

Minna Kankaanpää

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN TOIMIJUUDEN KO- KEMUKSIA KESKISUUREN SUOMALAISKAUPUNGIN TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINNASSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityön pro gradu- tutkielma
Marraskuu 2019

TIIVISTELMÄ

Minna Kankaanpää: Mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemuksia keskisuuren suomalaiskaupungin työ- ja päivätoiminnassa
Pro gradu- tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityö
Marraskuu 2019

Pro gradu- tutkielmassani tarkastellaan mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemuksia keskisuuren suomalaiskaupungin päivä- ja työtoiminnassa. Tavoitteena on tarkastella, millaisina mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemukset näyttäytyvät kuntoutuksen aikana. Tutkielma on laadullinen ja aineisto koostuu yhdeksän mielenterveyskuntoutujan haastattelusta. Tutkielman teoreettisena viitekehyksenä on aikaisempi mielenterveyskuntoutujien toimijuuteen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvä tutkimus.

Tutkimustulosten perusteella mielenterveyskuntoutujien toimijuutta tukevat kuntoutuksen sosiaaliset ja vertaistuelliset suhteet, jotka mahdollistavat yhteistä ymmärrystä ja tietoa jakavan kokemuksen. Kuntoutuksen ryhmätoiminta ja vertaistuki edistävät osallisuuden, kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen tunteita ja auttavat vähentämään sosiaalisia pelkotiloja ja jännittyneisyyttä. Vertaistuki sekä kuntoutujien ja ohjaajien väliset tasavertaiset suhteet mahdollistavat emotionaalisesti jaetun toimijuuden toteutumisen, jonka kehyksissä kuntoutujan on mahdollista saada kannustusta ja rohkaisua sekä löytää toivoa omaa kuntoutumista kohtaan. Joustava, sairauden aiheuttamia rajoituksia hyväksyvä ympäristö mahdollistaa kuntoutujan yhteiskunnallisen osallistumisen omien resurssien ja voimavarojen puitteissa.

Työn tekeminen ja toiminnallisuus vahvistavat kuntoutujien onnistumisen kokemuksia ja luottamusta omiin kykyihin. Kuntoutujat kokivat, että heidän mielipiteitään ja kuunnellaan ja otetaan huomioon. Osa kuntoutujista olisi kaivannut vaihtelua työtehtäviin tai enemmän omaa koulutusalaan vastaavia työtehtäviä. Merkittäväksi kuntoutuksen kannalta koettiin tasoittunut arkirytmisi ja elämänhallinnan edistyminen. Osa kuntoutujista arvioi, että kuntoutus oli myös vaikuttanut tasoittavasti psyykkiseen vointiin. Kuntoutujat olivat pääosin motivoituneita käymään kuntoutuksessa ja kokivat kuntoutuksen edistävän omaa elämäntilannetta ainakin jollakin elämän osa-alueella.

Toimijuutta rajoittavat tekijät liittyivät tarvittavan tiedon puutteeseen liittyen kuntoutuksen oikea-aikaiseen aloittamiseen, kuntoutusjakson kestoon ja siihen, mihin kuntoutuksen jälkeen voisi siirtyä. Osa kuntoutujista koki huolta kuntoutuksen päättymisestä. Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat oikea-aikaista tietoa kuntoutumisen mahdollisuuksista ja ratkaisuvaihtoehdoista. Toimijuuden tukeminen edellyttää, että kuntoutuja on tietoinen saatavilla olevista valinnanmahdollisuuksista sekä suunnittelemassa ja päättämässä oman kuntoutusprosessinsa etenemisestä.

Monen mielenterveyskuntoutujan työ- tai opiskelu-ura oli jäänyt kesken mielenterveyden häiriöön sairastumisen myötä, jonka vuoksi toimijuuden toteutuminen oli voinut olla hyvin rajoittunutta. Mielenterveyshäiriötä sairastavien syrjäytymisen ehkäisemiseksi olisi ensisijaisen tärkeää kehittää keinoja ehkäistä työurien katkonaisuutta ja koulupudokkuutta. Sosiaalinen kuntoutus mahdollistaa yhteiskunnallisen osallisuuden niiden mielenterveyskuntoutujien kohdalla, joille avoimet työmarkkinat eivät ole vaihtoehto tai joiden työkyky on heikentynyt. Matalan kynnyksen sosiaalisen kuntoutuksen palveluilla on merkittävä rooli mielenterveyskuntoutujien toimijuuden ja osallisuuden tukemisessa.

Avainsanat: Mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutujat, toimijuus, sosiaalinen kuntoutus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA | 4 |
| 2.1 Mielenterveysongelmat | 4 |
| 2.2 Mielenterveyskuntoutus | 5 |
| 2.3 Aikaisempia tutkimuksia mielenterveyskuntoutuksesta | 8 |
| 3 TOIMIJUUS | 10 |
| 3.1 Toimijuus käsitteenä | 10 |
| 3.2 Toimijuuden tukeminen mielenterveyskuntoutuksessa | 11 |
| 3.3 Toimijuuden modaaliteettimalli | 14 |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 16 |
| 4.1 Tutkimustehtävä..... | 16 |
| 4.2 Kokemusten tutkiminen | 16 |
| 4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä | 17 |
| 4.4 Aineiston analyysi..... | 18 |
| 4.5 Tutkimuksen etiikka..... | 20 |
| 5 TOIMIJUUDEN KOKEMUKSIA | 22 |
| 5.1 Kuntoutuksen oikea-aikaisuus | 22 |
| 5.2 Kuntoutuksen suunnittelu..... | 26 |
| 5.3 Kuntoutuksen sosiaalisuus..... | 28 |
| 5.4 Tekeminen ja toiminnallisuus..... | 33 |
| 5.5 Mieliala ja tunteet..... | 38 |
| 5.6 Tulevaisuus- kuntoutuksesta eteenpäin siirtyminen | 41 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA..... | 44 |
| LÄHTEET | 51 |
| LIITE 1. HAASTATTELURUNKO | 57 |
| LIITE 2. HAASTATTELUPYYNTÖ | 58 |

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä työikäisten työkyvyttömyyden ja eläköitymisen taustatekijöitä (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2017, 724). Työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään erityisesti masennuksen ja siihen liittyvien uupumusoireiden johdosta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 232; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 205). Mielenterveydellisten häiriöiden aiheuttamat yli 12 päivää kestävät sairauspäiväraha-kaudet yleistyivät 2016-2017 välisenä aikana. Erityisesti naisilla mielenterveysperusteiset sairauspäiväraha-kaudet ovat kääntyneet nousuun. Miehillä pitkät mielenterveydellisten ongelmien aiheuttamat sairauspoissaolot ovat yleistyneet, mutta eivät yhtä merkittävästi kuin naisten. Eniten pitkiä sairauspoissaoloja aiheuttavat masennus ja ahdistuneisuudenhäiriöt. (Tuulio-Henriksson & Blomgren 2018, 9-11.) Mielenterveydellisten häiriöiden yleisyys huolestuttavat kansainväliselläkin tasolla. OECD: julkaiseman raportin mukaan Suomessa on muihin EU-maihin verrattuna eniten jotakin mielenterveydellistä häiriötä sairastavaa ihmistä, noin 18 % väestöstä (OECD 2018, 22).

Diagnosoituihin mielenterveydenhäiriöihin liittyy aina toimintakyvyn menetystä, subjektiivista kärkeä ja elämänlaadun heikkenemistä. Psykkisen oirehdinnan lisäksi mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat aloitekyvyn heikkenemistä, keskittymisvaikeuksia, sosiaalisten taitojen heikkenemistä ja uupumusta, jotka vaikeuttavat arki- ja työelämässä selviytymistä. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 20, 33.)

Kuntoutuksen sosiaalisten tekijöiden ja sosiaalisen kuntoutuksen perustelut liittyvät erityisesti osallisuuteen ja syrjäytymisen ehkäisyyn (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkö 2018, 10). Lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteina on parantaa kuntoutujan kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, luoda edellytyksiä sosiaaliseen osallistumiseen, edistää taloudellista turvallisuutta ja kuntoutujan työelämävalmiuksien, työ- ja toimintakyvyn sekä muun elämänhallinnan parantamista ja ylläpitämistä. Sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmänä ovat avun tarpeessa tai syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset, jotka ovat vaarassa joutua työ- tai opiskeluelämän tai yhteiskuntasidosten ulkopuolelle elämänhallinnallisten ongelmien, fyysisen tai psyykkisen sairauden tai vamman tai muiden syiden vuoksi. (Järvikoski 2013, 47). Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutuja tunnustetaan oman elämänsä asiantuntijaksi ja häntä tuetaan kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa antamalla tietoa ja pohtimalla eri vaihtoehtoja. Kuntoutujalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksente-

koon eikä sen pitäisi olla riippuvainen osallistumisen aikaansaamista vaikutuksista. (Järvikoski, Martin, Kippola-Pääkkönen & Härkäpää 2017, 63.)

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalinen kuntoutus perustuu aina kokonaisvaltaiseen arvioon asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta (Romakkaniemi, Lindh & Laitinen 2018, 17). Työhön kuntoutuksen ja työelämään valmentavien tukipalveluiden tarkoituksena on edistää heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymistä, työelämään sijoittumista ja työelämässä pysymistä. Tavoitteita yritetään saavuttaa tukemalla palvelussa valmentautuvien asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, työelämätaitoja sekä elämänhallintaa. (Pikkusaari 2012, 13.) Mielenterveyspalveluita myös pyritään kehittämään ja uudistamaan aktiivisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa linjataan, että vuoteen 2020 mennessä mielenterveys- ja päihdepalveluita tulisi kehittää yhä enemmän asiakkaan asemaa ja yhdenvertaisuutta vahvistavaksi erityisesti niiden asiakkaiden tueksi, joiden oma kyky tai mahdollisuus valita on heikko. Palveluiden saatavuutta ja riittävyttä tulisi vahvistaa ja erityistä huomiota olisi kiinnitettävä siihen, miten kuntoutuksen piiriin saadaan haavoittuneempia ja aliresursoituja ryhmiä. (STM 2016, 24-27.)

Toimijuuden käsitettä kuntoutuksessa on lähestytty muun muassa elämäntien, sosiaalisen rakenteiden ja yksilön valinnanmahdollisuuksien näkökulmista. Perinteisistä ulkopuolisten arviointikäytännöistä on siirrytty tarkastelemaan ihmisten omia tulkintoja toimintakyvystä, toiminnasta ja toimintamahdollisuuksista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 101.) Kuntoutujan toimijuuden tukemisessa on kyse asiantuntijoiden ja kuntoutujan vuorovaikutuksellisesta suhteesta ja kuntoutujan näkeminen toimivana ja tahtovana subjektina, jolla on mahdollisuus osallistua oman kuntoutusprosessin suunnitteluun ja tavoitteisiin. Asiantuntijat ovat toimijuuden kanssarakentajia, joiden tehtävänä on antaa tietoa, tukea ja vaihtoehtoja, kuitenkin kadottamatta kuntoutujan osallisuutta. (Järvikoski & Karjalainen, 2008, 90-91.)

Pro gradu – tutkielmassani tarkastelen mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemuksia keski-suuren suomalaiskaupungin työ- ja päivätoiminnassa ja työtoimintayksikössä. Tutkimukseni tavoitteena on nostaa esille mielenterveyskuntoutujien ääntä ja kokemuksia omaan kuntoutusprosessiin liittyen, jotka vaikuttavat kuntoutujien valinnanmahdollisuuksiin, mahdollisuuteen olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa ja vaikuttajana oman kuntoutusprosessin aikana. Tutkielmani tavoitteena on myös lisätä tietoa ja ymmärrystä mielenterveyskuntoutujien toimijuutta edistävästä ja rajoittavista tekijöistä. Tutkielmani etenee siten, että luvussa kaksi käsittelen tutkielmani taustaa, joka liittyy mielenterveysongelmiin, mielenterveyskuntoutukseen ja aikaisempaan tutkimukseen koskien mielenterveyskuntoutusta. Tutkielmani kolmannessa luvussa käsittelen tutkielman teoret-

tista viitekehystä, joka liittyy toimijuuden käsitteeseen ja toimijuuden tukemiseen mielenterveys-kuntoutuksessa. Luvussa neljä esittelen tutkimusaineiston ja aineiston analyysimenetelmän sekä käsittelen kokemusten tutkimista ja tutkimuksen eettisyyttä. Luvussa viisi tarkastelen tutkielman keskeisiä tuloksia pohjautuen kuuteen eri kategoriaan, joita ovat kuntoutuksen oikea-aikaisuus, kuntoutuksen suunnittelu, kuntoutuksen sosiaalisuus, tekeminen ja toiminnallisuus, tunteet ja mieliala sekä tulevaisuus - kuntoutuksesta eteenpäin siirtyminen. Luvussa kuusi pohdin tutkielman keskeisiä tuloksia ja muodostan johtopäätöksiä tutkielman tuloksiin ja teoreettiseen viitekehykseen perustuen.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Mielensterveysongelmat

Mielensterveys on jokaisen ihmisen yksilöllinen kokemus, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielensterveydellä on suojaava vaikutus ja se auttaa meitä selviytymään vastoinkäymisistä ja ymmärtämään omia kykyjä. Yksilöllisten tekijöiden lisäksi mielensterveyteen vaikuttavat yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, kuten taloudellinen toimeentulo, asuin- ja elinolosuhteet sekä työllisyys. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 21-22.) Mielensterveydellisiä häiriöitä ovat muun muassa psykoosit, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, masennustilat, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot ja traumaattisiin tilanteisiin liittyvät mielensterveyden häiriöt. Arkipäivään liittyvät tavanomaiset tilanteet, kuten suru tai voimakkaat tunnereaktiot eivät ole mielensterveyden häiriöitä. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 20-21.)

Masennus voi ilmetä eri aika- ja vakavuusmuodoissa, jotka luokitellaan oireiden perusteella. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvät eritasoiset mania ja masennus- jaksot, joiden aikana sairastuneen mielialassa ja toimintakyvyssä tapahtuu yleensä merkittävää vaihtelua. Kumpaankin sairauteen liittyy usein monihäiriöisyys, joka merkitsee muiden häiriöiden, kuten päihde- ja persoonallisuusongelmien tai ahdistuksen samanaikaista esiintymistä. (Kuhanen ym. 2013, 205–206.) Mielensterveyden häiriöihin liittyy usein häpeää ja siksi osa sairauksista jää kokonaan diagnosoimatta. Häpeä voi liittyä kielteisiin kokemuksiin eristämisestä tai vähättelystä, ja myös henkilön omiin oletuksiin ja uskomuksiin omasta heikkoudesta ja epäpätevydestä. Kielteiset kokemukset vaikuttavat kielteisesti sairastuneen itsetuntoon, jolloin avun, työn tai asunnon hakemisesta tulee yhä vaikeampaa. (Korkeila 2011, 23.)

Mielensterveydelliset ongelmat alentavat toimintakykyä, aiheuttaen jaksamattomuutta, tunne-elämän häiriöitä ja yksinäisyyden tunteita. Mielensterveysongelmat saattavat aiheuttaa kielteisten toimintojen kehän, joka pahimmillaan johtaa eriytymiseen ja toimeettomuuteen. Sairastunut voi kokea itsensä ulkopuoliseksi, koska elämää leimaavat sairaus ja sen tuomat rajoitteet. Mielensterveydellinen sairaus voi aiheuttaa suuria elämänmuutoksia, kuten työ- tai opiskelupaikan keskeytymistä, ongelmia perhesuhteissa tai muita haasteita, jotka voivat johtaa tunteeseen elämän merkityksettömyydestä. (Koskisuus 2003, 12–13.) Mielensterveydellinen sairaus voi johtaa sosiaalisuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen ongelmiin, jolloin sairastuneen ja hänen ympäristönsä, kuten lähi- ja työyhteisön välille

muodostuu uhkatekijöitä. Sosiaaliset ongelmat voivat näyttäytyä esimerkiksi passiivisuutena, eristäytymisenä tai rohkeuden vähenemisenä. (Riikonen 2008, 158.) Vilma Hänninen (2011, 24–26, 32) on kirjoituspyynnöin ja haastatteluin tarkastellut masentuneiden elämäntarinoita ja sen aiheuttamia toiminnallisia loukkuja. Elämän aikana tapahtuneet vastoinkäymiset, kuten työttömyys, uupumus, väheksyntä ja pettymykset olivat johtaneet kielteisen ajatusten kehään ja lopulta masennukseen sairastumiseen. Toimimattomuus oli syntynyt pikkuhiljaa sairauden edetessä murtaen masentuneen mielialaa ja jaksamista. Sairastumisen jälkeenkin oman toimijuuden löytäminen oli vaikeaa. Toimiminen merkitsi uusien tavoitteiden asettamista ja elämän rakentamista uudelleen. Voimavaroja löydettiin esimerkiksi raitistumisesta, läheisistä ja kotieläimistä.

Ahola, Joensuu, Holappa-Mattila, Tuisku, Vahtera ja Virtanen (2014, 3445–3446) ovat tutkineet 18–34-vuotiaiden nuorten aikuisten mielenterveyden häiriön perusteella työeläkevakuutuksen mukaisen työkyvyttömyyseläkkeen (tässä tapauksessa kuntoutustuen) myöntämisperusteita. Kuntoutustuki oli myönnetty vuonna 2008. Yleisimmät kuntoutustuen myöntämisperusteet olivat masennustilat (39 %), skitsofrenia ja muut psykoosit (34 %) sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö (14 %). Yhdellä kolmannelta sairaus oli kestänyt vähintään kaksi vuotta. Lähes kaikki tutkittavat, 90 % olivat saaneet lääkehoitoa sairauteensa ja 34 % vastaajista oli käynyt psykoterapiassa. Erityisesti psykoosia ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaneet olivat hakeneet apua myös päihdeongelmiinsa. Sairaalahoidossa oli ollut hieman yli puolet tutkittavista. Noin puolella tutkituista oli takanaan vaikea lapsuus, johon oli kuulunut vanhempien avioero, vanhempien alkoholinkäyttöä tai koulukiusaamista ja useilla oireilu oli alkanut jo kouluiässä. Ikäryhmäänsä verrattuna merkittävä osa sairastuneista oli vailla ammatillista koulutusta tai korkea-asteen tutkintoa. Ammatillinen kuntoutus oli yleisempää, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse. Nuorten aikuisten kohdalla tulisi pohtia työ- ja opiskeluelämää tukevien toimien aikaistamista työ- ja opiskelukyvyn palauttamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Huomiota tulisi myös kiinnittää mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa, kuten päiväkodissa, kouluissa ja armeijassa. (Mt., 3445–3446.)

2.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus voidaan jakaa lääkinnälliseen, kasvatukselliseen ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lääkinnällinen kuntoutus sisältää esimerkiksi kuntoutusohjausta, sopeutumismennusta ja eri terapiamuotoja. Kasvatuksellinen kuntoutus kohdistuu mielenterveydelliseen häiriöön sairastuneisiin lapsiin ja nuoriin ja se on osa kasvatustyötä. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työkyvyn ja työelämävalmiuden ylläpitäminen suunnitelmallisen ja ta-

voitteellisen työskentelyn avulla ja se on pääosin työvoimahallinnon ja vakuutuslaitosten järjestämää kuntoutusta esimerkiksi kuntouttavana työtoimintana, tuettuna työllistymisenä tai valmentavana koulutuksena. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä ja yhteisöllistä osallistumista ja ehkäistä syrjäytymistä. Sosiaalista kuntoutusta järjestetään esimerkiksi kuntouttavana työtoimintana, terapeuttisena ryhmätoimintana ja päivätoimintana. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa, & Virta 2014, 296–298.) Hyviä sosiaalisen kuntoutuksen käytäntöjä kunnissa ovat esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden pitkäjänteinen ja suunnitelmallinen sosiaalityö sekä matalan kynnyksen palvelupisteet, joista on mahdollista saada tietoa ja neuvontaa (Ala-Kauhaluoma & Tuusa 2015, 36). Sosiaalinen kuntoutus on osa sosiaalityötä sekä monialaista kuntoutusjärjestelmää. Se edellyttää moniammatillista ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelujärjestelmä on kuitenkin edelleen hajanainen ja kuntien väliset erot palveluiden tuottamisessa voivat olla suuria, koska palvelukokonaisuudet ovat vasta rakentumassa. (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkö 2018, 10.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien kuntoutujien kohdalla on usein tarpeellista yhdistää eri kuntoutusmuotoja samanaikaisesti, koska ongelmat ovat kasautuvia ja toisiaan ruokkivia. Mielenterveydellinen ongelma voi esimerkiksi aiheuttaa päihdeongelman ja päihdeongelma voi aiheuttaa työttömyyttä, jolloin kuntoutuminen edellyttää sekä lääkinnällistä, sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa korostuvatkin erityisesti lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus sekä sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen välille sijoittuva, työntekoon valmistava ja elämänrytmiä harjoitteleva toiminta, kuten esimerkiksi työpajatoiminta. (Malmström ym. 2018, 120.)

Yhteisöllisyys on tärkeä osa mielenterveyskuntoutusta sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutustaitojen edistämisen vuoksi (Kuhanen ym. 2013, 105). Sosiaalinen kuntoutus on matalan kynnyksen kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntoutujan toimintakyvyn edistyessä on paremmat valmiudet siirtyä työelämävalmiuksia edistävään kuntouttavaan työtoimintaan. Sosiaalisen kuntoutuksen pyrkii edistämään asiakkaiden toimintakykyä sosiaalisin ja toiminnallisin keinoin. (Saikku 2016, 92.) Sosiaalisen kuntoutuksen eroaa lääkinnällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta siten, että sosiaalisella kuntoutuksella tavoitellaan voimavarojen vahvistamista sen sijaan, että tavoiteltaisiin suoraan työelämään siirtymistä. (Romakkaniemi ym. 2018, 19.) Mielenterveyskuntoutuksessa ryhmätoiminnoilla on keskeinen rooli, koska ne sisältävät kuntoutuksen kannalta tärkeitä elementtejä, kuten arjen rytmittämistä, vertaistukea, yhdessä oppimista ja taitojen edistämistä (Malmström ym. 2018, 126).

