun niin suurin osa hommasta on hoidettu...Se oleminen vain siä niin se ei oo niin. Aika kuluu nopeampaa jos on jotaki tekemistä. H1

No onhan se niinkun fyysisesti raskasta se työ mutta. Tietysti mä oon jo tottunu siihen, että ei mua haittaa. H3

No välillä tulee ku ne antaa niin paljo niitä tehtäviä, ku ite tietää, että ei ehdi tehdä päivän aikana. H5

Vähä mua harmittaa, ku mä en oo kassalla. En mä tiedä, jotenki mä en ees kehtaa kysyä, olisko se mahdollista, mutta tuskin se on, koska sit pitäis niinku voida käsitellä kaikkee rahaa ja tällästä, mutta en mä tiä onks se edes näis puitteis mahdollista. H4

Vaikka työnantajan ja työyhteisön puolelta avotyöntekijöihin suhtautuminen ja tuki koettiin pääsääntöisesti hyvänä, nousi haastatteluissa esiin myös huonompia kokemuksia. Esimerkiksi eräs kuntoutujista koki, että hän hermostutti työyhteisön jäseniä alussa esittämillään kysymyksillä. Kuntoutuja saattoi myös esimerkiksi kokea, ettei tullut kuulluksi työhön liittyen.

No joku siinon ettei tervehti, mutta ei muuten oo mitään ikävää kommenttia tullu, että. H1

Valtavasti mun piti kysellä sillon aluks ja ne saatto siitäki suuttua. Aika paljo piti käydä kyselemäs sillon aluks, että mitä täs ny tehdään. Ettei sen kummempaa, kyllä ne... Aluuksi oli vähä nihkeetä ja sitte se on ihan siinä menny ja kyllä mä pikkujouluis oon ja saunaillois ja mitä niitä on ja kaikkia muuta semmosta. H2

Välillä tuntuu, että me ollaan niinku kiiruhin ja aliarvostetuin homma...että siinä mieles tuntuu, ettei niinku meidän sanomisia oteta sillä lailla huomioon, että se nyt menee miinuksen puolelle kyllä. H5

Eräs haastateltava pelkäsi lähiympäristön suhtautuvan negatiivisesti avotyössä käymiseen. Kuntoutuja pelkäsi muiden ihmisten ajattelevan, että hän pääsee helpolla ollessaan eläkkeellä mielenterveyden häiriön vuoksi.

No tuota niin ku mähän oon tällä työeläkkeellä, niin tota se on niinku parempi, että puhuu siitä sillä lailla, että mä oon niinku siä töis, ettei puhu siitä eläkkeestä...Sitte tota niin niin, siinä voi olla seki sitte, että ne voi tulla kateellisiksi sitte, että pitääkö nakata ittensä sairaaksi että saa, paljo helpommalla pääsee että tota. Mutta ei tää sairaus mitään kivaa oo, että tähän ei pyritä. H5

Osassa haastatteluista esiintyi jossain määrin oman työn tai työtehtävien väheksymistä. Haastateltavat muistuttivat siitä, kuinka avotyö ei ole kuitenkaan ”oikeaa työtä”. Tämä suhtautuminen ilmeni erilaisten kommenttien kautta. Eräs haastateltavista pohti esimerkiksi sitä, miten olisi halunnut mahdollisimman nopeasti palata työelämään, mutta on kuitenkin edelleen avotyötoiminnassa. Myös vähäinen korvaus palkkatyöhön verraten mietitytti erästä kuntoutujaa.

No kyllä se vähä niin on, että ei sillä itseluottamukseen ny kauheesti oo vaikutusta. Kyllä se ehkä auttais siihen, mutta sitä on niinku vaikee sanoo, että. Se on periaattees niin yksinkertasta se työ mitä mä teen että. H2

Että jotenki tuntuu siltä, että kuuluu yhteiskuntaan tai on niinkun... Eihän se nyt oo mikään työharjottelu, mutta eihän ihmiset sitä tiedä (naurahtaa). H4

Sillon ku mäkin aluksi niinkun, että pitää päästä heti niinku hommiin ja näin. Mutta niin se nyt on menny tuolla niin on sitte päässy vähä niinku...H1

Että tokihan se, että se palkka nyt ei oo varmaan niin iso ku tämmösillä niin sanotuilla ammatti-ihmisillä tiedäkö näin. H3

Kaksi haastateltavista kuvasi sitä, miten työn vaatimat voimavarat vaikeuttavat kotona jaksamista. Eräs haastateltavista puhui myös hänen työhönsä liittyvistä fyysisistä rajoitteista sekä sairauteen liittyvästä henkisestä haastavuudesta, joka työhön liittyy. Kuitenkin esteiden voittaminen saattoi tuottaa onnistumisen kokemuksia.

No ei siinä varmaan muuta oo ku se, että jos liikaa tai liian nopeesti yrittää tehdä, niin sitte siinä väsyä ja ei sitte jaksaa enää sinä päivänä oikeen kotona mitään tehdä. Mutta siihen nytte voi vaikuttaa. H6

Mielummin niin, että on paljo hommaa. Et siit mä niinkun tykkään ja nytki toisaalta jos ajatellaan viikkoja tai niinku näin, niin kyllä se on käynyt tai on niinku aika raskasta. Et ei oikeen jaksaa niinku kotona tehdä mitään. Mut työpäivän aikana se ei tunnu niinkun liian raskaalle, mut sit ku pääsee kotiin niin menee suoraan nukkumaan ja sillee niinku että. Siin on se puolensa ja puolensa vähä. H4

Niinku mä oon täs ajatellukki, että tuota niin en mä sitä työntekoo pelkää vaan sitä olotilaa. Se on sellanen että tuota. Sitte ku on välillä, niinku nytki on tää selkä taas kipiä niin kuinka jaksat site taas tän päivän, ku kipiä olkapää ja kipiät polvet. Tuo selkä nyt on ollu, vaikka mä oon täs tehny muuta hommaa täs, etten mä istunu niin ei tuo selkä otanu yhtään kipiää. Että se menee niinku miinuksen puolelle varmaan toi selkähomma...välillä on heikkojaki aikoja tästä sairaudesta johtuen, mutta mä oon vaan sinnikkäästi jatkanu ja tähän asti ollaan yli päästy. H5

6.3 Kuntoutujien kehitysehdotuksia

Varsinaisia kehittämisehdotuksia ilmeni haastatteluissa melko vähän. Pääsääntöisesti avotyöhön oltiin hyvin tyytyväisiä, puolelle haastateltavista ei tullut haastattelussa mieleen varsinaisia kehitysehdotuksia.

Kohtuu tyytyväinen joo, tosi tyytyväinenki välillä. En mä nää tos oikeen mitään kehitettävää enää. H2

En mä oikeestaan mitään haluaisi muuttaa siitä. Näin on ihan hyvä.
H3

Yksi haastateltavista keksi kuitenkin useitakin kehitysehdotuksia avotyölle. Haastateltava toivoi avotyölle joustavuutta, esimerkiksi työaikojen, tuloajojen ja erilaisien työtehtävien kokeilun suhteen. Hänen mukaansa myös nykyistä työaikojen ilmoittamisen järjestelmää voitaisiin kehittää.

