

Mielenterveyskuntoutujien klubitalot

Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista



Mielenterveyskuntoutujien klubitalot

Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista

Kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Kuntoutussäätiö
CHESS
Stakes

Ulkoasu: Dynamo

Yliopistopaino
Helsinki 2009
ISBN 978-952-5504-12-5

Sisällys

Esipuhe	6
1 Johdanto	7
1.1 Mikä klubitalo on?	7
1.2 Klubitalotoiminnan arviointi – kansainvälisiä tutkimuksia.....	8
1.2.1 Klubitalojen toimintamuodot.....	8
1.2.2 Työllistämistoiminta	9
1.2.3 Toiminnan vaikutukset jäsenten hyvinvointiin.....	11
1.3 Suomalaisen klubitalotoiminnan arviointi	11
2 Tutkimuksen tavoitteet, aineistot ja menetelmät	13
2.1 Tutkimuksen tavoitteet.....	13
2.2 Aineistot	13
2.2.1 Klubitalojen lomakekysely ja ryhmähaastattelut (tavoitteet 1, 2 ja 4)	13
2.2.2 Klubitalojen jäsenten lomakekyselyt ja haastattelut (tavoitteet 3 ja 4)	14
2.2.3 Klubitalojen talous ja tuotteet (tavoite 4)	14
2.2.4 Kysely kuntien mielenterveystyöstä (tavoite 4)	14
2.3 Menetelmät.....	15
2.3.1 Klubitalojen lomakekysely.....	15
2.3.2 Jäsenten lomakekyselyt	16
2.3.3 Terveysteen liittyvä elämänlaatu	19
2.3.4 Ryhmä- ja yksilöhaastattelut.....	19
2.3.5 Kysely kuntien mielenterveystyöstä.....	20
2.3.6 Terveyspalvelujen käytön ja kustannusten arviointi	21
2.4 Kato.....	22
2.4.1 Katoryhmän jäsenten terveyspalveluiden käyttö.....	22
2.4.2 Löytyikö aineistosta selitystä kadolle?	23
2.4.3 Yhteenveto – miksi joku jätti vastaamatta?	24
3 Klubitalot Suomessa.....	26
3.1 Klubitalojen perustiedot	26
3.2 Jäsenet.....	35
3.3 Henkilökunta.....	42
4 Keskeiset toimintamuodot ja kehittämistarpeet	47
4.1 Toimintamuodot ja niiden toteutuminen	47
4.1.1 Työpainotteinen päivä	48
4.1.2 Siirtymätyö	53
4.1.3 Muu työhön tukeminen ja reach out.....	58
4.1.4 Yhdessäolo, virkistys, harrastukset ja juhlat	61

4.2 Onnistumiset, ongelmat ja kehittäminen	62
4.2.1 Onnistumiset	62
4.2.2 Ongelma-alueet.....	63
4.2.3 Toiminnan kehittämistarpeet.....	65
5 Klubitalojen talous ja ”tuotteet”	68
5.1 Rahoitus	68
5.2 Toimintamenot.....	69
5.3 Tilat	69
5.4 Klubitalojen ”tuotteet” taloudellisen arvioinnin näkökulmasta	70
5.4.1 Työpainotteinen päivä ja kuntoutuspäivä	70
5.4.2 Siirtymätyö ja työllistyminen.....	70
5.4.3 Koulutukseen hakeutuminen tai keskeytyneen koulutuksen jatkaminen.....	71
6 Kysely kuntien mielenterveystyöstä	72
6.1 Kuntien menot	72
6.2 Kuntien arviot klubitalojen toiminnasta ja laadusta.....	73
6.3 Kuntien avoterveydenhuollon mielenterveystyön kehittämistarpeet	74
7 Uusien ja pitkäaikaisten jäsenten lomakekyselyt.....	75
7.1 Lähtökohdat ja ensivaiheen odotukset	75
7.1.1 Ikä, sukupuoli, koulutus ja työkokemus.....	75
7.1.2 Sosiaaliset suhteet ja psykososiaalinen toimintakyky	76
7.1.3 Klubitalotoiminta – osallistuminen ja odotukset.....	78
7.2 Kokemusten kartuttua – tilanne seurantahetkellä.....	80
7.2.1 Elämäntilanne, koettu työkyky ja terveydentila.....	80
7.2.2 Klubitalo toimintaympäristönä, osallistuminen ja koetut hyödyt.....	81
7.2.3 Sosiaaliset suhteet ja psykososiaalinen toimintakyky	84
7.3 Terveysteen liittyvä elämänlaatu	85
7.3.1 Alku- ja seurantakyselyyn vastanneet.....	85
7.3.2 Kenen elämänlaatu kohentuu?.....	88
7.3.3 Kenen elämänlaatu heikkenee?.....	89
7.3.4 Mikä vaikutus valitulla 15D:n muutoksen raja-arvolla oli tuloksiin?..	90
7.3.5 Uudet ja pitkäaikaiset jäsenet	90
8 Uusien jäsenten alku- ja seurantahaastattelut	92
8.1 Taustalla psyykkinen sairaus ja hoitokokemukset.....	92
8.2 Sosiaalisen asemaan kohdistuneet menetykset.....	94
8.3 Suunnaksi klubitalo.....	95
8.4 Klubitalotoimintaan orientoituminen	96
8.4.1 Sopivasti seuraa ja tekemistä (tasainen orientaatio).....	97
8.4.2 Kiinnostavia haasteita ja kasvun mahdollisuuksia (vahvistuva orientaatio)	108

8.4.3 Turhautumisen kautta toiminnasta irrottautumiseen (heikkenevä orientaatio)	112
9 Terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset	122
9.1 Terveyspalvelujen käyttäjät ja käyttömäärät	122
9.1.1 Vuodeosastohoitoa käyttäneet	123
9.1.2 Vain avohoitoa käyttäneet	123
9.1.3 Vertailua pitkäaikaisiin jäseniin	124
9.2 Syyt palvelujen käytön muutoksiin	124
9.2.1 Vuodeosastohoitoa käyttäneet	124
9.2.2 Vain avohoitoa käyttäneet	125
9.3 Terveyspalvelujen käytön kustannukset	126
9.3.1 Keskimääräiset kustannukset	126
9.3.2 Mediaanikustannukset	126
9.3.3 Klubitalojen käyttöön liittyvät kustannukset	127
9.3.4 Terveyspalvelujen ja klubitalojen kustannukset yhteensä	128
10 Pohdinta	129
10.1 Keskeiset toimintamuodot ja kehittämistarpeet	129
10.2 Klubitalojen talous	130
10.3 Klubitalot osana kuntien mielenterveystyötä	132
10.4 Jäsenyyden tarjoamat mahdollisuudet	133
10.5 Terveyspalvelujen käyttö ja terveyteen liittyvä elämänlaatu	134
10.6 Uusien jäsenten kokemukset klubitalotoiminnasta	136
10.7 Lopuksi	139
11 Tiivistelmä	142
Lähteet	144

Esipuhe

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan muodostama jäsenyhteisö. Se tarjoaa kuntoutujille heidän omista tarpeistaan lähtevää työpäinnotteista toimintaa ja vertaistukea. Toiminnan tavoitteena on parantaa kuntoutujien elämänlaatua, vähentää sairaalahoidon tarvetta ja tukea paluuta työelämään.

Klubitalotoiminta perustuu kansainväliseen Fountain House -klubitalomalliin, joka syntyi Yhdysvalloissa vuonna 1944. Toiminta on sittemmin laajentunut ja kansainvälistynyt, ja vuonna 1994 perustettiin klubitalojen kansainvälinen kehittämisskeskus ICCD. Suomessa klubitalotoiminta alkoi vuonna 1995, jolloin Tampereelle perustettiin ensimmäinen klubitalo. Toiminta on runsaan kymmenen vuoden aikana laajentunut ripeästi, klubitalon kävijämäärä ja jäsenistön määrä on kasvanut tasaisesti, ja tällä hetkellä klubitaloja on parisenkymmentä.

Suomessa klubitaloja on väestömäärään suhteutettuna eniten muihin Euroopan maihin verrattuna. Klubitalotoimintaa on paikkakunnilla, jotka eroavat toisistaan merkittävästi väestöpohjan perusteella. Toimintaa on pääkaupunkiseudulta vajaan 10 000 asukkaan kaupunkeihin.

Vuonna 1996 klubitalotoimintaan myönnettiin ensimmäisen kerran tukea raha-automaattivastuksista. Toiminnan avustaminen laajeni nopeasti. Arvioinnin käynnistyessä vuonna 2004 avustusta myönnettiin 18 järjestölle yhteensä 3,2 miljoonaa euroa. Keskeisin syy arvioinnille oli saada kattavasti ja laajasti tutkimustuloksia suomalaisesta klubitalotoiminnasta. Aiemmissa RAY:n rahoittamissa tutkimuksissa on selvitetty mielenterveyskuntoutujien klubi- ja jäsentalojen toimintaa ja toimintaperiaatteita Kuntoutussäätiön toimesta (Hietala ym. 2000) sekä työllistymiseen ja siirtymätyöhön liittyvää toimintaa klubitaloissa (Saloviita & Pirttimaa 2004).

Käsillä olevassa Kuntoutussäätiön Kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen toteuttamassa tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten klubitalojen jäsenistöä, toiminnan vastaamista jäsenten tarpeisiin, klubitalojen toimintamuotojen toteutusta sekä jäsenten kokemuksia klubitalotoiminnan merkityksestä niin oman elämäntilanteensa kuin hyvinvointinsa kannalta. Lisäksi selvitettiin ensimmäistä kertaa myös klubitalotoiminnan taloudellisia vaikutuksia. Tutkimus antaa monipuolisen ja kattavan kuvan suomalaisten klubitalojen toiminnasta ja merkityksestä osana mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta.

Helsingissä 15.1.2009

Jorma Kaakkuriniemi
Arviointipäällikkö, RAY

1 Johdanto

1.1 Mikä klubitalo on?

Klubitalot perustuvat alun perin Yhdysvalloissa kehitettyyn yhteisöllisyyttä, tasa-arvoisuutta ja työntekoa korostavaan psykososiaalisen kuntoutuksen malliin. Toiminta sai alkunsa vuonna 1948, muutama vuosi toisen maailmansodan jälkeen, New Yorkissa. Tuolloin joukko psykiatrisen sairaalan potilaita muodosti oma-apuryhmän, joka jatkoi toimintaansa myös sairaalasta lähdön jälkeen. He perustivat kyseisenä vuonna ensimmäisen klubitalon, Fountain Housen, joka sai nimensä rakennuksen pihalla olevan suihkulähteen mukaan. Kuudessakymmenessä vuodessa klubitalotoiminta on kasvanut ja kansainvälistynyt. Vuonna 2006 toiminnassa oli 29 maassa yhteensä 316 klubitaloa, joista suurin osa (220) sijaitsi Pohjois-Amerikassa ja 72 Euroopassa (ICCD 2006). Suomeen klubitalotoiminta rantautui vuonna 1995, jolloin Tampereelle perustettiin Suomen ensimmäinen klubitalo, Näsinkulma. Vuonna 2007 Suomessa oli toiminnassa jo 20 klubitaloa, mikä on väestöpohjaan suhteutettuna suurin määrä Euroopassa.

Klubitalon toimintaperiaatteet. Klubitalotoiminta on määritelty psykososiaalisesti kuntoutukseksi, joka perustuu kuntoutujien eli klubitalon jäsenten omiin tarpeisiin. Klubitalo muodostaa jäsenyhteisön, joka tarjoaa jäsenilleen mahdollisuuden monipuoliseen osallistumiseen ja vertaistukeen. Jäsenyys muodostaa klubitalotoiminnan perustan: se merkitsee, että jäsenellä on sekä jaettu omistajuus että jaettu vastuu toiminnan onnistumisesta. Klubitalo pyrkii takaamaan jäsenilleen neljä perusoikeutta (Propst 1992):

- oikeus paikkaan, johon voi tulla ja jossa on mahdollisuus tuntea itsensä tervetulleeksi, tarpeelliseksi ja arvostetuksi
- oikeus mielekkääseen työhön
- oikeus mielekkäisiin ja tasavertaisiin ihmissuhteisiin
- oikeus paikkaan, johon voi myös aina palata – klubitalon jäsenyydelle ei määritellä aikarajaa.

Näiden oikeuksien lisäksi klubitalon jäsenillä on myös velvollisuuksia. Jäsenten edellytetään osallistuvan klubin ns. työpainotteisiin päiviin, yhteisiin töihin, kuten ruoanlaittoon, siivoukseen, hallinnollisiin tehtäviin, uusien jäsenten perehdyttämiseen jne. Henkilökuntaan kuuluvat toimivat usein toiminnan virittäjinä mutta osallistuvat myös kaikkiin tehtäviin, ja yhdessä tekeminen perustuu henkilökunnan ja jäsenten tasavertaisuuteen. Terapia ei sisälly klubitalon toimintaan, ei myöskään perinteinen työtoiminta tai ulkopuolisille tehtävä alihankintatyö. Työpainotteisen päivän tarkoituksena on tarjota mielekäästä ja tarpeellista työtä, joka on välttämätöntä klubitalon toiminnan kannalta ja jonka mielekkyyden ja merkityksen voi kokea välittömästi työn tulosten kautta.

Toiminnan keskeisiä elementtejä työpainotteisen päivän lisäksi ovat työllistymisen, koulutuksen ja asumisen tukeminen, sosiaali- ja terveysasioita koskeva neuvonta, virkistys- ja vapaa-ajan toiminta, yhteydenpito jäseniin sekä yhteinen suunnittelu- ja päätöksentekotoiminta. Jäsenten työllistymisen tukemiseksi klubitaloilla on siirtymätöohjelma, jonka avulla jäsenille tarjotaan mahdollisuus kokeilla työntekoa – yleensä osa-aikaista ja pituudeltaan rajallista – tavallisessa työssä, työpaikassa ja työyhteisössä. Siirtymätö on kokeilupaikka, jossa jäsen saa kokemusta omasta selviytymisestään ja jaksamisestaan. Sen väliaikaisuus merkitsee yleensä myös sitä, ettei työn tarvitse sisällöltään vastata kuntoutujan tulevia tavoitteita. Siirtymätöön lisäksi klubitaloissa toteutetaan myös tuetun työllistymisen toimintamallin mukaista työllistymisen tukemista sekä itsenäisen työllistymisen tukemista.

Kansainvälinen taustayhteisö, standardit ja sertifiointi. Klubitaloilla on kansainvälinen taustayhteisö, kansainvälinen klubitalojen kehittämiskeskus (International Center for Clubhouse Development, ICCD), joka kehittää ja tutkii klubitalojen toimintaan. Klubitalojen toimintaa säätelevät kansainväliset, säännöllisesti päivitettävät standardit, joissa määritellään toiminnan sisältöalueiden lisäksi myös mm. klubin jäsenyyteen liittyviä seikkoja. Standardien mukaisesti toimiva klubitalo voi hankkia toiminnalleen kansainvälisen sertifikaatin ICCD:n sertifiointiprosessin kautta. Standardeja on kaikkiaan 36, ja ne luovat siis pohjan klubitalojen toiminnan laadunarvioinnille. Laatusuositukset koskevat klubitalon jäsenyyttä, henkilösuhteita, tiloja, työpainotteista päivää, jäsenten työllistymistä, siirtymätöä sekä muuta työllistymisen tukitoimintaa, talon toimintaa sekä rahoitusta, johtoa ja hallintoa.

Klubitalojen toimintaperiaatteista ja toiminnasta on saatavilla ajantasaista tietoa mm. ICCD:n internetsivuilta (www.iccd.org) ja Suomen Fountain House -klubitalojen verkoston internetsivuilta (www.fh-klubitalot.fi).

1.2 Klubitalotoiminnan arviointi – kansainvälisiä tutkimuksia

1.2.1 Klubitalojen toimintamuodot

Klubitalojen toimintamuotoja koskevissa tutkimuksissa on mm. tarkasteltu sertifiointin merkitystä toimintamuotojen toteutumisen kannalta (Macias ym. 2001, Wang ym. 1999), verrattu keskenään eri maissa toteutettua klubitalotoimintaa (Shah 1987, Rosengard ym. 2004, Mastboom 1992) ja eri toimintaympäristöissä toimivia klubitaloja (Blank & Jodl 1996) sekä selvitetty klubitalojen työntekijöiden ja jäsenten käsityksiä mm. valtaistumisesta ja kuntoutumiseen liittyvistä tekijöistä (esim. Mowbray ym. 2006, Norman 2006). Myös klubitalotoiminnan taloudellisia näkökohtia on selvitetty jonkin verran (esim. McKay ym. 2005, Cowell ym. 2003).

Klubitalojen laatusuositusten toteutumisen on todettu olevan suoraan yhteydessä toimintamuotojen monipuolisuuteen riippumatta siitä millainen organisaatoraken-

ne tai resurssit klubitalolla on (Macias ym. 2001). Sertifioiduissa klubitaloissa tarjolla olevien kuntoutuspalvelujen kirjo oli merkitsevästi laajempi kuin ei-sertifioiduissa klubitaloissa. Myös työllistymistulokset olivat parempia. Tutkijat toteavat mm., että kansainvälistä sertifikaattia voidaan pitää pätevänä mittarina klubitalon toiminnan monipuolisuudesta ja laadukkuudesta.

Klubitalomallin yleispätevyyden, siirrettävyyden ja toiminnan sisällöllisten painotuksien on todettu olevan riippuvaisia klubitalon toimintaympäristöstä. Klubitalomallin on todettu olevan siirrettävissä maasta toiseen mutta samalla on korostettu mm. lainsäädännöllisten ja kulttuuristen tekijöiden merkitystä toimintamallin soveltamisessa (esim. Shah 1987, ks. myös Mastboom 1992). Myös toiminnan sisällön on todettu painottuvan eri tavoin esimerkiksi vertailtaessa kaupunkimaisessa ja harvaan asutussa ympäristössä toimivia klubitaloja (Blank & Jodl 1996).

Klubitalon toimintaperiaatteisiin kuuluu olennaisena osana henkilökunnan ja jäsenten tasavertaisuus, yhdessä tekeminen sekä klubitalon toiminnan yhteinen suunnittelu. Sen lisäksi, että toimintaan osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen, vertaistukeen ja sosiaaliseen osallisuuteen, sen tavoitteena on tukea myös jäsenten valtaistumista ja pystyvyyttä. Valtaistumisen tukeminen voi saada ilmiänsä esimerkiksi jäsenten mahdollisuutena osallistua klubin toimintaa ja hallintoa koskevaan päätöksentekoon, omien kykyjen ja taitojen käyttämiseen työpainotteisessa päivässä sekä saada tukea omien henkilökohtaisten suunnitelmien ja päätösten tekemiseen (ks. esim. Jackson 2000, Accordino & Herbert 2000, Mowbray ym. 2006).

Valtaistumisen tukemiseen tähtäävä toiminta näyttää vaihtelevan klubitalosta toiseen, ja siihen ovat yhteydessä ensisijaisesti resurssitekijät. Esimerkiksi Mowbray ym. (2006) tutkimuksessa, jossa selvitettiin kolmenkymmenen yhdysvaltalaisen klubitalon toimintaa, valtaistumisen tukeminen operationalisoitiin jäsenten osallistumisena klubitalon toimintaa koskevaan päätöksentekoon, jäsenille tarjolla olevan tuen ja neuvonnan toteutumisena sekä klubitalon toimintojen kokonaismääränä. Tutkimuksen mukaan jäsenten osallistuminen päätöksentekoon oli yllättävän vähäistä, sen sijaan jäsenet saivat suuressa osassa klubitaloja tukea ja neuvontaa henkilökunnalta ja muilta jäseniltä. Valtaistumista tukevan toiminnan ennustajina käytettiin toimintaympäristötekijöitä, jäsenistön rakennetta, resursseja sekä toiminnan organisointiin liittyviä tekijöitä. Valtaistumista tukeva toiminta oli yleisempää klubitaloissa, joissa mm. jäsenmäärä henkilöstöä kohden oli pienempi, päivittäinen kävijämäärä suurempi ja klubitalon johtaja tehtävässään kokoneempi.

1.2.2 Työllistämistoiminta

Yksi klubitalojen keskeinen toimintamuoto klubilla tehtävän työn lisäksi on klubin jäsenten työllistymisen tukeminen. Tämä toteutuu toisaalta klubitalojen siirtymätyöohjelman, toisaalta tuetun ja itsenäisen työllistymisen toiminnan kautta. Klubi-

taloja koskevasta tutkimuksesta suuri osa käsittelee juuri työllistämistoimintaa, ja sitä koskevia tutkimuksia on erityisesti Yhdysvalloissa julkaistu useampia (ks. esim. Crowther ym. 2001, DiMasso ym. 2001, Henry ym. 2001, Macias 2001, McKay ym. 2005, Macias ym. 2006, Schonebaum ym. 2006). Näissä tutkimuksissa on tarkasteltu erilaisten toimintamuotojen työllistymistuloksia vertaamalla erityisesti tuetun työllistymisen toimintaa esiammatilliseen valmennukseen sekä intensiiviseen palveluohjaukseen. Lisäksi on tarkasteltu siirtymätyöohjelman työllistäviä vaikutuksia.

Yksi kattavimmista tutkimuksista on Crowtherin ym. (2001) systemaattinen Cochrane-katsaus. Siinä tarkasteltiin 18:aa satunnaistettuun koeasetelmaan perustuvaa tutkimusta, joissa selvitettiin vaikeasti mielenterveysongelmaisten ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta. Tutkimuksissa vertailtiin perinteistä esiammatillista valmennusta (johon luettiin suurin osa klubitalojen toiminnasta) ja tuetun työllistymisen toimintaa. Tuetun työllistymisen toimintamallin katsotaan Yhdysvalloissa nykyään olevan näyttöön perustuvaa toimintaa (esim. Bond 2004). Crowtherin ym. (2001) katsauksen mukaan tuettu työllistyminen oli työllistymisen, työssäoloajan ja työansioden osalta olennaisesti vaikuttavampi kuin esiammatillisen valmennuksen malli. Esiammatillisen valmennuksen tulokset eivät olennaisesti poikenneet normaalin hoitokäytännön tuottamista tuloksista. Katsaukseen sisällytyneistä tutkimuksista ei saatu näyttöä siitä, että kumpikaan tutkituista interventiosta olisi olennaisesti vaikuttanut kuntoutujien oireisiin, elämänlaatuun tai sosiaaliseen toimintakykyyn.

Vastaavanlaisia tuloksia on raportoitu myös verrattaessa klubitalojen toteuttamaa tuetun työllistymisen toimintaa intensiiviseen palveluohjaukseen (Macias ym. 2001, Macias ym. 2006, Schonebaum ym. 2006). Tutkimusten mukaan klubitalojen työllistämistoiminta tuottaa parempia tuloksia mm. työssäoloajan, työtuntien ja palkkauksen suhteen verrattuna palveluohjaukseen.

Siirtymätyön toteutumista ja sen merkitystä avoimille työmarkkinoille työllistymiselle sekä klubitalojen yleisiä työllistymistuloksia on niin ikään raportoitu sekä amerikkalaisissa (esim. Decker & Thornton 1995, Henry ym. 2001, McKay ym. 2005, 2006) että kotimaisissa tutkimuksissa. Siirtymätyön on todettu sekä tukevan avoimille työmarkkinoille siirtymistä että vaikuttavan klubitalon jäsenten toimeentulon tasoon, joskin tulokset ovat ristiriidassa esimerkiksi suomalaisen siirtymätyötä koskevan tutkimuksen kanssa (ks. Saloviita & Pirttimaa 2004). Esimerkiksi Henryn ym. (2001) retrospektiivisen tutkimuksen mukaan pidempään siirtymätyössä olleet tai useassa siirtymätyössä työskennelleet klubitalon jäsenet myös työllistyivät avoimille työmarkkinoille useammin. Decker ja Thornton (1995) puolestaan raportoivat, että siirtymätyöhön osallistuneiden tulotasossa oli havaittavissa pysyvää kohentumista verrattuna siirtymätyöhön osallistumattomien klubitalon jäsenten tulotasoon.

1.2.3 Toiminnan vaikutukset jäsenten hyvinvointiin

Työllistymisen lisäksi tutkimuksissa on arvioitu klubitalon jäsenyyden ja toimintaan osallistumisen vaikutuksia mm. jäsenten hyvinvointiin, elämänlaatuun ja terveyspalvelujen käyttöön. Tutkimuksissa on käytetty sekä vertailuryhmiä (esim. Accordino & Herbert 2000, Warner ym. 1999, Karp 2007, Beard ym. 1978) että yksinkertaisia seuranta-asetelmia (esim. DiMasso ym. 2001, Yau ym. 2005, Wilkinson 1992). Tapausmäärät näissä tutkimuksissa ovat yleensä olleet muutamia kymmeniä.

Tulokset sekä elämänlaadun että terveyspalvelujen käytön suhteen ovat olleet jossain määrin ristiriitaisia. Kun klubitalojen jäsenistöä on verrattu muita psykososiaalisia kuntoutuspalveluja käyttäviin, ei eroja ole todettu esim. elämänlaadun, valtaistumisen, tyytyväisyyden tai psykiatrisen sairaalahoidon suhteen (Accordino & Herbert 2000, Karp 2007). Sen sijaan eroja on todettu, kun on verrattu keskenään klubitalon jäseniä ja muita mielenterveyskuntoutujia (Beard ym. 1978, Warner ym. 1999) tai tarkasteltu vaikutuksia jäsenten käyntiaktiivisuuden (DiMasso ym. 2001) tai jäsenyyden keston mukaan (Wilkinson 1992). Viimeksi mainituissa tutkimuksissa on raportoitu erityisesti sairaalahoidon tarpeesta ja määrässä tapahtuneita myönteisiä muutoksia klubitalon jäsenten kohdalla verrattuna muihin mielenterveyskuntoutujiin. Klubitalon jäsenyyden on myös todettu vaikuttavan myönteisesti jäsenten elämänlaatuun erityisesti yleisen hyvinvoinnin lisääntymisenä, kun vertailukohteena ovat olleet muut mielenterveyskuntoutajat, jotka eivät ole klubitalon jäseniä (Warner ym. 1999).

1.3 Suomalaisen klubitalotoiminnan arviointi

Suomalaiset klubitalotoimintaa koskevat tutkimukset voidaan laskea yhden käden sormilla. Valtaosa niistä koskee työllistymisen tukemista (Peltola 2003, Saloviita & Pirttimaa 2004, Valkonen ym. 2006) ja vain yksi klubitalotoimintaa yleisemmin sekä klubitalojen ja muiden jäsentalojen toimintamalleja (Hietala ym. 2000).

Vuonna 1998 aloitettu ja pari vuotta myöhemmin raportoitu ensimmäinen klubitaloja koskeva suomalainen tutkimus (Hietala ym. 2000) tarkasteli klubitalojen ja muiden mielenterveyskuntoutujien jäsentalojen toimintaa. Sekä klubitalot että jäsentalot edustivat tuolloin mielenterveyskuntoutuksen kentässä suomalaisittain uusia yhteisöllisyyttä sekä jäsenten osallisuutta ja täysivaltaisuutta korostavia toimintamalleja. Tutkimuksen tiedonkeruuvaiheessa klubitaloja oli Suomessa kuusi ja suuri osa niistä oli vasta käynnistämässä tai vakiinnuttamassa toimintaansa. Klubitalojen toimintaan osallistui tuolloin noin 500–600 henkilöä ja päivittäiskäyntien määrä klubitaloa kohti oli keskimäärin 20.

Klubitalojen ja jäsentalojen toimintamallit erosivat toisistaan, tosin kummassakaan ei yleensä valikoitu jäseniä eikä diagnoosiin tai sairauteen liittyviä kysymyksiä kysely. Jäsentaloissa jäsenten valinnassa eri toimintamuotoihin saattoi kui-

tenkin olla käytössä tiukempia kriteerejä, ja niissä myös työntekijöiden toimintaa ohjasivat taustayhteisönä toimivien yhteisöjen säännöt, klubitalossa sen sijaan kansainväliset laatusuositukset. Jäsentaloissa ylintä päätösvaltaa käytti perinteinen, muodollinen edustus – yhdistyksen jäsenet – mikä voi merkitä monille etääntymistä itseä koskevista päätöksistä ja tiedon saannin satunnaisuutta. Myös klubitaloissa korkeinta taloudellis-juridista valtaa käyttivät niiden taustayhteisöjen hallitukset, mutta käytännön toiminnasta päättäminen tapahtui lähellä jäsenistöä ja arkipäivän tilanteissa. Klubitaloissa jäsenet ja työntekijät työskentelivät yhdessä, ja organisaatiossa valtaa ja vastuuta jaettiin. Paikalliset erot toiminnan toteutuksessa olivat suuria etenkin jäsentalojen kohdalla. Yhteisöjen hyväksi tehtävä arkinen työ muodosti molempien toimintamallien ytimen. Jäsentalojen monimuotoiseen toimintaan kuuluivat terapiaryhmät, kun taas klubitalojen toiminnassa niitä ei ollut tarjolla. Yksi klubitalojen keskeisistä toimintaperiaatteista oli tarjota mahdollisuus työhön myös klubitalon ulkopuolella. (Hietala ym. 2000.)

Suomalaisten klubitalojen työllistymistä tukevaa toimintaa on selvitetty eri näkökulmista kolmessa tutkimuksessa. Siirtymätyötä on selvitetty sekä sen määrällisen toteutumisen (Peltola 2003) että sen työllistävän merkityksen näkökulmista (Saloviita & Pirttimaa 2004). Kaiken kaikkiaan siirtymätyön toteutuminen ja siirtymätyöpaikkojen määrä oli edelleen tutkimusten mukaan suhteellisen vaatimatonta eikä siirtymätyön avoimille työmarkkinoille työllistävä vaikutus ollut määrällisesti merkittävää, vaikka sen muuten todettiin edistävän jäsenten kuntoutumista sekä työelämään ja opiskeluun orientoitumista.

Tuoreimmassa tutkimuksessa (Valkonen ym. 2006) selvitettiin työllistymisen ja työssäkäynnin merkityksiä tuetun työllistymisen palveluun osallistuvien asiakkaiden, työkeskuksessa työskentelevien sekä klubitalojen jäsenten keskuudessa. Kuntoutujat pitivät erityisen tärkeänä työn tarjoamia mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tärkeäksi koettiin myös taloudellisen tilanteen ja itsetunnon kohentuminen. Sopivat työtehtävät, hyvä työympäristö ja toimiva vuorovaikutus työtovereiden kanssa edistivät työviihtyvyyttä ja selviytymistä työtehtävistä. Klubitalojen siirtymätyöohjelma sitoutui vahvimmin yhteisöllisyyteen, toiminnallisuuteen ja vertaistukeen. Siirtymätyön todettiin sopivan erityisesti jäsenille, jotka halusivat kartuttaa työkokemustaan tai arvioida omaa työkykyään ja pystyivät hyödyntämään myös muita klubitalon palveluita.

2 Tutkimuksen tavoitteet, aineistot ja menetelmät

2.1 Tutkimuksen tavoitteet

Kuten edellä todettiin, on klubitalojen toimintaa jonkin verran tutkittu aikaisemmin myös Suomessa. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole olemassa ajantasaista tutkimustietoa siitä, miten klubitalojen toimintastandardiin sisältyvät päätoimintamuodot toteutuvat, millaisia paikallisia eroja toiminnan järjestämisessä on tai millaisia hyvinvointivaikutuksia ja millaista taloudellista merkitystä klubitalotoiminnalla ja siihen osallistumisella on. Arviointitutkimuksen tavoitteena oli selvittää

1. millainen on suomalaisten klubitalojen jäsenistö ja millaisiin elämänhallinnan ja arkielämässä selviytymisen tarpeisiin klubitalon jäsenyys vastaa
2. miten klubitalojen keskeiset toimintamuodot (esim. päivittäinen toiminta ja vuorovaikutus klubitalolla, siirtymätyö, asumisen tukeminen, reach out) toteutuvat, millaisia ongelmia eri osa-alueiden toteutuksessa eri paikkakunnilla on, miten yhteistyö alan muiden toimijoiden kanssa toteutuu
3. millaisia vaikutuksia klubitalotoimintaan osallistumisella on klubin jäsenten yleiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja sosiaaliseen integraatioon
4. millaisia ovat klubitalotoiminnan taloudelliset vaikutukset.

Tutkimuksessa sovellettiin monimetodista lähestymistapaa (mixed methods approach, vrt. Cresswell 2003). Tutkimuksessa kerättiin lomakekyselyllä toimintaa ja kehittämistarpeita koskevia tietoja kaikilta klubitaloilta ja lisäksi klubitalotoimintaan osallistumista ja merkityksiä selvitettiin sekä vastikään klubitalon jäseniksi liittyneiltä että pidemmän aikaa jäsenenä toimineilta henkilöiltä. Tämän lisäksi toteutettiin osassa klubitaloja ryhmähaastattelut ja yksilöhaastatteluja jäsenille. Viimeistä tavoitetta varten kerättiin tietoja myös kuntien mielenterveystyön tilasta. Seuraavissa luvuissa esitellään tutkimuksen aineistot ja tiedonkeruumenetelmät.

2.2 Aineistot

Arviointiaineistot koostuvat klubitaloille tehdystä lomakekyselystä ja ryhmähaastatteluista, uusille ja pitkäaikaisille jäsenille tehdystä lomakekyselyistä, uusille jäsenille tehdystä henkilökohtaisista haastatteluista sekä kunnille tehdyn kyselyn aineistosta. Tiedonkeruun tarkempi sisältö on kuvattu luvussa 2.3. Seuraavassa aineistot on kuvattu yksityiskohtaisemmin tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti.

2.2.1 Klubitalojen lomakekysely ja ryhmähaastattelut (tavoitteet 1, 2 ja 4)

Kaikille Suomessa toimiville klubitaloille (n = 18) tehtiin lomakekysely, jonka avulla kerättiin tietoja klubitaloista, niiden jäsenmääristä ja jäsenten keskeisistä taustatiedoista, osallistumisesta klubitalon toimintaan ja siitä, millaisiin elämänhallinnan ja arkielämässä selviytymisen tarpeisiin klubitalon jäsenyys pyrkii vastaa-

maan. Lomakkeessa tiedusteltiin myös klubitalojen toiminnan eri osa-alueita ja niiden painotuksia klubitalon toiminnassa. Kaikki klubitalot vastasivat kyselyyn.

Edellisen lisäksi poimittiin viisi klubitaloa syventäviin ryhmähaastatteluihin, joihin osallistui sekä henkilökunnan että jäsenten edustajia. Haastattelujen avulla hankittiin lomakekyselyä täydentäviä tietoja klubitalotoiminnan toteutumisesta ja siinä mahdollisesti ilmenevistä ongelmista väestöpohjaltaan erilaisissa kunnissa sekä yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa.

2.2.2 Klubitalojen jäsenten lomakekyselyt ja haastattelut (tavoitteet 3 ja 4)

Tutkimuksen kolmannen ja osin neljännen tavoitteen toteuttamista varten kerättiin neljä aineistoa:

1. Uusien jäsenten alkukysely. Klubitalon jäseneksi vuoden 2005 ja 2006 kevään välisenä aikana hakeutuneille ja noin kaksi kuukautta jäsenenä olleille (n = 308) tarjottiin klubitalojen (n = 17) toimesta mahdollisuus osallistua lomakyselyyn. Kaikkiaan 61 % (n = 187) uusista jäsenistä vastasi kyselylomakkeeseen.
2. Uusien jäsenten seurantakysely. Kaikille alkukyselyyn vastanneille toimitettiin klubitalojen toimesta seurantakysely noin vuoden kuluttua alkukyselyyn vastaamisesta. Seurantakyselyyn vastasi kaikkiaan 103 jäsentä, siis 56 %.
3. Uusien jäsenten alku- ja seurantahaastattelut. Keväällä 2006 tehtiin alkuhaastattelut 19 uudelle jäsenelle, jotka edustivat kaikkiaan kahdeksaa klubitaloa. Haastatteluja varten klubitalojen henkilökunta tiedusteli uusien jäsenten halukkuutta osallistua tutkimukseen. Seurantahaastattelut tehtiin noin vuoden kuluttua alkuhaastatteluista ja niihin osallistui kaikkiaan 19 jäsentä.
4. Pitkäaikaisten jäsenten lomakekysely. Klubitalojen pitkäaikaisille jäsenille tarjottiin mahdollisuus osallistua lomakekyselyyn vuosien 2005 ja 2006 vaihteessa (noin yhden kuukauden ajan). Kyselyyn vastasi 294 henkilöä eli noin 15 % klubitalojen kokonaisjäsenmäärästä.

2.2.3 Klubitalojen talous ja tuotteet (tavoite 4)

Taloudellisen arvioinnin tarkoituksena oli selvittää klubitalojen voimavaroja, rahoitusta ja klubitalojen menoja sekä tuotettuja suoritteita. "Tuotteiden" arvioinnissa esitetään joitakin tunnuslukuja tuottavuudesta, kuten se, kuinka paljon esim. työpainotteisia kuntoutuspäiviä on tuotettu käytettävissä olevilla resursseilla.

2.2.4 Kysely kuntien mielenterveystyöstä (tavoite 4)

Tutkimuksen aikana päätettiin täydentää alkuperäisen tutkimussuunnitelman tiedonkeruuta selvittämällä vielä kuntien mielenterveystyötä, mielenterveyskuntoutusta ja klubitalotoimintaa. Kyselyn tarve perustui siihen, ettei saatavilla ole valta-

kunnallisia mielenterveyskuntoutukseen liittyviä volyymiaiaineistoja. Kysely toteutettiin sähköpostikyselynä loka-marraskuussa 2005. Kysely lähetettiin klubitalojen tietojen perusteella 49 kunnalle. Kyselyn aikana kolme kuntaa ilmoitti, etteivät sen mielenterveyskuntoutajat olleet käyttäneet ko. palveluja. Päärahoittajakunnista saatiin 17 ja muista kunnista 12 vastausta, yhteensä 29 vastausta. Kyselyyn vastaajat olivat pääasiassa sosiaali- ja perusturvajohtajia, ylilääkäreitä sekä mielenterveystyöstä ja kuntoutustoiminnasta vastaavia viranhaltijoita.

2.3 Menetelmät

2.3.1 Klubitalojen lomakekysely

Kysely klubitalojen toiminnasta vuonna 2004 tehtiin siis kaikille 18 klubitalolle. Lomakkeessa tiedusteltiin klubitalon toimintaan, hallintoon ja rahoitukseen, jäsenistöön ja henkilöstöön liittyviä seikkoja. Kyselylomakkeen pääkohdat olivat

1. Klubitalon perustiedot
2. Rahoitus ja hallinto
3. Jäsenet
4. Henkilökunta
5. Työpainotteinen päivä
6. Siirtymätyö vuonna 2004
7. Työllistyminen vuonna 2004
8. Asunto-ohjelma vuonna 2004
9. Koulutuksen tukeminen vuonna 2004
10. Muu toiminta vuonna 2004
11. Paikalliset mielenterveyspalveluverkostot
12. Standardit, sertifiointi ja toiminnan kehittäminen

Klubitalojen toimintamuodot. Klubitalojen tarjoamien palvelumuotojen tarjontaa selvitettiin lomakkeessa 24-osioisella kysymyssarjalla. Klubitalot arvioivat kunkin osion kohdalla toiminnan tärkeyttä asteikolla 0–2 (0 = ei kuulu toimintaan, 1 = muu toiminta ja 2 = tärkeä toiminta). Kysymyksistä muodostettiin kolme summa-
muuttujaa:

1. palveluindeksi, joka on kaikkien osioiden yksinkertainen summa (Cronbachin alfa 0.76)
2. ”jäsenten avustaminen ja edunvalvonta”, joka sisältää 11 osiota (Cronbachin alfa 0.83): asunto-ohjelma, asumisen tukipalvelut, puhelinpäivystys, avustaminen hoidon järjestämisessä, talousasioissa, viranomaisyhteyksissä ja yhteydenpidossa omaisiin, päihdetuki, päihdehuollon palveluihin ohjaus, oikeusapu ja muu edunvalvonta
3. ”koulutuksen ja työllistymisen tukeminen”, joka sisältää 4 osiota (Cronbachin alfa 0.59): siirtymätyö, työmarkkinoille ja koulutukseen hakevien tuki, opiskelu klubitalolla ja klubitalojen kansainväliseen koulutukseen osallistuminen.

Klubitalojen talous ja tuotteet. Klubitalojen vuoden 2004 rahoitusta ja tuotettuja suoritteita arvioitiin klubitaloille suunnatun talokyselyn vastausten (n = 18) sekä niiden liitteenä lähettyjen tilinpäätösten ja toimintakertomusten avulla. Aineistoa täydennettiin klubitalojen taustayhdistysten Raha-automaattiyhdistykselle lähettämien toiminta- ja tilinpäätösselvitysten (n = 19) avulla. Lisäksi joitakin toiminnan rahoitus-, meno- ja toimintatietoja kysyttiin puhelimitse klubitaloja rahoittavista kunnista (mm. tilojen vuokrista) sekä klubitaloilta itseltään (toimintatiedot).

2.3.2 Jäsenten lomakekyselyt

Sekä uusien että pitkäaikaisten jäsenten lomakekyselyissä tiedusteltiin taustatietojen (sosiodemografiset tiedot, tämänhetkinen toiminta, asuminen, koska viimeksi työelämässä) lisäksi sosiaalisia suhteita, klubitalotoimintaa, psykososiaalista toimintakykyä, yleistä hyvinvointia sekä terveystietojen käyttöä ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Kahta viimeksi mainittua lomakeosaa on seuravassa käsitelty omina lukuinaan.

Sosiaalisia suhteita selvitettiin viidellä kysymyksellä:

1. Perheen ulkopuoliset läheiset ystävät: 1 = ei, 2 = kyllä.
2. Kuinka usein tapaa vapaa-aikana ystäviä tai sukulaisia: 1 = päivittäin, 2 = 2–4 kertaa viikossa, 3 = kerran viikossa, 4 = 1–3 kertaa kuukaudessa, 5 = harvemmin, 6 = ei koskaan, 7 = ei ole ystäviä tai sukulaisia.
3. Onko perheenjäsen, jolta voi saada tukea: 1 = kyllä, 2 = kyllä, ei tarvitse tukea, 3 = ei.
4. Perheen ulkopuolinen henkilö, jolta voi saada tukea: 1 = kyllä, 2 = kyllä, ei tarvitse tukea, 3 = ei.
5. Tyytyväisyys henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin: asteikko 1–5, jossa 1 = erittäin tyytyväinen, 5 = erittäin tyytymätön.

Psykososiaalista toimintakykyä selvitettiin 12-osioisella kysymyssarjalla, jossa kuvattiin tehtäviä ja tilanteita, jotka voivat tuntua henkisesti rasittavilta ja vaativilta tai joissa voi tuntea olonsa hankalaksi ja epämiellyttäväksi. Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan kunkin osion kohdalla suoriutuuko siitä 1 = hyvin, 2 = melko hyvin, 3 = kohtalaisesti, 4 = melko huonosti tai 5 = huonosti. Faktorianalyysin pohjalta laadittiin kolme summamuuttujaa, jotka ovat osioineen

1. henkilökohtaisten asioiden hoitaminen (6 osiota, Cronbachin alfa 0.86): aloitetun tehtävän loppuunsaattaminen, raha-asioiden hoitaminen, omasta siisteydestä huolehtiminen, tulevaisuutta koskevien päätösten tekeminen, pakollisten kotitöiden hoitaminen ja suunnitelmien toteuttaminen
2. vuorovaikutustilanteet (3 osiota, Cronbachin alfa 0.79): vieraiden ihmisten tapaaminen, keskustelun aloittaminen ventovieraan kanssa ja puheenvuoron käyttäminen kokouksessa

3. kodin ulkopuolella liikkuminen (3 osiota, Cronbachin alfa 0.78): kadulla liikkuminen, kaupoissa asioiminen, ihmistungoksessa oleminen.

Hyvinvointia ja terveyttä selvitettiin kuudella kysymyksellä:

1. Riittävätkö rahat tarpeisiin: 1 = enemmän kuin tarpeeksi, 5 = aivan liian vähän.
2. Yleinen terveydentila nykyisin: 1 = hyvä, 5 = huono.
3. Nykyinen työkyky: 1 = täysin työkykyinen, 2 = osittain työkyvytön, 3 = täysin työkyvytön.
4. Optimismi, tulevaisuutta koskeva toivorikkaus: 1 = usein, 5 = en koskaan.
5. Tyytyväisyys itseen: 1 = erittäin tyytyväinen, 5 = erittäin tyytymätön.
6. Mielenterveysdiagnoosi: skitsofrenia, masennus, persoonallisuushäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, neuroosi- ja ahdistuneisuushäiriö, päihde-diagnoosi, muu.

Klubitalotoimintaan osallistumista ja sitä koskevaa tyytyväisyyttä selvitettiin viidellä kysymyksellä:

1. Klubitaloon liittymisvuosi (pitkäaikaiset jäsenet).
2. Käyntitiheys klubitalolla: 1 = päivittäin, 5 = harvemmin kuin kerran kuukaudessa.
3. Keskimääräinen osallistumisaika tunneissa/päivä.
4. Osallistuminen työpainotteiseen päivään: 1 = aina, 2 = useimmiten, 3 = joskus, 4 = ei koskaan.
5. Tyytyväisyys klubitalon toimintaan: 1 = erittäin tyytyväinen, 5 = erittäin tyytymätön.

Uusilta jäseniltä tiedusteltiin lisäksi alkukyselyssä arviota **klubitalon jäsenyyden tarjoamien mahdollisuuksien tärkeydestä** kuuden osion kysymyssarjalla (1 = erittäin tärkeä, 2 = tärkeä, 3 = ei erityisen tärkeä): tukea arjessa selviytymisessä, säännöllisen päivärytmin toteutuminen, mielekäs tekeminen ja oleminen, apu työllistymisessä tai koulutukseen hakeutumisessa, tuki itseluottamuksen ja itsetunnon kohentumisessa, uusien ystävien löytäminen.

Klubitalotoimintaan osallistumisen hyötyjä selvitettiin uusien jäsenten seuranta-kyselyssä ja pitkäaikaisten jäsenten kyselyssä 18-osioisella kysymyssarjalla (1 = paljon hyötyä, 4 = ei lainkaan hyötyä, 5 = muutos ei ollut tarpeen):

- arjesta selviytyminen
- säännöllinen päivärytmi
- mielekäs tekeminen
- koulutussuunnitelmat
- työelämäsuunnitelmat
- itseluottamus ja itsetunto

- ystävien määrä
- työkyky
- yleinen terveydentila ja fyysinen kunto
- henkinen kestävyys ja mielenterveys
- sairauden kanssa toimeen tuleminen
- elintavat
- mieliala
- tulevaisuuden näyttäminen valoisalta
- oman toiminnan säätely jaksamisen mukaan
- yksityiselämän asioiden selvittäminen
- sosiaalisissa tilanteissa pärjääminen
- elämän mielekkyys.

Klubitaloa toimintaympäristönä selvitettiin uusien jäsenten seurantakyselyssä sekä pitkäaikaisten jäsenten lomakekyselyssä 19-osioisella kysymyssarjalla (vrt. Burt ym. 1998). Faktorianalyysin perusteella muodostettiin seuraavat kolme summamuuttujaa:

- **Sosiaalinen ja instrumentaalinen tuki (7 osiota, Cronbachin alfa 0.78):**
 - Työntekijät auttavat jäseniä huolehtimaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista.
 - Klubitalo auttaa jäseniä löytämään ja pitämään asunnon.
 - Työntekijät auttavat jäseniä huolehtimaan lääkityksestä.
 - Klubitalo auttaa opiskelupaikan löytämisessä ja tukee opiskelua.
 - Työntekijät auttavat jäseniä löytämään sopivia työpaikkoja.
 - Työntekijät auttavat jäseniä hakemaan tarvittavia sosiaalietuuksia.
 - Jos jäsen ei käy vähään aikaan klubitalolla, häneen otetaan aina yhteyttä.
- **Vuorovaikutus ja ilmapiiri (6 osiota, Cronbachin alfa 0.78):**
 - Työntekijät tuntuvat välittävän minusta.
 - Työntekijät ovat innostuneet työstään.
 - Ihmiset ovat täällä aina iloisia nähdessään minut.
 - Voin aina puhua työntekijöille, jos jokin asia vaivaa minua.
 - Jäsenet päättävät itse mihin toimintaan he osallistuvat.
 - Jäseniltä saa vertaistukea.
- **Toiminnan sisältö ja tasavertaisuus (6 osiota, Cronbachin alfa 0.76):**
 - Klubitalolla on enemmän sääntöjä kuin olisi tarpeellista.
 - Työntekijät kohtelevat jäseniä kuin lapsia.
 - Useimmiten jäsenille ei ole klubitalolla hyödyllistä tekemistä.
 - Klubitalon toimintaan tehdään muutoksia kysymättä jäsenten mielipidettä.
 - Klubitalo ei auta jäseniä löytämään vapaa-ajalle mielekästä tekemistä.
 - Klubitalolla voi olla joskus tylsää.

2.3.3 Terveysteen liittyvä elämänlaatu

Klubitalojen uusien ja pitkäaikaisten jäsenten terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioitiin yleisen ja validoidun 15D-menetelmän avulla (Sintonen 1994). Menetelmässä henkilö arvioi itse elämänlaatuaan täyttämällä strukturoidun 15D-arviointilomakkeen, joka koostuu 15 ulottuvuudesta: liikuntakyvystä, näöstä, kuulosta, hengityksestä, nukkumisesta, syömisestä, puhumisesta, eritystoiminnasta, tavanomaisista toiminnoista, henkisestä toimintakyvystä, vaivoista ja oireista, masentuneisuudesta, ahdistuneisuudesta, energisyydestä ja sukupuolielämästä. Vastaaja valitsee jokaisen 15 ulottuvuuden viidestä tasovaihtoehdosta (1–5) kuvaavimman tason. Tasoilla 1 ongelmia/vaivoja ei ole ja tasolla 5 ongelmia/vaivoja on eniten. 15D-arviointilomake sisältyy jäsenkyselyn osioon "Terveysteen liittyvä elämänlaatu".

15D:n avulla voidaan tuottaa terveyteen liittyvää elämänlaatua kuvaava 15 ulottuvuuden profiili ja yhden indeksiluvun arvo jatkuvalla asteikolla 0–1, jossa arvo 0 kuvaa huonointa mahdollista ja arvo 1 parasta mahdollista elämänlaatua. 15D-arviointilomakkeen vastaukset arvioidaan käyttäen apuna väestöpainotuksia, joissa eri ulottuvuudet ja niiden tasoarvot on arvioitu suhteessa toisiinsa.

Terveysteen liittyvän elämänlaadun muutoksia voidaan arvioida laskemalla 15D-indeksi-arvot alkutilanteessa (ennen hoitoa) ja seurantalanteessa, kun hoito on kestänyt tietyn ajanjakson. Elämänlaadun muutos on 15D-indeksi-arvojen muutos seuranta- ja alkutilanteen välillä. Eri tutkimuksissa on arvioitu, että 15D:n osalta kliinisesti havaittava muutos voi vaihdella arvojen 0,02–0,03 välillä. Tämän tutkimuksen raja-arvot on valittu siten, että muutos $\geq +0,02$ on elämänlaadun kohe-
nemista ja vastaavasti $\leq -0,02$ on elämänlaadun heikkenemistä.

Tutkimusaineistossa oli alkua- ja seurantalanteen vastaukset klubitalojen 98 uudelta jäseneltä, sillä viiden jäsenen vastauksissa oli niin paljon puutteita, ettei niistä voitu tuottaa arvioinnissa tarvittavaa 15D-indeksi-arvoa. Pitkäaikaisten jäsenten poikkileikkausaineistossa oli 273 vastausta, sillä 21 jäsenen vastaukset olivat puutteellisia.

2.3.4 Ryhmä- ja yksilöhaastattelut

Klubitalojen toimintaa ja kehittämistarpeita selvitettiin myös viidellä klubitalolla toteutetulla ryhmähaastattelulla, joihin osallistui sekä klubitalon henkilökuntaa että jäseniä. Haastattelujen tarkoituksena oli kerätä klubitaloille suunnattua kyselyä täydentäviä näkökulmia toiminnan toteutumisesta sekä kehittämistarpeista.

Edellisen lisäksi toteutettiin uusien jäsenten yksilölliset, löyhästi strukturoidut teemahaastattelut. Keväällä 2006 alkuhaastatteluihin osallistui 12 miestä ja 7 naista, jotka oli saatu tutkimukseen mukaan klubitalojen informoimina vapaaeh-

toisen kiinnostuksen pohjalta. Mukaan pyrittiin saamaan eri ikäisiä jäseniä, sekä miehiä että naisia, erilaisessa elämäntilanteessa olevia sekä eri klubitaloissa toimivia henkilöitä. Haastateltavat edustivat kaikkiaan kahdeksaa klubitaloa siten, että mukana oli tasapuolisesti sekä sertifioituja että ei-sertifioituja klubitaloja. Haastateltavien ikä vaihteli 21 vuodesta 52 vuoteen. Viisi haastateltavista eli avotai avioliitossa, kaksi lapsuudenperheessään ja loput kaksitoista asuivat yksin, yksi heistä tuetusti. Haastateltavat olivat alkuhaastattelujen aikaan sairauslomalla, kuntoutustuella tai eläkkeellä. Seurantavaiheessa useimpien tilanne oli tältä osin ennallaan. Neljä haastateltavista oli ollut seuranta-aikana sairaalahoidossa. Kaikki alkuhaastatteluihin osallistuneet osallistuivat myös seurantahaastatteluun, joka tehtiin vuoden kuluttua, keväällä 2007. Haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti klubitaloilla ja ne nauhoitettiin sekä litteroitiin. Puhelimitse tehtiin yksi alkuhaastattelu ja neljä seurantahaastattelua¹.

Näiden uusien jäsenten alku- ja seurantahaastattelujen tarkoituksena oli hahmottaa haastateltavien elämäntilanteita, heidän käsityksiään klubitalotoiminnasta sekä siitä, millaisiin odotuksiin, toiveisiin ja tarpeisiin klubitalon jäsenyyden koettiin vastaavan. Haastatteluja analysoitiin tulkinnallisesta näkökulmasta pyrkien löytämään aineistosta merkittäviä tai toistuvia teemoja sekä peilaamalla niitä haastateltavien kuvauksiin elämäntilanteestaan. (Alasuutari 1999, Eskola & Suoranta 1998, 138–182.) Alku- ja seurantahaastatteluissa kerrottuja klubitaloja koskevia odotuksia ja kokemuksia tarkasteltiin paitsi subjektiivisina käsityksinä myös sosiokulttuuriseen yhteyteensä kiinnittyneinä tulkintoina. Aineistossa korostui tällöin uusien jäsenten klubitalotoiminnalle antamien merkitysten moninaisuus ja niiden yhteys paitsi haastateltavien yksilöllisiin kokemusmaailmoihin myös psyykkistä sairastumista ja sen seurauksia koskeviin, yhteisöllisesti jaettuihin käsityksiin. Klubitalotoimintaa koskevia tulkintoja jäsentävät logiikat on analyysissä tiivistetty kolmeksi klubitalotoimintaan orientoitumista kuvaavaksi tyypiksi.

2.3.5 Kysely kuntien mielenterveystyöstä

Kyselyn avulla kartoitettiin mielenterveyskuntoutumiseen liittyviä määrä- ja menotietoja klubitalotoimintaa vuonna 2004 rahoittaneissa kunnissa. Kaikkiaan 46 kuntaa rahoitti toimintaa lähinnä ostopalvelusopimuksilla ja/tai suorilla toimintaavustuksilla. Klubitaloilla oli yhteensä 19 pääasiallista kuntarahoittajaa, joiden

¹ Yhtä puhelimesta tehtyä seurantahaastattelua ei haastateltavan toivomuksesta äänitetty vaan haastattelu kirjoitettiin myöhemmin puhelun aikana tehtyjen muistiinpanojen pohjalta.

osuus rahoituksesta oli merkittävästi suurempi kuin muiden rahoittajakuntien. Päärahoittajakunnista 18 oli klubitalojen sijaintipaikkakuntia. Poikkeuksena oli Karvetin Klubitalo, jolla oli kaksi päärahoittajakuntaa, Naantali ja Raisio.

2.3.6 Terveyspalvelujen käytön ja kustannusten arviointi

Jäsenille suunnatussa lomakekyselyssä selvitettiin sekä uusien että pitkäaikaisien jäsenten terveyspalveluiden käyttöä mielenterveysongelmien takia viimeksi kuluneen kuuden kuukauden aikana. Uusien jäsenten osalta tieto kerättiin sekä alku- että seurantakyselyssä ja pitkäaikaisien jäsenten osalta siis poikkileikkaustilanteessa. Tarkoituksena oli selvittää, muuttuuko klubitalojen uusien jäsenten palveluiden käyttö alkutilanteen ja yhden vuoden seurantatilanteen aikana sekä arvottaa yksittäiset suoritukset euroina valtakunnallisilla palveluiden yksikkökustannuksilla (Hujanen 2003) ja laskea käytettyjen palvelujen kustannukset.

Kyselylomakkeessa kysyttiin vuodeosastohoidon hoitopäiviä psykiatrisessa sairaalassa, terveyskeskuksessa, muussa sairaalassa, päiväsairalassa. Lääkärille ja hoitajille kohdistuvat avohoitokäynnit jaettiin päivystys- tai akuuttipoliklinikan, psykiatrisen poliklinikan, mielenterveystoimiston tai -keskuksen, terveyskeskuksen, yksityisen lääkäriaseman, A-poliklinikan tai päihdepalveluiden käynneiksi ja kotikäynneiksi. Koska erilaisia mielenterveyspalveluita ja niiden nimikkeitä tiedettiin olevan useita erilaisia, kartoitettiin avoimien kysymysten avulla myös muita käynntejä ja terapioiden sekä erikseen lääkäreille ja muulle henkilökunnalle kohdistuvia hoitopuheluja.

Vastauksissa muina sairaaloina mainittiin keskussairaalat ja sairaaloiden kuntoutusosastot. Jäsenet olivat käyttäneet useita erilaisia terapioiden, kuten työ- ja toiminta-, ryhmä- ja keskustelu- sekä liikunta-, musiikki-, taide- ja fysioterapioiden sekä terapioiden, jota ei ollut tarkemmin määritetty. Lisäksi vastauksissa mainittiin käynneistä psykologilla ja laboratorioissa sekä muilla hoitajilla. Jos vastauksissa ei yksilöity, olivatko hoidot kohdistuneet erityisesti lääkärille, arvioitiin niiden olevan käynntejä muulle hoitohenkilökunnalle.