Mielenterveyden sairaudesta kuntoutuminen merkitsee usein arkisten asioiden tekemistä ja opettelu. Siivoaminen, kaupassakäynti, ruoanlaitto ja hygieniasta huolehtiminen voivat olla kuntoutujalle vaikeita asioita, joista on sairastuneena vaikea selvittää itsenäisesti. Kuntoutus sisältää usein myös yhteiskuntaan integroivia, työ- ja opiskelumailmaan liittyviä toimenpiteitä. Yhteiskunnassa selviytyminen ja syrjäytymisriskin madaltaminen vaatii pieniä, mutta merkityksellisiä tekoja, joiden kautta kuntoutujan toiminta- ja selviytymiskyky voivat vahvistua. (Kuhanen ym. 2013, 105.)

Kuntoutuminen ei ole suoraviivainen, portaittain etenevä matka, vaan sisältää erilaisia vaihteita, joiden kautta kuntoutujalla on mahdollisuus koota voimiaan ja tarkastella kuntoutuksen edistymistä. Kuntoutus ei etene automaattisesti, vaan siihen kuuluu myös suvantovaihteita, jolloin kuntoutujan vointi ja toimintakyky saattavat junnata paikallaan. Tämä voi olla turhauttavaa kuntoutujalle, mutta hiljaisemmat vaiheet voivat näyttäytyä myös vaiheena kerätä voimia, vahvistaa taitoja tai ajatella tulevaisuutta. Kuntoutuminen ei myöskään etene samassa tahdissa kaikilla elämänalueilla. Kuntoutuja saattaa esimerkiksi edetä sosiaalisten suhteiden hoitamisessa, muttei työ- tai opiskeluelämässä tai päinvastoin. On siis hyvin yksilöllistä, miten kuntoutujan toimintakyky etenee ja miten hänen oireensa vaikuttavat elämän eri osa-alueilla. Toimintakyvyn vahvistuessa henkilökohtainen toimijuus ja itsetunto voivat vahvistua. (Koskisuu 2003, 25–26, 36–37.)

Vakavia mielenterveydellisiä häiriöitä sairastavien ammatillinen kuntouttaminen vaatii koordinoitua verkostotyötä yhdessä erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja työhallinnon kanssa. Työhön tai opintoihin palaamisen suhteen kannalta tuloksellisinta on, jos verkostoon kuuluu tuetun työn mahdollisuus tai mukautettuja opintoja. Ammatillisessa kuntoutuksessa yhteistyön työpaikkojen ja verkoston kanssa tulee olla tiedossa, jotta katkonaisuutta tai keskeytyksiä ei enää tapahtuisi. Pelkän valmennuksen tai työtoiminnan avulla mahdollisuudet työllistyä avoimille työmarkkinoille ovat huomattavasti heikommat. (Tuisku, Juvonen-Posti, Härkäpää, Heilä, Vainiemi & Ropponen 2013, 2625–2631.)

Mielenterveyskuntoutuksen yksi haaste on sen oikea-aikaisuus. Vaikka asiantuntijoiden esittämät näkemykset eivät aina kohtaa kuntoutujan kanssa, voivat ne tuottaa uudenlaista ymmärrystä. Auttamissuhteen epätasa-arvoisuus uhkaa silloin, kun rakenteiden pakottavuus tai aikarajoitteet estävät kuntoutujan valinnanmahdollisuudet ja muutosten prosessoinnin. (Järvinen & Härkäpää 2011, 188). Ammatillinen kuntoutus mielenterveyden häiriötä sairastavilla alkaa usein vasta kun työkyvyttömyyden uhka on jo toteutunut (Gould & Tuominen 2012, 52). Notkolan (2011, 3) mukaan kuntoutuksen oikea-aikaisuutta voitaisiin parantaa selkeyttämällä vastuunjakoa viranomaisten kesken ja täsmentämällä Kelan ammatillisen kuntoutuksen kriteereitä. Toisaalta liian varhain aloitettu kuntou-

tus voi lisätä ahdistusta ja aiheuttaa katkoksia kuntoutuksessa (Saari 2013, 35). Verrattuna muihin ryhmiin, kuten hermostosairauksiin tai kasvaimiin, mielenterveyden häiriötä sairastavat kokevat kuntoutuksen alkavan liian myöhään. Mitä oikea-aikaisempaa kuntoutus on, sitä todennäköisempää on kuntoutustoimenpiteiden loppuun saattaminen ja työhön paluu. (Gould, Järvikoski & Härkäpää 2012, 101–104.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee vuoteen 2020 mennessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi. Herkimmin palveluiden ulkopuolelle jäävien tavoittamista tulisi edistää nykyistä enemmän helpottamalla palveluihin pääsyä. Keinoja tähän voisivat olla kuntien ja tulevien sosiaali- ja terveystalouksien vastaavien maakuntien työnjaon selkeyttäminen ja viranomaisyhteistyön lisääminen esimerkiksi kouluun, opintoihin tai työllistymiseen liittyvässä yhteistyössä. (STM 2016, 26-27.)

2.3 Aikaisempia tutkimuksia mielenterveyskuntoutuksesta

Anne-Mari Tuulio-Henriksson, Kaija Appelqvist-Schmidlechner ja Ulla Salmelainen (2015) ovat tutkineet vuosina 2010-2014 järjestetyn Kelan avomuotoisen AMI-kuntoutuksen (aikuisten avomuotoinen mielenterveyskuntoutus) vaikuttavuutta, palvelujärjestelmän toimivuutta sekä yhteistyötä. AMI-kuntoutus oli suunnattu työikäisille masennuskuntoutujille ja sen ensisijainen tavoite oli turvata kuntoutujien työ- ja toimintakykyä, lievittää mielenterveyden häiriön oirehdintaa sekä tukea kuntoutujien elämänhallintaa. Toinen tavoite oli rakentaa yhteistyötä kuntoutus tahojen ja työpaikkojen kanssa kuntoutuksen oikea-aikaisuuden oikean kohdistamisen varmistamiseksi. Kuntoutujien osalta tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeiden ja ryhmähaastatteluiden avulla. Tutkimukseen osallistuneita kuntoutujia oli 216 ja heidän keski-ikänsä oli 46 vuotta. Suurin osa kuntoutujista oli työsuhteessa kuntoutuksen alkaessa. Avomuotoisina ryhmäpainotteisina kuntoutuskursseina toteutetun kuntoutuksen kesto oli noin vuosi.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli, että kuntoutuksen päättyessä suurin osa kuntoutujista koki mielialaoireiden ja psyykkisen kuormittuneisuuden vähentyneen sekä toimintakyvyn, elämänhallinnan ja arjessa selviytymisen merkittävästi parantuneen. Kuntoutuminen oli lisännyt kuntoutujien armeliaisuutta itseään kohtaan ja auttanut asettamaan terveitä itsekkyyden rajoja. Kuntoutusta edistävät tekijät koostuivat kuntoutuksen ryhmämuotoisuudesta ja vertaistuesta. Vertaistuki oli helpottanut omista tunnetiloista puhumista ja avannut uudenlaisia ajatusmalleja omaa elämäntilannetta kohtaan. Sairaslomalla oleville kuntoutujille päivärytmin muodostuminen ja lähteminen kotoa pois tekemisen

pariin oli tärkeää. Ohjaajilla oli merkittävä osuus kuntoutujien tukemisessa ja tiedonsaannin mahdollistamisessa. (Tuulio-Henriksson ym. 2015, 84–86.)

Tulevaisuudessa avomuotoisia ja ryhmässä toteutettavia mielenterveyskursseja tarvitaan tukemaan mielenterveyshäiriötä sairastavien työssä jaksamista. Eri tahojen välistä yhteistyötä tulisi vahvistaa, koska kuntoutuksen yhteistyö voi jäädä vähäiseksi ja yhteistyö ja eri toimijoiden välinen tiedonkulku ovat oleellisia erityisesti kuntoutuksen siirtymävaiheessa. Työterveyshuollon tietoa ja tuntemusta sekä työnantajien joustavuutta tulisi lisätä, jolloin mielenterveyshäiriötä sairastavia ihmisiä voidaan ohjata tarpeenmukaisesti palveluihin oikea-aikaisesti ja tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. (Tuulio-Henriksson ym. 2015, 108.)

Marjo Romakkaniemi on tutkinut väitöskirjassaan *Masennus- tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta* (2011, 69, 165–175) masennusta sairastavien ihmisten antamia merkityksiä kuntoutukselle. Aineisto koostui 19 masennuskuntoutujan haastatteluista. Myös tässä tutkimuksessa masennusta sairastavien ihmisten kuntoutumiselle annetut merkitykset liittyivät vertaistukeen ja ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Kokemusten jakaminen muiden masennusta sairastavien kanssa oli vapauttavaa ja loi toivoa omasta selviytymisestä. Tunne sairauden aiheuttamasta leimasta vähentyi ja omasta toimijuudesta vahvistui. Vertaisista saattoi saada uusia ystäviä ja yhteisen huumorin kautta kuntoutujalle avautui tilaisuuksia suunnata ajatuksia pois sairauden negatiivisesta kuvasta positiivisempaan suuntaan.

Myös toiminnallisuudella oli merkittävä osuus masennuksesta kuntoutumisessa. Toiminnallisuus ja tekeminen saattoivat olla itsensä pakottamista liikkeelle arjen rutiinien pariin tai harrastuksiin. Moni masennuskuntoutuja oli sitä mieltä, että toiminnallisuus oli tie ulos masennuksesta ja sairauteen keskittyvästä ajattelusta. Työnteko saattoi olla masennuksen syy, mutta monen kohdalla tärkeä kuntouttaja. Työnteko tarjosi työyhteisön, vastuuta, itsenäisyyttä sekä onnistumisen kokemuksia. Monet masennusta sairastavat eivät halunneet jäädä sairauslomalle lainkaan ja mitä joustavammat työjärjestelyt kuntoutujalla oli, sitä nopeammin hän halusi palata takaisin työelämään. Kuntoutumisen kannalta onkin tärkeää, että ihmisellä on oman pystyvyyden ja tilanteen mukaista tekemistä, joka tuottaa haasteita ja joiden kautta hän voi kokea onnistumisen kokemuksia ja reflektoida omaa tilannettaan. (Romakkaniemi 2011, 214–221.)

3 TOIMIJUUS

3.1 Toimijuus käsitteenä

Toimijuuden käsite on perinteisesti liitetty kysymykseen yksilön valinnoista ja rakenteiden ja lainalaisuuksien rajoittavuudesta. Toimijuudessa on siis kyse yksilön, rakenteiden ja yhteiskunnallisten lainalaisuuksien välisistä suhteista ja millaisia mahdollisuuksia yksilöillä on ohjata omia valintojaan vai ohjaavatko valintoja rakenteet ja lainalaisuudet. (Jyrkämä 2007, 202.) Toimijuus on interaktionalista eli vuorovaikutuksellista ja toteutuu suhteessa toisiin ihmisiin. Yksilöt määrittelevät toistensa toimijuutta erilaisissa arjen tilanteissa ja erilaisten asioiden suhteen. (Jyrkämä 2008, 195.) Elder ja Kirkpatrick Johnson (2003, 60) määrittelevät toimijuuden valintojen ja tekojen toteuttamiseksi ajallisen-paikallisen ja sosiaaliskulttuuristen mahdollisuuksien ja resurssien puitteissa. Banduran (2001, 13-14) mukaan ihminen toteuttaa henkilökohtaista toimijuutta (personal agency), yhteistä toimijuutta (proxy agency) ja yhteisöllistä toimijuutta (collective agency). Ihmisten henkilökohtaista toimijuutta rajoittavat sosiaaliset ja institutionaaliset olosuhteet, joiden rajoissa ihmiset hakevat hyvinvointia ja turvallisuutta tukeutumalla sellaisiin tahoihin, joiden he arvioivat voivan auttaa heitä saavuttamaan tavoitteensa. Yhteisöllisessä toimijuudessa ihmiset yhdistävät tietonsa, yhteistyönsä ja taitonsa saavuttaakseen yhteisesti asettamiaan tavoitteitaan.

Yksilön valinnanmahdollisuuksia määrittävät lisäksi ihmisen fyysiset ja psyykkiset kyvyt ja rakenteet, kuten lainsäädäntö, sosiaaliturva ja palvelujärjestelmä. Ihmisellä itsellään voi olla mielessään valintoja, jotka eivät välttämättä kohtaa rakenteiden määrittelemien ehtojen kanssa. (Romakkaniemi 2010, 137.) Valinnanmahdollisuuksia voivat rajoittaa myös tiedostamattomat kulttuuriset, sosiaaliset, taloudelliset ja aineelliset tekijät. Toimijuuden toteutuminen edellyttää valtaa ja voimaa vaikuttaa asioihin ja tehdä itseään koskevia valintoja ja päätöksiä. Valta ja voima voivat näyttäytyä sosiaalisina verkostoina, osaamisena ja tietona, jotka antavat vaikutusvaltaa ja mahdollisuuden nähdä itsensä toimijana. (Eteläpelto, Heiskanen & Collin 2011, 12–13.)

Toimijuuteen liittyy siis ihmisen omia käsityksiä siitä, millaisia mahdollisuuksia on tehdä päätöksiä ja millaisia rajoituksia päätöksentekoon liittyy. Ihminen voi kokea myös huolta omasta toimijuudesta ja mahdollisuudestaan ja osaamisestaan päättää asioista ja onko päätöksiä mahdollista toteuttaa. Toimijuuden rajoitusten ja mahdollisuuksien analysoinnissa on myös otettava huomioon, mitä toiminta on, miten sitä määritellään ja tulkitaan. (Gordon 2005, 114-115, 126.) Jyrkämän (2008, 197-

197) mukaan toimijuutta ei kuitenkaan voida tulkita ”on off”-tilaksi, sillä ihminen toteuttaa toimijuuttaan jatkuvasti omien mahdolluuksiensa mukaan. Toimijuus ei ole sama kuin aktiivisuus ja toisin toimiminen ja osallisuus voivat ilmetä myös joutilaisuutena, vastarintana tai tilanteeseen sopeutumisenä. Kysymys toimijuudesta on ja sen luonteesta, mahdollisuuksista ja esteistä on edelleen relevantti, vaikka toimijuus olisikin haavoittunut tai murenemassa. Olennaista on myös se, miten ja kuka toimijuutta arvioi, arvioiko sitä yksilö itse vai joku ulkopuolinen, koska eri tahojen arviot voivat olla keskenään yhteneviä tai ristiriitaisia. Toimijuuden suhteen on myös tarkasteltava sen merkityksellisyyttä, kokemuksellisuutta ja neuvoteltavuutta.

3.2 Toimijuuden tukeminen mielenterveyskuntoutuksessa

Kuntoutujan toimijuus rakentuu suhteessa ympäristöön, jossa hän elää ja toimii. Asiantuntijan tiedolla ja yhteistyön avulla kuntoutujaa tuetaan löytämään omat voimavaransa ja mahdollisuus tavoitella kuntoutukselle asetettuja tavoitteita sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Kyse on vuorovaikutukseen perustuvasta kuntoutuksesta, jossa keskiöön nousevat kuntoutujan ja ammattilaisten väliset suhteet. Toimijuuden toteutuminen voi muodostua haasteelliseksi verkostomaisessa yhteistyössä, jolloin vaarana on, että kuntoutujan itsemääräämisoikeus ja vastuukysymykset jäävät taka-alalle. Verkostoyhteistyössä onkin huolehdittava yhteisten tavoitteiden selkeydestä ja vastuun jakamisesta eri kuntoutuksesta vastaavien tahojen kesken. Kuunteleva ja rohkaiseva kuntoutussuhde antaa tilaa toimivalle ja tahtovalle subjektille sen sijaan, että kuntoutujan oma-aloitteellisuus ja itsemääräämisoikeus jäisivät asiantuntijoiden äänen alle. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 90–91.) Yhteistoimijuus merkitsee yhteistyötä kuntoutuvan ihmisen tilanteeseen vaikuttavien tahojen kesken ja siinä korostuvat organisaatioiden, asiantuntijoiden ja asiakkaiden yhdessä tekemisen ja toimimisen merkitys (Väyrynen & Lindh 2013, 408).

Mielenterveyspalveluiden asiantuntijuus merkitsee paitsi instituutiota ja työntekijän koulutusta, myös työntekijän taitoa kuunnella, ohjata ja ylläpitää keskustelulle suotuisaa ilmapiiriä, kuntoutujan kuulluksi ja nähdyksi tulemista. Hoidon alkuvaiheessa asiantuntijalta saatetaan odottaa vahvempaa, tilannetta edistävää toimijuutta, kun kuntoutumisvaiheessa toimijuutta yritetään kohdistaa kuntoutujan itseensä ja ryhmään, jossa hän toimii. (Romakkaniemi 2011, 136-138.)

Mielenterveyskuntoutuksessa jaetussa toimijuudessa on kyse yhteistyöstä ja yhteistoiminnallisuudesta. Jaettu toimijuus rakentuu eri tahojen asiantuntijoiden yhteisestä ymmärryksestä ja tavoitteesta sitoutua toimimaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja edellyttää aina tilannekohtaista arvioita oikeanlaisesta tavasta edetä. Jaetun toimijuuden toteutuminen on haaste etenkin moniongelmaises-

sa kuntoutuksessa, kuten päihde- ja mielenterveystyössä. Eri valtaa omaavat tahot määrittävät ongelmia eri tavalla, oman kokemuksen ja tietämyksen perusteella, jolloin riskinä on, että vastuun siirtäminen aiheuttaa asiakkaalle hylkäämisen kokemuksia. Jaettu toimijuus voi toteutua myös vertaistyön kautta, jolloin kuntoutuja voi samaistumisen ja ymmärryksen kautta herätellä toivoa omasta kuntoutumisestaan. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 142–144.)

Jaetulla toimijuudella viitataan toimijoiden väliseen yhteistyöhön, jossa tavoitteet perustuvat yhteiseen suunnitteluun, päätöksentekoon, sitoutumiseen sekä vastuuseen ja tukeen. Mielenterveyspalveluissa jaettu toimijuus rakentuu emotionaalisesta, kommunikatiivisesta ja supportiivisesta ulottuvuudesta. Emotionaalinen ulottuvuus käsittää kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisen. Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen työntekijöiden tai vertaisten toimesta korjaa yksinäisyyden ja hylkäämisen kokemuksia ja antaa uudenlaista ymmärrystä itsestä ja omista kyvyistä. Kommunikatiivinen ulottuvuus käsittää yhteisen, ymmärtävän ja välittävän dialogin löytymisen, jonka avulla sairastunut voi irtautua kaaoksesta ja reflektoida tilannettaan luoden näin uuden pohjan ymmärtämiselle. Supportiivinen ulottuvuus käsittää ja rohkaisemisen, tiedon tarjoamisen ja pystyvyyden kokemuksen luomisen. Jakamaton toimijuus puolestaan aiheutuu odotusten toteutumattomuudesta, tiedon puutteesta, hylkäämisen kokemuksista ja valtakonflikttien vuoksi. (Romakkaniemi & Järvikoski 2013, 39-42.)

Romakkaniemi, Lindh ja Laitinen (2018, 91-100) erottavat kolme erilaista kuntoutujan palveluosalisuuteen ja toimijuuteen vaikuttavaa harkintavallan tutkintakehystä. Objektoivan ja vastuuttavan harkintavallan kehyksessä korostuvat yhteiskunnallisten reunaehtojen mukaan eteneminen ja toimenpiteiden määräaikaisuus. Toimintaa määritellään säädösten ja menettelytapojen pohjalta, jolloin kuntoutujan omille valinnanmahdollisuuksille jää vain vähän mahdollisuuksia. Kuntoutujaa aktivoidaan toimenpiteisiin sanktioiden uhalla. Palveluiden pirstaleisuus ja byrokraattisuus voivat johtaa epätietoisuuden, kohtaamattomuuden tai epäoikeuden mukaisuuden kokemuksiin, mikäli tietoa ei ole saatavilla tai sen etsiminen jätetään ainoastaan kuntoutujan vastuulle.

Tietoa konstruoivan ja arvottavan harkintavallan kehyksessä tietoa rakennetaan yhteisesti ja vuorovaikutuksellisesti, mutta organisaation tavoitteiden pohjalta. Keskeistä on reflektoida eri työllistymisen tai opiskelun vaihtoehtoja ja saada kuntoutuja sitoutumaan hallinnan, ohjailun ja valinnanmahdollisuuksien keinoin. Tiedon konstruoiminen on työntekijäjohtoista ja toimenpidekeskeistä. Kohtaaminen ja osallisuus rakentuvat kuulluksi tulemisen ja yhteisen ymmärryksen kokemuksista, joiden avulla kokemus voimavaroista ja pystyvyydestä vahvistuvat. Vastakohtana ovat etäisiksi, persoonattomiksi tai harvoiksi jäävät kohtaamiset, jolloin kuntoutujan mielipiteet ja ääni voivat jäädä asiantuntijoiden näkemysten alle. (Romakkaniemi ym. 2018, 91-100.)