Vähä niinku, että vähä ehkä ne työajat ja sellaset, ku siin on tosiaan niin tarkat ne rajat, kuin paljo saa olla ja ja saa tienata... Sit mulla on niinku ne tietyt päivät, et tietysti se on vähä kiinni siitä työpaikasta, mut se olis jotenki mun mielestä kivempi olla ehkä useampana päivänä ja pienemmän ajan, tai jotenki tälle, että olis jotain enemmän joustavuutta siinä, mutta ku se ei ehkä oo siitä avotyöstä kiinni, vaan siitä mikä tarve on missäki paikassa. Mut et se on niinku varmaan semmonen, mihin vois jotkut pätevämmät ihmiset miettiä jotain (naurahtaa). Ja ehkä se, että niinkun jos aattelee jotain tällasta työkokeilun tyylistä, mikä seki nyt on, niin että olis jotenki helpompi päästä vaikka töihin, olla yhtenä päivänä viikos tuolla ja toisena tuolla ja kolmantena tuolla. Niin vois kokeilla vähän useampia paikkoja ja et siinä olis semmonen jotenkin matalampi kynnys. H4

6.4 Työnantajien positiiviset kokemukset avotyöstä

Työnantajien kokemukset avotyötoiminnassa mukana olemisesta olivat pääsääntöisesti hyvin positiivisia. Kaikki haastattelemani työnantajat olivat tyytyväisiä kuntoutujien työpanokseen. Eräs haastateltavista kiitteli erityisesti kuntoutujien sitoutumista työhön.

...meillä on niin hyvä työntekijä tää nimenomainen tapaus, joka meillä nyt on ollu monta vuotta. HA

Kyllä se kokemus hyvä on ollu ja työpanos, että jos jäis pois niin kyllä me jotain jouduttais järjestelyjä tekemään että. HB

Että siis mä koen, että heidän se panos on niin tärkeää meille tänne... Molemmat tekee hyvää jälkeä ja on tunnollisia... niin mun mielestä se kertoo siitä että, ei ne vaan tuu tänne ja oo sitä tiettyä aikaa ja äkkiä pois. Kyllä ne kantaa niinku vastuuta siitä... HC

Haastattelemieni työnantajien kokemus oli, että kuntoutujat kuuluvat työyhteisöön ja että heidät on otettu hyvin vastaan. Työyhteisöön kuulumista korosti työnantajien mukaan esimerkiksi se, että myös kuntoutujien työvuorot ovat työvuorolistaan merkittävänä. Osalla työnantajista oli aiempaa kokemusta myös kehitysvammaisten työllistämistä. Tämän ajateltiin helpottaneen mielenterveyskuntoutujien vastaanottamista työpaikalla.

Mä en muista ainakaan mitään sellasta negatiivista siinä. Ehkä siinä oli, työyhteisön oli helppo niinku omaksua se asia, koska meillä oli ollu aikasemmin jo näitä kehitysvammasia. Oli niinku totuttu siihen, että on tällasia työntekijöitä, jotka tekee vähemmän aikaa ja tekee vain tiettyjä töitä, että, et se oli niinku tuttua sinänsä et tota niin en, en muista mitään negatiivista siitä. Kaikki on ottanu hyvin vastaan kyllä tän työntekijän. Ja, ja tota niinku ymmärtävät hyvin mun mielestä tän pointin ja tähän meidän työhön ja työyhteisöön sopii niinku mainiosti tällänen henkilö joka tekee, tekee sitte tosiaan vähä eri lailla ku muut, mutta kuitenkin on ihan, ihan tota niin tasa-arvonen työkaveri niinku muutki. HA

Se on ollu niin pitkään, että ihan samanvertasesti kyllä, omasta näkökulmasta tuntuu olevan, että ei poikkeee porukasta. Eikä oo tullu ikinä esiin mitään, että miksi ja niinku sillai että miksi käytetään tuettua työvoimaa ja sen kaltasia kysymyksiä niin ei oo koskaan tullu esiin. Sillai, hyvin menny. HB

No mun mielestä molempia näitä työntekijöitä niin niitä pidetään niinku meidän työntekijöitten osalta hirveen tärkeänä ja sitte se että molemmat työntekijät on niinku, jotenki tuntuu, että he kokee, että he on yks työntekijä meidän (yrityksessä). Niin, että niinku se pitääki olla. Ettei ne oo mitään ulkopuolisia tai vaan auttavia käsiä tuloo sillon tällön, vaan heillä on ihan työvuorot ja niin mä ainaki koen, että molemmat kokee, että ne on aika lailla tasavertasia työntekijöitä meidän kans. HC

Haastatteluista kävi ilmi, että ennakkoluuloista tai odotuksista avotyöhön liittyen ei juurikaan ole työyhteisössä etukäteen keskusteltu. Kuitenkin osalla tuntuma oli, että avotyötoiminta on hieman muuttanut yhteisön jäsenten suhtautumista mielenterveysongelmiin ja avartanut näkökulmaa. Yksi työnantajista korosti sitä, miten heille on sattunut erityisen hyvä työntekijä.

No se työyhteisön kannalta varmaan on sitä, että porukat vähä niinkun, ehkä olis avarakatseisempia ja huomioi sitä työkaveria, ehkä toisella tavalla seuraa, että on kaikki kunnossa ja sen tyyppistä mä niinkun olisin aistivinani, että se on tuonu...Ja siinä työyhteisös kyllä, puolin ja toisin varmaan on sitte opittu erilaisista ihmisistä kenties jotain, toivottavasti. HB

Me ei olla sillä lailla, se on tietysti huono asia. Mutta me ei olla niinku puhuttu varsinaasesti suoraa tosta asiasta. HC

Että varmasti aina ihmisillä, kun puhutaan mielenterveyshäiriöistä ja näistä niin on, on ennakkoluuloja ja varmasti ihan syystäkin, että kyllä mä vieläkin uskon siihen, että voihan niitä ongelmia tulla, kun puhutaan mielenterveyshäiriöistä. Mutta tota meillä tilanne on ollu hyvä ja totta kai se luo sitä positiivisuutta niinku myös muihin ja siihen suhtautumiseen. Ja sitte mitä tulee niinkun koko työyhteisöön, niin en osaa sanoa sitä, että kuinka paljon niitä ennakkoluuloja sitten oli ja toki eihän me niinkun koko henkilöstölle olla mitenkään erityisen suureen ääneen sitä sanottu, että mistä kyseenomainen henkilö on. HA

Työpanokseen nähden työnantajat kokivat maksettavan korvauksen olevan hyvin edullinen ja korvaukselle koettiin saatavan vastinetta. Toisaalta yhtä työnantajista mietitytti, olisiko korvaus riittävä, mikäli työntekijä tarvitsisi enemmän ohjausta. Yksi haastateltavista työnantajista ilmoitti yrityksen olevan valmis maksamaan suurempaakin korvausta, kunhan se on kaikille saman alan yrityksille sama.