Vastausten analysoinneissa havaittiin, että joillakin oli vaikeuksia määrittellä millaisia terveyspalveluita he olivat käyttäneet. Esimerkiksi hoitajakäyntiä saattoi olla vaikea määrittellä "käynniksi" ja vastaava tieto oli kirjattu avovastauksena "keskusteluksi hoitajan luona". Kaikki avovastaukset analysoitiin ja ne liitettiin mukaan palvelujen käytön arviointiin. Lisäksi palvelujen käytön arvioinnin ulkopuolelle rajattiin yksittäiset maininnat pien- ja hoitokodeista. Uusista jäsenistä 10 ilmoitti asuneensa tuetun asumisen piirissä alku- ja seurantakyselyn aikana. Koska muutokset olivat vähäisiä, arvioitiin, ettei tuettujen asumispalvelujen käytöllä ollut vaikutusta palvelujen kokonaiskäyttöön ja kustannuksiin. Uusista jäsenistä 84 % asui koko ajan omistuso- tai vuokra-asunnoissa. Pitkäaikaisista jäsenistä tuetun asumisen palveluita käytti alle joka kymmenes (9 %).

2.4 Kato

Tutkimuksessa analysoitiin uusien jäsenten alkukyselyn vastausten avulla sitä, poikkesivatko seurantakyselystä poisjääneet (katoryhmä, $n = 84$) seurantakyselyyn vastanneista ($n = 103$). Arvioinnissa käytettiin apuna keskiarvotestejä, ristiintaulukointeja ja suoria jakaumia.

Klubitaloilta tiedusteltiin katoon kuuluvien jäsenten tilannetta seuranta-ajan jälkeen. Tiedot saatiin 78:sta katoon kuuluvasta jäsenestä. Kaikkiaan 55 % kaikista katoon kuuluvista oli jäänyt pois klubitalotoiminnasta. Katoryhmä ($n = 84$) ei poikennut seurantakyselyyn vastanneista ($n = 103$) iän, sukupuolen, siviilisäädyn, ammatillisen tutkinnon tai diagnoosin suhteen. Ryhmien välillä ei myöskään ollut eroja terveyteen liittyvässä elämänlaadussa (15D) eikä koetussa yleisessä terveydentilassa ts. terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneiden suhteellisissa osuuksissa. Ryhmät erosivat toisistaan siinä, oliko jäsenillä perheen ulkopuolisia ystäviä vai ei. Katoryhmässä perheen ulkopuolinen läheinen ystävä puuttui vain kymmeneltä (11 %), mutta seurantaan osallistuneista jäsenistä kolmannekselta (33 %) vastaava ystävä puuttui.

Katoryhmä ei poikennut seurantakyselyyn vastanneista klubitaloilla käyntien (tuntia/päivässä, käyntejä kuukaudessa), klubitaloon tyytyväisyyden, klubitalojen sertifioinnin, niiden aktiivisen jäsenmäärän tai kuntoutujakohtaisten menojen suhteen. Katoa oli suhteellisesti enemmän klubitaloissa, joissa oli enemmän kuntoutujia yhtä työntekijää kohti. Jos kuntoutujia oli päivässä keskimäärin 6,5 tai enemmän yhtä työntekijää kohti, jäsenistä kolme viidestä jätti vastaamatta seurantakyselyyn. Jos kuntoutujia oli korkeintaan 4,5 tai vähemmän työntekijää kohti, vastaavasti kaksi viidestä jätti vastaamatta. Työntekijöiden määrä on laskettu henkilötyövuosina aikaisemmin tehdyn klubitasokyselyn tietojen vakituisen ja sijaishenkilökunnan työajan avulla. Kuntoutujien määrä oli klubitalokyselyssä ilmoitettu kuntoutujien määrä yhtä kuntoutuspäivää kohti.

Katoryhmän ($n = 84$) terveyteen liittyvä elämänlaatu (15D-indeksi) ei poikennut pitkäaikaisten jäsenten vastaavista tiedoista ($n = 273$).

2.4.1 Katoryhmän jäsenten terveyspalveluiden käyttö

Terveyspalvelujen käytön analysoinnissa havaittiin, että palvelujen käyttö, erityisesti vuodeosastohoito, kasautui joillekin jäsenille, kun toisaalta osalla vuodeosastohoitoa ei ollut lainkaan. Tämän takia päädyttiin vertailemaan erikseen niitä, joilla oli vuodeosastohoitoa ja niitä, joilla oli vain avohoitoa. Tässä katoryhmän arvioinnissa verrattiin jäsenten alkukyselyn vastauksia.

Katoryhmässä oli suhteellisesti kaksi kertaa enemmän vuodeosastohoidossa olleita (42 %), pääasiassa psykiatrisella vuodeosastolla, kuin seurantaan vastanneiden ryhmässä (20 %). Tämä on havaittavissa myöhemmin tekstissä varsinais-

ten tulosten esittelyssä ja kuviossa 9.1. Katoryhmässä vuodeosastohoidossa olleilla oli keskimäärin 51 hoitopäivää ja seurantaan osallistuneilla 44 hoitopäivää jäsentä kohti. Hoitopäivien keskiarvot eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Katoon kuuluvilla oli avoterveydenhuollon suoritteita (kaikki käynnit ja terapiat ym. sisältäen päiväsairalakäynnit) keskimäärin 33,6, seurantaan osallistuneilla keskimäärin 23 suoritetta. Keskiarvot eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ollut myöskään eriteltyjen lääkäri- tai muulle henkilökunnalle kohdistuneiden käyntien, päivystyskäyntien tai hoitopuheluiden kesken.

Katoryhmässä niillä, joilla ei ollut vuodeosastohoitoa ($n = 49$), oli yhtä paljon erilaisia avohoidon suoritteita (keskimäärin 12,9 suoritetta) kuin vastaavalla seurantaan osallistuneiden ryhmällä (13,3 suoritetta, $n = 82$) jäsentä kohti. Seurantaan vastanneista 11 jäsenellä (13 %) oli hoitopuheluja mutta katoryhmäläisistä vain kahdella (4 %) jäsenellä. Seurantaan vastanneista jäsenistä 11:llä (13 %) oli päivystys- ja akuuttipoliklinikkakäyntejä, kun katoryhmässä vastaavia käyntejä oli vain kahdella (4 %). Näitä hoitopuheluja tai ko. käyntejä käyttivät eri henkilöt.

Katoryhmässä oli vuodeosastohoitoa käyttäneitä myös suhteellisesti (42 %, $n = 35$) kaksi kertaa enemmän kuin pitkäaikaisten jäsenten ryhmässä (22 %, $n = 64$). Katoon kuuluvilla oli keskimäärin 51 hoitopäivää, pitkäaikaisilla jäsenillä sen sijaan 36,9 hoitopäivää, mutta ero ei ole tilastollisesti merkitsevä. Katoryhmässä erilaisia avohoitosuoritteita (käynnit yhteensä, hoitopuhelut, terapiat ym.) oli kertynyt 77 %:lle, pitkäaikaisista jäsenistä 84 %:lle. Katoryhmässä oli keskimäärin 33,6 avohoitosuoritetta jäsentä kohti, pitkäaikaisilla jäsenillä sen sijaan keskimäärin 18,8 suoritetta. Eriytyyppejä avohoitosuoritteita oli siis katoryhmässä aina hieman enemmän, mutta ero pitkäaikaisiin jäseniin ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Niillä katoon kuuluvilla, joilla oli vain avohoitoa ($n = 49$), oli keskimäärin 12,9 avohoitosuoritetta jäsentä kohti, vastaavilla pitkäaikaisilla jäsenillä ($n = 230$) vastaavasti 10,8 suoritetta. Lääkärikäyntejä oli katoryhmäläisistä 67 %:lla ($n = 33$) ja pitkäaikaisilla jäsenillä 53 %:lla ($n = 121$). Akuutti- tai päivystyspoliklinikalla oli käynyt pitkäaikaisista jäsenistä 8,7 % ($n = 20$) ja hoitopuheluja soittanut 13 % jäsenistä ($n = 29$), kun katoryhmäläisistä em. poliklinikoilla kävi ja hoitopuheluja oli vain 4 % jäsenistä ($n = 2$). Muutoin katoryhmäläisten ja pitkäaikaisten jäsenten välillä ei esiintynyt eroja.

2.4.2 Löytyikö aineistosta selitystä kadolle?

Logistisen regressiomallin avulla analysoitiin löytyisikö aineistosta selitystä, miksi toiset vastasivat seurantakyselyyn ja toiset eivät (selitettävä muuttuja). Eksploraatiivisessa tarkastelussa malliin valittiin iän ja sukupuolen lisäksi selittäviksi muuttujiksi käynnit (oliko lääkärikäyntejä tai käyntejä muulla henkilökunnalla vai ei), vuodeosastohoito (kyllä vai ei) ja hoitopuhelut sekä muuttuja "läheiset ystävät perheen ulkopuolella". Malli selitti 20 % vaihtelusta. Tilastollisesti merkitsevästi

vastaamista selittivät ystävät, vuodeosastohoito ja soitot hoitajalle. Jos jäsenellä oli perheen ulkopuolinen läheinen ystävä, oli todennäköisempää että hän jätti vastaamatta kuin se jäsen, jolla vastaavaa ystävää ei ollut. Jos jäsenellä oli vuodeosastohoitoa viimeisen kuuden kuukauden aikana, hän jätti vastaamatta todennäköisemmin kuin jos ko. hoitoa ei olisi ollut. Jos jäsenellä oli hoitopuheluita hoitajalle, hän vastasi seurantakyselyyn todennäköisemmin kuin jos vastaavia puheluita ei ollut. Muut malliin otetut ja ulkopuolelle jätetyt muuttujat eivät selittäneet vastaamista.

Koska aineistosta muodostettu malli selitti vain viidenneksen seurantakyselyyn vastaamisesta, ei sen perusteella voida tehdä johtopäätöksiä siitä vastaisiko katoaineisto sitä ryhmää, joka ei muutoinkaan sitoudu klubitaloimintaan.

Osa kadosta voi selittyä sillä, että kaikkia vastaajia ei tavoitettu esimerkiksi uusien toistuneiden osastohoitajaksojen takia (suhteellisesti paljon vuodeosastohoittoa käyttäneitä) tai että jäsenet eivät olleet yksilöllisistä syistä johtuen enää sitoutuneita klubitaloimintaan seurantakyselyn aikana. Katoryhmässä oli siis toisaalta palveluita runsaammin käyttäviä sekä toisaalta niitä, joiden palveluiden käyttö oli vähäisempää kuin seurantakyselyyn vastanneilla tai pitkäaikaisilla jäsenillä. Kadon osuus (45 %) oli karkeasti arvioituna lähes samansuuruinen kuin esimerkiksi Helsingin Klubitagoon sitoutumattomien osuus, sillä noin 40 % klubitagoon tutustuneista ei sitoudu toimintaan.

2.4.3 Yhteenvedo – miksi joku jätti vastaamatta?

Vain alkukyselyyn vastanneiden uusien jäsenten joukossa (katoryhmässä) oli poikkeuksellisen paljon eli suhteellisesti kaksinkertainen määrä vuodeosastohoidossa olleita verrattuna muihin ryhmiin. Voi arvioida, oliko katoryhmässä sellaisia jäseniä tai klubitaloimintaan vielä tutustuvia, jotka eivät todennäköisesti olisikaan kiinnittyneet klubitaloimintaan. Tätä kysymystä on ollut alkukyselyn lomakkeita jaettaessa mahdotonta arvioida etukäteen. Katomäärä vastaa kutakuinkin karkeasti arvioitua Helsingin klubitaloimintaan sitoutumattomien suhteellista osuutta. On myös huomioitava, että vaikka jäsen olisikin ollut sitoutunut klubitaloimintaan, on hän voinut jättää vastaamatta myös muun syyn takia.

Kato selittyi osin sillä, että jos jäsenellä oli ollut vuodeosastohoitoa, hän jätti vastaamatta todennäköisemmin kuin jäsen, jolla ko. hoitoa ei ollut. Toisaalta katoryhmässä oli niitä, joilla oli melko vähän terveyspalveluiden käyttöä. Näitä tekijöitä varovaisesti arvioiden voi olettaa, että seurantakyselyyn vastaamatta jättämisen syyt olivat hyvin moninaiset. Osalla vastaamatta jättäneistä hoidon tarve saattoi olla huomattavasti runsaampaa (vuodeosastohoidon määrästä johtuen) ja toisaalta joillakin jopa vähäisempää (vähemmän akuutti- ja päivystyskäyntejä sekä hoitopuheluita hoitajalle) kuin seurantaan vastanneilla. Jotta klubitatot voisivat vastata kaikkien mielenterveyskuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin, olisi niillä oltava tarjottavana hyvin laaja kirjo erilaisia palveluja.

Mielenkiintoista oli se, että katoryhmässä oli suhteellisesti useammalla läheinen perheen ulkopuolinen ystävä kuin seurantaan vastanneilla. Tämän tekijän suhteen voi harkitusti arvioida, olisiko yksi syy klubitalotoimintaan hakeutumisessa läheisten perheen ulkopuolisten ystävien ja vertaisten tuen etsiminen.

3 Klubitalot Suomessa

3.1 Klubitalojen perustiedot

Suomen ensimmäinen klubitalo perustettiin Tampereelle vuonna 1995, ja seuraavana vuonna aloitti toimintansa Karvetin klubitalo Naantalissa. Toiminta kasvoi ripeässä tahdissa 1990-luvulla, ja vuosikymmenen vaihteessa toiminnassa oli jo 10 klubitaloa. Uuden vuosituhannen alkuvuosina kasvu jatkui: vuosina 2001–2003 kaikkiaan kahdeksan uutta klubitaloa aloitti toimintansa. (Taulukko 3.1.). Tutkimusajankohtana vuonna 2004 Suomessa oli siis 18 klubitaloverkostoon kuuluvaa klubitaloa. Arviointihankkeen käynnistymisen jälkeen perustettiin vielä Lohjalle klubitalo vuonna 2006.

Taulukko 3.1 Klubitalojen perustamisvuosi, kotikunta ja alueen väestöpohja.

Klubitalo	Kotikunta	Perustettu	Väestöpohja (asukasta)
1. Näsinkulma	Tampere	1995	> 100 000
2. Karvetin klubitalo	Naantali	1996	< 50 000
3. Kyykerin klubitalo	Outokumpu	1997	< 10 000
4. Helsingin klubitalo	Helsinki	1997	> 100 000
5. Karhulan klubitalo	Kotka	1998	< 100 000
6. Kosken klubitalo	Äänekoski	1998	< 50 000
7. Imatran klubitalo	Imatra	1999	< 50 000
8. Kuopion klubitalo	Kuopio	1999	> 100 000
9. Suvimäen klubitalo	Jyväskylä	1999	> 100 000
10. Klubitalo Fontana	Karjaa	1999	< 50 000
11. Lahden klubitalo	Lahti	2001	> 100 000
12. Anjalankosken klubitalo	Anjalankoski	2002	< 50 000
13. Lappeenrannan klubitalo	Lappeenranta	2002	< 100 000
14. Porvoon klubitalo	Porvoo	2002	< 100 000
15. Keski-Uudenmaan klubitalo	Järvenpää	2002	< 50 000
16. Porin klubitalo Sarastus	Pori	2002	> 100 000
17. Espoon klubitalo	Espoo	2002	> 100 000
18. Haminan klubitalo	Hamina	2003	< 25 000

Valtaosan – 14 klubitaloa – toiminta on käynnistynyt alusta asti klubitalona, kahden klubitalon (Tampere ja Imatra) taustalla on aiemmin toiminut päiväkeskus ja kahden (Keski-Uusimaa, Kyykeri) toiminnan aloittaminen on tapahtunut muulla tavoin. Klubitalot ovat keskittyneet Etelä- ja Itä-Suomeen. Klubitalojen jäsenten asuinkuntia on kaikkiaan 92. Seitsemän klubitalon palveleman alueen väestömäärä oli yli 100 000 asukasta ja kahdeksalla se sijoittui 25 000 ja 100 000 asukkaan väliin. Ainoastaan kolmessa klubitalossa alueen väestömäärä oli alle

25 000 asukasta, Outokummussa väestömäärä oli klubitalojen paikkakunnista pienin (10 000 asukasta). (Taulukot 3.1 ja 3.2.)

Taulukko 3.2 Klubitalojen toiminta-alueet.

Toiminta-alue (jäsenten asuinkunnat)	
1. Anjalankosken klubitalo	Anjalankoski
2. Espoon klubitalo	Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, Vantaa
3. Fontana, Karjaa	Karjaa, Tammisaari, Pohja, Inkoo, Siuntio ja Hanko
4. Haminan klubitalo	Hamina
5. Helsingin klubitalo	Helsinki, (Vantaa)
6. Imatran klubitalo	Imatra, Joutseno, Ruokolahti
7. Karhulan klubitalo	Kotka, Pyhtää
8. Karvetin klubitalo	Naantali, Raisio, Masku, Merimasku, Turku, Velkua, Rymättylä
9. Keski-Uudenmaan klubitalo	Järvenpää, Kerava, Tuusula (Vantaa)
10. Kosken klubitalo	Äänekoski, Suolahti ja Sumiainen
11. Kuopion klubitalo	Kuopio, Siilinjärvi, Nilsia, Lapinlahti, Suonenjoki
12. Kyykerin, Outokumpu	Outokumpu ja Polvijärvi
13. Lahden klubitalo	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri (15 kuntaa)
14. Heikintalo, Lappeenranta	Lappeenranta, Joutseno, Luumäki, Lemi, Savitaipale ja Taipalsaari
15. Näsinkulma, Tampere	Tampere, Lempäälä, Kangasala, Ylöjärvi, Nokia, Pirkkala, Viljakkala
16. Sarastus, Pori	Pori, Ulvila, Luvia, Nakkila, Noormarkku, Harjavalta ja Kokemäki
17. Porvoon klubitalo	Porvoo, Sipoo, Pornainen, Pernaja, Loviisa ja Lapinjärvi
18. Suvimäki, Jyväskylä	Jyväskylä, Jyväskylän mlk, Laukaa, Petäjävesi, Muurame, Toivakka, Korpilahti, Suolahti, Niemisjärvi, Porvoo, Kuopio, Leivonmäki, Rautalampi

Hallinto. Klubitalomalliin sisältyy periaate, että klubitalolla on itsenäinen hallitus tai johtokunta. Jos klubitalo on tukijärjestön alainen, tulisi sillä olla erillinen asiantuntijoista koostuva neuvottelukunta. Suomalaiset klubitalot ja niiden taustajärjestöt ovat luonteeltaan yleensä yksityisiä yleishyödyllisiä sosiaali- ja terveysalalla toimivia yhdistyksiä, jotka tarjoavat kolmannen sektorin avomielenterveyspalveluja. Taustaorganisaatiot olivat vuonna 2004 ensisijassa mielenterveysyhdistyksiä (taulukko 3.3), jotka tarjosivat myös muita mielenterveyskuntoutujille suunnattuja palveluita. Kolmen klubitalon taustaorganisaationa oli toimintaa varten perustettu yhdistys, kahden klubitalon taustalla olivat alueen kunnat ja kahden taustalla muu yhteisö.

Kuudella klubitalolla oli vuonna 2004 oma hallitus, viidellä taustaorganisaation hallinto. Viimeksi mainituista yksi klubitalo suunnitteli neuvoa-antavan hallituksen

kokoamista. Kuudella klubitalolla oli sekä neuvoa-antava että taustaorganisaation hallitus. Imatran klubitaloa hallinnoi sekä kaupungin mielenterveyspalveluiden johtotiimi että Mielenterveys ry:n hallitus, joista jälkimmäinen hoiti siirtymätyöohjelman hallinnon.

Taulukko 3.3 Klubitalojen taustayhteisöt.

Klubitalo	Taustayhteisö
1. Näsinkulma	Sopimusvuori ry
2. Karvetin klubitalo	Raisio-Naantali Fountain House yhdistys ry
3. Kyykerin klubitalo	Outokummun kaupunki
4. Helsingin klubitalo	Helsingin klubitalot ry
5. Karhulan klubitalo	Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry
6. Kosken klubitalo	Koskelan Setlementti ry
7. Imatran klubitalo	Imatran kaupunki, Imatran mielenterveys ry
8. Kuopion klubitalo	Turvalinkki ry
9. Suvimäen klubitalo	Psykiatrisen kuntoutuksen tuki ry
10. Klubitalo Fontana	Länsi-Uudenmaan Fountain House yhdistys ry
11. Lahden klubitalo	Päijät-Hämeen klubitalot ry
12. Anjalankosken klubitalo	Kaakkois-Suomen- ja Anjalankosken sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry
13. Lappeenrannan klubitalo	Lappeenrannan Mielenterveysseura ry
14. Porvoon klubitalo	Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry
15. Keski-Uudenmaan klubitalo	Järvenpään, Keravan ja Tuusulan kunnat
16. Porin klubitalo Sarastus	Tukiranka ry
17. Espoon klubitalo	Espoon Diakoniasäätiö
18. Haminan klubitalo	Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry

Klubitalojen hallitusten kokoonpanot koostuivat seuraavien tahojen edustajista (taulukko 3.4):

- julkiset hoito- ja kuntoutuspalvelut, kuten sairaalat ja mielenterveyspalvelut
- muut julkiset palvelut ja organisaatiot, kuten sosiaalipalvelut, oppilaitokset, työvoimatoimistot, seurakunnat, kuntayhtymä, KELA ja Stakes
- järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat, kuten taustaorganisaatiot, potilas- ja omaisjärjestöt, säätiöt, SAK
- kuntien ja kaupunkien edustajat sekä muut päättäjät
- klubitalon jäsenet ja työntekijät sekä kuntoutujien omaiset
- yksityisen sektorin toimijat, kuten yritykset, vakuutusyhtiöt ja kauppakamarit.

Taulukko 3.4 Klubitalojen hallitusten kokoonpanot vuonna 2004.

Klubitalo	Hallituksen kokoonpano vuonna 2004
Espoon klubitalo	Neuvoa-antava hallitus: Jorvin kunt.poli, Omaiset mt-tukena, Sos.terv.lautakunta, Diakoniasäätiö, diakonia-työ, Stakes
Fontana, Karjaa	Oma hallitus: Lovac, psyk.pkl, kuntien edustajat, muutama poliitikko
Haminan klubitalo ²	Taustaorganisaation hallitus: jäsenistöä, omaisten edustus, KAKSPY ry:n edustus, luottamusmiehiä
Helsingin klubitalo	Oma hallitus: eduskunta 2, kaupunginvaltuusto 3, työministeriö, Stakes, HOK-Elanto, Omaiset mt-tukena, SAK, H:gin sosiaalivirasto, työvoimatsto, Niemikotisäätiö, H:gin sos.virasto, klubitalo 20–30
Imatran klubitalo	Neuvoa-antava hallitus: sos. ja terv. lautakunnan jäseniä 3, yrittäjiä 3, SRK, vammaisneuvoston pj, MT-palveluiden OH, omaisyhd., Imatran mielenterveys ry 4, klubitalo 5
Karvetin klubitalo	Oma hallitus: Naantalin ja Raision kaupungit ja srk:t, Mielenterveyden keskusliitto, Lounais-Suomen omaisyhdistys, Elämäntapayhdistys, Sosiaalipalvelusäätiö
Keski-Uudenmaan klubitalo	Oma hallitus: Järvenpään, Keravan ja Tuusulan kunnat, eri mielenterveysorganisaatiot, yht. 8 hlöä
Kosken klubitalo	Neuvoa-antava hallitus: Sosiaalitoimi, työnantajat 2, srk, kuntayhtymä 2, Sisä-Suomen sairaala, mt-tsto, taustaorganisaatio, yht. 10
Kuopion klubitalo	Taustaorganisaation hallitus: psykiatr. sairaala 2, kaupunki 3, alan oppilaitos, yliopisto, lääninhallitus, 2. organisaatio. Neuvoa-antava: KELA, verovirasto, yhdistys, kauppa-kamari, psykiatr. sairaala, TE-keskus, kaupunki, opettaja, sos.toimi, vakuutusyhtiö
Kyykerin klubitalo, Outokumpu	Neuvoa-antava hallitus: kaupunki, KELA, srk
Lahden klubitalo	Oma hallitus: Yritys, Harjula Settlementti, Avainsäätiö, esi- ja turvakoti, Lahden klubitalo
Heikintalo, Lappeenranta	Neuvoa-antava hallitus: kaupunki, E-K sh piiri, Lp:n mty, työvoimatsto, Lpr:n MTK, Lpr MTS, KELA, Ek AMK/terv. ja sos.yks, Omaiset mt-tukena, Heikintalo 2
Näsinkulma, Tampere	Neuvoa-antava hallitus: KELA, Pirkanmaan osuuskauppa, YTH, työvoimatsto, Sopimusvuori ry
Sarastus, Pori	Sairaanhoidopiiri, srk, omaiset, kunnat, liike-elämä, oppilaitokset, työntekijät, kuntoutujat
Porvoon klubitalo	Eduskunta, Omaiset mt-tukena, kuurojen palvelusäätiö, HUS, omainen
Suvmäki, Jyväskylä	kunnat, yliopisto, ortod. srk, yksityishenkilöt, järjestöt, muut mt-alan yksiköt

² Anjalankosken, Karhulan ja Haminan klubitaloja hallinnoi vuonna 2004 Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry.

Taustaorganisaation tehtävänä on pääasiassa toimintaedellytysten luominen eli toiminnan rahoituksen järjestäminen sekä jokapäiväisen toiminnan tukeminen, mm. työntekijöiden jaksamisen kannustaminen (Lehto 2005). Hallituksen, neuvoa-antavan hallituksen tai muun hallintoelimen tehtäviksi kerrottiin erityisesti hallinto ja taloudenpito (9 mainintaa), toiminnan tukeminen (8), neuvominen (4), viestintä (4), yhteydet päätöksentekijöihin, mm. rahoituksen hankkiminen (4), kehittäminen, suunnittelu tai toimintastrategia (4), arviointi tai valvonta (3) sekä esimiehenä toimiminen johtajalle tai työntekijöiden palkkaus (3). Erikseen mainittiin mm. siirtymätyöohjelman tukeminen (4). Joillakin klubitaloilla taustaorganisaation hallitus hoiti hallinnolliset ja taloudelliset asiat ja sillä oli juridinen vastuu toiminnasta, kun taas neuvoa-antava hallitus teki toimintaa tutuksi ja nimensä mukaisesti neuvoi ja pyrki kehittämään toimintaa, kuten siirtymätyötä.

Tärkeimmiksi kehittämishaasteiksi hallituksen tms. toiminnassa tai kokoonpanossa kerrottiin erityisesti yksityisen sektorin edustajien ja päättäjien mukaan saaminen. Heidän toivottiin edistävän mm. siirtymätöiden saamista ja klubitalon myönteistä imagoa. Joillakin klubitaloilla ongelmana oli hallituksen tai sen osan sitoutumattomuus tai kiinnostuksen puute sekä myös klubitaloideologian ymmärtämättömyys. Hallitukselta tai neuvoa-antavalta hallitukselta toivottiin lisää ideoita klubitalotoimintaan, toiminnan kehittämistä ja profilointia, konkreettista tukea ja toiminnan taloudellisen pohjan varmistamista. Yhteistyötä esim. hallituksen ja jäsenten välillä toivottiin lisää, samoin tiedottamista. Joillakin klubitaloilla toivottiin hallitukseen sieltä puuttuvien tahojen edustajia: tietyn puolueen edustajaa, lakimiestä tai lääketieteen edustajaa. Hallitusten haasteina nähtiin mm. sen jäsenten sitoutuminen, epätasainen sukupuolijakauma ja yksipuolinen ammattirakenne.

Klubitalon hallituksella saattoi olla näkyvä ja hallitseva rooli klubitalon toiminnassa. Monissa klubitaloissa hallituksen rooli oli kuitenkin muodollinen ja etäisen hallinnollinen. Se päätti lähinnä talouteen liittyvistä seikoista ja klubitalokokoukselle ja klubitalon johtajalle jätettiin paljon liikkumatilaa:

Jäsen I: Klubitalollahan on oma päättäntäelin. Se on klubikokous ja sen ympärille tämä klubitalo hyvin pitkälle on rakentunutkin, että taustahallitus ei paljon paapo siellä takana, vaan tosiaan on se hallintoelin siellä klubitalon sisällä ja nyt se on toiminut aika hyvin, paremmin kuin silloin ekana toimintavuonna, jolloin hallitus oli aika näkyvässä roolissa. Mä olen tykännyt tästä tilanteesta paljon enemmän, koska johtajalla on selvästi enemmän pelivaraa tuossa kuin siinä, että hallitus on siinä päämärinä. Mä olen tyytyväinen tähän tilanteeseen...tähän klubitaloon tällä hetkellä. (Ryhmähaastattelu 24.5.2006.)

Sidosryhmät, yhteistyö ja tiedotus. Klubitaloilla oli runsaasti erilaisia sidosryhmiä ja yhteistyötahoja. Niihin kuuluivat klubitaloyhteistyötahot: Suomen klubitalot, ulkomaiset klubitalot ja kansainvälinen klubitalojen kehittämiskeskus ICCD (International Center for Clubhouse Development). Tärkeitä sidosryhmiä olivat myös

julkiset kuntoutus- ja hoitotahot (mm. sairaalat, kuntoutumiskodit ja mielenterveystoimisto), asumispalvelut ja sosiaalityö. Yhteistyötä erityisesti mielenterveystoimiston kanssa pidettiin tiiviinä ja antoisana, sen sijaan suhteita sairaaloihin etäisempinä.

Klubitalojen yhteistyökumppaneita olivat myös muut kolmannen sektorin toimijat (kuten Mielenterveyden keskusliitto ja Omaiset mielenterveyden tukena ry sekä niiden paikallisyhdistykset), alueen kunnat, kuntouttavan työtoiminnan järjestäjät, julkisorganisaatiot (kuten työvoimatoimisto, Kela, verotoimisto, TE-keskus), tutkimus- ja kehitysorganisaatiot (kuten Stakes, Kuntoutussäätiö ja VATES-säätiö), rahoittajat (RAY, kaupunki tai kunta), oppilaitokset, päättäjät, yritysten edustajat, seurakunnat, tiedotusvälineet ja jäsenten omaiset.

Klubitaloilla oli sekä kansallista että kansainvälistä yhteistyötä. Kansainvälinen yhteistyö loi toimintaan dynaamisen kansainvälisen sävyn, joka vaikutti innostavan niin jäseniä kuin työntekijöitäkin. Kansainvälinen ja kansallinen yhteistyö sertifiointiprosesseineen patisti ja kannusti toiminnan kehittämiseen. Klubitaloverkoston lisäksi joillakin klubitaloilla oli pienimuotoisempaa yhteistyötä lähistöllä sijaitsevien tai samaan taustaorganisaatioon kuuluvien talojen kanssa.

Yhteistyö julkisia mielenterveyspalveluja tarjoavien tahojen kanssa sujui klubitalon edustajien mielestä useimmiten joko erittäin hyvin (6 taloa) tai melko hyvin (10 taloa). Yksi klubitalo katsoi yhteistyön sujuvan sairaanhoitopiirin eri yksiköiden kanssa erittäin hyvin mutta kaupungin psykiatrisen työryhmän kanssa melko huonosti. Paikalliselle yhteistyölle koettiin toisaalta leimalliseksi avoimuus, joka usein oli lisääntynyt alkuvaiheen epätietoisuuden jälkeen. Toimivan yhteistyön ehdoksi koettiin se, että hoito- ja kuntoutustahot tuntevat riittävästi klubitalotoimintaa ja osaavat ohjata kuntoutujia mukaan toimintaan. Paikkakunnan pienuuden katsottiinkin osaltaan mahdollistavan tehokkaan yhteistyön. Suurilla paikkakunnilla mielenterveyden kenttä nähtiin monipuolisena ja -tahoisena, jolloin yhteistyö vaatii aktiivisuutta, mm. parempaa tiedottamista.

Yleisesti esiin nousi toive kehittää alueen mielenterveyspalveluja yhdessä alueen muiden toimijoiden kanssa sekä tiivistää yhteistyötä entisestään. Keskustelua palveluiden kokonaistilanteesta ja klubitalon roolista suhteessa tähän kokonaisuuteen pidettiin tärkeänä, samoin klubitalon merkityksen vahvistumisen ja rahoitukseen liittyvän yhteistyön parantaminen kunnan tai kaupungin kanssa. Toiveet koskivat myös tuetun asumisen yksikköjen saamista jäsenten käyttöön, yhteistyötä työnantajien kanssa siirtymätyöpaikkojen saamiseksi ja alueen oppilaitosten kanssa. Muutamassa keskisuudessa klubitalossa toivottiin tiiviimpää yhteistyötä myös paikallisten mielenterveysyhdistysten kanssa. Eräässä suuressa klubitalossa toivottiin yhteistyötä myös suhteessa sosiaali- ja terveysministeriöön lainsäädännön kohentamiseksi.

Klubitalotoiminta koettiin erityisesti valtakunnallisella tasolla sekä suurilla paikkakunnilla ja tavallisten ihmisten keskuudessa melko huonosti tunnetuksi. Sidoryhmät näyttivät sen sijaan tuntevan klubitalon toimintaa ja toiminnasta oltiin varsin kiinnostuneita, mikä näkyy mm. tutustujamäärissä. Toimintaa koskevaa tiedottamista toteutettiin monenlaisin keinoin. Kaikki klubitalot julkaisivat omaa lehteä. Kaikissa klubitaloissa yhtä lukuun ottamatta viestintä sisälsi erilaista tiedotusmateriaalia, talosta kertovia lehtiartikkeleja tai lehtien ilmoituksia sekä omat internetsivut. Kuopion klubitalolla ei ollut omia sivuja, mutta sen tiedot löytyvät Kuopion kaupungin ja Turvalinkki ry:n sivustoilta. Ainoat sekä suomen- että ruotsinkieliset kotisivut olivat Porvoon klubitalolla ja Karjaalla sijaitsevalla Fontanan klubitalolla. Helsingin, Imatran ja Karhulan kotisivuista osa oli myös englanniksi. Klubitaloverkoston ja Suvimäen englanninkielisiä sivuja ollaan parasta aikaa tekemässä.

Erilaisten tapahtumien ja seminaarien järjestäminen oli yleistä. Yli puolet klubitaloista ja erityisesti suuret klubitalot olivat olleet esillä radiossa tai televisiossa vuonna 2004. Kahdessa klubitalossa oli infopiste tai vastaava. Muuta tiedottamista klubitalon toiminnasta olivat myös esittelyt tutustujille ja vierailijoille. Klubitalon toimintaa käytiin myös esittelemässä ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa, joista oli tullut opiskelijoita työharjoitteluun. Toiminnasta kerrottiin yleensä myös psykiatrisissa sairaaloissa ja mielenterveystoimistoissa niin henkilöstölle kuin potilaille.

Sertifiointi. Kunnat vastaavat alueensa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä, jolloin ne voivat joko itse tuottaa ja/tai ostaa alihankintana näitä palveluja. Kunnat ovat velvollisia arvioimaan ostamansa palvelun laatua, kuten mielen-terveyskuntoutujille suunnatun klubitalotoiminnan laatua. Lääninhallitukset arvioivat klubitalojen laatua ainoastaan siinä vaiheessa kun niille myönnetään lupa ja toimintatilat tarkastetaan. Kansainvälinen sertifikaatti ei ole pakollinen, eivätkä toiminnan rahoittajat yleensä vaadi sitä Suomessa. Sertifiointiprosessissa tarkastellaan perinpohjaisesti klubitalotoimintaa ja sen laatua. Prosessi huipentuu sertifiointiin koulutettujen kansainvälisen kehittämiskeskuksen (ICCD) konsulttien vierailuun klubitalolla. Vierailua edeltää kuukausia kestävä monipuolinen itsearviointi, ja sen pohjalta kirjoitetaan raportti, jossa tarkastellaan toiminnan vahvuuksia ja kehittämistarpeita.

Kahdeksalla suomalaisella klubitalolla oli vuonna 2004 kansainvälinen laatusertifikaatti. Näitä olivat Fontana, Helsinki, Imatra, Karvetti, Kuopio, Kyykeri, Näsinkulma sekä Suvimäki. Seitsemällä klubitalolla oli kolmen vuoden sertifikaatti, yhdellä vuoden kestoinen. Osalla sertifiointiprosessi oli tutkimushetkellä meneillään. Sertifiointi on yhteydessä klubitalon perustamisvuoteen ja jäsenmäärään: kaikilla 1990-luvulla perustetuilla klubitaloilla oli tai oli ollut sertifikaatti. Uusien klubitalojen voi olla vaikea täyttää kaikkia sertifiointiin vaadittavia kriteerejä, mutta tilanteen voi olettaa muuttuvan klubitalojen vakiinnuttaessa toimintaansa. Nuoremmat, 2000-luvulla perustetut klubitalot olivat jäsenmäärältään myös pieniä: kuu-

della talolla kahdeksasta oli alle sata jäsentä vuonna 2004. Myös klubitalon jäsenmäärä on yhteydessä sertifiointiin: kaikilla neljällä suurella klubitallolla (150–600 jäsentä) oli sertifikaatti, keskisuurista (101–149 jäsentä) klubitaloista kahdella kuudesta oli sertifikaatti ja pienistä klubitaloista (alle 100 jäsentä) ainoastaan kahdella kahdeksasta oli sertifikaatti.

Klubitallot toivat yleisesti esille sertifiointin myönteisiä puolia ja sen tärkeyttä sekä toiminnan kehittämisen ja laadunvarmistuksen kannalta että mm. klubin yhteishengen nostattajana ja rahoittajien arvostuksen kasvamisena.

Työntekijä: Kyllä sertifikaatti pistää potkua. Voisi olla, että toiminta latistuisi [ilman sitä]. Ei niin paljon pitäisi actionia yllä jos ei tietäisi, että kohta tulee sertifiointi ja me halutaan tehdä hyvin tämä homma. Pitää onnistua. (Ryhmähaastattelu 10.5.2006.)

Yhtä lukuun ottamatta kaikki klubitallot aikoivat hakea sertifiointia (myös) tulevaisuudessa. Syynä sertifiointista luopumiseen ilmoitettiin, että ”sertifiointin hintalaatusuhde ei ollut kohdallaan. Konsulttien suullinen ja kirjallinen palaute eivät olleet yhtäläisiä. Olemme tehneet oikaisupyynnön ICCD:lle edellisestä sertifiointista, jos siihen vastataan voimme harkita seuraavaa sertifiointia.”

Muutama klubitallot huomautti, että toiminnan tulisi olla tarkoituksenmukaista ja laadukasta ilman sertifikaattiakin. Ongelmia sertifiointissa olivat aiheuttaneet kulttuurierot, sertifiointi oli koettu mm. eräässä klubitallossa Amerikka-keskeiseksi ja sertifiointin rahoituksen järjestäminen hankalaksi. Sertifiointiprosessi nähtiin useassa klubitallossa kustannuksiltaan melko kalliiksi, eivätkä kaikki olleet tyytyväisiä sertifiointin tasoon.

”Sertifiointiprosessia voi pitää kustannuksiltaan melko kalliina, koska toimintamme ei ole taloudellisesti kannattavaa toimintaa.”

”Sertifiointi on kallis, mutta hyvästä kannattaa maksaa.”

”Hinta saisi olla matalampi, mikäli sertifiointin joutuu maksamaan vuoden välein.”

Kuten sertifiointista käyty keskustelu osoittaa, suomalaisesta klubitalloliikkeestä löytyy paitsi syvää omistautumista ja tартtuvaa toiveikkuutta myös sisäisiä jännitteitä (vrt. Meeuwisse 1997, 9). Jännitteet ovat ilmenneet mm. väittelynä klubitallomallista ja sen toteuttamisesta. Toisissa klubitalloissa pyritään mallin ”puhdasoppiseen” toteuttamiseen, toisissa malli voidaan kokea joiltakin osin puutteelliseksi ja liian joustamattomaksi suomalaisiin olosuhteisiin.

Standardit. Kansainvälisten klubitostandardien tärkeydestä klubitalon toiminnalle oltiin suurimmaksi osaksi samaa mieltä. Suurin osa klubitaloista korosti vahvasti näiden normien tärkeyttä omalle toiminnalleen:

"Standardit ovat erittäin tärkeitä, ne antavat puitteet ja tuovat arvokkuutta toimintaan."

"Ne luovat yhteiset pelisäännöt ja ovat toiminnan sydän."

"Jäsenemme sanovat, että standardit ovat elintärkeitä! Ne luovat hyvät toimintaperiaatteet. Niissä on huomioitu kuntoutuksen kaikinpuolinen kuntoutuminen. Standardit ovat kuntoutujien ihmisoikeusjulistus!"

"Ne takaavat laadun sekä helpottavat kansallista ja kansainvälistä toimintaa. Yhdessä toimiminen tuo enemmän vaikutusvaltaa. Ne voivat toimia laadunvarmistuksena mm. rahoittajille. Ne muodostavat selkeän rungon toiminnan kehittämiselle."

"Ne luovat pohjan laadun arvioinnille ja ovat hyödyllinen työkalu arkipäivän työssä. Standardit antavat toiminnalle järkevyyttä ja selkeän suunnan."

"Määrittävät toiminnan reunaehdot."

"Ne luovat toiminnan suunnan ja rakenteen. Erityisen hyödyllisenä pidämme sertifiointiprosessia. Standardit takaavat jäsenille laadukkaan toiminnan."

Standardien katsottiin antavan puitteet ja yhteiset pelisäännöt toiminnalle ja tuovan siihen arvokkuutta. Jäsenten kerrottiin pitävän niitä "elintärkeinä" ja toiminnan sydämenä. Eräällä nuorella klubitaloilla katsottiin, että standardeihin perehdyttämistä ja toimintaan soveltamista tulisi kehittää tulevaisuudessa.

Joistakin klubitaloista kantautui kriittisiä kommentteja tietynlaisesta dogmatismista, kritiikittömästä asenteesta. Standardien sanottiin antavan toiminnalle "hyvät suuntaviivat. Ne tulisi kuitenkin soveltaa paikallisiin olosuhteisiin, kuten tehdään maailmalla, esimerkiksi New Yorkissa. Niiden ortodoksinen noudattaminen kääntyy helposti uskonnon puolelle." Yksi klubitalo katsoi muista poiketen kansainvälisten standardien merkityksen olevan toiminnalleen vähäinen: "Emme kaikilta osin noudata orjallisesti ohjeita, jotka on kehitetty sosiaalijärjestelmältään täysin erilaisessa maanosassa kuin Euroopassa tai Pohjoismaissa."

Sekä sertifioinnin että standardien taustalla vaikuttava USA:n yhteiskunnallinen tilanne, tästä johtuvat käytännön linjaukset ja arvopohja herättivät keskustelua myös klubitaloissa, joilla oli sertifikaatti. Suomalaisen yhteiskunnan katsottiin toisaalta edustavan monella tapaa samoja arvoja, jotka sävyttivät klubitaloideologi-

aa. Monia standardeja, kuten asumiseen liittyviä, ei koettu suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa yhtä tärkeiksi kuin arvoiltaan kovemmaksi ja kapitalistisemmaksi koetussa USA:ssa. Klubitaloliikkeeltä toivottiinkin enemmän joustavuutta kulttuurierojen suhteen esimerkiksi erilaisten työllistymismallien osalta:

Jäsen M: Mä käyn kanssa maanantaista perjantaihin enkä mäkään kaipaa viikonvaihteessa sitten mitään. Suomalainen kulttuuri sanoo myöskin sen, että tämmöiset joulut ja muut, niin ne eivät ole niin suosittuja klubille tulo päiviä, kun perinteisesti kokoonnutaan perheiden kesken.

Jäsen: Amerikkalainen yhteiskunta on ehkä raaempi kuin suomalainen. Siellä ne luokkaerot ja kaikennäköiset muut erot on niin paljon suurempia, että mielenterveyskuntoutuja on ihan pohjasakkaa siellä, ei kelpaa pankin asiakkaaksi, mitä meille kerrottiin.

Henkilökunnan edustaja M: Siellä aamulla odotti asunnottomia klubitalon ovella päästäkseen sisään, niin on se vähän eri meininki...

Jäsen: Ja Suomessa ei kukaan ei asu tuolla kadulla niin, että ihan selvästi näkee päältäpäin, että on mielenterveysongelma ja on jätetty vaan heitteille. En mä tiedä, onko siihen suuntaan menossa kuitenkin.[...]

Jäsen: Onko siellä enemmän tämmöisiä ns. hyväntekijöitä, kun siellä ei ole sosiaalijärjestelmää, jotka myöskin rummuttaa itsensä puolesta, että minä olen nyt antanut almuja köyhille.

Jäsen M: Niillähän se varainhankinta on ihan oma kulttuurinsa. Ne hankkii ne varansa mistä sattuu. Niillä on erikseen varojenhankintainsinöörit jne.

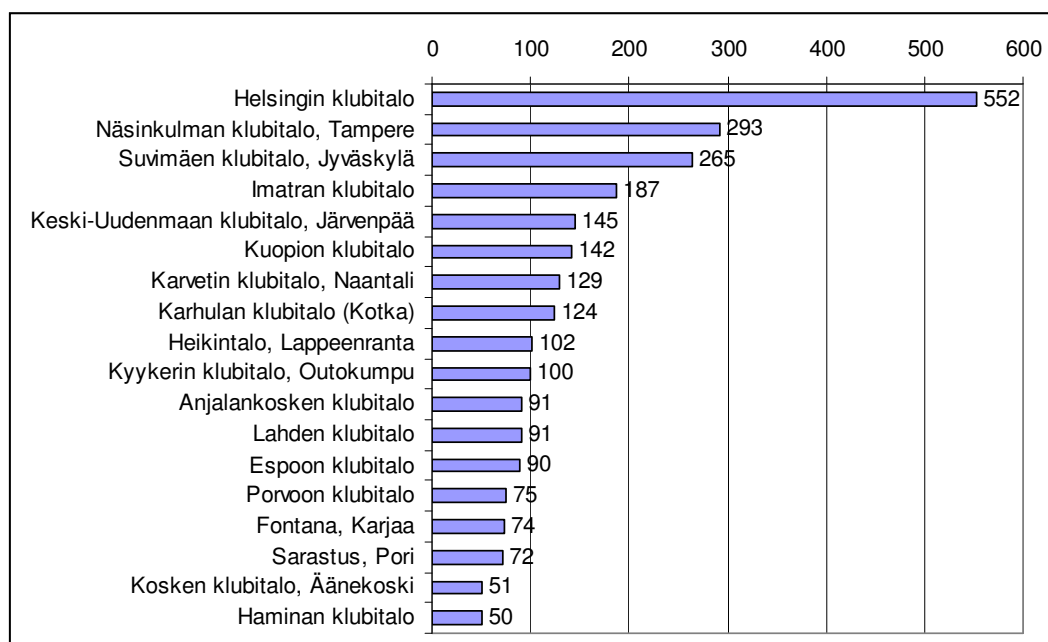
Työntekijä: Suomessahan on järjestetty ihan eri tavalla, ettei tarvitse kenenkään olla hankkimassa kaiken aikaa rahoitusta. (Ryhmähaastattelu 10.5.2006.)

3.2 Jäsenet

Klubitalon jäsenyys perustuu vapaaehtoisuuteen. Jäsenyys on aikarajoitteeton niin, että pitkänkin poissaolon jälkeen jäsenellä on oikeus palata yhteisöön. Jäsenet valitsevat itse kuinka he hyödyntävät klubitaloa, mihin toimintaan he osallistuvat, kuinka kauan ja keiden työntekijöiden kanssa. Toimintaa koskevat päätökset pyritään tekemään yhteisymmärryksessä jäsenten ja henkilökunnan kesken (Propst 2003, 31). Vuonna 2004 klubitalojen jäsenmäärä oli yhteensä 2 633 henkeä. Jäsenmäärä vaihteli 550:stä 50:een, kuten kuviosta 3.1 voidaan havaita. Helsingin klubitalo erottui selvästi muista Suomen klubitaloista suurella jäsenmäärällään. Kahta klubitaloa voi luonnehtia pieniksi: niillä oli ainoastaan 50 jäsentä. Joka kolmannella klubitalolla oli 70–100 jäsentä ja kolmasosalla 100–200

jäsentä. Tampereen Näsinkulman klubitallolla ja Jyväskylän Suvimäellä oli 260–290 jäsentä. Keskimäärin klubitallloilla oli 146 jäsentä, Helsinki pois lukien 122. Sertifioiduilla klubitallloilla oli keskimäärin 218 jäsentä, kun taas ei-sertifioiduilla vähemmän, 89 jäsentä. Yhteenlaskettu klubitalllojen jäsenmäärä oli 2 623 jäsentä vuoden 2004 lopussa.

Vuonna 2004 kaikkiaan 2 500 henkeä oli tutustunut klubitalllojen toimintaan. Kuntoutujien lisäksi lukuun sisältyy myös muita tutustujia, kuten opiskelijoita ja mielenterveysalan ammattilaisia. Sertifioituihin klubitallloihin tutustui keskimäärin 109 henkilöä vuoden aikana, kun taas ei-sertifioituihin tätä enemmän, 182 henkilöä. Tutustumiskäynneistä osa johtaa myös jäseneksi hakeutumiseen. Vuoden 2004 aikana klubitalllojen uusiksi jäseniksi liittyi 350 henkilöä ja vuoden 2005 lopulla kokonaisjäsenmäärä oli 2 873, jäsenmäärän kasvu oli siis 240 henkeä.



Kuvio 3.1 Klubitalllojen jäsenmäärä vuoden 2004 lopussa.

Sekä suurimmat klubitalllot että monet pienimmistä klubitallloista kasvoivat jäsenmäärältään nopeimmin. Vuonna 2004 Helsingin klubitallloon liittyi 61 uutta jäsentä, vaikka uusia jäseniä ei vastaanotettu viiteen kuukauteen. Tampereen ja Jyväskylän klubitallloihin sekä ainakin toistaiseksi pieniin Espoon, Porin ja Haminan klubitallloihin liittyi yli 20 uutta jäsentä. Lisäksi melko suureen Keski-Uudenmaan klubitallloon liittyi tasan 20 uutta jäsentä. Sitä vastoin Outokummun, Kosken ja Karhulan klubitalllot saivat ainoastaan muutamia uusia jäseniä (3–6 henkeä) vuonna 2004. Uusien jäsenten liittymistä klubi yhteisöön helpotettiin eri tavoilla, kuten tu-

lokeskusteluilla tai kummitoiminnalla, jolloin uusi jäsen saa vanhemman jäsenen toimintaan perehdyttäväksi tukihenkilöksi.

Klubitalon jäseneksi voi liittyä anomalla jäsenyyttä usein tietyn tutustumis- tai perehdytysajan jälkeen. Vaikka jäsenyys on standardien mukaan elinikäinen ja aikarajoitteeton, voidaan jäsen erottaa pysyvästi tai väliaikaisesti väkivaltaisen käyttäytymisen tai päihteiden väärinkäytön takia. Jäsenyyden rajaamisessa esiintyi sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Klubin jäseneksi pääsee standardien mukaan ”kuka tahansa, jolla on tai on ollut mielisairaus, ellei hän sillä hetkellä merkittävästi uhkaa klubitaloyhteisön yleistä turvallisuutta” (standardi 2).

Suomalaisissa klubitaloissa määritellään, että toiminta on tarkoitettu ”mielenterveyskuntoutujille”, ”psykeltään vaikeasti sairastuneille” tai henkilöille, joilla ”on tai on ollut mielenterveysongelma”. Standardeissa käytettyä mielisairaus-termiä ei klubitalojen vastauksissa mainittu. Osassa klubitaloja jäseneksi hakevien edellytettiin kertovan psyykkisistä ongelmistaan tai siitä, oliko ollut psykiatrisessa hoitosuhteessa. Osassa edellytettiin mielenterveysdiagnoosia tai näyttöä riittävästä toipumisesta ja sairauden hallinnasta. Lisäksi muutamissa klubitaloissa edellytettiin, että jäsen on samanaikaisesti hoitosuhteessa.

Klubitalojen jäsenyyttä rajattiin myös iän perusteella. Jäseniksi hyväksyttiin työikäiset, yleensä 18–65-vuotiaat henkilöt. Klubitaloilla oli oma toiminta-alue, tietty kunta tai kunnat, josta jäsenet tulivat. Jäsenyyttä rajataan myös yhteisölle aiheutetun vaaran perusteella. Tällainen vaara voi olla henkisesti tai fyysisesti uhkaava käytös. Vaaran voi muodostaa esimerkiksi väkivaltaisuus tai päihteiden väärinkäyttö. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös vaarallisuus itselleen. Muutamassa klubitalossa korostettiin, että klubitalolle ei saa tulla päihteissä tai etteivät päihitteet saa olla ongelmana. Vaarallisuus saatetaan tarkistaa perehdytysvaiheessa.

Enemmistössä (n = 12) klubitaloja oli jäseneksi haku -menettely. Useimmiten se sisälsi joitakin tutustumiskertoja, joiden jälkeen kuntoutuja päätti, halusiko hän liittyä jäseneksi klubitaloon. Tutustumiskäyntien aikana kuntoutuja työskenteli klubitalon yksiköissä, täytti mahdollisesti työntekijän kanssa alkulomakkeen, ja kuntoutujalle kerrottiin klubitalotoiminnasta suullisesti ja usein kirjallisessakin muodossa. Joissakin klubitaloissa tehtiin diagnoosikysely keskustelemalla, kun taas osassa klubitaloja ei kysytä jäsenten diagnooseja eikä välttämättä edes taustatietoja. Joissakin klubitaloissa edellytettiin jäsenehdokkaalta tiettyä tunti- tai kertamäärää eri työyksiköissä. Jos jäsenehdokas halusi liittyä tutustumisjakson jälkeen jäseneksi, täytti hän jäsenhakemuksen tai jäsenilmoittautumiskaavakkeen ja jäsenyys vahvistettiin talokokouksessa tai palaverissa.

Muutamassa klubitalossa oli muita tiukempi hakumenettely. Kahdessa klubitalossa jäseneksi hyväksyttiin ainoastaan eläkkeellä, kuntoutustuella tai sairauslomalla olevat tai ne, joilla oli vireillä kuntoutustuki- tai eläkehakemus. Toisessa niistä hyväksyttiin myös työttömänä työnhakijana palvelukeskuksessa olevat mutta vaa-

dittiin vuoden raittiina olemista. Lisäksi vaadittiin kuntoutujan kirjallinen hakemus, johon tämän oli pyydettävä hoitotahon edustajan suositus. Tutustumiskäynnin ja perehdyttämispäivien lisäksi vaadittiin kuukauden koeajan läpäiseminen.

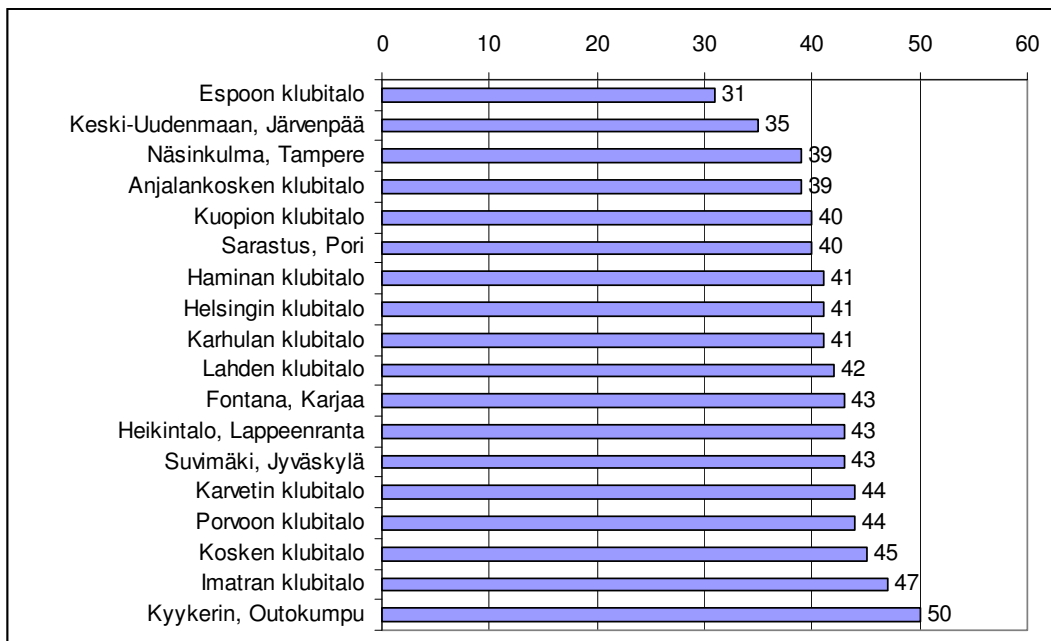
Jäsenistö jakautui tasaisesti sukupuolen mukaan: puolet jäsenistöstä oli naisia ja puolet miehiä. Klubitalojen välillä oli kuitenkin vaihtelua niin, että jotkut klubitaloista olivat mies- ja jotkut naisenemmistöisiä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan klubitalojen jäsenistö on miesvoittoista (esim. Mastboom 1992, Macias ym. 1999). Miehet olivat naisia aktiivisempia klubitalokävijöitä myös Suomessa. Joka kolmannessa (33 %) klubitalossa miehet olivat päivittäisten kävijöiden enemmistö, yli 60 % päivittäisistä kävijöistä. Naisenemmistö oli ainoastaan joka kahdeksannessa klubitalossa. Puolet klubitaloista oli onnistunut tavoittamaan suunnitteen yhtä paljon nais- ja mieskävijöitä (päivittäisistä kävijöistä naisia 40–60 %). Naisten osuus päivittäisistä kävijöistä vaihteli klubitaloissa 20 %:sta 69 %:iin (mediaani 42 %).

Ei-sertifioiduissa taloissa oli useimmiten mies- tai naisenemmistö, kun taas sertifioitujen talojen sukupuolijakauma oli yleisesti tasainen. Jäsenmäärältään pienissä klubitaloissa oli suurempia klubitaloja useammin enemmän mies- tai naiskävijöitä. Työpainotteisuus tai tietyt työtehtävät saattavat houkutella miehiä osallistumaan tiiviimmin toimintaan kuin naisia (Mastboom 1992; Rosengard ym. 2004).