Subjektoivan ja huoltapitävän harkintavallan kehyksessä auttamissuhde perustuu luottamukseen, huolenpitoon ja yksilöllisyyteen. Kuntoutujalla voi olla oma sosiaalityöntekijä tai muu luottamuksellinen asiantuntijasuhde, jonka avulla kuntoutujaa rohkaistaan ja tuetaan refleктоimaan omaa tilannettaan. Harkintavaltaa on molemmilla osapuolilla ja kuntoutuja voi halutessaan vetäytyä palveluista, olla paikalla vain velvoitettuna tai olla riippuvainen palvelusta valinnanvaihtoehtojen puuttuessa. Sosiaalisessa kuntoutuksessa valinnanvaraa on yleensä vähän, jolloin kuntoutujan mahdollisuus tulla kuulluksi ja valita eri vaihtoehtoista on haastavaa. Tuen riittämättömyys tai epäoikeuden mukaiselta tuntuva kontrollointi aiheuttavat kohtaamattomuutta ja kuulluksi tulemisen vähyyttä. (Romakkaniemi ym. 2018, 91-100.)

Yksi näkökulma mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemisessa on toipumisorientaation mukainen ajattelu eli *recovery*. Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painotuvat kuntoutujan voimavarat, osallisuus, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatiomaisessa ajattelussa henkilökohtaisen toipumisen ei koeta olevan vain kliinistä, vaan toipuminen käsitetään laajemmin kuntoutujan omakohtaiseksi kokemukseksi mielekkäästä ja osallisuutta tukevasta elämästä. Toipuminen edellyttää, että mielenterveyskuntoutujalla mahdollisuus itsemääräämisoikeuteen, itsenäiseen osallistumiseen sekä tietoa ja valta tehdä valintoja. Jaettu päätöksenteko ja tasa-arvoinen, välittävä ja kunnioittava ammattilaissuhde vahvistavat toipumisorientaation mukaista ajattelua. (Nordling 2018, 1476-1480.)

Nordling (2018, 1478) mukaan toipumisorientaation ajattelun mukaista henkilökohtaista toipumisen edistymistä voidaan kuvata viiden eri prosessin avulla. *Kumppanuus* merkitsee vertaistukea, läheisyyttä ja yhteisöön kuulumista. *Toivon ja optimistisuuden* myötä kuntoutujan usko ja motivaatio sekä myönteinen ajattelu toipumista kohtaan vahvistuvat. *Identiteetin muutos* edistää itsensä näkemistä positiivisessa valossa ja stigman voittamista. *Voimaantumien* merkitsee henkilökohtaista vastuunottoa, elämänhallintaa ja vahvuuksiin keskittymistä. *Elämän tarkoitus* merkitsee elämänlaadun ja psyykkiseen sairauteen liittyvien merkitysten sekä sosiaalisten roolien ja päämäärien vahvistamista.

Toipumisprosessin kannalta erityisen tärkeä asema on osallisuutta vahvistavalla kokemusasiantuntijatoiminnalla (Nordling 2018, 1480). Kokemusasiantuntija tarkoittaa henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista ja toimivat omakohtaisen kokemukseen perustuen osana moniammatillista asiantuntijaryhmää. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 300.) Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen mielenterveys- ja päihderyhmän mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 loppuarvioinnissa todetaan kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden kokemusten kehittä-

tämisen ja hyödyntämisen palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa lisääntyneen, mutta on vielä alueellisesti vaihtelevaa. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen mielenterveys- ja päihderyhmän loppuraportissa suositellaan vuoteen 2020 mennessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä siten, että kokemusasiantuntijuus otetaan pysyväksi käytännöksi palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (STM 2016, 16, 27.)

3.3 Toimijuuden modaliteettimalli

Jyrkämä (2008, 193–196) määrittelee toimijuuden modaliteetit, joita ovat kyetä, täytyä, osata, haluta, voida ja tuntea. Toimijuuden modaliteetit ovat toisistaan erillisiä, mutta vuorovaikutuksellisia elementtejä. ”Kyetä” viittaa yksilön fyysisiin ja psyykkisiin kykyihin ja ”ruumismielelliseen” toimintakykyyn. ”Osata” viittaa yksilön tietotaitoihin, jotka voivat olla jo hankittuja tai tulevia taitoja. ”Haluta” merkitsee yksilön motivaatiota, tahtomista, tavoitteita ja päämääriä. ”Täytyä” viittaa yksilön fyysisiin, sosiaalisiin, normatiivisiin ja moraalisiin esteisiin, pakkoihin ja rajoituksiin. ”Voida” merkitsee mahdollisuuksia, joita erilaisten tilanteet, rakenteet ja tekijät tuottavat tai rajoittavat. ”Tuntee” viittaa yksilön perusominaisuuksiin arvioida, kokea ja liittää tunteitaan kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin.

Toimijuuden modaliteetteihin ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toimijuuden koordinaatit, joita ovat ympäristö, yhteiskuntaluokka, ikä, sukupuoli, sukupolvi, kulttuuritausta ja ajankohta. Nämä kyseiset koordinaatit kuvaavat toimijuuden ja rakenteiden yhteyttä elämäntilanteesta, jota määrittävät erilaiset rakenteet luoden rajoituksia tai mahdollisuuksia. Toimijuuden koordinaatteihin sisältyy rakenteita, jotka määrittävät yksilön elämäntilannetta, esimerkiksi eri-ikäisinä yksilöllä on erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Kyse voi olla myös sukupolvien ja yhteiskuntaluokkien välisistä eroista tai instituutionaalisista tai fyysisistä ympäristöistä. Käytännössä modaliteettien ja koordinaattien vuorovaikutus näyttäytyy yksilöiden jokapäiväisessä arkielämässä. Kyse voi olla esimerkiksi uuden asian opettelusta, joka voi olla vaikeaa tai helppoa riippuen esimerkiksi henkilön motivaatiosta, iästä tai osaamisesta. (Jyrkämä 2008, 195.)

Yksilön toimijuus on kontekstuaalista, tilanteeseen, aikaan ja paikkaan sidottua, sillä täytyminen, voiminen, kykeneminen, haluaminen, tunteminen ja osaaminen ilmenevät aina suhteessa johonkin. Esimerkiksi ikä vaikuttaa yksilön kykyihin ja haluamiseen tehdä asioita ja sairaus yksilön voimiseen ja kykenemiseen. Toimijuus on myös prosessuaalista ja täytyminen, haluaminen, kykeneminen, voiminen, osaaminen ja tunteminen muuttuvat ja vaikuttavat toisiinsa yksilön elämäntilanteen ja mahdollisuuksien mukaan. Toimijuuden koordinaatit, sukupuoli, ajankohta, yhteiskuntaluokka,

ikä, kulttuurinen tausta tai ryhmä ja ympäristö vaikuttavat, muuttuvat ja ilmentyvät eri tavoin yksilön haluamiseen, kykenemiseen, osaamiseen, täytymiseen, voimiseen ja tuntemiseen ihmisen elämänsä aikana. (Jyrämä 2008, 196-197.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimustehtävä

Pro gradu- tutkielmani tavoitteena on tarkastella mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemuksia keskisuuren suomalaiskaupungin työ- ja päivätoiminnassa sekä työtoimintayksikössä.

Tutkimuskysymykseni on:

1. Millaisena mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemukset näyttäytyvät kuntoutuksen aikana?

Olen kiinnostunut tutkimaan mielenterveyskuntoutujien kokemuksia, koska mielenterveyskuntoutuksen kehittäminen ja mielenterveyskuntoutujien aseman vahvistaminen on alati ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä aihe. Mielenterveysongelmat voivat alkaa jo hyvin nuorena ja ne ovat keskeinen syrjäytymiseen johtava tekijä ja jopa puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on mielenterveysperustaisia. Kuitenkin edelleen yhä enemmän mielenterveydellistä häiriötä sairastavia jää tarvittavien palveluiden ulkopuolelle tai ne alkavat liian myöhään. Ongelmana on, että päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen palvelujärjestelmä on hajanainen ja aiheuttaa tiedottomuutta palveluiden saatavuudessa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjonta ei jakaudu väestö- tai diagnosoiryhmittäin oikeudenmukaisesti ja palveluiden saatavuudessa ja oikea-aikaisuudessa on merkittäviä ongelmia. Ammattilaisten osaamisessa voi olla puutteita tunnistaa asiakkaiden palveluntarvetta. Palveluiden piiriin ohjautumista vaikeuttaa myös päihde- ja mielenterveyspalveluiden leimaavuus, joka voi aiheuttaa haluttomuutta hakeutua palveluihin. (Wahlbeck ym. 2018, 122; Malmström ym. 2018, 128-129, 138.)

4.2 Kokemusten tutkiminen

Fenomenologisen tutkimuksen kohteena ovat inhimillisen kokemuksen merkitykset (Heikkinen & Laine 1997, 21). Kokemuksen edellytys on elävä sidos arkeen ja ihmisen elämäntilanteeseen. Kokemuksen tutkijan pitää ajatella, millaisista todellisuuksista elämäntilanteet rakentuvat ja mihin kaikkeen ihminen on suhteessa. (Perttula 2011, 153.) Fenomenologiassa ihmisen kokemuksellinen suhde maailmaan on intentionaalinen ja ihminen toimii esimerkiksi uskomustensa, kiinnostustensa ja havaintojensa pohjalta. Kokemusten tutkija tutkii kokemusten merkityssisältöä ja sen rakennetta.

Fenomenologinen merkitysteoria sisältää ajatuksen, että kokemukset muodostuvat yhteisöllisyydestä ja ovat yhteisesti ymmärrettyjä, muodostuen kulttuurista ja erilaisista todellisuuksista riippuen. Elämänhistoria, aikaisemmat kokemukset, käsitykset, arvot ja tunteminen muokkaavat maailmaa, jossa elämme ja jonka kehyksissä suhtaudumme elämänpiirissämme tapahtuviin asioihin. Kokemukset voivat olla yhteisesti tai vaikeasti toisille jaettuina. (Laine 2018, 31-32.)

Kokemusten tutkimisen tieteellisyyden perusta on tutkijan ajattelemisen taidoissa ja tahdossa toteuttaa tutkimus johdonmukaisesti. Tutkija ei kuitenkaan voi edellyttää mitään tutkittavien kokemuksellisuudesta, vaan tutustua tutkittavien elämäntilanteisiin ilman ennako-oletuksia. Kokemusten tutkiminen edellyttää, että tutkija ajattelee, millaisia kokemuksia hän haluaa tutkia, ketä hän valitsee kuvaamaan kokemuksiaan ja mistä hän tavoittaa tutkittavia. Kokemuksen tutkijan tulee arvostaa ja suhtautua kunnioittavasti toisten kokemusten tutkimiseen ja osoitettava, että hän pitää kokemuksista todellisina. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii olemaan sosiaalisesti neutraali ja mahdollistavan tutkittavalle tilan kertoa kokemuksistaan sellaisina kuin ne hänelle ilmenevät. (Perttula 2011, 154–155.) Kokemuksia tavoittelevan haastattelun on eduksi olla mahdollisimman avoin ja keskustelunomainen, kokemusten kertojalle tilaa antava ja mahdollisimman vähän lisäohjausta vaativia (Laine 2018, 39).

Aitojen kokemusten ja merkitysten saavuttaminen edellyttää tilannekohtaista harkintaa ja tutkimukseen parhaiten soveltuvia toimintatapoja. Kokemusten tutkimiseen kuuluu kriittinen ja refleksiivinen vaihe, jolloin tutkijan tulee tarkastella omaan tutkimusprosessiin liittyviä ennako-oletuksia ja niiden vaikutuksia omiin tulkintoihin. Fenomenologinen tutkimus sisältää tutkimuskohteeseen liittyviä teoreettisia lähtökohtia, kuten käsityksen kokemuksista, mutta tutkimusta ei ohjaa ennalta määritelty teoreettinen malli. Teoria ja aikaisemmat tutkimukset voidaan ottaa keskusteluun, kun tutkija on muodostanut omat, autenttiset tulkinnat tutkimusaineistosta. Kokemusten tutkimus on onnistunut, jos se auttaa meitä näkemään tutkittavan ilmiön aikaisempaa jäsentyneemmin ja monipuolisemmin. (Laine 2018, 37–48.)

4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelussa keskeistä on haastattelun toteuttaminen ennalta määriteltyjen teemojen mukaisesti, jolloin sen voidaan katsoa kuuluvan puolistrukturoituihin haastattelumenetelmiin. Teemahaastattelua eivät sido tarkat lomakemuotoiset kysymykset, mutta haastattelu ei välttämättä mene yhtä syvälle kuin esimerkiksi syvähaastattelussa. Teemahaastattelun oletuksena on, että kaikkien

yksilöiden kokemuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tarkastella teemahaastattelun avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

Aineistoni koostuu yhdeksän mielenterveyskuntoutujan haastattelusta. Haastattelut on tehty suomalaisen keskisuuren kaupungin työ- ja päivätoimintakeskuksissa, joista toinen oli kuntouttava päivä- ja työtoiminta- ja toinen työtoimintayksikkö. Haastateltavat olivat iältään 25–58-vuotiaita iän jakautuessa niin, että työtoimintayksikössä kuntoutujat olivat 25–40-vuotiaita ja kuntouttavassa työ- ja päivätoiminnassa 37–58-vuotiaita. Haastateltavista 5 oli miehiä ja 4 naisia. Haastattelut on toteutettu vuonna 2016. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon mukaisesti (kts. liite 1). Tavoitin haastateltavat kuntoutuspaikkojen ohjaajien kautta. Toimitin haastattelupyyntöni kuntoutuspaikkojen ohjaajille, jotka rekrytoivat haastateltavat tutkielmani.

Yksilöhaastattelu on tutkielmani tavoitteiden kannalta ryhmähaastattelua parempi vaihtoehto haastateltavien henkilökohtaisen elämän ja kokemusten suojaamiseksi. Pidin myös tärkeänä, jokainen haastateltava tulee yksilöllisesti kuulluksi. Tavoitteeni oli, että haastateltavat saivat avoimesti kertoa kokemuksistaan ja ajatuksistaan annettujen teemojen kehyksissä. Haastattelupaikaksi tulisi valita sellainen tila, jossa on mahdollisimman vähän häiriötekijöitä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 74). Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ja yksityisyydeltä suojatussa tilassa, joka sijaitsi kuntoutuspaikassa. Haastatteluiden tallentamisella estetään tärkeiden tietojen, kuten äänenkäytön ja taukojen katoaminen, jotka voisivat paperin varaan tehtyjen muistiinpanojen lomassa kadota. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92.) Tallensin kaikki haastattelut Tampereen yliopiston nauhurilla. Haastatteluiden jälkeen litteroin haastattelut tietokoneelleni ja varmistin haastatteluaineiston salassapidon salasanan avulla. Litteroinnin jälkeen aloitin haastatteluaineiston analysoinnin. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 82 sivua, fontilla New Times Roman ja fonttikoolla 12. Haastatteluaineisto on litteroitu sanatarkasti. Lopullisesta tekstistä on poistettu useita kertoja samassa lainauksessa käytettyjä täytesanoja sekä muutettu joitakin sanoja yleiskielelliseen muotoon. Taukoja ei ole merkitty. Hävitän kaikki haastatteluaineistot pro gradu- tutkielmani valmistumisen jälkeen.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullista aineistoa voidaan analysoida aineisto- tai teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuskohteesta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus ja lopputulokset muodostetaan ilman aikaisemman teorian tai havaintojen vaikutusta. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja. Käytännössä aineistolähtöinen analyysi on vaikea toteuttaa, koska objektiivisia ”puhtaita” havaintoja ei ole, ja aikaisemmat menetelmät ja käsitteet vaikuttavat aina tuloksiin. Teo-

riaohjaavassa analyysissä teoria on apuna aineiston analyysissä ja aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysin etenemisessä. Aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava ja aineistosta voi nousta täysin uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97.) Teoriaohjaavassa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta se ei suoraan pohjautu teoriaan (Eskola 2018, 213).

Laadullista aineistoa voidaan analysoida induktiivisesti (yksittäisestä yleiseen), deduktiivisesti (yleisestä yksittäiseen) tai abduktiivisesti. Abduktiivisessa päättelyssä teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus. Abduktiivisessa päättelyssä tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit, joita tutkija pyrkii yhdistelemään toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97.)

Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja, kuten haastatteluita tai raportteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103.)

Pro gradu- tutkielmani on laadullinen ja aineisto on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä. Laadullinen tutkimus on joustavasti kehittyvä tutkimusmenetelmä, ja sen etenemisen vaiheet eivät välttämättä ole etukäteen jäsennettävissä selkeästi eri vaiheisiin. Tutkimuksen edetessä tutkimusmenetelmälliset menetelmät täsmentyvät, ja eri elementit, kuten tutkimustehtävä, teoria ja aineiston analyysi limittyvät toisiinsa. (Kiviniemi 2018, 73.) Tässä tutkielmassa on käytetty abduktiivisen päättelyn logiikkaa ja havaintojen teossa johtoajatukseksi toimii aikaisempi tutkimus toimijuudesta ja sosiaalisesta kuntoutuksesta.

Aineistoni analyysi eteni Miles ja Hubermanin (1994; ref. Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108-109) kuvaaman laadullisen aineiston kolmivaiheisen analyysimallin mukaan, johon sisältyvät aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Lähtökohdiltaan teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee kuten aineistolähtöinen, mutta abstrahointivaiheessa teoreettisista käsitteistä ei luoda aineistosta, vaan ne tuodaan valmiina, ilmiöstä jo tiedettyinä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117).

Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla haastattelut useaan eri kertaan, jotta aineisto tulisi minulle tutuksi. Tein lukiessani myös muistiinpanoja ja merkintöjä tarkastellen aineistosta tutkimustehtävän kannalta oleellisia ilmauksia ja kirjoittamalla haastattelurungon teemojen mukaisesti yhteenvetoja. Kirjoitin esimerkiksi haastateltavien kokemuksia kuntoutuksen suunnittelusta erillisille papereille ja

etsin kokemuksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja kokosin havainnoistani yhteenvetoja. Lisäksi kirjoitin lyhyitä elämäkerrallisia tarinoita jokaisen haastateltavan kokemuksista. Teemojen mukaiset yhteenvedot ja elämäkerralliset tarinat auttoivat hahmottamaan ja huomioimaan haastateltavien paikoitellen hyvinkin erilaisia kokemuksia. Tässä vaiheessa myös pelkistin aineistoa eli karsin aineistosta epäolennaisen tiedon ja tiivistin aineistoa osiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Aineiston klusterointivaiheessa eli ryhmittelyssä aineistoa luokitellaan ja yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Aineiston klusterointivaiheessa luokitelin kirjoittamieni yhteenvetojen ja elämäkertojen pohjalta muodostuneet yläluokat, jotka olivat jo osittain valmiina. Yläluokiksi muodostuivat; kuntoutuksen oikea-aikaisuus, kuntoutuksen suunnittelu, kuntoutuksen sosiaalisuus, työ- ja toiminnallisuus, mieliala ja tunteet sekä kuntoutuksesta eteenpäin siirtyminen. Aineiston analyysiani ohjasi aikaisempi tutkimus mielenterveyskuntoutuksen toimijuudesta ja näiden yläluokkien pohjalta mielestäni kokosin jokaista haastateltavan toimijuuden kokemuksia kuulevia ja oikeuttavia kokemuksia eikä analyysin ulkopuolelle jäänyt tutkimustehtävän kannalta oleellista tietoa. Koen, että analyysistä tuli näin selkeä ja johdonmukainen ja jokaisen haastateltavan yksilölliset kokemukset ja näkemykset ovat havaittavissa.

Laadullisessa aineistossa on harvoin nostettavissa esiin niin selkeitä tuloksia, että ne voisi esittää tulososassa ilman viittauksia teoriaan ja aiempiin tutkimustuloksiin. Tutkimus on aina keskustelua aiempien tutkimusten kanssa, ei vain uusien tulosten esittämistä. (Eskola 2018, 213.) Aineistolainaukset on säilytetty alkuperäisinä ja osa aineistolainauksia on muutettu yleiskielellisempään muotoon. Tutkielmassa esiin nousseet toimijuuden kokemukset käyvät teoreettista vuoropuhelua aikaisempien tutkimusten kanssa.

4.5 Tutkimuksen etiikka

Tutkielmani teossa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen; tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen ja yksityisyyden ja tietosuojan suojelemiseen (Mt., 4). Tiedostan, että mielenterveyskuntoutujien kokemusten tutkiminen vaatii merkittävää eettistä pohdintaa. Tutkijan vastuualueeseen kuuluu selvittää osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit, varmistaa osallistujien vapaaehtoisuus ja se, että osallistujat tietävät, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131-133.)

Jokainen osallistuja allekirjoitti suostumuslomakkeen tutkielmaan osallistumiselle. Tutkielman tutkimuslupa haettiin kaupungilta. Jokaiselle tutkittavalle selvitettiin ennen haastattelua, mihin tarkoitukseen haastatteluaineistoa käytetään ja millä tavalla tutkittavien yksityisyyden suoja turvataan. Haastateltavilla oli mahdollisuus pitää taukoa tai keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Tutkielman valmistumisen jälkeen tutkimuslupa ja suostumuslomakkeet on hävitetty.

Tutkittavien tunnistettavuus on minimoitu esittämällä henkilöidyt tiedot vain yleisesti, kohdentamatta tietoja yksittäiseen tutkittavaan. Tulosten raportoinnissa tunnistettavuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota eikä aineistolainauksissa tuoda esille yksilöllisiä tietoja.