No siis sehän on todella pieni korvaus mikä me joudutaan maksamaan. Elikkä kyllä tietysti työnantajan näkökulmasta olemme siihen tyytyväisiä, että se on niin pieni...kyllä tuntitaksa mitä me joudutaan maksamaan niin se on mun mielestä niinkun todella kohtuullinen. Että todella tyytyväisiä saadaan olla, varsinkin nyt siihen nähden, että meillä on sattunu hyvä työntekijä tähän. Et sitte tietysti, en osaa siihen sanoa, että jos olis ollu ongelmia työntekijän kanssa ja olis aiheuttanu meille niinku tavallaan sellasta lisätyötä. HA

No ainaki se on sopiva. Meidän kannalta se on edullinen, suorastaan halpa. Nii, et kyllä tosiaan on vastinetta työpanokseksi saatu, kaikelle mitä sinne on maksettu. No se on varmaan, että kunhan se hinta on kaikille meidän tyyppisille sama. (kysymykseen, voisiko korvaus olla suurempi). HB

Tarkotan ny lähinnä niin, että ei se ainakaan liikaa oo, siinku niinku. Että siis mä koen, että heidän se panos on niin tärkeää meille tänne...Että tota, se on aika pieni se korvaus. HC

Työnantajien tyytyväisyys kuntoutujien tekemään työhön ilmeni haastatteluissa myös siten, että työnantajat voisivat harkita palkkaavansa kuntoutujia osapäiväisesti. Työtehtävien rajoittuneisuus kuitenkin mietitytti työnantajia palkkaamisen suhteen.

No täs päästään nyt juuri siihen kysymykseen, että miten paljo se nyt sitte vaatii työnantajalta sitä ohjausta, että sitte tullaan, palkka kuitenkin sitte nousee tietysti siihen varmaan minimipalkkaan, mutta kuitenkin aika huomattavasti, että en suoralta kädeltä uskaltaisi sanoa. Sano taanko nyt näin, että kyllä vahvasti sitä harkittaisiin, mikäli tulis sellane tilanne, että tää avotyön, niinku tää tuki loppuis. HA

Et ku meillä on pieni yksikkö, niin meillä jokainen työntekijä joutuu tehdä kaikkia asioita niin. Että ehkä se tulis tälläses pienen yksikös se kysymysmerkki mikä pitäis ekaks tarkistaa...HC

Joo oltais. Et kyllä meillä nytki on semmonen, että ku siinä on tulossa muutoksia nyt vuodenvaihteen tietämällä niin kyllä me hänelle ollaan sanottu, että kyllä sitte lisään tunteja meidän omille listoille jos on että, ei sulje pois, että siinäki mielessä niin ihan vastaavasti, ku meidän muuki henkilökunta. HB

Pääsääntöisesti haastattelemani työnantajat olivat hyvin tyytyväisiä avotyön ohjaajalta saamansa tukeen ja yhteydenpitoon hänen kanssaan. Yksi työnantajista oli esimerkiksi tyytyväinen siihen, miten hyvin ohjaaja tiedotti ennakkoon kuntoutujan mahdollisista lopettamisaikeista. Työnantajat olivat hyvin tietoisia siitä, että ohjaajaan saa ottaa aina tarvittaessa yhteyttä.

Tää ohjaaja mikä nyt on tässä (kuntoutujalla) ollu niin se on ollu niinku koko sen ajan, mitä (kuntoutuja) on meillä ollu ja erittäin tyytyväinen oon siihen yhteistyöhön. HA

On se ollu kun, hirveesti, että hyvin ennakoivasti on jos on tullu tälläsiä tapauksia, että henkilö keskeyttää, niin yleensä siinä on käyny nii päin, että me ei olla vielä huomattu mitään, että hän pitää hyvin yhteyttä. HB

On ja sitte (ohjaajalle) on voinu soittaa, jos on tullu jotaki. Ja sitte itseasias mitään ongelmahommaa ei oo tullu. HC

6.5 Työnantajien negatiiviset kokemukset ja kehittämisehdotukset

Avotyössä ilmeneviä haasteita ei haastatteluissa tullut juurikaan esille. Yksi haastattelimistani työnantajista kuitenkin totesi kuntoutujan tarvitsevan työssään verraten paljon ohjausta. Palautetta kuntoutujilta työnantajalle kaivattiin myös enemmän esimerkiksi tilanteissa, joissa työntekijä lopettaa yrityksessä työskentelyn. Lisäksi kaivattiin enemmän kiinnostusta alaa kohtaan.

Niin tota, häntä pitää ohjata aivan ei tavalla, ku ehkä tavanomaista työntekijää. Elikä kyllä työnantajaltaki sitä panosta siihen enemmän tarvitaan. Elikä se oma-aloitteisuus monesti puuttuu. HA

Ehkä se on vää ittestäki kiinni, että mä en tiä ihmisten taustoja, enkä oo kyllä kysynykään, että onko koulutus pohja semmonen (alalle) alun perin suuntautunu vai miten he on aikanaan meille sitte tulleet...Et välttämättä aina ei oo tullu semmonen fiilis, että tykkäis välttämättä tää henkilö tästä (alasta). Niin ne olis varmaan semmoset, että jatkossa ku tulee uusia, niin se että olis se luontanen kiinnostus siihen alaan. Se varmaan sen kuntoutumisen kannaltaki ja kyllä mäki oon olettanu, että se on siellä toisessa päässä sitte selvitetty. HB

Niis o aina hyvin tullu se, että jos on joutunu keskeyttämään, niin se tieto on tullut hyvissä ajoin. Että nehän ne oikeestaan on jos sattuu, jos se loppuu yks kaks leikaten niin, niin se briiffi vähä siitä, että mikä siihen johti, että onko siinä meidän kans jotain sellasta joka voitais toisen henkilön kohdalla sitte korjata, tehdä jotain toisin...niin se ehkä sellanen puoli mitä vois petrata. Mutta eipä siinä oikeen muuta, että sitä palautetta heiltä päin. HB

Palautteeseen liittyen yksi haastateltavista työnantajista esitti idean kerran vuodessa pidettävästä isommasta palaverista avotyön ohjaajan ja työntekijän kanssa.

...ehkä siinä sellanen kerran vuodessa pidettävä, vähä isompi palaveri vois olla, että ohjaajan ja työntekijänki kanssa, että ei meillä kyllä sellasia oo ollu että, et vois vähä sellasena kehityskeskusteluna niinku pitää. Että tota, koska tietysti niinkin on, että joskus ehkä josaki asiasta olis vähä sanottavaa, mutta se jää sanomatta sitte. Että tota niin, sellanen ny vois olla ihan hyvä aina pitää. HA

Työntajat pohtivat haastatteluissa myös työn kehittämistä työpaikoilla siten, että kuntoutuja saavat kokemuksen oman osaamisen kehittymisestä. Eräs työnantajista pohtikin työn kuntouttavaa vaikutusta ja miten työssä kehittyminen liittyy siihen. Yksi haastateltavista työnantajista kertoi käytännön esimerkkejä siitä, miten kuntoutuja on kehittynyt työssään. Koska työnantaja kuvaa työntekijän kehittymistä käytännön työtehtävien avulla, en ottanut lainausta, jotta anonymiteetti säilyisi.

