

**Palveluohjaus mielenterveystyössä**  
**- toimintatutkimus Casetti-projektista freireläisessä viitekehyksessä**

Leena Hyttinen

Marginalisaatiokysymysten sosiaalityön ammatillinen  
lensiaatintutkimus

Yhteiskuntapolitiikan laitos

Helsingin yliopisto

Syyskuu 2005

Tiedekunta-Facultet-Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos-Institution-Department Yhteiskuntapolitiikan laitos
Tekijä-Författare-Author Hyttinen, Leena		
Työn nimi-Arbetets titel-Title Palveluohjaus mielenterveystyössä - toimintatutkimus Casetti -projektista freirelaisessä viitekehyksessä		
Oppiaine - Läroämne - Subject Sosiaalityö		
Työn laji-Arbetets art- Level Lisensiaatintyö	Aika-Datum-Month and year syyskuu 2005	Sivumäärä - Sidantal - Number of pages 39
<p>Tiivistelmä - Referat - Abstract</p> <p>Tutkimuksessa tarkastellaan mielenterveystyöhön soveltuvan palveluohjauksen toimintamallin rakentumista. Yhteistyökumppaneina ovat ihmiset, jotka omassa elämässään ovat kokeneet mielenterveydellisiä vaikeuksia, mutta ovat hakemassa paikkaansa ja mahdollisuuksiaan yhteiskunnassa.</p> <p>Tutkimus keskittyy sosiaalityön "toisin toimimisen" mahdollisuuksiin ja keskeiseen kysymykseen siitä, millaisilla vuorovaikutuksella ammatillisessa työssä tukea ihmisen kykyä toimia, rakentaa omaa hyvinvointiaan ja voimaantumista (empowerment), kun ihminen sairaudesta ja hoitosuhteesta huolimatta hakee muutosta elämäänsä. Kiteytin tutkimuskysymyksiksi: 1) Miten osallistujat itse oman elämänsä asiantuntijoina arvioivat projektiin osallistumisen vaikutuksia elämässään ja mihin yhteyteen he liittävät koetut vaikutukset? 2) Millaisilla mahdollistavilla toimenpiteillä ihmisen voimaantumista (empowerment) voidaan ammatillisessa vuorovaikutuksessa tukea?</p> <p>Toimintamallin hakeminen toteutettiin osana Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämissyksikön tuetun työllistymisen ja palveluohjauksen kehittämishanketta vuosina 1998-2001. Osallistava toimintatutkimus mahdollisti menettelytapoja, joilla antaa tilaa ja mahdollisuuksia koko prosessin ajan asianomaisille itselleen kehitystapahtuman suunnitteluun ja toteutukseen. Kun tavoitteena on ihmisen itsemääräämisen ja toimintavoiman lisääminen, oli osallistujien roolia myös muutoksen arvioinnissa vaikea ohittaa.</p> <p>Freiren pedagogiikka toimi ammatillisessa työssä mahdollisuutena vahvistaa ihmisen kykyä oman elämänsä suunnitteluun ja tietoiseen vastuunottoon omasta elämästä.</p> <p>Keskeinen osa tutkimusaineistoa on projektin loppuvaiheessa yhteistyössä osallistujien kanssa laaditun palautekyselyn rakentamiseen liittyvät muistiinpanot ja kyselyyn saadut palautteet. Tutkimusaineistoani olen analysoinut sisällön erittelyn keinoin, jolloin olen tutkimuskysymysten mukaisesti etsinyt osallistujien kokemuksia ja niille annettuja merkityksiä omassa elinympäristössä.</p> <p>Palautekyselyn vastaukset puhuvat yleisesti ottaen sen puolesta, että arkielämässä tarvittavien erilaisten virallisten ja epävirallisten järjestelmien tuntemus ja kyky käyttää niitä hyväksi oli osallistujien keskuudessa kohentunut. Koettu mielenterveydellinen sairaus oli edelleen osa ihmistä, mutta se ei enää yksistään määritellyt hänen elämänsä ja mahdollisuuksiaan koetuista vaikeuksista huolimatta.</p> <p>Osallistujien kokemuspohjalta nousee esiin haasteita ammatilliselle työlle. Mielenterveystyössä tarvitaan tämän tutkimuksen perusteella myös ohjauksellista asiantuntijuutta nimenomaan elämäntilanteiden siirtymävaiheissa. Haasteena on uudenlainen moninäkökulmainen asiantuntijuus, missä ammattihenkilön tehtävänä on auttaa löytämään vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia ja yhteistyön edellytyksiä ja saada asiakkaat mukaan ohjaamaan elämänsä haluamaansa suuntaan ja luomaan merkityksiä toiminnalleen. Palveluohjaus on mielenterveystyössä mahdollisuus sillanrakentamiseen hajanaisessa ja monitoimijaisessa palvelukentässä.</p> <p>Tärkeimmät lähteet: Freire, Paulo (1972) Pedagogy of the Oppressed. Laitinen, Hanna (2002) Kenen ehdoilla? Osallistaminen kehitysyhteistyössä.</p>		