Laadullisen tutkimuksen tutkimuseettiset kysymykset tutkimuseettiset kysymykset ovat läsnä koko tutkimusprosessin tutkimusaiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia ja salassa pidettäviä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 131.) Olen pyrkinyt raportimaan tutkittavien kokemuksia niin, että ne kunnioittavat mielenterveyskuntoutujien ääntä ja yksilöllisiä kokemuksia. Lähdeviittauksissa on noudatettu tiedekunnan antamia ohjeita.

5 TOIMIJUUDEN KOKEMUKSIA

5.1 Kuntoutuksen oikea-aikaisuus

Mielenterveyskuntoutujat osallistuivat joko kuntouttavaan päivä- ja työtoimintaan tai työtoimintayksikön toimintaan. Kuntouttavan päivä- ja työtoiminnan ja työtoimintayksikön toiminnat erosivat siten, että työtoimintayksikössä toiminta painottui alihankintatöiden tekemiseen ja säännölliseen työ- ja toimintakyvyn arviointiin, kun työ- ja päivätoiminnan tavoitteet painottuivat pääosin kuntoutujan sosiaalisuuden ja elämänhallinnan edistymisen tukemiseen. Työtoiminnassa tavoitteena oli tukea kuntoutujaa palaamaan työ- tai opiskeluelämään säännöllisen työkyvyn arvioinnin avulla. Päivä- ja työtoiminnassa tekeminen painottui kädentaitoihin ja jokaiselle kuntoutujalle laadittiin yksilöllinen päivä- ja viikko-ohjelma. Sekä työtoiminta että työ- ja päivätoiminta olivat suunnattu työikäisille aikuisille ja molemmissa toiminnoissa painotettiin kuntoutujan osallisuutta, vertaistukea ja palveluohjauksen tärkeyttä.

Haastattelemi mielenterveyskuntoutujat olivat ohjautuneet kuntoutukseen oman hoitokontaktin kautta tai Kansaneläkelaitoksen tai Työvoimatoimiston velvoittamana. Suurimmalla osalla kuntoutujista oli aikaisempia jaksoja erilaisissa kuntoutuspaikoissa. Lähes kaikilla haastateltavilla oli säännöllinen hoitokontakti terveydenhuollon puolella.

Kuntoutusjaksot olivat kestäneet keskimäärin noin vuoden ajan. Lyhin kuntoutus jakso oli alkanut kaksi päivää ennen haastattelua ja pisin oli kestänyt viisi vuotta. Kuntoutujien käyntipäivät vaihtelivat yksilöllisten suunnitelmien mukaan. Kädentaitoja painottavassa päivä- ja työtoiminnassa käytiin 1-2 päivää viikossa ja alihankintatöitä painottavassa työtoimintayksikössä käyntipäivät vaihtelivat 3-5 päivän välillä.

Lähes kaikilla kuntoutujilla oli suoritettuna ammattitutkinto, kahdella kuntoutujalla oli suoritettuina kaksi ja yhdellä kuntoutujalla kolme ammattitutkintoa. Yksi kuntoutuja oli opiskellut itselleen ammatin kuntoutusjakson aikana ja yksi kuntoutuja opiskeli parhaillaan uutta ammattitutkintoa. Suurin osa kuntoutujista oli ollut työelämässä tai opiskellut ennen mielenterveyden häiriöön sairastumista. Erityisesti ikäluokaltaan vanhemmat kuntoutujat olivat ehtineet luoda pitkän työuran ja myös nuoremmat kuntoutujat olivat tehneet töitä ja opiskelleet. Monella kuntoutujalla työura tai opiskelut olivat jääneet kesken sairastumisen myötä.

Mä oon menny 15-vuotiaana töihin ja ihan kansakoulusta ja ollut liikeapulaisena myyjän töissä elintarvikeliikkeissä, sit oon ollut sairaalomalla ja työttömänä vuodesta 2003. (H1, nainen)

Mulla on ammattitutkinto, mä oon tehnyt vähän töitä, sit mä sairastuin burn outtiin ja siitä lähti se sairaalakierre liikkeelle. (H8, mies)

Mulla jäi opiskelut kesken, mä olin ammattikoulussa, kävin sitä kaks vuotta ja sit se jäi kesken, kun mulla alkoi nämä mielenterveydelliset ongelmat. (H9, mies)

Koulutus oli myös saattanut jäädä peruskoulun varaan, jos sairastuminen mielenterveyden häiriöön oli tapahtunut hyvin nuorena.

Sen jälkeen, kun mä lopetin peruskoulun, mä sairastuin jo sillon...sit mä kävin vähän aikaa, hyvin vähän aikaa ammattikouluu, mä en pystyny käymään sitä, mä olin niin ahdistunut. (H4, mies)

Kuntoutuksen aloittaminen oli ollut kuntoutujille toivottu elämänmuutos. Usean kuntoutujan arki kotona oli ollut jo pidemmän aikaa yksinäistä, taloudellisesti tiukkaa ja vuorokausirytmiltä epä-säännöllistä. Kokemus siitä, että kuntoutuksen aloittaminen oli oikeaan aikaan, liitettiin toimittoisuuden ja yksinäisyyden kokemuksiin, tarpeeseen viettää aikaa muiden seurassa ja saada jotain tekemistä.

No emmä tie mihin aikaa se ois ollu hyvä, mulla rupes pikkuhiljaa homma menee siihen, et mä en kestäny enää sitä, et mä herään aamusti pyörittelee peukaloita, et mitä mä tänään tekisin, ja just semmonen, et väkisin keksii ittelee hommii, sit taas se rupes mua ahdistaa. (H7, nainen)

Moni kuntoutuja oli miettinyt, että jotain olisi ollut mielekästä tehdä, mutta selkeää kuva siitä, minne olisi ollut mahdollista mennä, ei ollut muodostunut. Tieto mahdollisuudesta aloittaa kuntoutus oli useimmiten saatu Kelasta, Työvoimatoimistosta tai muista kuntoutuspaikoista. Yksi kuntoutuja oli kuullut paikasta kaveriltaan. Mielenterveyspalveluissa tiedon saaminen voi olla sattumanvaraista ja erityisesti kuntoutuksen osa-alueella. Tiedolla on kuitenkin merkittävä osuus kuntoutuksessa, koska se auttaa selviämään vaikeiden aikojen yli ja vähentämään sairauden aiheuttamaa leimaa. (Romakkaniemi 2010, 142.)

Kyllä se oikeastaan oli oikea aika, kun mulla oli ollu jo jonkin aikaa tunne et johonkin haluaisin mennä, mut en ittekään tienny mimmonen on se, oman jaksamisen kanssa oleminen. (H1, nainen)

Aaltosen ja Bergin (2015, 115-116) tutkimuksessa nuoret, joiden elämäntilannetta olivat heikentäneet mielenterveysongelmat, kokivat, että tiedon saaminen saatavilla olevista etuuksista ja palveluista oli todennäköisempää, jos oli itse aktiivinen hakemaan tietoa ja puhumaan esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa toiveistaan. Palveluiden saantiin vaikutti myös se, miten kauan nuori oli ollut palveluiden piirissä ja kuinka hyvin hän tunsi saatavilla olevat palvelut. Tieto saatavilla olevista palveluista ja etuuksista saattoi olla pelkkää sattumaa, esimerkiksi esitteen näkeminen Kelassa. Näin alle 30-vuotiaat kuntoutuja pohti kuntoutuksen aloittamista.

Mä tarvin aika kipeesti jotain tekemistä, mul ei oo sillee hirveesti kavereita, niin sit mä olin vaan yksin kotona koko ajan. Olis varmaan voinut alkaa aikasemminki, mut mä en tienny tämmösistä asioista mitään, mä en tienny et tämmönen paikka on olemassakaan. (H9, mies)

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus mahdollistuu tarjoamalla ihmiselle valinnanmahdollisuuksia. Kun valmius tiedon vastaanottamiselle on, on tietoa oltava saatavilla. Mielenterveyden häiriöön sairastuneelle on tärkeää valinnanmahdollisuuksien antaminen vasta silloin, kun valmius muutokselle ja uudelle tiedolle on olemassa. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 36-37.) Psykiatrisissa sairauksissa tuleekin huomioida sairauden tuomat haasteet ja niiden vaikutus sairastuneen toimintakykyyn ja mahdollisuuteen tehdä valintoja. Kuntoutus edellyttää verkostojen yhteistyötä eikä vastuuta valinnoista voi jättää yksin sairastuneelle. (Oksanen 2011, 105-106.) Kuntoutuksen aloittamisessa oli tärkeää kuntoutujan voimavarojen mukaan eteneminen, jolloin kuntoutuksen aloittamisesta oli syntynyt positiivinen kokemus.

Ei mielestäni alkanut liian aikaisin, oli semmoisia muutoksia, muutokset mulla on aina vaikeita, niin ihan hyvä, et omalla painollas se tuli. (H5, nainen)

En esittänyt kuntoutujille kysymyksiä päihteidenkäyttöön liittyen. Eräs kuntoutuja toi kuitenkin oma-aloitteisesti esille päihteidenkäyttöään. Tällöin kuntoutuksen oikea-aikaisuus liitettiin myös omassa elämässä tapahtuneiden muutosten tukemiseen.

Mut mä haluan, et mulla on selviä jaksoja mun elämässäni ja nyt tää tuli silleen hyvään aikaan, et tää tukee tätä raittiuden alkua. (H2, nainen)

Kokemus liian myöhään alkaneesta kuntoutuksesta liittyi valinnanmahdollisuuksien puuttumiseen ja kuntoutujalle tarjotun tiedon vähyyteen. Epätietoisuus omista vaihtoehdoista oli aiheuttanut turhautumisen kokemuksia ja kokemuksen siitä, että elämässä oli mennyt aikaa hukkaan. Mielenterveysasiakkaan osallisuus päätöksenteossa jää usein toissijaiseksi, koska asiakas on epävarma omista vaikutusmahdollisuuksista ja tiedostaa rajalliset toimintamahdollisuutensa pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Rationaalisen valinnan tekeminen edellyttää, että asiakkaalla on tietoa saatavilla olevista vaihtoehdoista ja mahdollisuus reflektoida valintoja asiantuntijoiden kanssa. Jaetussa päätöksenteossa on haasteena asiakkaan äänen ohittaminen, puolesta päättäminen tai asiakkaan myöntyminen määriteltyyn palveluun itsenäisesti tehdyn valinnan sijaan. Tiedon ja valintojen puuttuessa kuntoutujan valta ja mahdollisuudet osallistua jaettuun päätöksentekoon vähenevät. (Raitakari & Juhila 2013, 191-192.)

Tää tapahtui aivan liian myöhään. Siinä meni muutama vuosi hukkaan ja kukaan ei mulle kuntoutuksesta puhunut sanakaan mitään, sit Kelas joku vihdoin ja viimein otti puhelimen käteen ja selvitti sen, et mä voin opiskella työkyvyttömyyseläkkeellä. (H3, mies)

Jyrkämän (2008, 204) mukaan ihmisellä on erilaisia valinnanmahdollisuuksia ja resursseja toimia omassa elämäntilanteessaan. Toimijuuden koordinaatit, kuten ikä ja ympäristö vaikuttavat ihmisen kyvykkyyteen ja voimiseen. Kokemus omasta elämäntilanteesta koettiin yksilöllisenä ja keinoja osallistua ja ylläpitää aktiivisuutta toteutettiin eri tavoin. Kuntoutuksen aloittaminen saatettiinkin nähdä lisänä jo toiminnalliseen elämään. Eräs ikäluokaltaan hieman vanhempi kuntotutuja halusi tuoda esille, että hän ei kokenut itseään syrjäytyneeksi, vaan oli ollut aktiivisesti mukana erilaisissa toiminnoissa ja harrastuksissa, vaikka ei ollut enää työelämässä.

Mä en oo ollu silleen syrjäytynyt, vaan jatkuvasti ollut ihmisten parissa ja siinä missä mä asun, siellä on asukastupatoimintaa, niin oon ollu niissä mukana, sit mä oon harrastanu liikuntaa paljon, et oon käyny uimassa ja kuntosalilla. (H1, nainen)

Elosen, Niemelän ja Saloniemen (2017, 289-291) mukaan toimijuutta ja osallisuutta on mahdollista ylläpitää esimerkiksi päivätoimintapaikkojen tai muiden sosiaalista toimintaa mahdollistavien paikkojen kautta, mikäli erilaisten rajoitteiden vuoksi ei ole mahdollista pyrkiä avoimille työmarkkinoille. Elämän merkityksellisyys voi muodostua myös harrastuksen tai muun itselle tärkeän toiminnan kautta ja mahdollistaa ylläpitämään vireyttä, päivärytmiä ja sosiaalisia suhteita. Myös toipumisorientaation mukaisessa toipumisprosessissa lähtökohtana on ihmisen omakohtainen kokemus mie-

lekkäästä elämästä ja siitä, mitä kuntoutuja itse pitää merkityksellisenä oman toipumisensa kannalta (Nordling 2018, 1477).

5.2 Kuntoutuksen suunnittelu

Kuntoutusta on aina suunniteltava yhdessä kuntoutujan kanssa ja kuntoutumisesta vastaavien yhteistyö tahojen on tehtävä yhteistyötä kuntoutuksen suunnittelussa. Yhteinen suunnittelu luo turvallisuuden tunnetta ja luo perustan kuntoutujan motivaation edistymiselle. (Rissanen 2008, 628.) Kuntoutusta tulee suunnitella ensisijaisesti kuntoutujan lähtökohdista, ei organisaation. Kuntoutujan tulee olla mukana kuntoutuksen suunnittelussa ja tarvittaessa suunnitelmasta on voitava poiketa, mikäli kuntoutujan tilanteessa tapahtuu muutoksia. (Palola 2012, 32–33.) Kuntoutusta suunniteltiin molemmissa sekä kuntouttavan päivä- ja työtoiminnan että työtoiminnan yksiköissä säännöllisesti. Kuntouttavassa päivä- ja työtoiminnassa kuntoutujat täyttivät yhdessä ohjaajan kanssa lomakkeen, johon kirjattiin kuntoutuksen tavoitteita, kuntoutujan lähiaikojen vointi ja muuta oleellista tietoa kuntoutukseen liittyen. Kuntoutuksen suunnittelussa oli saattanut olla mukana ohjaajien lisäksi terveydenhuollon, Kelan tai työvoimatoimiston henkilökuntaa. Sopimukset molemmissa paikoissa olivat määräaikaisia ja suunnitelmia tarkistettiin kolmen kuukauden välein.

Kuntoutujat kokivat, että he olivat saaneet olla mukana kuntoutuksen suunnittelussa ja omien tavoitteiden asettamisessa. Tavoitteet oman kuntoutuksen suhteen liittyivät oman voinnin ja jaksamisen edistämiseen, muiden parissa olemiseen ja rauhoittumiseen. Monet kuntoutujat olivat kokeneet elämässään vaikeuksia ja epäonnistumisen tunteita. Kuntoutuspaikka kuvastui mahdollisuutena pysähtyä ja saada tarvittavaa tukea.

Mä en pystyny menemään sinne (kouluun), ja sit mä tulin takas tänne, ja nyt se idea on vissiin, et mä oon täällä ihan rauhassa, ja sit taas joskus myöhemmin katotaan, et oisko joku uus vaihtoehto mitä mä voisin tehdä. (H9, mies)

Elämäntilanteiden asettamat ehdot, valinnanmahdollisuudet ja resurssit vaikuttavat toimijuuteen ja siihen, millaisia merkityksiä toimija antaa elämäntilanteessaan ja muuttuvien resurssien rajoissa (Jyrkämä 2008, 193). Kuntoutuksen suunnittelussa koettiin olennaisena, ettei kuntoutujia painostettu tai kiirehditty tervehtymään tai siirtymään työ- tai opiskeluelämään, vaan kuntoutujille annettiin mahdollisuus edetä oman voinnin ja jaksamisen mukaan. Kuntoutuksen suunnittelua ei välttämättä koettu ajankohtaiseksi, koska monille kuntoutuksen aloittaminen oli ollut merkittävä elämänmuutos ja oli jo itsessään vaatinut kuntoutujan voimavaroja.

Subjektoivan, huolta pitävän harkintavallan kehyksessä kuntoutujan toimijuutta tuetaan antamalla aikaa pysähtyä ja reflektoida omaa tilannetta. Huolta pitävän vallan tavoitteena on kulkea kuntoutujan rinnalla, tukea ja rohkaista. (Romakkaniemi ym. 2018, 96.)

Mul on se kai tässä, et mä pystyn täällä edes käymään, sen takii mitään ei olla kunnolla edes suunniteltu, kun tääkin oli mulle niin semmonen vaikee asia, mä en kuitenkaan ollu kahteenkymmeneen vuoteen missään, mä oon ollu vaan kotona. (H4, mies)

Oon ottanut semmosen ohjeen ittelleni tässä elämässä, et mä en suunnittele kauheen pitkälle eteenpäin, koska mulla sit taas käy niin, et jos mä suunnittelen ja mä en pystykään siihen, niin se masentaa mua taas lisää. (H7, nainen)

Objektoivan ja vastuuttavan harkintavallan kehyksessä kuntoutumiselle tarvittava aika määritellään instituution näkökulmasta, jolloin erilaiset aikaperspektiivit tuottavat asiakassuhteeseen jännittyneisyyttä. Hallinnan keinoina näyttäytyvät aktivoiminen ja taloudelliset etuudet, jolloin kuntoutujan toimijuus ja osallisuus jäävät puutteellisiksi. (Romakkaniemi ym. 2018, 92-93.) Toimijuuden arvioinnissa on otettava huomioon, kuka toimijuutta arvioi ja miten toimijuutta arvioidaan, koska eri tahojen arviot toimijuudesta voivat olla ristiriitaisia (Jyrkämä 2008, 195). Omalle kuntoutumiselle haluttiin antaa aikaa ja mahdollisuus pysähtymiseen ja rauhoittumiseen. Kuntoutumisen suunnittelussa koettiin ristiriitaa, mikäli kuntoutumiselle ei instituution taholta olisi mahdollistettu kuntoutujan tarvitsemaa aikaa.

Et kyllähän mulle oli jo suunniteltu, et pistää mua eteenpäin, mä pistin siinä kohtaa kapuloita rattaisiin, et en oo valmis. Mä en oikeesti jaksa sitä, et jos se menee siihen, et kaks vuotta oot töissä ja sit oot taas sairaalakunnossa, sit kuntoudut sen vuoden-kaks ja sit taas, et mä en haluu lähteä siihen oravanpyörään, mieluummin sit pitemmän, oikeen pitemmän kautta. (H7, nainen)

Tiedon konstruoiminen yhteisesti ja mahdollisuus yhteiseen pohdintaan sekä tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen motivoivat ja mahdollistavat osallisuuden kokemuksen (Romakkaniemi ym. 2018, 94). Rauhallinen ja kiirehtimätön kuntoutuksen suunnittelu antoi luvan asettua kuntoutukseen, suunnitella omia tavoitteita ja loi luottamusta tulevaisuuteen.

Ei sitä olla silleen, ihan kauheesti varsinaisesti suunniteltu, et mä oon täällä nyt toistaiseksi käyny, ja sitten kun mä alan tervehtyy, niin mä alan jatkaa opintoja tai etsii töitä. (H6, mies)

Vakavasti sairastunut voi itse leimata itseään, jolloin ajatukset ja tietoisuus keskittyvät sairauteen, pahimmillaan epäluuloihin, eristäytymiseen ja ulkopuolisuuden kokemuksiin. Sairastunut voi vähentää häpeän ja leimautumisen tunnetta lisäämällä tietoisuutta omasta sairaudestaan ja pyrkimällä sairauskeskeisyydestä kohti hyväksymistä ja itsensä arvostamista. Ulkopuolisuuden ja häpeän tunteet vähentyvät hakeutumalla muiden samanlaisia kokemuksia omaavien ihmisten pariin, joiden taholta ei tarvitse pelätä leimaamista. (Anttonen 2011, 111-112.) Kuntoutuksen suhteen oli saatettu kokea kausittaista häpeää. Diagnoosin varmistuminen oli vaikuttanut siihen, että kuntoutujan oli ollut helpompi asettua ja antaa itselleen luvan olla kuntoutuksessa. Ryhmän sosiaalinen identiteetti ja yhteisöllisyys voivat muuttaa kuntoutujan negatiivista minäkuvaa ja käsitystä omista kyvyistä (Rissanen 2015, 120).

No ainakin se diagnoosi oli se yks juttu, et mä sain vähän vakavamman diagnoosin, jotenkin sitä kautta mä ajattelin, et mä jotenkin paremmin sulaudun tänne. (H9, mies)

Epävarmuus omasta voinnista heijastui pelkona kuntoutuksen keskeyttämiseen ja vaikeutti kuntoutuksen suunnittelua pidemmällä tähtäimellä. Kuntoutukselle annettava aika, lähtökohtien huomioiminen ja turvallisen ilmapiirin luominen luovat mahdollisuuden subjektiudelle. Tällainen ympäristö hyväksyy heikkoudet ja kykenemättömyyden kokemukset ja mahdollistaa elämän ja identiteetin rakentamisen omaan tahtiin ja omista lähtökohdista. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 142.)

No mulla on yleensäkin ollut vähän epävarmuutta tässä olemisessa, kun mulla on ollut semmosii jaksoja, et mä en oo parantunu siitä masennuksesta... sit on epävarmaa tää mun oleminen, et sit jos tulee jotain takapakkii...ja sit saattaa mennä hetken aikaa hyvin... se on sellasta. (H1, nainen)

Vaikeissa elämäntilanteissa olevien kuntoutumisessa onkin huomioitava kuntoutujan elämänhistoria ja mahdollisuudet sitoutua kuntoutukseen. Kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden tulee olla realistisia ja kuntoutujan voimavarojen mukaan suunniteltuja. Saavutettavissa olevien tavoitteiden kautta kuntoutujan hallinnan tunne lisääntyy, ja pienten muutosten jälkeen voidaan lähteä tavoittelemaan vaativampia muutoksia. Asiantuntijoiden tehtävä on ohjata kuntoutujan epävarmuus ja pettymykset aktiiviseksi toiminnaksi. (Rissanen 2008, 628-629.)