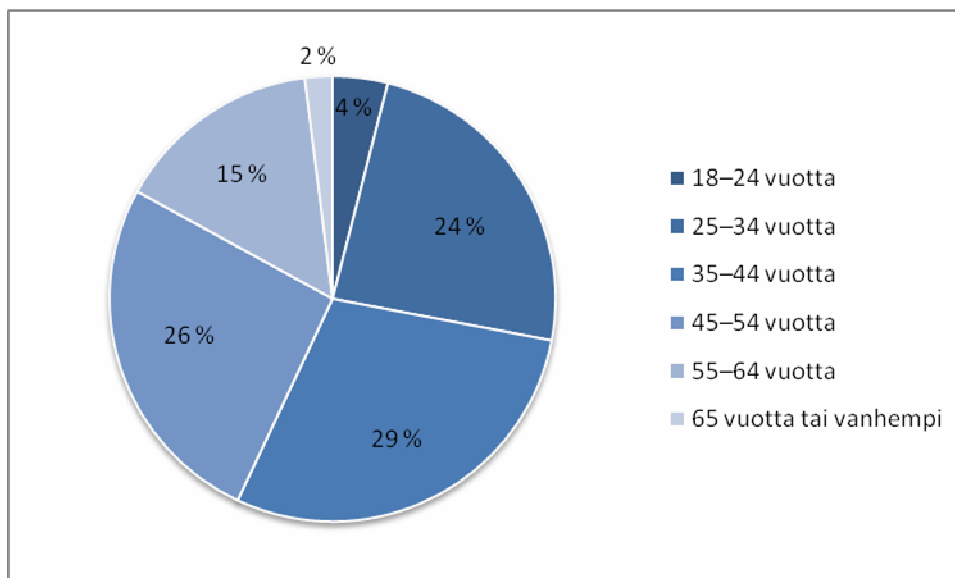
Klubitalojen jäsenten keski-ikä oli 41,3 vuotta (mediaani 41,5 vuotta) (kuvio 3.2). Klubitalojen välillä oli melko suuria paikkakuntaakohtaisia eroja jäsenten keski-ässä. Keski-ikänsä nuorinta jäsenistöä oli Espoon Klubitalossa, 31 vuotta, ja Keski-Uudenmaan klubitalossa, 35 vuotta. Varttunein jäsenistö oli Kyykerissä Outokummun klubitalossa, 50 vuotta, ja Imatralla Klubitaloilla, 47 vuotta.

Klubitalojen jäsenistön ikäjakauma oli melko tasainen lukuun ottamatta nuoria, 18–25-vuotiaita, jotka muodostivat vain neljä prosenttia klubitalojen jäsenistöstä (kuvio 3.3). Nuorten vähäinen määrä on tyypillinen klubitaloille ympäri maailman, ja sitä on pyritty selittämään mm. jäsenyyden ehtojen perusteella. Jäsenyyden edellytyksenä on yleensä vakava psyykkinen sairaus, jonka diagnosointi ja hyväksyminen vie usein aikaa, ja tämä prosessi voi nuorilla olla vielä kesken. Liittyminen ei myöskään aina ole nuorille houkuttelevaa, jos vain vanhemmat jäsenet toimivat aktiivisesti klubitalolla. (Rosengard ym. 2004.)

Osa klubitaloista arvioi myös jäsentensä koulutustaustaa ja elämäntilannetta. Arvioiden mukaan 40 %:lla jäsenistä on ammatillinen koulutus tai korkeakoulututkinto, pelkästään peruskoulun käyneitä arvioitiin olevan kutakuinkin sama osuus, 43 %, jäsenistä. Valtaosan (85 %) jäsenistä arvioitiin olevan joko eläkkeellä, kuntoutustuella tai pitkäaikaisella sairauslomalla, ja työssä, työttömänä työnhakijana tai opiskelijana heistä on 15 %.



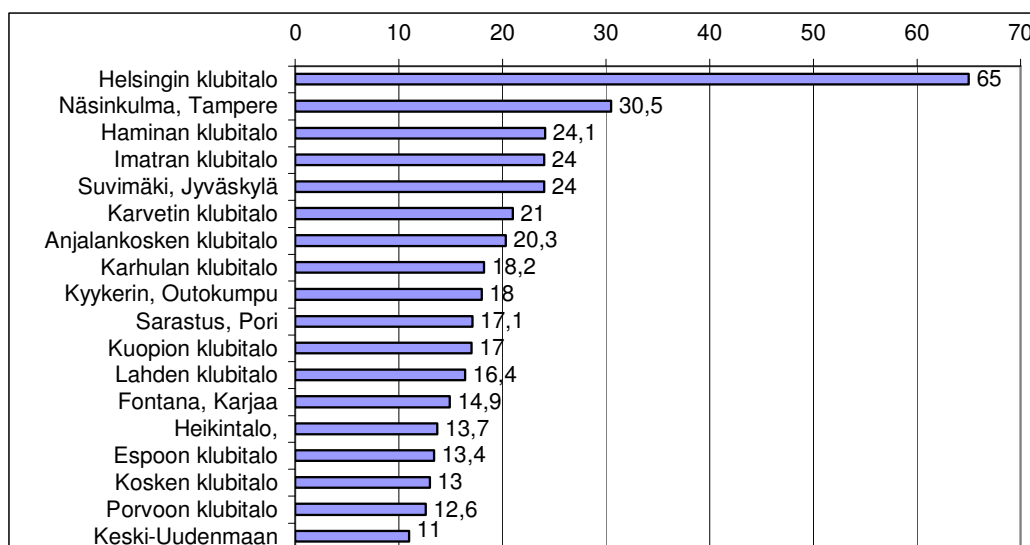
Kuvio 3.2 Jäsenten keski-ikä eri klubitiloissa vuonna 2004 (n = 2 187).



Kuvio 3.3 Jäsenten ikäjakauma vuonna 2004 (n = 2 187).

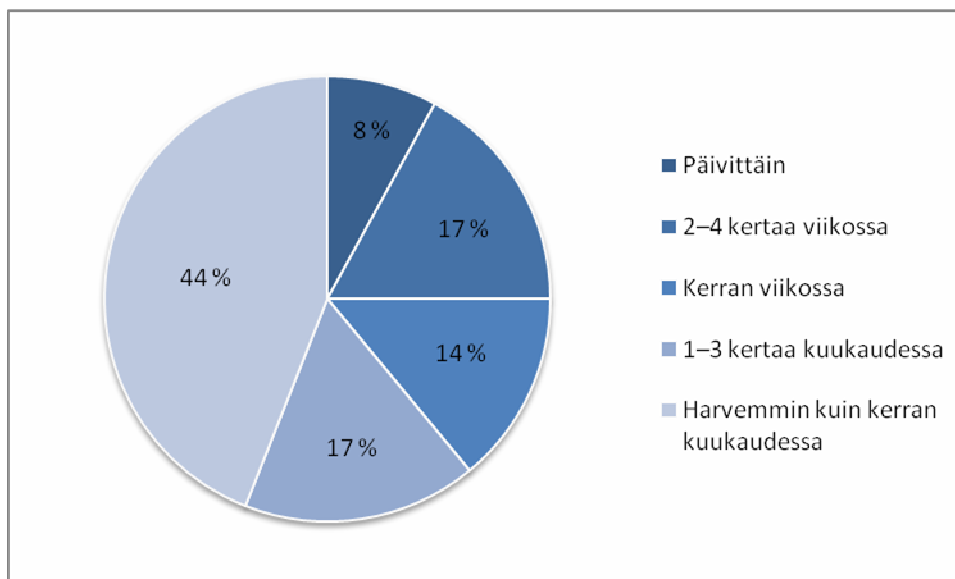
Klubitalojen päivittäinen kävijämäärä vaihteli 11 jäsenestä 65 jäseneen vuonna 2004 (keskiarvo 21,3 jäsentä) (kuvio 3.4). Päivittäisen kävijämäärän mukaan esimerkiksi jäsenmäärältään pienin ja iältään nuorin Haminan klubitalo oli kolmanneksi vilkkain klubitalo yhdessä Imatran ja Suvimäen kanssa. Helsingin ja Tampereen klubitalot olivat vielä niitä vilkkaampia. Sertifioitujen klubitalojen kävijämäärä oli keskimäärin 27 henkilöä päivässä, ei-sertifioitujen talojen alempi, 16 kävijää päivässä.

Aktiivikävijöitä eli vähintään kerran kuukaudessa klubitaloilla kävijöitä oli 1 157 jäsentä eli 56 % jäsenistä (kuvio 3.5). Koska jäsenyys on elinikäinen, sisältyy klubitalojen jäsenrekistereihin myös jäseniä, jotka eivät enää osallistu klubitalon toimintaan tai osallistuvat siihen harvoin. Aktiivijäsenten osuus kaikista jäsenistä vaihteli 30 %:sta 100 %:iin. Päivittäin klubitalolla kävi ainoastaan kymmenesosa jäsenistä, 2–5 kertaa viikossa kolmasosa, 1–3 kertaa kuukaudessa kuudesosa ja harvemmin kuin kerran kuukaudessa 44 % jäsenistä. Jäsenten käyntimäärien harvatahtisuus voi merkitä mm. sitä, että hyvin pärjäävät jäsenet siirtyvät työelämään tai opiskelemaan. Toisaalta käymättömyys voi tarkoittaa myös sitä, ettei klubitalon toiminta vastaa sille asetettuja odotuksia. (Rosengard ym. 2004.)

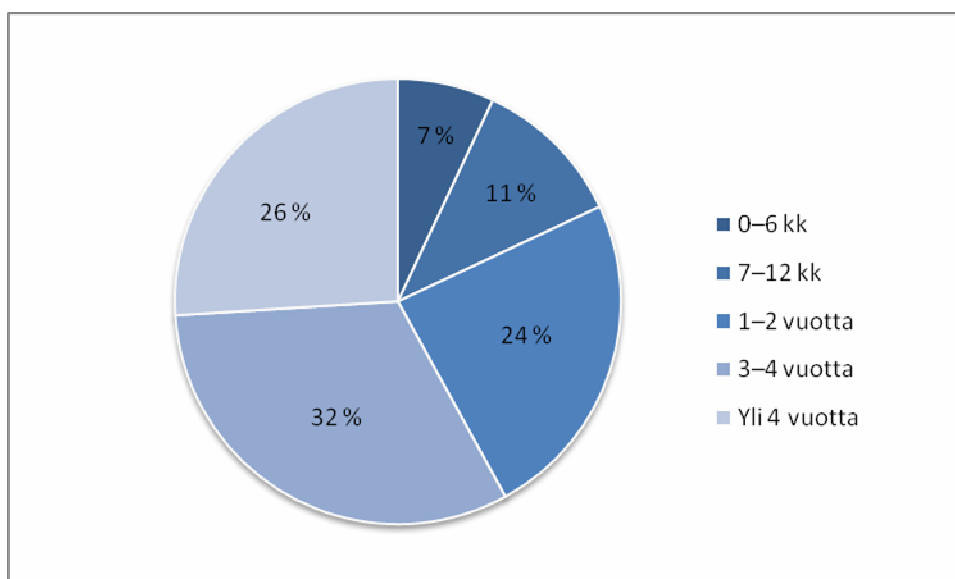


Kuvio 3.4 Päivittäinen kävijämäärä vuonna 2004 (keskiarvo).

Neljäsosa jäsenistöstä oli ollut klubitalon jäseniä yli neljä vuotta ja kolmasosa 3–4 vuotta. 1–2 vuotta jäseninä oli ollut neljäsosa ja alle vuoden sitä harvempi, 18 % jäsenistä (kuvio 3.6). Jäsenistön kasvun huippu näyttää siis sijoittuneen vuoteen 2001, mutta tulos voi olla vääristynyt, sillä sekä Suomen vanhimman ja nuorimman klubitalon että kahden 2000-luvulla perustetun klubitalon tiedot puuttuivat.



Kuvio 3.5 Jäsenten käyntiaktiivisuus vuonna 2004 (n = 1 650).



Kuvio 3.6 Jäsenyyden kesto vuonna 2004.

Klubitalojen arvioiden mukaan jäsenet käyttivät myös muita paikallisia mielenterveyspalveluja klubitalotoiminnan lisäksi. Joissakin klubitaloissa hoitokontakti muualle oli jäsenyyden edellytys, osassa lähes kaikkien jäsenten arvioitiin käyttävän muita mielenterveyspalveluja. Yhdessä klubitalossa muita hoitosuhteita oli pyritty vähentämään niin, että ainoastaan joka kymmenennen jäsenen kerrottiin käyttävän mielenterveyspalveluita. Eräässä pienessä kunnassa sijaitsevassa

klubitalossa arvioitiin ainoastaan joka toisen jäsenen käyttävän muita paikallisia avohoidon palveluita klubitalon lisäksi. Muutama klubitalo ilmoitti, etteivät he tiedä jäsenten käyttämistä muista paikallisista mielenterveyspalveluista.

Neljän klubitalon mukaan 60–80 % niiden jäsenistöstä käytti säännöllisesti psykiatrisen poliklinikan tai mielenterveystoimiston palveluja. Hoito psykiatrisessa sairaalassa oli paljon harvinaisempaa; vain muutama klubitalo kertoi jäsenistöstään 5–10 % parhaillaan olevan tai olleen jäsenyyden aikana sairaalassa. Lisäksi jäsenet käyttivät perusterveydenhuollon ja yksityisiä palveluita, erilaisia terapioiden, päihdehuoltoa, lääkeseurantaa, toimintaterapiakeskusta, ryhmätoimintaa, muuta päivätoimintaa ja asumispalveluja.

3.3 Henkilökunta

Klubitalon henkilökunnan työ poikkeaa useimpien muiden mielenterveyssektorilla työskentelevien työnkuvasta. Klubitalon jäsenet ja ohjaajat työskentelevät yhdessä, kokoukset ovat avoimia kaikille, eikä henkilökunnalla ole standardien mukaan omia kokouksia tai tiloja. Tätä sääntöä ei kuitenkaan noudateta orjallisesti, sillä esimerkiksi klubitalon johtajalla on usein oma työhuone. Niin henkilökunnalla kuin jäsenilläkin on kokouksissa yhtäläinen äänioikeus. Klubitalojen henkilökunnan työn haasteellisuus liittyy heidän ja jäsenistön väliseen suhteeseen ja siinä ilmenevään vastuuseen, valtaan ja vapauteen. Henkilökunnan tulisi toisaalta ohjata ja tukea jäseniä, toisaalta antaa jäsenten osallistua toimintaan itsenäisinä ja kykenevinä toimijoina. (Hietala ym. 2000, 41.)

Vastuuta ja valtaa klubitalon toiminnasta oli pyritty jakamaan jäsenistön ja työntekijöiden kesken. Jäsenet hoitivat monia vastuullisia työtehtäviä klubitalolla, mutta lopullinen vastuu toiminnasta oli klubitalon henkilökunnalla ja erityisesti sen johtajalla. Henkilökunnan tuli olla joustavaa, empaattista, erilaisuutta sietävää, tasa-arvoisesti ajattelevaa ja monenlaisiin töihin pystyvää. Palkatun työntekijän oli tarpeen vaatiessa osallistuttava talon kaikkiin töihin ja siirtymätyön paikkaamiseen avoimilla työmarkkinoilla.

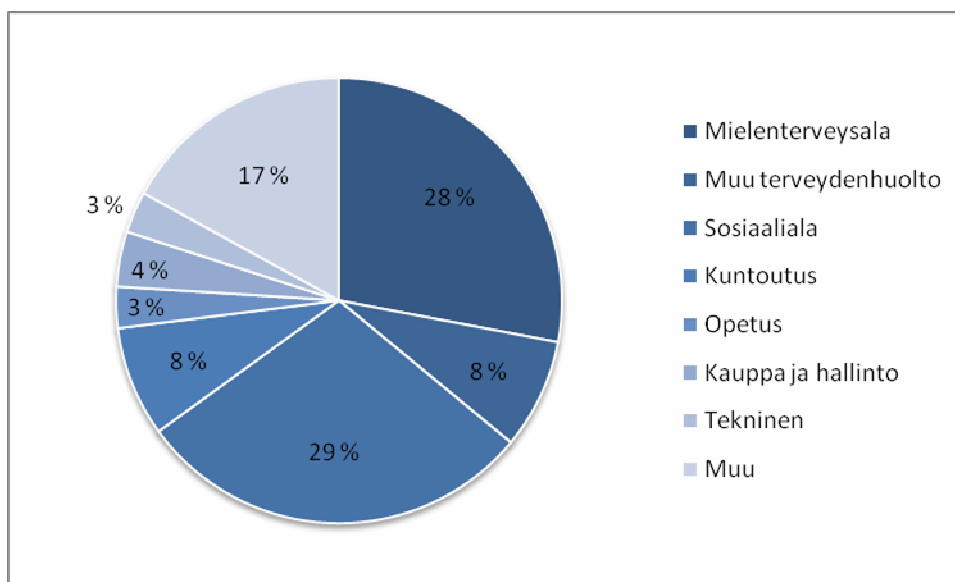
Fountain House -ideologiaan liittyy myös ajatus, että klubitalossa ei ole hierarkiaa. Kaikki ovat tasa-arvoisia. Tasa-arvoa korostettiin mutta toisaalta johtajan roolia pidettiin keskeisenä klubitalotoiminnan käytännön toteutumisen kannalta:

Jäsen I: tehdään yhdessä päätökset, ei ole hierarkiaa ja työssä ollaan samanarvoisia. Johtaja pesee vessoja siinä kuin jäsenetkin. Kunnioitetaan toisiamme...jäsenet ja henkilökunta ja kaikki työt on samanarvoisia.

Jäsen II: Vähätteleättä kuitenkaan johtajan roolia...Johtaja on täällä keventämässä hallintoa... Yhtenä kesänä, kun ei ollut johtajaa, niin täällä ei kehittynyt oikeastaan mikään täällä talossa. Kyllä se johtajan puute näkyi heti tämän talon arjessa. (Ryhmähaastattelu 24.5.2006.)

Vuonna 2004 klubitaloilla työskenteli 77 työntekijää, joista naisia oli 58 eli 75 % kaikista työntekijöistä. Toiminnan kannalta olisi eduksi, että työntekijöissä on kummankin sukupuolen edustus, niin että molempien sukupuolten näkemykset ja toiveet klubitalon toiminnasta tulisivat tasapuolisesti esille. Lähes puolet työntekijöistä oli 35–44-vuotiaita, neljäsosa tätä nuorempia ja 30 % vanhempia, 45–64-vuotiaita. Työntekijöistä oli vakituksia 70, osa-aikaisia 4 ja sijaisia 3. Lisäksi klubitaloilla oli yhdeksän tukityöllistettyä, yksi muun organisaation palkkaama työntekijä sekä kaksi vapaaehtoista työntekijää. Klubitalojen taustaorganisaatioiden ja kaupunkien klubitaloille palkattujen vakituisten, sijaisten ja osa-aikaisten työntekijöiden henkilötyövuosia (htv) kertyi yhteensä 70,9. Lisäksi tukityöllistetyille kertyi henkilötyövuosia 4,6, toisen organisaation palkkaamalle 0,3 ja vapaaehtoisille 0,1. Klubitaloa kohden vakituisten, osa-aikaisten tai sijaisten henkilötyövuosien määrä vaihteli 1,5:stä 10:een (mediaani 3,9 htv).

Työntekijöiden valinnassa korostuu henkilöstön ja jäsenten tasa-arvopyrkimys, hakijan elämäkokemus ja arkitieto koulutuksen ohella (Hietala ym. 2000; Meeuwisse 1997). Kokonaisuudessaan suomalaisten klubitalojen henkilökunnan ammatillinen tausta oli monipuolinen: lähes kolmasosa tuli mielenterveysalalta, toinen kolmasosa sosiaalialalta, vajaa kymmenesosa muulta terveydenhuolto- ja kuntoutuslta (ks. kuvio 3.7). Yli neljäsosan (27 %) ammatillinen tausta oli jokin muu kuin edellä mainittu. Työntekijöiden valinnassa pidetään tärkeänä, että henkilökunnalla on riittävä mielenterveyden ongelmien sekä hoitotyön tuntemus.

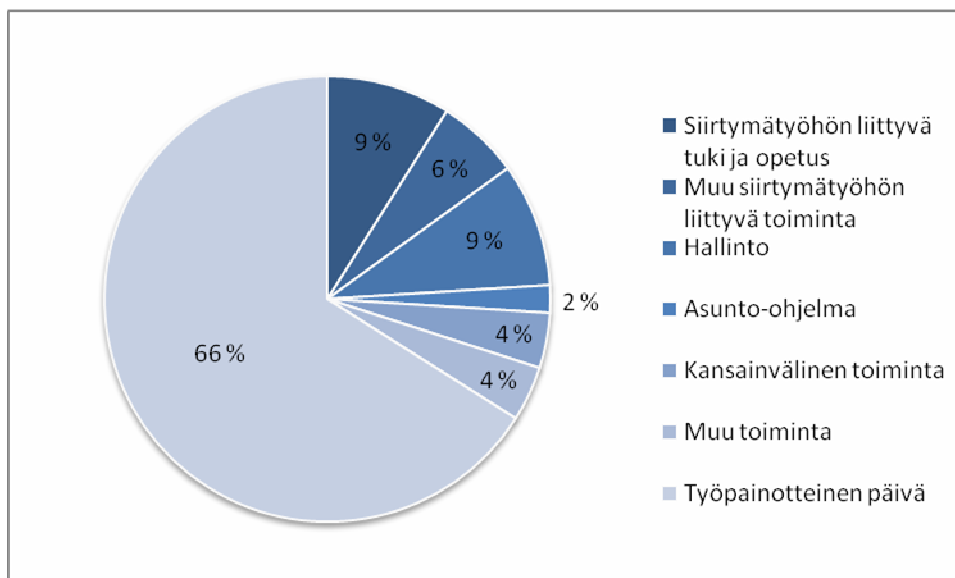


Kuvio 3.7 Henkilöstön ammatillinen tausta (%).

Sertifioiduissa klubitaloissa oli enemmän kokoaikaisia työntekijöitä (3–10 työntekijää, keskiarvo 5) kuin sertifioimattomissa (2–5 työntekijää, keskiarvo 3). Ei-

sertifioidut klubit aloit käyttivät sertifioituja taloja useammin tukityöllistettyjen työpanosta. Sertifioituilla klubit aloilla oli yhtä henkilötyövuotta (vakituista/osa-aikaista ja sijaista) kohden 17 aktiivijäsentä (vaihteluväli 14,0–18,8 aktiivijäsentä), muilla klubit aloilla 15,5 aktiivijäsentä (vaihteluväli 8,3–26,7 aktiivijäsentä). Maciaksen ym. (1999) mukaan klubit alopalveluiden keskimäärin matala hinta on sen ansiosta, että työntekijöiden määrä suhteessa jäsenmäärään on melko matala. Kaikki jäsenet eivät osallistu toimintaan joka päivä (Suomessa aktiivijäsenistä 14 % osallistuu päivittäin, Yhdysvalloissa 41 %), koska he haluavat käydä vain tiettyinä päivinä tai käyvät siirtymätöissä tms. Matalampi päivittäinen kävijämäärä mahdollistaa sen, että henkilökunnalla on aikaa tuottaa räätälöityjä tukipalveluita yksittäisille jäsenille ja työskennellä pienissä ryhmissä. (Macias ym. 1999.) Käytännössä tämä voi olla vaikeaa klubit aloissa, joissa päivässä käyviä jäseniä on paljon suhteessa henkilökunnan määrään. Työntekijöiden ja keskimääräisen päivittaisen jäsenmäärän suhdeluku oli korkeimmillaan kymmenen suhde yhteen.

Henkilöstön työajasta kaksi kolmasosaa on vahvasti työpainotteisiin päivän toimintoihin liittyvää (kuvio 3.8). Työajasta 15 % kului siirtymätyöhön liittyvään tukeen, opetukseen ja muuhun toimintaan. Sertifioituissa taloissa siirtymätyöhön käytettiin hieman enemmän aikaa (17 %) kuin ei-sertifioituissa (12 %). Hallintoon meni kymmenesosa työajasta, kun taas kansainväliseen toimintaan neljä prosenttia, asunto-ohjelmaan kaksi ja muuhun toimintaa neljä prosenttia työajasta. Ei-sertifioitujen talojen työaikaa käytettiin enemmän hallintoon ja asunto-ohjelmaan, kun taas sertifioitujen kansainväliseen toimintaan.



Kuvio 3.8 Henkilöstön työajan jakautuminen eri tehtävien kesken (%).

Henkilöstön jaksaminen on herättänyt keskustelua klubitaloissa viime aikoina. Henkilökuntajäsenien voi olla hankala pitää yllä ammattitaitoa, keskinäistä yhteistyötä ja työssä jaksamista, koska he eivät voi järjestää standardien vastaisesti ainoastaan henkilökunnalle tarkoitettuja tapaamisia. Henkilökunnan palaverieja ja työnohjausta tosin järjestettiin joissakin klubitaloissa. Työnkuva, työtehtävät ja vastuun rajat voivat pahimmassa tapauksessa jäädä epäselviksi eikä työssä jaksamisesta huolehdita työnantajan taholta, vaikka laki siihen velvoittaisi.

Haastattelija: Meillä on ollut muutamien klubitalojen kanssa puhetta henkilöstön jaksamisesta. Se on ilmeisesti viime vuosina noussut klubitaloissa esiin. Onko teillä ollut puhetta henkilöstön jaksamisesta...?

Ohjaaja: On sillä tavalla ollut...me nyt ruvettiin käymään, kun meillä on uusi esimies, kerran kuukaudessa hänen kanssaan puoli tuntia höpisevässä.

Haastattelija: Työnohjausta?

Ohjaaja: Me katsottiin, että se on tarpeellista talon kehittämisen kannalta... työuupumuksen ehkäisemistä. Periaatteessa jäsenien kuuluisi olla siinä mukana.

Jäsen: Toinen toistamme tukien...ei näilläkään voi aina mennä hyvin. Meidän pitäisi puhua heidän kanssaan ja heidänkin mieltään kohentaa. Tämä on heidän työpaikkansa. Ihmisiä ollaan...

Haastattelija: Oletteko puhuneet siitä, että onko tässä minkään näköistä ristiriitaa standardien kohdalla?

Ohjaaja: On tietenkin ristiriidassa. Että me pystyttäisiin kehittämään tätä taloa ja olla jäseniä varten tässä ja yhteistyössä tehdään. Sillä perusteella olisi sitä meidän keskustelua, että me jaksettaisiin antaa vielä enemmän.

Jäsen: Antaa vielä enemmän mitä pystyykään itse... Yhteispeli sujuu ja yhteispelillä se onnistuu. Eikös se niin ole? (Ryhmähaastattelu 13.6.2006.)

Työntekijöiden ollessa sairaina tai lomalla sijaisia ei välttämättä käytetty vaan muut työntekijät tekevät mahdollisuuksien mukaan poissaolevan työtehtävät.

Ohjaaja: Sijaisjärjestely ei ole ollut tällä hetkellä kunnossa, että on ollut välillä pitkiäkin aikoja, että on ollut kaksi ohjaajaa [klubitalolla on 4 työntekijää]. Se on aika rankkaa jo tällä määrällä, kun meillä käy jäseniä sitten kuitenkin 20–30 välillä päivittäin. Silloin kaipaisi sijaisia. Jos kävijämäärä tästä kasvaa, niin silloin ihan ehdottomasti tarvitaan lisää henkilökuntaa. (Ryhmähaastattelu 31.5.2006.)

Jäsenet avustavat työntekijöitä heidän työssään erityisesti silloin kun henkilöstöjäsenet ovat sairaana, koulutuksessa tai työnohjauksessa. Eräässä klubitalossa kerrottiin, että vastuujäsenet valittiin yhdessä klubikokouksissa ja heidän tehtäviinsä kuului muun muassa työnjakojen organisointi, jäsenten ohjaus työtehtävissä ja työturvallisuudesta huolehtiminen. Jäseniä oli vastuutehtävissä myös kirjanpidossa, kierrätyksessä, arkistoinnissa ja tilastoinnissa. Useimmiten henkilökunta kuitenkin huolehti työnjaon ja töiden järjestämisestä jäsenistölle samoin kuin siitä, että niitä riitti kaikille eikä mitään oleellista jäänyt tekemättä. Jäsenistön tehtäviin liittyi myös uhkaavasti tai vaarallisesti käyttäytyvän jäsenen poistaminen klubitalolta. Määräaikaisesta erottamisesta päättävät jäsenet, mutta varsinaisesta erottamisesta vastaa viime kädessä klubitalon johtaja. (Hietala ym. 2000, 42.)

Jäsenten kuntoutumisessa ja elämäntilanteessa havaittu myönteinen kehitys ja heidän onnistumisensa olivat myös työntekijöille palkitsevia asioita.

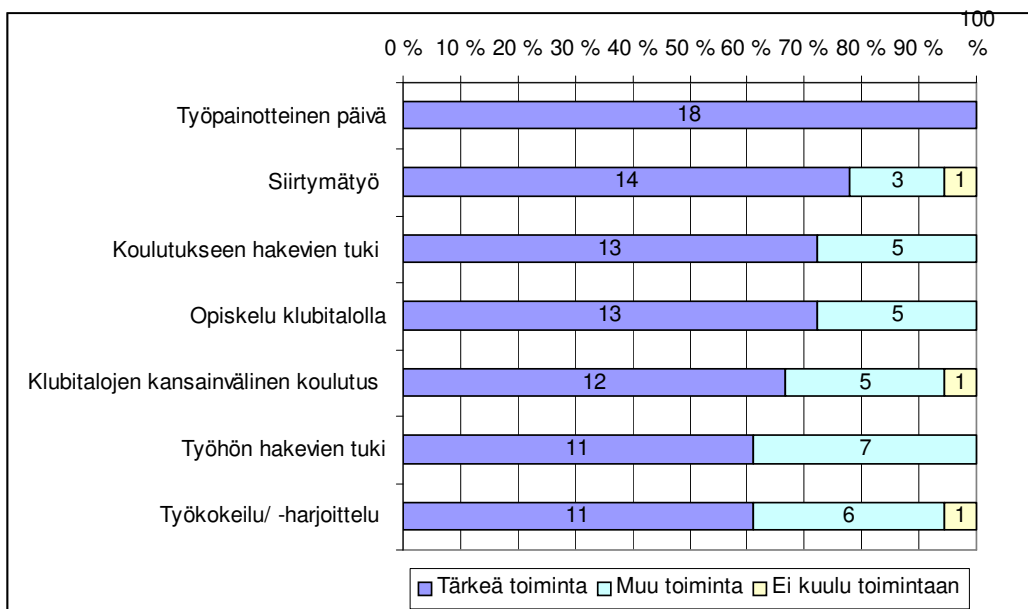
Työntekijä: Työntekijänä on ollut huikeaa seurata...On ihmisiä, jotka ei pääse sängystä, ei ovesta ulos, niin sitten astuvat klubitalon kynnyksen yli... Se matka, minkä jotkut menevät...On ollut mielenkiintoista seurata, miten ihminen jaksaa pitää huolen itsestään, jaksaa käydä asioilla, jaksaa huolehtia toisista ihmisistä ja muuttuvat fyysisesti. Käydään kampaajalla, meikataan... (Ryhmähaastattelu 24.5.2006.)

Toisaalta jäsenten terveyden heikentyessä tai kuolemantapausten satuttua työntekijöiden jaksaminen voi olla koetuksella. Klubitalojen haasteena nähtiin henkilöstön vähäiset jatkokoulutusmahdollisuudet, työnohjauksen puuttuminen tai vähäisyys sekä kollegaverkoston heikkous valtakunnallisella tasolla. Standardista, joka kieltää työntekijöiden keskinäiset tapaamiset, oli poikettu joillakin klubitaloilla, ja näyttää siltä, että käytäntö leviää joihinkin muihinkin klubitaloihin tulevaisuudessa. Kyseisissä klubitaloissa oli järjestetty tai suunniteltu järjestettävän työntekijöille mm. työnohjausta ja erillistä koulutusta. Näitä perusteltiin henkilöstön työuupumuksen ehkäisyllä sekä talon toiminnan kehittämiseksi.

4 Keskeiset toimintamuodot ja kehittämistarpeet

4.1 Toimintamuodot ja niiden toteutuminen

Klubitaloja pyydettiin arvioimaan eri toimintamuotojen tärkeyttä omassa toiminnassaan (kuviot 4.1 ja 4.2). Jäsenille annettavaa työhön ja koulutukseen liittyvää tukea ja apua piti tärkeänä vähintään kaksi kolmesta klubitalosta. Jäsenten muun avustamisen ja edunvalvonnan osalta tilanne oli hajanaisempi. Yhteydenpitoa jäseniin, ns. reach out -toimintaa, pidettiin tärkeänä kaikissa klubitaloissa ja avustamista viranomaisyhteyksissä, talousasioissa ja hoidon järjestämisessä pidettiin tärkeänä noin puolessa klubitaloista.

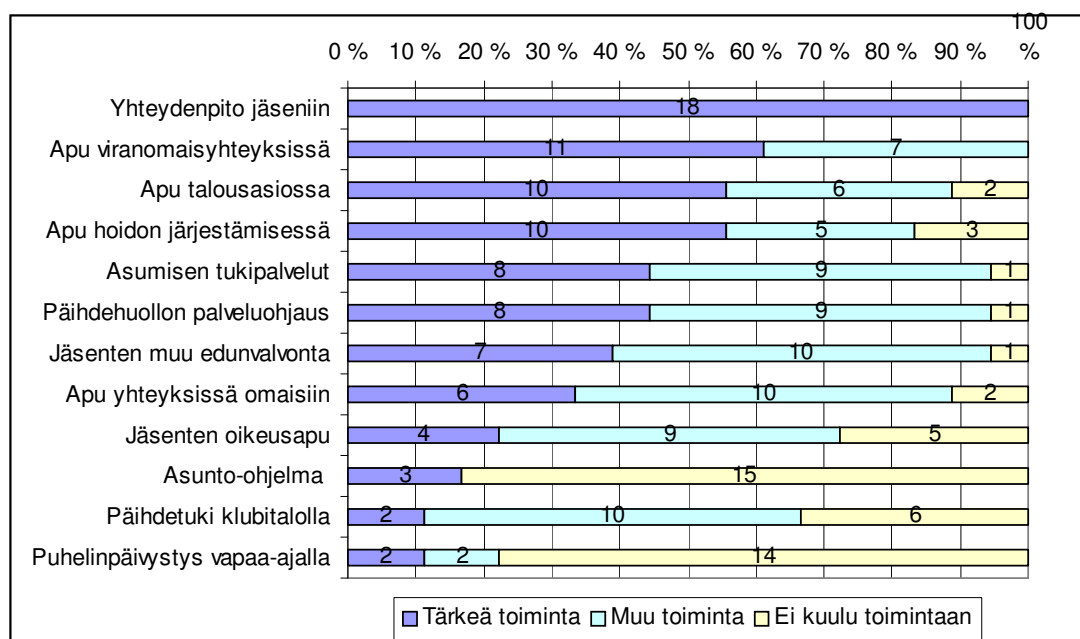


Kuvio 4.1 Työhön ja koulutukseen liittyvien toimintamuotojen tärkeys (%).

Klubitalojen palvelumuotojen tarjontaa tarkasteltiin paitsi kysymyskohtaisesti myös kokonaisuudessaan. Klubitalojen toimintaa kuvaavan palveluindeksin ja jäsenten avustaminen ja edunvalvonta -summamuuttujan mukaan palvelutarjonta ei ollut tilastollisesti merkitsevästi laajempaa sertifioitujen tai vanhempien klubitalojen kohdalla verrattuna ei-sertifioituihin tai uusiin klubitaloihin. Sen sijaan koulutuksen ja työllistymisen tukeminen oli hieman yleisempää sertifioiduissa ja 1990-luvulla perustetuissa klubitaloissa kuin ei-sertifioiduissa ja 2000-luvulla perustetuissa klubitaloissa.

Selkein ero sertifioitujen ja ei-sertifioitujen klubitalojen välillä näyttää olevan siirtymätyöohjelman järjestämisessä, joka oli yleisempää sertifioiduissa klubitaloissa, mutta joiltakin osin ei-sertifioitujen klubitalojen palvelutarjonta saattoi olla jopa

laajempaa kuin sertifioitujen klubitalojen. Esimerkiksi työkokeilu ja -harjoittelu katsottiin ei-sertifioituissa klubitaloissa tärkeämmäksi toiminnaksi kuin sertifioituissa taloissa. Asunto-ohjelmia, joihin kuului klubitalon hallinnoimia asuntoja, oli ainoastaan ei-sertifioituissa klubitaloissa.



Kuvio 4.2 Jäsenten avustamiseen ja edunvalvontaan liittyvien toimintamuotojen tärkeys (%).

Seuraavassa tarkastellaan yksityiskohtaisemmin klubitalojen keskeisiä toimintamuotoja: työpainotteista päivää, siirtymätyötä, muuta tukitoimintaa sekä yhdessäoloa, virkistystä ja harrastuksia.

4.1.1 Työpainotteinen päivä

Klubitaloyhteisön hyväksi tehtävä työ muodostaa klubitalojen toiminnan ytimen. Toiminnan työpainotteisuus nähtiinkin tärkeäksi toiminnaksi kaikissa tutkituissa klubitaloissa ja 15 klubitalossa se katsottiin tärkeimmäksi toimintamuodoksi. Työpainotteinen päivä valmentaa klubitalon jäseniä työelämään, ja sen katsotaan olevan kuntouttavaa toimintaa. Paitsi että työ ymmärretään keinoksi integroitua suomalaisen yhteiskuntaan, sen avulla pyritään myös vahvistamaan jäsenten itsetuntoa, edistämään kuntoutusprosessia ja sosiaalisia kykyjä. Standardienkin mukaan klubitalojen tulee kiinnittää päähuomio jäsenten vahvuuksiin ja kykyihin (standardi 15). Monet jäsenet kokivat löytäneensä kadotetut kykynsä ja oppineensa uusia asioita klubitalolla:

Jäsen N: Taidot, mitkä tuntuivat olevan ihan kateissa, niin ne alkavat elpyä, uskaltaa ryhtyä vaikka pöytäkirjanpitäjäksi tai puheenjohtajaksi. Siitä saa suurta mielihyvää, kun huomaa, että pystyy. Toisaalta täällä on tosi hyvä, kun täällä ei ole mitään pakkoa. Saa sanoa, että mä en jaksa. (Ryhmähaastattelu 10.5.2006.)

Jäsen: Jokaisella on omat osaamisalueet, niin niitä pystyy jakamaan toiselle. Siinä tulee vuorovaikutusta ja oppii uutta klubin jäseniltä... (Ryhmähaastattelu 24.5.2005.)

Klubitalojen ideologiaan kuuluu, että diagnooseja ei kysellä vaan ihmisten tervettä puolta tuotiin esille. Klubitaloilla pyrittiin kannustamaan jäseniä kokeilemaan ja yrittämään epäonnistumisen uhallakin. Työtä ei siis pidetä itsetarkoituksena vaan keinona. Osa jäsenistä olikin sisäistänyt voimakkaasti klubitaloideologian ja sen arvot:

Jäsen: Kuuluu meidän periaatteeseen, että aina kun tulee uusi jäsen, niin kerrotaan, että täällä saa ihan rauhassa yrittää, että saa epäonnistua. Toinen sellainen kiva lause on se, että diagnoosit jätetään tuonne ulko-ovelle eli täällä rakennetaan terveen puoleen varaan eikä mihinkään oireisiin ja diagnooseihin. (Ryhmähaastattelu 24.5.2006.)

Työ koettiin aidosti tärkeäksi siksi, että sitä tekemällä ylläpidettiin klubitalon toimintaa. Työpainotteisen päivän tulisikin sitouttaa jäsenet ja henkilökunta yhdessä huolehtimaan klubitalon toiminnasta (standardi 15). Keskeisiä tehtäviä olivat esimerkiksi siivous, ruoanlaitto, koulutuksen tai kurssin vetäminen, yhteydenpito jäseniin, lehdenteko, atk-tuki ja erilaiset toimistotyöt. Jokaisessa klubitalossa toimitettiin omaa lehteä ja pidettiin yllä kotisivuja. Useimmissa klubitaloissa koettiin, että sekä jäsenistö että työntekijät olivat työhön hyvin sitoutuneita, mutta joillakin klubitalolla jäsenten sitoutuminen koettiin puutteelliseksi ja henkilöstön melko tiuha vaihtuvuus muutamissa taloissa voidaan tulkita sitoutumattomuudeksi. Jäsenen ja henkilökunnan yhdessä ja tasa-arvoisina työskenteleminen koettiin mielekkääksi. Henkilöstön niukkuuden katsottiin kuitenkin usein aiheuttavan sen, ettei henkilökunnalla jäänyt riittävästi aikaa usein hedelmälliseksi koetulle parityöskentelylle. Jäsenet saattoivat myös urautua tekemään tiettyä turvallista työtehtävää, vaikka he olisivat periaatteessa halunneet oppia uutta. Toisaalta jonkun henkilön puuttuminen kannusti paikalla olevia tarttumaan tuntemattomaankin työhön. Tavoitteena oli, että kenenkään ei tarvitsisi ryhtyä työhön yksin vaan kokeneemman jäsenen tai ohjaajan kanssa:

Jäsen: Mä pistin perusperiaatteen, että mä en tee mitään uutta yksin. Sitten mä pistin toisen perusperiaatteen, että mä opettelen kaikki hommat, että mä voin olla sitten missä tahansa ja opettaa toisille mitä tahansa. Käytännössä ihmisillä on omat vakihommat, mitä ne mielellään tekee. Nämä kaksi periaatetta teki työstä mielekkäämpää. Jotkut ovat valittaneet, että ovat ai-

na tiskissä, että tekisi mieli tehdä jotakin muutakin, mutta eivät osaa mitään muuta ja eivät uskalla yksin aloittaa.

Henkilökunnan edustaja: Alussa sanotaan, että yksin ei tarvitse tehdä eikä opetella, että toisen kanssa, mutta sitten se tulee pelko, että mä en osaa, mä en uskalla mennä uutta työtä tekemään, että jää se, että eihän mun tarvitsekaan... (Ryhmähaastattelu 10.5.2006.)

Klubitaloilla tehtävän työn tulisi liittyä yksinomaan klubitalotoiminnan ylläpitämiseen ja klubitaloyhteisön kehittämiseen (standardi 16). Tällainen työ koettiin yleensä tarpeelliseksi ja pidettiin myönteisenä, että työ ei ollut keinotekoisia. Klubitalokyselyn mukaan kaikki klubitalot katsoivat, että toiminnan pyörittämisessä riitti kaikille halukkaille mielekästä työtä. Tärkeimpiä työpainotteisen päivän kehittämistarpeita oli monipuolisempien työtehtävien löytäminen, niin että jäsenet voisivat kokeilla erilaisia tehtäviä ja löytäisivät omat vahvuutensa. Joissakin klubitaloissa kehittämisalueina nähtiin myös työnkuvien selkiyttäminen, tekemisen suunnitelmallisuus sekä jäsenten tukemiseen riittävät voimavarat, kuten ohjaajien määrän lisääminen.

Ulkopuolisten toimeksiannosta tehtävät alihankintatyöt tai talon ulkopuolelle myytävät palvelut ja tuotteet eivät kuulu klubitalomalliin, eikä jäsenille makseta palkkaa tehdystä työstä (standardi 16). Työskentely mielletään ensisijaisesti kuntoutukseksi. Klubitalotyön vapaaehtoistyön luonteisuus ja palkattomuus ovat ajoittain herättäneet keskustelua etenkin paikkakunnilla, joilla mielenterveyskuntoutujille on tarjolla myös palkallista työtoimintaa. Eräässä klubitalossa alihankintatyötä oli kokeiltu, koska työpainotteisen päivän työtehtävien katsottiin usein loppuneen kesken tai olleen liian vähäisiä suhteessa tekijöihin ja jäsenet toivoivat palkallista työtä. Kokeilu kuitenkin lopetettiin standardien vastaisena.

Ryhmähaastatteluissa ilmeni, että joissakin klubitaloissa mielekäs ja aktiivinen toiminta ajoittuu aamupäiviin iltapäivien kärsiessä joskus toiminnan hiljentymisestä ja tarpeelliseksi koettujen työtehtävien vähäisyydestä. Työpainotteisen päivän kehittäminen nousi eri tavoin esille ryhmähaastatteluissa ja epävirallisissa keskusteluissa.

Ohjaaja N: Iltapäivä on meidän jatkuvan kehittämisen kohteena.

Jäsen I: Sitten, kun syödään, niin kaikki lähtee.

Henkilökunnan edustaja: Meidän on pitänyt jakaa hommia vielä pienempiin osiin, että kaikille riittää joku homma. Aamupäivällä on kävijöitä, mutta kyllä se niin on, että syönnin jälkeen lähtee suurin osa pois, mutta sitten iltapäivällä tulee nuorempi porukka. Aamupäivällä meillä käy selkeästi semmoista väkeä, jotka haluavat syödä ja haluavat turvata sen ruuan, niin tulevat klo 9 aamukokoukseen, jossa sitten voi varata ruuan. Iltapäivällä tulee semmoi-

set, jotka eivät niin välitä siitä ruuasta, mutta jotka haluavat opiskella tietokonetta ja kieliä. On sellaisiakin, että kun meillä on joka toinen keskiviikko saunailta, niin tulevat sitten vaan saunailtoihin.

Jäsen II: se loppupäivä on vähän sellaista oleskelua. (Ryhmähaastattelu 13.6.2006.)

Klubitalojen työpainotteisten päivien sisältöön kuuluu monenlaista toimintaa, johon kaikilla jäsenillä on mahdollisuus osallistua (standardi 20). Klubitalo on organisoitu yhdeksi tai useammaksi työyksiköksi (standardi 18). Jokaisella klubitalolla oli keittiö- tai ravintolayksikkö ja toimisto- tai hallintoyksikkö. Keittiöyksikön tehtäviin kuului mm. ruokalistan suunnittelu, ostosten tekeminen, ruoan valmistus, tarjoilu, tiskaaminen, leipominen, ravintolakassan hoito sekä ylimääräisen ruoan pakastaminen ja myynti jäsenille. Siihen saattoi kuulua kaupungin keskustan ulkopuolella sijaitsevista klubitaloista myös harvinaisempia tehtäviä, kuten lumityöt, puiden pilkkominen ja puutarhan tai kasvimaan hoito. Ruoan valmistuksessa pyrittiin raaka-aineiden monipuolisuuteen, terveellisyyteen ja edullisuuteen. Lämmin lounas maksoi noin kaksi euroa ja sisälsi salaatin, leivän ja kahvin sekä mahdollisesti jälkiruoan. Ruoka tarjottiin yleensä pöytiin, niin että jäsenet saivat harjoitusta tarjoilutehtävistä. Aamulla tarjottiin aamukahvia tai aamupalaa ja iltapäivisin kahvit. Monissa klubitaloissa toimi lisäksi erillinen kahvila, josta pystyi päivän aikana ostamaan erilaisia kahvilatuotteita.

Toimisto- tai hallintoyksikön tehtäviin saattoi kuulua esim. kokousmuistioden ja pöytäkirjojen puhtaaksikirjoitus, sähköposti, laskutus, yhteydenpito poissaoleviin jäseniin, siivous, kukkien hoito ja sisäinen tiedotus. Lisäksi eri klubitaloilla oli mm. respa-, lehti-, palvelu-, siirtymätyö-, asumisen tuki- ja opiskeluyksiköitä. Yksiköiden määrä vaihteli kahdesta neljään (mediaani 3 työyksikköä). Pienillä klubitaloilla yksiköitä oli vähemmän kuin suurimmilla klubitaloilla, mutta sertifiointi ei ollut yhteydessä yksiköiden määrään. Tavallisia klubitalon työpainotteisiin päivään sisältyviä työtehtäviä olivat puhtaaksikirjoitus, atk-tuki, hallinto, kuten lounasaseteloiden myynti ja laskujen maksu, tekstien kääntäminen, remontointi, tilastointi, klubitalolehden toimittaminen, kurssin vetäminen, ruoanlaitto, kahvilamyynti, puutarhanhoito ja siivoaminen.

Jokaisessa työyksikössä tulisi olla riittävästi henkilökuntaa, jäseniä ja mielekästä työtä (standardi 18). Kussakin työyksikössä työskentelee yleensä ainakin yksi palkattu työntekijä, joka vastaa toiminnan sujuvuudesta. Kolmessa klubitalossa oli kuitenkin enemmän työyksiköitä kuin kokoaikaisia työntekijöitä. Työntekijöiden lukumäärä katsottiin varsin yleisesti klubitaloilla liian pieneksi. Suurissa klubitaloissa toivottiin, että työyksiköissä olisi useampi kuin yksi työntekijä. Klubitaloissa, joissa oli vähän henkilökuntaa, työyksiköiden rajat saattoivat häilyä ja osaava aktiivijäsen käytännössä vastata kokonaan jonkun yksikön toiminnasta:

Haastattelija: Teilläkin on jaettu toiminta yksiköihin?

Jäsen: Ei ole.

Henkilökunnan edustaja: Soveltuvien osien [on]. Meillä on keittiöyksikkö ja hallintoyksikkö. Ei sillä tavalla kuin monissa klubitaloissa. Meillä ei korostu se. Meillä on [koko talon] yhteinen työnjako.

Jäsen: Yhteinen työnjako tahtoo sanoa sitä, että meillä on lista töistä ja aamulla jaetaan työt. Jokainen saa ottaa mitä haluaa.

Henkilökunnan edustaja: Raja on tosi häilyvä. Meille kun tulee jäseneksi, niin ei tarvitse valita mihin [työyksikköön] menee. Meillä eletään sitä päivää. Katsotaan keitä tulee, miten kukin voi ja mitä haluaa tehdä. Joko tekee atk-juttuja, menee kanttiinin tai keittiöön, mutta meillä ei ole niin selkeitä rajoja kuin jossakin muualla.

Jäsen: Siinä voi hyvinkin luovia päivän aikana. Jos yhdessä loppuu hommat ja toisessa tarvitaan, niin sinne voi mennä.

Henkilökunnan edustaja: Keittiökin toimii hyvin jäsenvetoisesti. Joissain klubitaloissahan on ohjaaja paikalla, mutta meillä on...

Jäsen: ...aika harvoin nykyään ohjaaja, kun meillä on [ammatti]kokki.

Henkilökunnan edustaja: Ihan jäsenvetoisesti toimii ja loistavasti toimiikin. (Ryhmähaastattelu 24.5.2005.)

Klubitalot ovat auki vähintään viitenä päivänä viikossa, ja klubitalon työpainotteinen päivä noudattaa tavallisia työaikoja (standardi 17). Suomalaisten klubitalojen työpainotteinen päivä seurasikin tavallisia työaikoja ja työpäivän rytmiä kokouksiin sekä lounas- ja kahvitaukoineen. Tyypillisesti klubitalo oli auki aamu kahdeksasta neljään iltapäivällä. Perjantaisin monet klubitalot sulki aikaisemmin ovensa. Klubitaloissa pyritään tekemään kaikki päätökset demokraattisesti, ja mm. tästä syystä klubitalot järjestävät paljon erilaisia tapaamisia ja kokouksia. Klubitalon työtehtävät jaetaan useimmiten sekä aamu- että iltapäiväkokouksissa. Lisäksi saatetaan järjestää viikkokokous, jossa päätetään klubitalon toiminnasta. Tämän lisäksi järjestetään kokouksia oman klubitalon toiminnan kehittämisestä sekä vierailaan klubitaloverkoston kokouksissa. Osa klubitaloista on tosin varsin löyhästi mukana verkoston toiminnassa toisten ollessa aktiivisempia.

Työnteon väliajoilla seurusteltiin yleensä muiden jäsenten kanssa, käytiin kokouksissa ja kursseilla tai oleiltiin vapaamuotoisesti. Suurin osa jäsenistä osallistui työntekoon, mutta koska se perustui vapaaehtoisuuteen, kaikki eivät sitä tehneet. Joskus jäsenen huono kunto tai väsymys estivät työnteon. Jotkut jäsenet saattoivat tuntea työhön tarttumisen vaikeaksi tai raskaaksi ja kävivät klubitalolla lyhyen aikaa päivästä seuraamassa toimintaa tai ainoastaan syömässä tai kahvilla. Tau-

kokahvilan katsottiin jäsentävän työnteon ja tauon välistä eroa, sillä siellä pystyi työyksikön ulkopuoliseen lepoon tai jutteluun. Klubitaloilla oli yleensä myös rauhallisia tiloja, joissa käytiin kokouksia, yksityisiä keskusteluja ja tehtiin keskittymistä vaativia tehtäviä. Tupakkatila saattoi muodostua merkittäväksi epämuodolliseksi kohtaamispaikaksi. Suhtautuminen ja mahdollisuudet lepäämiseen vaihtelivat klubitalojen välillä niin; vain osassa oli siihen tarvittava rauhallinen tila.

Kaiken kaikkiaan työpainotteiseen päivään osallistui klubitalojen mukaan keskimäärin 95 jäsentä vuonna 2004 (yhteensä 1 718 henkilöä, hajonta 12–428). Päivittäinen kävijämäärä klubitaloilla oli yhteensä 377 jäsentä, keskimäärin 21 jäsentä päivässä (hajonta 11,1–65, mediaani 17). Toiminnassa mukana olleet jäsenet osallistuivat työpainotteiseen päivään keskimäärin 3 tuntia 40 minuuttia (mediaani 3 h 40 min, vaihteluväli klubitaloittain 2–4,8 tuntia). Klubitalot olivat vuonna 2004 auki 219–359 päivänä vuodessa, keskimäärin 273 päivänä. Jotkut klubitalot sulki ovensa kesälomaksi.

4.1.2 Siirtymätyö

Suomessa ensimmäinen siirtymätyöpaikkaohjelma käynnistettiin vuonna 1997 Tampereella. Siirtymätyöjaksojen ja siirtymätyötä tarjoavien klubitalojen määrä on kasvanut siitä lähtien, vaikka muutamassa klubitalossa siirtymätyössä olleiden määrä näyttää laskeneen verrattuna vuoden 2001 tasoon (taulukko 4.1). Vuonna 2001 siirtymätyöpaikkaohjelma oli 11 klubitalolla, kaikissa 1990-luvulla perustetuissa klubitaloissa (Peltola 2003), ja vuonna 2004 siirtymätyöohjelma oli 14 klubitalolla. Kahdessa klubitalossa, jossa oli siirtymätyöohjelma, ei ollut kuitenkaan yhtään siirtymätyöpaikkaa vuonna 2004.

Helsingin klubitalolla oli selkeästi eniten siirtymätyöjaksoja. Outokummun ja Imatran siirtymätyöpaikkojen korkea määrä osoittaa, että siirtymätyöpaikkoja voi saada myös vaikeilla työttömyysalueilla. Kosken klubitalon siirtymätyöohjelma puolestaan osoittaa, että siirtymätöiden saaminen on mahdollista pienissäkin klubitaloissa ja pienillä paikkakunnilla. Siirtymätyöpaikkoja oli ollut kyseisen klubitalon mukaan enemmän kuin siirtymätyöhön halukkaita ja jäsenten motivaation lisäämisen keinoja pohdittiin. Espoon klubitalossa ei koettu suurta tarvetta siirtymätyöpaikkoihin. Sen jäsenet ovat yleensä nuoria ja kunnan työllisyystilanne on hyvä. Monet jäsenistä työllistyivät klubitalon arvion mukaan suoraan avoimille työmarkkinoille tai aloittivat opiskelun ilman siirtymätyövaihetta.

Kaikilla sertifioituilla klubitaloilla oli siirtymätyöohjelma ja siirtymätyöpaikkoja. Kaiken kaikkiaan klubitaloilla oli yhteensä 101 jäsentä 52 työpaikassa, keskimäärin seitsemän jäsentä siirtymätyössä viidessä työpaikassa vuoden 2004 aikana (taulukko 4.2). Siirtymätyöpaikkoja oli tarjolla kaikkiaan 69. Sertifioituilla klubitaloilla oli keskimäärin 11 jäsentä siirtymätöissä, ei-sertifioituilla 3. Ei-sertifioituilla klubitaloilla oli 0–2 jäsentä siirtymätöissä lukuun ottamatta pientä Kosken klubita-

loa, jonka jäsenistä 8 kävi siirtymätöissä vuonna 2004 – jäsenmäärään suhteutettuna siirtymätöjaksoiden määrä oli tässä klubitilassa suurin.

Taulukko 4.1 Klubitalojen siirtymätöjaksot (siirtymätöissä olleiden jäsenten määrät) vuosina 1997, 1999, 2001³ ja 2004 sekä siirtymätöpaikkojen määrät vuonna 2004.

Klubitalo	1997	1999	2001	2004 (siirtymä- työpaikat)
Helsingin klubitalo		4	21	25 (14)
Imatran klubitalo			6	15 (8)
Kyykerin klubitalo, Outokumpu		7	19	13 (10)
Suvinmäen klubitalo, Jyväskylä			4	11 (4)
Kosken klubitalo, Äänekoski		2	-	8 (6)
Näsinkulman klubitalo, Tampere	4	9	17	7 (7)
Kuopion klubitalo			5	7 (7)
Karvetin klubitalo, Naantali			8	6 (5)
Klubitalo Fontana, Karjaa			1	5 (5)
Espoon klubitalo				2 (1)
Lahden klubitalo				1 (1)
Klubitalo, Sarastus				1 (1)
Karhulan klubitalo, Kotka		4	3	-
Vaasan klubitalo, lopettanut toiminnan			3	-
<i>Yhteensä</i>	<i>4</i>	<i>26</i>	<i>87</i>	<i>101 (69)</i>

Siirtymätöpaikkojen viikkotuntimäärät olivat usein alhaisemmat kuin standardissa määritellyt 15–20 tuntia. Alin viikoittainen tuntimäärä oli yksi tunti, ylin 20 tuntia. Keskiarvo vuonna 2004 oli 12 tuntia, joka oli samaa luokkaa kuin vuoden 2001 keskiarvo, 11 tuntia (Peltola 2003). Sertifioitujen talojen keskimääräinen siirtymätöjen työaika viikossa oli 13 tuntia, ei-sertifioitujen 7 tuntia.

Klubitalojen laatusuositusten mukaan siirtymätöjakson pituus tulisi olla 6–9 kuukautta. Vuonna 2001 siirtymätöjaksot olivat kestäneet keskimäärin 3,6 kuukautta (Peltola 2003). Vuonna 2004 ne kestivät jo keskimäärin 5 kuukautta. Viidesosa siirtymätöjaksoista kesti alle kolme kuukautta, 40 % 3–6 kuukautta ja toiset 40 % yli 6 kuukautta. Sertifioitujen ja ei-sertifioitujen klubitalojen välillä ei ollut eroja tässä suhteessa. Siirtymätöissä olevaa jäsentä kohden käytetty henkilökunnan viikoittainen työaika vaihteli 15 minuutista 5 tuntiin keskiarvon ollessa 1,7 tuntia.