Avainsanat Nyckelord Keywords

sosiaalityö  
palveluohjaus  
mielenterveystyö  
osallistaminen  
Paulo Freire  
voimaantuminen

Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited /(täytetään kirjastossa)

Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information

Leena Hyttinen

## **PALVELUOHJAUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ**

### **- Toimintatutkimus Casetti-projektista freirelaisessä viitekehyksessä**

#### ***Johdanto***

Ohjaus tai ohjaustyö on yksi tämän päivän käytetyimmistä termeistä päivälehtien, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilehtien ja tieteellisten aikakauslehtien palstoilla. Jopa Image -lehdessä pohditaan ohjauksen tarpeellisuutta 2000-luvun ihmisen elämässä. *"He ovat jo täällä, ja he haluavat tehdä unelmistasi totta. Life coachit ovat elämänhallinnan ammattilaisia, jotka ruoskivat sinut ylittämään itsesi. Kohta olet jo tyytymätön täydellisyyteesi!"* (Numminen 2001).

Ohjauksen tarpeellisuudesta on kuitenkin puhuttu kauan. Jo vuonna 1979 Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunnan mietinnössä todettiin, että kuntoutusasiakkaalla tulisi koko kuntoutusprosessin ajan olla sellainen tuki- ja vastuuhenkilö, jonka puoleen hän tarvitessaan voi kääntyä ohjausta, neuvontaa ja muuta tukea varten.

Millaista olisi ohjaus, jossa tehtävänä ei olisi korjata ongelmia vaan osoittaa mahdollisuuksia? Jos asiakas haluaa saavuttaa parempia tuloksia helpommin ja nopeammin, voisiko ratkaisuna olla *life coach* - henkilökohtainen valmentaja, palveluohjaaja, kuntoutusluotsi tai omaneuvoja, joka nostaisi esiin mahdollisuuksia ja kannustaisi asiakasta saavuttamaan haluamansa?

Vaikka ohjauksen tarpeellisuudesta ollaan vakuuttuneita, on epäselvää, millaisilla toimintatavoilla onnistutaan tukemaan ihmisten elämänprojekteja, voimaantumista ja selviytymisen edellytyksiä. Samoin on epävarmaa, millaisia vaikutuksia ohjauksella on. Ohjaus toimintamuotona on ensi näkemältä helposti kuvattavissa tai

ymmärrettävissä, mutta käytännössä ohjaustyön käsitteellistäminen on yllättävän hankalaa jo teoriataustojen moninaisuuden vuoksi. Useassa yhteydessä on todettu, että ohjauksellisten toimintamuotojen nopea yleistyminen on pikemminkin hämärtänyt kuin selkeyttänyt, mitä ohjauksikäsitteellä tarkoitetaan (vrt. Onnismaa 1998; Peavy 1999; Onnismaa ym. 2000; Pasanen 2000; Vehviläinen 2001). Ohjausta työmenetelmänä käsittelevät määritelmät poikkeavat toisistaan sen mukaan, korostetaanko niissä itse menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta vai sitä prosessia, johon ohjauksella pyritään vaikuttamaan. Esimerkiksi ohjaavan koulutuksen alalla ehti kulua yli kymmenen vuotta toiminnan aloittamisesta, ennen kuin irtauduttiin perinteisestä, myös ammatinvalinnanohjauksen puolella vanhentuneesta diagnostiikasta ja alettiin vakavasti pohtia omaa teoreettista näkökulmaa ja työmuodon ominaispiirteitä. (Onnismaa 1998, 7-9.)

Mitä ohjaus sitten on? Melko yleisen, mutta paljon puhuvan määrittelyn mukaan ohjaus on ajan, huomion ja kunnioituksen antamista ohjattavalle hänen asiassaan. Ohjauksen lähtökohtana on siis vuorovaikutus, missä ohjattava tulee kuulluksi, hyväksytyksi ja ymmärretyksi sekä pääsee eteenpäin. (Vrt. Onnismaa ym. 2000.)