Enemmänkin se on varmaan sen työpaikan, niinkun että ne pysähtyis jossakin siihen, että mitä muuta se voisi olla. Ku se aika nopeesti leipääntyy että... Niin se puoli olisi ainakin semmoinen mikä olisi itellä kehitettävä paikka. Koska tarkoitus varmaan on, että he joku päivä olisivat ihan täysipainoisestikin siinä työelämässä kiinni...jatkumoo ja kehityskaarta, se olisi varmaan kaikkien etu. HB

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työ, vapaa-aika ja asuminen ovat turvallisen elämän ja mielekkään toiminnan peruspilareita. Useimmat haluavat elää arkista elämää, johon kuuluvat työnteko, osallistuminen ja harrastaminen. Mielekkään työn tai toiminnan puuttuessa muu toiminta ei helposti korvaa tätä aukkoa. (Suni 2003, 90.) Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli, **mitä avotyötoiminta merkitsee kuntoutujille**. Tutkimukseni mukaan avotyötoiminta merkitsi haastattelemilleni kuntoutujille osallistumista ja kuulumista työyhteisöön. Osallistumisen koettiin olevan tärkeää, jotta saisi tekemistä ja rytmiä elämään. Elämän rytmiin kuului esimerkiksi ero vapaa-ajan ja arjen välillä. Vapaa-aikaa arvostetaan modernissa yhteiskunnassa yhä enemmän (Nurmi ym. 2006, 200).

Kuntoutajat kokivat ylpeyttä työssä onnistumisestaan ja siitä, että jaksoivat tehdä töitä. Toisaalta jotkut kuntoutujista vähätelivät oman työnsä haastavuutta tai kaipasivat lisää vaihtelua ja haastetta työhön. Pysin opinnäytetyössäni selvittämään myös **mitä avotyötoiminta merkitsee työnantajille**. Eräs työnantaja pohti kuntoutujien kehittymistä työssä ja sitä, miten työnantajana olisi mahdollistettava jatkumoa ja kehityskaarta erilaisten työtehtävien avulla. Rautakorven (2002, 26) mukaan kompetenssin, eli pystyvyyden tunteen vahvistuminen ennustaa myönteisiä muutoksia elämäntyytyväisyydessä ja masentuneisuudessa. Onnistumisen kokemukset lisäävät kompetenssin tunnetta. Uusien työtehtävien opettelu ja siinä onnistuminen voisivatkin lisätä kuntoutujien itsearvostusta. Juuri henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä tukevat ja tuottavat tekijät ovat mielenterveyskuntoutuksessa keskeisiä asioita (Riikonen 2008, 160). Monet kuntoutujista kokivat avotyötoimintaan osallistumisen kohottaneen itsetuntoa.

Työn keskeinen asema suomalaisen yhteiskunnan arvona näkyi tutkimustuloksissa. Kuntoutajat kokivat avotyötoiminnan tapana olla hyödyksi ja antaa oman panoksensa. Työn kautta kuntoutajat saattoivat kokea olevansa osa yhteiskuntaa. Eräs kuntoutujista kuvasikin sitä, miten hän ei avotyössä ole potilas, vaan hänen on hallittava työtehtävänsä. Työhön liittyviä arvoja katsotaankin Suomessa olevan pärjääminen ja itseellisyys (Aspvik 2003, 45). Haastattelemieni työnantajien koke-

muksen mukaan kuntoutujat kokevat olevansa työntekijöitä muiden joukossa. Avotyötoiminta voi siis tarjota kuntoutujille mahdollisuuden uudenlaiseen rooliin ja työidentiteetin kehittymiseen. Avotyötoiminnan katsotaankin antavan kuntoutujille tunteen siitä, että voi olla osana yhteiskunnan toiminnassa (Aspvik 2003, 43).

Ihmisen terveydelle on tärkeää kokea yhteyttä toisiin ihmisiin. Erityisen tärkeää on toisilta ihmisiltä saatu tuki ja kannustus. (Koskisu 2003, 29.) Kuntoutujat olivat tyytyväisiä avotyön ohjaajalta saamaansa tukeen ja he kokivat työyhteisön mukanaan tuomat sosiaaliset kontaktit positiivisena seikkana. Avotyössä mukana olevien kuntoutujien ryhmän ja muun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnan kautta luodut ihmissuhteet olivat merkittävä osa kuntoutujien saamasta tuesta. Työnantajalta saatu positiivinen palaute lämmitti kuntoutujien mieltä. Kuntoutujat kokivat oman lähiyhteisönsä pääasiassa tukevan heitä avotyössä käymisen suhteen. Haastatteluiden perusteella työnantajat toivoivat kuntoutujan kokevan olevansa osa työyhteisöä. Yhteisöllisyys onkin mielenterveyskuntoutuksen keskeisimpiä periaatteita (Heikkinen-Peltonen, ym. 2014, 315).

Avotyötoiminnan hyväksi puoleksi todettiin sen joustavuus työaikojen suhteen. Kuntoutujat saattoivat arvioida, etteivät heidän voimavaransa riittäisi varsinaisessa työsuhteessa. Haastatteluissa kävi ilmi tyytyväisyys siihen, että työnantaja tietää sairaudesta ja jotta työtä voidaan muokata sen mukaan. Mielenterveyskuntoutujien työkyvyn katsotaankin olevan kompromissi mielenterveyden häiriön aiheuttamien rajoitusten ja yksilön voimavarojen välillä (Pylkkänen & Moilanen 2008, 168). Työ ei saisi olla liian kuormittavaa, jotta se ei ole haitaksi kuntoutumiselle (Vähäkylä 2009, 19). Toisaalta yksi haastateltavista kuvasi sitä, että avotyö vie kuitenkin aikaa muilta asioilta, joita kuntoutumiseen liittyy. Kuntoutujat saivat kuitenkin itse määritellä, monenako päivänä viikosta he olivat avotyössä. Koskisuun (2004, 46) mukaan kuntoutumisessa tulisikin korostaa juuri kuntoutujan omia valintoja.

Hyvä fyysinen terveys ja riittävä toimeentulo ovat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä (Toivio & Nordling 2013, 63). Avotyöstä koituviksi hyödyiksi koettiin työhön osallistumisen kasvattama fyysinen kunto ja työstä saatava työosuusraha. Haastatteluiden mukaan fyysistä kuntoa tuli niin työnteosta kuin työpaikalle siirtymisistäkin. Työstä saatavalla rahalla kuntoutujat saattoivat ostaa itselleen jotakin mieluista.

Parhaimmillaan avotyöhön osallistuminen sai kuntoutujat myös miettimään muita koulutus- ja työmahdollisuuksia. Työtoimintaan osallistumisen tulisikin olla aktiivivaa ja työelämään valmentavaa (Aspvik 2003, 43).