³ Vuosien 1997, 1999 ja 2001 tiedot Peltola (2003, 112).

Taulukko 4.2 Siirtymätyöpaikkojen ja siirtymätyössä olleiden jäsenten määrä, työaika ja siirtymätyöjakson pituus vuonna 2004.

	Siirtymä- työ- ohjelma	Siirtymä- työpaikko- jen lkm (jäseniä)	Työaika viikossa h, keskiarvo (alin–ylin)	Siirtymä- työjakson pituus keskiarvo, kk
1. Anjalankosken klubitale	0			
2. Espoon klubitale	1	1 (2)	15 (15–15)	5
3. Fontana, Karjaa	1	5 (5)	15 (12–20)	9
4. Haminan klubitale	0			
5. Helsingin klubitale	1	14 (25)	12,5 (4–20)	4,7
6. Imatran klubitale	1	8 (15)	10 (2–20)	3,5
7. Karhulan klubitale	0			
8. Karvetin klubitale	1	5 (6)	12,6 (3–16)	3,5
9. Keski-Uudenmaan klubitale	0			
10. Kosken klubitale	1	6 (8)	8 (2–20)	3
11. Kuopion klubitale	1	7 (7)	6,4 (1–9)	5,6
12. Kyykerin, Outokumpu	1	10 (13)	13 (4–15)	4
13. Lahden klubitale	1	1 (1)	2	4
14. Heikintale, Lappeenranta	1	0	0	0
15. Näsinkulma, Tampere	1	7 (7)	18,5 (-)	5
16. Sarastus, Pori	1	1 (1)	2,5	9
17. Porvoon klubitale	1	0		0
18. Suvimäki, Jyväskylä	1	4 (11)	14 (8–20)	5
<i>Yhteensä</i>	<i>14</i>	<i>69 (101)</i>	<i>12 (1–20)</i>	<i>4,6</i>

Jäsenet valittiin siirtymätyöhön ensisijaisesti jäsenen oman halun ja motivaation perusteella. Joissakin klubitaloissa edellytettiin siirtymätyöpaikkaan valittavalta säännöllistä osallistumista työpainotteiseen päivään, minkä nähtiin ”osoittavan kelpoisuuden työkokeiluun”. Kahdessa klubitalossa kerrottiin, että kaikki halukkaat olivat päässeet siirtymätyöhön. Mikäli useampi jäsen halusi samaan siirtymätyöpaikkaan, valintaprosessi heidän välillään tapahtui eri tavoin eri klubitaloilla. Useimmiten valinta tapahtui yhteisellä päätöksellä esimerkiksi työyksikössä tai siirtymätyöhön haluavien ryhmässä. Muun muassa eräässä klubitalossa valinta tapahtui klubitalolla haastattelemalla yhdessä laadittujen kysymysten avulla. Yhdessä klubitalossa jäsenen valinnan suoritti puolestaan siirtymätyöyksikön ohjaaja.

Eräässä suuressa klubitalossa edellytettiin, että jäsen ilmaisee avaintyöntekijälle itse halunsa tehdä siirtymätyötä. Tämän jälkeen tehtiin urasuunnitelma ja jäsen arvioi oman tilanteensa. Siirtymätyömahdollisuuksista keskusteltiin viikoittaisessa siirtymätyötapaamisessa, jossa pohdittiin siirtymätyössä aloittavien jäsenten valintaa. Jos useampi jäsen oli kiinnostunut kokeilemaan siirtymätyötä, avaintyön-

tekijät kartoittivat kunkin kuntoutumistilanteen keskustelemalla jäsenen kanssa. Ainoastaan yhdestä klubitalosta ilmoitettiin, että valintaan vaikutti jäsenen halukkuuden ja motivaation lisäksi myös jäsenen voimavarat ja sopivuus kyseessä olevaan työhön. Kaikkien halukkaiden jäsenten ei ollut mahdollista päästä siirtymätyöhön työmahdollisuuksien rajallisuuden vuoksi.

Siirtymätyöpaikkojen organisointiin liittyy runsaasti tiedonhankintaa ja suunnittelua sekä tietotaidon kartuttamista työpaikkojen hankinnassa. Siirtymätyön onnistunut markkinointi työnantajille on avainasemassa, mutta työpaikoista sopiminen vaatii myös sitkeyttä, koska vain murto-osa kontakteista johtaa työpaikan saamiseen. Tärkeimpiä tekijöitä siirtymätyöpaikkojen saamisessa klubitalolle olivatkin riittävät henkilökuntaresurssit sekä hyvät kontaktit ja verkostoituminen päättäjien ja työnantajien kanssa.

Siirtymätyöpaikkaohjelman haasteena pidettiin myös suoritustasoisten töiden vähentymistä sekä sitä, ettei siirtymätyö – toisin kuin esimerkiksi tukityö – tuo mukanaan taloudellista tukea työnantajille. Myös työn vaatimukset asettavat omat reunaehdot siirtymätyön löytymiselle. Lisää yhteistyötä työnantajien ja klubitalojen välillä kaivattiin, sillä siirtymätyöpaikkoja ei ole suurimmassa osassa klubitaloja riittävästi. Työnantajien ja työyhteisöjen ennakoluulot mielenterveyskuntoutujia kohtaan ovat yleisiä, mikä vaikeuttaa siirtymätöiden saantia (ks. esim. Ala-Kauhaluoma & Härkäpää 2006). Lisäksi klubitalotoiminta on uutta ja melko huonosti tunnettua Suomessa. Toiminnan yleistä tunnettavuutta ja siirtymätyöohjelman tunnettavuutta erityisesti työnantajien keskuudessa pidettiin haasteena.

Klubitalojen siirtymätyöohjelmaan kuuluu sijaisen järjestäminen sairaus- ja muissa poissaolotapauksissa. Sijaisina toimivat useimmiten standardien mukaisesti henkilökunnan jäsenet (7 klubitaloa), mikä oli käytäntönä sertifioituissa klubitaloissa. Osassa (3) klubitaloja sekä jäsenet että työntekijät toimivat sijaisina. Kahdesta ei-sertifioidusta klubitalosta ilmoitettiin, että poissaoloja ei ole ollut. Toisesta kerrottiin, että työnantajat eivät ole halunneet sijaisia.

Sijaisen järjestämisen lisäksi siirtymätyössä oleville jäsenille oli tarjolla myös muuta tukea. Siirtymätyöhön liittyvissä ennakkoselvityksissä avustettiin jäseniä, perehdytettiin työhön ja työn tekoa opetettiin konkreettisesti työpaikalla. Klubitalon henkilökunnan edustaja saattoi osallistua työntekoon ja olla opetusvaiheessa koko ajan mukana siirtymätyöpaikalla ja myöhemminkin tehdä tukikäyntejä työpaikalle joko säännöllisesti tai tarpeen mukaan. Käytännössä tuen tarve ja määrä laskee ajan myötä. (Ks. myös Valkonen ym. 2006, 26.) Tämän lisäksi myös vertaistuki ja koko klubitaloyhteisön tuki mainittiin vastauksissa. Tukea tarjottiin myös puhelimitse ja klubitalolla, jolloin jäsen voi halutessaan osallistua klubitalotoimintaan siirtymätyön lisäksi, esimerkiksi työpainotteiseen päivään, ruokailuun, ilta- ja viikonlopputoimintaan. Yhteyttä pidettiin myös työnantajiin päin ja työn laadua seurattiin. Jäsenmäärältään suurissa klubitaloissa oli järjestetty säännöllisiä tapaamisia työssäkäyville (ja opiskeleville) jäsenille. Kahdessa klubitalossa jär-

jestettiin kuljetusapua. Toisessa niistä korvattiin vaihtoehtoisesti työmatkakulut ja tarvittaessa huolehdittiin, että jäsen ehtii aamuisin ajoissa töihin. Muutamassa klubitalossa järjestettiin yhteisiä illallisia työnantajille ja siirtymätyössä oleville jäsenille.

Yleisimpiä siirtymätöitä olivat erilaiset avustavat toimisto-, atk-, myymälä-, keittiö- ja laitostyöt. Moni toimi varasto- ja puistotyöntekijänä, siivoojana sekä erilaisissa avustavissa tehtävissä, mm. pesulassa, hautausmaalla ja kirjastossa. Työnkuvaan saattoi kuulua hyllytystä, tekstiilien käsittelyä, pullonpalautusta, kokoonpanoa ja pakkaustyötä. Yksittäisiä mainintoja saivat mm. nimikkeet lähetti, lehdenjakaja ja talonmies. Osa tehtävistä edellytti toimisto- ja atk-taitoja, suurin osa työtehtävistä oli rutiininomaisia suoritustason töitä (Valkonen ym. 2006; Helsingin klubitalon vuosikertomus 2003).

Siirtymätöiden työnantajat olivat usein kuntia tai muita julkisen sektorin toimijoita, yksityisiä yrityksiä sekä kolmannen sektorin toimijoita. Klubitaloilla oli seuraavien työnantajien kanssa siirtymätyösopimus vuonna 2004 (työnantajat on ryhmitelty talokohtaisesti):

- Pohjan kunta, Karjaan kunta, Inkoon kunta, Emmaus, Jemalco
- UPM, Stakes, Invalidisäätiö, Kela, Diak-ammattikorkeakoulu, Heinon Tukku Oy, Kone Oyj, HOK-Elanto: Prisma, S-Market, Palmia
- Imatran kaupunki, Etelä-Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena ry, ryhmäkoti Tikanpesä, ryhmäkoti Sinkki, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Imatran seurakunta
- Rasion kaupunki, Meri-Naantalin Kiinteistöhuolto Oy, K-Supermarket, Hieta-kari Design Oy
- Äänekosken Kiinteistöhoito, Vapaaehtoiskeskus Naapuri, Keski-Suomen Painotuote Oy, Suolahden seurakunta, Äänekosken kaupunki, Ääneseudun kuntayhtymä
- Kuopion Kriisikeskus, Kuopion kauppakamarit, LaatuPesu Ky, EkoKuopio
- S-Market, seurakunta, Outokummun kaupunki, kannatusyhdistys, yrittäjäyhdistys, Apteekki, Ykkösjakelut
- Omaiset mielenterveystyön tukena, P-H yhdistys ry
- Tampereen kaupunki, Sokos, Prisma-keskus
- Satakunnan työklินิกka
- Jyväskylän kaupunki, M&S Suomala Oy, Anttila Kodin Ykkönen

Kaksi klubitaloa katsoi, että siirtymätyössä olevien jäsenten palkan ja eläkkeen tai muun sosiaaliturvan yhteensovittaminen on ongelmallista: ”Jos kuukausiansiot nousevat yli 588 euron niin työpaikka ei sovellu Kelan eläkkeellä tai kuntoutustuella olevalle kuntoutujalle. Joskus olemme joutuneet pyytämään työnantajalta palkan tai työtuntien alentamista, koska muuten sopivaan työhön työllistyminen ei onnistu”. Toisessa klubitalossa työjaksot joudutaan sovittamaan tarkasti niin, ettei sosiaaliturvan kanssa tule ongelmia. Eräässä klubitalossa ongelmia ei ollut tullut

sen jälkeen kun asioiden selvittämiseen eri tahoilta oltiin käytetty runsaasti aikaa. Joissakin klubitaloissa asioista sovittiin yksilöllisesti etukäteen Kelan ja muiden osapuolten kanssa ennen työn alkamista. Muiden klubitalojen ehdotukset ja kommentit em. seikoista:

- Enemmän joustoa lainsäädäntöön eläkkeen & työelämän yhteensovittamisessa!
- Paikallisen KELA:n johtajaan on hyvät suhteet ja hän tarkistaa etukäteen, ettei ongelmia synny.
- Jaksojen pituudet ovat olleet sopivia.
- Viiden kuukauden työsuhte on KELAN toimiston kanssa neuvoteltu, toimiva käytäntö.

Eräällä klubitalolla oli aiemmin työnvuokrausmalli, jonka katsottiin toimineen hyvin. Tällä hetkellä klubitalolla oli osittain siirrytty siirtymätyöohjelman edellyttämiin suoriin työsopimuksiin. Siirtymätyömallin ylivertaisuudesta ei oltu vakuuttuneita:

Haastattelija. Mitä se tarkoitti se vuokratyö?

Jäsen M: Se tarkoitti käytännössä sitä, että sopimus tehtiin työnantajan ja X:n [tausta-yhteisön] välillä ja klubi lähetti meistä jonkun tekemään sitä työtä ja sitten se maksoi palkkion X:lle. Siitä oli se haitta, että se oli tietyn standardikohdan vastainen, mutta siitä oli se etu, että voitiin järjestää paikkaus vaikka kuinka pitkäksi aikaa eli jos jäsen sairastuu, niin voidaan lähettää toinen tilalle ja sairaana olevan palkanmaksu katkeaa ja se, joka tulee tilalle, se saa palkan siltä ajalta, kun se tekee työtä. Kun on suora työsopimus, niin se ei ole mahdollista. Joutuu paikkaajaksi menemään henkilökuntajäsenen ja silloin pystytään paikkaamaan vaan lyhyt aika. (Ryhmähaastattelu 10.5.2006.)

4.1.3 Muu työhön tukeminen ja reach out

Klubitalot tukevat työllistymistä myös muulla tavoin kuin järjestämällä siirtymätyöpaikkoja. Kaikkiaan 11 klubitaloa ilmoitti, että heillä on käytössä joko tuetun työllistymisen ohjelma tai muu työllistymisen tukemismuoto. Klubitalot arvioivat, että yhteensä 27 jäsentä oli vuonna 2004 työllistynyt avoimille työmarkkinoille, heistä 12 siirtymätyöjakson jälkeen.

Kahdessa klubitalossa, jossa ei ollut siirtymätyöohjelmaa, käytettiin yhteistyössä jonkun muun tahon työllistymisohjelmaa sekä toisessa lisäksi työkeskuksen palveluja. Anjalankoskella työllistymisohjelman, työkeskuksen ja työvoimatoimiston kanssa yhteistyössä järjestetyissä työllistymisen tukimuodoissa oli tässä alle sadan jäsenen klubitalossa mukana noin 25 jäsentä. Kyseinen klubitalo käynnisti vuonna 2004 klubitalon yhteydessä toimivan Hyvän mielen uusiotyöpajan. Se on tarkoitettu noin kuudelle (enintään kahdeksalle) mielenterveyskuntoutujalle tai

syRJäytymisuhan alla olevalle kerrallaan. Käytössä olevat työllistämismuodot sisältävät työkokeilun, työharjoittelun, yhdistelmätuen tai kuntouttavan työtoiminnan.

Nuoressa Haminan klubitalossa tarjottiin kuntouttavan työtoiminnan paikkoja kaupungin kanssa, missä oli vuonna 2004 ollut mukana yhteensä 13 jäsentä. Yhdessä klubitalossa kokeiltiin alihankintatyötä, mutta se lopetettiin standardien vastaisena.

Klubitaloilla oli myös muuta työhön valmentavaa toimintaa. Klubitalon ulkopuolelle koulutukseen hakeutuvien tukeminen, opiskelu klubitalolla (esim. atk, kielet, kirjoittaminen, kuvataide) ja klubitalojen kansainväliseen koulutukseen osallistuminen nähtiin tärkeäksi suurimmassa osassa klubitaloja. Erityisesti pienemmissä klubitaloissa opiskelu ja esimerkiksi lehdenteko ja kotiapu toteutettiin jäsenvetoisesti. Isommissa klubitaloissa opintoryhmiä veti useammin työntekijä tai ulkopuolinen ohjaaja. Työkokeilua tai -harjoittelua pidettiin tärkeänä toimintana 11 klubitalossa. Monissa klubitaloissa jäsenet laativat urasuunnitelmia tai muita suunnitelmia yhdessä työntekijän kanssa. Jotkut tarjosivat jäsenille erityisiä työelämään (ja/tai koulutukseen) valmentavia ryhmiä, esimerkkinä Kuopion klubitalon Kytkin-kurssi. Sen aiheena olivat mm. esiintymistaito, itsestä huolehtiminen, työssä jaksaminen, ansioluettelon tekeminen, työsuojelu sekä Kelassa ja verotoimistossa asiointi. Työpainotteinen päivä, opiskelu klubitalolla ja siirtymätyö voidaankin yhdessä nähdä jatkumona, joka mahdollistaa tulevaisuudessa avoimille työmarkkinoille työllistymisen (Valkonen ym. 2006).

Klubitalot pyrkivät eri tavoin kannustamaan ja tukemaan jäseniä toimintaan osallistumisessa. Kaikissa klubitaloissa oli käytössä standardien mukainen reach out -systeemi, joka perustuu vapaaehtoiseen sopimukseen. Mikäli jäsen ei tiettynä, yhdessä sovittuna ajanjaksona käynyt klubitalolla, häneen otettiin yhteyttä puhelimitse, kirjeitse, tekstiviestein tai sähköpostilla. Monilta klubitaloilta tehtiin myös vierailuja sairaalaan tai kotiin ja lähetettiin syntymäpäiväkortteja. Yhteydenpidon jäseniin katsottiin onnistuneen yleensä hyvin ja järjestelmällisesti. Osa varsinkin pienten klubitalojen jäsenistä tapasi spontaanisti talon ulkopuolellakin ja huolehti toistensa osallistumisen jatkumisesta. Keskimäärin yhteydenottoja oli kuukaudessa 118, mutta klubitalojen välinen vaihtelu oli hyvin suurta (vaihteluväli 2–1 000). Jäsenet arvostivat yhteydenpitoa ja näkivät sen yhtenä klubitalon välittämisen ja huolenpidon muodoista:

Jäsen I: Sut otetaan aina vastaan. Jos olet käymättä jonkin aikaa, niin sitten täältä joko pirautetaan tai muuten lähetetään kirje tai jotain, että tulepa nyt käymään. Täällä pidetään huolta lähimmäisistä ja toisista ihmisistä. Tämä on semmoinen lämminhenkinen paikka. (Ryhmähaastattelu 13.6.2005.)

Avustaminen hoidon ja talousasioiden järjestämisessä sekä viranomaisyhteyksissä katsottiin tärkeäksi toiminnaksi yli puolessa klubitaloista. Joistakin klubitaloista lähdettiin jäsenen kanssa esim. sosiaalitoimistoon. Eräs jäsen kertoi:

Jäsen: Tässä on hyvä, edullinen ruoka, olla kanssakäymisissä ystävien kanssa, nähdä kaikkia asioita ja tehdä retkiä yms. Ohjaajallekin voi ihan henkilökohtaisesti kaikki asiat puhua, mitä tuntee. Marja tuntee meidät hyvin ja meidän sairaudet jne., niin että hänelle voi avoimesti...esim. jos asuntoa tarvitsee tms. niin Marja voi neuvoa tai opastaa. (Ryhmähaastattelu 16.6.2006.)

Edellisiä vähemmän tärkeäksi toiminnaksi katsottiin jäsenten avustaminen yhteydenpidossa omaisiin, päihdehuollon palveluihin ohjaaminen, oikeusapu ja muu edunvalvonta. Klubitaloilla ei kuitenkaan tyypillisesti ollut varsinaista päihdetukea, vaan apua annettiin epävirallisesti ohjaamalla päihdehuollon palveluihin. Apua saatettiin antaa myös neuvoteltaessa vuokranantajien kanssa ja jäsenien muutoissa. Kahdessa sertifioidussa klubitalossa puhelinpäivystys iltaisin ja viikonloppuisin oli tärkeää toimintaa, ja kahdessa talossa se luokiteltiin muuksi toiminnaksi.

Haastattelija: Teillä on puhelinpäivystys iltaisin ja viikonloppuisin?

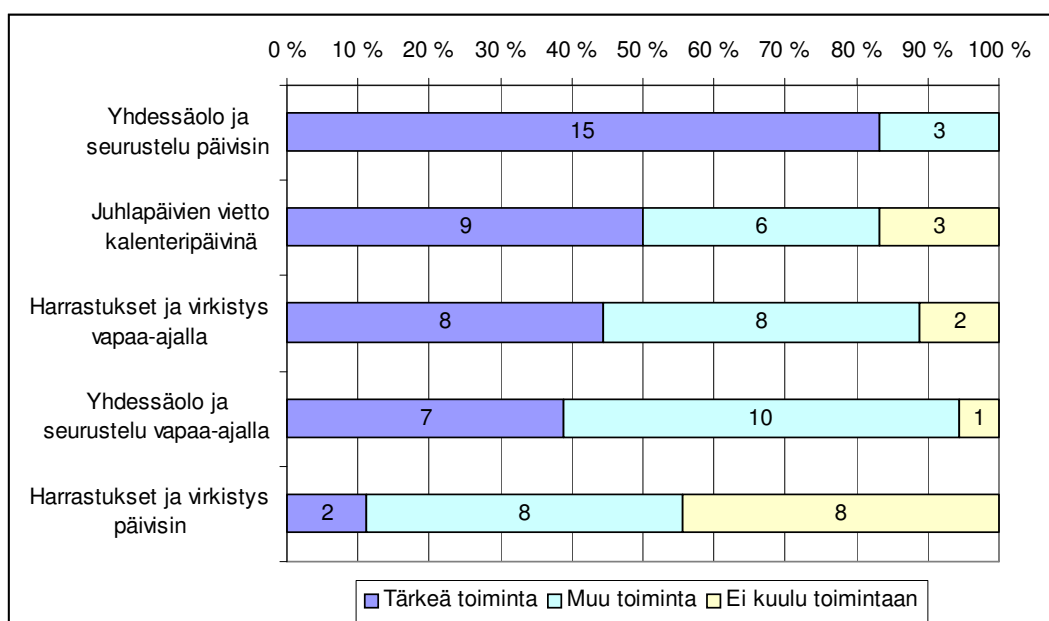
Henkilökunnan edustaja: 24 h/vrk. Se kiertää henkilökunnalla viikon kerrallaan. Se on kriisipuhelin jäsenille ja puhelin kun meillä on autokuljetus [etäämmällä asuville], että siihen voi ilmoittaa, että tuleeko vai eikö tule. Jos on asioita, mitkä jäi päivällä vaivaamaan, niin siihen voi illalla soittaa. Siellä on aina joku henkilökunnasta vastaamassa. [...]

Jos [soittajalle] tulee tosi kova kriisi, niin me soitetaan apua, mutta onneksi tällaista tapahtuu erittäin harvoin. Kyllä siihen muutama puhelu päivässä tulee ja se on koettu tarpeelliseksi. Meillä kunnatkin pitää sitä hyvänä asiana, että sellainen on. (Ryhmähaastattelu 31.5.2006.)

Klubitalot toimivat monin eri tavoin mielenterveyskuntoutujien syrjäytymisen torjumiseksi ja tukevat heidän yhteiskuntaan täysivaltaiseksi jäseneksi valtaistumistaan (Rosengard ym. 2004). Asioiden hoitamisessa avustaminen koettiin jonkin verran tärkeämmäksi sertifioiduissa kuin ei-sertifioiduissa klubitaloissa (lukuun ottamatta päihdetukea klubitalolla, päihdehuollon palveluihin ohjaamista ja jäsenten muuta edunvalvontaa). Kolmessa ei-sertifioidussa klubitalossa oli oma asunto-ohjelma vuonna 2004, johon kuului klubitalon omistuksessa olevia asuntoja, joissa asui 31 jäsentä. Joissakin klubitaloissa jäsenillä oli mahdollista saada taustaorganisaation kautta tukiasuntoja. Monet klubitalot katsoivat asuntotilanteen paikkakunnalla olevan riittävän hyvä, niin että klubitalojen ylläpitämille asuntopalveluille ei ollut tarvetta.

4.1.4 Yhdessäolo, virkistys, harrastukset ja juhlat

Klubitalot erosivat varsin suuresti toisistaan sen suhteen, kuinka paljon niiden toimintaan kuului harrastamista, virkistäytymistä ja juhlapäivien viettoä klubitalolla (kuvio 4.3). Yhdessäolo ja seurustelu klubitalolla päivisin koettiin tärkeäksi toiminnaksi 15 klubitalolla, kun taas iltaisin ja viikonloppuisin tapahtuva yhdessäolo oli useimmiten vain ”muuta toimintaa”. Suurissa sertifioituissa klubitaloissa (yli 150 jäsentä) katsottiin harrastusten ja virkistykseen olevan useimmiten tärkeää toimintaa, kun taas pienemmissä ja ei-sertifioituissa klubitaloissa se katsottiin toissijaiseksi ”muuksi toiminnaksi”.



Kuvio 4.3 Yhdessäolo, seurustelu ja harrastukset osana klubitalon toimintaa (%).

Työpainotteisuuden yhteensovittaminen klubitalon harrastus- ja virkistystoimintaan ei vaikuttanut helpolta, ja vain kaksi klubitaloa kertoi näiden molempien olevan heille tärkeä toimintamuoto. Suurin osa sertifioituista klubitaloista ilmoitti, että virkistystoiminta ei kuulu lainkaan niiden toimintaan, kun taas ei-sertifioidut klubitalot kertoivat sen olevan useimmiten ”muuta toimintaa”. Valtaosassa klubitaloja ($n = 12$) oli kuitenkin järjestetty viikonloppuruokailuja ja iltaohjelmaa. Vuonna 2004 noin puolet klubeista ($n = 8$) oli ollut auki juhlapäivinä. Sertifioituissa klubitaloissa juhlapäivien vietto koettiin hieman tärkeämmäksi toiminnaksi kuin ei-sertifioituissa. Monissa klubitaloissa juuri jäsenet toivoivat lisää matkoja ja vapaa-ajantoimintaa, kun taas parissa klubitalossa jäsenet eivät innostuneet osallistumaan ilta- tai viikonlopputoimintaan ja sen järjestäminen olikin toistaiseksi lopetettu. Standardit ja sertifiointi kannustavat klubitaloja työpainotteisen ajan ohessa tapahtuvan muun toiminnan kehittämiseen, vaikka siihen ei olisikaan kovaa pai-

netta jäsenien taholta. Henkilökunnan työaika asettaa kuitenkin usein tälle rajansa.

Erilaiset juhlat ja retket toivat vaihtelua klubitalojen arkeen. Useissa klubitaloissa pidettiin sauna- ja grilli-iltoja, kuoroharjoituksia, keskusteluryhmiä, teatteri-, jooga- ja muita harrastusryhmiä sekä käytiin konserteissa, ja tällöin vapaa-ajantapahtumat muodostivat poikkeuksen viikoittaisiin aukioloaikoihin. Sunnuntaisin saatettiin klubitalolla järjestää ruokailua tai kahvilapalveluita.

Klubitaloliikkeen piirissä on herännyt mielenkiinto kuntoilun ja liikunnan mahdollisuuksiin. Tämä on luontevaa, sillä liikunnasta voi olla esim. masentuneelle hyötyä. USA:ssa onkin kannustettu klubitalojen jäseniä liikkumaan ja kehitetty erityisiä ohjelmia klubeille. Pelletierin ym. (2005) tutkimus osoitti, että järjestelmällinen liikuntaohjelma voidaan toteuttaa menestyksellisesti osana klubitalon toimintaa ja sillä on myönteinen vaikutus paitsi fyysiseen kuntoon myös mielenterveyteen. Suomen klubitaloilla ei ollut vuonna 2004 järjestelmällistä liikuntaohjelmaa, mutta erityisesti isommat klubitalot tarjosivat liikuntamahdollisuuksia jäsenilleen.

4.2 Onnistumiset, ongelmat ja kehittäminen

4.2.1 Onnistumiset

Klubitaloja pyydettiin arvioimaan toimintaansa antamalla sille kouluarvosana neljän ja kymmenen väliltä. Kouluarvosanan keskiarvo oli 9, joten arviot klubitalon toiminnasta olivat siis sangen myönteisiä. Taulukossa 4.3 on esitetty klubitalojen vastaukset kysymykseen ”Mitkä ovat asioita, joissa klubitalonne on onnistunut hyvin ja mitkä seikat ovat auttaneet onnistumisessa?”

Taulukko 4.3 Klubitalojen raportoimat seikat, joissa on onnistuttu hyvin.

	Klubitalojen määrä
Hyvä, turvallinen ilmapiiri	11/18
Työpainotteinen päivä toimiva, yhteistyötä lisäävä	8/18
Siirtymätyöohjelman luominen, laatu	5/18
Ammattitaitoinen, sitoutunut henkilökunta	4/18
Jäsenten onnistumiset ja kuntoutuminen	3/18
Sitoutuneet jäsenet	3/18
Tiedotus, yhteydenpito	3/18
Vertaistuki, sosiaaliset suhteet	3/18
Asunto-ohjelma	2/18
Korkeatasoinen ravitsemuspalvelu	2/18
Muu	6/18

Klubitalot kokivat onnistuneensa erityisesti hyvän ja turvallisen ilmapiirin luomisessa. Hyvää henkeä yhteisössä oli kehitetty joskus tietoisesti kannustamalla toisten huomioimiseen, avoimuuteen, tasavertaisuuteen ja tukemalla jäsenten luottamusta. Myös huumori ja iloisuus sekä ohjaajien ja jäsenten välien suoruus mainittiin tässä yhteydessä samoin kuin edellytysten luomisessa niin vertaistuelle kuin yleensä sosiaalisille suhteille.

Toiseksi eniten onnistumisia oli koettu työpainotteisessa päiväohjelmassa ja mielekkään tekemisen järjestämisessä. Työryhmä- ja parityöskentely tai yhdessä tekeminen koettiin toimiviksi, työpainotteinen päivä tarkoituksenmukaiseksi, talon yleisen organisoinnin koettiin olevan kunnossa ja eri yksiköiden toimineen ansiokkaasti. Kolmanneksi eniten onnistumisia oli koettu siirtymätyöohjelman kehittämisessä. Tällöin mainittiin siirtymätyöohjelman luominen, tasokkuus, työnantajien sitoutuminen ja siirtymätyöpaikkojen määrän kasvu. Hyvän siirtymätyöohjelman kerrottiin syntyneen sinnikkyydellä ja toiminnan tavoitteisiin sitoutuneen lähiyhteisön avulla, johon työnantajatkin omalta osaltaan kuuluivat.

Ammattitaitoisen ja työhön sitoutuneen henkilökunnan saaminen oli koettu onnistuneeksi neljässä klubitalossa mutta muutamalla klubitalolla henkilöstön nopean vaihtumisen taas koettiin haitanneen toimintaa klubitalon alkuaikoina. Kolme klubitaloa mainitsi myös jäsenten onnistumiset työssä ja koulutuksessa, elämänlaadun ja kunnan kohentumisessa, avoimuudessa ja rohkeudessa sekä sitoutumisessa klubitalon toimintaan. Muutama klubitalo mainitsi vastauksessaan myös julkisuuskuvan luomisen, markkinoinnin sekä yhteydenpidon, vertaistuen ja asuntoprojektin. Yksittäisiä onnistumiseen liittyviä mainintoja saivat myös klubitalon maine ja yhteiskuntasuhteet, rahoitus, oma toimitila, oppimis- ja kehittymishalu, tavoitteellisuus, mielenterveyskuntoutuksen imagon nostaminen, jäsenten käynnistämien kasvaminen, kuljetuksen toimivuus klubitalolle, standardien mukaisen toiminnan luominen sekä asema kansallisessa klubitaloverkostossa.

Sertifioidut klubitalot korostivat hieman useammin ilmapiiriin, työpainotteiseen päivään, siirtymätyöhön ja henkilökuntaan liittyviä onnistumisia kuin ei-sertifioidut klubitalot. Ei-sertifioidut klubitalot painottivat puolestaan onnistumistaan vertaistuen ja sosiaalisten suhteiden luomisessa.

4.2.2 Ongelma-alueet

Ongelmiakin raportoitiin (taulukko 4.4). Vaikka viisi taloa katsoi onnistuneensa hyvin siirtymätyön järjestämisessä, arvioi yhdeksän klubitaloa siihen liittyvän ongelmia. Siirtymätyöpaikkojen löytämistä pidettiin vaikeana ja osin raskaana tehtävänä. Ongelmina mainittiin mm., ettei määrällisiä tavoitteita oltu saavutettu, siirtymätyöpaikkojen löytäminen oli epäonnistunut, työnantajien löytäminen oli vienyt odotettua kauemmin tai työpaikkojen hankinnan koettiin vievän liian suuren osan työntekijöiden resursseista.

Taulukko 4.4 Raportoituja ongelmia ja epäonnistumisia.

	Klubitalojen määrä
Siirtymätyöohjelman määrätavoitteet, raskaus	9/17
Työpainotteisen päivän kehittäminen	4/17
Rahoituksen vähäisyys, kuntaosuus	3/17
Työntekijöiden vähäisyys	3/17
Muu	6/17

Työpainotteisen päivän kehittäminen mainittiin ongelmalliseksi neljässä klubitalossa. Hankalaksi koettiin mm. jäsenten heikko sitoutuminen talon töihin, sovittuihin retkiin ja sääntöihin, mutta ongelmia aiheutti myös vastuun jakaminen ja se, ettei kaikkia yksiköitä koettu jäsenistön keskuudessa yhtä kiinnostaviksi. Jäsenten sitoutumista pyrittiin tukemaan mm. lisäämällä jäsenten vastuualueita ja toimintamahdollisuuksia (esim. jäsenvetoisella opetuksella).

Taulukko 4.5 Kehittämistavoitteita.

Kehittämistavoitteet yleisyysjärjestyksessä	Klubitalojen määrä
Henkilökunnan lisääminen	12/16
Rahoituksen kehittäminen	8/16
Henkilökunnan ja/tai jäsenten koulutus	6/16
Tilojen ja/tai kaluston parantaminen	5/16
Siirtymätyö	4/16
Sertifiointi	3/16
Vapaa-ajanohjelman kehittäminen	3/16
Tiedotus	2/16
Kartoitus: asiakastytyytyväisyys, klubitalolaisten tavoitteet	2/16
Muu	4/16

Rahoitus ja työntekijöiden vähäisyyskin koettiin ongelmallisiksi kolmessa klubitalossa ja kaupungilta tai kunnalta toivottiinkin sitoutumista lisärahoitukseen. Mielenterveystyön suunnittelemattomuus, sertifioinnin viivästyminen ja jäsenten työllistymisessä koetut vaikeudet koettiin myös osassa taloja ongelmiksi. Ongelmia oli koettu myös jäsenten opiskelun tukemisessa, sopivien toimitilojen löytymisessä ja klubitaloverkosta tukevien työntekijöiden puuttumisessa, mutta tilanne oli kyselyn aikaan osin jo korjaantunut. Sertifioidut ja ei-sertifioidut klubitalot eivät juuri eronneet toisistaan raportoitujen ongelma-alueiden suhteen.

4.2.3 Toiminnan kehittämistarpeet

Toiminnan kehittämistavoitteita ja niihin liittyviä tarpeita raportoitiin runsaasti (taulukko 4.5). Tulevaisuuden suunnitelmissa nousi valtaosassa klubitaloja tärkeään asemaan henkilökunnan lisääminen yhdellä tai useammalla työntekijällä ja toisaalta sopivan ja motivoituneen henkilökunnan löytyminen. Tässä klubitalot nostavat esiin jo standardienkin kannalta keskeisen mutta moniselitteisen haasteen: henkilökuntaa tulee olla riittävästi ja oikeanlaista, mutta sitä ei saa olla toisaalta liikaa, jotta jäsenten työpanos säilyy aidosti tarpeellisena ja henkilökunnan on delegoitava niin työhön liittyvää valtaa kuin vastuutakin jäsenistölle.

Toisaalta rahoituksen nähtiin olevan avainasemassa klubitalojen tulevaisuuden kehittämisessä monessa klubitalossa. Tällöin rahoitusta toivottiin joko lisää tai rahoituspohjan toivottiin olevan vakaampi tai monipuolisempi mm. kunta- tai Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksen tai yritysten sponsoroinnin lisäämisen kautta.

Tarve koulutuksen ja opiskelumahdollisuuksien kehittämiseen mainittiin kuuden klubitalon vastauksissa. Kehittämistarpeita löytyi erityisesti jäsenten tuetusta opiskelusta tai klubitalon omasta opiskeluohjelmasta. Muutamassa klubitalossa korostettiin sekä jäsenten että henkilökunnan tarvitsevan lisäkoulutusta, kun taas toisaalla nähtiin henkilökunnan kouluttamisen ja sitä kautta standardeihin perehdyttämisen ja niiden sisäistämisen osaksi toimintaa olevan etusijalla. Helsingin klubitalo pyrki siihen, että talon kansainväliseen koulutukseen osallistuisi suomalaisten lisäksi muiden maiden klubitalolaisia. Myös ryhmähaastatteluissa tuotiin esiin koulutustarpeita:

Jäsen: Minulla on henkilökohtainen toivomus, että täällä saataisiin järjestettyä opintoja. Minä olen nimittäin mielestäni siinä vaiheessa, että mä pystyisin nyt opiskelemaan. (Ryhmähaastattelu 13.6.2006.)

Tilojen ja kaluston parantaminen katsottiin tärkeäksi kehittämisalueeksi viidessä klubitalossa. Suunnitelmissa oli saada isommat ja toimivammat tilat, tilojen kunnostaminen sekä uusien kalusteiden ja työvälineiden hankkiminen. Kolmessa klubitalossa mainittiin sertifikaatin hakeminen ja sitä kautta tapahtuva toiminnan kehittäminen. Kahdessa klubitalossa toiminnan kehittämiseen pyrittiin sen sijaan omaehtoisen tilanteen kartoittamisen avulla. Yhdessä talossa haluttiin kartoittaa toiminnasta maksavien kuntien tyytyväisyyttä ja toisaalla taas sekä jäsenten että henkilöstön toiminnalle asettamia tavoitteita. Tätä kautta toivottiin saatavan lisätietoa siitä, mitä yksittäiset jäsenet tavoittelevat ja millaiset ratkaisut olisivat heille edullisia.

Vaikka siirtymätyössä oli koettu sekä runsaasti onnistumisia että myös vaikeuksia, selkeäksi kehittämistavoitteeksi sen asetti neljä klubitaloa. Myös ryhmähaastatteluissa siirtymätöiden puute nähtiin kehittämisen paikkana. Yhdessä klubita-

lossa toivottiin enemmän aikaa keskittyä jäsenten "aitoihin urasuunnitelmiin" eikä vain siirtymätyöhön. Myös muutamassa muussa klubitalossa katsottiin, että siirtymätyö ei ole ideaalinen työllistämismalli ja klubitalot voisivat tarjota monipuolisempia työllistymisen kanavia sen sijaan. Siirtymätyö ei yleensä tarkoita kuntoutujan pääsemistä koulutustaan vastaavaan työhön.

Jäsen: Siirtymätyökuvio... se nyt puuttuu [meidän] klubitalolta, kun itse olen vähän kiinnostunut työelämästä. Tosin mun ongelma on se, että mä olen erikoiskoulutettu kaveri. Siirtymätöistä ei ole mulle mitään apua. Siinä olisi kehittämisen paikka mun mielestä klubitaloilla, että miten tämä työhön ohjautuvuus voisi olla parempi nykyisessä mallissa.

Henkilökunnan edustaja: Mä tietysti koen sen taloudellisena [kysymyksenä]...Ollaan pyritty, haluttu ja toivottu ja toivotaan edelleenkin, että saataisiin lisää työvoimaa... henkilöresurssikysymys... Siirtymätyö vaatii yhden ihmisen, joka todella paneutuu siihen. Tämä [talon oma] toiminta täytyy olla turvallista ja täällä täytyy olla tukea tämän talon töihin.[...] Kyllä sen on huomannut tässä, että ei kahdella [työntekijällä]...ei mitenkään.

Jäsen: Se on totta, että henkilökuntaa tarvitaan lisää. Kokonaan toinen kysymys on se, että onko olemassakaan edes tällä hetkellä mitään hyvää toimintamallia, millä tätä edesautetaan? Mun mielestä hyvää [työllistymisen] toimintamallia ei ole kukaan vielä keksinytkään, joka palvelisi klubitaloja. (Ryhmähaastattelu 24.5.2006.)

Vapaa-ajanohjelman kehittäminen katsottiin kehittämisalueeksi kolmessa klubitalossa. Mainintoja saivat mm. säännöllinen viikonlopputoiminta ja toiminnan lisääminen iltapäiviin ja iltoihin. Myös tiedottamisen koettiin vaativan kehittämistä: tiedotustilaisuuksien järjestäminen sairaaloihin, yhteiskuntasuhteiden edelleen kehittäminen sekä tiedotusmateriaalin kehittäminen ja jakelu nähtiin tärkeimpinä haasteina. Yksittäisiä haasteita tarjosivat mm. asumisen tukeminen, päihdetuki, uusien klubitalojen perustaminen, toiminnan ja palveluiden tason säilyttäminen vähintäänkin nykyisellään sekä erilaisen ryhmätoiminnan ja viihtyvyyden lisääminen. Klubitalojen järjestämissä kehittämispäivissä kerrottiin lisäksi pohditun mm. sertifiointiprosessia, työyksiköiden toimintaa ja tehtävien kehittämistä, työilmapiiriä, yhteisöllisyyttä, kummitoimintaa, yhteisvastuullisuutta ja hyvän työyhteisön ehtoja.

Ryhmähaastatteluisissa tuli esiin jäsenten motivointi ja kannustaminen, joka koettiin välillä hankalaksi ja jota oli pyrittykin jo kehittämään:

Henkilökunnan edustaja: Jäsenten motivointityö, että miten valaa uskoa jäseniin, että sä pystyisit olemaan töissä, sä pystyt siihen kyllä ja yhdessähän me mennään siirtymätöihin... Saisi jäseneen valettua uskoa. Esim. nyt oli kaksikin [siirtymätyö-]paikkaa vielä auki, niin voisi niitä turvallisesti kokeilla

muutama tunti viikossa ja työntekijä menee mukaan sinne, mutta kun [jäsenet] ei uskalla. (Ryhmähaastattelu 24.5.2006.)

Toisaalta ryhmähaastatteluihin osallistuneet jäsenet ja henkilökunta toivat esiin myös talon turvallisuuteen liittyviä ongelmia. Esimerkiksi klubitalolla työskentelevien jäsenten vakuutusturva koettiin puutteelliseksi, mutta heille sopivaa vakuutusmuotoa ei tuntunut löytyvän vakuutusmarkkinoilta:

Jäsen I: Me ei olla varsinaisia työntekijöitä, me ollaan vaan kuntouttavassa työssä ja sitä on sattunut pari kertaa onnettomuuksia, että olisi voinut käydä pahemminkin. Kävi ilmi, että talolla ei ole minkäänlaista vakuutusta meitä varten.[...] Vakuutus pitäisi olla itsellä ja suurin osa on niin pienituloisia, että ei pysty hankkimaan itse vakuutusta. [...] Sitä pähkäiltiin, että onko edes mahdollista vakuuttaa ja missä määrin pitäisi ja sitten tehtiin kartoitus vaaratilanteista nimenomaan keittiössä, että kyllä niitä aika paljon löytyi.[...]

Jäsen I: Voisi ajatella, että se olisi ihan semmoisia peruskustannuksia, mitä tuommoisesta kuntoutustyöstä tulee, että lisätään laskuun vaan. (Ryhmähaastattelu 10.5.2006.)

Erot sertifioitujen ja sertifioimattomien klubitalojen välillä kiteytyivät lähinnä siihen, että ei-sertifioidut klubitalot löysivät hieman useammin kehitettävää klubitalon rahoituksessa kuin sertifioidut klubitalot, jotka puolestaan katsoivat koulutukseensa olevan eniten kehitettävää. Ei-sertifioidut klubitalot taas olivat havainneet useammin klubitalon tiloihin tai kalustoon liittyviä kehittämistarpeita, kun taas sertifioidut klubitalot eivät maininneet niitä lainkaan. Kolme ei-sertifioitua klubitaloa mainitsi kehittämistavoitteekseen sertifioinnin. Henkilökunnan lisääminen oli sekä sertifioiduissa että ei-sertifioiduissa klubitaloissa yhtä tärkeä kehittämistavoite.

5 Klubitalojen talous ja ”tuotteet”

Seuraavassa esitetään klubitalojen taloutta koskevia tietoja tarkastelemalla klubitaloja yhtenä ryhmänä, jolloin tiedot kuvaavat klubitalojen keskimääräistä tilannetta vaihteluväleineen. Lisäksi esitetään tietoja erikseen ryhminä niistä klubitaloista, joilla oli kansainvälinen ICCD-laatusertifikaatti vuonna 2004 ja niistä klubitaloista, joilla sertifikaattia ei ollut.

5.1 Rahoitus

Vuonna 2004 klubitalojen 3,6 miljoonan euron toiminnan tulorahoituksesta yli puolet, eli 51 %, oli Raha-automaattiyhdistykseltä saatuja toiminta-, yleis- ja projektiaavustuksia (klubitalojen mediaani 51 %, vaihteluväli 23–74 %). Kunnat olivat toiseksi suurimpia rahoittajia, ja niiden osuus toiminnan tulorahoituksesta oli 41 % (mediaani 40 %, vaihteluväli 22–77 %). Lisäksi klubitalot saivat muuta julkista rahoitusta työllistämis- ja markkinatukina sekä ESR-rahoituksena, jotka muodostivat yhteensä 0,9 % tulorahoituksesta. Yhteensä julkisen rahoituksen osuus oli 93 %. Lopusta tulorahoituksesta (7 %) valtaosa kertyi klubitalojen varsinaisen toiminnan, kuten keittiöiden ja ravintoloiden, tuloista (6 %). Korko-, lahjoitus- ja vuokratulojen sekä opiskelijaohjauspalkkioiden osuus oli vähäinen (0,6 %).

Klubitalojen arvioiduista 3,56 miljoonan euron toimintamenoista oli suurin kustannuserä henkilöstön palkat henkilöstösivukuluineen 62 %:n osuudella (mediaani klubitaloittain 65 %, vaihteluväli 38–81 %). Toinen merkittävä kustannuserä muodostui tilojen vuokrista ja vastikkeista, jotka olivat 15 % toimintakuluista (mediaani 13 %, vaihteluväli 3–32 %). Muiden toimintamenojen osuus oli 23 % (mediaani 19 %, vaihteluväli 8–39 %). Muut menot sisältävät kaikki toimintaan tarvittavat menot, kuten elintarvikkeiden ostot, toimisto- ja puhelinkulut, kiinteistöjen huoltokulut, matkat ja muut kulut.

Klubitalot ja niiden taustaorganisaatiot saivat lisäksi RAY:lta ja kunnilta investointi-avustuksia tilojen peruskorjauksiin ja irtaimiston, kuten keittiö- ja toimistovälineiden, hankintaan. RAY:n myöntämien ja vuonna 2004 taustaorganisaatioiden nostamien investointiavustusten määrä on 1,04 miljoonaa euroa, josta suurimman osan lohkaisi Helsingin Klubitalot ry:lle myönnetty miljoonan euron avustus klubitalon perustamismenoihin. Lisäksi Porin Klubitalo Sarastus sai tukea RAY:lta ja Porin kaupungilta tukiasumisprojektiin.

Klubitaloilla, joilla oli vuonna 2004 ICCD:n laatusertifikaatti, oli RAY:n avustusten osuus 48 %, kuntien osuus 44 % ja muun rahoituksen osuus 8 %. Niillä klubitaloilla, joilla ICCD:n sertifikaattia ei ollut, oli RAY:n osuus tulorahoituksesta 55 %, kuntien osuus 37 ja muun rahoituksen osuus 8 %.

Kuntien osuus klubitalojen ja niiden taustaorganisaatioiden tulorahoituksesta on todellisuudessa hieman suurempi, sillä kaikki kunnat eivät peri tiloista taustaor-

ganisaatioilta esimerkiksi vuokratukustannuksia. Klubitalojen muun tulorahoituksen yksityiskohtaisempi arviointi on niille suunnatun kyselyn vastausten sekä tilinpäätös- ja toimintakertomustietojen avulla vaikeaa, sillä esimerkiksi ravintolatoiminnan tuloja on osassa tilinpäätöksiä käsitelty vaihtelevasti brutto- tai nettomääräisinä.

Kuntien maksamasta toiminnan tulorahoituksesta 52 % oli erilaisia klubitalojen taustaorganisaatioiden kanssa tehdystä ostopalvelusopimuksista saatuja maksutuloja. Muu kuntien tuki klubitalotoiminnan rahoitukseen oli suoraa toimintaavustuksia tai mm. kuntien maksamia henkilökunnan palkkauksen ja toiminnan kustannuksia. Vuonna 2004 klubitalojen toimintaa rahoitti 49 kuntaa, joista suurimpia rahoittajia olivat pääsääntöisesti klubitalojen sijaintikunnat. Kaikkien rahoittajakuntien alueella asui yhteensä hieman yli kaksi miljoonaa asukasta.

5.2 Toimintamenot

Klubitaloilla, joilla oli vuonna 2004 ICCD:n laatusertifikaatti, oli henkilöstön palkkojen ja niiden sivukulujen osuus toimintamenoista 62 %, vuokrien osuus 12 % ja muiden kulujen osuus 26 %. Niillä klubitaloilla, joilla ICCD:n sertifikaattia ei ollut, oli henkilöstön palkkojen ja niiden sivukulujen osuus toimintamenoista 61 %, vuokrien osuus 19 % ja muiden kulujen osuus 20 %. Klubitaloilla, joilla oli ICCD:n sertifikaatti, oli aktiivijäsentä (klubitalolla vähintään kerran kuukaudessa) kohden menoja 3 003 euroa. Muilla klubitaloilla menoja oli hieman enemmän aktiivijäsentä kohden eli 3 174 euroa vuodessa.

5.3 Tilat

Klubitaloista kolmella oli omat tai taustaorganisaation hallinnoimat toimintatilat. 12 klubitalolla oli vuokratut tilat, ja kolmella klubitalolla sijaintipaikkakuntien kaupungit kustansivat vuokratukustannukset tai kaupungit eivät perineet tiloista käypää vuokraa. Toimintatilojen koko vaihteli 140–550 m² (mediaani 303 m²). Klubitaloilla, joilla oli ICCD:n sertifikaatti, oli tilojen koon mediaani 313 m² ja aktiivijäsentä kohden 3,9 m². Muilla klubitaloilla tilojen mediaani oli 275 m² ja aktiivijäsentä kohden 6,2 m². Klubitaloilla ei ole vain henkilökunnalle tarkoitettuja kokouksia tai tiloja (Propst 2003). Klubitalokyselyn mukaan klubitalot pitivät toimitiloja toiminnan ja tavoitteiden kannalta sopivina Kosken klubitaloa lukuun ottamatta. Kosken klubitalo muuttikin kyselyn jälkeen uusiin tarkoituksenmukaisempiin tiloihin. Tiloista löytyi kuitenkin parantamisen varaa. Klubitaloista viisi piti tilojaan liian pieninä, kolme mainitsi talossa olevan korjaamisen tai remontoinnin tarvetta ja viisi kertoi tilojen olevan epäkäytännöllisiä, esimerkiksi inva-wc tai hissi puuttui, talossa oli hankalia portaikkoja tai muita esteitä liikuntaesteisille tai se oli kylmä talvella. Yhden klubitalon mukaan toimitilan vuokratukustannukset olivat suuret. Vuoden 2005 aikana kuusi klubitaloa oli muuttanut suurempiin tiloihin tai saanut lisätiloja sekä yksi klubitalo oli muuttanut pienempiin tiloihin.

5.4 Klubitalojen ”tuotteet” taloudellisen arvioinnin näkökulmasta

5.4.1 Työpainotteinen päivä ja kuntoutuspäivä

Vuonna 2004 klubitalot tuottivat 93 087 kuntoutuspäivää⁴ eli työpainotteista päivää, jotka olivat jäsenten klubitaloilla tekemiä työpäiviä. Kalenteripäivinä työpainotteisia päiviä klubitaloilla oli keskimäärin 247 (mediaani 254 päivää). Klubitaloilla kuntoutuspäivän pituus oli keskimäärin 3 tuntia 40 minuuttia (mediaani 3 h 40 min). Lisäksi klubitalot olivat auki muina päivinä, kuten viikonloppuisin ja juhlapäivinä, joita ei laskettu kuntoutuspäiviksi. Keskimäärin klubitalot olivat auki 273 päivänä vuodessa (mediaani 260 päivää). Klubitaloilla kävi tutustujia, jotka tutustuivat klubitalojen toimintaan mutta eivät olleet vielä jäseniä. Lisäksi klubitaloilla kävi paljon muita vierailijoita sekä opiskelijoita, joiden määriä ei kartoitettu.

Klubitalojen kuntoutuspäivän kustannus kuntoutujaa kohden oli keskimäärin 38,2 euroa (mediaani 40,5 euroa, vaihteluväli 17,6–59,7 euroa). Klubitaloilla, joilla oli ICCD:n sertifikaatti, oli kuntoutuspäivän kustannus 36,9 euroa (vaihteluväli 29,6–51,7 euroa). Muilla klubitaloilla kuntoutuspäivän kustannus oli 48,4 euroa (vaihteluväli 17,6–59,7 euroa). Klubitalojen kuntoutuspäivän yhden tunnin kustannus oli keskimäärin 10 euroa (mediaani 9,6 euroa, vaihteluväli 4,2–15,9 euroa).

5.4.2 Siirtymätyö ja työllistyminen

Vuonna 2004 klubitaloista 14:ssä oli siirtymätyöohjelma. Siirtymätyöpaikoissa oli 52 työnantajan palveluksessa yhteensä 101 klubitalojen jäsentä. Klubitaloilla oli ongelmia siirtymätyöpaikkojen saamisessa, esimerkiksi Lappeenrannan ja Porvoon klubitalolla ei ollut yhtään siirtymätyöpaikkaa. Enimmillään Helsingin klubitalolla oli 11 työnantajan palveluksessa 25 henkilöä.

Kaikista klubitaloista työllistyi siirtymätyöjaksojen jälkeen 11 henkilöä. Ilman siirtymätyöohjelmaa työllistyi kaikkiaan 85 klubitalojen jäsentä, joista 37 oli niistä klubitaloista, joilla ei ollut siirtymätyöohjelmaa vaan jokin muu työllistymisen tukimuoto. Kaikista työllistyneistä 96 jäsenestä 74 % tuli klubitaloista, joissa keski-ikä on keskimääräistä alhaisempi. Klubitalojen tiedot työllistyneistä jäsenistään olivat puutteellisia.

Klubitalojen siirtymätyön ja muun työllistymisen arvioinnin haasteena on, ettei kaikkien jo klubitaloissa olleiden työllistymisestä ole tilastoitua tietoa. Lisäksi jois-

⁴ Kuntoutuspäivien määrä on laskennallinen, ja se perustuu klubitalojen ilmoittamiin keskimääräiseen kuntoutujien määrään vuoden aikana ja työpainotteisten kalenterien päivien määrään.

sakin tilanteissa voi olla vaikea arvioida, miten suuri vaikutus klubitalotoiminnalla on työllistymiseen.

5.4.3 Koulutukseen hakeutuminen tai keskeytyneen koulutuksen jatkaminen

Klubitalojen jäsenistä hakeutui ammatilliseen tai keskiasteen koulutukseen 58 jäsentä ja yliopisto- ja korkea-asteen koulutukseen 15 jäsentä. Keskeytynyttä ammatillista tai keskiasteen koulutusta jatkoi 14 ja keskeytynyttä yliopisto- tai korkea-asteen koulutusta 10 jäsentä.

Lisäksi klubitalot ilmoittavat jäsenten jatkaneen keskeytynyttä lukiota ja hakeutuneen valmentautuvaan koulutukseen. Kaikkien klubitalojen osalta koulutukseen liittyviä tietoja ei ole saatavissa, sillä ne eivät ole yksityiskohtaisesti tilastoineet kaikkia tapahtumia.

6 Kysely kuntien mielenterveystyöstä

Vastauksensa antaneissa kunnissa mielenterveyskuntoutujien osuus aikuisväestöstä (18 vuotta täyttäneet) oli 0,45 %. Klubitalojen päärahoittajakunnissa oli mielenterveyskuntoutujia 0,46 % aikuisväestöstä, kun muissa kunnissa osuus oli 0,33 %. Ei-akuuttia päivä- ja työtoimintaa tuotti klubitalojen päärahoittajakuntien mielenterveyskuntoutujille keskimäärin kolme yksikköä (mediaani), joista klubitalo oli yksi yksikkö. Usein klubitalon lisäksi muita yksiköitä oli joko kunnan oma tai sairaanhoitopiirin yksikkö sekä muun järjestön yksikkö. Muille rahoittajakunnille tuotti palveluita kaksi yksikköä (mediaani). Viidelle kunnalle klubitalo oli ainut ko. palveluiden tuottaja. Enimmillään palvelua tuotettiin yhdeksässä yksikössä kunnan mielenterveyskuntoutujille.

6.1 Kuntien menot

Klubitalojen palveluita käyttäneiden kuntien mielenterveystyön käyttömenot (brutto) olivat 5,1 % kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoista (brutto) vuonna 2004. Klubitalojen päärahoittajakuntien mielenterveystyön osuus sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoista oli keskimäärin 5,3 %, ja muissa kunnissa vastaava osuus oli 3,8 %. Kahdeksan vastaajan tieto perustui arvioon mielenterveystyön menoista, ja 19:n vastaus perustui yksityiskohtaisiin laskelmiin. Helsingin ja Kuopion kaikkia menotietoja ei ollut saatavissa.

Kuntien mielenterveystyön ei-akuutin/kuntouttavan päivä- ja työtoiminnan menojen osuus mielenterveystyön käyttömenoista oli 8,4 %. Se sisältää mm. klubitalotoiminnan ostot ja avustukset. Klubitalojen päärahoittajakuntien kustantaman vastaavan päivä- ja työtoiminnan osuus oli 8,9 %, ja muiden kuntien vastaava osuus oli 3,6 %. Tämä tieto perustui 19 kunnan vastauksiin, sillä osa kunnista ilmoitti kyseisen päivä- ja työtoiminnan kustannuksiksi vain klubitalotoiminnan rahoituksen, vaikka vastaavia palveluja tuottivat kunnan asukkaille muutkin yksiköt, tai ko. tietoja ei ollut muutoin saatavissa.

Ei-akuutin/kuntouttavan päivä- ja työtoiminnan menojen osuus kuntien koko sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoista oli melko pieni, 0,43 %. Klubitalojen päärahoittajakuntien osuus oli 0,47 %, ja muiden klubitalojen rahoittajakuntien vastaava osuus oli vain 0,13 %.