5.3 Kuntoutuksen sosiaalisuus

Sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen merkitys mielenterveyden sairaudesta kuntoutumisessa on merkittävä (esim. Romakkaniemi 2011, 55; Ketola, Era & Moilanen 2018, 306). Mielenterveys-

kuntoutujien haastatteluissa kuntoutuksen sosiaalinen ympäristö nousi erityisen voimaannuttavana ja tärkeänä tekijänä. Sosiaalisuuden kuvailtiin olevan kuulumisten vaihtoa, päivän polttavista aiheista keskustelua, vitsailua ja yhdessä tekemistä. Sosiaalisuudelle tai sosiaalisena olemiselle ei koettu olevan paineita ja kuntoutuksessa oli vapaus vetäytyä omiin oloihin ja olla muiden kanssa tekemisissä omien tunnetilojen mukaan. Sosiaalinen ympäristö ja yhdessäolo mahdollistivat kokemuksen osallisuudesta ja kuulumisesta ja vahvistivat kuntoutujien kokemusta ryhmän jäsenenä olemisesta.

Mä tykkäsin, et tää oli muihin paikkoihin verrattuna vähän sosiaalisempi, täällä oli enemmän semmosii ihmisiä jotka juttelee, kaikki ei ole niin myrkyn nielleitä. (H6, mies)

Just kysyi mun hoitaja, et miksi mä tulin tänne, niin ainakin se, et mä halusin nähdä ja olla nuorten ihmisten parissa, et se on mulle semmonen, kun mulla ei oo lapsii, et mä tykkään. (H2, nainen)

Vertaistuki merkitsi myös kokemusten vaihtoa ja muiden kanssa saatettiin keskustella eri aloista ja kokemuksista liittyen työ- ja opiskeluelämään tai erilaisiin kuntoutuspaikkoihin. Korkeamäki (2015, 30-31), joka on tutkinut nuorten aikuisten kokemuksia kuntoutuksesta, työllistymisestä ja koulutukseen hakeutumisesta nostaa myös ryhmämuotoisen kuntoutuksen mahdollistaman vertaistuen tärkeyden esille. Ryhmätoiminnassa nuorilla aikuisilla oli mahdollisuus keskustella vaikeistakin asioista, vaihtaa kokemuksia työ- ja opiskeluvaihtoehtoista ja saada kannustusta omien suunnitelmien selkeyttämiseen.

Kyllä me täällä keskustellaan aika paljon keskenämme eri asioista, ihan päivän mittaan, että on hyvin monitahoista keskustelua, just sen takia, koska ihmisiä kiinnostaa eri asiat. (H6, mies)

Muihin kuntoutujiin tutustumisen koettiin olevan aavistuksen helpompaa, kun oltiin ikään kuin ”samassa veneessä” kuten yksi haastateltavista kuvasi. Yhteinen juttelu ja toisten elämästä kuuleminen ”tuntuu kivalta”, kuten toinen haastateltava kuvasi. Kaikilla ei toki ollut tavoitteena tutustua toisiin tai saada kavereita, mutta myös silloin kuntoutuksen sosiaalinen puoli ja yhdessäolo koettiin ulkopuolisuutta vähentävänä asiana.

Kyl se on tätä sosiaalista puolta, sitä, et on ihmisiä ja elämää ympärillä, et ei tunne olevan millään tavalla ulkopuolinen, saa tehdä sitä mitä tykkää, et noita kaikkia noita käsitöitä ja kaikkea luovaa. (H2, nainen)

Kuntoutuksen sosiaalisen puoli koettiin positiivisena myös silloin, vaikka sosiaalisuus ei sinänsä olisi ollut kuntoutujalle merkittävin asia kuntoutuksessa. Sosiaalisuus nähtiin myös tilaisuutena kartuttaa omia sosiaalisia taitoja.

Et sekin on mulle varmaan omalla tavalla hyvä, et tulee tota sosiaalista kanssakäymistä, se on kuitenkin vähän semmonen, mitä mä pyrin karttaa. (H7, nainen)

Toimijuus muodostuu vuorovaikutuksellisissa suhteissa muihin kuntoutujiin, ohjaajiin ja kulttuuriin. Ryhmien ja yhteisöllisyyden kautta luodaan perustaa kuulumiselle ja osallisuudelle, edellyttäen kuitenkin kuntoutujan yksilöllistä kohtaamista, ohjausta ja neuvontaa. Kuntoutuksen sosiaalinen puoli ja kasvokkainen vuorovaikutus arkisissa työtilanteissa mahdollistavat yhteisöön kuulumisen ja ehkäisevät syrjäytymistä. (Ketola ym. 2018, 306, 313.) Sosiaalisuus mahdollisti kuulumisen ja yhteisöllisyyden kokemuksia.

Mikä tässä on se arvokas juttu, et mä tuun tänne ja et täällä on muita ihmisiä, ja vaikken mä hirveesti kommunikoi kenenkään kanssa, niin mä oon silti ihmisten ympärillä, etten mä vaan jää sinne kotiin makaamaan. (H9, mies)

Romakkaniemen ja Väyrysen (2011, 143) mukaan mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset syrjäytyvät tai heidät syrjäytetään helposti, jolloin riskinä on sosiaalisten pelkojen lisääntyminen. Sosiaaliset pelot vaikeuttavat arjen perusasioiden hoitamista ja murtavat ihmisen identiteettiä. Sosiaalisista peloista irtautuminen edellyttää kokemuksia tilanteista, jotka rakentavat ja vakauttavat arkea uudella tavalla. Jyrkämän (2008, 195) mukaan osaaminen ja kyvyt voivat vahvistua mahdollisuuksia avaavassa ympäristössä. Muutamat kuntoutujat toivat esille, että sosiaalisuus oli vähentänyt sosiaalisia pelkoja ja jännittäminen muita kohtaan oli saattanut vähentyä. Kuntoutuksen myötä kuntoutuja oli saattanut tulla tietoisemmaksi sosiaalisista kyvyistään ja vahvuuksistaan. Sosiaaliin tilanteisiin liitettiin uskallus mennä ja toimia muiden kanssa ja yleisesti rohkeuden ja ulospäinsuuntautuneisuuden lisääntyminen.

Mun mielestä tää sosiaalisuus on lieventänyt näitä sosiaalisten tilanteiden pelkoja, mä uskallan paljon enemmän olla tekemisissä ihmisten kanssa. (H6, mies)

Sillon ku mä tulin tänne, mua jännitti ihan hirveesti se, et ne niinko puhuu mulle, kaikki pieni sosiaalinen kontakti hermostutti mua, ja nyt mä oon jotenkin vähän, tai olen päässyt siitä yli. (H9, mies)

Sosiaalisuuteen liitettiin myös vapaus olla oma itsensä ja olla hyväksytyt sellaisena kuin on. Kuntoutuksen vertaissuhteiden myötä oli syntynyt kokemus hyväksyvistä ja vapaasta ilmapiiristä. Päivi Rissanen (2015), joka on tutkijana tarkastellut omakohtaisia sairastumis-, sairaala- ja kuntoutumiskokemuksiaan väitöskirjassaan *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*, mainitsee kuntoutumisensa yhdeksi tukipilarikseen vertaistuen. Rissanen (2015, 113-114) mukaan vertaistuellinen ympäristö mahdollistaa hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisen, ei vain sairastuneena, vaan normaalina ihmisenä. Vertaisuuden ja kokemusten jakamisen myötä sairastunut ei ole kokemustensa kanssa yksin ja hänellä on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan samanlaisia kokemuksia omaavien ihmisten kanssa. Yhteisen jakamisen myötä erilaisuuden ja vierauden tunteet vähenevät.

Olin ennen ahdistuneempi, kyllä tää on tasottanut sitä vähitellen, tuntuu jotenkin luonnolliselta olla täällä, eikä mun tartte esittää mitään, mä oon vaan se mikä mä olen, ja se riittää tänne, kaverit hyväksyy sen, ohjaajat hyväksyy, koska mä tiedän, et kaikilla on joku oma ongelma, minkä takia ne on täällä. (H8, mies)

Vertaistuen avulla kuntoutujan sairauden kokemus voi normalisoitua, jolloin kuntoutuja voi saada uudenlaisia, myönteisiä, toiveikkautta lisääviä ja häpeän tunnetta vähentäviä ajatusmalleja. Vertaistuki auttaa kuntoutujaa hyväksymään rajalliset voimavarat ja olemaan armollisempi itseään kohtaan. Voimaantuessaan kuntoutuja kykenee ottamaan enemmän vastuuta omasta elämästään ja itsensä huolehtimisesta ilman syyllisyydentunteita. (Tuulio-Henriksson ym. 2015, 64-65.)

Muiden auttaminen, kuunteleminen ja tsemppaaminen saattoivat vaikuttaa positiivisesti myös omaan mielialaan.

Et välillä huomaa, et pystyy jonkun päivän tavallaan pelastamaan, et se henkilö ei ole sit ihan niin maissa, ja kyllä se sit tietysti omaakin mielialaa nostaa ja tasottaa. (H3, mies)

Tuulio-Henrikssonin ym. (2015, 99, 86) mukaan ohjaajan ja kuntoutujan välisellä luottamuksellisella, avoimella ja vastavuoroisella suhteella on merkittävä yhteys kuntoutuksen vaikuttavuuteen. Ryhmän toimiminen ja vertaistuen muodostuminen ovat suuresti kiinni ohjaajien ammattitaidosta. Kuntoutuksessa sosiaalisia tilanteita luotiin eikä sosiaalisuutta jätetty kuntoutujan omalle vastuulle. Päivittäisiä sosiaalisia tilanteita syntyi muun muassa aamuisin ja iltapäivisin pidetyillä kuulumiskierroksilla, töiden lomassa, yhteisillä kahvitauoilla ja retkillä. Ohjaajien tukeen ja apuun oltiin hyvin tyytyväisiä ja ohjaajat saivat kiitosta ystävällisestä, kuuntelevasta ja rauhallisesta työskentelyta-

vastaan. Kuulluksi tuleminen ja kuntoutujan voinnin huomioiva ympäristö sekä mahdollistivat ohjaajan ja kuntoutujan välisen emotionaalisesti jaetun toimijuuden kokemuksen (Romakkaniemi & Järvikoski 2013, 40). Kuntoutujia tuettiin säätelmään omaa vointiaan ja tunnistamaan tarpeitaan.

Et jos tuntuu, et on ollut vähän liian pitkä päivä, niin ne ottaa jutteleen, et voisko olla vähän lyhyempi päivä, ne huomaa sen. Sit ne neuvoa töissä, aina tulee kyllä joku vastaan, jos kysyy ja tukee. Kyllä ne sit kuunteleekin ja sit ne kysyvät, et onko jotakin. (H5, nainen)

Ohjaajat saivat monilta kiitosta ammattitaitoisesta työskentelystään. Ohjaajien kuvailtiin olevan ymmärtäväisiä ja auttavia, tietoa ja tukea antavia ihmisiä, ja heille voitiin avoimesti kertoa oma vointi ja jaksaminen. Ohjaajien toiminnassa koettiin tärkeänä, että he olivat läsnä, mutta eivät painostaneet sosiaalisuuteen tai muiden kanssa toimimiseen. Supportiivinen toimijuus mahdollistuu positiivisen palautteen antamisella, tiedon tarjoamisella sekä rohkaisevalla ja kannustavalla ohjauksella (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 41).

Ohjaajien tuki on hirveen hyvä, aina voi kysyä, et oli mikä vaan juttu. Se on sitä, et tullaan välillä kysyy, et onks kaikki ok, että kuinka menee, se on semmonen pieni ele, mut se on tosi kiva, et tuntuu, oikeesti kiinnostais, et mitä mä siä puuhastelen. (H8, mies)

Ohjaajien kanssa oli mahdollista keskustella mieltä painavista asioista ja kertoa henkilökohtaisia asioita luottamuksella. Kuntoutuja oli saattanut löytää ohjaajien joukosta yhden ohjaajan, jonka koki muita läheisemmäksi ja jonka kanssa oli helpompi keskustella. Tunnetiloja jakava toimijuus mahdollistui luottamuksellisen suhteen muodostumisella, jonka myötä kuntoutujalla oli mahdollisuus keskustella vaikeistakin asioista.

Täällä on tosi ymmärtäväisiä ihmisiä ja mä oon saanu siitä tämmösen turvan. Tosi hienoja persoonii, et ihan uskomattomii ihmisiä. (H4, mies)

Ohjaajien lisäksi kuntoutujat olivat saaneet tukea läheisiltään ja hoitopuolen kontakteiltaan. Kaikki haastateltavat olivat kertoneet kuntouttavasta työtoiminnasta ainakin jollekin lähipiirissään ja lähipiiristä saatu palaute oli ollut positiivista ja kannustavaa. Joillekin läheisille oli voitu jättää kertomatta, mikäli tiedettiin, että näiden läheisten suhtautuminen ei olisi ollut niin kannustavaa. Kuntoutujat eivät kokeneet tarvetta piilotella kuntoutuksessa käymistä, vaan kuntoutuksesta oli avoimesti kerrottu niille läheisille, joille siitä oltiin haluttu kertoa.

5.4 Tekeminen ja toiminnallisuus

Kuntoutumispaikkojen työtehtävät vaihtelivat siten, että työtoimintayksikössä tehtiin yritysten tilaamia alihankintatöitä, kuten kokoonpanoon liittyviä töitä ja päivätoiminnassa tehtiin erilaisia kädentöitä, kuten ompelua ja matonkudontaa, joita myytiin paikallisessa myymälässä ja eri myyjäisissä. Työtehtävien osalta merkittäväksi tekijäksi ei noussut se, vastasivatko työt kuntoutujan koulutusta tai tulevaisuudensuunnitelmia, vaan se, että työtehtäviä oli saatavilla ja työtehtävien ja ryhmässä toimimisen kautta kuntoutujat kokivat osallisuutta, merkityksellisyyttä ja kuuluvuutta työyhteisöön. Näin alle 50-vuotias kuntoutuja määritteli kuntoutuksen merkitystä:

Kyllä se ihan hyvä on, et on tämmöistä toimintaa, et kun ei normaalissa työelämässä enää pärjää. Tää korvaa sitä sitten, et pitää ihmisen kiinni tässä toiminnassa, toimintakykyisenä. (H5, nainen)

Ketolan, Eran ja Moilasen (2018, 308-311) mukaan työtoiminnassa voidaan muodostaa kaksi erilaista työtettä. Vertaisuuteen perustuvan osallistavan työotteen tavoitteena on joustaa kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja tukea kuntoutujaa säätelemään omaa toimintaansa, tunnistamaan tarpeitaan ja toimintakykyään suhteessa työtehtäviin. Kuntoutujan ja valmentajan väliseen suhteeseen sosiaalinen läheisyys, yhdessä toimiminen ja tasavertaisuus. Työ on organisoitu kuntoutujan jaksamisen ja osaamisen mukaan ja toimijuus muodostuu jaetusti, yhteisöllisyyden ja vertaissuhteiden kautta.

Hierarkkisessa työnjohdollisessa työotteessa kuntoutuksen tavoitteena on sopeuttaa kuntoutuja työyksikön ja työelämän sääntöihin. Työaikoja- ja laatua kontrolloidaan ja työn tekeminen on liukuhihnamaista. Valmentaja toimii työnjohtajana, kuitenkin kuntouttavalla työotteella ja tukien kuntoutujaa. Kun osallistavassa työotteessa kuntoutuja asettaa omia lähiajan tavoitteita, työnjohdollisessa otteessa pyritään vahvistamaan kuntoutujan työelämävalmiutta ja motivaatiota. Nämä kaksi työtettä kulkevat ristikkäin ja toisiinsa sekoittuen. Kannustavan ja ulospäin suuntaavan työotteen avulla kuntoutujalle avautuu reittejä esimerkiksi työmarkkinoille, muihin palveluihin tai sosiaalisiin verkostoihin. (Ketola, Era & Moilanen 2018, 308–311.)

Kuntoutujien kuvauksissa voidaan nähdä merkittävästi vertaisuuteen ja sosiaaliseen läheisyyteen sekä tasavertaisuuteen perustuvaa työtettä. Kuntoutujat kokivat, että he pystyivät vapaasti kertomaan, mikäli oma vointi ja jaksaminen vaati taukoa työn tekemisestä tai hitaampaa työtahtia. Myös

kotiin lähtemisestä koettiin voivan keskustella vapaasti ohjaajien kanssa. Kuntoutuksen koettiin olevan työelämän vaatimuksiin nähden paineista ja vaatimuksista vapaata ympäristöä, jossa ymmärrettiin sairastuneen tilannetta ja rajoitteita työelämää paremmin. Merkittävää kuntoutujille oli se, ettei työtehtävien tekemisessä painostettu tai hoputettu, vaan töitä sai tehdä oman voinnin mukaan, pitää taukoja, käydä ulkona tai jutella muiden kanssa.

Se on just hienoo täällä et, jos mua rupee keskellä päivää ahdistaa nii hirveesti, et mä en pysty olemaan, niin mä voin vaan sanoo sen ja lähtee, et jos mää olisi oikeesti töissä, niin enhän mä vois mennä pomolle sanoo, et mul on tämmönen olo, et mä lähden nyt menee. (H7, nainen)

Fyysisestä tai psyykkisestä toimintakyvystä riippumatta ihminen tulee nähdä subjektina, osallisena ja valintoja tekevänä toimijana (Jyrkämä 2008, 196). Romakkaniemen (2010, 143) mukaan kykeneminen riippuu ympäristön joustosta, tuesta ja mahdollisuudesta käyttää kykyjään. Myös Rissasen (2015, 155) mukaan onnistunut yhteistyö edellyttää jaettua kuuntelua, vastavuoroisuutta, ajatusten ja toiveiden kuuntelemista. Työntekijä ei voi kuntoutuja kuntoutujan puolesta, mutta voi auttaa tarkastelemaan elämää ja ongelmia realistisesti, pohtimaan ratkaisumahdollisuuksia ja löytämään vahvuuksia. Kuntoutuminen edellyttää valmiutta ja motivaatiota muuttaa elämää ja toteuttaa asioita. Kuntoutujan olotilaa ymmärtävä ja hyväksyvä ympäristö oli merkittävä kuntoutujan jaksamisen kannalta.

Et on niitä päiviä, kun mua masentaa ihan oikeesti, et hirveen ymmärtäväisii niinko siinä suhteessa, et jos siltä tuntuu, et sit istut vaan ja luet lehtee tai jotain, et pakko ei oo tehdä mitään. (H3, mies)

Hierarkkisesti työnjohdollinen työote merkitsi kuntoutuksen sääntöjä ja kontrollia. Sääntöihin lukeutuivat muun muassa yleisen siisteyden ylläpitäminen, muiden kunnioittaminen, päihteettömyys, taukojen pitäminen sovittuun aikaan ja ilmoittaminen poissaoloista. Väyrysen (2012, 287) mukaan välittäminen ja huolenpidon kontrolli perustuu yhteiseen sopimukseen ja tavoitteisiin. Kuntoutujan toimintakykyä tukeva kontrolli edistää osallisuutta ja arvostusta, tunnetta siitä, että huolehditaan ja välitetään.

Ohjaajat on siitä tarkkoja, et kun on työpäivä, niin pitää raahautuu tänne töihin, eli tää vähän matkii oikeeta työpaikkaa, et ei sieltäkään voi olla vaan pois eikä ilmoita mitään, et sama homma on täällä, et aika tarkkoja ovat. (H8, mies)

Sääntöjen koettiin myös edistävä tärkeitä asioita työelämää ajatellen, kuten tarkkuutta ja täsmällisyyttä. Kuntoutujien ja ohjaajien jaettu toimijuus toteutui yhteisestä ymmärryksestä sääntöjen ja työtehtävien suhteen. Kuntoutujat olivat tietoisia siitä, mitä heiltä odotettiin eikä sääntöjen tai ohjeiden suhteen esiintynyt epäselvyyttä.

Esimerkiksi kun meidän täytyy tarkkailla työmme laatua, niin sekin on semmonen tärkeä juttu sitten työelämässä. (H6, mies)

Sosiaalisessa kuntoutuksessa työhönvalmennuksen kontekstissa osallisuus liittyy sosiaalisen suhteen laajentamiseen, pääsyyn työhön ja yhteisön jäseneksi. Tekemisen merkitys ihmisen mielen kannalta on olennaista ja konkreettinen tekeminen myös helpottaa muiden kanssa vuorovaikutusta. Toiminnallisuuden ja tekemisen kautta kuntoutujien kyvykkyyden kokemukset voivat palautua ja vahvistua ja kuntoutujalla on mahdollisuus olla osa yhteisöä. (Ketola ym. 2018, 311.) Osa kuntoutujista mainitsi, että konkreettisen tekemisen kautta heille oli muodostunut onnistumisen ja ilon kokemuksia tekemistään käsitöistä tai alihankintatöistä. Onnistumisten kautta kokemus omasta osaamisen ja kyvykkyyden toimijuudesta oli vahvistunut.