Kuntoutujilla oli paljon positiivisia kokemuksia avotyötoimintaan osallistumisesta. Kuitenkaan he eivät aina kokeneet suhtautumisen heihin olevan niin hyvä. Kuntoutujat eivät esimerkiksi aina kokeneet tulevansa kuulluksi työhönsä liittyen. Eräs kuntoutujista koki hänen työtehtävänsä olevan kiireellisin ja aliarvostetuin työyhteisössään. Hän myös koki, ettei hänen antama palautteensa tuonut kaivattua muutosta käytännön työhön. Kuntoutujat saattoivat myös haastatteluissa itse vähätellä omaa työtään. Mielekkääseen työhön kuitenkin liittyy se, että työntekijä kokee tulevansa arvostetuksi ja pääsevänsä vaikuttamaan päätöksentekoon (Rautakorpi 2002, 21-16). Avotyön vähättelyssä näkyi yleinen käsitys työstä: ainoastaan palkkatyö katsotaan oikeaksi työksi (Suni 2003, 6-7).

Myös työnantajat olivat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä avotyötoimintaan. He kokivat maksamansa korvauksen olevan edullinen. Korvaukselle saatiin heidän kokemuksensa mukaan vastineeksi hyvin työpanosta. Työnantajat voisivat myös harkita avotyöntekijän osa-aikaista palkkaamista, mikäli avotyön tukeminen lopuisi. Toisaalta varsinkin yhdessä haastatteluista työnantaja painotti sitä, miten heille on sattunut hyvä työntekijä. Pohdintaa herättikin se, miten paljon ohjaamista vaadittaisiin ja tulisiko ongelmia, jos työntekijä ei pärjäisikään työssä niin hyvin. Haastatteluiden perusteella voidaan päätellä, että avotyöntekijöiden kuntoutumisprosessi on ollut onnistunutta, koska kuntoutujat pärjäävät ja jaksavat työssä pääsääntöisesti hyvin: Lehdon (2003, 25) mukaan mielenterveysongelmasta kärsivällä työkyvyn saavuttaminen vaatii pitkän, määrätietoisen ja systemaattisen kuntoutumisprosessin.

Mielenterveysbarometrin tutkimuksen mukaan olisi tarpeellista, että työyhteisö valmistautuisi psyykkisistä syistä sairauslomalla olleen henkilön vastaanottamiseen (Kallio & Kivistö 2013, 122). Kuitenkin haastattelemieni työnantajien yrityksissä oli yleistä, ettei mielenterveysongelmiin liittyvistä asioista oltu keskusteltu ennen kuntoutujan aloittamista avotyössä. Kenties ennakkoluulojen käsitleminen ja faktatiedon kertominen mielenterveysongelmista olisi ollut hyödyllistä ennen

avotyöntekijöiden vastaanottamista. Toisaalta työnantajat kokivat tämän siinä mielessä positiivisena, että ongelmia ei alleviivata, vaan kuntoutujat halutaan enemmän nähdä työntekijöinä muiden joukossa. Vaikka asioista ei oltu aiemmin varsinaisesti keskusteltu, kokivat työnantajat avotyötoiminnan mahdollisesti vaikuttaneen positiivisesti työyhteisön käsityksiin mielenterveyskuntoutujista. Haastattelemani työnantajat eivät myöskään kaivanneet varsinaisesti enempää tukea avotyön ohjaajalta.

Eräs kuntoutujista pelkäsi lähiympäristönsä suhtautuvan negatiivisesti mikäli eläkkeellä oleva henkilö kykenee käymään avotyössä ja pelkäsi tämän aiheuttavan kateutta hänen elämänsä ”helppoudesta”. Tämä kuvaa pelkoa mielenterveysongelmien leimaavuudesta sekä tiedon puutetta, jotka mielenterveysongelmiin liittyvät (Toivio & Nordling 2013, 61). Onko kuntoutujien kokemus se, ettei mielenterveyden häiriöitä nähdä aina riittävänä syynä eläkkeeseen?

Pyrin opinnäytetyöni avulla selvittämään **miten avotyötoimintaa voitaisiin kehittää**. Kehitysideoita johdin haastateltavieni nimeämistä negatiivisista kokemuksista sekä suorista kehitysehdotuksista. Työtehtävien vähäinen määrä ja yksipuolisuus olivat joidenkin kuntoutujien mukaan avotyöhön liittyviä negatiivisia puolia. Mielekkään työn katsotaan olevan riittävän haastavaa ja mielenkiintoista, mutta myös työn sujuvuus on tärkeää (Rautakorpi 2002, 11; Kallio & Kivistö 2013, 97). Haastattelemani kuntoutujat saattoivat toivoa erilaisten työtehtävien kokeilemistä ja enemmän mahdollisuuksia tutustua erilaisiin aloihin. Myös eräs työnantajista kuvasi sitä, miten työhön leipäänäytyy, ellei siinä ole ollenkaan vaihtelua. Halu erilaisten työtehtävien kokeilemiseen voi olla myös yksilöllistä: toisille hallinnan tunne ja rutiini voi olla tärkeämpää kuin toisille. Näin ollen onkin hyvin tärkeää, että kunkin avotyöntekijän yksilölliset tavoitteet ja mielenkiinnon kohteet otettaisiin huomioon avotyön suunnittelussa.

Kuntoutujien haastatteluista nousi esiin toivomus työkokeilumahdollisuuksista. Mietinkin, miten hyvin alueen yritykset lähtisivät mukaan kehittämään esimerkiksi lyhempiä työkokeilujaksoja siten, ettei heidän tarvitsisi sitoutua kuin yhteen jaksoon kerrallaan. Yhdessä avotyötoiminnan ohjaajan ja kuntoutujan kanssa voitaisiin esimerkiksi kokoontua räätälöimään sopiva jakso kaikkien osapuolten näkö-

kulmasta. Työkokeilujen avulla voitaisiin edelleen vaikuttaa ennakkoluuloihin mielenterveysongelmien suhteen ja mahdollisesti saada lisää työnantajia mukaan avotyötoimintaan. Työkokeilu voisi mahdollisesti innostaa kuntoutujia myös koulutautumiseen. Työkokeilun avulla saataisiin hyödynnettyä kuntoutujien kiinnostus alaa kohtaan, jota myös työnantajat toivoivat. Juuri mielekkäänä koetun työn katsotaan vahvistavan mielenterveyttä (Kallio & Kivistö 2013, 97).

Työkokeilun lisäksi eräs kuntoutujista toivoi myös uudenlaista tapaa työaikojen ilmoittamiseen. Vaikka avotyötoiminnan joustavuutta kiiteltiin haastatteluissa usein, toivottiin edelleen lisää joustoa esimerkiksi tulo rajojen ja työaikojen suhteen. Kuntoutujien haastattelujen perusteella tulisi avotyötoiminnan mahdollisuuksia edelleen siis kartoittaa ja miettiä vaihtoehtoisia tapoja esimerkiksi juuri työaikojen ilmoittamiseen.