Mielenterveyskuntoutujaa kohden kuntien menot olivat keskimäärin 3 081 euroa (mediaani kunnittain 2 580 euroa). Klubitalojen päärahoittajakunnissa kuntoutuja-kohtaiset menot olivat keskimäärin 3 222 euroa (mediaani 3 457 euroa) ja muiden kuntien 2 961 euroa (mediaani 2 571 euroa). Kuntien vastausten perusteella menot kuntoutujaa kohden vaihtelivat noin 1 500–6 000 euroa vuodessa. Menot kuntoutujaa kohden saattoivat siis olla jopa nelinkertaiset verrattaessa kuntoutujaan eniten ja vähiten "sijoittavia" kuntia toisiinsa.

6.2 Kuntien arviot klubitalojen toiminnasta ja laadusta

Kunnilta pyydettiin sanallista arviota klubitalojen toiminnasta ja laadusta. Yleisesti vastaajat pitivät toimintaa laadukkaana, tärkeänä ja välttämättömänä. Toimintaa ja laatua arvioitiin kuntien ja klubitalojen yhteistyöpalavereissa, ohjaus- ja kehittämisryhmien toimesta, toimintasuunnitelmien ja talousarvioiden laadinnan ja toimintakertomusarviointin raportoinnin yhteydessä. Lisäksi ne korostivat asiakaspalautteiden ja tutustumiskäyntien merkitystä arvioinnissa. Joissakin klubitaloissa mainittiin kunnan virkamiesten osallistuminen klubitalojen hallitusten toimintaan ja kunnan muun mielenterveystyön tiivis yhteistyö klubitalon kanssa. Laadun arvioinnissa mainittiin usein myös laatukriteerit ja sertifikaatti, jos klubitalolla oli sellainen. Vain yksi vastaaja mainitsi, että klubitalon toiminnan ja laadun arviointi on kunnan lakisääteinen tehtävä ja ostopalvelusopimuksia tehtäessä arviointi tehdään asiakaskohtaisesti.

Yksi vastaaja ilmoitti, että heillä oli ollut yhteistyövaikeuksia klubitalon kanssa, ja yksi toivoi, että klubitalo voisi tiedottaa toiminnastaan aktiivisemmin. Joissakin vastaajakunnissa klubitalo oli kiinteä osa kunnan mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta. Joissakin pienissä kunnissa toisella paikkakunnalla sijaitsevan klubitalon käyttö oli vähäistä, mikä johtui mm. pitkistä välimatkoista.

Joka kolmas vastaaja ilmoitti kunnan esittäneen klubitaloille tulostavoitteita. Kuntien klubitaloille esittämät tulostavoitteet voidaan tiivistää seuraavasti:

- Klubitalon on tuotettava monipuolisesti ja luotettavasti kohtaamispaikka mielenterveyskuntoutujille ja syrjäytymisvaarassa oleville, mm. nuorille.
- Hoidon tulee perustua maksusitoumukseen ja hoitosuunnitelmaan.
- Klubitalo on osa mielenterveystyön kokonaisuutta ja olemme sitoutuneet standardeihin.
- Tulostavoitteena on, että toiminnan piirissä on tietty määrä mielenterveyskuntoutusasiakkaita, toimintatavoitteena on tuottaa psykososiaalisia, kuntoutus- ja työllistämispalveluja, ympärivuorokautisia puhelinpäivystyspalveluja, ohjattua vapaa-ajan toimintaa ja päivittäisiä kuljetuspalveluja.
- vertaisryhmän toteuttaminen
- Psykiatrisista sairaaloista kotiutuvien kotikuntoutus on annettu klubitalon tehtäväksi.
- hoitopäivätavoite annettu talousarvioneuvotteluissa, laatuasioita esillä keskusteluissa ja klubitalolla on sertifikaatti
- toiminnan tuloksellisuuden tehostaminen, mahdollisuus hakeutua tehokkaammin normaaleille työmarkkinoille siirtymätyön avulla, lisäksi toivomus tiiviistä yhteistyöstä mielenterveystoimiston kanssa ja määräajoin tehtävät kuntoutussuunnitelmat
- Klubitalon asiakkaiden erikoissairaanhoidon palveluiden käytön tulisi vähentyä ja mielenterveyskuntoutujien työllistymisen tulisi edistyä.
- Klubitalo tukee asiakkaiden kotona selviytymistä.

6.3 Kuntien avoterveydenhuollon mielenterveystyön kehittämistarpeet

Kunnilta tiedusteltiin, miten avoterveydenhuollon mielenterveystyön palvelut vastaavat kuntoutujien tarpeita ja millaisia kehittämiskohteita kunnissa on. Ainoastaan kolmen kunnan vastauksissa mainittiin nykyisten palveluiden vastaavan mielenterveyskuntoutujien tarpeita. Kaikissa muissa kunnissa oli avoterveydenhuollon mielenterveystyön ja/tai kuntoutuksen palveluita määrällisesti liian vähän tai olemassa olevia palveluita tulisi laadullisesti monipuolistaa.

Kuntien vastaukset vaihtelivat mm. siten, että joissakin kunnissa päivä- ja työtoiminta on vähäistä ja joissakin kaivattiin nykyistä päivätoimintaa hoidollisempaa päivätoimintaa huonokuntoisemmille. Muina kehittämiskohteina mainittiin kuntoutuksen koordinoinnin ja palveluohjauksen kehittäminen, kunnan oman toiminnan ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tehostaminen, nuorten toiminta- ja työterapian lisääminen sekä vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien lapsiperheiden hoitoon panostaminen. Muutamien kuntien vastauksissa mainittiin, että välimatkat ja pitkät etäisyydet hoitopaikkoihin ovat mielenterveyspalvelujen käytön esteenä.

7 Uusien ja pitkäaikaisten jäsenten lomakekyselyt

7.1 Lähtökohdat ja ensivaiheen odotukset

7.1.1 Ikä, sukupuoli, koulutus ja työkokemus

Uusien jäsenten keski-ikä oli vastaushetkellä 38 vuotta ja pitkäaikaisten muutamaa vuotta korkeampi, 43 vuotta. Naisia oli kaikissa ryhmissä vajaa puolet vastanneista, ja noin 80 % oli joko naimattomia, eronneita tai leskiä (taulukko 7.1).

Taulukko 7.1 Lomakekyselyyn vastanneiden taustatietoja (%).

	Uudet jäsenet (alkukysely) (n = 187)	Uudet jäsenet (seurantaan vastanneet, n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
Nainen	46	46	45
Siviilisäätty			
- naimaton	70	72	62
- avo- tai avioliitto	17	17	17
- eronnut, leski	14	12	21
Peruskoulutus			
- peruskoulu	57	56	45
- ylioppilastutkinto	33	32	37
Ammattikoulutus			
- ammattikoulu	28	22	26
- opisto tai ammattikorkeakoulu	15	18	24
- korkeakoulututkinto	9	8	9
Elämäntilanne			
- eläkkeellä	45	50	70
- kuntoutustuella	39	37	14
Viimeksi työssä			
- ei koskaan	11	14	6
- 0–5 v sitten	53	49	30
- yli 5 v sitten	31	32	54

Ylioppilastutkinnon suorittaneita oli noin kolmannes ja ammattikoulutuksen saaneita runsas puolet kaikista vastaajista. Uusista jäsenistä vain peruskoulun käyneitä oli jonkin verran useampi kuin pitkäaikaisista. Ammattikoulutuksen suhteen eroja ei esiintynyt. Pitkäaikaisista jäsenistä selvästi suurempi osa kuin uusista jäsenistä oli lomakkeeseen vastaamishetkellä eläkkeellä. Heidän työssäolostaan oli myös kulunut pitempi aika verrattuna uusiin jäseniin. Noin puolella pitkäaikai-

sista jäsenistä oli työssäolosta kulunut yli viisi vuotta, uusista jäsenistä noin kolmanneksella.

Vajaa viidennes vastaajista arvioi olevansa täysin työkykyinen, mutta valtaosa – kaksi kolmesta – katsoi olevansa osittain työkyvytön. Rungas 80 % arvioi yleisen terveydentilansa vähintään keskitasoiseksi, viidennes hyväksi. Noin 40 % vastaajista ilmoitti mielenterveysdiagnoosikseen skitsofrenian ja sama määrä depression. Kolmannes ilmoitti useamman kuin yhden mielenterveysdiagnoosin. Uudet ja pitkäaikaiset jäsenet eivät eronneet näissä arvioissa toisistaan. (Taulukko 7.2.)

Taulukko 7.2 Koettu työkyky ja terveydentila sekä itse ilmoitettu mielenterveysdiagnoosi (%).

	Uudet jäsenet (n = 187)	Uudet jäsenet (seurantaan vastanneet, n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
Arvio työkyvystä			
- täysin työkykyinen	17	16	17
- osittain työkyvytön	67	69	65
- täysin työkyvytön	16	16	18
Terveydentila			
- hyvä	18	20	22
- melko hyvä	36	35	33
- keskitasoinen	29	28	35
- melko huono	13	15	8
- huono	4	2	1
Mielenterveysdiagnoosi			
- skitsofrenia	40	38	47
- depressio	42	42	38
- persoonallisuushäiriö	10	12	10
- mielialahäiriö	13	14	16
- useampi kuin yksi diagnoosi	36	36	34

7.1.2 Sosiaaliset suhteet ja psykososiaalinen toimintakyky

Sosiaalisia suhteita ja kanssakäymistä selvitettiin tiedustelemalla perheen ulkopuolisia läheisiä ystäviä, perheenjäseneltä tai perheen ulkopuoliselta saatavaa tukea tarvittaessa sekä tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin yleensä (taulukko 7.3). Uusista jäsenistä noin kolme neljästä ja seurantaan vastanneista noin kaksi kolmesta ilmoitti, että heillä on perheen ulkopuolisia läheisiä ystäviä. Vastaavan arvion

oli pitkäaikaisista jäsenistä tehnyt 85 %, siis selvästi suurempi osuus kuin seurantaan vastanneista uusista jäsenistä. Kaikista vastaajista noin 80 % ilmoitti, että heillä on joku perheenjäsen tai perheen ulkopuolinen henkilö, jolta voi saada tukea. Vajaa 60 % vastaajista oli erittäin tyytyväinen tai tyytyväinen henkilökohtaisiin ihmissuhteisiinsa.

Psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueita selvitettiin luvussa 2.3 tarkemmin esitetyn kysymyssarjan avulla. Taulukossa 7.4 on esitetty alkukyselyyn vastanneiden uusien jäsenten sekä pitkäaikaisten jäsenten arviot toimintakyvyn osatekijöistä. Ryhmien arviot psykososiaalisesta toimintakyvystä ovat sängen samankaltaiset. Henkilökohtaisten asioiden hoitamisesta – kuten omasta siisteydestä huolehtiminen, raha-asioiden hoitaminen ja aloitetun tehtävän loppuunsaattaminen – suuri osa (60–80 %) vastaajista arvioi suoriutuvansa vähintään melko hyvin. Noin joka viides vastaaja arvioi, että päätösten tekemisestä ja suunnitelmien toteuttamisesta suoriutuminen on huonoa. Noin puolet vastaajista katsoi, että vieraiden tapaaminen ja keskustelun aloittaminen vieraan ihmisen kanssa sujuvat hyvin. Sen sijaan runsas kolmannes vastaajista arvioi, että suoriutuminen puheenvuoron käyttämisestä kokouksessa sujuu huonosti. Valtaosa arvioi kodin ulkopuolella liikkumisen ja asioiden hoitamisen sujuvan hyvin lukuun ottamatta ihmistungoksessa liikkumista. Ryhmät eivät eronneet toisistaan myöskään toimintakyvyn suhteen, kun sitä arvioitiin kolmen summamuuttujan keskiarvojen perusteella.

Taulukko 7.3 Sosiaaliset suhteet ja kanssakäyminen (%).

	Uudet jäsenet (n = 187)	Uudet jäsenet (seurantaan vastanneet, n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
On läheisiä ystäviä	76	66	85
Tuki perheenjäseneltä			
- kyllä	79	78	73
- kyllä, ei tarvitse	5	5	7
Tuki perheen ulkopuoliselta henkilöltä			
- kyllä	69	68	72
- kyllä, eri tarvitse	5	4	9
Tyytyväisyys ihmissuhteisiin			
- erittäin tyytyväinen	15	17	19
- tyytyväinen	42	38	44
- ei tyytyväinen tai tyytymätön	28	28	28
- tyytymätön	10	10	7
- erittäin tyytymätön	5	8	2

Taulukko 7.4 Psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueista suoriutuminen alkukyselyyn vastanneilla uusilla jäsenillä ja pitkäaikaisilla jäsenillä (%).

	Uudet jäsenet (n = 187)			Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)		
	hyvin	kohta- laisesti	huo- nosti	hyvin	kohta- laisesti	Huo- nosti
Henkilökohtaisten asioiden hoitaminen						
tehtävän loppuun saattaminen	63	27	11	65	29	7
raha-asioiden hoitaminen	67	17	17	72	19	10
siisteydestä huolehtiminen	77	18	5	81	15	3
päätösten tekeminen	43	29	29	52	28	21
kotitöiden hoitaminen	56	25	19	53	33	14
suunnitelmien toteuttaminen	43	36	22	50	33	17
Vuorovaikutustilanteet						
vieraiden tapaaminen	54	30	16	59	28	13
keskustelun aloittaminen	45	30	25	52	24	25
puheenvuoron käyttäminen	34	26	41	39	27	35
Kodin ulkopuolella liikkuminen						
kadulla liikkuminen	88	9	3	89	9	2
kaupoissa asioiminen	83	11	6	85	12	3
ihmistungoksessa oleminen	58	23	18	63	23	14

7.1.3 Klubitalotoiminta – osallistuminen ja odotukset

Sekä uusilta että pitkäaikaisilta jäseniltä tiedusteltiin, kuinka usein he yleensä käyvät klubitalolla, osallistumista työpainotteiseen päivään sekä tyytyväisyyttä klubitalon toimintaan (taulukko 7.5). Noin puolet vastaajista kävi klubitalolla 2–4 kertaa viikossa, päivittäin kävijöitä oli noin viidennes vastaajista. Uusista jäsenistä työpainotteiseen päivään säännöllisesti osallistuvia oli runsas puolet, pitkäaikaista jäsenistä noin kolmannes. Runsas kolmannes vastaajista oli erittäin tyytyväinen klubitalon toimintaan. Työpainotteiseen päivään osallistumista lukuun ottamatta erot ryhmien välillä olivat pieniä.

Uusilta jäseniltä tiedusteltiin alkukyselyssä klubitalon jäsenyyden tarjoamien mahdollisuuksien tärkeyttä (taulukko 7.6). Noin puolet vastaajista arvioi erittäin tärkeäksi säännöllisen päivärytmin toteutumisen, mielekkään tekemisen ja tuen itseluottamuksen ja itsetunnon kohentumisessa. Noin joka kolmas piti myös erittäin tärkeänä tukea arjessa selviytymisessä sekä uusien ystävien löytymisessä,

sen sijaan avun työllistymisessä ja koulutukseen hakeutumisessa arvioi erittäin tärkeäksi vain joka neljäs vastaaja.

Taulukko 7.5 Klubitalotoimintaan osallistuminen ja tyytyväisyys toimintaan alkukyselyyn ja seurantakyselyyn vastanneilla uusilla jäsenillä ja pitkäaikaisilla jäsenillä (%).

	Uudet jäsenet (n = 187)	Uudet jäsenet (seurantaan vastanneet, n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
Käyntitiheys			
- päivittäin	17	22	24
- 2–4 kertaa viikossa	59	54	46
- kerran viikossa	14	12	17
- 1–3 kertaa kk:ssa	7	7	10
- harvemmin	4	5	5
Työpainotteiseen päivään osallistuminen			
- aina	51	56	37
- useimmiten	33	28	39
- joskus	14	15	23
- ei koskaan	2	1	1
Tyytyväisyys klubitalon toimintaan			
- erittäin tyytyväinen	40	38	37
- tyytyväinen	52	55	51
- ei tyytyväinen tai tyytymätön	6	5	10
- tyytymätön	2	2	1
- erittäin tyytymätön	0	0	0

Taulukko 7.6 Klubitalon jäsenyyden tarjoamien mahdollisuuksien tärkeys (%).

	Uudet jäsenet (n = 187)			Uudet jäsenet (seurantaan vastanneet, n = 103)		
	erittäin tärkeä	tärkeä	ei erityi- sen tärkeä	erittäin tärkeä	tärkeä	ei erityi- sen tärkeä
tukea arjessa selviytymisessä	37	50	12	36	53	11
säännöllinen päivärytmi	48	43	9	50	41	9
mielekäs tekeminen	48	48	4	47	50	3
apua työllistymisessä tai koulu- tuksessa	24	43	33	22	49	30
tukea itsetunnon kohentumi- seen	46	43	11	46	44	11
uusien ystävien löytäminen	36	46	18	31	53	17

7.2 Kokemusten kartuttua – tilanne seurantahetkellä

7.2.1 Elämäntilanne, koettu työkyky ja terveydentila

Uudet jäsenet vastasivat noin vuosi jäsenyyden alkamisesta seurantakyselyyn, jossa tiedusteltiin samaan tapaan kuin alkukyselyssä vastaushetken elämäntilannetta sekä koettua työkykyä ja terveydentilaa. Taulukossa 7.7 on esitetty rinnan seurantakyselyyn vastanneiden jakaumat alkukyselyssä ja seurantahetkellä sekä pitkäaikaisten jäsenten vastaavat vastaukset poikkileikkaustilanteessa.

Seurantahetkellä eläkkeellä tai kuntoutustuella oli 77 % uusista jäsenistä eli kymmenen prosenttiyksikköä pienempi määrä kuin alkutilanteessa. Muutos alkutilanteeseen nähden selittyy sillä, että useampi jäsen oli seurantahetkellä joko työssä tai päätoiminen opiskelija (14 % vs. 3 %).

Elämäntilanteen osalta ero uusien ja pitkäaikaisten jäsenten välillä säilyi siis myös seurantatilanteessa: pitkäaikaisista jäsenistä oli eläkkeellä merkitsevästi useampi kuin uusista jäsenistä. Kaiken kaikkiaan 32 % uusista jäsenistä ilmoitti seurantakyselyssä olleensa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana joko palkkatyössä tai koulutuksessa.

Taulukko 7.7 Elämäntilanne, koettu työkyky ja terveydentila (%).

	Uudet jäsenet alkukyselyssä (n = 103)	Uudet jäsenet seurannassa (n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
Elämäntilanne			
- eläkkeellä	50	48	70
- kuntoutustuella	37	29	14
- työssä	1	9	6
- työtön työnhakija	6	6	6
- opiskelija	2	5	3
Arvio työkyvystä			
- täysin työkykyinen	16	20	17
- osittain työkyvytön	69	61	65
- täysin työkyvytön	16	20	18
Terveydentila			
- hyvä	20	25	22
- melko hyvä	35	28	33
- keskitasoinen	28	33	35
- melko huono	15	11	8
- huono	2	4	1

7.2.2 Klubitalo toimintaympäristönä, osallistuminen ja koetut hyödyt

Uusista jäsenistä osallistui päivittäin klubitalotoimintaan ja työpainotteiseen päivään suunnilleen sama osuus kuin alkukyselyhetkelläkin. Myös tyytyväisyys klubitalotoimintaan oli samanasteista kuin alkukyselyssä: erittäin tyytyväisiä oli sekä uusista että pitkäaikaisista jäsenistä runsas kolmannes (taulukko 7.8).

Taulukko 7.8 Klubitalotoimintaan osallistuminen ja tyytyväisyys toimintaan seuranta-kyselyyn vastanneilla uusilla jäsenillä sekä pitkäaikaisilla jäsenillä (%).

	Uudet jäsenet alkukyselyssä (n = 103)	Uudet jäsenet seurannassa (n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
Käyntitiheys			
- päivittäin	22	18	24
- 2–4 kertaa viikossa	54	50	46
- kerran viikossa	12	8	17
- 1–3 kertaa kk:ssa	7	9	10
- harvemmin	5	7	5
- en enää käy		9	-
Työpainotteiseen päivään osallistuminen			
- aina	56	52	37
- useimmiten	28	29	39
- joskus	15	18	23
- ei koskaan	1	2	1
Tyytyväisyys klubitalon toimintaan			
- erittäin tyytyväinen	38	36	37
- tyytyväinen	55	57	51
- ei tyytyväinen tai tyytymätön	5	7	10
- tyytymätön	2	-	1
- erittäin tyytymätön	0	-	-

Uusista jäsenistä 19 (18 %) ja pitkäaikaisista 101 (35 %) ilmoitti osallistuneensa klubitalon siirtymätyöohjelmaan (taulukko 7.9). Siirtymätyöhön osallistuneista kummassakin ryhmässä vajaa puolet katsoi, että osallistumisesta oli ollut paljon hyötyä. Kaiken kaikkiaan paljon tai melko paljon hyötyä kokeneita oli pitkäaikaisista jäsenistä 79 %. Uusista jäsenistä vastaava osuus oli jonkin verran pienempi, 61 %.

Taulukko 7.9 Uusien ja pitkäaikaisten jäsenten osallistuminen siirtymätyöhön ja siitä koettu hyöty (%).

	Uudet jäsenet (n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
Osallistunut siirtymätyöhön	n = 19	n = 35
Siirtymätyöhön osallistumisen hyöty	(n = 18)	(n = 101)
- paljon	44	49
- melko paljon	17	30
- hieman	28	15
- ei lainkaan	-	4
- en osaa sanoa	11	3

Taulukko 7.10 Klubitalo toimintaympäristönä: väittämiin ”täysin” ja ”jonkin verran” paikansapitävän arvion antaneet (%).

	Uudet jäsenet (n = 103)		Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)	
	täysin	jnk:nv	täysin	jnk:nv
Sosiaalinen ja instrumentaalinen tuki				
terveys ja hyvinvointi	26	36	24	40
asunnon löytäminen ja pitäminen	23	13	21	21
lääkityksestä huolehtiminen	13	7	11	13
opiskelupaikan löytäminen	30	24	30	26
sopivan työpaikan löytäminen	29	26	34	31
sosiaalietuuksien hakeminen	28	23	32	27
reach out -toiminta	61	18	65	24
Vuorovaikutus ja ilmapiiri				
työntekijät välittävät	55	30	59	31
työntekijät innostuneita työstään	52	34	59	27
näkemykseni ilahduttaa	33	41	33	40
puhuminen työntekijöille	51	31	50	32
toimintaan osallistumisesta päättäminen	69	21	68	24
Vertaistuki	39	37	48	36
Toiminnan sisältö ja tasavertaisuus				
enemmän sääntöjä kuin tarpeen	3	11	9	17
työntekijät kohtelevat kuin lapsia	4	5	3	14
ei hyödyllistä tekemistä	5	11	5	17
toimintaan muutoksia kysymättä	3	7	4	12
ei auteta löytämään mielekäästä tekemistä	10	19	10	20
klubitalolla on joskus tylsää	12	49	15	42

Uusien jäsenten seurantakyselyssä ja pitkäaikaisten jäsenten poikkileikkauskyselyssä pyydettiin vastaajia arvioimaan klubitaloa toimintaympäristönä (taulukko 7.10). Selvästi yleisimmin (70–90 %) katsottiin, että sosiaaliin suhteisiin ja vertaistukeen liittyvät väittämät pitävät vähintään jonkin verran paikkansa. Klubitalon toiminnan sisältöä ja tasavertaisuutta koskevat väittämät oli myös valtaosa (80–90 %) arvioinut myönteisesti lukuun ottamatta viimeistä väittämää, jonka mukaan lähes kaksi kolmesta vastaajasta katsoi, että klubitalolla on joskus tylsää. Lisäksi noin puolet vastaajista katsoi, että terveyteen ja hyvinvointiin, opiskelupaikan ja työn löytämiseen sekä sosiaalietuuksien hakemiseen saatiin apua ja tukea vähintään jonkin verran. Uudet jäsenet arvioivat työpaikan löytämiseen ja vertaistukeen liittyvät väittämät jonkin verran kielteisemmin kuin pitkäaikaiset jäsenet.

Jäseniä pyydettiin myös arvioimaan, millaista hyötyä klubitalotoimintaan osallistumisesta on ollut. Taulukossa 7.11 on esitetty paljon tai melko paljon hyötyä raportoineiden osuudet sekä uusista että pitkäaikaisista jäsenistä. Kummastakin ryhmästä valtaosa, vähintään kaksi kolmesta, ilmoitti osallistumisesta olevan hyötyä lähes kaikkien kysyttyjen asioiden osalta. Harvemmin hyötyä arvioitiin olevan työkyvyn ja yleisen terveydentilan, yksityiselämän asioiden selvittämisen sekä koulutus- ja työsuunnitelmien osalta. Erot uusien ja pitkäaikaisten jäsenten arvioiden välillä olivat vähäisiä, mutta kaiken kaikkiaan pitkäaikaisten jäsenten arviot olivat uusien jäsenten arviointeja myönteisempiä.

Taulukko 7.11 Toimintaan osallistumisen hyödyt: paljon tai melko paljon hyötyä ilmoittaneet (%).

	Uudet jäsenet (n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
arjesta selviytyminen	65	75
päivärytmi	76	78
mielekäs tekeminen	72	78
itseluottamus	62	77
ystävät	54	65
mielenterveys	67	77
sairauteen sopeutuminen	64	71
elintavat	54	61
mieliala	73	77
tulevaisuus	54	68
toiminnan säätely	58	68
sosiaaliset tilanteet	58	67
elämän mielekkyys	67	74
työkyky	49	66
terveydentila	49	56
yksityiselämä	41	44
koulutussuunnitelmat	25	34
työelämäsuunnitelmat	30	38

7.2.3 Sosiaaliset suhteet ja psykososiaalinen toimintakyky

Uusien jäsenten seurantakyselyssä tiedusteltiin alkukyselyn tapaan sosiaalisia suhteita ja psykososiaalista toimintakykyä. Läheisten ystävien määrissä, tuen saannissa ja ihmissuhteita koskevassa tyytyväisyydessä ei ollut seurantavälillä tapahtunut olennaisia muutoksia (taulukko 7.12). Uusilla jäsenillä oli edelleen seurantahetkellä jonkin verran harvemmin läheisiä ystäviä kuin pitkäaikaisilla jäsenillä.

Taulukko 7.12 Sosiaaliset suhteet ja tyytyväisyys niihin (%).

	Uudet jäsenet alkukyselyssä (n = 103)	Uudet jäsenet seurannassa (n = 103)	Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)
On läheisiä ystäviä	66	71	85
Tuki perheenjäseneltä			
- kyllä	78	72	73
- kyllä, ei tarvitse	5	7	7
Tuki perheen ulkopuoliselta henkilöltä			
- kyllä	68	63	72
- kyllä, ei tarvitse	4	5	9
Tyytyväisyys ihmissuhteisiin			
- erittäin tyytyväinen	17	18	19
- tyytyväinen	38	32	44
- ei tyytyväinen / tyytymätön	28	26	28
- tyytymätön	10	17	7
- erittäin tyytymätön	8	7	2

Psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueista suoriutuminen uusien jäsenten seurantakyselyssä ja pitkäaikaisilla jäsenillä on esitetty taulukossa 7.13. Henkilökohtaisten asioiden hoitamisen, kuten aloitetun tehtävän loppuun saattamisen, raha-asioiden hoitamisen ja omasta siisteydestä huolehtimisen, arvioi runsas kaksi kolmesta vastaajasta sujuvan hyvin tai melko hyvin. Sen sijaan kotitöiden hoitamisen, päätösten tekemisen ja suunnitelmien toteuttamisen arvioi vähintään melko hyvin sujuvan noin puolet vastaajista. Myös kodin ulkopuolella liikkumisen, ihmistungoksessa liikkumista lukuun ottamatta, arvioi yli 80 % sujuvan vähintään melko hyvin.

Vuorovaikutustilanteista keskustelun aloittaminen vieraan ihmisen kanssa ja puheenvuoron käyttäminen kokouksessa sujui noin kolmanneksella huonosti. Erot uusien ja pitkäaikaisten jäsenten arvioissa olivat vähäiset. Uusien jäsenten psy-

kososiaalisessa toimintakyvyssä ei ollut tapahtunut seuranta-aikana olennaisia muutoksia, kun toimintakykyä tarkasteltiin kolmen summamuuttujan suhteen: alku- ja seurantakyselyjen keskiarvot eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

Taulukko 7.13 Psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueista suoriutuminen seurantakyselyyn vastanneilla uusilla jäsenillä ja pitkäaikaisilla jäsenillä (%).

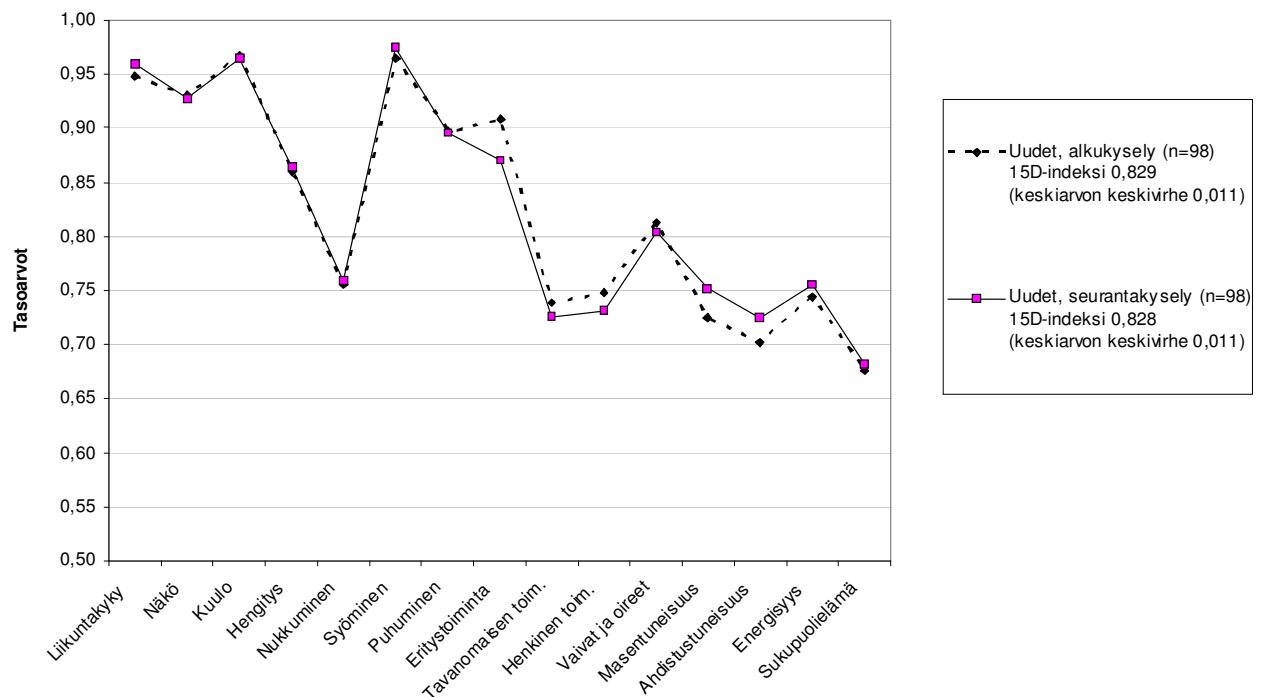
	Uudet jäsenet (n = 103)			Pitkäaikaiset jäsenet (n = 294)		
	hyvin / melko hyvin	kohta- laisesti	huo- nosti	hyvin / melko hyvin	kohta- laisesti	huonosti
Henkilökohtaisten asioiden hoitaminen						
tehtävän loppuunsaattaminen	71	22	8	65	29	7
raha-asioiden hoitaminen	63	27	10	72	19	10
siisteydestä huolehtiminen	79	12	10	81	15	3
päätösten tekeminen	47	28	25	52	28	21
kotitöiden hoitaminen	54	30	16	53	33	14
suunnitelmien toteuttaminen	47	37	16	50	33	17
Vuorovaikutustilanteet						
vieraiden tapaaminen	58	28	15	59	28	13
keskustelun aloittaminen	44	26	30	52	24	25
puheenvuoron käyttäminen	34	35	30	39	27	35
Kodin ulkopuolella liikkuminen						
kadulla liikkuminen	86	10	5	89	9	2
kaupoissa asioiminen	84	13	3	85	12	3
ihmistungoksessa oleminen	57	29	14	63	23	14

7.3 Terveysteen liittyvä elämänlaatu

7.3.1 Alku- ja seurantakyselyyn vastanneet

Klubitalojen uusien jäsenten (tiedot 98 vastaajalta) terveyteen liittyvää elämänlaadun (15D) muutosta tarkasteltiin aluksi keskiarvotestien avulla. Keskimäärin uusien jäsenten terveyteen liittyvä elämänlaatu ei ollut muuttunut, koska alkukyselyssä 15D-indeksi oli 0,829 ja seurannassa 0,828. Näin 15D-indeksin muutos oli alle 0,02 eli vähemmän kuin kliinisesti havaittava muutos. Erikseen tarkasteltuna 15D:n ulottuvuuksissa oli ainoa tilastollisesti merkitsevä ero eritystoimin-

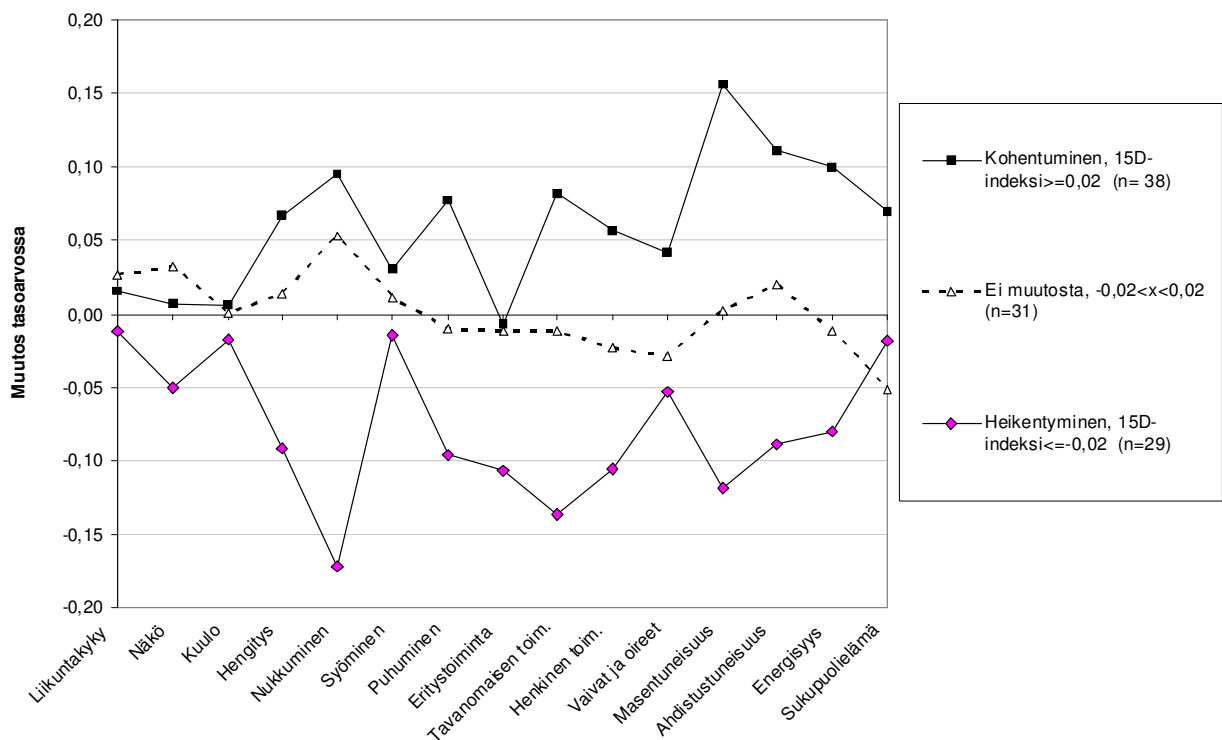
nassa. Kuviossa 7.1 on havaittavissa, että vastaajien eritystoiminta oli keskimäärin heikentynyt alkukyselystä yhden vuoden seurantaan, mutta koska tiedossa ei ollut mahdollista syytä erolle, voi kysymyksessä olla satunnainen virhe. Muutoin ulottuvuuksittain keskimääräiset muutokset ovat pieniä.



Kuvio 7.1 Klubitalojen uusien jäsenten 15D-profiilit, alkukysely ja vuoden seurantakysely.

Uusista jäsenistä ($n = 98$) vain kolmanneksella ($n = 31$) ei ollut tapahtunut terveyteen liittyvässä elämänlaadussa (15D) kliinisesti havaittavia muutoksia. Jäsenistä 38:n elämänlaatu oli kohentunut eli 15D-indeksi-arvo oli parantunut $+0,02$ tai enemmän. Vastaavasti 29 jäsenen elämänlaatu oli heikentynyt 15D-indeksillä $-0,02$ tai enemmän. Koska kohentumisten ja heikentymisten havaittiin olevan jäsenkohtaisesti hyvin kokonaisvaltaisia ja muutoksia oli tapahtunut elämänlaadun eri osa-alueilla joko parempaan tai huonompaan suuntaan, on asia esitetty kuviossa 7.2. Kun nämä esitetyt "ryhmittäiset" erisuuntaiset muutokset kompensoivat toisensa, ei koko aineiston tarkastelussa elämänlaadun keskimääräisiä muutoksia (15D-indeksissä) ole havaittavissa.

Kun tutkimuksen alkuvaiheessa valittiin käytettäväksi menetelmäksi 15D, oletettiin, että mahdolliset elämänlaadun muutokset tapahtuisivat 15D:n ulottuvuuksista masentuneisuudessa, ahdistuneisuudessa, energisyydessä, tavanomaisissa toiminnoissa ja nukkumisessa, mutta muutoksia tapahtui kuitenkin myös muissa osioissa. Muutos osioittain alkukyselystä vuoden seurantaan on sitä suurempi, mitä kauempana arvo on 0-tasosta. Jos se on 0:n yläpuolella, elämänlaadun osiolla on kohentumista. Jos arvo on 0:n alapuolella, on tapahtunut huononemista. Esimerkiksi niillä, joiden elämänlaatu kohentui, suurimpia muutoksia oli masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden lievenemisessä sekä energisyyden kohenemisessä (korkeimmat positiiviset arvot). Vastaavasti niillä, joiden elämänlaatu heikentyi, nukkuminen ja tavanomaiset toiminnot vaikeutuivat ja masentuneisuus lisääntyi (alhaisimmat negatiiviset arvot).



Kuvio 7.2 Uusien jäsenten elämänlaadun muutokset (kohentuminen, ei muutosta ja heikentyminen), ikä- ja sukupuolivakiointi.

Taulukossa 7.14 uudet jäsenet on jaettu ryhmiin terveyteen liittyvässä elämänlaadussa (15D) tapahtuneiden muutosten mukaan. Niillä, joiden elämänlaatu heikkeni tai pysyi samana, oli alussa korkeampia elämänlaadun (15D) arvoja kuin niillä, joiden elämänlaatu koheni (erot tilastollisesti merkitseviä, $p = 0.000-0.002$).

Alkuvaiheen elämänlaatu ei eronnut niiden välillä, joilla elämänlaatu heikkeni tai pysyi samana ($p = 0.105$). Siinä joukossa, jossa elämänlaatu kohentui, oli alkuvaiheessa suhteellisesti vähemmän terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevia kuin muissa ryhmissä. 15D-indeksi-arvot ja koetun terveydentilan arvot korreloivat, ja niiden välillä on tilastollinen merkitsevä riippuvuus.

Taulukko 7.14 Jäsenten terveyteen liittyvän elämänlaadun (15D) muutokset. Vastaajat ryhmiteltynä muutosryhmittäin.

	Elämänlaadun (15D) muutos alkukyselystä seurantaan		
	Heikentynyt ($\leq -0,02$) n = 29	ei muutosta ($-0,02 < x < 0,02$) n = 31	kohentunut ($\geq 0,02$) n = 38
Keski-ikä, vuotta, keskiarvo	37	38	39
Nainen (%)	52	42	37
Yksin (%)	76	87	84
Eläkkeellä (%)	41	55	47
Skitsofrenia (%)	31	52	32
Depressio (%)	34	35	55
Monidiagnoosi (%)	37	28	42
Koettu terveys hyvä / melko hyvä (%) alussa	59	71	39
15D:n ikä- ja sukupuolivakioitu keskiarvo alussa (ka:n keskivirhe)	0,846 (0,019)	0,888 (0,018)	0,767 (0,016)

7.3.2 Kenen elämänlaatu kohentuu?

Tutkimuksessa selvitettiin logististen ja lineaaristen regressiomallien, keskiarvotestien sekä ristiintaulukointien avulla, mitkä tekijät selittäisivät terveyteen liittyvän elämänlaadun kohenemista. Tässä eksploratiivisessa tarkastelussa löytyi alkukyselyn vastauksista ainoastaan yksi tekijä, joka selitti selkeästi elämänlaadun kohenemista. Jos terveyteen liittyvän elämänlaadun 15D-indeksi oli alkuvaiheessa alhainen, koheni elämänlaatu todennäköisemmin kuin tilanteessa, jossa elämänlaatu oli alkuvaiheessa keskimääräistä korkeampi.

Logistisen regressiomallin avulla tutkittiin myös selittävätkö alkukyselyn väliset muutokset elämänlaadun kohenemista (15D-indeksi ≥ 0.02). Malliin valittiin alkukyselyn iän, sukupuolen, neljänneksiin ryhmiteltujen 15D-indeksi-arvojen lisäksi eksploratiivisesti muuttujia: oliko jäsenellä ollut vuodeosasto-ohitoa (kyllä/ei), oliko ko. hoito vähentynyt (kyllä/ei), oliko avohoito vähentynyt (kyllä/ei), oliko klubitalokäyntien määrä vähentynyt (kyllä/ei) ja jäsenen omaan itseensä tyytyväisyyden lisääntyminen (kyllä/ei).

Malli selitti elämänlaadun kohentumisen vaihtelusta 41 %. Elämänlaadun kohentumiseen vaikuttivat erityisesti jäsenten alkuvaiheen keskimääräistä alhaisemmat 15D-indeksi-arvot ($< 0,8341$), mutta neljänneksiin ryhmitellyistä 15D-indeksi-arvoista toiseksi korkeimman luokan 15D-indeksi-arvot ($0,8341-0,9156$) eivät selittäneet muutosta. Jos tyytyväisyys omaan itseensä oli lisääntynyt, oli myös todennäköisempää, että elämänlaatu oli kohentunut (verrattuna niihin, joilla itsetyytyväisyyden lisääntymistä ei ollut tapahtunut).

Ikä, sukupuoli, palvelujen käyttö ja klubitalokäynnit eivät selittäneet muutosta. Joillakin sosiaalisten suhteiden muutoksilla oli lievää yhteyttä elämänlaadun kohentumiseen, mutta nämä muuttujat jätettiin pois myöhemmästä arvioinnista lähinnä puutteellisten vastausten takia. Lievää myönteistä vaikutusta kohentumiseen oli, jos seurannassa jäsen ilmoitti tuntevansa perheen ulkopuolisen tukihenkilön, jota hänellä ei alussa ollut (yhdeksän jäsentä). Toisaalta lievää kielteistä vaikutusta oli sillä, että alussa läheistä perheen ulkopuolista ystävää ei ollut enää seurannassa (10 jäsentä). Lopullisessa mallissa nämä muuttujat eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Mielenterveysdiagnooseilla, monilla yksilöllisillä tekijöillä tai klubitalojen toimintaan liittyvillä asioilla, kuten siirtymätyöllä, opiskelulla, työhön tai työharjoitteluun hakeutumisella, tai klubitalojen taustatekijöistä menoilla, henkilökunnalla, sertifioinnilla tai aktiivijäsenten määrällä ei ollut vaikutusta elämänlaadun kohentumiseen.

7.3.3 Kenen elämänlaatu heikkenee?

Elämänlaadun heikkenemistä arvioitiin myös eksploratiivisesti logistisen regressiomallin avulla. Naisten elämänlaadun heikkeneminen oli todennäköisempää kuin miesten, mikä johtui siitä, että naisia oli "heikentymisryhmässä" puolet (52 %), ja vastaavasti vertailuryhmässä "kohentumista tai ei muutosta" -naisia oli runsas kolmannes (39 %). Koska alkukyselyn perusteella ei löytynyt selitystä elämänlaadun heikentymiselle, otettiin malliin mukaan alkua- ja seurantakyselyn välillä tapahtuneet muutokset. Logistiseen malliin valittiin alkukyselyn iän, sukupuolen ja neljännesluokkiin ryhmiteltyjen 15D-indeksi-arvojen lisäksi eksploratiivisesti valittuja muuttujia. Terveyspalveluista valittiin muuttujiksi vuodeosastohoito (kyllä/ei), vuodeosastohoidon lisääntyminen (kyllä/ei) ja avohoidon lisääntyminen (kyllä/ei). Jäsenten toimintakykyyn liittyvistä muutoksista mukaan otettiin suunnitelmien toteuttamisen ja erikseen kaupassa asioinnin heikentyminen (kyllä/ei) sekä taloudellisen tilanteen parantuminen (kyllä/ei). Taloudellisen tilanteen muutos laskettiin alkua- ja seurantatilanteen kysymyksestä "onko sinulla riittävästi rahaa tarpeisiisi?" Lisäksi mukaan otettiin klubitalojen päivittäinen kuntoutujien määrä yhtä työntekijää kohti päivässä (< 5 kuntoutujaa/henkilötyövuosi tai ≥ 5 kuntoutujaa).

Logistinen malli selitti 53 % selitettävän muuttujan vaihtelusta. Sukupuolen lisäksi elämänlaadun heikkenemistä selittivät vuodeosastohoidon lisääntyminen, talou-

den heikkeneminen, toimintakyvyn heikentymiset ja kuntoutujien määrä. Ikä, muu terveyspalvelujen käyttö ja terveyteen liittyvä elämänlaatu eivät selittäneet muutoksia. Terveyteen liittyvän elämänlaadun heikentyminen oli todennäköisempää naisilla (kuin miehillä) ja niissä klubitaloissa, joissa oli päivittäin viisi kuntoutujaa tai enemmän yhtä työntekijää kohti (verrattuna klubitaloihin, joissa oli vähemmän kuin viisi kuntoutujaa). Elämänlaadun heikkeneminen oli todennäköisempää niillä, joiden vuodeosastohoidon määrä lisääntyi (vs. muut) ja joiden kaupassa asiointi tai suunnitelmien toteuttaminen vaikeutui (vs. muut) sekä niillä, joiden taloudellinen tilanne heikkeni (vs. muut). Näistä viimeksi mainituista jäseneen liittyvistä muuttujista ei voi sanoa, olivatko ne syitä vai seurauksia.

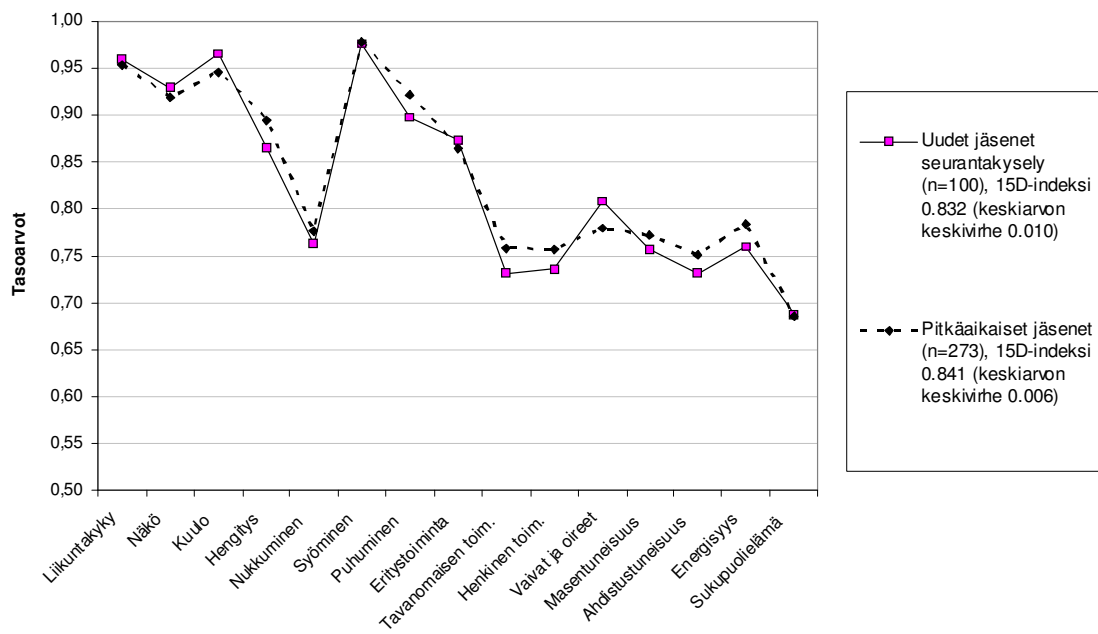
7.3.4 Mikä vaikutus valitulla 15D:n muutoksen raja-arvolla oli tuloksiin?

Niistä, joiden elämänlaatu oli alussa keskimääräistä alempi ($n = 50$), se kohentui 62 %:lla ja vastaavasti muilla (elämänlaatu keskimääräistä korkeampi, $n = 48$) vain 15 %:lla. Niistä, joiden elämänlaatu oli alkukyselyssä keskimääräistä alempi, 16 %:lla elämänlaatu säilyi samalla tasolla seurannassa. Sen sijaan niistä, joiden elämänlaatu oli alkukyselyssä keskimääräistä korkeampi, 48 %:lla elämänlaatu säilyi seurannassa samalla tasolla. Tämän eron selvittämiseksi arvioitiin, vaikuttiko 15D:n indeksin raja-arvoksi määritely $\pm 0,02$ tuloksiin.

Jos 15D-indeksin muutoksen raja-arvo olisi ollut 0, olisi elämänlaadun kohennusta tapahtunut 70 %:lla niistä, joilla elämänlaatu oli alussa keskimääräistä alhaisempi ja vastaavasti 35 %:lla niistä, joilla elämänlaatu oli alussa keskimääräistä korkeampi. Vaikka neljän jäsenen 15D-indeksi-arvo oli jo alussa niin korkea, ettei elämänlaatu voinut enää teoreettisesti kohentua ($\geq +0,02$), ei valittu raja-arvo selitä sitä, miksi alkujaan parempikuntoisten elämänlaatu ei olisi voinut kohentua yhtä paljon kuin huonokuntoisimpien. Arviointimenetelmänä käytetyn 15D:n ns. kattovaikutus on aineistossa melko pieni, sillä vain 4 % alku- ja seurantakyselyyn vastanneista jäsenistä ei olisi voinut saavuttaa kliinisesti havaittavaa elämänlaadun kohentumista.

7.3.5 Uudet ja pitkäaikaiset jäsenet

Vertailtaessa uusien jäsenten seurantakyselyn ja pitkäaikaisille jäsenille tehdyn kyselyn 15D-profiileja havaitaan kuviosta 7.3, etteivät keskimääräiset ikä- ja sukupuolivakioidut tiedot eroa toisistaan millään 15D:n profiilin osalueella/ulottuvuudessa eikä 15D-indeksin osalta (tilastollisia eroja ei ole). Klubitalojen jäsenten terveyteen liittyvän elämänlaadun suurimmat ongelmat olivat nukkumisessa, tavanomaisissa (työ, harrastukset) ja henkisissä (ajattelu) toiminnoissa, ahdistuneisuudessa, masentuneisuudessa, energisyydessä ja sukupuolielämässä.



Kuvio 7.3 Klubitalojen uusien seurantakyselyn ja pitkäaikaisten jäsenten 15D-profiilit, ikä- ja sukupuolivakiointi.

8 Uusien jäsenten alku- ja seurantahaastattelut

Kaikkiaan 19 jäsentä osallistui yksilöhaastatteluihin, jotka tehtiin sekä jäsenyyden alkuvaiheessa että noin vuosi jäseneksi liittymisen jälkeen. Haastateltavilta kysyttiin alkuhaastattelussa heidän elämäntilanteestaan ja klubitalotoimintaan kohdistuvista odotuksistaan. Seurantahaastattelussa taas keskityttiin klubitalotoiminnasta saatuihin kokemuksiin ja omassa elämäntilanteessa kuluneen vuoden aikana mahdollisesti havaittuihin muutoksiin. Useimmissa seurantahaastatteluissa korostui aiempaa mielekkäämmäksi koettu päivärytmi ja arkeen löytynyt sisältö. Klubitalojen koettiin tällöin tukeneen arjen hallintaa aivan konkreettisesti, ruuasta ja puhtaudesta lähtien. Tärkeäksi koettiin myös klubitalon myönteinen ilmapiiri sekä mahdollisuus tutustua toisiin samassa tilanteessa oleviin sekä liittyä laajempaan sosiaaliseen yhteisöön. Osa haastateltavista koki myös selviytyvänsä sairauden kanssa aiempaa paremmin, tulevaisuuttaan koskevan toiveikkuutensa lisääntyneen ja mielialansa kohentuneen.

Tässä osuudessa keskitytään tarkastelemaan sitä, miten jäsenet haastattelutilanteissa toisaalta tulkitsevat ja arvioivat omaa tilannettaan, toisaalta muotoilevat klubitalotoimintaa ja elämää yleensä koskevia toiveitaan ja pyrkimyksiään. Näin toimiessaan he sekä hyödyntävät erilaisia kulttuurissamme vallitseviin käsityksiin ja diskursseihin perustuvia aineksia että asettuvat näiden tuottamiensa näkökulmien kautta tarkasteltaviksi (Ortner 2006, 56).

8.1 Taustalla psyykkinen sairaus ja hoitokokemukset

Useimmat klubitalot asettavat jäsenyyden ehdoksi vakavan psyykkisen sairauden, jonka diagnosoiminen ja hyväksyminen vie usein aikaa ja jonka hoitokin yleensä on pitkäaikaista. Vaikka haastatteluissa ei aktiivisesti kysytty sairastumis- ja hoitokokemuksista, monet toivat esiin raskaita ja turhauttavia kokemuksia, jotka liittyivät sairastumiseen, psykiatriseen hoitoon sekä yleensä mielenterveyskuntoutujille suunnattuihin palveluihin. Nämä kokemukset suuntasivat osaltaan niin klubitaloon kohdistuvia odotuksia kuin käsityksiä talon toiminnasta ja sen merkitykseltä itselle.

Monilla haastatelluista oli varsinkin alkuhaastattelun vaiheessa takanaan sairaalajaksoja niin suljetuilla kuin päiväsairalan osastoilla. Vaikka suurin osa kertoi tyytyväisyydestään sairaalahoitoon, jotkut kuvasivat läpikäymäänsä osastohoitoa sarjana loukkauksia omaa persoonaa ja päätösvaltaa kohtaan. Hoito oli koettu pakottavaksi, laitostavaksi, passivoivaksi, itsekunnioitusta heikentäväksi ja elämästä eristäväksi (vrt. Goffman 1961). Monet kokivat niin sairastumis- kuin hoito- ja palvelukokemustensa synnyttäneen toivottomuutta, pettymystä järjestelmän

epäoikeudenmukaisuuteen, pelkoa ja turhautumista sekä heikentäneen mahdollisuuksia päättää itse asioistaan.⁵ Sairauden ja oireiden uusimisen pelko myös herätti joidenkin kohdalla omaa toimijuutta sekä kompetenssia koskevia epäilyjä.

Suurin osa haastatelluista oli alku- ja seurantahaastatteluidenkin aikaan edelleen avohoidossa ja osa myös terapiassa, yleensä ainakin sairauden lääkitys jatkui. Yksi oli ollut laitoshoidossa seurantajakson aikana. Useimmat olivat tyytyväisiä avohoitoon ja pitivät tärkeänä sen hyvää saatavuutta. Erityisesti onnistuneella lääkehoidolla koettiin olevan tärkeä merkitys omaan hyvinvointiin. Pelkästään klubitalolla käynti ei tuntunut riittävän monellekaan ja mielenterveystoimistojen, lääkärin sekä terapeuttien osaaminen ja tuki koettiin tärkeäksi. Klubitalot eivät toisaalta yleensä pyri vastaamaan hoidollisiin odotuksiin, ja useimmat haastatelluista kokivatkin klubitalotoimintaan osallistumisen edellyttävän ainakin kohtuullista toimintakykyä ja oma-aloitteisuutta.

Haastatteluissa ei kysytty diagnooseja, eikä tarkoituksena ole selittää haastateltujen odotusten toteutumista ja tyytyväisyyttä klubitalotoimintaan psyykkisen sairauden kautta. Silti voidaan ajatella, että kulttuurissamme tarjolla olevat, osin keskenään kilpailevat diskurssit ja sairauksia koskevat tulkintamallit tarjoavat osaltaan välineitä, joiden avulla haastateltavat pyrkivät muodostamaan käsityksen niin omasta sairaudestaan, elämäntilanteestaan kuin klubitalotoiminnan tarjoamista mahdollisuuksista. Osa haastateltavista esimerkiksi peilasi klubitaloon kohdistamia odotuksia psyykkisen sairauden länsimaisessa kulttuurissa herättämiin kysymyksiin ja sairautta koskeviin tulkintoihin. Krooniseksi arvioitu sairaus voi herättää niin yksilössä kuin häntä ympäröivässä yhteisössä esimerkiksi kompetenssia koskevia epäilyjä: onko sairastunut aidosti kyvytön vai haluton täyttämään yhteisöllisiä, esimerkiksi työhön tai perhe-elämään liittyviä odotuksia? Toisin sanoen: onko hän itse vastuussa sairastumisestaan ja toimintakykynsä heikkenemisestä vaiko sairauden ja sen seurausten avuton uhri? Nämä kysymykset ovat psyykkisesti sairastuneen kannalta erityisen hankalia, koska sairauden vammauttavaa vaikutusta on vaikeaa yksiselitteisesti osoittaa ja toisaalta pitkittynyttä psyykkistä sairautta voidaan vain harvoin parantaa lääketieteen keinoin. (Estroff 1993, 251–252.)

⁵ Yleensä päiväsairaalat nähtiin myönteisessä valossa osastohoitoon verrattuna. Ne voitiin myös rinnastaa klubitalotoimintaan, kun taas osastohoito nähtiin selkeästi klubitalon vastakohtana. Osa haastatelluista oli myös aiemmin hakeutunut mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun päivä- ja työtoimintaan. Näitä kritisoitiin passiivisen ilmapiirin, vähäisen keskustelun sekä pakonomaisen tai niukan toiminnan vuoksi, jolloin klubitalon koettiin edustavan myönteistä, aktiivista ja sopivan haastavaa vaihtoehtoa.