Et emmä ois koskaan voinu uskoa, en oo ikinä ymmärtänyt, miten voi tulla matto semmosesta, mut sit mä tein sen ja se on mulla siellä lattialla... ihmeellistä. (H4, mies)

Työ- ja päivätoiminnassa ollessa kuntoutujat kokivat vaikutusmahdollisuudet oman päivän suhteen olevan hyvät. Työtehtävät jaettiin vuoroon tullessa ja jokainen kuntoutuja koki, että sai ilmaista mielipiteensä sen suhteen, mitä haluaa tai kykenee tekemään päivän aikana. Jos sinä päivänä ei halunnut tai voinut tehdä tiettyä työtehtävää, ehdotettiin muuta tekemistä. Kaikki kuntoutujat kokivat, että omia mielipiteitä sai ja uskalsi sanoa ääneen, ja että mielipiteitä myös otettiin huomioon. Tietoa konstruoivan ja arvottavan harkintavallan kehyksessä toimijuuden toteutumiseksi annetaan tilaa mielipiteiden ja toiveiden kuuntelemisella. Vaikka toiminnan tavoitteet määritellään ulkopuolelta, osallisuus toteutuu, kun kuntoutujat voivat itse vaikuttaa toiminnan sisältöön. (Romakkaniemi ym. 2018, 94.) Valinnanmahdollisuudet töiden tekemisen suhteen ja mahdollisuus edetä töiden tekemisessä oman voinnin mukaan edistivät toimijuuden kokemuksia.

Pystyn itse kovasti vaikuttamaan päivään ja täällä ei oo mikään pakkotyötahti, että voi pitää koska vaan taukoa, voi vaikka pelata kännykällä, jos haluaa, se on ihan sallittua. (H8, mies)

Kyl täällä kuunnellaan mun mielestä mahdollisuuksien mukaan, et ei tietenkään silloin, jos halua tehdä jotain hommaa eikä sitä oo, niin sitähän ei voi tietenkään tehdä, mut aina kun on semmonen tilaisuus, niin kyl täällä aika hyvin otetaan ihmisten henkilökohtaiset mielihalut huomioon. (H6, mies)

Työn ja tekemisen kautta kuntoutujilla oli mahdollisuus olla mukana yhteiskunnallisessa toiminnassa, osallisena ja toimijana, ilman paineita tai suorittamista. Kuntoutujan kykenemisen kokemuksia ja mahdollisuuksia edistävän ympäristön myötä itseluottamus ja usko omiin taitoihin oli kasvanut.

Kyllä se sillain on varmasti, että luottaa itseensä enemmän et pystyy jotain tekemään, et on ollut pitkään sellanen epävarmuus, et ei osaa enää mitään. (H1, nainen)

Päivätoiminnassa kävijät kertoivat nauttivansa käsitöiden luovuudesta, rauhallisesta työtahdista ja käsitöiden tekemisen terapeuttisuudesta. Työn tekeminen ja uusien taitojen opettelu koettiin merkitykselliseksi, tekemisen myötä aika kului ja työskentelyn koettiin tuottavan arvostuksen ja onnistumisen tunteita. Särkelän (2001, 48-51) mukaan yksilön elämässä on erilaisia toiminta-areenoita, jotka mahdollistavat tai rajoittavat yksilön toimintaa. Esimerkiksi työpaikka on yksi keskeinen paikka, jossa yksilö saa mahdollisuuden toteuttaa itseään, mahdollisuuden työpaikan sosiaalisiin suhteisiin ja toimeentuloon ja työpaikan puuttuessa menettää nämä mahdollisuudet. Syrjäytyessään yksilö menettää mahdollisuuden osallistua yhteiskunnallisille toiminta-areenoille, jotka ylläpitävät rakenteita ja rutiineja. Syrjäytyessään ihminen tulee ohjata sellaisille toiminta-areenoille, joista hän saa arvostusta ja merkityksellisyyttä. Toiminta-areenoiden tulee olla sellaisia, jotka edistävät ihmisen suoriutumista ja mahdollistavat onnistumisen kokemuksia.

Kuntoutuspaikka saatettiin kokea toiminta-areenana, missä kuntoutujan oli mahdollisuus toimia omana itsenään, saada arvostusta ja onnistumisen kokemuksia.

Tää antaa mulle semmosta omaa arvoa, niinku työn tekeminenkin, että musta on jotain hyötyä jollekin, että mä saan tehty täällä juttuja, niin se on upee fiilis. (H8, mies)

Toisaalta, työtehtäviin olisi kaivattu enemmän vaihtelua, varsinkin jos kuntoutus oli kestänyt jonkin aikaa. Työtehtäviin saatettiin suhtautua eri tavalla päivästä, mielialasta ja työtehtävistä riippuen. Työtehtävät kuvastuivat myös tekemisenä ja ajanvietteenä, joiden ei erityisemmin koettu edistävän osaamista tai tuottavan onnistumisen tunteita. Eräs kuntoutuja toi myös esille, etteivät työtehtävät vastanneet hänen osaamisalaansa.

Yleensä ne työt on ihan neutraaleita, en mä välitä hirveesti niistä töistä, tai siis ei ne liikuta mua mihinkään suuntaan. (H9, mies)

Työtoiminnassa kävijät nimesivät myös kuntoutumisen tuovan taloudellisen avun tärkeäksi. Siellä kuntoutujilla oli mahdollisuus tienata enintään 12 euroa päivässä tekemällä tietty määrä yrityksiä tilaamia alihankintatöitä työpäivän aikana. Taloudellisen tuen avulla oli mahdollistettu uusien asioiden hankinta tai laitettu rahaa säästöön.

Merkittävin kuntoutumista edistävä asia, jonka kuntoutujat nimesivät sosiaalisuuden ja tekemisen lisäksi oli arkirytmien säännöllisyys ja arjenhallinnan edistyminen. Kuntoutujat kokivat, että aikaisin herääminen ja kuntoutuksessa oleminen oli tuonut sisältöä päivään ja kuntoutuksen edetessä kokemus omasta arjenhallinnasta oli edistynyt. Arkirytmien säännöllisyyden, sääntöjen noudattamisen ja toiminnallisuuden koettiin myös tukevan työelämään siirtymistä. Fyysisen ja psyykkisen kykenemisen edistyminen näyttäytyi elämänhallintaan, sääntöihin ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvien asioiden edistymisenä.

Et se, että se päivärytmikin on saatu normaaliksi, että ei nukuta puolille päivin, se on semmonen hyvä juttu työelämää ajatellen, ja se sääntöllisyys et mennään sinne töihin, jos ei pääse, et on kipee, niin soitetaan sinne töihin. (H8, mies)

Kyl tää on mun mielestä pikkuhiljaa edistäny sitä kuntoutumista, just sen takii, et on oppinut sitä sääntöllisyyttä, sit muutenkin tämmöstä oman elämän hallintaa, totta kai se taloudellinen apu mikä täältä tulee, kun on ahkera, niin kyllähän se on iso asia. (H6, mies)

Mielenterveyskuntoutujan henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä tukevat usein pienet, arkielämään liittyvät asiat. Voimavarakeskeinen työskentely antaa kuntoutujalle hallinnan kokemusta ja kokemusta oman elämän mielekkyydestä. Voimavarakeskeisessä työskentelyssä pyritään vähentämään puute- ja vajavaisuus- ajattelua ja keskittymään voimavarakeskeisyyteen ja oman elämän arvostamiseen. Yhdessä kuntoutujan kanssa pyritään vähentämään tuskallisia ja häpeällisiä kokemuksia käsittelemällä koettuja asioita uudella tavalla. (Riikonen 2008, 162-163.) Kuntoutus oli voinut vähentää häpeän ja syyllisyyden tunteita työelämän ulkopuolisuudesta. Tekemisen, oppimisen ja kannustavan ympäristön kautta oli syntynyt kokemus mahdollisuudesta toteuttaa itseään omien voimavarojen raameissa. Rissasen (2015, 161) mukaan kuntoutuja voi itse leimata itseään epäonnistuneeksi, jolloin toipuminen vaikeutuu. Vastaavasti pitäisi pyrkiä leimautumaan tai määrittelemään itsensä positiivisuuden kautta.

Mä oon nyt ajatellu, et oon sellanen tuottava ihminen, kun kokenut oikeen syyllisyyttä siitä olemassaolostani, kun mä en käy töissä, tuli semmonen häpee kun ei käy töissä. Mua on vaan täällä kehuttu aina, en mä oo sit kokenutkaan itteeni huonoks ihmiseks mitä ennen. (H4, mies)

Arkirytmien säännöllisyyden kuvattiin vaikuttaneen tasoittavasti väsymykseen, mielialaan ja muuhun arjen toiminnallisuuteen. Arjen toiminnallisuus saattoi näkyä siten, että nyt arkena laitettiin ruokaa ja siivottiin, harrastettiin liikuntaa, matkusteltiin ja tavattiin läheisiä. Kuntoutuspaikassa käyntiin voitiin yhdistää esimerkiksi asukastuvalla, kaupassa tai kirpputorilla käynti ja saada siten enemmän toiminnallisuutta päivään.

Tää onkin hyvä, et tulee kahteen kertaan viikossa mentyä jonnekin, mä tuun linkkarilla tänne, voin joskus käydä kirppiksellä ja sit varmaan pyörälläkin kuljen keskustaan, niin mä voin käydä kangaskaupoissa tai jossain ja kirjastossa, tulee lähdetty kotoota pois. (H2, nainen)

Työtehtävillä ja arkirytmien säännöllisyydellä oli kuntoutujien kyvykkyyttä ja osaamista vahvistava vaikutus. Myös Jukka Tontin (2008, 52-56, 96) aineistossa masennukseen sairastuneet ihmiset kokivat kuntouttavaksi liikkeellä pysymisen, rutiinien ylläpitämisen ja itsensä fyysisen rasittamisen. Rutiinit, työt, tekeminen, päiväohjelma, liikunta ja kaikki säännöllinen tekeminen nähtiin keinona taistella masennuksen aiheuttamaa alakuloa vastaan ja saada ajatuksia muualle. Itseä painostettiin ja puskettiin eteenpäin, vaikka väkisin eikä toimittomuudelle annettu valtaa. Normaalin elämän tuli jatkua, vaikka töissä olisi itkettänyt tai aamuerätykset olisivat olleet vaikeita.

5.5 Mieliala ja tunteet

Tuntea- ulottuvuus liittyy yksilön perusominaisuuksiin arvioida, kokea ja liittää tunteitaan kohtamiinsa asioihin ja tilanteisiin (Jyrkämä 2008, 193). Ihmisen tunnemaailma liittyy läheisesti mielenterveydenhäiriöön. Esimerkiksi masennus aiheuttaa psyykkisten ja biologisten voimavarojen vähentymistä aiheuttaen elämän mielekkyyden ja mielihyvän kokemisen vähyyttä. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 20). Romakkaniemen (2010, 147) mukaan mielenterveydenhäiriöön, kuten masennukseen liittyy arvottomuuden ja saamattomuuden tunteita. Negatiivinen itsekuva johtaa pahimmillaan eristäytymiseen ja erilaisuuden kokemukseen.

Moni kuntoutuja kertoi kokevansa edelleen tunnetilojen vaihtelevuutta, kuntoutus oli vaikuttanut siihen, että tunnetilojen vaihtelevuus oli vähentynyt ja mieliala oli monella ollut tasaisempi kuntou-

tuksen aloittamisen jälkeen. Mikäli kuntoutus oli kestänyt vain vähän aikaa, kuntoutujat eivät vielä kokeneet kykenevänsä arvioimaan kuntoutuksen vaikutusta mielialaan tai tunteisiin, mutta myös he olivat sitä mieltä, että kuntoutus oli tuonut virkeyttä ja tekemistä arkeen. Ne kuntoutujat, jotka arvioivat kuntoutuksen vaikuttaneen tasoittavasti ja positiivisesti omaan mielialaan, yhdistivät mielialan tasoittumisen päivittäin säilymisen lisäksi työn tekemiseen ja kuntoutuspaikan sosiaaliseen ympäristöön.

Olen siinä huomannu, et se on ollut pikkusen, sanotaan tasaisempi, mun mielialani, että pikkusen nousujohdanteinen ollut, mut kummiski aika hyvin tasasta. (H8, mies)

Jyrkämän (2007, 204) mukaan ihmisen elämäntilanne mahdollistaa hänelle valinnanmahdollisuuksia, jotka riippuvat esimerkiksi ympäristön tai instituution tarjoamista mahdollisuuksista. Kuntoutuksen mahdollistama elämäntilanne, mahdollisuus lähteä pois kotoa tekemisen ja ihmisten pariin, oli rohkaissut kotoa lähtemiseen ja ulospäinsuuntautuneisuuden lisääntymiseen. Rohkeuden ja ulospäinsuuntautuneisuuden edistyessä kuntoutujan arjen toiminnallisuus oli vahvistunut.

Sitä jää helposti sinne kotios sillain, et on rohkeus lähtee sieltä kotoo aina pois ja pääsee vaikka bussilla ja siel on ihmisii, näkee ja, et on semmonen vähän pakko et täytyy lähtee sieltä, ettei jää sinne kotio ihmettelee. (H5, nainen)

Kuntoutujien kokema tasaisempi mieliala ja tunteet olivat vaikuttaneet kuntoutujan yleiseen suhtautumiseen omaa elämäntilannetta kohtaan. Vaikka moni kuntoutuja koki yhä tunteiden vaihtelua ja väsymystä, pääasiassa koettiin yleisen vireystilan ja jaksamisen edistyneen. Kuntoutuksen ja hoitopuolen yhteinen tuki oli saattanut auttaa tasaisemman mielialan saavuttamisessa. Hoitopuolen tuki näyttäytyikin merkittävänä monen kuntoutujan kokemuksissa.

Jotenkin tuntuu et, ennen kun tää alko, et sahas niinku edestakas, tosi raskasta, ja mä sit terapeutin kans juttelinkin, et täytyiskö lääkitystä hiukan kattoo, et alkaa tuntuu siltä, et henkisesti ei jaksa enää. Et ehkä, voi olla osatekijä tämäkin, et on sit jollain tapaa auttanut siinä. (H3, mies)

Kaikki kuntoutujat tulivat mielellään kuntoutukseen ja moni kuntoutuja mainitsi, että koki ihan positiivisia tunteita pitkin päivää. Muiden kuntoutujien tai ohjaajien kanssa juttelun ja rauhallisen ja paineettoman ympäristön koettiin tuovan ilon tunteita päivään. Tunteita liitettiin myös kuntoutuspaikkaan tilana ja tietynä aikana.

No mä muistan viime vuonna kesällä, kun mulla oli muutenkin tosi hyvä kesä, niin mä olin vaan jotenkin onnellinen, täällä oli vaan jotenkin hyvä olla. (H4, mies)

Tunteisiin vaikuttivat merkittävästi myös se, miten kuntoutuja koki kuntoutuksen ulkopuolisen elämän. Henkilökohtaisessa elämässä tapahtuvat muutokset, kuten kotiasiat, nukkuminen, läheissuhteet tai muutoin mietityttävät asiat heijastuivat myös kuntoutuksessa koettuihin tunnetiloihin. Ikävät tapahtumat henkilökohtaisessa elämässä vaikuttivat kuntoutuksessa koettuihin tunteisiin ja saattoivat näyttäytyä oman jaksamisen heikentymisenä ja vastaavasti positiiviset tapahtumat voimaannuttavina asioina. Tärkeää oli, että omista tunnetiloista oli mahdollista luottamuksellisesti keskustella ohjaajien, kuntoutuspaikan toimintaterapeutin tai oman hoitapuolen kontaktin kanssa.

Jos ittellä on jotenkin mieles jotkut omat asiat, niin ehkä sit voi vähän mietityttää, jos on joku asia kesken jääny tonne ne kotiasiat. (H5, nainen)

Mulla on nyt viimeinen velkaerä maksettu tämän kuun lopus, se on tosi positiivinen asia, mä oon tosi tyytyväinen itteeni, et mä jaksoin, tässä on paljon hyviä asioita tässä elämässä. (H2, nainen)

Kuntoutuksen aikana oli saatettu kokea voimakkaitakin tunnetilojen vaihtelua ärsytyksen, ahdistuksen ja vihan välillä. Negatiivisia tunteita saatettiin yhdistää työtehtäviin, muihin kuntoutujiin tai omaan itseensä. Hoitapuolen tuen lisäksi mielialan tasaantumisessa oli auttanut liikkuminen, kavereiden tapaaminen ja ajan kuluminen. Tietoisuus omista tunnetiloista oli vahvistunut ja tunteiden tasaannuttua negatiivisten tunteiden ymmärrettiin liittyvän enemmän sairauteen kuin kuntoutuspaikkaan.

Nyt mulla on aika hyvä kausi päällä, et mua ei oo ärsyttänyt käydä täällä ja oon ollut muutenkin energisempi, et oon ruvennu liikkua aika paljon enemmän, käymään kuntosalilla ja juoksemassa ja en tiedä kuinka paljon esimerkiksi joku lääkityksen vaihto merkkää, tai ehkä se semmonen yhteisjuttu, et kaikki tukee sitä jonkun verran. (H9, mies)

Toimijuudessa on huomioitava sen prosessuaalisuus, toimijuus dynaamisena ja muuttuvana prosessina. Tunteet ja kyvyt vaikuttavat muuttuvat ja vaikuttavat toisiinsa eri tavoin. (Jyrkämä 2008, 196.) Kuntoutus voi edistää kuntotutujan kokemusta siitä, että elämä voi jatkua elämisen arvoisena sairaudesta huolimatta (Rissanen 2015, 129). Kuntotutujien kokemat tunnetilat vaikuttivat kuntoutujan

mahdollisuuteen osallistua työtehtävien tekemiseen. Ymmärrys omia tunnetiloja ja rajallisia voimavaroja kohtaan olivat auttaneet erilaisten tunnetilojen hyväksymisessä.

Et välillä, kun on ollu semmosta, et en saa nukuttuu kunnolla, niin työstä ei oo tullu yhtään mitään suoraan sanottuna, et silloin mä oon kyllä surullinen, mutta ei sille sit mitään voi, et se täytyy vaan hyväksyä. (H1, nainen)

Myös Nordlingin (2018, 1479-1480) mukaan ammattilaisten kanssa puhuminen omista vahvuuksista ja haavoittuvuuksista tulee nähdä positiivisena voimavarana. Toipumisorientaation mukaisessa toipumisessa ammattilaisten tehtävä on tukea asiakasta löytämään minäkuvan terveitä puolia ja tukea asiakkaan mahdollisuuksia saada sosiaalista tukea. Toipumista ei nähdä vain päämääränä, vaan matkana, joka vahvistuu osallisuudella ja kuulumisella itselle merkitykselliseen ryhmään, jossa tuntee itsensä ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Toipumisen kannalta on merkityksellistä, että ryhmässä voi jakaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan.

5.6 Tulevaisuus- kuntoutuksesta eteenpäin siirtyminen

Haluamisen toimijuus merkitsee yksilön motivaatiota, tahtomista päämääriä ja tavoitteita. Ihmisen elämäntilanne ja ajankohta vaikuttavat mahdollisuuteen toteuttaa haluamiaan asioita (Jyrkämä 2008, 194–195.) Haluaminen ei riipu kuitenkaan yksin ihmisen haluamisesta, vaan myös siihen, mitä ihmisellä on mahdollisuus haluta (Romakkaniemi 2010, 144). Suurin osa kuntoutujista halusi ja tavoitteli palaamista takaisin työ- tai opiskeluelämäänsä. Kuntoutuksesta eteenpäin siirtymistä rajoittivat merkittävimmin epävarmuus omasta voinnista ja jaksamisesta. Töiden tai opiskelun pariin olttiinkin valmiita palaamaan vasta sitten, kun oma vointi sen mahdollistaisi. Opiskeluiden osalta haluttiin kouluttautua sellaiselle alalle, jossa olisi mahdollisuus työllistyä. Kuntoutukselle haluttiin antaa aikaa sekä mahdollisuutta pysähtyä ja tarkastella eri vaihtoehtoja. Positiivinen ja luottavainen asenne tulevaisuutta kohtaan vähensi kuntoutujan kokemaa epävarmuutta tulevasta.

Täällä on ollut aikaa miettiä, et mitähän meinaisi tehdä, tuossa kun on töitä tehnyt, niin siinä samalla vähän miettii kaikennäköistä, en stressaa, asioilla on taipumus hoitua. (H8, mies)

Kuntoutuksen määräaikaiset sopimukset ja epä tietoisuus kuntoutuksen jatkuvuudesta aiheuttivat joidenkin kuntoutujien kohdalla epävarmuutta omasta tulevaisuudesta ja mahdollisuutta jatkaa kuntoutusta niin kauan kuin olisi itse halunnut.

Joo mut se epävarmuus on, et se on niinku taka-alalla, et ei tää kauan kestä kuitenkaan... et tässäkin iässä sitä totta kai haluaisi jotain pysyvää. (H1, nainen)

Mä haluaisin, et tämä säilyis, tämä mun vaiheeni, kun mulle sanottiin, et mä voin ainakin vuoden vielä täällä käydä, mul ei oo kyl mitään sen jälkeen, koska tää on ainoo paikka mis mä voin käydä, et palaanko mä taas kotiin ja muumioidun sinne. (H4, mies)

Jakamaton toimijuus voi toteutua toteutumattomina odotuksina esimerkiksi siten, että tavoitteet ovat hämäriä tai yhteinen tulevaisuuden pohdinta jää vähäiseksi (Romakkaniemi & Järvikoski 2013, 40). Kuntoutuja ei välttämättä edes halunnut ajatella tulevaisuutta, jos se ei näyttäytynt toiveikkaalta tai jos hänellä ei ollut tarvittavaa tietoa valinnanmahdollisuuksistaan.