Jaksaminen oli toisinaan ongelmana avotyössä. Ongelmia saattoivat tuottaa fyysiset ja rajoitteet ja työn fyysinen haastavuus, toisaalta työpäivän jälkeen saattoi olla vaikeuksia jaksaa tehdä kotona tarvittavia asioita. Työ onkin tärkeää sopeuttaa työntekijän sen hetkiseen kuntoon (Kallio & Kivistö 2013, 122). Eräs haastattelumistani työnantajista toivoikin enemmän palautetta kuntoutujilta. Palautetta olisi kaivattu esimerkiksi tilanteissa, joissa kuntoutuja lopettaa työskentelyn yrityksessä. Työnantaja halusi näin selvittää, voisivatko he tehdä jotakin toisin, vai olivatko lopettamisen syyt henkilökohtaisia. Toisaalta jotkut kuntoutujista kokivat, ettei heidän palautettaan otettu riittävän hyvin huomioon. Palautteen keräämiseen voisikin avotyötoimintaa kehitettäessä kiinnittää huomiota ja miettiä yhdessä tapoja, jotka tuntuvat osapuolista luontevalta. Työnantajien puolelta ehdotettiin esimerkiksi vuosittaisen palaverin pitämistä.

Olen koonnut taulukoihin keskeisiä poimintoja siitä, mihin avotyötoiminnassa ollaan tyytyväisiä ja millaisia asioita voitaisiin kehittää. Taulukot on tehty sekä kuntoutujien että työnantajien näkemysten pohjalta. Taulukossa olevat asiat ovat tulleet esiin joko suoraan kehitysideoita kysyttäessä, tai ne on voitu johtaa kuntoutujien ja työnantajien haastatteluissa esiintuomista kokemuksista.

Taulukko 1. Kuntoutujien keskeiset näkemykset avotyötoiminnasta ja miten sitä voisi kehittää.

| Mikä toimii (Kuntoutujat) | Mitä voisi kehittää (Kuntoutujat) |
|--------------------------------------|---|
| Avotyön ohjaajalta saatu tuki | Työtehtävien monipuolisuus ja määrä |
| Vertaistuki | Työkokeilut |
| Työmäärän yksilöllinen määrittäminen | Työaikojen ilmoittaminen |
| | Kuntoutujien palautteen huomioonottaminen |

Taulukko 2. Työnantajien keskeiset näkemykset avotyötoiminnasta ja miten sitä voisi kehittää.

| Mikä toimii (Työnantajat) | Mitä voisi kehittää (Työnantajat) |
|----------------------------------|--|
| Hyvä työpanos | Vuosittainen palaveri osapuolten kesken |
| Edullinen korvaus | Työtehtävien monipuolisuus |
| Avotyön ohjaajalta saatu tuki | Palaute kuntoutujilta |
| | Työyhteisön valmistautuminen |

Taulukoiden tarkoitus on kiteyttää tutkimukseni tulokset. Taulukoihin on koottu tulosten perusteella käytännölliset asiat, jotka on hyvä ottaa huomioon, kun avotyötoimintaa toteutetaan ja kehitetään. On tärkeää pyrkiä säilyttämään se, mihin avotyötoiminnassa ollaan tyytyväisiä sekä pyrkiä puuttumaan niihin asioihin, joihin ei olla tyytyväisiä.

8 POHDINTA

Tutkimukseni perusteella voin todeta, että avotyötoiminnalla on suuri merkitys mielenterveyskuntoutujille. Ilmiö kaiken kaikkiaan näyttäytyikin tulosten valossa hyvin positiivisena. Tutkimukseni tulosten mukaan kuntoutajat olivat hyvin tyytyväisiä ja kiitollisia avotyötoiminnan tarjoamista mahdollisuuksista. Negatiivisia kokemuksia nousi haastatteluissa esiin melko vähän. Mietinkin, voisiko osittain olla kyse siitä, etteivät kuntoutajat halua sanoa kovinkaan negatiivisia asioita, koska ovat työnantajalleen niin kiitollisia. Oli kuitenkin hienoa kuulla, miten paljon positiivisia vaikutuksia avotyötoiminnalla on ollut kuntoutujien elämässä.

Sain työnantajien haastatteluista käsityksen, että työnantajat haluavat todella auttaa kuntoutujia heidän kuntoutumisessaan. Erityisen ilahduttavaa oli mielestäni se, että työnantajat selvästi pohtivat itsekin työn kuntouttavia elementtejä. Työn kuntouttavan luonteen vuoksi työnantajat toivoivatkin kiinnostusta alaa kohtaan sekä miettivät itse, miten voisivat auttaa kuntoutujia kehittymään työssään. Oli myös hienoa kuulla, että työnantajat voisivat harkita kuntoutujien osa-aikaista palkkaamista. Avotyötoimintaa onkin kritisoitu juuri siitä, ettei psyykkisesti vajaakuntoista nähdä yhteiskunnan tasavertaisena jäsenenä, sillä hänelle ei makseta työstään suorituksen mukaista korvausta (Aspvik 2003, 43).

Opinnäytetyön avulla olen päässyt perehtymään mielenterveyskuntoutukseen sosiaalialan työn näkökulmasta. Eettinen osaaminen kuuluu sosiaalialan kompetensseihin. Sosionomin (AMK) tulisi edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta, sekä pyrkiä ehkäisemään huono-osaisuutta. (Sosiaalialan kompetenssit 2015.) Mielestäni avotyötoiminnalla pystytään ehkäisemään huono-osaisuutta sekä edistämään tasa-arvoa. Kuntoutajat kokevat avotyön kautta olevansa osana yhteiskuntaa, mikä on mielestäni erittäin tärkeää ja mahdollisesti myös aktivoivaa. Työnantajat katsoivat avotyötoiminnan vaikuttaneen jossain määrin asenteisiin mielenterveysongelmiin liittyen: myös tämä edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta. Suvaitsevaisuus ja erilaisuuden kohtaaminen onkin tärkeää sosionomina mielenterveystyössä. Sosionomin (AMK) tulisikin välittää tätä osaamista edelleen työpaikoille esimerkiksi avotyötoiminnan ohjaajan asemassa.

Asiakastyön osaamiseen kuuluu esimerkiksi se, että sosionomi (AMK) ymmärtää asiakkaan tarpeita ja osaa tukea häntä voimavarojen käyttöön otossa ja vahvistamisessa (Sosiaalialan kompetenssit 2015). Juuri tätä tarvitaan avotyötoiminnan ohjaamisessa. Avotyössä on pystyttävä yhdessä kuntoutujan kanssa määrittelemään voimavarat, jotka hänellä on käytettävissä työntekoon. On tärkeää, että kuntoutujan työmäärä on voimavaroihin nähden sopiva. Ohjaajan on ymmärrettävä asiakkaan tuen tarvetta avotyössä ja kannustettava häntä kuntoutumisprosessissa. Asiakkaan tuen tarpeiden ymmärtämistä edellyttää tietämys mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveyskuntoutuksesta. Sosionomin (AMK) tulisi myös osata neuvoa asiakasta hakemaan lisää palveluita, mikäli asiakkaan kanssa niille todetaan olevan tarvetta.