Osa klubitalotoimintaan osallistujista on läpikäynyt masennuksen, joka sijoittuu maallikkotulkinnoissa monimutkaisesti terveyden ja sairauden välimaastoon, eikä sitä välttämättä pidetä sairautena vaan vammana, häiriönä tai rajoituksena. Masennuksenkin koetaan rajoittavan sosiaalista asemaa ja suhteita, kykyä ja mahdollisuuksia toimia erilaisissa yhteisöllisissä rooleissa työntekijänä, perheenjäsenenä, ystävänä ja kansalaisena. Masentunut tulkitsee tilannettaan sosiaalisesta tai yhteiskunnallisesta näkökulmasta tai hyödyntää lääketieteen selitysmalleja. Hän voi esimerkiksi kokea olevansa olosuhteiden tai tilanteiden avuton uhri, mutta masennusta koskevissa tulkinnoissa esiintyy myös kulttuuristen arvojen ja normien uudelleenarviointia. Osa masennukseen liittyvistä tulkinnoista korostaa elämän tarkoituksettomuutta, jolloin masennus nähdään sankaruutena ympäröivän mielettömyyden keskellä. Masennus voikin moraalis-filosofisesta tulkintakehyksestä tarkasteltuna näyttäytyä tilanteena, jossa yksilö on arvioimassa elämänsä suuntaa, tavoitteitaan ja mahdollisuuksiaan tai virittymässä positiivisen muutoksen odotukseen ja aktiiviseen toimijuuteen. (Kangas 1999, Mattila ym. 2002, Tontti 2000, Valkonen 2007.) Tältä osin masennustulkinnat eroavat kroonisia, lähinnä psykoottisia sairauksia koskevista tulkinnoista, joille vaikuttaa tyypillisemmältä sosiaalisten odotusten täyttämiseen liitetyn kyvyttömyyden ja haluttomuuden välinen jännite.

Klubitalotoiminnan kannalta nämä psyykkisesti sairastuneisiin kohdistuvat, osin jäsenten sairastumiskokemuksiakin jäsentävät moraaliset jännitteet tuottavat lähtökohdan, jossa toisaalta sallitaan ja ymmärretään sairastuneen kyvyttömyys tarttua haasteisiin tai edetä kuntoutumisessaan mutta toisaalta pyritään korostamaan toiminnan ja kuntoutumisen omavastuuta ja -aloitteisuutta, jolloin yksilön ajatellaan viime kädessä olevan itse vastuussa ratkaisuksistaan. Alkuhaastattelussa psyykkisen sairastumisen herättämä varovaisuus ja pelko sairauden uusimisesta sekä toisaalta toive toipumisesta ja itsearvostuksen sekä omavastuuden palautumisesta yhteisöön liittymisen kautta virittivät varsinkin pitkäaikaisesti sairastaneiden odotuksia. Varovaisuus suhteessa uusiin toimintamahdollisuuksiin sekä tyytyväisyys omassa elämässä tapahtuneisiin pieniinkin muutoksiin suuntasivat heidän kohdallaan usein myös toiminnasta saatujen kokemusten tulkintaa seuranta-haastattelussa. Masennuksen määrittämässä tulkintakehyksessä klubitalotoiminta näyttäytyi sen sijaan enemmänkin uudenlaisen elämäntavan ja arvopohjan rakennuspaikkana, jossa kiinnostuksen ja aktiivisen toiminnan suunta vaikuttivat suhteellisen vapaasti valittavilta.

8.2 Sosiaalisen asemaan kohdistuneet menetykset

Osa haastateltavista koki joutuneensa silmätikuksi ympäröivässä yhteisössä ja leimautuneensa sairauden takia, jolloin kodista lähteminen ja muiden ihmisten kohtaaminen tuntui vaikealta. Tilanne, jossa yksilöltä on riistetty sosiaalinen hyväksyntä, vaikuttaa erityisen raskaalta, kun psyykkinen sairaus jo muutenkin vaikeuttaa elämää. Stigmasta (Goffman 1963) puhuivat varsinkin pienessä yhteisössä, kylässä tai pikkukaupungissa asuneet haastateltavat, usein kuitenkin

ikään kuin taaksepäin katsoen: klubitalolle uskaltautumisen koettiin tällöin osaltaan helpottaneen leimautumisen aiheuttamaa ahdistusta ja auttaneen omaehtoisempaan suhteeseen osana laajempaa, psyykkisiä sairauksia vieroksuvaan yhteisöä:

"Kun on pieni kylä, niin aika nopeasti tulee silmätikuksikin. Mutta sitten taas toisaalta, ei se mua niin kauheasti häiritse... pärjään sitten...tullut sen kanssa sinuksi. Naapurit ja kyläläiset saa ajatella musta mitä tykkäävät ja kaiken kaikkiaan ei semmoiselle asialle anna liian suurta painoa. jos on jonkunlaisen leiman saanut, niin sitä on äärettömän vaikea muuttaa." (Mies 35 v, seuranta.)

Kaksi kolmasosaa haastateltavista asui klubitalotoimintaan tullessaan yksin, osalla näistä oli takana avio-/avoero. Yksinasuvilla vaikutti alkuvaiheessa olevan suhteellisesti suurimmat odotukset koskien klubitalon yhteisöllisyyttä ja uusiin ihmisiin tutustumista. Ja vaikka perheelliset kokivat saavansa elämänsä mielekkyyttä ja turvaa samassa asunnossa asuulta läheisiltään, osa heistä koki kuitenkin sairauden tai muiden vaikeuksien takia perhesuhteet ristiriitaisina. Esimerkiksi oma-aloitteisuuden ja toimintakyvyn heikkenemisen koettiin vaikeuttaneen suhteita ja vaikeuttaneen vaikkapa vanhemmuutta. Lisäksi sairastumiskokemus ja aivan konkreettiset oireet olivat voineet nostaa kynnystä ulkopuoliseen maailmaan ja vaikeuttaneet kotoa lähtemistä:

"Mä koen sillain, että...//tavallaan on noidankehässä eli just se, että sulla on niin äärettömän pienet ne ympyrät, missä sä olet... Tavallaan ei saa oikein mitään aikaiseksi...että jos olet väsynyt ja uupunut ja sitten jos ei saa mitään aikaiseksi ja muutenkaan sulla ei ole semmoista selkeää visiota, että... sä uuvut vaan entistä enemmän." (Mies 35 v, seuranta.)

8.3 Suunnaksi klubitalo

Useimmiten klubitalolle oli hakeuduttu mielenterveysalan ammattilaisen tai lähiomaisen aloitteesta ja suosituksesta mutta myös toisten kuntoutujien suosittelujen ja kannustuksen rohkaisemana. Vaikka suurin osa haastatelluista oli lähtenyt mukaan klubitalotoimintaan jonkun ulkopuolisen tukemana, jotkut olivat saaneet myös median tai internetin kautta ennakkotietoa klubitaloista. Heille oli tällöin muodostanut toiminnasta myönteinen käsitys, joka oli puolestaan rohkaissut ottamaan asioista tarkemmin selvää ja tulemaan mukaan toimintaan. Toisaalta monien kohdalla psyykkisestä sairaudesta toipumisen vaihe, oireiden lieventyminen sekä tyytymättömyys näköalattomaan elämäntilanteeseen olivat osaltaan olleet synnyttämässä painetta hakeutua mukaan tämäntyyppiseen toimintaan. Klubitalo vaikutti tarjoavan mahdollisuuden niin "matalan kynnyksen" osallistumiseen, yhdessäoloon kuin arkisten tarpeiden tyydyttymiseen. Ennakko-odotukset vaikuttivat kuitenkin yleensä melko hahmottomilta, ja käsitys klubitalon merkityksestä ja mahdollisuuksista oli luonnollisesti muotoutunut vasta lähemmän tutus-

tumisen ja toimintaan osallistumisen kautta. Alkuhaastatteluissa jo hieman tutuksi tulleeeseen klubitalotoimintaan kohdistetut toiveet olivat yleensä melko vaatimattomia, konkreettisia ja arkisia. Joillakin oli jo tässä vaiheessa hyvin selkeä käsitys esimerkiksi työelämäänsä palaamisesta tai koulutukseen pääsemisestä klubitalon tuella.

8.4 Klubitalotoimintaan orientoituminen

Vaikka kunkin haastateltavan kokemukset ja käsitykset klubitalotoiminnasta olivat ainutkertaisia ja niitä jäsentävät logiikat vaihtelivat, heidän klubitaloon ensimmäisen vuoden aikana muodostunutta suhdettaan ja ennen kaikkea siihen liittyviä kokemuksia ja tulkintoja voidaan jäsentää kolmeen erityyppiseen orientaatioon. Klubitalotoimintaa koskeville, vuoden kestäneen jäsenyyden aikana kehkeytyneille tulkinnoille vaikutti tyypilliseltä joko niitä taustoittavan orientaation tasaisuus, suhteen laadullinen vahvistuminen tai sen heikkeneminen. Orientaatiotyyppit on muodostettu yhdistämällä haastateltavien alku- ja seurantahaastatteluissa ilmaiset odotukset sekä toiveet klubitalotoiminnalle annettuihin merkityksiin, esimerkiksi yhteisöllisen toiminnan mielekkyyteen tai töiden haasteellisuuteen. Käsitykset omista mahdollisuuksista ja rajoituksista ymmärrettävästi suuntaavat ainakin jossain määrin haastateltavien klubitaloja koskevia tulkintoja ja valintoja. Koska kyse on kuitenkin tietyssä asetelmassa tuotetuista tulkinnoista, niitä ei voida pitää tulevaisuutta – tai edes menneisyyttä – ehdollistavina arvioina tai ennusteina. Niiden sisällä on myös havaittavissa paitsi toisiaan tukevia myös osin keskenään ristiriitaisia ja toisiaan haastaviakin tulkintoja.

Vaikuttikin mahdolliselta, että jo suhteellisen lyhyessä ajassa niin haastatteluissa ilmaistut käsitykset kuin niihin perustuva orientaatio saattoivat muuttua. Esimerkiksi muutokset omassa elämäntilanteessa tai terveydessä olivat joidenkin haastateltavien kuvausten perusteella tuottaneet tilanteen, joka oli haastanut heidät näkemään klubitalotoiminnan merkityksen uudella, klubitalotoimintaan kiinnittymistä ja tasaiselta vaikuttavalla orientoitumista vahvistavalla tavalla. Ja toisaalta klubitalotoiminnasta saadut onnistumisen tai arvostuksen kokemukset haastoivat hyväksi koetulla tavalla käsityksiä itsestä, sairaudesta ja sen asettamista rajoituksista, jolloin toimintaan alettiin suuntautua yhä uusien mahdollisuuksien haluttuun ottamisen ja oppimisen sävyttämän vahvistuvan orientaation pohjalta. Vaikka heikkeneväksi määritelty orientaatio pääosin tulkittiinkin klubitalotoimintaan pettymisen ja siitä luopumisen kautta muodostuvaksi, saattoi se joidenkin kohdalla merkitä myös vaihtoehtoisen toimijuuden vahvistumista esimerkiksi suhteessa opiskeluun tai työhön.

Haastatteluaineistosta tiivistettyjä orientaatiotyypppejä ei tulekaan tulkita näyttönä yhteismitallisesta, yksiselitteisen ”tuloksellisesta” tai ”pysähtyneestä” kuntoutumisesta. Niitä on peilattava paitsi suhteessa haastateltavien yksilöllisiin elämäntilanteisiin myös psyykkisen sairauden tulkitsemisessä hyödynnettyihin kulttuurisiin malleihin sekä esimerkiksi yhteisöllisyydelle, työnteolle ja opiskelulle kulttuuris-

samme annettuihin merkityksiin. Orientaatioihin perustuvan analyysin kautta voidaan kuitenkin löytää klubitalotoimintaan ja sen arviointiin näkökulmia, joiden kautta toiminnalle annettuja merkityksiä voidaan peilata osallistujien hyvinkin erilaisiin odotuksiin, mahdollisuuksiin ja rajoituksiin.

8.4.1 Sopivasti seuraa ja tekemistä (tasainen orientaatio)

Tasaista, suhteellisen ennallaan säilyvää orientaatiota edusti seitsemän yhdeksästätoista haastattelusta. Kolme haastateltavista oli suhteellisen nuoria, 20–30-vuotiaita, kaksi 35–40-vuotiaista ja kaksi 45-vuotiaista. Suurin osa (5) asui haastattelujen aikaan yksin, vain kahdella oli perhe (toinen näistä asui vanhempiensa luona). Kaksi vanhinta haastateltavaa oli ollut jo vuosia pysyvästi eläkkeellä, heistä toisella oli korkeakoulututkinto ja pitkä oman alan työkokemus, toisella ammatillinen koulutus oli jäänyt nuorena kesken sairastumisen takia eikä työelämästä ollut kokemusta. Puolivälissä neljääkymmentä ikävuottaan olleet haastateltavat olivat molemmat olleet satunnaisesti suorittavan tason töissä peruskoulun jälkeen, toisella heistä oli lisäksi takanaan kesken jääneet ammattiopinnot. Toisen toimeentulo perustui pysyvään eläkkeeseen, toisen kuntoutustukeen, ja hänkin toivoi saavansa pysyvän eläkepäätöksen. Alle 30-vuotiaista yhdellä kolmesta oli ammatillinen tutkinto, toisella olivat korkeakouluopinnot jääneet kesken ja kolmas oli ollut työttömänä peruskoulun päätettyään. Heistä kenelläkään ei ollut sanottavaa kokemusta työelämästä, ja kaikki olivat haastattelujen aikaan kuntoutustuella.

Kaikki tasaisen orientaation edustajat vaikuttivat vuoden aikana asettuneen klubitalotoimintaan suhteellisen pysyvästi, jokainen vaikutti talon tarjoamiin mahdollisuuksiin pääosin tyytyväiseltä. Vaikka muutaman kohdalla osallistumisen intensiteetti oli vuoden aikana vaihdellut, ei kukaan kertonut harkinneensa lopettamista. Kaksi oli ollut seuranta-aikana sairaalahoidossa mutta palannut sen jälkeen klubitalon toimintaan.

Tasaiseksi nimetty orientoituminen klubitalotoimintaan voitiin haastatteluissa liittää kahteen ulkoisesti melko erityyppiseen kuvaukseen klubitalotoiminnasta ja sille annetuista merkityksistä. Ensinnäkin osa toi jo alkuhaastattelussa esiin toiveen, että sisällyksettömältä ja eristyneeltä tuntuva arki voisi saada klubitalolla uudenlaista sisältöä ja ryhtiä, usein aivan konkreettisesti erilaisen tekemisen, ihmisten tapaamisen ja itsestä huolehtimisen kautta. Päiväohjelman ja -rytmin vakiintuminen nähtiinkin ensisijaisena asiana:

”Mun omaohjaaja sanoi, että tänne voisi tulla. Kun ei ollut mitään päiväohjelmaa.” (Mies 38 v, seuranta.)

Klubitalon tuella laitoshoidon jälkeen helposti pysyväksi muodostunut kotona oleilu ja pitkään nukkuminen vaihtuivat säännölliseen aamuherätykseen ja työpainotteiseen päivään osallistumiseen:

"No, tämä on yksi syy nousta vuoteesta aamuisin. Viikonloppuna mä olen yleensä aina kello neljä sisällä, ettei tule lähdettyä mihinkään." (Nainen 45 v, seuranta.)

Klubitalojen koettiin tukevan arjen sujumista aivan konkreettisesti, ruoasta ja siisteydestä lähtien. Klubitalolla oli yleensä mahdollisuus syödä aamupalaa ja juoda aamukahvit. Joskus ateriaan osallistumisen koettiin edellyttävän tiettyjen ehtojen täyttymistä, mitä ei kuitenkaan pidetty pahana:

Haastateltava: Mä olen ollut täällä useita kertoja tekemässä ruokaa ja sitten mä saan tulla tänne syömään, vaikken olisi tehnyt ruokaa, kunhan vaan ilmoitan siitä. Tietysti maksan sen ruokalipun hinnan.

Haastattelija: Pitääkö se etukäteen ilmoittaa se ruokailu?

Haastateltava: Joo, pitää. Ennen klo 10 suositellaan.

Haastattelija: Samana päivänä?

Haastateltava: Kyllä. Sitten mä saan osallistua. Täällä on semmoisia työlläisiä kaksi kertaa vuodessa, mitkä on täysin ilmaisia. Siinä tarjotaan alku-ruoka, pääruoka ja jälkiruoka ja sitten on kaikki tämmöiset pääsiäisateria, vappu...mitä nyt kaikkea[...]

Haastattelija: Onko sun elämässä ollut sellaista, että sä olet halunnut tulla tänne useammin [kuin jäsenyyden alkuvaiheessa]?

Haastateltava: Se on se ohjelma ja sitten tietysti se ilmainen ruoka. Ihan sekin, että kun se ruokalippu maksaa 2 €, niin ei se paljon maksa. (Nainen, 25 v, seuranta.)

Kaikilla klubitaloilla oli myös tarjolla mahdollisuus peseytymiseen ja vaatteiden huoltoon. Tutuksi tulleet jäsenet ja halu olla huoliteltu heidän silmissään olivat saaneet erään haastateltavista kiinnostumaan uudella tavalla itsestään huolehtimisesta ja ulkonäöstään.

"Mä huomaan entistä tarkemmin sen onko tukka likainen...sitä herkemmin lähtee suihkuun... Ja [huolehdi], että on puhtaat vaatteet..." (Nainen 44 v, seuranta.)

Omaan elämäntilanteeseen ei kuitenkaan kaivattu merkittäviä muutoksia eikä esimerkiksi työhön tai koulutukseen liittyviä odotuksia esiintynyt, ei myöskään seurantahaastattelussa. Sun sijaan klubitaloon liitetyn jatkuvuuden, päivittäisten rutiinien, tutuksi tulleen toiminnan ja ihmisten kohtaamisten koettiin tuoneen

elämään toivottuja muutoksia. Seurantahaastatteluissa toimintaan osallistuminen koettiin edelleen pääsääntöisesti positiivisena ja sitä haluttiin jatkaa.

Tasaista orientaatiota katsottiin haastatteluaineistossa edustavan myös sellaisten kuvausten, joissa haastateltava toi päiväohjelman ja ihmisiin tutustumisen ohessa esiin kiinnostuksensa klubitalon tarjoamiin työ- ja toimintamahdollisuuksiin, koulutukseen, siirtymätyöhön ja esimerkiksi toiveen saada opetella käyttämään tietokonetta. Seurantahaastattelussa talon työtehtävien ja arkisten toimintojen koettiin siten sekä tyydyttäneen omia toiminnan, pätemisen ja tekemisen tarpeita että vahvistaneen sairauden heikentämiä kykyjä ja valmiuksia. Tasaiseksi orientaation määrittivät tällöin lähinnä seurantahaastatteluissa esiintyneet painotukset, joiden mukaan tilanteen säilyminen ennallaan koettiin tärkeänä ja siihen oltiin tyytyväisiä. Niin yksin asuvat kuin perheelliset kokivat löytäneensä tyydyttävän aseman ja paikan osana yhteisöä, ja tämän koettiin usein myös helpottaneen elämää ja toimimista klubitalon ulkopuolella. Klubitalossa toimimisen koettiin tuottaneen arkielämään rytmin, järjestyksen ja turvan, joka ilmeni psyykkisen sairauden synnyttämän turvattomuuden ja näköalattomuuden helpottumisena:

”Myöskin lapset voi tosi hyvin, kun tavallaan sen mun sairaus vei sen koko perheen sairaaksi jotenkin. Nyt kun mä olen paremmassa kunnossa ja ne on saanut semmoisen rauhallisen elämän...se arki pyörii sutjakkaasti, niin me kaikki voidaan tosi hyvin.” (Nainen 25 v, seuranta.)

Monilla haastateltavista oli toimintaan tutustumisvaiheessa noussut toiveeksi tutustua klubitalolla uusiin ihmisiin ja osallistua sosiaaliseen kanssakäymiseen. Usein jo yhteisöön liittymisen koettiin helpottaneen yksinäisyyden tuntemuksia, ja monille ihmisten tuttuus ja sanattomanakin arvokkaaksi koettu kanssakäyminen olivat parasta klubitalon antia. Useille oli tärkeää, että he pystyivät kertomaan klubitalolla avoimesti ongelmistaan niin halutessaan. Tieto siitä, että muillakin klubitalon jäsenillä oli mielenterveysongelmia, koettiin vapauttavaksi.

Haastattelija: Pystyykö täällä olemaan avoin omista jutuistaan?

Haastateltava: Kyllä täällä pystyy.

Haastattelija: Mikäs siihen on syynä? Kun se ei ole mitenkään kauhean yleistä, kun ajattelee työyhteisöä...

Haastateltava: Kyllä täällä enemmän näytetään kuin [työ-]yhteisössä, paljon enemmän. Tuntuu, että kaikilla kun on ongelmia, niin ei ole mitään peiteltävää. Joissakin muissa ihmisyyhteisöissä... jos joku paljastaa itsestään jotain negatiivista, niin ihmiset alkaa torjumaan. (Mies 45 v, seuranta.)

Jäsenten välillä koettiin vallitsevan yhteenkuuluvuuden tunne, vaikka mielenterveyden ongelmista ei välttämättä puhuttukaan. Ongelmien koettiin yhdistävän

jäseniä, ja tuo kokemus loi klubitalolle erilaisille persoonille ja oireille suvaitsevaisen ilmapiirin.

"Kyllä täällä hyvä henki on jäsenten keskuudessa... parempi henki kun verrataan esim. siihen kun mä olin [työelämässä]. Siellä oli pahasti sanojia paljon, että riitti sitä negatiivista puhetta." (Mies 45 v, seuranta.)

" Myönteistä on just ollut se ilmapiiri siellä. Siellä on oikeasti semmoinen hyvä fiilis, että siellä ei tuomita sua jonkin tietyn asian takia, että siellä saat olla ihan oma itsesi." (Mies 38 v, seuranta.)

Muilta jäseniltä ja työntekijöiltä saatu arvostus ja kannustus vaikutti auttavan hyväksymään myös itsensä aikaisempaa paremmin. Edes heikon toimintakyvyn tai sekavan mielentilan ei nähty heikentävän arvostusta, jolloin klubitalolla saattoi kokea poikkeuksellisellakin tavalla olevansa hyväksytty "sellaisena kuin on". Myös sairaalahoidon jälkeen vaikutti suhteellisen helpolta palata yhteisöön, jossa toisten ei koettu arvostelevan tai paheksuvan outoa käytöstä tai sairauden muita oireita. Tämä ehdoitta saatu hyväksyntä olikin osalle hyvin merkittävä, aiemmassa elämässä harvinaiseksikin koettu asia:

Haastateltava: Täällä on enemmän mua vanhempaa porukkaa, mutta ei se mua haittaa. [...] Ne ottaa niin hyvin mut vastaan. Se näkyy, että heitä ei haittaa se ja mua ei haittaa se, niin silloin kaikki on hyvin. [...] Mä en yhtään tiedä, minkä takia muut ihmiset käy täällä. Mä tiedän vaan sen oman asian elikkä mulla on tämä mielenterveysjuttu tässä... Terapian kautta mua suositeltiin tänne. [...] Mä olen kuullut, että muutkin ihmiset täällä syö joitain lääkkeitä. Mä en tiedä, mitä lääkkeitä he syö, mutta mä syön itse mielenterveyslääkkeitä. Sanotaan, että siinä on ehkä tämmöinen joku yhteistuki... [Aluksi] mä kävin täällä vaan kerran kuukaudessa...onko siitä nyt sitten kolmisen kuukautta, kun mä rupesin käymään sillein kerran viikossa ainakin...olen käynyt enemmänkin. Se johtuu ihan siitä, että kun mua on pyydetty, että tulisit nyt käymään useammin, niin sen takia mä olen sitten ruvennut käymään...

Haastattelija: Aivan. Tuntuuko se kivalta, kun ihmiset sanoo, että tulisit useammin?

Haastateltava: Kyllä.

Haastattelija: Kun ajattelee, että se kertoo varmaan siitä, että ihmiset toivoo sun seuraa.

Haastateltava: Kyllä. (Nainen 27 v, seuranta.)

Joidenkin haastateltavien ja toisten jäsenten välille vaikutti vuoden aikana kehittyneen myös lähempiä ystävyyksiä, vaikka usein tämä tuntui edellyttävän melko suurta aktiivisuutta ja kuormittavan pitkittyneen sairauden ja hoitokokemusten verottamia sosiaalisia taitoja. Joidenkin tasaisen orientaation edustajista vaikutti taas olevan helppo tutustua toisiin jäseniin myös lähemmin:

Haastateltava: Toisilta jäseniltähän saa hirveästi ja on ihan ystäväystynyt ja tullut ystävyysuhteita. Niitä saa kauheasti...mä olen rohkeasti mennyt eri ihmisten kanssa... Mä tykkään siitä, että mä saan vaihtaa sitä...mä haluan erilaisten ihmisten kanssa tehdä työtä. Tänäänkinmenin ihan tarkoituksella sellaisten ihmisten kanssa, kenestä tiesin oikeastaan nimen vaan. (Nainen 25 v, seuranta.)

Vaikka klubitalolla muodostuneet suhteet eivät aina tuntuneet aivan vastaavan haastateltavien syvempiin ystävyyden ja läheisen ihmissuhteen odotuksiin, silti he vaikuttivat suhteellisen tyytyväisiltä klubitalon arkiseen yhdessäoloon. Erityisesti mahdollisuus tehdä jotain konkreettista työtä tuntui tärkeältä. Joitakin haastateltavia klubitalo ja sen työt auttoivat ”kuluttamaan aikaa”, kun taas toisilla ”aika kului siivillä” juuri mielenkiintoisiksi koettuja töitä tehdessä ja sen ohessa keskusteluja käydessä.

Haastateltava: Mä olen ollut toimistotöissä pääasiassa ja kääntänyt englannin kielistä tekstiä suomeksi ja tehnyt puhtaaksikirjoituksia ja jonkin verran siivoustakin sitten ollut.

Haastattelija: Mites sä koit ne hommat?

Haastateltava: Kyllä niitä tekee mieluummin kuin kotona makaa. (Mies 35 v, seuranta.)

Haastattelija: Sä käyt täällä niin kuin duunissa tietyllä tavalla tai sitten tapaamassa niitä klubikavereita?

Haastateltava: Tämä on vaan lähinnä paikka, jossa mä vietän aikaa. (Mies 38 v, seuranta.)

Tieto oman työn hyödyllisyydestä klubitalolle ja sen muille jäsenille vaikutti useimmille tasaisen orientaation näkökulmasta toimintaa tarkastelevista haastateltavista tärkeältä. Klubitalolla tehdyn työn kautta saattoi kokea itsensä aidosti tarpeelliseksi:

Haastateltava: Tämä työ täällä on ollut mulle henkireikä, että tuntee olevansa tarpeellinen. [...] (Nainen 45 v, seuranta.)

Haastateltava: Mä opettelin aluksi ihan siinä respassa, mikä on se käyntipäiväkirja eli listasta katsotaan, että kuka ihminen on käynyt ja merkitään kirjaan ruksi. Sitten lasketaan tunnit, että montako tuntia kukakin on ollut ja sitten ne lasketaan yhteen ja sitten keskiarvo, että kuinka paljon keskimäärin klubilainen viettää aikaansa klubilla. Sitten siihen tulee, että onko ollut klo 9, klo 12 ja klo 15 paikalla ja sitten siinä on vielä siirtymätyöläisistä, että montako on siirtymätyössä ja montako niistä on käynyt klubilla.

Haastattelija: Koko tämä toiminnan kuvausta, että mihin se toiminta painottuu.

Haastateltava: Sitten ne kaikki viedään vielä tietokoneelle sillä tavalla, että siellä on meidän kaikkien nimet ja sieltä laitetaan tulo- ja lähtöaika ja sitten aina, kun kuu vaihtuu...sitä mä en ole ollut tekemässä. Ne laskee niitä kuntalaskutukseen jotenkin, että kuntahan maksaa meistä. Se on tosi tärkeää hommaa, koska se on sillä tavalla vaativaa, että ne pitää olla oikein tehty ne, että ne kuntalaskutukset lähtee sitten oikein. (Nainen 25 v, seuranta.)

Jotkut tasaisen orientaation edustajista kertoivat klubitalon ja siellä tehdyn työn mahdollistaneen hyvällä tavalla itsensä toteuttamisen. He olivat pystyneet kokeilemaan sinne muodostuneessa yhteisössä turvallisesti siipiään. Työnteon koettiin tuoneen sopivasti sisältöä ja haastetta elämään.

Haastattelija: Kun sä ajattelet sitä vuoden takaista [niin] mimmoinen oli sun olo tässä klubitalossa ja miltä tämä klubitalo vaikutti, onko kaikki samalla tavalla vai onko sun kannalta joku tässä muuttunut

Haastateltava: Se on parantunut koko ajan. Mä olen saanut täältä jo paljon uusia ystäviä ja sillä tavalla koko ajan on päässyt toteuttamaan itseäni paremmin. Niin kuin nytkin, kun tämä [klubitalo] täyttää viisi vuotta, niin mä tulen kahvinkaatajaksi. (Nainen 45 v, seuranta.)

Myös mahdollisuus uuden oppimiseen työssä koettiin antoisaksi:

Haastateltava: mä saan tuntea itseni arvokkaaksi ihmiseksi, että mä teen työtä. Musta olisi ihan kauheata makoilla päivät kotona sängyssä. Nytkin kun mä olin kipeänä, niin sekin päivä tuntui semmoiselta, että hoh hoijaa. Seinät kaatuu päälle, ei mitään järkevää tekemistä, sängyssä makoilla vaan. Mä en ole semmoinen tyyppi ollenkaan, että mä tykkään kyllä tehdä ja sitten se, kun saa jonkun homman tehtyä ja oppii uutta. Mä olen oppinut ihan kauheasti uusia asioita täällä kuten esim. tietokoneen käytöstä. Ihan hirveästi uusia asioita oppinut, että miten joku tehdään ja kopiokoneesta just tänään opin uuden toiminnon...hienon, että miten se toimii. (Nainen 25 v, seuranta.)

Osassa tasaista orientaatiota edustavista seurantahaastatteluista tuli esiin tyytyväisyys uusiin aluevaltauksiin. Toisten ohjaaminen ja opettaminen, hankintojen tekeminen tai vaikkapa vieraiden ja tutustujien isännöinti tarjosivat sopivan kokoisia haasteita, joiden kautta saattoi vähitellen kokea vakiinnuttavansa asemansa klubitalon vastuullisena, luotettavana jäsenenä:

Haastateltava: kun meillä oli nämä avoimien ovien päivät täällä ja sai omaiset tulla katsomaan ja mä olin sitten toimistoyksiköstä yksi esittelijä, niin kyllä se multa sujui luontevasti. Mussa on tietty semmoinen puoli, että mä tykkään opettaa ja ohjata ja... (Nainen 25 v, seuranta.)

Haastattelija: mitkä ne sun toiveet ja odotukset silloin oli tälle klubitalolle ja mikä sun ajatus on nyt, että onko ne toteutunut?

Haastateltava: On ne ihan hyvin toteutuneet, että ei ole mitään erikoista. Atk-työt jatkuvat vaan. [...] 3-6 tuntia päivässä viikossa. [...] [Työt] On ihan monipuolisiakin. [...] On se ihan haastavaa. [...] Mä olin tässä tietokonekoulutuksessa mukana, Excel ja Word... Oli se ihan hyvä. Voisi olla enemmänkin. (Mies 27 v, seuranta.)

Jotkut olivat myös olleet ottamassa yhteyttä sitä toivoneisiin, pidempään ilmoittamatta poissaolleisiin jäseniin ns. reach out -toiminnassa. Kukaan ei ollut itse ollut näiden yhteydenottojen kohteena, ja vaikka tämä työ koettiin työtehtäväksi muiden joukossa, joidenkin mielestä se tuntui vaikealta:

Haastateltava: Mulla on semmoinen vastenmielisyys, kun mä en itse tykkää siitä, että jos mulle soitellaan. Esim. jos joku vaikka myy mulle...yrittää myydä mulle jotain, niin mä en tykkää siitä ja mulla on semmoinen kuva, että...semmoinen mielikuva, että jos mä soitan jollekin ja hän ei tykkää siitä. [...]

Haastattelija: Miten sä koet sitten niiden toisessa päässä puhelua ihmisten reagoivan, että onko ihmiset vaivautuneita tai jotenkin...?

Haastateltava: Yllättävän vähän on vaivautuneita. Yllättävän positiivisesti ovat ottaneet vastaan soiton. [...] Aina edeltä käsin on se negatiivinen tunne, että mitenkähän se menee ja kuitenkin ottavat sen positiivisesti vastaan. (Mies 45 v, seuranta.)

Monille olivat uutta myös klubitaloilla pidetyt kokoukset, joita useimmat tasaisen orientaation haastateltavista pitivät ainakin tarpeellisina, jotkut myös tärkeinä ja mielenkiintoisina. Osa tosin kertoi ainakin alkuvaiheessa vierastaneensa varsinkin standardien läpikäymistä, mutta toiminnan yhteinen suunnittelu ja siihen liittyvä, tasa-arvoiseksi koettu päätöksenteko vaikuttivat mielekkäiltä.

Haastateltava: kun pidettiin se varsinainen esittelykierros, niin mä muistan, että silloin mä vähän mietin, että mikähän tämä juttu oikein on, että kun täällä on joitain standardeja ja vähän kuulosti salakerholta, niin mä vähän mielessäni mietin, että minkälaistahan se sitten todellisuudessa on, mutta todellisuudessa tämä on ollut ihan työn tekemistä. [...] Klubitalo on ihan kuin nenä päähän, että mä olen tosi tyytyväinen, että mä tämän keksin.[...] Jos joku jäsen on heittänyt jonkun ehdotuksen, että lähdetään jonnekin, niin sitten siitä kaikki keskustelee...ketä kiinnostaa...sitten mietitään budjettia ja sillein päätetään, että ei yksistään työntekijät päätä mitä tehdään, vaan yhdessä sumplitaan ja mietitään. Se on just kiva juttu tässä, että saa itsekin vaikuttaa niihin päätöksiin. (Nainen 25 v, seuranta.)

Haastattelija: Onko ne [klubikokoukset] mielekkäitä?

Haastateltava: Joo, on, kun se on nimenomaan kokous se klubikokouskin, että siinä on pykälät, mitkä käydään läpi, niin se on ihan kiva ja just se, kun mietitään kaikkia yhteisiä juttuja, niin me saadaan kuulla kaikesta...kun mietitään jotain...hankintoja jne., että me yhdessä puhutaan kaikki... (Nainen 21 v, seuranta.)

Useimpia haastatelluista kiinnostivat kokouksissa lähinnä oman klubitalon toimintaan välittömästi liittyvät asiat. Standardit ja laajempi klubitaloliike tuntuivat kaukaiselta, ulkoiselta tai epäkiinnostavalta aiheelta, vaikka niiden myönnettiin olevan osa toiminnan kokonaisuutta.

Haastateltava: Ne säännöt ja standardit taas vähän ihmetytti, niitä luettiin, mutta en ymmärtänyt mikä merkitys niillä oikein oli. Kai se on siltä varalta, jos tulee jotain erityistä....että tiedetään miten toimia ja että se on yhdenmukaista kaikilla taloilla. (Nainen 25 v, seuranta.)

Haastattelija: Miten paljon sä olet ollut tekemisissä näiden klubitalo...tällaisten standardien ja taustahomman kanssa, kun tässä on tätä kansainvälistä yhteistyötä ja sen tyyppistä?

Haastateltava: hyvin vähän.

Haastattelija: Millainen mielikuva sulla on siitä, mitä touhua se on tämä klubitaloliike isompana?

Haastateltava: Mulla ei siitä oikeastaan ole minkäänlaista mielikuvaa, että ehkä mä olen ollut täällä niin vähän ja sitten mua ei ole jotenkin se niin kiinnostanut.

Haastattelija: Se on enemmän tämä paikallinen, joka on tärkeä.

Haastateltava: Se on tässä tämä paikallinen klubi, mikä on mulle tärkeä. (Nainen 45 v, seuranta.)

Vaikka klubitaloideologian ja standardien korostaminen, englannista klubitalon kieleen siirretyt käsitteet ja puhe kuntoutujista vaikuttivat alkuvaiheessa vieraalta, arkinen kanssakäyminen ja talon suvaitseva ilmapiiri tuntuivat ainakin seuranta-vaiheessa vakuuttaneen useimmat haastateltavista siitä, että he sairaudestaan huolimatta – ja osin myös juuri sen vuoksi – voisivat liittyä yhteisön jäseniksi. Useimmat olivat myös tulleet ainakin jossain määrin tutuiksi klubitalojen oman kielen ja käytäntöjen kanssa, ja he puhuivat niistä luontevasti. Klubitalojen toiminnalla tavoiteltu valtaistuminen vaikutti näiden tasaista orientaatiota edustaneiden haastateltavien kohdalla perustuvan kuitenkin enemmän yhteisöltä ja työnte-kijöiltä saatuun hyväksyntään, kannustukseen ja ohjaukseen kuin muodolliseen päätöksentekoon osallistumiseen.

Eräs tasaista orientaatiota edustanut haastateltava esimerkiksi kertoi seuranta-haastattelussa olevansa varsin tyytyväinen klubitalo toimintaan, joka käsitti hänen osaltaan pääasiassa vapaata seurustelua tupakkahuoneessa ja lyhyitä työskente-lyjaksoja työpainotteisen päivän puitteissa. Hän ei ollut kiinnostunut osallistu-maan klubitalon siirtymätöihin, koulutukseen tai kokouksissa tapahtuvaan pää-töksentekoon.

Haastateltava: Mun mielestä tämä oli parempaa kuin mitä mä luulin. [...] Täällä on kiva käydä...

Haastattelija: Miten sitten, täällä on ne siirtymätyökuviot? Oletko sä niistä perillä?

Haastateltava: En mä sillain ole niistä niin kiinnostunut. Siinä joutuu teke-mään liikaa töitä. Saahan siitä rahaa, mutta mä en tiedä, miten iso raha se on, minkä siitä saa. [...] Kuitenkin mä ajattelin täällä pysyä.

Haastattelija: Oletko sä ollut näissä tämän talon koulutuksissa mukana, kun täällä on näitä kaikkia kursseja?

Haastateltava: En oikein.

Haastattelija: Mikäs siinä on? Onko ne sun kannalta...?

Haastateltava: En mä ole sillain kiinnostunut [...]

Haastattelija: Mitä sä tykkäät kokouksista?

Haastateltava: En mä niistä välitä. [...] En mä niistä ole kiinnostunut.

Haastattelija: Sä olet mukana, että siellähän jaetaan se homma.

Haastateltava: Niinpä. [...]

Haastattelija: Onko tässä sellaista... mitään, mitä sä haluaisit muuttaa?

Haastateltava: Ei ole.

Haastattelija: Sä olet kaikin puolin tyytyväinen.

Haastateltava: Kyllä.

Haastattelija: Miten sä arvioit tulevaisuutta sun kannaltasi tässä paikassa?

Haastateltava: Varmaan samana jatkuu. (Mies 38 v, seuranta.)

Vaikka klubitalon päivittäiset toiminnot, tutut ihmiset ja rutiinit vaikuttivat tyydyttäviltä ja jopa tärkeiltä, useimmat pitivät klubitalon omia retkiä ja erilaisia vapaa-ajantapahtumia myös tärkeänä osana ohjelmaa. Ne toivat vaihtelua mielenterveyskuntoutujan arkeen, jota leimaa usein taloudellinen niukkuus. Retkillä nautittiin toisten seurasta, ympäröivästä luonnosta tai vaikkapa taiteesta, ja niiden aikana pystyi myös tutustumaan toisiin klubitalon jäseniin lähemmin:

Haastattelija: Oletko sä ollut mukana näissä klubitalon vapaamuotoisissa retki- ja ilta- ja ...

Haastateltava: Kyllä. Ne on oikeastaan ihan parhaita paloja. Nytkin käytiin taidemuseossa viime viikolla, niin siellä ihmissuhteet tuntuu hirveän luonteelta. Jotakin semmoista kevyttä tekemistä niin kuin taulujen katsomista ja jutustelua, semmoistakin jutustelua, mitä ei täällä klubitalolla synny.

Haastattelija: Joo. Mikä siinä on sitä erilaista?

Haastateltava: Se syntyy se keskustelua niistä aiheista, mitä siellä on. Esimerkiksi taidenäyttelyssä niistä taideteoksistahan syntyy keskustelua. (Mies 45 v, seuranta.)

Haastateltava: Retket oli myös mukavia, niissä tutustui ihmisiin paremmin. Kun istui iltaa nuotiolla, niin sen jälkeen ymmärsi paremmin jonkun toisen muuten oudolta vaikuttavaa toimintaa, eikä se sitten enää häirinnyt. (Nainen 25v, seuranta.)

Haastateltava: Ne on olleet ihan päiväreissuja. Ne on olleet tosi mukavia. Siinä ei paljon tarvinnut maksaa...ja tähänkin, mihin me nyt huomenna sit-

ten mennään, niin siellä on kaikki ilmaista...kaikki ruoka...kaikki on hirveän positiivista. (Nainen 27 v, seuranta.)

Tasaisen orientaation näkökulmasta klubitalojen toimintaa tarkastelleiden haastateltavien kannalta klubitalotoimintaan osallistuminen vaikutti ennen kaikkea tarjonneen mahdollisuuden liittyä itselleen sopivalla intensiteetillä ja tavoilla osaksi laajempaa yhteisöä, jossa psyykkiseen sairauteen ja sen vaikutuksiin koettiin suhtauduttavan suvaitsevasti, ei hoidollisesti, oireita tai diagnoosia korostaen. Kun oudon käytöksen tai sairaalahoitoon joutumisen ei pelätty aiheuttavan yhteisöstä poissulkemista, myös pelon sairauden uusimisesta koettiin usein helpottuvan. Mahdollisuus kokeilla omia kykyjään työsuuntautuneen päivän puitteissa ja yhteisön osoittama kannustus sekä suvaitsevaisuus myös epäonnistumisen sattuessa vaikutti sekin merkittävästi helpottavan tasapainoilua pitkäaikaisen psyykkisen sairauden asettamien rajoitusten ja toisaalta omavastuuisuutta ja aktiivisuutta koskevien toiveiden välillä.

Haastateltava: Kyllähän mulla on ne tavoitteet vieläkin...mulla on ylioppilaspaperit älyttömän hyvät ja mähän olen ollut yliopisto-opiskelijakin, niin kyllä mulla vielä on ammatillisia toiveita, mutta tämän hetken toiveet on ihan sitä, että jaksaisi käydä täällä. Mä en aseta nyt rimaa liian korkealle heti. (Nainen 25 v, seuranta.)

Sairastumis- ja hoitokokemukset vaikuttivat synnyttäneen voimattomuuden ja kyvyttömyyden tunteita, jolloin mahdollisuus itse säädellä omaa osallistumista sekä valita mahdollisimman pitkälle omien toiveiden mukaisia tehtäviä tuntui klubitalotoiminnassa tärkeältä. Hyödylliseksi koettu, sopivalla tavalla voimia kuormittava työ saattoi sekin auttaa sairauden heikentämän omanarvontunteen kohenemisessä. Samoja vaikeuksia kokeneiden sanaton, sairastumiskokemuksen jakamiseen perustuva ymmärrys ja tuki oli myös monille tärkeää, vaikkei sairautta yleensä koettukaan tarpeelliseksi tuoda liikaa esille. Joillekin oli muodostunut läheisempiä, klubitalon ulkopuolellekin kantavia ystävyys-suhteita, mutta suurin osa tuntui pitävän tärkeimpänä yhteisöön kuulumista ja klubitalolla tapahtuvaa, joskus hyvinkin eleetöntä ja sanatonta yhdessäoloa.

Siirtymätyö ja tavoitteellisempi koulutus edustivat useimmille hieman vieraampia mahdollisuuksia, joita osa oli kuitenkin vuoden aikana kokeillut, ja he toivovat voivansa osallistua näihin jatkossakin. Kukaan ei alku- eikä seuranta-haastattelussa ilmaissut selkeää pyrkimystä edetä lähitulevaisuudessa avoimille työmarkkinoille tai ammattiin johtavaan koulutukseen. Nuorena keskeytynyt koulutus ja nimelliseksi, repaleiseksi tai kielteiseksi jäänyt kokemus työelämästä eivät juurikaan rohkaisseet työelämään liittyviä toiveita. Klubitalo vaikutti tällöin muodostuneen joko jokapäiväiseksi sosiaalisuuden ja toiminnan kiinnostukseksi tai sitten tutuksi ja turvalliseksi paikaksi, jossa haastateltava koki voivansa pistäytyä ja toimia omien tarpeidensa ja jaksamisensa mukaan.

8.4.2 Kiinnostavia haasteita ja kasvun mahdollisuuksia (vahvistuva orientaatio)

Vahvistuvaa orientaatiota edusti neljä haastateltavaa yhdeksästätoista. Suurin osa oli suhteellisen nuoria, 21–24-vuotiaita, yksi oli 35-vuotias. Yksi oli alkuhaastattelun aikoihin avoliitossa, mutta seurantahaastattelun aikaan hän oli eroamassa. Toinen haastateltava taas oli muuttanut klubitalovuoden aikana avoliittoon. Kaksi muuta haastateltavaa asui yksin. Kahden nuoren haastateltavan kohdalla ammatillinen koulutus oli keskeytynyt, ja kolmas oli valmistunut ammattiin muttei ollut työllistynyt. Vanhin haastateltava oli peruskoulun jälkeen tehnyt erilaisia suorittavan tason töitä sekä kouluttautunut siinä ohessa luontaishoitajaksi. Kolmen haastateltavan toimeentulo perustui alku- ja seurantahaastattelujen aikana kuntoutustukeen, yksi oli toimeentulotuen ja klubitalon taustaorganisaation (kaupunki) maksaman pienen toiminta-avustuksen (ns. ahkeruusraha) varassa. Kukaan haastateltavista ei seurantajakson aikana ollut laitoshoidossa.

Vahvistuvan orientaation edustajien odotuksissa vaikutti alkuhaastatteluissa olevan kyse pitkälti samantyyppisistä odotuksista kuin tasaista orientaatiota edustaneiden kohdalla. Toiveet koskivat mielekästä tekemistä, päivärytmin kohentumista, uskaltautumista ulos kodin turvasta ja uusiin ihmisiin tutustumista. Nämä vaikuttivat seurantahaastatteluissa useimpien kohdalla myös yleensä riittävästi toteutuneen.

”Itselleni se oli päivän sisältö...ei maailman tärkein asia...kuitenkin sellaista sisältöä päivään... Se on mukava paikka...varsinkin se, että...ihmiset tulevat laitoksista tms. niin tosi hyvä opiskelupaikka, että uudelleen muistaa, minkälaista arki on...välimuoto siinä ja toimii mun mielestä hyvin kouluttajana siihen. (Mies 24 v, seuranta.)

Samoin kuin osalle tasaisen orientaation haastateltavista, monille vahvistuvaa orientaatiota edustaneista vaikutti tärkeältä päästä oppimaan uusia taitoja ja tehtäviä, jotka myös koettiin aidosti tarpeellisiksi klubitalon kannalta:

Haastateltava: Aluksi mulla oli hirveän suuri tekijä, että pääsin tekemään just niitä atk-hommia. Se auttoi siinä alussa motivoitumaan. [...] Niin sanottuja. oikeita töitä. (Mies 22 v, seuranta.)

”Ja kun on tuo kanttiinikin, että luotetaan ihmiseen, että myy ja sitten saadaa käydä hakemassa rahaa tuosta kassakaapista ja mennä ostoksille, niin se on sellaista luottamusta ja siitä tulee itsellekin hyvä mieli, että luottaa...” (Nainen 21 v, seuranta.)

Seurantahaastatteluissa tämän vahvistuvan orientaation edustajat toivat tyytyväisyyden ohessa esiin osin yllättäväksikin kokemansa havainnon omien kykyjen ja

voimien kohenemisesta sekä uusien, itsensä toteuttamiseen liittyvien mahdollisuuksien avautumisesta kuluneen vuoden aikana.

Haastateltava: Nyt on uutena tuo taidepiiri, mikä me [klubitalolla tavatun ystävän] kanssa kehitettiin. Siellä piirretään ja tehdään talolle esimerkiksi kaikkia noita reach out -kortteja tms. [...]

Haastattelija: Aika monipuolista, kun ajattelee, että se vielä laajenee tuohon suuntaan näiden perushommien lisäksi, että voi kehitellä itse... Oliko se sun idea vai yhdessä jonkun kanssa?

Haastateltava: Mun. Mä olen aina tykännyt kaikesta taiteesta. Mä tykkään piirrellä jne. Mä sitä varmaan ekana mietin ja [ystävän] kanssa vaan ruvettiin puhumaan siitä ja päätettiin, että pidetään mikä vaan tulee... On ollut puhetta, että voi ottaa avaimen, jos haluaa vaikka viikonloppunakin pitää jotain ryhmää täällä, niin laittaa vaan sitten nuo hälytykset pois tietyksi ajaksi, että voi ihan itsekin, että ei tarvitse välttämättä pomoa olla paikalla, vaan saa ihan hyvin käyttää hyväksi näitä tiloja.[...] Mä olen enemmän tuossa lehden teossa...mä tykkään siitä...melkein päivittäin jotain teen sitä lehteä. En mä nykyään ole oikeastaan muuta...no, välillä sitten kanttiinissa jne., mutta mulle ainakin ihan riittävästi. (Nainen 21 v, seuranta.)

Useimpien vahvistuvaa orientaatiota edustavien haastateltavien kohdalla voikin puhua valtaistumisen sävyttämästä kuntoutumisesta. Jäseniltä ja työntekijöitä saatu kannustus ja arvostus koettiin keskeisiksi edellytykseksi omassa kuntoutumisessa mutta tärkeältä tuntui myös aidoksi koettu mahdollisuus tuoda klubitalolla esiin omia ideoita ja aloitteita ja viedä niitä muiden tuella eteenpäin. Näille haastateltaville klubitalon kokoukset vaikuttivat mielekkäiltä, ja niissä mukanaolo koettiin palkitsevana.

"Avoimin mielin kun menee sinne, niin sillein hyvä... Jos on ideoita, niin sano suoraan siinä, kun jäseneksi kirjautuu, niin pystyy hyvin sanomaan omat mielipiteensä. Siellä ei tarvitse päättää menettää, että siellä saa puhua..." (Mies 24 v, seuranta.)

Jotkut olivat myös hakeutuneet mukaan klubitalojen kansainväliseen toimintaan. Kansainväliset seminaarit, julkiset esiintymiset ja klubitalon toiminnan esittelyt olivat tällöin tarjonneet sopivia haasteita.

Haastateltava: Marraskuulla olin Münchenissä seminaarissa. Se oli Euroopan klubitalojen konferenssi. Se oli aika mukava reissu. Pidin puheenkin siellä. Suunnittelin sen ensin itse suomeksi ja sitten käännätyin täällä. Luin sitten paperista siellä. Kyllähän se jännitti ihan sikana, mutta ihan hyvin se meni...

[Aiheena oli] Jäsenten ja henkilökunnan motivaatio. Mulla oli jäsenen näkökulmasta ja mun parilla oli henkilökunnan näkökulmasta sama asia.[...] Mä [työntekijän] kanssa mietin ekana kysymyksiä, mihin lähdetään hakemaan vastauksia. Sitten mä haastattelin muutamaa jäsentä, kirjoitin sitten ylös ja sitten kerroin vielä oman näkökulman asiaan. [...] (Mies 22 v, seuranta.)

Onnistumiset päätöksentekoon ja kansainväliseen toimintaan liittyvissä tilanteissa sekä mahdollisuus tuoda esiin omia ideoita esimerkiksi talon toimintaa koskevissa suunnittelukokouksissa ja työryhmissä koettiin tärkeinä. Tyytyväisyys näillä areenoilla vaikutti myös osaltaan virittäneen kiinnostusta työelämän tai muun klubitalon ulkopuolella tapahtuvan toiminnan suuntaan. Useimmat kokivat kuitenkin klubitalon, sen tarjoamat työ- ja toimintamahdollisuudet sekä taloon muodostuneen yhteisön elämässään ensisijaisina. Vain yksi haastateltavista oli lopettanut toimintaan osallistumisen jo puolen vuoden jäsenyyden jälkeen, ja tähän ratkaisuun tuntui vaikuttaneen ensisijaisesti muutto tuoreen avopuolison kanssa ja uuden kodin huono sijainti klubitalolla käymisen kannalta. Tälle nuorelle (23-vuotiaalle) haastateltavalle vaikutti edelleen merkittävältä asialta, että hän koki onnistuneensa klubitalon tarjoamissa atk-tehtävissä ja oli saanut myös ottaa vastuuta klubitalon jäsenilleen tarjoamasta alan koulutuksesta. Tämä onnistuminen oli rohkaissut häntä harkitsemaan sairastumisen vuoksi kesken jääneiden opintojen loppuunsaattamista lähitulevaisuudessa. Missä ja miten tuo tapahtuisi, vaikutti seurantahaastatteluvaiheessa olevan auki, mutta yhteydenotto aikaisempaan oppilaitokseen oli suunnitteilla.

Innostuksesta ja onnistumisista huolimatta sairauden ja oireiden asettamat rajoitukset tunnistettiin, kuitenkin niin, että heikommassakin kunnossa klubitalolle tuleminen koettiin itsestään selväksi. Itse asiassa juuri oman klubitalon ja sen kannustavan sekä motivoituneen jäsenistön koettiin usein auttaneen eteenpäin vaikeassakin vaiheessa, kun masennus, ahdistus tai pettymys tuntuivat pyrkivän yliotteeseen:

Haastateltava: mulle tämä on ollut tosi tärkeä paikka ja olen tykännyt käydä. Silloin, kun oli se paha masennuskausi, niin jos ei olisi tullut täällä käytyä, en sitten tietäisi, mitä olisi tapahtunut, itselle ollut tosi hyvä. (Nainen 21 v, seuranta.)

Haastattelija: Voisiko klubitalotalo auttaa mielestäsi tällaisessa elämänmyönteisyydessä tai itsetunnossa tms.?

Haastateltava: Että saa olla yhteisössä mukana, niin se on jo elämänmyönteisyyttä.

Haastattelija: Että tuntuu, että kuuluu johonkin?

Haastateltava: Niin. Vaikka on semmoisia päiviä välillä, että ei kuulu yhtään mihinkään ja on kaikki riistetty pois, niin silti täällä ymmärretään.

Haastattelija: Saa sitten tukea täältä.

Haastateltava: Ei ole minkään asian kanssa yksin, jos tuntuu, että nyt mä olen ihan tohelo, että en osaa. Tuetaan ja autetaan elämässä eteenpäin. Sillein pikkaisen nypästään, annetaan lisää energiaa, niin huomaakin, että joo mä pääsinkin tuon askeleen yli ja ei se kovin paljon haitannut. (Mies 35 v, alkuhaastattelu.)

”Semmoinen ainakin oli, että kun huomaa, että toiset on motivoituneita, niin se auttaa motivoimaan itseäänkin ja se, että on onnistunut jossain hommassa, niin se auttaa kanssa. [...] Jotenkin se vaan leviää. Jos joku on motivoitunut, niin sitten se tarttuu muihinkin. (Mies 22 v, seuranta.)

Vahvistuvan orientaation edustajien haastatteluissa juuri itselle ominaisiksi koetut, usein myös uudenlaiset haasteet ja luovuutta edellyttävät tehtävät tuntuivat erityisen tärkeiltä. Joku näki omakseen tietokoneella työskentelyn, joku taas tehtävät klubitalon oman lehden ja taiteen parissa. Merkittävältä vaikutti paitsi vapaus toteuttaa ideoitaan myös mahdollisuus käyttää klubitaloa itse asettamiensa tavoitteiden suuntaisesti. Toisaalta kaikki toivat esiin varovaisuutensa suhteessa etenemiseen. He sekä kokivat klubitallolle muodostuneen yhteisön merkittäväksi tuen ja hyväksynnän lähteeksi että arvioivat siellä tapahtuneen työskentelyn sekä muun toiminnan auttaneen arvioimaan omaa jaksamista ja taitoja. Klubitalolla pystyi esimerkiksi kokeilemaan rajojaan ja harjoittelemaan työn ja levon sopivaa suhdetta. Siksi se koettiin ikään kuin välietapiksi, jossa saattoi rauhassa ja kii-reettä toipua sekä hahmotella samalla tulevaisuuden mahdollisuuksiaan:

Haastateltava: Auttaa sillein, että se luo sille mielenterveyskuntoutujalle sen työympäristön tulevaisuuden, että minkälaista se tulee olemaan.

Haastattelija: Tämä on sellainen hyvä välietappi ehkä?

Haastateltava: Joo tai pidempikin kuin välietappi. Oppii sen työmäärän suhteuttamaan niihin taukoihin sitten, ettei tee liian paljon kerrallaan. (Mies 22 v, alkuhaastattelu.)

Useimmat vahvistuvaa orientaatiota edustaneista haastateltavista olivat melko nuoria, ja heistä kolmella joko ammattiin valmistavat opinnot olivat keskeytyneet tai työelämäään pääsy valmistumisen jälkeen ei ollut onnistunut. Vanhin, työelämässä jo vuosia toiminut, haastattelujen aikaan kuntoutustuella ollut haastateltava oli klubitalo-vuoden aikana suuntautunut myös ulkopuoliseen vapaaehtoistyöhön, koulutukseen ja pienyrittämiseen ja oli osin jo toteuttanutkin niihin liittyviä suunnitelmiaan. Palkkatyö itsessään ei vaikuttanut kenestäkään kiinnostavalta, ja

toisaalta klubitalon omat työmahdollisuudet tuntuivat vastaavan tällaisia haasteita kaipaavien tarpeisiin. Yksi haastateltava otti esiin omatoimisen työnhaun, jota hän tiesi tapahtuneen klubitalolla. Hän ei itse kuitenkaan arvioinut vielä jaksavansa työhön, enemmän kiinnosti mahdollisuus alan vaihtoon ja uuteen koulutukseen hakeutuminen.

Haastateltava: Itse saa netistä hakea, mutta kyllä nuo työntekijät auttaa, kun kysyy, että mistä voisi hakea, miten täytetään työhakemus...he auttavat tietysti eteenpäin. (Nainen 21 v, seuranta.)

Tyypilliseltä tälle orientaatiolle vaikuttikin avautuvien mahdollisuuksien tiedostaminen samanaikaisesti, kun omia tavoitteita punnittiin korostuneen realistisesti. Alkuhaastattelussa tämä ei vielä näkynyt kovin voimakkaana, mutta seuranta-haastatteluissa juuri realismin ja toiveikkuuden yhdistäminen vaikutti leimalliselta.