Mä haluaisin, et mä jaksaisin käydä oikeissa töissä ja et pystyisin pääseen elämässä eteenpäin, mut mä en usko siihen kovin vahvasti, ja nyt tilanne on semmonen, tai mä jotenkin koen, et mä oon jumissa täällä, mä en oo valmis siirtyä mihinkään eteenpäin, enkä mä varsinaisesti tie mikä se olis se seuraava askel. (H9, mies)

Päivi Rissasen (2015, 129, 131) mukaan kuntotutumisessa on tärkeää toivon herättäminen, koska toivon ja unelmien kautta voi herätä tunne siitä, että elämä voi jatkua elämisen arvoisena sairaudesta huolimatta. Onnistuneet hoitokokemukset vahvistavat itseluottamusta ja voimavaroja suunnata ajatukset kuntoutuksen ulkopuolelle ja tulevaisuuteen. Kannustus ja rohkaisu kuntotutujan kykyjä kohtaan herättävät uskoa ja toivoa omaa kuntoutumista kohtaan (Romakkaniemi 2010, 143). Kuntoutuksen vertaistuellinen puoli mahdollisti tietojen ja valinnanmahdollisuuksien pohtimisen omaa tulevaisuutta ajatellen, joiden kautta myös toivo omaa kuntoutumista kohtaan oli voinut vahvistua.

H: Mitä ajattelet, että millaisia eväitä saat täältä tulevaisuutta varten?

K: No oikeastaan se et kuulee hiukan et, mitä, et kun muilla aloilla työskennelleet ihmiset keskustelee, et millasta heillä on ollu, ja mitä siellä on ollu hyviä ja huonoja puolia ja sit tietysti toi rytmitys, niin se tietysti auttaa. (H3, mies)

Haluaminen eroaa täytymisestä siten, että haluaminen perustuu itsenäisyyteen ja voimavaroihin, kun täytymisessä on vahvemmin mukana ulkopuolinen voima. Haluamisen toimijuus mahdollistuu aikaa ja tilaa antavassa ympäristössä, jossa kuntoutuja saa tietoa mahdollisuuksistaan ja häntä tuetaan uudenlaisten tavoitteiden saavuttamisessa. (Romakkaniemi 2010, 145, 154.) Kuntoutujat olivat tulleet tietoisemmaksi kyvyistään ja työelämävalmiuksistaan ja pohtineet, miten oman voinnin voisi paremmin ottaa huomioon niin työ- ja opiskeluelämässä kuin sen ulkopuolella. Kuntoutus oli mah-

dollistanut uudenlaisten näkökulmien ja ajatusten muodostamisen. Tulevaisuudessa oma vointi ja mahdollisuus pärjätä työelämässä haluttiin ottaa paremmin huomioon.

Oon omassa ammatissani oppinut, että kun töitä on nii pirusti koko ajan, niin mulla on koko ajan sellanen pieni vauhti päällensä, ehkä mun kannattais kuitenkin oppii pikkusen rauhoittaa itteeni ja tahtiini. (H7, nainen)

Työmarkkinoiden ulkopuolella oleville ihmisryhmille, joille työllistyminen palkkatyöhön ei ole realistinen ja välitön tavoite, on kehitettävä keinoja, jotka ehkäisevät yhteiskunnasta syrjäytymistä vahvistamalla yksilön elämänhallintaa, sosiaalisia verkostoja ja vaikutusmahdollisuuksia (Ala-Kauhaluoma, Harkko & Lehikoinen 2012, 60). Kaikki kuntoutujat eivät enää halunneet palata työelämään, mutta hekin toivoivat muutoin toiminnallisen ja merkityksellisen elämän jatkumista. Työelämään haluamattomuuteen liitettiin sopivien työpaikkojen puute, epävarmuus omasta voinnista tai kokemus siitä, että työelämää oltiin jo koettu tarpeeksi. Kuntoutuja oli esimerkiksi voinut hakea itselleen osa-aikaista eläkettä. Kuntoutujat pohtivat, että kuntoutuksen päättyessä sisältöä elämään voisivat tuoda asukastuvalla käyminen, läheissuhteet, opiskelu, harrastukset, matkustelu, kansalaisopiston kurssit, liikunta ja kotieläimet. Toimintakykyä haluttiin ylläpitää itselle tärkeän ja mieluisan tekemisen avulla, joka myös tukisi päivärytmin ja tasaisen mielialan saavuttamisessa.

No en vielä ole loppumista ajatellut, mut jos joutuis pois, sitte mä varmaan jotain kävisin kotona, jos päivemmällä keksis jotakin, jos on päivällä joku piiri, jooga ja kansalaisopiston jotkut harrastepiirit, jos tää loppus. (H5, nainen)

Nii no se koulu loppuun ja mä haluaisin saada vielä mielenrauhan ja mä haluaisin, että mulla ois joskus vene, et vois käydä ongella tai kalastamassa. (H2, nainen)

Väyrysen (2012, 285–286) mukaan kuntoutuminen edistyy, kun huomioidaan kuntoutujan elämäntilanteiden reunaehdot ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet ovat konkreettisia ja toteuttamiskelpoisia. Maltillinen, askel askeleelta tapahtuva tavoitteiden asettelu tukee muutosta ja antaa mahdollisuuden rakentaa uudenlaista suhdetta ympäristöön. Kuntoutujien elämäntilanteiden ja kuntoutuksen erilaiset ajankohdat kuvastuivat tulevaisuuden pohdinnassa. Tavoitteet eivät yksin riippuneet kuntoutujan haluamisesta, vaan myös elämäntilanteen ja oman voi voinnin mahdollistamisesta valinnoista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Pro gradu- tutkielmani tavoitteena oli tarkastella mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemuksia keskisuuren suomalaiskaupungin työ- ja päivätoiminnassa. Tutkielman keskeinen tutkimuskysymys oli, millaisina mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemukset näyttäytyvät kuntoutuksen aikana. Tutkielman teoreettisena viitekehyksenä oli aikaisempi mielenterveyskuntoutujien toimijuuteen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvä tutkimus. Tutkielmani aineisto koostui yhdeksän mielenterveyskuntoutujan yksilöhaastattelusta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja aineiston on analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä.

Tässä luvussa tarkastelen tutkielman keskeisiä tuloksia liittyen kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, kuntoutuksen suunnitteluun, kuntoutuksen sosiaalisuuteen, tekemiseen ja toiminnallisuuteen, mielialaan ja tunteisiin sekä tulevaisuuteen- kuntoutuksesta eteenpäin siirtymiseen. Tämän jälkeen pohdin keskeisiä mielenterveyskuntoutujien toimijuuteen vaikuttavia tekijöitä peilaten tutkielmani tuloksia alan kirjallisuuteen. Lopuksi pohdin jatkotutkimuksen mahdollisuuksia ja reflektoin tutkimusprosessia.

Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että enemmistö kuntoutujista koki, että kuntoutus oli alkanut oikeaan aikaan omaan elämäntilanteeseen nähden. Kuntoutujien kokemuksissa kuvastui kuitenkin myös merkittävää tiedon puutetta ja osa kuntoutujista koki, että kuntoutus olisi voinut alkaa aikaisemminkin, mikäli kuntoutujilla olisi ollut tietoa mahdollisuudesta aloittaa kuntoutus. Kokemus siitä, että kuntoutus oli alkanut selvästi liian myöhään omaan elämäntilanteeseen nähden, johtui siitä, ettei kuntoutuja ollut saanut tarvittavaa tietoa kuntoutuksen aloittamisesta. Tiedon puute oli siten voinut viivästyttää kuntoutuksen aloittamista ja pitkittää kuntoutujien kotona olemista. Kokemus oikeaan aikaan alkaneesta kuntoutuksesta liittyi oman voinnin antamaan mahdollisuuteen aloittaa kuntoutus ja kokemukseen siitä, että voimavarat olivat olleet riittäviä kuntoutuksen aloittamiseen. Kokemus oikeaan aikaan alkaneesta kuntoutuksesta yhdistettiin myös mahdollisuuteen osallistua toiminnalliseen ja sosiaaliseen ympäristöön sekä olla osana yhteiskunnallista toimintaa. Merkittävää oli, että kaikki kuntoutajat olivat motivoituneita käymään kuntoutuksessa ja kokivat kuntoutuksen edistävän omaa elämäntilannetta ainakin jollain elämän osa-alueella.

Kuntoutuksen suunnittelua arvioitiin pitkälti oman vointiin ja voimavaroihin perustuen. Kuntoutukselle asetetut tavoitteet vaihtelivat kuntoutusyksion mukaan. Työtoimintayksikössä tavoitteet pai-

nottuivat enemmän työ- ja opiskeluelämään palaamiseen, kun päivätoiminnassa tavoitteet painottuivat enemmän esimerkiksi sosiaalisen elämän edistymiseen tai päivärytmin ylläpitämiseen. Kuntoutuksen suunnitteluun vaikutti merkittävästi se, että moni kuntoutuja koki epävarmuutta omasta jaksamisesta ja kykenemisestä käydä kuntoutuksessa. Kuntoutuksen suunnittelussa korostui tärkeänä huolta pitävä, kuntoutujan tilannetta ja voimavaroja ymmärtävä ympäristö, jonka kehyksissä kuntoutujalla oli mahdollisuus kuntoutua rauhassa ilman ulkopuolisia paineita. Epävarmuus omasta voinnista saattoi heijastua pelkona keskeyttää kuntoutus, jolloin tarkkojen suunnitelmien tai pitkän aikavälin suunnittelu ei näyttäytynyt ajankohtaiselta. Kuntoutuksen suunnittelussa korostuikin ennen kaikkea kokemus siitä, että kuntoutuksessa oli mahdollisuus pysähtyä, levätä ja vahvistaa omia voimavaroja ilman paineita eteenpäin siirtymisestä. Osalla kuntoutujista oli takanaan yrityksiä palata töiden tai opiskeluiden pariin, jolloin kuntoutuja oli saattanut tulla tietoisemmaksi tarvitsemastaan ajasta kuntoutua.

Kuntoutuksen sosiaalinen ja vertaistuellinen puoli koettiin merkittävänä toimijuutta ja osallisuutta edistävänä tekijänä. Mielenterveyskuntoutujien keskinäisellä vertaistuellalla oli yhteisiä kokemuksia ja tietoa jakavia merkityksiä ja vertaistuen myötä syntyi keskustelua, ajatusten vaihtoa ja yhteistä huumoria. Monille kuntoutujille kuntoutuksen sosiaalinen puoli oli tärkeä ja voimavaroja edistävä tekijä. Kuntoutuksen sosiaalisen ja vertaistuellisen tuen kehyksissä kuntoutujille mahdollistui kuulluksi ja nähdyksi tulemisen kokemuksia ja kuntoutuksen vertaistuki ja ryhmätoiminta olivat vahvistaneet kuntoutujien sosiaalisia kykyjä, auttaneet vähentämään sosiaalisia pelkoja sekä mahdollistaneet kuulumisen ja osallisuuden tunteita vastakohtana ulkopuolisuuden ja syrjäytymisen tunteille. Romakkaniemen (2011, 221) mukaan kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että ihmisellä on osa-alueita, joiden kautta hän voi kokea onnistumisia, koska onnistumisten kautta usko omiin mahdollisuuksiin voi palautua. Vertaistuellinen puoli oli myös auttanut hyväksymään itsensä ja elämäntilanteensa ja mahdollistanut uusia näkökulmia. Kaikki kuntoutujat eivät kokeneet kuntoutuksen sosiaalista puolta tärkeäksi tai halua tutustua mihin kuntoutujiin, mutta myös nämä kuntoutujat kokivat kuntoutuksen sosiaalisen puolen, ohjaajat ja muut kuntoutujat positiivisena ja ulkopuolisuuden tunteita vähentävänä tekijänä.

Kuntoutujien ja ohjaajien välinen tasavertainen suhde, elämäntilanteen ja voinnin reflektointi vapaasti ohjaajien, muiden kuntoutujien tai muun henkilökunnan, kuten toimintaterapeutin kanssa olivat tärkeässä asemassa siinä, että kuntoutujilla oli mahdollisuus saada jatkuvaa tukea ja ymmärrystä kuntoutuksen aikana. Ohjaajien huolenpito ja luottamus mahdollistivat puitteet sille, että kuntoutujilla oli mahdollisuus osallistua kuntoutukseen omien voimavarojen mukaan, tuntematta pai-

neita tai syyllisyyttä. Ohjaajien kuvattiin olevan ymmärtäväisiä ja hienoja ihmisiä ja heistä oli voinut muodostua kuntoutujille merkittävä tuki ja turva.

Kuntoutuksen toiminnallisen puolen koettiin tukevan vuorokausirytmien säännöllisyydessä ja tuovan sisältöä päiviin. Lähes kaikki kuntoutujat kokivat, että kuntoutus oli edistänyt arjen aktiivisuutta ja toiminnallisuutta. Osalle kuntoutuksen aloittaminen oli ollut suuri muutos arkeen, jolloin jo kuntoutukseen osallistuminen koettiin merkittävänä elämänmuutoksena. Merkittävää oli, että mahdollisuus lähteä aamuisin muiden ihmisten ja tekemisen pariin edistivät kuntoutujien osallisuuden, merkityksellisuuden ja kuulumisen kokemuksia. Toiminnallisuuden ja työtehtävien koettiin edistävän työelämässä vaadittavia asioita, kuten tarkkuutta ja täsmällisyyttä ja työtehtävien koettiin antavan konkreettista hyötyä työ- ja opiskeluelämää ajatellen. Työtoiminnan koettiin myös korvaavan työelämän jättämää merkitystä toiminnallisena ja osallisena yhteiskunnan jäsenenä sekä edistävän kuntoutujien itsetuntoa- ja luottamusta omiin kykyihin ja pärjäämiseen. Kuntoutujat kokivat valinnanmahdollisuutensa työtehtävien ja työtahdin suhteen olevan hyvät ja kuntoutujat myös kokivat, että heidän mielipiteitään ja ajatuksiaan kuunneltiin. Kuntoutujat olivat pääosin tyytyväisiä työtehtäviin, mutta erityisesti pitkään kuntoutuksessa olleet olisivat toivoneet enemmän vaihtelevuutta työtehtäviin. Suhtautuminen työtehtäviä kohtaan saattoi myös vaihdella kuntoutujan olotilan ja voinnin mukaan.

Päivi Rissasen (2015, 131) kokemuksen mukaan onnistunut kuntoutus voi muuttaa identiteettiä, ihmisen käsitystä itsestään. Identiteetin vahvistuessa avun vastaanottaminen ja hyödyntäminen helpottuu, mutta se vaatii aikaa ja merkityksellistä asiakassuhdetta, kokemusta kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta omana itsenään. Kuntoutujien kokemuksissa oli havaittavissa käsitys itsestään omaa elämää yhä enemmän hallitsevaksi toimijaksi. Osaamisen toimijuus eli tiedot ja taidot liittyivät konkreettisten työtehtävien oppimisen lisäksi laajemmin kyvykkyyden ja pystyvyyden kokemusten edistymiseen. Kuntoutujien kokemuksissa oli nähtävissä vahvistunut käsitys itsestä toimintakykyisenä osallistujana ja onnistumisten myötä lisääntynyt itseluottamus- ja arvostus. Kuntoutuksessa oli tarjonnut mahdollisuuden reflektoida omaa tilannetta, jolloin uusia ajatuksia esimerkiksi tulevaisuuden suhteen oli voinut muodostua. Kuntoutuksella oli myös identiteettiin vaikuttavia merkityksiä, sillä kuntoutus oli auttanut pääsemään yli häpeän tunteista ja hyväksymään oman elämäntilannetta.

Kuntoutujien ja ohjaajien väliset suhteet tukivat merkittävästi kuntoutujien toimijuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa oman kuntoutuksen sisältöön. Tasavertainen ja sosiaalisesti läheinen ohjaussuhde merkitsi kuntoutujille vapautta kertoa omasta voinnista ja jaksamisesta osallistua työtehtävien te-

kemiseen ja tarvittaessa pitää taukoa, levätä tai tehdä lyhyempi päivä. Kuntoutujat kokivat saaneensa ohjaajilta aina tukea ja neuvoja ja ohjaajat olivat myös oma-aloitteisia tarjoamaan neuvoja ja tukea kuntoutujille. Työtoimintayksikössä oleville kuntoutujille kuntoutus oli myös mahdollistanut taloudellista turvaa, joka koettiin merkittävänä ja motivoivana tekijänä.

Mielialan ja tunnetilojen kokemuksissa kuvastuivat erityisesti tunnetilojen vaihtelevuus, joka vaikutti kokonaisvaltaisesti kuntoutuksen suunnitteluun, osallistumiseen ja tulevaisuuteen. Kuntoutuksen arvioinnin vaikutus mielialaan ja tunnetiloihin ei ollut kaikilla kuntoutujilla ajankohtaista, sillä osa kuntoutujista oli ollut kuntoutuksessa vasta vähän aikaa. Ne kuntoutujat, jotka arvioivat kuntoutuksen vaikutusta mielialaan ja tunteisiin, kokivat, että kuntoutus oli voinut ainakin osittain tasoittaa mielialaa ja vointia. Mielialan ja tunteiden tasoittumisessa kuvastui lääkinnällisen kuntoutuksen merkitys ja se, että kuntoutujalla oli säännöllinen ja tukea antava terveydenhuollon kontakti. Yhteistä oli, että kaikki kuntoutujat kokivat, että omista tunteista ja mielialasta oli mahdollista keskustella ohjaajien kanssa ja saada heiltä tukea ja ymmärrystä omaan tilanteeseen. Psykkisen voimien vaihtelut vaikuttivat kykenemiseen osallistua yhteiseen toimintaan, vaikka halua ja osaamista olisikin ollut. Kuntoutujien kokemuksissa kuvastuivatkin vahvasti toimijuuden kontekstuaalisuus ja tunnetilojen sitoutuminen tilanteeseen ja aikaan (Jyrkämä 2008, 196). Avainasemassa oli joustava ja kuntoutujan tilannetta ymmärtävä ja hyväksyvä ympäristö, joka mahdollisti kuntoutujille yhteiskunnallisen osallistumisen omien voimavarojen puitteissa.

Ajatukset tulevaisuudesta ja kuntoutuksesta eteenpäin siirtymisestä vaihtelivat kuntoutujien elämäntilanteiden ja kokeman voimien mukaan. Kuntoutujat, jotka olivat jo miettineet mahdollisuutta palata työ- tai opiskeluelämään, suhtautuivat tulevaisuuteen luottavammin kuin muut. Osa kuntoutujista oli ollut kuntoutuksessa vasta vähän aikaa tai he kokivat merkittävää epävarmuutta omasta voinnista, jolloin tulevaisuuden suunnittelu ei vielä näyttäytynyt ajankohtaiselta. Nämä kuntoutujat halusivat ennen kaikkea tilaisuuden pysähtyä ja keskittyä rauhassa kuntoutumiseen. Tärkeänä koettiin, että kuntoutuksessa oli mahdollisuus antaa kuntoutukselle tarvittava aika ja suunnitella rauhassa siirtymistä työhön, opiskelemaan tai muualle. Kuntoutuksella koettiin olevan monia hyötyjä tulevaisuutta ajatellen. Kuntoutujat kokivat merkittäviksi hyödyiksi työelämätaitojen edistymisen, arki-rytmin säännöllistymisen, ja tietoisuuden lisääntymisen siitä, miten oman voinnin voisi ottaa paremmin huomioon työ- ja opiskeluelämässä. Kaikilla kuntoutujilla ei ollut tietoa kuntoutusjakson kestosta ja osa kuntoutujista koki huolta kuntoutuksen päättymisestä. Kuntoutujien keskuudessa oli myös epätietoutta siitä, mihin ja milloin kuntoutuksen jälkeen voisi siirtyä.

Tutkielmani tulosten perusteella koen tärkeäksi nostaa esille mielenterveysongelmaisten ihmisten syrjäytymisen ehkäisemisen ja oikea-aikaisen ja saatavilla olevan tiedon tärkeyden. Tutkielmani tulosten perusteella syrjäytyneiden tai syrjäytymisuhassa olevien mielenterveydellistä sairautta sairastavien ihmisten mahdollisuutta osallistua sosiaaliseen kuntoutukseen tai muuhun elämänhallintaa ja osallisuutta tukevaan toimintaan tulee arvioida mahdollisimman oikea-aikaisesti ja moniammatillisesti, jotta kuntoutuksen aloittaminen ei viivästyisi.

Monen haastatteleman mielen-terveyskuntoutujan työura tai opiskelut olivat keskeytyneet mielen-terveydelliseen häiriöön sairastumisen myötä ja johtaneet arkeen yhteiskunnallisten toimintojen ulkopuolella. Kotona oleminen oli aiheuttanut kuntoutujille ahdistuneisuuden tunteita ja johtanut eristäytymiseen vastoin omaa tahtoa. Tutkielmani tulosten perusteella voidaan todeta, että mielen-terveyskuntoutujat tarvitsevat saatavilla olevaa tietoa kuntoutumisen mahdollisuuksista ja siitä, miten omaa elämäntilannetta on mahdollista edistää voimavarojen ja resurssien puitteissa.