Sosionomilta (AMK) edellytetään myös palvelujärjestelmäosaamista. Sosionomin tulee toimia moniammatillisissa työryhmissä ja verkostoissa sosiaalisen asiantuntijana. Sosionomin pitää myös edistää asiakkaan turvaverkoston toimintaa. (Sosiaalialan kompetenssit 2015.) Tutkimustulosteni mukaan avotyötoiminnassa mukana olleet arvostivat vertaistukea, jota he avotyötoiminnassa saivat muilta kuntoutujilta. Avotyötoiminnan ohjaaja edistää näin ollen asiakkaiden turvaverkoston pitämällä avotyöntekijöiden vertaisryhmää. Ohjaaja toimii myös linkkinä kuntoutujan ja työnantajien välillä, toimien näin kuntoutuksen asiantuntijana. Ohjaaja myös ylläpitää työnantajien verkoston tiedottamalla heitä avutyöhön liittyvistä asioista ja vieraillemalla työpaikoilla.

Sosionomin (AMK) kriittiseen ja osallistavaan yhteiskuntaosaamiseen kuuluu, että sosionomi osaa tukea kansalaisten osallisuutta (Sosiaalialan kompetenssit 2015). Tutkimukseni mukaan kuntoutujat kokivat työyhteisöön kuulumisen merkittävänä asiana. Työnteon kautta kuntoutujat kokivat antavansa oman panoksensa yhteiskunnan toimintaan. Kuitenkin yleinen kokemus oli, että voimavarat eivät välttämättä riittäisi palkkatyösuhteessa, joten avotyötoiminnan merkitys osallisuuteen on tärkeää. Sosionomin (AMK) tulisikin kyetä asiakkaiden tarpeiden mukaan edistämään esimerkiksi juuri avotyötoiminnan toteutumista.

Tutkimuksellisen kehittämisosaamisen avulla sosionomi (AMK) voikin pyrkiä selvittämään, mikä on asiakkaille tärkeää. Sosionomilla on käytäntöpainotteista tutki-

muksellista osaamista, jonka avulla hän voi tuottaa uutta tietoa. (Sosiaalialan kompetenssit 2015.) Opinnäytetyöni tarkoituksena olikin tuottaa tietoa siitä, millaisia merkityksiä avotyötoiminnalla on siinä mukana oleville osapuolille. Asiakkaiden kokemuksellisen tiedon kerääminen on tärkeää työn kehittämisen ja palveluiden ylläpitämisen suhteen. Sosiaalialan työssä tulisi pyrkiä parantamaan asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (Talentia ry 2013, 8).

Sosiaalialan kompetensseista viimeinen on johtamisosaaminen. Johtamisosaamiseen kuuluu, että sosionomi (AMK) osaa kehittää sosiaalialan osaamista ja palveluprosesseja. Juuri palveluiden kehittämisessä tulisi ottaa asiakkaiden näkökulma huomioon. Asiakkaaksi voidaan avotyötoiminnassa mieltää myös mukana olevat työnantajat, koska heidän panoksensa vaikuttaa yhdistyksen asiakkaiden hyvinvointiin ja osallisuuteen. Näin ollen on myös tärkeää, että heidän näkemyksensä otetaan huomioon. Oma aikani opinnäytetyössäni riitti vain kolmen työnantajan haastatteluun, joten mielestäni työnantajia voisi haastatella lisääkin. Kenties työnantajien näkökulmasta voisi tehdä erillisen tutkimuksen. Tutkimuksellista tietoa voidaan käyttää oman osaamisen ja palveluprosessien kehittämiseen.

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettavainen ja olen sen avulla saanut kohtuullisen hyvän kokonaiskuvan mielenterveyskuntoutuksesta ja erityisesti avotyötoiminnasta sen osana. Mielestäni opinnäytetyöni aihetta voisi tutkia edelleen. Mietin esimerkiksi sitä, että olisi mielestäni hyvä toteuttaa valtakunnan laajuinen tutkimus avotyötoiminnassa mukana oleville kuntoutujille ja työnantajille. Ilmiö on Suomessa melko tuore, eikä sitä ole tutkittu paljon. Koko Suomen kattavassa tutkimuksessa olisi se etu, että vastaajien ei tarvitsisi pelätä oman henkilöllisyytensä paljastumista, kun tutkimus ei koskisi vain tietyllä alueella toteutettavaa avotyötoimintaa. Toisaalta tutkimuksen voisi toteuttaa myös siten, että alue ei jo lähtökohdaisesti kävisi tutkimuksessa ilmi, kuten omassa tutkimuksessani käy. Lisäksi työnantajien näkökulmaa voisi Seinäjoen alueella tutkia laajemminkin, koska opinnäytetyössäni heistä on haastateltu vain kolmea. Avotyötoiminta on tutkimukseni mukaan mielenterveyskuntoutuksessa tärkeää ja toivon mukaan tutkimukseni avulla sitä onnistutaan edelleen Seinäjoella kehittämään.

LÄHTEET

- Avotyötoiminta. 2014. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. [Viitattu: 2.9.2015]. Saatavana: <http://www.epsospsyk.fi/avoty.html>
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Aspvik, U. 2003. Psykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Esittely. 2014. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. [Viitattu: 2.9.2015]. Saatavana: <http://www.epsospsyk.fi/esittely.html>
- Eteläpelto, A., Collin, K. & Saarinen, J. 2007. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Harpaz, I & Fu, X. 2002. The structure of the meaning of work: a relative stability amidst change. Human relations 55 (6). 639-667.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytännöt. Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2014. Skitsofrenia. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. Viitattu: 25.8.2015. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- Jackson, R. 2001. The clubhouse model. Empowering applications of theory to generalist practice. Brooks/cole. Thomson learning.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2011. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2015. [Verkkosivu] Helsinki. Suomen mielenterveysseura. [Viitattu: 25.8.2015]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kaksisuuntainen-mielialah%C3%A4iri%C3%B6>
- Kallio, E. & Kivistö, S. 2013. Mieli työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kehitysvammaliitto. 2015. Avotyötoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu: 14.10.2015]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/avotyotoiminta>
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima.
- Koskisuus, J. 2003. Oman elämän puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuntoutuspalvelut. 2014. [Verkkosivu] Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. [Viitattu: 3.9.2015]. Saatavana: <http://www.epsospsyk.fi/kuntoutuspalvelut.html>
- Kuntoutuspsykoterapia. 2014. [Verkkoartikkeli] Kela. Viitattu: 26.8.2015. Saatavana: http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutuspsykoterapia?inheritRedirect=true
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenlaki.
- Laitila, J. 2005. Mt-kuntoutujien avotyötoiminta Seinäjoella. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Uraohjaus- ja verkostotyön erikoistumisopinnot. Julkaisematon.
- Luomanen, J. 1999. Työttömyys- Ongelmia ja mahdollisuuksia. Turku: Turun yliopisto, sosiologian laitos.
- Mason, J. 2002. Qualitative research. London: SAGE Publications.
- Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H. & Linnakangas, R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. Painos. Helsinki: Duodecim. 522-546.

- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. Painos. Helsinki: Duodecim. 167-190.
- Rantamäki, N. 2003. Kuntoutuksellinen avotyö tarjoaa mahdollisuuksia ja haasteita. Teoksessa: Suni, A., Heikkilä, T., Lehto, P., Korpi, S., Rantamäki, N. & Rautakorpi, E. 2003. Työn tekeminen kuntouttaa. Kun on töitä jaksaa paremmin. Helsinki: Vates-säätiö. 34-49.
- Rautakorpi, E. 2002. Ihminen paikallaan. Pitkäaikaistyöttömien mielenterveyskuntoutujien työhön kuntoutuminen. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ry.
- Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. Painos. Helsinki: Duodecim. 158-166.
- Sosiaalialan kompetenssit. 2015. [Verkkosivu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. [Viitattu: 27.10.2015]. Saatavana: <http://sosiaaliala.blogs.tamk.fi/aloitussivu/sosiaalialan-kompetenssit/>
- Sotkanet. 2015. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 14.10.2015]. Saatavana: https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_bPBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rBQA=&gender=t&abs=f&color=f
- Suni, A. 2003. Työhön kuntoutusta tarvitsee niin moni. Teoksessa: Suni, A., Heikkilä, T., Lehto, P., Korpi, S., Rantamäki, N. & Rautakorpi, E. 2003. Työn tekeminen kuntouttaa. Kun on töitä jaksaa paremmin. Helsinki: Vates-säätiö. 6-9.
- Suni, A. 2003. Työ kuntoutuksen menetelmänä. Teoksessa: Pöyhönen, E. 2003. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo- Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print. 90-95.
- Suvisaari, J. 2013. Suomalaisten mielenterveys. [Verkkoartikkeli]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 27.8.2015]. Saatavana: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf
- Talentia ry. 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 6. painos. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.

- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Toivio T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat. Mistä apua? Helsinki/ Jyväskylä: Minerva Kustannus.
- Tuulio-Henriksson, A. 2012. Skitsofreniaa sairastavien kuntoutus ja työllistymismahdollisuudet. [Verkkoartikkeli]. Kuntoutus-lehti. [Viitattu: 14.10.2015]. Saatavana: http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/tuulio-katsaus.pdf
- Vuorela, M. 2003. Kun on töitä jaksaa paremmin. Teoksessa: Suni, A., Heikkilä, T., Lehto, P., Korpi, S., Rantamäki, N. & Rautakorpi, E. 2003. Työn tekeminen kuntouttaa. Kun on töitä jaksaa paremmin. Vates-säätiö: Helsinki. 90-93.
- Vuorinen, M., Liskola, P. & Varanka, M. 1995. Fountain House –psykososiaalisen kuntoutuksen malli. Teoksessa Fountain House. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Helsinki: Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissäätiö. 8-13.
- Vähäkylä, L. 2006. Hoidossa vai heitteillä? Mielenterveyspotilaana Suomessa. Helsinki: Minerva kustannus.
- Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden. Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Helsinki: Kirjapaja.
- WHO. 2015. Mitä mielenterveys on? [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. [Viitattu: 26.2.2015] Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Liite 3. Teemahaastattelurunko

LIITE 1 Sopimus opinnäytetyöstä

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan tiedot

Nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Jesse Ruokola jesse.ruokola@seamk.fi
045674

Yksikkö ja koulutusohjelma:

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi ja yhteystiedot:

Arja Hemminki arja.hemminki@seamk.fi

Toimeksiantajan / työn tilaajan / yhteistyöorganisaation edustaja

Nimi: MAIJA-LIISA MUTIKAINEN

Asema organisaatiossa: AVOIMUUSOINNAN OHJAAJA

Yhteystiedot: 0400-851 maija-liisa.mutikainen@epsospsyk.fi

Opinnäytetyön alustava nimi / aihe: Kokemuksia mielenterveyskuntoutujien avotyö-
toiminnasta

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät ja TKI-tavoitteet:

Opinnäytetyö tuottaa 15 TKI-opintopistettä (ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö 30 op).

Opiskelija luovuttaa sovitusta opinnäytetyöhön sisältyvistä TKI-tehtävistään ___-sivuisen raportin toimeksiantajalle (myös opinnäytetyö sellaisenaan voi toimia raporttina).

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: _____

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1 1 2015 - 1 1 2015

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Päiväys: 4 13 2015

Jesse Ruokola
Opiskelija

Arja Hemminki
Ohjaaja

Maija-Liisa Mutikainen
Toimeksiantajan edustaja

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti. Tätä sopimus pohjaa voi muokata tarvittaessa.

LIITE 2 Tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupahakemus

Hakijan tiedot

Nimi: Jesse Ruokola

Katuosoite: Nurmikatu [REDACTED] 60320 Seinäjoki

Puhelinnumero: 0456749 [REDACTED]

Sähköposti: jesse.ruokola@seamk.fi

Oppilaitos: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan tutkinto-ohjelma, Sosionomi (AMK)

Ohjaajan tiedot

Nimi: Arja Hemminki

Sähköposti: arja.hemminki@seamk.fi

Lyhyt kuvaus tutkimuksesta

Toteutan opinnäytetyönä tutkimuksen mielenterveyskuntoutujien avotyötoiminnasta. Tarkoituksena on kerätä kokemuksia haastattelujen avulla avotyötoiminnassa mukana olevilta. Haastattelulomakkeen avulla pyrin tutkimaan myös työnantajien kokemuksia avotyötoiminnasta.

Tietojen käsittely on luottamuksellista ja tietoja käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekoon. Henkilötiedot salataan tutkimuksessa.

Päiväys ja hakijan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä:

Seinäjoki 4.3.2015

Allekirjoitus:

Jesse Ruokola

Tutkimusluvan myöntäminen

- Tutkimuslupa myönnetään
 Tutkimuslupaa ei myönnetä

Päättäjän nimi:

MAIJA-LIISA MUTIKAINEN

Paikka ja pvm:

SEINÄJOKI 4.3.2015

Allekirjoitus:

Maija-Liisa Mutikainen

LIITE 3 Teemahaastattelurunko

Kysymyksiä työntekijöille

Työntekijän kokemus avotyötoiminnasta ja sen vaikutuksista omaan elämään

1. Miten päädyit avotyötoimintaan?
2. Kauanko olet ollut avotyössä, millaisissa työtehtävissä? Miten sinut otettiin vastaan työpaikalla?
3. Millaisia saamasi työtehtävät ovat olleet?
4. Onko työmäärä sopivassa suhteessa voimavaroihin?
5. Onko saamasi tuki ollut riittävää?
6. Millainen merkitys avotyötoiminnalla on ollut elämääsi?
7. Olisiko sinulla halua työskennellä tulevaisuudessa työsuhteessa?
8. Mitä haluaisit muuttaa/ kehittää avotyötoiminnassa?

Kysymyksiä työnantajille

Työnantajan kokemus avotyötoiminnasta ja sen vaikutuksista työpaikalla

1. Kauanko yritys on ollut mukana tarjoamassa avotyötä?
2. Miten työntekijä on otettu työyhteisössä vastaan?
3. Millainen merkitys avotyöllä on ollut työyhteisössä?
4. Onko yhteydenpito avotyötoiminnan ohjaajan kanssa ollut riittävää?
5. Onko maksettava korvaus työpanokseen nähden sopiva?
6. Olisitteko valmiita jossain vaiheessa palkkaamaan avotyöntekijän osa-aikaisesti?
7. Mitä haluaisit muuttaa/ kehittää avotyötoiminnassa?