8.4.3 Turhautumisen kautta toiminnasta irrottautumiseen (heikkenevä orientaatio)

Heikkenevää orientaatiota suhteessa klubitalotoimintaan edusti kahdeksan yhdeksästätoista haastateltavasta. Lähtään he olivat tasaista ja varsinkin vahvistuvaa orientaatiota edustaneisiin haastateltaviin verrattuna iäkkäämpiä. Kaksi oli yli 50-vuotiaita, viisi oli joko hieman alle tai yli 40-vuotiaita ja nuorinkin oli yli 32-vuotias. Enemmistön koulutustausta painottui ammatillisiin opintoihin, ja useimmilla oli myös lyhyempää tai pidempää kokemusta oman alansa töistä. Yli 50-vuotiaista toisella oli korkeakoulututkinto ja suhteellisen yhtenäinen työhistoria teknisellä alalla, toisella taas kansalaiskoulun jälkeen satunnaisia työsuhteita suorittavan tason työssä. Yhdellä n. 40-vuotiaista haastateltavista oli korkeakouluopintojen loppuvaihe kesken, yksi oli peruskoulun jälkeen toiminut yrittäjänä, ja yksi saman ikäryhmän ammattikoulutuksen hankkineista haastateltavista oli ollut pitkään työttömänä.

Toimeentulo perustui kolmen haastateltavan kohdalla eläkkeeseen. Kolme haastateltavaa sai kuntoutustukea, jolloin toiveena oli joko mahdollisimman nopea työllistyminen oman alan töihin tai vaihtoehtoisesti pääsy eläkkeelle. Yksi oli vuoden aikana ollut työttömänä, työssä ja sairauslomalla, yksi taas oli perustanut ammatillisen kuntoutuksen tukitoimien avulla yrityksen.

Sosiaalisia suhteita koskevaa puhetta sävytti varsinkin alkuhaastatteluissa yksinäisyyden kokemus. Kuusi haastateltavista asui yksin, ja ystävyys- sekä seurusuhteet olivat heidän kohdallaan suhteellisen vähäisiä, jopa harvinaisia. Kaksi avioliitossa olluttakin kertoi vaikeuksista ja eristyneisyyden tunteista suhteessa puolisoon, eikä heillä myöskään ollut juurikaan ystävyys- tai sukulaissuhteita parisuhteen ulkopuolella.

Heikkeneväksi näiden haastateltavien tulkintoja ja klubitalosuhdetta kuvaavan orientaation määritti paitsi se, että he olivat joko lopettamassa (kuusi haastateltavaa) tai jo lopettaneet (kaksi haastateltavaa) klubitalotoimintaan osallistumisen, myös selkeästi suurin, varsinkin seurantahaastattelussa esiintunut tyytymättömyys niin suhteessa klubitalon tarjoamiin mahdollisuuksiin kuin omaan etenemiseen vuoden aikana. Klubitaloa koskeva tyytymättömyys kohdistui selkeästi toiminnan yksipuolisuuteen ja haasteettomuuteen sekä sosiaalisten suhteiden pinnallisuuteen tai muuten epätydyttäväksi koettuun vuorovaikutukseen. Osalla tätä tyytymättömyyttä ja näköalattomuutta vaikutti lisäävän terveyden heikkeneminen kuluneen vuoden aikana. Kaksi haastateltavista oli joutunut turvautumaan seuranta-aikana sairaalahoitoon, jonka jälkeen klubitalotoiminta oli jäänyt yhä vähemmälle.

Alkuhaastatteluissa tämänkin orientaation edustajat toivat yleensä esiin samoja odotuksia ja toiveita kuin kahden muunkin orientaatiotyypin edustajat. Tekemisen ja uusiin ihmisiin tutustumisen tarpeet vaikuttivat heillekin tuossa vaiheessa päälimmäisiltä, ja tavoitteena oli elämän saaminen ns. normaaliuomiin.

"[Sairaalassa omahoitaja] esitteli, että tällöinen toiminta voisi olla hyväksi...sairaalasta pääsee pois. Alkuvaiheessa, kun ei ole vielä palannut työelämään. Tulee lähdettyä pois kotoa ja näkee ihmisiä.[...] Mä näen tärkeäksi, että ihmisellä on päivässä...joka päivä vuorottelee työaika ja vapaa-aika ja lepoaika. Tuo just semmoista elämänrytmiä. (Mies 52 v, alkuhaastattelu.)

"Tämä on mun mielestä oikein toimiva konsepti sillein, että saa haasteita kyllä tarpeeksi, jos haluaa ja voi. Ajallisesti just sopiva, ettei ole puhki, kun lähtee pois, vaan justinsa hyvin tämä toimii. En kaipaa kyllä itse muuta." (Nainen 43 v, alkuhaastattelu.)

Heikkenevä, klubitalotoiminnasta luopumiseen johtava orientaatio voidaan jakaa edelleen kahteen, osin varsin erilaiseen alatyypin:

- klubitalon heikkouksien aiheuttamaksi koettu toiminnasta etäännyminen/irrottautuminen
- omassa elämässä tapahtuneiden muutosten vuoksi tapahtunut irrottautuminen.

Heikkeneväksi luokiteltu orientaatio ja siihen liittyvät muutokset elämäntilanteessa eivät siis suinkaan aina olleet kielteisiä, vaan ne saattoivat esimerkiksi liittyä klubitalon ulkopuolisen työ- ja elämäntilanteen kohentumiseen. Osalla nämä orientaatiot myös limittyivät, jolloin esimerkiksi klubitaloon tyytymättömän haastateltava oli onnistunut löytämään sen ulkopuolelta muita kiinnostavia ja arvokkaiksi kokemiaan asioita. Osa toi jo alkuhaastattelussa esiin halunsa päästä mahdollisimman nopeasti etenemään joko klubitalon sisällä tehtävässä työssä tai sitten

avoimille työmarkkinoille ja opiskeluun. Koska enemmistöllä oli ammatillinen tai korkeakoulutausta sekä suhteellisesti eniten työkokemusta verrattuna muiden orientaatiotyyppeiden edustajiin, näkymät työhön pääsystä vaikuttivat paitsi kiinnostavilta myös realistisilta.

Haastateltava: Tietysti minä työelämään kaipaen...suunnitellut sairauslomien keskeyttämistäkin...tässä elämänvaiheessa tuntunut hyvältä täydentävältä toiminnalta...toiminnan olen kokenut tärkeänä... Välillä palaa sitten kotiin, kun on jonkun tunnin ollut täällä... jotenkin on rentoutuneempi...katsellut vähän laajemmin taas maailmaa...vähän uudelta kantilta. (Mies 52 v, alkuhaastattelu.)

Seurantahaastatteluissa tämä työelämänäkökulma vahvistui useimpien kohdalla, mutta samalla suhde klubitalotoimintaan oli kääntymässä toiminnan haasteettomuutta, näköalattomuutta ja yksipuolisuutta korostavaksi kritiikiksi. Joidenkin mielestä esimerkiksi klubitalon työvalikoima oli suppea, osa kaipasi haasteellisempia ja pitkäjänteisempiä töitä, ”oikeita” työtehtäviä eikä ”pientä näpertämistä”. Siirtymätöitäkin koettiin usein olevan tarjolla liian vähän tai sen organisointi – esimerkiksi sairastuneen siirtymätyöntekijän sijaissäjärjestelyt – koettiin puutteelliseksi.

Haastateltava: siirtymätyöpaikkoja saisi olla enemmän, mutta siinä on se, että kun sitten ei ole henkilökuntaa, koska henkilökunta joutuu tuuraamaan, jos tämä siirtymätyöntekijä ei jaksa tehdä sitä, vaan sairastaa... (Nainen 55 v, seuranta.)

Haastateltava: kun sairaalasta tuli, niin sen jälkeen tuli jakso, ettei oikein tiennyt, että mitä tässä tekee nyt. Näki ihmisiä siinä ja jotakin toimintaa... tehtiin rutiinitoimintaa... miettimisen vastapainoksi vähän, vaikka sitten tuntuikin, että se on vähän liian rutiinimaista, mitä siellä oli. [...] ettei tarvitse itse keksiä, mitä tässä nyt oikein tekisi. Toiminta siellä alkoi tuntumaan semmoiselta, että se ei oikein anna mulle sitä, mitä mä olisin kaivannut. Tuntui liian rutiinimaiselta ja liian helpolta. Ei [omaa] koulutusta oikein enää vastaa se toiminta siellä, mitä mä siellä tein. Tuntuu, että aika meni vähän hukkaan. [...] Jotenkin voisi kehittää vielä pidemmällekin tuota toimintaa...semmoista pitkäjännitteistä... [...]...luottamus omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin...onhan täällä ne siirtymätyöt ovat semmoisia kuitenkin...niiden kautta tulee semmoista, mutta niitä on niin vähän. Jotenkin täällä olevaa toimintaa voisi kehittää...jotenkin keksiä semmoista pitkäjännitteisempää...Ettei se olisi pikku näpertämistä vaan, että siinä joutuisi vaivaamaan itseään ja enemmän työmaistä, että se ei olisi vaan, että pikkusen jotakin tehdään ja sitten mennään tupakalle. (Mies 52 v, alkuhaastattelu.)

Haastattelija: Kun muistelet sitä klubiaikaa, niin mikä siinä oli kannaltasi hyvää?

Haastateltava: Kyllä siitä alussa oli hyötyä, mähän olin ollut kaksi vuotta päiväkeskuksessa, ja se alkoi tuntua puuduttavalta. Sitten tulin klubitalolle, mutta vähitellen sekin muuttui liian rutiiniksi. Ajattelin, että pitää mennä eteenpäin, ettei juutu liikaa rutiineihin ja jää paikalleen. Klubitalo tarjosi alussa säännöllisyyttä ja toi hyvällä tavalla rutiinia päivärytmiin jne, tulin siellä aluksi pirteämmäksi. (Nainen 43 v, seuranta.)

Osalle oli ollut alun perinkin selvää, että klubitalolle ei tultu pysyvästi olemaan, vaan he toivoivat sen palvelevan heidän pyrkimystään päästä eteenpäin kuntoutumisessaan ja sitä kautta suuntautua itsenäisesti työhön ja koulutukseen:

Haastateltava: Joo, kyllä se mulle oli enemmän semmoinen välivaihe, että sai vähän rytmiä elämään ja pääsi vähän siihen arkeen kiinni. Se oli alunperinkin mun tarkoitus, miksi mä menin sinne. En mä mitään semmoista pitkäaikaista hommaa sieltä hakenutkaan, vaan ihan semmoista aika nopeaa siirtymistä takaisin työelämään. [...] Kyllä mä vähän sitä, että olisi ollut jotain mielekästä tekemistäkin oli yksi syy, mutta kyllä se enimmäkseen oli se, että pääsisi toimintakuntoon uudestaan. (Mies 33 v, seuranta.)

Osa heikkenevää orientaatiota edustaneista haastatelluista kertoi yksinkertaisesti kyllästyneensä: klubitalolla käymistä ei enää koettu kiinnostavaksi tai hyödylliseksi. Usein nämä haastateltavat arvioivat itsensä muita terveemmiksi, paremmin koulutetuiksi ja työkokemukseltaan vahvemmiksi. Joidenkin mielestä toiminta oli jollakin tapaa ”harrastelijamaista”, eikä sen koettu auttavan työuralla eteenpäin, jos toiveena oli saada koulutustaan vastaavaa työtä tai päästä vaativampaan ammattiin tai tutkintoon johtavaan koulutukseen. Yksi haastatelluista olikin haikutumassa työkokeiluun ja perustanut oman yrityksen, toinen kävi palkkatyössä satunnaisesti, jaksamisensa mukaan.

Haastateltava: luulen mun aika siellä klubitalolla on tavallaan ohi, että se pahin masennuskausi on kyllä jo ehkä ohi, että kyllä se oli ihan hyvä sen ajan, mitä siellä oli, mutta en mä nyt näe, että mä jäisin pois töistä ja pyrkin käymään siellä. Kyllä lähinnä sitten täytyisi hakea jotain muuta työtä, että kyllä mä haluan enemmän olla vielä aktiivisempi kuin mitä siellä klubitalolla ehkä pystyy olemaan. (Mies 33 v, seuranta.)

Haastateltava: Kyllähän se porukka oli aika vähän työkokemusta omaavaa, mutta silti tuntui, että se siirtymätyö on liian suoritetasosta hommaa, kaupan hyllyjen täyttämistä ja muuta mekaanista. Että omaa koulutusta vastaava ei ollut tarjolla, tai tuntu suorastaan siltä, että... ne standarditko ne vaati että ei anneta ihmisille sitä työtä, mitä ne on tehneet tai opiskelleet. Tai ehkä siellä ei löydy muuta kuin suoritetyötä, en kyllä itse ollut menossa-kaan siirtymätöihin. (Nainen 43 v, seuranta.)

Toipumisen ja kuntoutumisen ei myöskään välttämättä koettu liittyvän klubitalo-toimintaan. Monet katsoivat elämäntilanteessaan olevan muita toipumista tukevia tekijöitä. Seurantahaastattelussa tuotiin esiin toive saada ystäviä ja tuttavien klubitalon ulkopuolella, ja muutama oli vuoden aikana myös löytänyt uusia, merkittäviä ihmissuhteita tai virittänyt vanhoja ystävyys-, tuttavuus- ja sukulaisuussuhteita. Toisaalta elämäntilanteeseen liittyvien rasitteiden poistuminen – kuten asumisen tai taloudellisen tilanteen selkiytyminen – vuoden aikana oli tärkeää, mutta myös erilaiset terapiat ja muilta hoitotahoilta saatu tuki koettiin myönteisinä.

Klubitalon toimintaa seurantahaastatteluissa kritisoi nekin saattoivat samalla tuoda esiin tyytyväisyytensä klubitalon perusideaan, hyviin työntekijöihin, hyväksyvään ja arvostavaan ilmapiiriin sekä yhteisöön, mutta samalla he kertoivat varsinkin sosiaalsiin suhteisiin ja työssä etenemiseen liittyvistä pettymyksistään. Osa heikkenevää orientaatiota edustaneista haastatelluista katsoikin selkeästi, ettei heillä alun jälkeen ollut klubitallolla mahdollisuutta toteuttaa omia suunnitelmiaan tai unelmiaan. Asioiden eteneminen myönteiseen, normaaliksi koettuun suuntaan nähtiin mahdolliseksi vain klubitalon ulkopuolella, esimerkiksi työelämässä. Osa olikin vuoden aikana aktiivisesti kokeillut työntekoa omassa ammatissa tai jatkanut opintojaan, yksi oli ammatillisen kuntoutuksen tuella perustanut oman yrityksen. Jotkut kokivat vuoden aikana tapahtuneen heikentymistä omassa terveydessä tai muussa elämäntilanteessa, mistä kuitenkin arvioitiin seuranta-haastatteluvaiheessa selviytytyn.

Klubitalon merkitys vaikutti heidän kohdallaan korostuvan ennen kaikkea oman elämän vakauttajana muttei sanottavasti klubitallossa tehdyn työn haasteellisuuden tai yhteisön ulkopuolelle – esimerkiksi palkkatyöhön – suuntautumisen mahdollistajana. Klubitalon luonne sairauden ja tavalliseen elämään suuntaamisen välitilana määrittyi tällöin enemmänkin turhautumisen kuin omia tavoitteita edistävän, klubitallolta saadun tuen kautta. Varsinkin talon ulkopuolelle suuntautumisessa korostui haastateltavan oma aktiivisuus ja sitkeys, jonka uskottiin kantavan epäonnistumistenkin yli. Klubitalon työntekijät koettiin tällöin pääosin hyväksyvinä ja kannustavina, mutta merkittävien ja tuloksellisten panosten oli vaadittu haastateltavalta itseltään:

Haastateltava: Nyt mun täytyy heti alkuun sanoa, että mä olen tosi huonosti nyt käynyt siellä. Mä olin viime...mähän olin siirtymätöissä silloin, kun puhuttiin viimeksi ja sitten sen jälkeen mä olin jonkun aikaa työttömänä ja kotona välillä ja sitten mä menin töihin, niin sitten mä en käynyt ollenkaan siellä klubitallolla.

Haastattelija: Milloin se tilanne muuttui niin, että sä menit töihin? Oliko se viime vuoden...?

Haastateltava: Se oli syksyllä...olisiko ollut lokakuussa, kun mä menin töihin ja sitten mä olin töissä tammikuuhun asti ja sitten mä väsyin ja en jak-

sanut olla enää töissä, niin mulla sitten alkoi sairausloma tässä tammikuussa ja sitten mä olin päiväsairaalassa reilun kuukauden. Ja se sitten auttoi mua aika hyvin, että mä pääsin masennuksesta vähän pois ja sitten mä rupesin taas käymään...olisiko se ollut huhtikuussa siellä klubitalolla, mutta aika satunnaisesti, ettei kovin usein.[...]

Haastattelija: Onko siinä sun kannalta joku muuttunut johonkin suuntaan?

Haastateltava: Ehkä se on vähän muuttunut. Mä olen nyt kuitenkin paremmassa kunnossa kuin mitä mä olin silloin reilu vuosi sitten, silloin kun mä aloitin siellä. Silloin se kyllä auttoi mua aika hyvin pääsemään rytmiin kiinni jne. Nyt mä nukun hyvin ja mulla on päivärytmi ihan kunnossa... niin mä en sillä tavalla enää tarvitse sitä klubitaloa siihen tarkoitukseen. Mä olen enemmän käynyt nyt siellä sen takia, että siellä on ne tietokoneet, että mä olen pystynyt vähän töitä hakemaan. [...]

Haastattelija: Miten silloin, kun sä olit siinä siirtymätyössä, niin mikäs se kuvio sun kannaltasi oli?

Haastateltava: Siihen siirtymätyöhön mä olin aika pettynyt. Sehän oli just tämä klubitalo, joka järjesti sen mulle ja se oli...kun mä olin ne kesäkuukaudet siellä semmoisessa toimistoduunissa, että mä niitä tietokoneita siirtelin siellä. Sitten kun kesällä ei oikein...kun oli lomia, niin siellä ei ollut mitään tekemistä.[...]. Niin mä olin aika pettynyt loppujen lopuksi siihen, että mä odotin kyllä enemmän, että olisi saanut tehdä töitä, että olisi itse mieli virkistynyt siitä. (Mies 33 v, seuranta.)

Muutaman haastateltavan mielestä oma työllistymispyrkimys saattoi jopa olla klubitalolle ongelmallinen, ja yksi koki esimerkiksi talon välineillä työtä hakiesaan käyttävänsä sen resursseja jossain määrin "väärin". Omat tavoitteet voitiin yhteisöllisyyttä korostavassa klubitalossa kokea itsekkäiksi ja niitä ei välttämättä haluttu tuoda esiin:

Haastateltava: Mä sain tosi hyvin päivärytmistä kiinni, että siihen tarkoituksen mä en sitten enää mennyt sinne klubitalolle, vaan enemmänkin se, ettei juuttunut sinne kotiin ja sieltä pystyi hakemaan sitä duunia. Kyllä mä olen aika itsekkäistä syistä siellä klubitalolla käynyt. (Mies 33 v, seuranta.)

Lojaalisuus jäsenten yhteisöä kohtaan ja samastuminen toisiin kuntoutujiin ei muutenkaan näiden haastateltavien kokemuksissa näyttäytynyt kovin vahvana, eikä monellekaan ollut syntynyt klubitalolla pysyviä ystävyys-suhteita.

Haastateltava: Ja sitten tietysti onhan se ihan kiva nähdä niitä ihmisiä.[...]Kyllä siellä aika paljon tuttuja on, että kyllä siellä aina joku moikkaa

monta ihmistä, kun menee sinne ja en mä sillein ketään tunne kovin hyvin, mutta kyllä me nyt jotain jutellaan joidenkin kanssa jne.

Haastattelija: Että sieltä ei ole tullut varsinaisesti mitään ystäviä tai kavereita?

Haastateltava: No, ei oikeastaan. (Mies 33 v, seuranta.)

Haastateltava: Silloin mä [menin] siitä syystä sinne, kun neuvottiin, että siitä voisi olla jotain apua, että sieltä saisi seuraa, mutta ei siellä oikein syntynyt keskusteluja, kun siellä oli sitä omaa [työ]toimintaa. Klubitalon johtajan mukaan tein jotakin, vastailin sähköposteihin ja jotakin tämmöistä ihan mekaanista. (Mies 52 v, seuranta.)

Klubitalolla ei aina myöskään koettu olevan mahdollisuuksia syvällisempään keskusteluun. Puhe kiertyi yleensä päiväkohtaisiin asioihin, työn organisointiin ja käytännön kysymyksiin, tai sitten se oli kevyttä jutustelua työn ja tekemisen ohessa. Muut jäsenet nähtiin tässä suhteessa pikemminkin työtovereina tai tuttavina kuin läheisinä ystävinä. Vain yksi haastateltavista kertoi tapaavansa toiminnasta irtautumisestaan huolimatta klubitalolta löytynyttä ystävää:

Haastateltava: kaipaisin enemmän ystäviä.

Haastattelija: Joo, joo, mutta sä et kokenut, että klubitalo olisi sellainen paikka, mistä voisi löytyä yhteyksiä tai ihmisiä?

Haastateltava: Ei, sieltä ei oikein löytynyt yhteyksiä.

Haastattelija: Mikä siinä oli sun kannalta semmoista, joka ei oikein toiminut tässä suhteessa?

Haastateltava: Siellä ihmiset kaikki melkein ne istuu hiljaksen [...] Yhteen siellä tutustuin, ketä olen sitten tavannut vähän muulloinkin, että olen joskus soitellut hänelle ja pyytänyt kahville. (Mies 37v/B, seuranta.)

Useimmilla klubitalon ulkopuolelle, työllistymiseen tai opiskeluun suuntautuneilla haastateltavilla korostuikin klubitaloyhteisöön kiinnittymisen sijasta halu löytää tai vahvistaa muita ihmissuhteita, perheen yhteisyyttä, tuttava- ja sukulaispiiriä sekä vanhoja ystävyysuhteita.

Haastateltava: Olin ensin keittiössä, mutta se kävi raskaaksi ja vaihdoin yläkertaan, hallintoon...vai oliko se koulutukseen. Mutta siellä taas työteon tahti oli niin verkkainen ja rutiinit puuduttavia, että tylsistyin. Kun koko päivän ainoa työ oli hakea lehti postilaatikosta, niin ei se oikein innosta. Ihmiset teki siellä omia juttujaan ja odotteli. Joillekin huonokuntoisemmille se

saattaa olla ihan hyvä, mutta minä olisin kaivannut vähän enemmän haasteita. Puhuin sitten tästä opiskelusta ohjaajien kanssa, ja sanoin etten aio enää jatkaa, se oli heidän mielestään ihan OK. Muutenkin sinne tuli silloin jäseniksi huonokuntoisempia ihmisiä, ja toisaalta monet tutut juttukaverit oli lähteneet töihin tai opiskelemaan. Porukka oli sitten aika apaattista, ja oma mielialanikin alkoi laskea. Nyt minä siis opiskelen kuntoni mukaan yliopistossa...teen gradua, tapaan ystäviä ja tuttavvia, matkustelen ja huolehdin vanhemmistani, jotka ovat molemmat tällä hetkellä sairaina ja tarvitsevat apua. (Nainen 43 v, seuranta.)

Muutamille haastateltavista vaikuttikin vaikealta samastua joihinkin itseään huonokuntoisempiin jäseniin. Oma sairaus vaikutti tällöin lievemmillä, ja toisten oireet sekä oudoksi koettu käytös hämmensivät:

"Mä kävin silloin, kun ensimmäisen kerran jäin sairaalasta pois... mä katseilin ympärilleni...ajattelin, että mä en kuulu tähän ympäristöön...näin täällä mielenterveyskuntoutujia ja tunsin, että mä itse en ole semmoinen. (Mies 52 v, alkuhaastattelu.)

Vaikka näistäkin haastateltavista suurin osa oli tutustumisen myötä kokenut voivansa liittyä klubitalon yhteisöön ainakin pinnallisesti, konkreettisessa työnteossa oli noussut esiin ongelmia, jotka liitettiin toisten jäsenten heikkoon psyykkiseen toimintakykyyn. Tämä herätti huolta, ja vastuu toisista jäsenistä tuntui liian kuormittavalta:

Haastateltava: Tykkäsin siitä keittiöhommast, oli aika kiire, mutta se tekeminen piti ajatukset kasassa. Ja se sujui, olen ollut pari vuotta keittiöapulaisena. Mutta sitten se alkoi tuntua kohtuuttoman raskaalta, vastuu kasvoi liikaa. Yhdenkin kerran [palkattu] työntekijä oli poissa...oliko se lomalla, ja minä vastasin koko hommasta. Oli siinä pari muutakin ihmistä vastaamassa, mutta silti. Se oli esimerkiksi hankalaa, kun ruuan piti olla kohta valmis ja ihmiset vaan harhaili. Piti antaa selkeät ohjeet ja valvoa koko ajan, että homma sujui. Hygieniakysymyksetkin vaivas. Ja ihan se työnjako, kun joku saattoi maustaa sopan niin, ettei sitä voinut syödä. Siellä tehtiin sitten sellainen työnjako, että jokaisen homma kirjoitettiin lapulle, ja sitten vastaava jäsen tai työntekijä kokosi ne osat. Vastuu ihmisistä oli myös mulle liikaa...[...] Siellä sattui tapaturmia, joku poltti kätensä ja yksi ihminen sai säilykepurkin kannesta ison haavan[...] Varsinkin huonokuntoisimmat aiheuttivat stressiä, kun joku äskettäin sairaalasta tullut alkoi puhdistaa tulikuumaa uunia. Ihmettelin sitä, että eikä joillekin olisi voinut olla parempi olla vaikka päiväsairaalassa ensin, että kunto vähän kohenisi. (Nainen 43 v, seuranta.)

Kolme haastateltavaa heikkenevän orientaation edustajista sijoitti sairauden ja outouden itseensä, jolloin tyytymättömyys kohdistui klubitalon ohella omaan itseen ja sairauden aiheuttamaan toimintakyvyttömyyteen, taloudellisiin ja muihin

vaikeuksiin. Tällöin heikentyneen terveyden ja elämäntilanteen vaikeutumisen koettiin ensikädessä pakottaneen heidät vetäytymään toiminnasta. Toisin kuin omien työllistymis- ja opiskelupyrkimysten sekä yhteisön ulkopuolella tapahtuneen myönteisen kehityksen toiminnasta etäännyttämät, heikentyneen orientaation edustajat, näiden haastateltavien orientaatio suhteessa klubitaloon heikkeni, vaikka he olisivat toivoneet toisenlaista kehitystä:

Haastateltava: mä olen edelleenkin kuntoutustuella. Multa menee nyt tuo kuntoutustuki katkolle[...]. Mä henkilökohtaisesti olen sitä mieltä itsestäni, että nyt on kuitenkin puhti poikki ja ne voimavarat eivät oikein tahdo piisata. Jossain vaiheessa oli semmoisia suurisuuntaisia, lennokkaita suunnitelmia... tai työkuvioita ja sellaista.. Jotenkin on niin väsynyt ja uupunut. Mä olen ollut tässä kuitenkin...on semmoinen vähän alavireinen ja lannistunut olo. (Mies 37 v/A, seuranta.)

Toisin kuin tasaisen ja vahvistuvan orientaation edustajien kohdalla, klubitaloa ei myöskään koettu mahdollisuutena kohentaa omaa terveyttä yhteisön ja työntekijöiden tuella, eikä heitä houkutellut tulla huonossa kunnossa klubitalolle. Oma sairaus, sen tuottama kärsimys ja toisaalta turhautuminen omaan kyvyttömyyteen tuntuivat tällöin olevan päällimmäisinä mielessä. Tämä näköalattomuus ja tyytymättömyys omaan kompetenssiin vaikutti rajoittavan kaikkia sosiaalisia suhteita, myös klubitaloyhteisöön liittymistä:

Haastateltava: Kaveritkin on jääneet. En mä osaa pitää yhteyttä ja mun ajatukset on oikeastaan siinä omassa sairaudessa. Koko ajan mietin sitä, että missä mä menen, olenko nyt masentunut vai enkö ole... Se on työlästä pohdiskella pelkästään omaa sairauttaan. Se on tällä hetkellä sitä minua. (Mies 39 v, seuranta.)

Useimpien heikkenevää, näköalatonta orientaatiota edustaneiden haastateltavien kohdalla omaa toimintakykyä koskevat arviot tai työhön ja opintoihin pääsyä koskevat toiveet olivat alkuhaastatteluissa varsin korkealla. He toivatkin seuranta-haastattelussa esiin pettymyksensä siihen, ettei terveys ja jaksaminen ollut klubitalossa vietetyn jakson aikana kohentunut odotetulla tavalla. Klubitalotoiminta ei kaiken kaikkiaan tuntunut vastaavan käsityksiin omista mahdollisuuksista, vaikka yksikin haastateltava totesi nuo itsen kohdistuvat vaatimukset melko kohtuuttomiksi:

Haastateltava: Hyvähän se on, että tällaisia paikkoja on, mutta se, että onko se mua varten, niin sitä mä en osaa sanoa...että hyödyttääkö se mua. Mä haluaisin lähteä kokeilemaan omaa ammattiani. Tavallaan se oma vaatimus on, että mun pitäisi pystyä myös jo lähtemään töihin. [...] Jos en mä jaksa klubitalolla käydä, niin miten mä jaksan [oman alan] hommia... Mä idealisoin tämän ajatuksen työelämästä. Jos mä olen töissä, niin kaikki on sitten hyvin, että se jotenkin parantaa mut...mikä nyt on vähän utopistista.

Haastattelija: Mikä siinä on se utopian houkuttavin puoli...?

Haastateltava: Musta on jollekin hyötyä ja mä ansaitseen olemassaolon työn kautta. [...] Työnteko on mulle se...sillä mä arvotan itseäni. Jos en mä tee mitään, niin mä olen täysin tyhjäpäiväinen ja pelkkä menoerä yhteiskunnalle. (Mies 39 v, seuranta.)

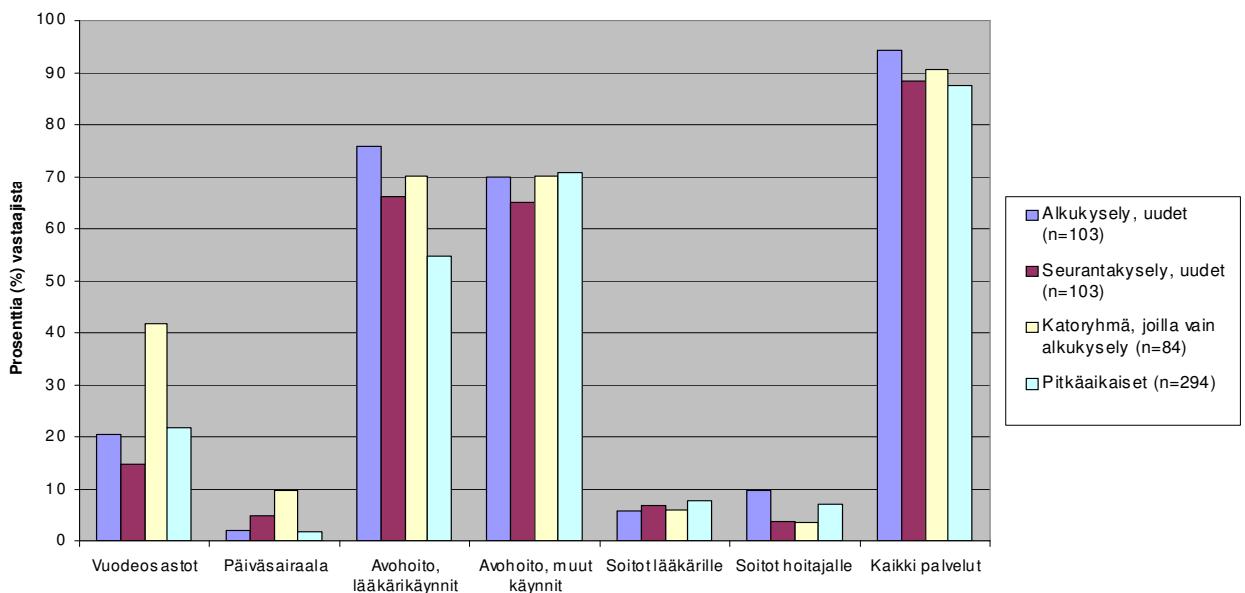
Heikkenevän orientaation edustajille klubitalotoiminta ja ennen kaikkea siitä irrottautuminen edustikin sekä uhkaa että mahdollisuutta. Osan turhautuminen klubitalon niukaksi koettuihin mahdollisuuksiin sai etsimään toisenlaisia kanavia sosiaalisuudelle ja työllistymiselle, joitakin taas muualta tarjotut elämän mahdollisuudet vetivät puoleensa klubitaloa voimakkaammin. Heille klubitalon alkuvaiheessa tarjoama tuki ja keinot edustivat mahdollisuutta palauttaa sairauden heikentämä toimintakyky, mutta sen jälkeen ratkaisut ja suunta oli valittava ja suunnitelmat toteutettava itsenäisesti. Klubitalolta ei koettu löytyvän riittävästi mahdollisuuksia, osaamista tai keinoja, jolloin niitä oli lähdettävä etsimään muualta. Joskus klubitalon konkreettisia mahdollisuuksia, esim. ATK-laitteita, saattoi käyttää vaikkapa omatoimiseen työhakuun, vaikka tätä kautta tapahtuva irrottautuminen toiminnasta koettiin osin itsekkääksi. Klubitalotoiminnan yhteisöllisyyden ja oman erillisyyden välinen ristiveto vaikutti kuitenkin useimpien kohdalla tuottavan kohtuullisen onnistuneita kuntoutumisprosesseja.

Ongelmallisimmalta klubitalon kuntoutuksellisten tavoitteiden kannalta vaikuttivat ne heikkenevän orientaation edustajat, jotka olivat toivoneet hyötyvänsä talon yhteisöllisyydestä ja toimintamahdollisuuksista mutta joille ei erilaisten, psyykkiseen sairastumiseen liittyneiden vaikeuksien ja sosiaalista toimintakykyä heikentävien rajoitusten vuoksi tuntunut löytyvän voimia eikä aina myöskään halua klubitalolta tarjotun tuen vastaanottamiseen.

9 Terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset

9.1 Terveyspalvelujen käyttäjät ja käyttömäärät

Uusien jäsenten terveyspalvelujen käyttö jakaantui jäsenittäin epätasaisesti. Kuviossa 9.1 on esitetty palveluiden käyttäjien suhteelliset osuudet (%) kussakin tarkasteluryhmässä: uusien jäsenten alku- ja seurantakysely, uudet jäsenet, jotka vastasivat vain alkukyselyyn (katoryhmä) sekä pitkäaikaisten jäsenten poikkileikkausaineisto. Uusista jäsenistä 94 % (97 jäsentä 103:sta) oli käyttänyt jotain terveyspalvelua mielenterveysongelmien takia viimeisen kuuden kuukauden aikana ja seurantavaiheessa 88 % jäsenistä (91 jäsentä 103:sta). Joka viides vastaaja (20 %) käytti vuodeosastohoitoa alkukyselyssä ja seurannassa joka seitsemäs (15 %). Lääkärille tai muulle henkilökunnalle kohdistuneita avohoitokäyntejä oli kolmella neljästä (76 %) alkukyselyssä ja seurantakyselyssä vähemmän (65 %). Päivystys- ja akuuttipoliklinikoilla lääkäriä tai hoitajalla käyneiden suhteellinen osuus väheni alkukyselystä (19 jäsentä, 18 %) seurantaan (9 jäsentä, 9 %). Tätä tietoa ei ole esitetty erikseen kuviossa 9.1.



Kuvio 9.1 Klubitalojen jäsenten terveyspalveluiden käyttö mielenterveysongelmien takia, palveluita käyttäneiden suhteellinen osuus (%) kyselyittäin kaikista vastaajista.

Palveluita käyttäneiden uusien ja pitkäaikaisten jäsenten osuudet olivat samalla tasolla vuodeosastohoidossa (noin 20 %) ja avohoitokäynneissä (noin 70 %). Päiväsairaalahoidon ja hoitopuhelujen osuus palveluiden käytön kokonaisuudesta oli pieni. Pitkäaikaisista jäsenistä lääkäriillä käyneiden osuus oli hieman alempi (55 %) kuin uusista jäsenistä, mutta muulla henkilökunnalla käyneiden osuus oli samalla tasolla (71 %). Ainoa tilastollisesti merkitsevä ero oli vuodeosastohoitoa käyttäneiden kaksi kertaa suurempi osuus katoryhmässä verrattuna muiden uusien jäsenten alkukyselyyn (asiaa on tekstissä aikaisemmin käsitelty katoryhmän arvioinnin kohdalla).

9.1.1 Vuodeosastohoitoa käyttäneet

Alku- ja seurantakyselyyn vastanneista uusista jäsenistä 21 oli ollut alussa vuodeosastohoidossa (lähinnä psykiatrisella vuodeosastolla) edeltäneen puolen vuoden aikana. Heistä seitsemän vastasi olleensa vuodeosastohoidossa myös seurantakyselyssä. Lisäksi kahdeksan jäsentä, jotka eivät olleet vuodeosastolla alkuvaiheessa, olivat olleet vuodeosastolla seurantavaiheessa. Kaikkiaan 29 uutta jäsentä (28 %) oli vuodeosastohoidossa jossakin vaiheessa. Vuodeosastohoitoa käyttäneiden keskimääräiset hoitopäivät vähenivät selvästi alkukyselystä seurantatieteen (31,9 vs. 7,3 hoitopäivää), ja keskiarvojen ero on tilastollisesti merkitsevä ($p = 0.022$).

Vuodeosastohoitoa käyttäneiden kaikkien avohoitosuoritteiden määrät (päiväsairaalakäynnit mukana) vähenivät hieman (noin 20 vs. 13,6 suoritetta), mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Lääkärikäynnit vähenivät hieman (5,3 vs. 2,7 käyntiä) kuten myös muulle henkilökunnalle kohdistuneet käynnit (12,3 vs. 9,0 käyntiä), sen sijaan hoitopuheluiden määrät kasvoivat jonkin verran (0,6 vs. 1,4 puhelua). Muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Alussa 10 jäsentä (66 % 29 jäsenestä) oli käynyt päivystys- tai akuuttipoliklinikalla mutta seurannassa vain neljä jäsentä (14 % 29:stä).

9.1.2 Vain avohoitoa käyttäneet

Niistä 74 jäsenestä (72 %:lla 103:sta), joilla oli vain avohoitoa, avohoitosuoritteiden määrä yhteensä väheni 45 jäsenellä (61 % 74:stä), lisääntyi 21 jäsenellä (28 %), ja 8 jäsenellä suoritteiden määrä pysyi ennallaan tai käyttöä ei ollut. Kaikki avohoitosuoritteet (sisältäen päiväsairaalakäynnit) vähenivät yhteensä keskimäärin neljänneksen (13,5:sta 8,8:aan), ja nämä keskiarvot poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi kyselystä toiseen ($p = 0.013$). Hoitajille kohdistuneet käynnit olivat vähentyneet alkukyselyn 6,0:sta seurannan 4,1:ään ($p = 0.024$), mutta eriteltynä muut suoritteet (lääkärikäynnit: 3,5:sta 2,2:een, muut avokäynnit: 2,8:sta 2,1:een ja hoitopuhelut: 0,7:sta 0,3:een) eivät vähentyneet tilastollisesti merkitsevästi. Alkukyselyssä päivystys- tai akuuttipoliklinikalla käyneitä oli 9 (12 %) ja seurannassa 5 jäsentä (7 %).

9.1.3 Vertailua pitkäaikaisiin jäseniin

Jos alkuperä- ja seurantakyselyyn vastanneita vuodeosastohoitoa käyttäneitä uusia jäseniä (28 % 103:sta) verrataan vastaaviin pitkäaikaisiin jäseniin (22 % 294:sta), eivät uusien jäsenten alkukyselyn keskimääräiset vuodeosastopäivät (31,9 päivää) eroa tilastollisesti pitkäaikaisten jäsenten vastaavista hoitopäivistä (36,9 päivää). Eroja ei ollut myöskään avohoitosuoritteissa (sisältäen päiväsaarialakäynnit), joita näillä uusilla jäsenillä oli keskimäärin 19,8 ja pitkäaikaisilla jäsenillä keskimäärin 18,8 jäsentä kohti. Seurantakyselyssä uusien jäsenten keskimääräinen vuodeosastohoitopäivien määrä oli keskimäärin 7,3 jäsentä kohti, ja tämä erosi pitkäaikaisten jäsenten vastaavasta tilastollisesti merkitsevästi. Vaikka näiden uusien jäsenten avohoitosuoritteiden määrä laski keskimäärin 13,7:een jäsentä kohti, ei se poikennut pitkäaikaisten vastaavasta keskiarvosta.

Niillä uusilla, joilla oli vain avohoittoa (n = 74), oli alkuvaiheessa erilaisia avohoitosuoritteita keskimäärin 13,5 suoritetta jäsentä kohti, kun pitkäaikaisilla jäsenillä (n = 230) vastaavia suoritteita oli keskimäärin 10,8. Seurantakyselyssä näiden uusien jäsenten avohoitosuoritteet vähenivät keskimäärin 8,8:aan jäsentä kohti, mutta määrät eivät poikenneet pitkäaikaisten jäsenten keskimääräisistä tiedoista.

Vuodeosastolla hoidossa olleiden uusien jäsenten hoitopäivät vähenivät jäsentä kohti alkukyselystä seurantaan kolme neljännestä, ja samalla heidän avohoitosuoritteidensa määrä yhteensä väheni hieman. Vain avohoittoa käyttäneiden avohoitosuoritteet vähenivät neljänneksen. Eriteltynä avohoitosuoritteet pääsääntöisesti näyttivät vähentyvän alkukyselystä seurantaan. Vuodeosastolla hoidossa olleiden uusien jäsenten hoitopäivien määrä jäsentä kohti oli ainoastaan seurannassa alempi kuin pitkäaikaisilla jäsenillä.

9.2 Syyt palvelujen käytön muutoksiin

Uusien jäsenten alkuperä- ja seurantakyselyjen tietojen perusteella arvioitiin, mitkä asiat selittävät vuodeosastohoidossa ja avopalveluiden käytössä tapahtuneita muutoksia. Erikseen arvioitiin niitä, jotka olivat olleet vuodeosastohoidossa ja niitä, jotka olivat käyttäneet vain avohoittoa.

9.2.1 Vuodeosastohoitoa käyttäneet

Koska alussa vuodeosastohoitoa käyttäneistä 21 jäsenestä seitsemän vastasi käyttäneensä ko. hoitoa myös seurantakyselyssä ja toisaalta ko. hoitoa käytti seurantakyselyssä kahdeksan jäsentä lisää, kuvaillaan vuodeosastohoitoa käyttäneiden erityispiirteitä taulukossa 9.1 keskiarvojen ja suhteellisten (%) osuuksien avulla.

Taulukko 9.1 Uudet jäsenet ryhmiteltynä vuodeosastohoidossa tapahtuneiden muutosten mukaisesti. Keskiarvot ja prosenttiosuudet ryhmittäin niillä, joilla on sekä alku- että seurantakyselyn 15D-indeksi-arvot (n = 98).

	Vuodeosastohoito-päivien muutos		
	vähentynyt (n = 17)	lisääntynyt (n = 10)	ei ko. hoitoa (n = 70) tai ei muutosta (n = 1)
Keski-ikä, vuotta	40	39	37
Nainen, %	41 %	30 %	45 %
Yksin, %	88 %	70 %	83 %
Eläkkeellä, %	53 %	40 %	48 %
15D-indeksin alkukyselyn keskiarvo	0,781	0,801	0,844
15D-indeksin muutoksen keskiarvo	-0,002	-0,001	0,001
Hoitopäiviä keskim. alussa	48,1	7,4	0,4
Hoitopäivien muutos, hpv	-46,9	8,8	0,0
Avohoitosuoritteet keskim. alussa	22,1	14,8	13,5
Avohoitosuoritteiden muutos, suorite	-12,2	4,8	-4,4

Taulukossa esitetyt ryhmät ovat melko samanlaisia. Ryhmä, jossa vuodeosastohoito on "lisääntynyt", on pieni, ja koska mahdolliset erot muihin ovat satunnaisia, ei ryhmävertailuja voi tältä osin tehdä. Tällä ryhmällä on kuitenkin hoitopäivien lisäksi tullut lisää avohoitosuoritteita, päinvastoin kuin muilla. Alkukyselyn 15D-indeksi-arvot ovat lähellä toisiaan (huom. ryhmässä, jossa ei ko. hoitoa, arvot korkeammat kuin muilla), ja ryhmien pienestä koosta ja vaihtelusta johtuen ryhmien välillä ei ole eroja. Samoin 15D-indeksien muutokset ovat samalla tasolla.

Ne, joilla vuodeosastohoito oli lisääntynyt tai vähentynyt, olivat ryhminä niin pieniä, ettei tämän aineiston määrällisen arvioinnin avulla voida tietää, miksi vuodeosastohoidon käyttö muuttui suuntaan tai toiseen.

9.2.2 Vain avohoitoa käyttäneet

Logistisen regressiomallin avulla arvioitiin erikseen, mitkä tekijät selittäisivät avohoidon suoritteiden vähenemistä. Iän, sukupuolen ja alkuvaiheen neljään luokkaan ryhmiteltujen 15D-indeksi-arvojen lisäksi malliin otettiin mukaan eksploratiivisesti muuttuja: oliko jäsenellä alkuvaiheessa avokäyntejä keskimääräistä enemmän (mediaani 2 lääkärikontaktia ja/tai 5 kontaktia muulle henkilökunnalle) viimeisen kuuden kuukauden aikana (kyllä vai ei). Malli selitti 25 % selitettävän muuttujan vaihtelusta. Avohoitopalveluiden käyttö väheni todennäköisimmin niillä, joilla oli alussa avohoitoa keskimääräistä enemmän. Muut tekijät eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Toisessa vaiheessa malliin lisättiin kolmeen luokkaan ryhmitelty 15D-indeksin muutos. Mallin selitysaste hieman nousee, mutta 15D-indeksi-arvojen muutoksetkaan eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Eksploratiivisessa tarkastelussa arvioitiin useita muita klubitalojen jäseniin, terveyspalvelujen käyttöön tai klubitaloihin liittyviä tekijöitä alkutilanteessa ja muutoksina, mutta mikään niistä ei selittänyt avohoidosuoritteiden vähenemistä.

Lisäksi arvioitiin logistisen mallin avulla, selittivätkö jotkut tekijät sitä, miksi joidenkin avohoidosuoritteiden määrä lisääntyi ($n = 21$). Alkutilanteen muuttujista mikään ei selittänyt muutosta. Toiseen malliin otettiin mukaan iän ja sukupuolen lisäksi toimintakyvyssä ja koetussa terveydentilassa tapahtuneita muutoksia ja 15D-indeksi-arvot jätettiin pois, koska niillä ei ollut vaikutusta. Mallin selitysaste oli 24 %. Avohoidon lisääntyminen oli todennäköisempää niiden kohdalla, joiden kadulla liikkuminen tai pakollisten kotitöiden hoitaminen (siisteydestä suoriutuminen) vaikeutui verrattuna niihin, joiden toimintakyky ei vastaavasti heikentynyt. Koettu terveydentila ei selittänyt avohoidon lisääntymistä.

9.3 Terveyspalvelujen käytön kustannukset

Klubitalojen jäsenten mielenterveysongelmien takia käyttämien terveyspalveluiden kustannukset arvioitiin palveluiden tuottamisen kokonaiskustannuksina, jolloin palveluiden yksikkökustannukset sisältävät myös asiakkaiden maksamat palvelumaksut. Yksikkökustannuksina käytettiin valtakunnallisia eri palveluiden yksikkökustannuksia, jotka oli muunnettu kaikille vuoden 2005 hintatasoon, jolloin ne olivat kaikkien osalta vertailukelpoisia.

9.3.1 Keskimääräiset kustannukset

Vuodeosastohoitoa käyttäneitä kohti ($n = 29$) terveyspalveluiden kustannukset olivat alkukyselyssä viimeisten kuuden kuukauden aikana keskimäärin 6 929 euroa vuodeosastohoidosta ja 1 449 euroa avohoidosta (sisältäen päiväsairaala-käynnit) jäsentä kohti. Seurantakyselyssä samojen jäsenten vastaavat vuodeosastohoidon kustannukset olivat 1 562 euroa ja avohoidon 904 euroa. Vuodeosastohoidon kustannusten ja hoidon kokonaiskustannukset vähenivät alusta seurantaan tilastollisesti merkitsevästi. Vain avohoitoa käyttäneiden ($n = 74$) kustannukset olivat alussa 924 euroa ja seurannassa 576 euroa jäsentä kohti, ja myös nämä kustannukset vähenivät tilastollisesti merkitsevästi.

9.3.2 Mediaanikustannukset

Koska osalla jäsenistä oli keskimääräistä huomattavasti enemmän terveyspalveluiden käyttöä, arvioitiin myös kustannusten mediaaneja. Vuodeosastohoitoa käyttäneiden vuodeosastohoidon mediaanikustannus alussa oli 1 592 euroa ja avohoidon 1 038 euroa (kaikkien kustannusten mediaani 2 660 euroa) ja vastaa-

vasti seurannassa 179 euroa vuodeosastohoidosta ja 757 euroa avohoidosta (kaikkien kustannusten mediaani 1 375 euroa). Vain avohoitoa käyttäneillä kustannukset olivat alussa 622 euroa ja seurannassa 416 euroa. Näiden jäsenten palvelujen käytön mediaanikustannukset olivat seurantakyselyssä alemmat kuin alussa.

Vuodeosastohoitoa käyttäneillä pitkäaikaisjäsenillä (n = 64) vuodeosastohoidon mediaanikustannus oli poikkileikkausaineistossa kuuden kuukauden aikana 3 814 euroa ja avohoidosta 599 euroa. Vain avohoitoa käyttäneiden (n = 270) kustannukset olivat 413 euroa. Uusien jäsenten katoaineistossa vuodeosastohoitoa käyttäneiden (n = 35) mediaanikustannus oli vuodeosastohoidosta 6 822 euroa ja 1 666 euroa avohoidosta. Katoaineiston vain avohoitoa käyttäneiden (n = 49) kustannus oli 416 euroa.

Mediaanikustannukset olivat korkeimmat vuodeosastohoitoa käyttäneiden uusien jäsenten katoaineistossa ja pitkäaikaisjäsenillä, kun taas vain avohoitoa käyttäneiden katoaineiston, pitkäaikaisjäsenten ja seurantakyselyyn vastanneiden seurantakyselyn mediaanikustannukset vaihtelivat suppeasti vain 413–416 euron välillä. Suurimmat kustannuserot selittyivät vuodeosastohoitopäivien määrän vaihtelulla.

9.3.3 Klubitalojen käyttöön liittyvät kustannukset

Edelliset kustannukset eivät sisällä klubitalojen käytöstä koituvia kustannuksia. Koska alku- ja seurantakyselyyn vastanneiden jäsenten klubitaloilla aktiivisesti käyneiden osuudet laskivat alkuvaiheesta (mm. päivittäisten kävijöiden osuus laski 22 %:sta 18 %:iin ja vähintään kerran kuukaudessa käyneiden osuus 95 %:sta 84 %:iin, eikä 9 % jäsenistä enää käynyt klubitaloilla seurannassa), terveyspalvelujen käytön vähenemisen ei voi suoraan arvioida korvautuneen lisääntyneellä klubitalojen käytöllä.

Jos uusien jäsenten klubitalojen palveluiden käyttö olisi kasvanut samalla kun terveyspalvelujen käyttö väheni, olisi voinut arvioida, että toisen käytön väheneminen olisi korvautunut toisen lisääntymisellä. Koska aikaisemmin klubitaloille tehdyn kyselyn mukaan niiden toimintamenot olivat 3 167 euroa vuodessa yhtä aktiivijäsentä kohti (vuoden 2005 hinnoin), olisi näiden kustannusten huomioon ottaminen saattanut nostaa yhteenlaskettuja palveluiden kustannuksia niin, ettei alku- ja seurantatilanteen välillä olisi ollut eroja.

Sekä terveyspalveluiden että klubitalojen käyttö kuitenkin näyttää vähentyneen samansuuntaisesti. On huomattava, että jäsenkohtaisesti terveyspalveluiden ja klubitalojen käytössä on suurta vaihtelua. Jos jäsen kävisi klubitalolla kerran viikossa, olisivat kustannukset noin 1 900 euroa vuodessa, ja jos käyntejä olisi kolme kertaa viikossa, olisivat kustannukset noin 5 700 euroa. Aikaisemmin klubita-

loille tehdyn kyselyn mukaan yhden työpainotteisen päivän (kuntoutuspäivän) kustannus oli 38,1 euroa vuoden 2005 hinnoin, ja klubitalojen vastausten mukaan kuntoutuspäivän kesto oli keskimäärin 3 tuntia 40 minuuttia. Nyt jäsenkyselyn mukaan klubitaloilla käyneet osallistuivat toimintaan keskimäärin neljä tuntia päivässä (alkukyselyssä kaikki vastaajat 3 tuntia 55 minuuttia ja seurantakyselyssä 4 tuntia 6 minuuttia, sisältäen pitkäaikaiset jäsenet).

9.3.4 Terveyspalvelujen ja klubitalojen kustannukset yhteensä

Kustannuksista voi karkeasti arvioida, kuinka paljon kustannuksia koituisi yhtä mielenterveyskuntoutujaa kohti vuodessa, jos henkilö käyttäisi vain avohoitoa, kuntoutusta klubitaloilla ja muita terveyspalveluja mielenterveysongelmien takia. Yhteen laskettuna klubitalokäyntien kustannus 3 167 euroa vuodessa ja ei-vuodeosastohoitoa käyttäneen terveyspalvelujen mediaanikustannus 832 euroa (kaksi kertaa 6 kuukauden kustannus 416 euroa) tekisi yhteensä noin 4 000 euroa. Tällä summalla saataisiin esimerkiksi 80 kuntoutuspäivää klubitalolla vuodessa sekä yksilökäynti joka kuukausi mielenterveyskeskuksessa. Käynneistä neljännes voisi olla käyntejä lääkäriellä ja loput käyntejä muulle hoitohenkilökunnalle. Noin 4 000 euroa riittäisi kattamaan 17 hoitopäivän kustannukset psykiatri-sella vuodeosastolla.

Esitetyt kustannukset perustuvat arvioon, ja niiden laskennassa on hyödynnetty valtakunnallisia terveyspalveluiden standardikustannuksia vuoden 2005 hinnoin. On muistettava, että mielenterveyspalvelujen sisältö ja kustannukset voivat vaihdella paljon palvelutuottajittain. Esimerkiksi kuntoutuspäivien kustannukset voivat olla klubitaloittain yksikkökustannuksiltaan 2,5-kertaisia (aikaisemmin tehty klubitalokysely). Esitetyssä arviossa on käytetty klubitalojen keskimääräistä kustannusta aktiivikuntoutujaa kohti (38,1 euroa). Muutoin kuntouttavan päivätoiminnan, erilaisten poliklinikkakäyntien tai vuodeosastohoidon yksittäisten kustannusten vertailua ei pidä tehdä, koska palvelut ovat sisällöllisesti ja laadullisesti hyvin erilaisia. Mielenterveyskuntoutujien tarvitsemien terveyspalveluiden sisältö ja määrä voivat vaihdella hyvin paljon jo yksilöllisistä tekijöistä johtuen.

10 Pohdinta

Tässä luvussa esitetään yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista sekä pohditaan lopuksi klubitalon merkitystä ja roolia yhtenä psykososiaalisen kuntoutuksen muotona. Tutkimuksessa selvitettiin ensinnäkin klubitaloille tehdyn lomakekyselyn ja ryhmähaastattelujen sekä kunnille tehdyn kyselyn avulla klubitalojen jäsenistöä, keskeisiä toimintamuotoja, yhteistyötä sekä toiminnan kehittämistarpeita ja klubitalon roolia kunnan mielenterveystyön kentässä (arviointitehtävät 1 ja 2). Toiseksi selvitettiin klubitalojen jäsenille tehtyjen lomakekyselyjen ja yksilöhaastattelujen avulla kokemuksia klubitalon toimintaan osallistumisesta ja sen vaikutuksista hyvinvointiin, elämänlaatuun ja sosiaaliseen integraatioon sekä sitä, millaisia merkityksiä jäsenet klubitalon toimintaan osallistumiseen liittävät (arviointitehtävät 1 ja 3). Kolmanneksi selvitettiin klubitalotoiminnan taloudellisia vaikutuksia terveystalouden käytön ja klubitalojen talouden näkökulmasta (arviointitehtävä 4). Kolmessa ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan klubitaloja ja kuntia koskevan tiedonkeruun tuloksia ja seuraavassa kolmessa alaluvussa uusille ja pitkäaikaisille jäsenille tehtyjen lomakekyselyjen ja yksilöhaastattelujen tuloksia.

10.1 Keskeiset toimintamuodot ja kehittämistarpeet

Klubitaloja koskevan tiedonkeruun tulosten mukaan kaikki keskeiset toimintamuodot toteutuivat suurimmassa osassa taloja. Työpainotteinen päivä, työllistymiseen ja koulutukseen hakeutumisen tukeminen, asunto-ohjelma ja ns. reach out -toiminta toteutuivat useammin sertifioituissa ja vanhemmissa klubitaloissa, mikä on sinänsä luonnollista; eri toimintojen käynnistyminen ja vakiintuminen vaatii melko runsaasti aikaa, resursseja ja kokemusta. Toimintaympäristöllä ei näyttänyt juuri olevan merkitystä eri toimintamuotojen toteuttamisessa, tosin joitakin paikallisia painotuksia esiintyi esimerkiksi asunto-ohjelman toteuttamisessa tai työllistymiseen liittyvässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Työpainotteista päivää pidettiin tärkeänä toimintamuotona kaikissa klubitaloissa, ja se muodostaakin klubitalotoiminnan ytimen: noin kaksi kolmannesta klubitalojen jäsenistöstä osallistuu talojen oman arvion mukaan työpainotteiseen päivään. Vaikka siirtymätyöohjelma oli tutkimusajankohtana 14 klubitalolla, oli siirtymätyön toteutuminen kokonaisuudessaan ja klubitalostandardeihin nähden edelleen melko vaatimatonta eikä selviä merkkejä toiminnan laajentumisesta voitu havaita. Huomiota kiinnittää mm. se, että osassa jo etabloituneita klubitaloja siirtymätyöpaikkojen määrä oli viime vuosina kääntynyt laskuun. On tosin huomattava, että muu työllistymisen tukitoiminta, esimerkiksi tuetun työllistymisen ohjelma tai työharjoittelun tukeminen, oli toimintamuotona runsaalla puolella klubitaloja.