Erityisen huolestuttavaa oli nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien tilanne, koska heillä ei välttämättä ollut sellaisia kiinnikkeitä elämään, mitä ikäluokaltaan vanhemmille kuntoutujille oli jo saattanut muodostua. Ala-Kauhaluoman ja Tuusan (2015, 36) mukaan pitkäaikaistyöttömien, pitkään toimeentulotukea saaneiden ja täysin koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien, sosiaalis- ta kuntoutusta mahdollisesti tarvitsevien nuorten määrä onkin useita kymmeniä tuhansia. Malm- strömin ym. (2018, 16-17) mukaan nykyisen palvelujärjestelmän haaste on, että nuorten palvelutar- ve on usein moniulotteinen ja sirpaloitunut usealle eri toimijalle. Palvelukenttä on sekava eivätkä kaikki viranomaiset hoida velvoitteitaan ohjata nuoria palveluihin. Nuorten on myös sopeuduttava järjestelmän tiukkoihin aikarajoihin. (Mt., 16-17.) Mielenterveyskuntoutujien syrjäytymisen ehkäi- semiseksi olisi ensisijaisen tärkeää on kehittää keinoja tavoittaa työ- ja opiskeluelämän ulkopuolella olevat mielenterveydellistä häiriötä sairastavat työ- ja opiskeluikäiset. Yksi keino tähän voisi olla jalkautuvan työn lisääminen erityisesti sellaisilla alueilla, joilla mahdollisesti asuu syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhassa olevia ihmisiä.

Mielenterveydellistä häiriötä sairastavien työ- ja opiskeluikäisten mahdollisuuksia jatkaa työssä tai opiskeluissa tulisi tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä arvioida erilaisia vaihtoehtoja töiden tai opiskeluiden jatkumisen tukemiseksi, jotta koulupudokkuutta ja työuran katkoksia voitai- siin ehkäistä ajoissa. Korkeamäen (2015, 30–31) aineistossa mielenterveydellistä häiriötä sairasta- vat nuoret aikuiset kokivat huolta omasta ja jaksamisesta ja heillä oli epätietoisuutta eri koulutus- mahdollisuuksista. Nuoret aikuiset toivoivat oppilaitoksilta kevyempiä opiskelumahdollisuuksia ja erityisopiskelupaikkoja opiskelun katkonaisuuden ehkäisemiseksi. (Mt., 30–31.) Nuorten syrjäyty-

misriskiin tulisi kiinnittää huomiota jo peruskouluasteella tukemalla haasteellisia oppilaita, integroimalla kouluun kuntotutusta ja lisäämällä työelämään tutustumista. Kelan ammatillisen kuntoutuksen kriteereiden laajentamista tulisi myös arvioida. (Malmström ym. 2018, 17.) Ala-Kauhaluoman ja Tuusan (2015, 35–37) mukaan eri toimijoiden, kuten oppilaitosten, terveydenhuollon ja työvoimapalveluiden ja Kelan välinen tiedonkulku ovat edellytyksiä sille, että nuoria voidaan ohjata muista palveluista sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiksi.

Tutkielmani tulosten perusteella voidaan todeta, että kuntoutuksen suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että kuntoutuja on tietoinen kuntoutuksen kestosta ja siitä, millaisia vaihtoehtoja kuntoutujalla on siirtyä eteenpäin kuntoutuksen päättyessä. Kuntoutujan tietoisuus kuntoutuksen edistymisestä ja valinnanmahdollisuuksista tukevat kuntoutujan toimijuutta ja mahdollisuutta osallistua oman kuntoutuksen suunnitteluun ja luovat kokemuksen luottamuksellista, kuntoutujaa tukevasta ja mielipiteitä kuuntelevasta ilmapiiristä.

Kuntoutujan toimijuuden tukeminen edellyttää, että kuntoutujaa osallistetaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja kuntotutujan tilannetta koskeviin ratkaisuihin. Toimijuuden tukemisen kannalta on tärkeää vahvistaa kuntoutujan kykenemisen ja osallisuuden kokemuksia kuulemalla ja osallistamalla kuntoutujaa kuntoutuksen suunnittelussa. Romakkaniemen ja Väyrysen (2011, 140) mukaan osallistaminen kuntoutuksen suunnitteluun vahvistaa kuntoutujan ymmärrystä omasta tilanteesta ja kokemuksia kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta. Kuntoutujasta tulee oman tilanteensa subjekti, toimija, jolla on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Myös Järvikoski ym. (2017, 63) muistuttavat, että asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutujaa tuetaan kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa antamalla tietoa ja pohtimalla eri vaihtoehtoja. Kuntoutujalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon eikä sen pitäisi olla riippuvainen osallistumisen aikaansaamista vaikutuksista.

Tutkielmani tulosten perusteella mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat aikaa ja mahdollisuutta pysähtyä, mahdollisuutta reflektoida omaa tilannetta sekä vahvistaa omia voimia ja kyvykkyyttä. Liian aikaisin suunnitellut ratkaisut siirtyä kuntoutuksesta eteenpäin voivat aiheuttaa epäonnistumisen kokemuksia ja vaikuttaa kuntoutujan luottamukseen kuntoutumista kohtaan. Kuntoutujan tilannetta ymmärtävä ja mielipiteitä kuunteleva kuntoutuksen suunnittelu tukee kuntoutujan toimijuutta ja luottamusta omaa kuntoutumista kohtaan ja mahdollistaa kokemuksen rauhoittumisesta ja pysähtymisestä sekä antaa tilaisuuden miettiä rauhassa seuraavaa askelta. Myös Romakkaniemen ja Kilpeläisen (2013, 37–38, 42) mukaan kuntoutumisessa on huomioitava kuntoutujan yksilöllinen tilanne ja ajan tarve, koska liian hätiköidyt ratkaisut voivat aiheuttaa kykenemättömyyden ja hylkäämisen

kokemuksia, jolloin motivaatio kuntoutusta kohtaan voi heikentyä. Kuntoutukselle annettava aika edellyttää joustamista instituution määrittelemästä ajasta kuntoutujan tarvitsemaan aikaan, jolloin kuntoutujalla muodostuu valinnanmahdollisuus siihen, miten ja milloin hän haluaa ja on valmis siirtymään eteenpäin.

Pro gradu- tutkielmani tarjoaa monipuolisia mahdollisuuksia ja ideoita jatkotutkimukselle. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi tutkia, millaisia vaikutuksia kokemusasiantuntijuudella tai toipumisorientaatiolla on mielenterveyskuntoutuksessa ja miten näitä mielenterveyskuntoutujan voimavaroja, vertaistukea ja osallisuutta tukevia kuntoutusmalleja voitaisiin hyödyntää tulevaisuuden mielenterveyskuntoutuksessa, koska myös Wahlbeckin ym. (2018, 22) mukaan laadukkaat ja saatavilla olevat mielenterveyspalvelut edellyttävät sektorien välisen yhteistyön ja olemassa olevien resursien, kuten kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen vahvistamista. Tärkeää olisi myös tutkia, millaiset toimenpiteet tukevat mielenterveyskuntoutujien paluuta työhön ja opiskeluiden pariin ja työ- ja opiskelu-uran katkonaisuutta olisi mahdollista ehkäistä. Aiheellista olisi myös tarkastella tulevan sosiaali- ja terveysalan uudistuksen tuomia mahdollisuuksia mielenterveyspalveluiden saatavuuden ja oikea-aikaisuuden vahvistamisessa.

Pro gradu- tutkielman tekeminen mielenkiintoinen ja haastava prosessi. Olin tutkielman teon aikaan kokoaikaisessa työssä, joka rajoitti tutkielmaan tekoon käytettävissä olevaa aikaa. Tutkielmani tekeminen avasi käsitystäni sosiaalisesta kuntoutuksesta sekä tutustutti minua tutkijana sosiaalisen kuntoutuksen sisältöön ja tavoitteisiin yhteiskunnallisen osallisuuden ja toimijuuden näkökulmista. Tutkimusprosessin perusteella voin todeta, että tietoni ja näkemykseni mielenterveydellistä häiriöitä sairastavia ihmisiä kohtaan vahvistui ja muuttui yhä enemmän erilaisia elämäntilanteita ja voimavaroja ymmärtäväksi ja huomioivaksi. Koen myös, että voin hyödyntää tutkielman tarjoamaa tietoa ja kokemusta myös sosiaalityöntekijän työssäni.

LÄHTEET

Aaltonen, Sanna & Berg, Päivi (2015) Nuorten ja palveluntarjoajien kohtaamiset. Teoksessa Sanna Aaltonen, Päivi Berg & Salla Ikäheimo (toim.) Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto: Helsinki, 41-125.

Ahola, Kirsi & Joensuu, Matti & Holappa-Mattila, Pauliina & Tuisku, Katinka & Vahtera, Jussi & Virtanen, Marianna (2014) Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Suomen Lääkärilehti 69 (50-52), 3441–3448.

Ala-Kauhaluoma, Mika & Tuusa, Matti (2015) Sosiaalinen kuntoutus nuorten osallisuuden vahvistajana. Kuntoutus 38 (1), 35-42.

Ala-Kauhaluoma, Mika & Harkko, Jaakko & Lehikoinen, Tuula (2012) Keitä ovat vaikeasti työllistyvät ja tarvitsevatko he sosiaalista kuntoutusta? Kuntoutus 35 (4), 54-61.

Anttonen, Seppo (2011) Hyvää elämää leimasta huolimatta. Teoksessa Jyrki Korkeila, Kaisla Joutsenniemi, Eila Sailas & Jorma Oksanen (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108-115.

Bandura, Albert (2001) Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Annual Review of Psychology 52 (1), 1-26.

Elder, Glen & Kirkpatrick Johnson, Monika (2003) The Life Course and Ageing: Challenges, Lessons and New Directions. Teoksessa Richard A. Settersten (toim.) Invitation to Life Course: Toward New Understandings of Later Life. Amityville NY; Baywood.

Elonen, Noora & Niemelä, Jukka & Saloniemi, Antti (2017) Aktivointi ja pitkäaikaistyöttömien monenlainen toimijuus. Janus 25 (4), 280-296.

Eskola, Jari (2018) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Rami Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 29-51.

Eteläpelto, Anneli & Heiskanen & Tuula, Collin & Kaija (2011) Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa. Kansanvalistusseura: Aikuiskasvatuksen tutkimusseura.

Gordon, Tuula (2005) Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa Anneli Meurman-Solin & Ilkka Pyysiäinen (toim.) Ihmistieteet tänään. Helsinki: Gaudeamus, 114–130.

Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2012) Oikeaan aikaan? Teoksessa Raija Gould, Aila Järvikoski & Kristiina Härkäpää (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012, 85–109.

Gould, Raija & Tuominen, Kristiina (2012) Muuttuiko mikään? Teoksessa Raija Gould, Aila Järvikoski & Kristiina Härkäpää (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1/2012. 37–57.

Heikkinen, Riitta-Liisa & Laine, Timo (1997) Tutkimuksen polulla. Teoksessa Riitta-Liisa Heikkinen & Timo Laine (toim.) Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä, 18-23.

Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut (2014) Mieli ja terveys: Editat.

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

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert & Seuri, Tarja (2017) Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Hänninen, Vilma (2011) Masennus toiminnallisena loukkuna. Teoksessa Atte Oksanen & Marko Salonen (toim.) Toiminnallisia loukkuja. Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa. Tampere: Tampere University Press.

Jyrkämä, Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä- hahmottelua teoreettismetodologiseksi viitekehikseksi. Gerontologia (22) 4, 190–201.

Jyrkämä, Jyrki (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välillä. (toim.) Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Järvikoski, Aila & Martin, Marjatta & Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina (2017) Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi.

Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalvueluissa. (toim.) Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala Tampere: Vastapaino, 58-85.

Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystalvueluministeriön raportteja ja muistioita 2013: 43.

Järvikoski, Aila & Härkääpää, Kristiina (2011) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Järvikoski, Aila & Karjalainen, Vappu (2008) Kuntoutus monitieteisenä ja – alaisena prosessina. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 80–92.

Ketola, Tuija & Era, Taina & Moilanen, Johanna (2018) Tulkintoja sosiaalisesta kuntoutukselta työvalmennuksen arjessa. Teoksessa Jari Lindh, Kristiina Härkääpää & Kaisa Pääkkö-Kostamo, (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 291-318.

Kiviniemi, Kari (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Rami Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 73-88.

Korkeamäki, Johanna (2015) Nuorisotakuu haastaa kuntoutuksen. Kuntoutus 38 (1), 28-35.

Korkeila, Jyrki (2011) Mitä häpeäleima on? Teoksessa Korkeila, Kaisla Joutsenniemi & Eila Sailas & Jorma Oksanen (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Duodecim, 20–32.

Koskisuu, Jari (2003) Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Edita.

Kuhanen, Carita & Oittinen, Pirkko & Kanerva, Anne & Seuri, Tarja & Schubert, Carla (2013) Mielenterveysshoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Laine, Timo (2018) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Rami Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 29-51.

Lindh, Jari & Härkääpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (2018) Johdatus sosiaaliseen kuntoutuksessa. Teoksessa Jari Lindh, Kristiina Härkääpää & Kaisa Pääkkö-Kostamo (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 7-19.

- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes (2017) Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 18-36.
- Malmström, Tomi & Leskelä, Riikka-Leena & Lindh, Micke & Kajova, Milla & Niemelä, Pyry & Rissanen, Antti & Salmisaari, Timo (2018) Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018.
- Miles, M.B & Huberman, A.M (1994) Qualitative data analysis. California: Sage.
- Nordling, Esa (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodemin 134 (15), 1476-1484.
- Notkola, Veijo (2011) Kuntoutuksen oikea-aikaisuus edellyttää lainsäädännön kehittämistä. Kuntoutus 34 (1), 3-4.
- OECD (2018) Health at Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle. Pariisi: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en. Viitattu 13.8.2019.
- Oksanen, Jorma (2011) Tavoitteena toipuminen. Teoksessa Jyrki Korkeila, Kaisla Joutsenniemi, Eila Sailas & Jorma Oksanen (toim.) Irti häpeäleistä. Helsinki: Duodecim, 103-107.
- Palola, Elina (2012) Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. Kuntoutus 35 (4), 30-35.
- Perttula, Juha (2011) Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologien erityistieteen tietenteoria. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115-163.
- Pikkusaari, Suvi (2012) Työhönvalmennus on taitolaji. Turenki: Kiipulasäätiö.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2013) Kuluttajadiskurssi ja palveluvalinnat mielenterveyskuntoutuksen asiakaspalavereissa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 167-196.
- Riikonen, Eero (2008) Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 158–164.
- Rissanen, Paavo (2008) Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 625-647.

- Rissanen, Päivi (2015) *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Romakkaniemi, Marjo & Lindh, Jari & Laitinen, Merja (2018) *Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa*. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 147.
- Romakkaniemi, Marjo & Kilpeläinen, Arja (2013) *Masennuksesta kuntoutuva ihminen pirstaleisessa palvelujärjestelmässä*. *Kuntoutus* 36 (2), 29–41.
- Romakkaniemi, Marjo & Järvikoski, Aila (2013) *Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa*. *Kuntoutus* 36 (1), 39-44.
- Romakkaniemi, Marjo (2011) *Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Romakkaniemi, Marjo & Väyrynen, Sanna (2011) *Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta*. Teoksessa *Kuntoutus muutoksessa (toim.)* Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 135-152.
- Romakkaniemi Marjo (2010) *Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä*. *Janus* 18 (2), 137–152.
- Saari, Pirjo (2013) *Työhön paluuseen liittyvät haasteet ja ratkaisukeinot pitkältä sairauslomalta*. *Kuntoutus* 36 (1), 32–38.
- Saikka, Peppi (2016) *Vaikeasti työllistyvien palvelurakenteet kunnissa: aktivoinnin ja sosiaalityön yhteydet muuttuvassa tilanteessa*. Teoksessa Sanna Blomgren, Jouko Karjalainen, Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto Paula Saikkonen & Peppi Saikka (toim.) *Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 74-97.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suvisaari, Jaana & Joukamaa, Martti & Lönnqvist, Jouko (2017) *Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve*. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 724-737.
- Särkelä, Antti (2001) *Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön*. Tampere: Vastapaino.

Tontti, Jukka (2008) Monimielinen masennus. Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon. Tampere: Vastapaino.

Tuisku, Katinka & Juvonen-Posti, Pirjo & Härkäpää, Kristiina & Heilä, Hannele & Vainiemi, Kirsi & Ropponen, Tapio (2013) Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* (129) 24, 2623–2633.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulio-Henriksson, Anna-Mari & Blomgren, Jenni (2018) Mielenterveysperusteiset sairauspäiväraha-kaudet vuosina 2015–2017. Helsinki: Kela.

Tuulio-Henriksson, Annamari & Appelqvist-Schmildlechner, Kaija & Salmelainen, Ulla (2015) AMI-kuntoutus. Ryhmäpainoitteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Helsinki: Kela. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 138.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Väyrynen, Sanna & Lindh, Jari (2013) Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Vantaa.: Vastapaino, 405–427.

Väyrynen Sanna (2012) Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa Anneli Pohjola, Anneli, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 271–303.

Wahlbeck, Kristian & Hietala, Outi & Kuosmanen, Lauri & McDaid, David & Mikkonen, Juha & Parkkonen, Johannes & Reini, Kaarina & Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni (2018) Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018.

LIITE 1. HAASTATTELURUNKO

1. Minkä ikäinen olet?
2. Kauanko olet ollut työ- ja päivätoiminnassa?
3. Kuinka usein käyt täällä?
4. Millainen tausta sinulla on, mitä olet aikaisemmin tehnyt?
5. Oletko ollut aikaisemmin kuntoutuksessa, missä ja milloin?
6. Onko sinulla muita kuntoutusmuotoja samaan aikaan?
7. Millä tavalla tulit tänne, mistä ohjattiin?
8. Kuinka kauan meni ennen kuin aloitit täällä?
9. Alkoiko kuntoutus mielestäsi oikeaan aikaan elämäntilanteeseesi nähden?
10. Miksi halusit tulla juuri tänne?
11. Miten kuntoutustasi on suunniteltu ja kenen kanssa?
12. Millaisia tavoitteita kuntoutukselle on asetettu?
13. Oletko saanut sanoa mielipiteitäsi kuntoutuksen suunnittelussa?
14. Millainen päiväohjelma on, mitä teet täällä?
15. Mitä muut kuntoutujat tekevät?
16. Mitä ohjaajat tekevät?
17. Onko täällä mielestäsi helppo tutustua muihin kuntoutujiin ja ohjaajiin?
18. Käytkö mielelläsi täällä?
19. Koetko tulevasi kuulluksi, saatko sanoa mielipiteitä?
20. Koetko, että sinulla on vaikutusmahdollisuuksia oman päiväsi suhteen?
21. Millaisia sääntöjä ja velvoitteita täällä on ja mitä mieltä olet niistä?
22. Missä koet olevasi hyvä, missä pärjäävät hyvin?
23. Miten täällä käyminen edistää osaamistasi?
24. Onko työ- ja päivätoiminnassa käyminen edistänyt kuntoutumistasi? Miten?
25. Mitä muuta työ- ja päivätoiminta on tuonut?
26. Ketkä kaikki ovat tukeneet käymistäsi täällä?
27. Oletko kertonut ulkopuolisille, perheelle ja läheisille, että käyt täällä ja miten he ovat suhtautuneet?
28. Millaista tukea saat ohjaajilta?
29. Miten kuntoutus on vaikuttanut fyysiseen ja psyykkiseen vointiisi ja mielialaasi?
30. Onko täällä mielestäsi jotakin kehitettävää?
31. Millaisia tunteita koet täällä päivän aikana?
32. Miten tunnetilasi otetaan täällä huomioon?
33. Millaisissa tilanteissa koet täällä iloa, surua tai muita tunteita?
34. Millaisia asioita haluaisit vielä toteuttaa elämässäsi?
35. Miten ajattelet, että työ- ja päivätoiminnassa käyminen tukee tulevaisuuden suunnitelmiasi?
36. Onko täällä käyminen selkiyttänyt tulevaisuuden suunnitelmiasi?
37. Millaisia eväitä saat kuntoutuksesta tulevaisuutta ajatellen?
38. Haluatko sanoa vielä jotain muuta?

LIITE 2. HAASTATTELUPYYNTÖ

Hei!

Nimeni on Minna Kankaanpää ja opiskelen sosiaalityötä Tampereen yliopistossa. Olen tekemässä lopputyötäni, pro gradu- tutkielmaa ja tutkin mielenterveyskuntoutujien toimijuuden kokemuksia päivä- ja työtoiminnassa. Toimijuudella tarkoitan esimerkiksi mielipiteiden kuulemista, valinnanvapautta ja päätöksen teossa mukana olemista. Haluaisin haastatella mielenterveyskuntoutujia, koska mielestäni heidän äänen ja mielipiteiden kuuleminen on tärkeää.

Haastattelu kestää noin 30–60 minuuttia ja sisältää kysymyksiä esimerkiksi liittyen kuntoutuspäivään, työtehtäviin ja kuntoutuksen suunnitteluun. Kysymykset eivät koske henkilökohtaista elämääsi. Haastattelut nauhoitetaan yliopiston nauhurilla. Mikäli et halua, että haastattelu nauhoitetaan, voin haastatella sinua ilman nauhuria.

Haastatteluaineisto on täysin salaista enkä käytä tutkielmassani minkäänlaisia tarkempia tietoja haastateltavista. Tutkielmassa ei kerrota haastateltavien tarkkaa ikää tai muita tietoja. Olen sitoutunut pitämään haastatteluaineiston salassa ja hävittämään sen kun tutkielmani valmistuu. Haastatteluaineisto on vain minun käytössäni eikä sitä tulla näyttämään ulkopuolisille.

Mikäli haluaisit osallistua haastatteluun, voit olla yhteydessä päivätoimintapaikan ohjaajaan. Olen todella kiitollinen kaikille haastatteluun osallistujille. Mikäli sinulla on kysyttävää haastattelusta, olethan yhteydessä alla olevaan sähköpostiosoitteeseeni.

Ystävällisin terveisin

Minna Kankaanpää