Yhteistyön paikallisen mielenterveyskentän ja alueen muiden toimijoiden kanssa arvioitiin sujuneen vähintäänkin melko hyvin. Pienten paikkakuntien klubitalojen etuna vaikutti olevan se, että yhteistyötahoihin tutustuminen ja suhteiden rakentaminen oli helpompaa, koska toimijoita oli paikkakunnalla suhteellisen vähän.

Suurten paikkakuntien klubitaloilta tavoitteellinen yhteistyö sen sijaan vaikutti vaativan enemmän aktiivisuutta ja suunnitelmallisuutta, minkä taas koettiin osin verottavan työntekijöiden mahdollisuuksia jäsenten kanssa tehtävään työhön. Tarvetta yhteistyön tiivistymiselle koettiin silti olevan molemmissa asetelmissa.

Toiminnan kehittämistarpeita tuli esiin sekä klubitaloille tehdyn kyselyn että osassa toteutettujen ryhmähaastattelujen pohjalta. Työpainotteisen päivän kehittäminen liitettiin lähinnä työtehtävien mielekkyyteen ja monipuolisuuteen, joissa toivottiin saatavan aikaan parannuksia. Jäsenistön motivoituminen ja sitoutuminen töihin koettiin joskus ongelmalliseksi, mikä voidaan osin selittää työtehtävien yksipuolisuudella ja epäkiinnostavuudella. Myös siirtymätyöpaikkojen saamisessa ja tähän liittyvän toiminnan organisoinnissa koettiin ongelmia. Toisaalta tilannetta vaikeutti palkatun henkilökunnan niukkuus, jolloin aikaa ja voimia työyksiköiden toiminnan monipuolistamiseen ja siirtymätyön kehittämiseen ei koettu olevan. Sama ongelma liitettiin usein myös tiedottamiseen ja yleensä yhteistyön rakentamiseen talon ulkopuolelle. Henkilökunnan ensisijaiseksi tehtäväksi katsottiin yhteisön toimintaehtojen turvaaminen ja työyksiköiden päivittäiseen toimintaan, yhteiseen päätöksentekoon sekä jäsenten kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen osallistuminen. Parhaiten taloissa katsottiinkin onnistutun hyvän ja turvallisen ilmapiirin luomisessa sekä työpainotteisen päivän perusorganisoinnissa. Näiden ohella tapahtuvan kehittämishaasteisiin vastaamisen koettiin yleensä edellyttävän parempia henkilöresursseja. Muut kehittämistarpeet liittyivät jäsenten koulutus- ja opiskelumahdollisuuksien kohentamiseen, turvallisuuskysymyksiin (jäsenten vakuutusturva), rahoituksen lisäämiseen tai vakiinnuttamiseen, tilojen kohentamiseen sekä vapaa-ajantoiminnan monipuolistamiseen ja määrälliseen lisäämiseen.

10.2 Klubitalojen talous

Klubitalojen ja niiden taustaorganisaatioiden tilinpäätöksiä avulla voidaan josain määrin arvioida klubitalojen taloudellisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Taloudellisuus on toiminnassa tarvittavien henkilö- ja materiaaliressurssien tarkoituksenmukaisia hankintoja (henkilökunnan määrä ja koulutus, toimipisteet, vuokrat). Tuottavuus on tuotettujen palvelujen (kuntoutuspäivien) määrän suhde käytettyihin resursseihin (kuntoutuspäivä/€). Tilinpäätösarvioinnissa vaikuttavuus on aikaansaatuisten tuotosten ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden suhde (Vuorinen 1995). Tilinpäätösten ja toimintakertomusten avulla syvälinen toiminnan taloudellisuuden/tarkoituksenmukaisuuden arviointi on kuitenkin haasteellista. Tuottavuuden arviointi voi olla yksiselitteistä, mutta listauksia eri klubitalojen tuottavuudesta (tuotoksena kuntoutus- eli työpainotteinen päivä) ei ole suositeltavaa tehdä tuntematta tuotettujen päivien sisältöjä ja niiden laatua.

Klubitalojen oma vaikuttavuuden arviointi on toimintakertomuksissa luonteeltaan sanallista arviointia, joten vaikuttavuuden ja taloudellisuuden arviointia asetettujen tavoitteiden mukaisesti on vaikea tehdä. Tuotosten vertailu klubitalojen kes-

ken on vaikeaa, sillä vaikka yhteismitallisia suoritteita on olemassa, on niitä määrällisesti vähän (mm. siirtymätyön jälkeen työllistyneet). Lisäksi suoritteiden määrä saattaa vaihdella hyvin paljon riippuen siitä, onko esimerkiksi kunnan työllisyystilanteen takia mielenterveyskuntoutujan mahdollista työllistyä vai ei, riippumatta siis siitä, kuinka hyvin klubitalo tukee kuntoutujan työllistymispyrkimyksiä.

Klubitalojen toimintakertomukset ovat hyvin seikkaperäisiä ja perinpohjaisia kuvauksia toiminnasta. Yleisenä ongelmana on se, että klubitaloilta puuttuivat usein määrälliset, vertailukelpoiset suorit tiedot (ts. toimintaa kuvaavat indikaattorit) ja klubitalojen oma laadullinen arviointi on hyvin monimuotoista. Klubitaloille keväällä 2005 suunnatun kyselyn, tilinpäätös- ja toimintakertomustietojen perusteella saatiin kuitenkin yleiskuva klubitalojen taloudesta ja toiminnasta.

Klubitaloilla on melko paljon erilaisia opiskelijoita, vaikkakin kyselyn perusteella saadut lukumäärätiedot ovat osin puutteellisia. Jos opiskelijoita on paljon, olisi syytä harkita opiskelijoiden määrän rajoittamista tai ainakin sitä, että opiskelijoiden ohjaukseen olisi saatavissa korvauksia oppilaitoksilta. Opiskelijoiden ohjaukseen käytetty aika on pois työntekijöiden työajasta jäsenten hyväksi. Vain kaksi klubitaloa ilmoitti saaneensa tuloja opiskelijoiden ohjauksesta. Klubitaloihin tutustumaan tulevien ryhmien (ei-potentiaalisten tulevien jäsenten) käyntejä klubitaloille on syytä rajoittaa, jos ne vievät kohtuuttomasti klubitalojen jäsenten ja klubitalojen henkilöstöjäsenten aikaa.

Kyselyn ja tilinpäätöstietojen perusteella voidaan havaita, että klubitalojen voimavarojen jakautumisessa on suurta vaihtelua. Kolmen klubitalon osalta voi sanoa, että niillä on liian vähän henkilökuntaa suhteessa keskimääräiseen henkilökuntamäärään. Kahden työntekijän klubitalo on helposti haavoittuva. Toisen työntekijän sairastuminen, työmatka tai loma voi johtaa kiireeseen ja yksin toimivan työntekijän kuormittumiseen. Henkilöstöressurssien vähäisyys voi johtaa työmatkojen, työntekijöiden koulutuksen ja klubitalon kehittämisen karsimiseen päivittäisen toiminnan hoitamisen ollessa etusijalla. Klubitalon optimaalinen koko voi löytyä vähintään neljän työntekijän yksiköistä, mutta siihen ei oteta yksityiskohtaisesti kantaa. Toimintamenojen suuri vaihtelu selittyy usein sillä, miten toimintatilojen kustannusten maksu on järjestetty. Toimintamenojen suurin kustannuserä on kaikissa klubitaloissa henkilöstön palkkakustannukset sivukuineen.

Kansainvälisen ICCD:n laatusertifikaatin laatustandardit näyttävät joiltakin osin tuovan toimintaan tehostumista, eikä laatujärjestelmä näyttäydä tilinpäätöksissä merkittävänä lisäkustannuksena. Ongelmana on se, että lähes kaikki klubitalot noudattavat joltakin osin laatujärjestelmää, jolloin sen vaikutusta on vaikea sulkea täysin pois mistään klubitalosta. Sertifioinnin merkityksen osoittamiseksi tarvitaan lisänäyttöä, saavutetaanko sen avulla hyvinvointivaikutuksia klubitaloissa, joissa se on virallisesti käytössä verrattuna niihin, joilla sitä ei ole. ICCD:n laatusertifikaatin vertaaminen vastaavanlaiseen mielenterveyspalveluissa käytettyyn

laatusertifikaatteihin on mahdotonta, koska vastaavanlaista ei ole Suomessa käytössä.

Yllättävän moni klubitalo piti klubitalokyselyn perusteella rahoitustilannettaan vakana, vaikka rahoitus on riippuvainen vuosittaisista Raha-automaattiyhdistyksen ja kuntien projektirahoista. Kyselyn avulla ei selvitetty, millaisia rahoituslupauksia yksittäiset kunnat ovat klubitaloille antaneet.

10.3 Klubitalot osana kuntien mielenterveystyötä

Kyselyyn vastanneet kunnat pitivät klubitaloja tärkeänä osana kuntien mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta. Vain kaksi (yhdeksästätoista) klubitalojen päärahoittajakunnasta jätti vastaamatta. Muista vastaamatta jättäneistä suurin osa oli sellaisia kuntia, joilla oli klubitaloilla huomattavasti vähemmän asiakkaita kuin päärahoittajakunnilla.

Vastausten perusteella ei voi tehdä suoraa johtopäätöstä siitä, onko klubitalojen sijaintipaikkakunnilla enemmän mielenterveyskuntoutujille suunnattuja palveluita kuin muissa kunnissa, eikä yleistää sitä muuhun Suomeen. Tämä johtuu siitä, että klubitalojen päärahoittajakunnat ja muut rahoittajakunnat ovat asukasmääriensä suhteen ryhminä erilaisia siten, että päärahoittajakunnissa on suuria kaupunkeja ja muissa kunnissa useita pieniä kuntia.

Kunnittain palvelujen tarve on todennäköisesti kuitenkin erilainen, sillä esimerkiksi Anjalankoskella, Outokummussa ja Imatralla mielenterveyskuntoutujien osuus täysi-ikäisestä väestöstä oli jopa viisinkertainen verrattuna eräiden muiden klubitalopaikkakuntien vastaaviin osuuksiin. Luvut mielenterveyskuntoutujien osuudesta väestössä perustuivat eritasoihin arvioihin ja laskelmiin. Mielenterveyskuntoutujan määrittelykin saattaa vaihdella kunnasta toiseen.

Kyselyllä saatiin tietoa siitä, mikä on kuntien maksaman mielenterveystyön päivä- ja työtoiminnan osuus koko sosiaali- ja terveystoimen menoista. Kokonaisuutena tätä osuutta voi pitää melko pienenä, mutta menojen vaihtelu kunnittain mielenterveyskuntoutujaa kohden oli tämän kyselyn vastauksissa jopa nelinkertainen.

Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus arvioida ostamiensa palveluiden toiminnan sisältöä ja laatua. Vaikka kolmasosa kunnista ilmoittaa, että ne esittävät tulostavoitteita klubitaloille, eivät tavoitteet ole selkeästi yksilöityjä. Tavoitteet ovat pääasiassa yleisiä toiminnallisia tavoitteita, joiden saavuttamista on vaikea mitata. Vain parissa vastauksessa mainitaan mitattavissa olevia tavoitteita, kuten klubitalon asiakkaiden erikoissairaanhoidon palveluiden käytön on vähennyttävä ja palvelujen piirissä on oltava tietty määrä asiakkaita tai hoitopäiviä. Kaikki kuntien esittämät tavoitteet sisältävät usein laadullisia tavoitteita, joita on vaikea mitata. Tavoitteiden tulisi olla konkreettisia ja myös määrällisiä tavoitteita, jotta niitä voisi

suunnitelmallisesti tavoitella. Vaikuttavuuden ja tulosten arvioinnin tulisi olla mahdollista myös mielenterveyspalveluissa.

Klubitalojen sijaintipaikkakuntien eli päärahoittajakuntien mielenterveystyön ei-akuutin tai kuntouttavan päivä- ja työtoiminnan menojen osuus oli 8,9 % mielenterveystyön käyttömenoista vuonna 2004. Vastaavasti klubitaloilta palveluita ostavien muiden kuntien vastaava osuus oli kaksi kertaa pienempi. Koska kuntien mielenterveyskuntoutumiseen panostamat menot vaihtelivat kuntoutujaa kohti jopa nelinkertaisesti, eivät mielenterveyskuntoutajat ole samalla viivalla koko maassa kuntien menopanosten suhteen. Tämä voi tarkoittaa sitä, että joissakin kunnissa mielenterveyskuntoutujille tarjotaan huomattavasti enemmän palveluja kuin toisissa. Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen palvelujen määrästä, laadusta ja tehokkuudesta ei kuitenkaan ole saatavilla kattavia, koko maata koskevia tietoja. Toiminnan kehittämisen ja arvioinnin kannalta tämä on selvä puute.

10.4 Jäsenyyden tarjoamat mahdollisuudet

Tämän tutkimuksen yhtenä tehtävänä oli selvittää, millaisia vaikutuksia klubitalotoimintaan osallistumisella on klubin jäsenten yleiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan ja sosiaaliseen integraatioon. Mahdollisten vaikutusten selvittäminen perustuu tässä tutkimuksessa ensisijassa yksinkertaiseen ennen–jälkeen-seuranta-asetelmaan, jossa siis tiedusteltiin klubitalon uusilta jäseniltä jäsenyyden alkuvaiheessa ja noin vuoden kuluttua em. tekijöihin liittyviä seikkoja. Asetelmaa pyrittiin vahvistamaan käyttämällä vertailuna klubitalojen pitkäaikaisille jäsenille suunnatun kyselyn tuloksia. On kuitenkin huomattava, ettei erilaisia lomakekyselyyn vastaamiseen valikoitumiseen vaikuttaneita tekijöitä ole tällaisessa asetelmassa mahdollista kontrolloida.

Varsinaisten muutosten – siis alku- ja seurantatilanteen arvioiden välisten erojen – suhteen tulokset ovat vaatimattomia lukuun ottamatta seuraavassa luvussa käsiteltäviä elämänlaatuun ja terveyspalvelujen käyttöön liittyviä tuloksia. Psykososiaalisen toimintakyvyn, yleisen terveydentilan ja sosiaalisten suhteiden ja tuen osalta ei merkitseviä muutoksia tapahtunut. Toisin sanoen tilanne näiden seikkojen osalta säilyi keskimääräisesti ottaen ennallaan uusien jäsenten keskuudessa.

Vaikka olennaisia muutoksia koetussa toimintakyvyssä tai terveydentilassa ei ollut tapahtunut, oli osalle uusista jäsenistä klubitalotoimintaan osallistuminen kuitenkin antanut kimmokkeen kokeilla työtä tai koulutusta: joka viides oli osallistunut siirtymätyöhön, ja kaiken kaikkiaan kolmannes ilmoitti olleensa palkkatyössä tai koulutuksessa seurantakyselyä edeltäneen vuoden aikana.

Arviot klubitalotoimintaan osallistumisen hyödyistä olivat kuitenkin sangen myönteisiä. Erityisen paljon katsottiin toimintaan osallistumisen tukeneen säännöllistä päivärytmiä ja tarjonneen mielekästä tekemistä. Nämä olivat myös jäsenyyden

alkuvaiheessa kaksi keskeistä odotuksen kohdetta. Vähiten hyötyä arvioitiin olleen koulutus- tai työelämäsuunnitelmien kannalta. Uusien ja pitkäaikaisten jäsenten arviot koetuista hyödyistä olivat samansuuntaiset, tosin niin, että pitkäaikaiset jäsenet arvioivat hyödyt yleensä myönteisemmin kuin uudet jäsenet. Käsitukset klubitalosta toimintaympäristönä olivat myös pääosin myönteisiä: sosiaalista ja välineellistä tukea arvioi olevan saatavilla uusista ja pitkäaikaisista jäsenistä valtaosa. Yhteys jäsenten ja työntekijöiden välillä arvioitiin myös valtaosassa vastauksia myönteiseksi, mutta uudet jäsenet arvioivat jonkin verran harvemmin vertaistuen saatavuuden myönteisesti kuin pitkäaikaiset jäsenet. Kaiken kaikkiaan uusien ja pitkäaikaisten jäsenten vastausten jakautumat olivat monien arviointien osalta yllättävän samankaltaiset sekä alku- että seurantatilanteissa.

Niitä yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat osaltaan selittää ns. keskimääräisten muutosten vähäisyyttä, tarkastellaan luvussa 10.6 yksilöhaastattelujen tulosten pohjalta.

10.5 Terveyspalvelujen käyttö ja terveyteen liittyvä elämänlaatu

Kuten edellä todettiin, olivat muutokset uusien jäsenten psykososiaalisessa toimintakyvyssä, yleisessä terveydentilassa tai sosiaalisissa suhteissa sangen vähäisiä. Sen sijaan muutoksia voitiin todeta sekä terveyspalvelujen käytössä että terveyteen liittyvässä elämänlaadussa. Tarkasteltaessa uusien jäsenten terveyspalvelujen käyttöä jäsenyyden alkuvaiheessa ja noin vuosi jäsenyyden alkamisesta voitiin todeta, että terveyspalveluja käyttäneiden henkilöiden määrä pysyi lähes samana mutta suoritteiden määrä jäsentä kohti väheni seuranta-aikana. Tulos oli samansuuntainen myös terveyteen liittyvän elämänlaadun osalta: runsaan kolmanneksen elämänlaatu kohentui, kolmanneksen elämänlaatu pysyi samana ja lopuilla ei tapahtunut muutosta. Sitä, olisiko palvelujen käyttö vähentynyt tai elämänlaatu muuttunut ilman klubitalotoimintaan osallistumista, ei voi kuitenkaan yksiselitteisesti selittää tämän tutkimusaineiston avulla.

Koska tutkimus on asetelmaltaan yksinkertainen ennen–jälkeen-seuranta, ei tulosten perusteella siis voi suoraan tehdä johtopäätöstä siitä, johtuiko terveyspalvelujen käytön väheneminen klubitalon jäsenyydestä ja klubitalon tarjoamista palveluista vai muista terveyspalveluista, niiden laadun tai tarjonnan muutoksista, lääkityksestä tai yksilöllisistä muutoksista. Koska terveyspalvelujen käyttö kuitenkin väheni vuoden seurannassa, voidaan olettaa, että klubitalon jäsenyydellä on oma roolinsa mielenterveyskuntoutuksen kokonaisuudessa.

Terveyspalveluiden käytön muutosten arviointia vaikeutti se, että osalla palveluiden käyttöä oli varsin runsaasti ja osalla hyvin vähän. Vuodeosastohoitoa käyttäneiden suoritelmäärät muuttuivat eniten suuntaan tai toiseen. Koska tässä ryhmässä runsaan kolmanneksen palveluiden käyttö lisääntyi ja kahden kolmanneksen palveluiden käyttö vähentyi, ei määrällistä arviointia voitu tehdä eikä löytää selitystä sille, miksi palvelujen käyttö ylipäänsä muuttui. Vuodeosastohoitoa käyt-

täneiden osuus palveluiden käyttäjistä oli alle kolmannes, mutta heidän osuutensa kaikkien käytettyjen terveyspalveluiden voimavaroista oli merkittävä eli kolme neljänneestä lasketuista kustannuksista (eivät sisällä klubitalojen käyttöä).

Vain avohoitoa käyttäneiden jäsenten suoritemäärät vähenivät keskimäärin neljänneksen alkukyselystä seurantaan, mutta tässäkin ryhmässä oli vajaa kolmannes niitä, joiden avohoidon määrä kasvoi (lopuilla suoritteiden määrä väheni, ja muutamat eivät käyttäneet mitään palveluita). Niillä, joilla oli avohoitoa alkukyselyssä keskimääräistä enemmän, myös suoritemäärät laskivat suhteellisesti enemmän seurantaan mennessä. Tietyt toimintakyvyn heikentymiset (kadulla liikkumisesta tai pakollisista kotitöistä suoriutuminen, kuten siivoaminen) saattoivat olla yhteydessä avohoidon lisääntymiseen.

TerveYTEEN liittyvän elämänlaadun arvioinnissa erityistä oli se, että aineistosta löytyi kaksi osaryhmää, joiden elämänlaadussa tapahtui kliinisesti ja selkeästi havaittavaa elämänlaadun kohentumista tai heikkenemistä jopa kahdella kolmanneksella käytetyn menetelmän osa-alueista. Kun uusien jäsenten elämänlaadun muutoksia arvioitiin kokonaisuutena, kompensoivat osaryhmät toistensa muutosvaikutukset, eikä koko tarkastellun aineiston tasolla muutos ollut havaittavissa. Alkuvaiheen elämänlaadun alimmat arvot kohentuivat seurantavaiheeseen eniten ja korkeammat arvot heikkenivät tai pysyivät samalla tasolla. Kaiken kaikkiaan kolmanneksen elämänlaadussa ei tapahtunut muutoksia.

TerveYTEEN liittyvät elämänlaadun kohentumiset ja heikentymiset näkyivät elämänlaadun profiileissa selkeästi ja kokonaisvaltaisesti. Vaikka alkuvaiheessa arvioitiin, että mielenterveyskuntoutujilla muutokset voisivat näkyä ainoastaan 4–5 15D:n ulottuvuudella, näkyivät muutokset jäsenkohtaisesti jopa 10 ulottuvuudella. Tämän aineiston perusteella näyttää siis siltä, että mielenterveyskuntoutujan ongelmat heijastuvat kokonaisvaltaisina myös psyykkisten osa-alueiden lisäksi fyysisen toimintakyvyn osa-alueille.

Elämänlaadun ja palveluiden käytön ja sen mahdollisten muutosten yhteydet näkyivät vain tarkasteltaessa elämänlaadun heikentymistä. Vuodeosastohoidon lisääntyessä oli todennäköisempää, että elämänlaatu heikkeni: mielenterveysongelmien lisääntyessä kuntoutujalla oli ollut enemmän osastohoitoa, ja ongelmien myötä hän koki myös elämänlaatunsa heikentyneen.

Klubitalojen jäsenten terveyteen liittyvän elämänlaadun ja terveyspalveluiden käytön vähentymisen arvioinnin teki haasteelliseksi se tosiasia, että jäsenillä oli kohtalaisen paljon vastakkaisia tapahtumia, jotka laajemmassa kokonaisarvioinnissa kompensoivat toisensa. Erilaisten terveyspalvelujen käytön tai elämänlaadun muutosten suhteen lähes aina löytyi kolme tasavahvaa ryhmää: lisäystä/kohentumista, vähentymistä/heikentymistä tai muutosta ei tapahtunut. Myös aineiston koko osoittautui osaryhmävertailujen osalta niin pieneksi, ettei kaikille muutoksille ollut löydettävissä tilastollisesti merkitseviä selityksiä. Tutkimuksen

tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia mielenterveyskuntoutujia. Klubitalojen uusien jäsenten osalta tietoja voidaan kuitenkin tietyin varauksin pitää kohtalaisen luotettavina.

10.6 Uusien jäsenten kokemukset klubitalotoiminnasta

Uusien jäsenten kokemuksia klubitalotoiminnasta sekä toiminnalle annettuja merkityksiä suhteessa omaan elämäntilanteeseen, odotuksiin ja käsitykseen psyykkisen sairauden vaikutuksesta omiin mahdollisuuksiin tarkasteltiin tutkimuksessa kolmen eri orientaatiotyypin avulla. Haastatteluaineiston hankinnassa ja analysoinnissa keskityttiin siihen, millaisista näkökulmista tarkasteltuina klubitalotoimintaa koskevia, usein hyvinkin vaikeasti yleistettävissä olevia kokemuksia sekä tulkintoja voidaan ymmärtää. Analyysin tuloksena tuotetut orientaatiotyypit ovat tiivistettyjä pelkistyskiä, eikä niitä siksi tule nähdä kuvauksina yksittäisen jäsenen kokemuksesta tai olettaa niiden kattavasti edustavan jäsenistön orientaatioita, ennakoivan kuntoutumisprosessin laatua ja selittävän hyvinvointivaikutuksia. Laadullisessa, haastatteluaineistoon perustuvassa tutkimuksessa korostuvat erilaisia kokemisen tapoja kuvaavat, yhteisön jakamaan arkijärkeen perustuvat (experience near) käsitteet, kun taas esimerkiksi hyvinvointivaikutusten tutkimus perustuu asiantuntijatiedon käsitteisiin ja yhteismitallisuuteen (Geertz 1983). Jäsentäessään ja tulkitessaan haastateltavien klubitalotoiminnalle antamia merkityksiä orientaatiot luovat taustan, jota vasten vaikkapa klubitalotoiminnan hyvinvointivaikutuksia voidaan tarkastella ja pohtia hyvinvoinnin tavoittelun subjektiivisia ja sosiaalisia reunaehtoja.

Orientaatiotyypit perustuvat klubitalon jäsentenkin hyödyntämään kulttuuriseen tietoon, jonka avulla todellisuutta ja omaa suhdetta siihen tulkitaan ja selitetään. Orientaatiot muodostuvat sekä subjektiivisista aineksista että sosiokulttuurisista, haastateltavien tulkintoja suuntaavista malleista, joiden avulla nämä klubitaloille hakeutuneet ihmiset pyrkivät hahmottamaan ja ymmärtämään klubitalotoimintaa. Nämä klubitalojen jäsenten kokemuksia ja merkityksiä jäsentävät orientaatiot saattoivat tosin muuttua paitsi ajallisesti myös tilanteisesti, joskus jopa saman haastattelun aikana. Niiden avaamien näkökulmien avulla henkilökunnan ja jäsenten on kuitenkin mahdollista tunnistaa erilaisia näkökulmia klubitalolla tarjottuun tukeen, ohjaukseen ja palveluihin sekä ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen. Orientaatioihin liittyvien erojen tunnistamisen ja pohdiskelun kautta voidaan myös pyrkiä kehittämään toimintaa hyvinkin erilaisista lähtökohdista toimintaan osallistuvien jäsenten kannalta tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

Klubitalotoimintaan vahvasti kiinnittyneiden jäsenten kokemuksia määritti kaksi orientaatiota: tasainen ja vahvistuva orientaatio suhteessa toimintaan. Tasaista orientaatiota määritti tarve kompensoida psyykkisen sairauden vammauttaviksi ja stigmatisoiviksi koettuja vaikutuksia. Tämän orientaation pohjalta klubitalotoimintaa tulkinneiden haastateltavien elämäntilanteita sävytti yleensä pitkittynyt, osalla jo nuorena puhjennut sairaus, sosiaalinen eristyminen, heikko asema työmarkki-

noilla ja sosiaaliturvaan perustuva toimeentulo. Muutamalla oli pidempää kokemusta työelämästä ja myös suhteellisen korkea koulutus, mutta he taas kokivat juuri palkkatyöhön liittyneiden ongelmien horjuttaneen psyykkistä terveyttään. Sairauden oireisiin ja muihin elämän vaikeuksiin ymmärtävästi ja suvaitsevasti suhtautuva klubitaloyhteisö, sen kunnioittava ja kannustava henkilökunta, talon tarjoamat mahdollisuudet itsestä huolehtimiseen sekä toimintaan osallistumiseen oman kiinnostuksen ja jaksamisen pohjalta vaikuttivat toiminnassa keskeisiltä. Nämä elementit koettiin tärkeinä paitsi psyykkisen terveyden ja vakauden ylläpitämisessä myös itsearvostuksen vahvistumisessa.

Sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta klubitalo tarjosi tasaisen orientaation edustajille mahdollisuuden sosiaalisten taitojen harjaannuttamiseen ja tätä kautta tapahtuvaan kehittymiseen ja kasvuun. Erityisen tärkeältä vaikutti se, että vaikka halutessaan klubitalolla saikin tukea ja huolenpitoa, viimekädessä päätös ja vastuu toimintaan osallistumisesta oli itsellä. Moni koki juuri tämän ansiosta klubitalon myönteisessä mielessä toisenlaiseksi kuin aiemmin tutuiksi tulleet, lähtökohdiltaan hierarkkiset ja instrumentaalit psykiatrisen hoidon asetelmat tai toisaalta työelämän tuottavuuden ja tehokkuuden. Parhaimmillaan kyky ja halu toimia sekä toimintakyvyn vaihtelut otettiin klubitalossa yksilöllisesti huomioon, jolloin sekä pitkäaikaisen psyykkisen sairauden tuottamat rajoitukset että ulkoa asetetuiksi koetut vaatimukset suoriutumisesta saattoivat menettää osan pakottavuudestaan. Moni koki tulevansa kohdelluksi normaalina, suvaitsevan yhteisön osana, minkä ansiosta psyykkistä sairautta vieroksuvan laajemman yhteisön paine tuntui vähäisempänä. Sen sijaan osallistuminen klubitaloyhteisön toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä suuntautuminen klubitalon ulkopuoliseen yhteiskuntaan vaikutti toissijaiselta. Tässä orientaatioissa keskeisiä olivat toiminnan jatkuvuus, yhteisön osallisuus ja arjen hallinta, ja ajatus muutokseen ja yhteisön ulkopuolelle tähtäävästä kuntoutumisesta jäi melko etäiseksi.

Vahvistuvassa orientaatioissa korostui edellä kuvattu klubitaloyhteisön merkitys itsearvostuksen vahvistajana ja sosiaalisen oppimisen mahdollistajana, mutta samalla haastateltavat toivat esiin omia yksilöllisiä taipumuksiaan ja kiinnostustaan, joihin klubitalon koettiin innostavalla tavalla vastaavan. Tehtäviin liittyvä valinnanvapaus ja mahdollisuus ottaa omaehtoisesti vastuuta paitsi itsestä myös klubitaloyhteisöstä koettiin merkitykselliseksi. Vahvistuvan orientaation pohjalta klubitalotoimintaa tulkitsivat haastateltavista suhteellisesti nuorimmat, joiden elämä, ihmissuhteet ja toimeentulon perusta olivat vasta muotoutumassa. Klubitalotoiminnan vahvuudeksi muodostui tällöin hyväksyvän, psyykkisen sairauden stigmatisoivaa vaikutusta lievennyttävän vertaisuuden yhdistyminen kunnioittavaan, kannustavaan ja yksilön autonomiaa korostavaan, demokraattiseen yhteisöllisyyteen. Klubitalo jäsenineen ja työntekijöineen koettiin tällöin arvopohjaltaan vaihtoehtoisina normalisuuden ja itsearvostuksen lähteinä, kun sen sijaan ulkopuolinen yhteiskunta vallitsevine, normalisuuden ja tuottavuuden korostuksineen vaikutti haastavalta ja osin pelottavaltakin. Sosiaalisen oppimisen ja kuntoutumisen kannalta keskeiseltä vaikutti mahdollisuus toimia hyvinkin erilaisissa talon ja klu-

bitaloliikkeen toimintaan liittyvissä tehtävissä, osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä vähitellen virinneet keskustelut ja toiveikkuus oman alan työhön tai koulutukseen pääsystä talon ulkopuolellekin.

Heikkenevä orientaatio avasi klubitalotoiminnan osallistujien kokemuksia ja toisaalta toiminnan kehittämiseen liittyviä haasteita hieman toisenlaisesta näkökulmasta. Tämän orientaation edustajat olivat haastateltavista iäkkäimpiä, ja useimmilla heistä oli suhteellisen ehyt koulutus- ja työhistoria. Toimeentulon lähteet vaihtelivat sairauspäivärahasta ja kuntoutustuesta palkkatuloon ja eläkkeeseen. Useimmat tämän orientaation pohjalta klubitalotoimintaa tulkinneista pohtivat viimeistään seurantahaastattelussa toiminnasta irrottautumista, vaikka konkreettisia ratkaisuja ei vielä oltu tehty. Alkuhaastattelun odotuksissa tosin korostuivat tasaisen ja vahvistuvan orientaation perusasiat: päivärytmi, mielekäs tekeminen ja sosiaaliset suhteet. Sen sijaan seurantahaastatteluissa nousivat esiin yksilölliset, työhön ja koulutukseen pääsyyn sekä talon ulkopuolisiin sosiaalsiin suhteisiin liittyvät intressit ja tällä alueella osin jo tapahtuneet myönteiset muutokset. Osa toi myös esiin hämmennystä, jonka yhteiskunnalliselta asemaltaan itseä heikommaksi ja vakavammaksi arvioidun sairautensa takia vieraaksi koettu talon jäsenistö synnytti.

Heikkenevälle orientaatiolle tyypilliseltä vaikutti kiinnostuksen ja itsearvostuksen perustan suuntautuminen talon ulkopuolelle. Parhaassa tapauksessa yhteisöstä lähteminen nähtiin mahdollisuutena saada paremmin käyttöön omaan kiinnostukseen, työkokemukseen, kykyihin ja sosiaalisuuteen perustuvia mahdollisuuksia. Normaalisuuden ja itsearvostuksen lähteet sijoitettiin tällöin klubitalon ulkopuolelle ja klubitalo sekä sen toiminta muodostivat välitilan tai joskus jopa hidasteen, josta oli päästävä eteenpäin. Yksilöllisiin etenemisyrittämyksiin klubitalon ei useinkaan koettu vastaavan, vaikka esimerkiksi siirtymätyö oli etukäteen vaikuttanut juuri tässä suhteessa positiiviselta mahdollisuudelta. Klubitalotoiminnan rutiinit, turvallisuus ja jatkuvuus (jotka tasaisen orientaation näkökulmasta koettiin myönteisinä asioina) muodostuivat tässä orientaatiossa turhautumisen ja kritiikin aiheiksi varsinkin silloin, kun oman sairauden koettiin olevan hallinnassa. Joillakin oli myös ristiriitoja henkilökunnan kanssa, tai työntekijöiden vaihtuvuuden koettiin hankaloittaneen omaa kuntoutumista ja tavoitteiden suuntaan etenemistä. Suurin osa koki voineensa kuitenkin edistää pyrkimyksiään yhteisössä avoimesti, vaikka osa kokikin sen toisten jäsenten pettämiseksi ja itsekkyudeksi. Seurantahaastattelussa kaikki olivat irrottautumassa tai jo irtautuneet toiminnasta työhön, koulutukseen tai yritystoimintaan. Tällöin yhteiskuntaan liittymisen, velvollisuuksien ja vastuun ulottuvuudet korostuivat osana muutokseen tähtäävää kuntoutumista ja sen vahvistamaa sosiaalista toimintakykyä.

Klubitalotoiminnan kehittämisen kannalta ehkä haastavimman orientaation muodosti heikkenevän orientaation se ulottuvuus, jossa korostui toisaalta psyykkisen sairauden aiheuttamat vaikeudet, toisaalta omaan itseen kohdistuva tyytymättömyys ja tästä syntyvä turhautuminen. Näiden haastateltavien sosiaalisen toimin-

takyvyn kohenemisen kannalta klubitalon merkitys vaikutti alkuvaiheen jälkeen vähäiseltä. He eivät kokeneet kykenevänsä liittymään tyydyttävällä tavalla klubitalossa käyviin ihmisiin mutteivät myöskään ihmisiin talon ulkopuolella. Klubitalossa tarjotut työtehtävätkin vaikuttivat joko liian haastavilta, vastuullisilta tai epäkiinnostavilta. Silti työllistymisen ja myönteisen elämänmuutoksen katsottiin riippuvan viimekädessä omasta itsestä, kyvyistä ja motivaatiosta. Klubitalotoiminnasta irrottautuminen vaikutti tällöin ainoalta, ei kuitenkaan aina positiiviselta vaihtoehdolta, koska jatkomahdollisuudet vaikuttivat useimpien kohdalla epäselviltä.

Vaikka edellä esitelty tulokset klubitalon uusien jäsenten haastatteluista herättävätkin kysymyksen klubitalotoiminnan keinojen ja resurssien tarkoituksenmukaisuudesta eri lähtökohdista toimintaan orientoituvien jäsenten kuntoutumisessa, lopputulos vaikutti useimpien haastateltujen kohdalla vähintäänkin tyydyttävältä: klubitalo oli tukenut heitä sairaudesta toipumisessa, antanut konkreettisia välineitä elämän normalisoimiseen ja luonut näin osin myös perustaa yhteisön ulkopuolelle suuntautumiseen. Erot klubitalotoiminnan käytännöissä voivat osittain selittää sitä, miksi päällisin puolin samasta lähtökohdasta nouseva toiminta vaikuttaa joissain klubitaloissa saavan hyvin pitkälle jäsenten autonomiaa ja omavastuista kuntoutumista mahdollistavia muotoja, kun taas jossain toisessa toimintaa toteutetaan niin työntekijöiden ja jäsenten välisiä kuin jäsenten keskinäisiä hierarkkisia eroja, ammatillista etäisyyttä ja asiakkaiden kohteisuutta korostaen, ”ylhäältä alas” -ajattelua toteuttaen.

10.7 Lopuksi

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu suomalaisten klubitalojen toimintaa, kehittämistarpeita ja klubitalojen jäsenistön käsityksiä ja kokemuksia toimintaan osallistumisesta monimetodisen tutkimusaineiston avulla. Tavoitteena on ollut tätä kautta lisätä ymmärrystä klubitalojen toiminnasta, tuloksista ja talojen roolista mielen-terveystyön kentässä.

Edellä esitettyjen terveyspalveluiden käyttöä ja kuntien mielenterveystyötä koskevien havaintojen perusteella voidaan todeta – varauksin – että klubitalon jäsenyydellä on kuntoutumista tukevia myönteisiä taloudellisia vaikutuksia. Tämän perusteella klubitalojen resurssien riittävydestä ja vakaudesta huolehtiminen olisi myös kuntien kannalta hyödyllistä. Klubitalojen kytkeminen mielenterveyskuntoutuksen paikallisiin ratkaisuihin edellyttää myös mielenterveyspalvelujen keskinäisen yhteistyön ja työnjaon selkiyttämistä ja sitä kautta klubitalojen toimintaa ja niiden tarjoamia mahdollisuuksia koskevan ymmärryksen syventämistä.

Vaikka tämä tutkimus ei tavoitteidensa, asetelmansa ja toteutuksensa puolesta ole varsinainen vaikuttavuustutkimus, yksi keskeinen kysymys on taloudellisten näkökohtien rinnalla se, mitä klubitalon jäsen saa tai hyötty toimintaan osallistumisesta. Sekä lomakekyselyjen että haastattelujen pohjalta klubitalotoiminnan

keskeinen vahvuus on sen yhteisöllisyydessä. Yhteisöllisyys mahdollistaa parhaimmillaan niin psyykkiseen sairauteen liittyvien kokemusten jakamisen kuin avuttomuuden ja uhriuden kehästä vapautumisen. Sairauden mahdollisesta kroonistumisesta huolimatta klubitaloyhteisössä voi kokea itsensä arvokkaana ja hyödyllisenä, voi olla oma itsensä outonakin. Lisäksi saa tukea ja apua arjen haasteisiin sitä tarvitessaan. Varsinkin pitkään sairastaneille haastateltaville tämä vahvistuvan itsearvostuksen ja sosiaalisen tuen yhdistyminen vaikutti haastatteluiden perusteella merkittävimmitään toimintaan osallistumisesta koetulta hyödyltä, eikä toiminnalta sen lisäksi välttämättä odotettu muuta. Tästä kokemuksesta syntyi myös vahva klubitaloyhteisöön kohdistuva lojaalisuus, joka saattoi joskus myös heikentää kiinnostusta klubitalosta ulospäin suuntautumiseen. Suurimmaksi haasteeksi tämä vahvan yhteisöllisyyden kääntöpuoli voikin muodostua niille jäsenille, jotka paitsi kokevat yhteisön merkittäväksi itsensä kannalta myös kokevat taitojensa ja työpanoksensa merkittäväksi yhteisön ja klubitaloliikkeen jatkuvuuden kannalta.

Oman kompetenssin esiin nousemisen ja vahvistamisen haaste kosketti myös niitä jäseniä, jotka toivat haastatteluissa esiin halunsa toiminnasta ja yhteisöstä irtautumiseen. Heidän käsityksensä mukaan klubitalo ei alkuvaiheessa saadun tuen ja arkisten valmiuksien palautumisen jälkeen ollut kyennyt tarjoamaan heille sopivia mahdollisuuksia työllistymiseen tai koulutukseen pääsemiseksi. Parhaimmillaan lisääntyvä omavastuisuus, valtaistuminen ja osin myös turhautuminen kääntyivät yhteisöstä erillistymisen ja kasvun käyttövoimaksi, jolloin ne johtivat kokeiluihin ja mahdollisuuksien käyttöönottoon talon ulkopuolella. Pahimmillaan kyse näytti olevan klubitalon ohjaus- ja valmennuskeinojen sekä resurssien riittämättömyydestä silloin, kun talon oma toiminta ja esimerkiksi siirtymätyö eivät vastanneet jäsenen yksilöllisiä kykyjä ja tavoitteita. Ja joidenkin toimintaan pettyneiden kohdalla kyse saattoi myös olla toiveiden ja valmiuksien epäsuhdasta suhteessa klubitalotoiminnan lähtökohtiin, jolloin yksilöllisempi kuntoutus – esimerkiksi palveluohjaus – voisi olla klubitalotoimintaa tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto ainakin kyseisessä elämänvaiheessa.

Tulosten pohjalta jää myös pohdittavaksi, miten klubitaloideologian yhteisöllisyyden ja omavastuisuuden korostukset voidaan yhdistää yksilöllisempään ohjaukseen ilman, että toiminnan demokraattinen lähtökohta korvautuu yksilöä kohteistavalla, hierarkkisia eroja vahvistavalla ja yhteisöllistä osallisuutta heikentävällä otteella. Klubitalotoiminnan erottaa niin muista kuntoutuspalveluista kuin yhteisöllisistä kuntoutusmalleista standardien ja tausta-ajattelun pohjalta parhaimmillaan syntyvän yhteisöllisyyden omaleimaisuus. Tässä asetelmassa kuntoutuminen merkitsee mielenterveyskuntoutujien kansalaisuuden vahvistumista ja valtaistumista suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan, ei niinkään palvelun tai toimenpiteen yksilössä tuottamaa muutosta tai normalisoinnin pyrkimystä. (Santala 2008, Turunen 2008.)

Viimekädessä kysymys on siitä, millainen rooli klubitaloilla on suomalaisten mielenterveyspalvelujen kentässä. Käsityksemme on, että aineisto osoittaa kohtalaisen yhtenevästi, siis aineistolähteestä riippumatta, että mielenterveyskuntoutujien klubitaloilla on selvä ja tärkeä merkitys – myös taloudellisesta näkökulmasta – mielenterveyspalvelujen osana ja järjestelmän tuottamien palvelujen täydentäjänä.

11 Tiivistelmä

Hietala-Paalasmaa O, Hujanen T, Härkäpää K, Reuter A (2009) *Mielenterveyskuntoutujien klubitalot. Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista. Avustustoiminnan raportteja 20, RAY 2009.*

Tutkimuksessa selvitettiin monimetodisen tutkimusotteen pohjalta suomalaisten klubitalojen jäsenistöä, klubitalojen keskeisiä toimintamuotoja, toiminnan vaikutuksia jäsenten hyvinvointiin ja elämänhallintaan sekä klubitalotoiminnan taloudellisia vaikutuksia. Tiedonkeruu tapahtui sekä lomakekyselyjen että ryhmä- ja yksilöhaastattelujen pohjalta.

Klubitaloille tehtyyn lomakekyselyyn osallistuivat kaikki 18 tutkimushetkellä toiminnassa ollut klubitaloa, lisäksi viisi klubitaloa osallistui henkilöstön ja jäsenten yhteisiin ryhmähaastatteluihin. Klubitalojen uusille jäsenille tarjottiin mahdollisuutta osallistua lomakekyselyyn sekä jäsenyytensä alkuvaiheessa että noin vuosi jäseneksi liittymisen jälkeen. Kaikkiaan 187 jäsentä vastasi alkuvaiheen kyselyyn ja 103 seurantakyselyyn. Uusista jäsenistä lisäksi 19 henkeä osallistui alkuvaiheessa henkilökohtaiseen haastatteluun, joka toistettiin noin vuoden kuluttua. Myös klubitalojen pitkäaikaisille jäsenille tarjottiin mahdollisuutta osallistua lomakekyselyyn. Kyselyvastauksia saatiin 294 pitkäaikaiselta jäseneltä.

Toiminnan taloudellisten vaikutusten arviointi perustui klubitaloille tehdyn kyselyn tuottamaan tietoon, jäsenistölle tehtyihin lomakekyselyihin sekä kunnille tehtyyn kuntien mielenterveyspalveluja koskevaan kyselyyn.

Klubitaloja koskevan tiedonkeruun tulosten mukaan kaikki keskeiset toimintamuodot toteutuivat suurimmassa osassa taloja eikä toimintaympäristöllä näyttänyt olevan juuri merkitystä toimintojen toteutumisessa joitakin paikallisia painotuksia lukuun ottamatta. Työpainotteinen päivä oli tärkeä toimintamuoto jokaisessa klubitalossa, samoin siirtymätyöohjelma, mutta viimeksi mainitun toteutuminen oli melko vaatimatonta. Kummankin toimintamuodon kehittämistarpeet nousivat myös sekä kyselyssä että ryhmähaastatteluissa esille. Klubitalojen voimavaroissa on suurta vaihtelua, mikä tulee esiin mm. henkilöstöresurssien kohdalla. Henkilöstökulut muodostavatkin suurimman kustannuserän toimintamenoissa. Muut missä taloissa henkilökuntamäärä on selvästi alle keskitason, ja henkilöstön niukkuuden katsottiin myös tuovan haasteita keskeisten toimintojen toteuttamiselle. Vaikka klubitalojen rahoitus on riippuvainen vuosittaisista Raha-automaattiyhdistyksen ja kuntien projektirahoituksesta, arvioi moni klubitalo rahoitustilanteensa vakaaksi.

Klubitalotoiminnan vaikutukset jäsenten psykososiaaliseen toimintakykyyn, yleiseen terveydentilaan ja sosiaalisiin suhteisiin olivat uusien jäsenten lomake-

kyselyjen perusteella vaatimattomia. Varsinaisia muutoksia näitä seikkoja koskevissa arvioinneissa ei noin vuoden seurantavälillä ilmennyt. Osalle jäsenistä toimintaan osallistuminen oli kuitenkin antanut kimmokkeen kokeilla työtä tai koulutusta, ja valtaosa kyselyyn vastanneista uusista jäsenistä arvioi osallistumisen hyödyt sangen myönteisiksi.

Uusien jäsenten yksilöhaastattelut osoittivat, että klubitalotoiminnalle annetut merkitykset olivat pääosin myönteisiä ja yhteisön jäsenyyden koettiin johtaneen vähintäänkin tyydyttävään lopputulokseen. Klubitalon koettiin usein merkittävällä tavalla tukeneen sairaudesta toipumisessa ja oireiden kanssa selviytymisessä, antaneen välineitä elämän normalisoimiseen ja luoneen osin perustaa myös yhteisön ulkopuolelle suuntautumiseen. Klubitalotoiminta vaikuttikin vastaavan jäsenten omia käsityksiä, odotuksia ja pyrkimyksiä varsinkin jäsenyyden alkuvaiheessa. Psyykkisen sairastumisen tuottama epävarmuus, arjen haasteet ja vaikeudet sosiaalisissa suhteissa koettiin tällöin yleensä vielä suhteellisen voimakaina. Mahdollisuus osallistua päivittäiseen toimintaan, saada vertaisilta ja ohjaajilta tukea sekä kuulua hyväksyvään yhteisöön sai siten jäsenyyden alussa suuren merkityksen. Alkuvaiheen jälkeen klubitalon koettiin parhaimmillaan tarjonneen mahdollisuuksia niin yhteisöllisyyteen kuin omien valmiuksien käyttöönottoon ja jäsenyyden myötä avautuneet kehittymismahdollisuudet nähtiin omalla kohdalla joskus jopa odotettua paremmiksi. Joskus taas toiminnan haasteettomuus ja rutiininomaisuus koettiin alkuvaiheen jälkeen turhauttavina, jolloin kaivattiin enemmän tukea ja keinoja talon ulkopuoliseen elämään, koulutukseen tai työhön suuntautumiseen. Suurimmat haasteet klubitalotoiminnalle muodostuvat tällä perusteella jäsenistön kuntoutumisen erivaiheisuudesta sekä vaikeudesta yhdistää tiivis yhteisöllisyys yksilölliseen, yhteisön ulkopuolelle ohjaavaan työnteeseen.

Myös muutoksia terveystalvelujen käytössä ja terveyteen liittyvässä elämänlaadussa oli nähtävissä. Tosin tutkimusasetelma ei anna mahdollisuutta tulkita muutoksia suoraanaisesti klubitalotoimintaan osallistumisen aikaansaamiksi. Uusien jäsenten terveystalvelujen käytössä tapahtui myönteistä kehitystä seurantavälillä. Terveystalveluja käyttäneiden henkilöiden määrä pysyi kutakuinkin ennallaan, mutta suoritteiden määrä jäsentä kohti väheni seuranta-aikana. Tulos oli samansuuntainen myös terveyteen liittyvän elämänlaadun osalta.

Tutkimuksen lopputulema on, että mielenterveyskuntoutujien klubitaloilla on selvä ja tärkeä merkitys mielenterveystalvelujen osana ja järjestelmän tuottamien talvelujen täydentäjänä.

Avainsanat: klubitalo, mielenterveys, kuntoutus

Lähteet

Accordino MP & Herbert JT (2000) Treatment outcome of four rehabilitation interventions for persons with serious mental illness. *Journal of Mental Health Counseling* 22, 3, 268–282.

Ala-Kauhaluoma M, Härkäpää K (2006) Yksityinen palvelusektori heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistäjänä. *Työpoliittinen tutkimus* 312, Työministeriö, Helsinki.

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Vastapaino.

Beard JH, Malamud TJ, Rossman E (1978) Psychiatric rehabilitation and long-term hospitalization rates. The findings of two research studies. *Schizophrenia Bulletin* 4, 622–635.

Blank M & Jodl K (1996) Psychosocial Rehabilitation Program Characteristics in Urban and Rural Areas. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Summer 1996, Vol. 20, Issue 1.

Bond GR (2004) Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27, 4, 345–359.

Burt MR, Duke AE & Hargreaves WA (1998) The program environment scale: Assessing client perceptions of community-based programs for the severely mentally ill. *American Journal of Community Psychology* 26, 6, 853–879.

Cowell AJ, Pollio DE, North CS, Stewart AM, McCabe MM, Anderson DW (2003) Deriving service costs for a clubhouse psychosocial rehabilitation program. *Administration and Policy in Mental Health* 30, 4, 323–340.

Creswell J (2003) *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Sage, Thousand Oaks.

Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P (2001) Vocational rehabilitation for people with severe mental illness (Cochrane review). *The Cochrane Library*, Issue 3, 2001.

Decker, P. T. & Thornton, C. V. (1995) The Long Term Effects of Transitional Employment services. *Social Security Bulletin*, 58.

DiMasso J, Avi-Itzhak T & Obler DR (2001) The clubhouse model: An outcome study on attendance, work attainment and status, and hospitalization recidivism. *Work* 17, 23–30.

- Eskola J & Suoranta J (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Estroff S E (1993) Identity, Disability, and Schizophrenia. The Problem of Chronicity. Teoksessa: Lindenbaum S, Lock M: Knowledge, Power and Practice. University of California Press, London.
- Geertz C (1983) Local Knowledge. Further Essays in Interpretive Anthropology. Basic Books, New York.
- Goffman, Erving (1961) Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates. Doubleday, New York.
- Goffman, Erving (1963) Stigma: Notes of Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Henry, A. D., Barreira, P. Banks, S. Brown, J. M. & Mc Kay, C. (2001) A Retrospective Study of Club-house-based Transitional Employment. Psychiatric Rehabilitation Journal 24, 344–354.
- Hietala O Valjakka S & Martikka N (2000) "Täällä tehdään töitä itseä varten". Klubitalot ja jäsentalot mielenterveyskuntoutuksen ja työllistymisen uusina vaihtoehtoina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 65/2000.
- Hujanen T(2003) Terveystenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2001. Stakes Aiheita 1/2003. Helsinki.
- International Center for Clubhouse Development: Annual Report 2004. http://www.iccd.org/docs/ICCD_2004AnnualReport.pdf.
- Jackson RL (2000) The clubhouse model. Empowering applications of theory to generalist practice. Wadsworth/Thomson Learning, Belmont.
- Kangas I (1999): Maallikoiden masennuskertomukset ja -käsitykset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 36, 345–356.
- Karp S (2007) A comparison of patient functional characteristics and outcomes across two psychiatric outpatient programs: A continuing day treatment program and a psychosocial clubhouse. Dissertation Abstracts International: Sciences and Engineering 68, 3400.
- Lehto P (2005) Fountain House klubitalo. <http://koti.mbnet.fi/fhouse/>. 26.10.2005.
- Macias C; Barreira P; Alden M & Boyd J (2001) The ICCD Benchmarks for Clubhouses: A Practical Approach to Quality Improvement in Psychiatric Rehabilitation.

Macias C; Jackson R; Schroeder C & Wang Qi (1999) What is a Clubhouse? Report on the ICCD 1996 Survey of USA Clubhouses. *Community Mental Health Journal* 35, 2, 181–190.

Macias C, Rodican CF, Hargreaves WA, Jones DR, Barreira PJ, Wang Q (2006) Supported employment outcomes of a randomized controlled trial of ACT and clubhouse models. *Psychiatric Services* 57, 10, 1406–1415.

McKay CE, Johnsen M, Banks S, Stein R (2006) Employment transitions for clubhouse members. *Work* 26, 1, 67–74.

McKay CE, Yates BT, Johnsen M (2005) Costs of clubhouses: An international perspective. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 34, 1, 62–72.

Mastboom J (1992) Forty Clubhouses: Model and Practices. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Oct92, vol.16, issue 2.

Mattila A (2002) Masennus pysähtymisenä elämän tienhaaraan. Teoksessa: Ketola K, Knuuttila S, Mattila A, Vesala K M: Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio inhimillisessä vuorovaikutuksessa. Gaudeamus, Helsinki.

Meeuwisse A (1997) Vänskap och organisering. En studie av Fountain House-rörelsen. *Lund Studies in Social Welfare* XV. Arkiv förlag, Lund.

Mowbray CT, Lewandoski L, Holter M & Bybee D (2006) The clubhouse as an empowering setting. *Health and Social Work* 31, 3, 167–179.

Norman C (2006) The Fountain House movement, an alternative rehabilitation model for people with mental health problems, members' descriptions of what works. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20, 184–192.

Ortner S B (2006) *Anthropology and Social Theory. Culture, power and the acting subject*. Duke University Press, Durham & London.

Pelletier J, Nguyen M, Bradley K, Johnsen M & McKay C (2005) A study of a structured exercise pro-gram with members of an ICCD certified clubhouse: program design, benefits, and implications for feasibility. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 29, 2, 89–96.

Peltola U (2003) Siirtymätyön kehitys Suomessa. Teoksessa E Pöyhönen (toim.) *Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Yhdessä kohti työelämää*. Stakes, Helsinki, 110–114.

Propst R (1992) Standards for clubhouse program: why and how they were developed. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16, 2, 25–31.

Propst R (2003) Klubitalon historia: pienestä liikkeestä maailmanlaajuiseksi liikkeeksi. *Mielenterveys-kuntoutujien klubitalo. Yhdessä kohti työelämää*. Helsinki, 29–32.

Rosengard A; Laing I & Ridley J (2004) A review of clubhouses in Scotland. Research summary. Scottish Association for Mental Health, Glasgow.

Saloviita T & Pirttimaa R (2004) Klubitalojen siirtymätyö ja sen vaikutukset. RAY:n avustustoiminnan raportteja.

Santala J (2008) Asiakaslähtöinen toimintatapa huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa. *Janus*, 16, 2, 146–160.

Schonenbaum AD, Boyd JK, Dudek KJ (2006) A comparison of competitive employment outcomes for the clubhouse and PACT models. *Psychiatric Services* 57, 10, 1416–1420.

Shah F (1987): Cross-cultural Program Implementation: Case studies of the Original Fountain House Model in New York and its Implementation in Lahore, Pakistan. (Dissertation.) Harvard University.

Sintonen H (1994). The 15-D measure of health-related quality of life: reliability, validity and sensitivity of its health state descriptive system. Working paper 41. Melbourne: National Centre for Health Program Evaluation.

Tontti J (2000) Masennuksen arkea. Selityksiä suruun ilman syytä. *Sosiaalipsykologisia tutkimuksia* 3, Helsingin yliopisto.

Turunen P (2008) Muuttuva yhdyskuntatyö osana Pohjoismaiden sosiaalityötä. Teoksessa: Roivainen I, Nylund M, Korkiamäki R, Raitakari S (toim.): Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla? PS-kustannus, Juva.

Valkonen J (2007) Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 77/2007.

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

Vuorinen E (1995) Tilintarkastus uudessa kunnalliskulttuurissa. *Turun Sanomat*, Turku.

Wang Q, Macias C & Jackson R (1999) First step in the development of a clubhouse fidelity instrument: content analysis of clubhouse certification reports. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22, 3, 294–301.

Warner R, Huxley P & Berg T (1999) An evaluation of the impact of clubhouse membership on quality of life and treatment utilization. *International Journal of Social Psychiatry* 45, 4, 310–321.

Wilkinson WH (1992) New Day, Inc. of Spartanburg: Hospitalisation study. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16, 2, 163–168.

Yay EFY, Chan CCH, Chan ASF, Chui BKT (2005) Changes in psychosocial and work-related characteristics among clubhouse members: A preliminary report. *Work* 25, 287–296.

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan muodostama jäsenyhteisö. Se tarjoaa kuntoutujille heidän omista tarpeistaan lähtevää työpainotteista toimintaa ja vertais-tukea. Toiminnan tavoitteena on parantaa kuntoutujien elämän-laatua, vähentää sairaalahoidon tarvetta ja tukea paluuta työ-elämään.

Klubitalotoiminta perustuu kansainväliseen Fountain House -klubitalomalliin, joka syntyi Yhdysvalloissa vuonna 1944. Suomessa toiminta käynnistyi vuonna 1995, jolloin Tampereelle perustettiin ensimmäinen klubitalo. Tämän tutkimuksen käynnistyessä vuonna 2004 RAY-avustusta klubitalotoimintaan sai 18 järjestöä yhteensä 3,2 miljoonaa euroa.

Tutkimuksessa selvitetään suomalaisten klubitalojen jäsenistöä ja toimintaa sekä jäsenten kokemuksia toiminnan merkityksestä oman hyvinvointinsa kannalta. Lisäksi on selvitetty ensimmäistä kertaa myös klubitalotoiminnan taloudellisia vaikutuksia. Tutkimus antaa monipuolisen ja kattavan kuvan suomalaisten klubitalojen toiminnasta ja merkityksestä osana mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta.