Ohjaukseen liitetään myös periaatteita, jotka erottavat sen esimerkiksi terapiasta. Molemmissa on kysymys osin samankaltaisesta ihmisten välisestä kommunikaation ja itsetutkiskelun prosessista. Erona esimerkiksi Peavy (1999, 26-29) korostaa ennen kaikkea sitä, että ohjauksessa ei pyritä hoitamaan tai ottamaan edes kohteeksi vikaa, vammaa tai sairautta. Ohjauksessa on kyse ennen kaikkea yhteistyöstä (vrt. terapian asiantuntijapainotteisuus), oppimisesta (vrt. lääketieteellisessä mielessä parantaminen) sekä vuorovaikutuksesta, missä päähuomio suunnataan normaaliin käyttäytymiseen (vrt. häiriökäyttäytyminen).

Jatkuvasti kehitteillä olevista ohjauksikäytännöistä on löydettävissä paitsi monia yhtäläisyyksiä myös lähtökohtia *case management* -tyyppiseen toimintaan, jota Suomessa on viime vuosina alettu kutsua palveluohjaukseksi. Palveluohjauksella on yleensä tarkoitettu prosessia tai tapahtumaketjua tehostamaan monikerroksisen palvelujärjestelmän toimintaa ja parantamaan palveluita käyttävien ihmisten tilanteiden kokonaisvaltaista hahmottamista (Piirainen & Kallanranta 2001, 98-100). Yhtä palveluohjauksen menetelmää ja mallia ei kuitenkaan ole olemassa.

Mielenterveystyössä<sup>1</sup> palveluohjaukseen liittyy myös erityispiirteitä, joihin vaikuttamiseksi joudutaan hakemaan uudenlaista työtapaa.

Artikkeli pohjautuu Kuntoutussäätiön Kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämisyksikössä vuosina 1998-2001 toteutettuun tuetun työllistymisen ja palveluohjauksen *Casetti*-projektiin. Kehittämishankkeessa tehtäväni oli hakea käytännön toiminnan kautta toimintamallia palveluohjaukseen mielenterveydellisiä vaikeuksia läpikäyneiden ihmisten suorituskyvyn ja elämänhallinnan edistämiseksi. Projektin päättymisvaiheessa laaditussa työselosteessa kerron yksityiskohtaisesti projektin eri vaiheista (Hyttinen 2001) ja palaan projektiin myös Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirjassa, jonka artikkelissa avaan työmetodin tarvitsemia edellytyksiä vaikuttamisen välineeksi kehittymisessä (Hyttinen 2003).

Palveluohjauksen toimintamallin kehittäminen toteutettiin toimintatutkimuksena. Henkilökohtaisesti näin toimintatutkimuksen mahdollisuutena tuottaa uutta tietoa käytännönläheisesti ja käytännön tarpeista ja samalla etsiä sen kautta vastausta hankesuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin. Parhaimmillaan toimintatutkimus muodostuu osallistujien yhteiseksi oppimisprosessiksi, joka tähtää asioiden muuttamiseen tai kehittämiseen entistä paremmiksi.

Artikkelissa kysyn millaista lähestymistapaa tarvitaan, kun palveluohjausta kehitetään sosiaalityön menetelmänä kumppaneina ihmiset, jotka omakohtaisesti ovat kokeneet mielenterveydellisiä vaikeuksia, ja jotka oman elämäntilanteensa lähtökohdista hakevat muutosta elämäänsä. Tarkastelussa keskeisellä sijalla on ohjaajan rooli.

Tarkastelen ensin palveluohjauksen eri suuntausten kehittämistyölle antamaa pohjaa. Sen jälkeen analysoin sitä, minkä lisän tai mitä mahdollisia erityispiirteitä toimintamallin hakemiseen tuovat osallistujien omakohtaiset kokemukset mielenterveydellisestä sairaudesta.

---

<sup>1</sup> Mielenterveystyön ymmärrän tässä laajana ja koko yhteiskunnan läpäisevänä toimintana. Se on tiedostettua mielenterveyden edistämistä, ennalta ehkäisevää työtä, mutta myös erottamaton osa peruspalvelua ja erikoissairaanhoidtoa. Näin myös esimerkiksi asumiseen, työllistymiseen, taloudelliseen turvallisuuteen ja kuntoutumiseen kuuluvat seikat sisältyvät hyvään mielenterveystyöhön. (Kiikkala & Immonen 2001.)

Länsimainen terveydenhuolto perustuu vahvasti tautikeskeiseen näkökulmaan. Kullakin sairaudella ja häiriöllä on tässä katsannossa oma ominainen luonteensa ja etiologiset tekijänsä, jotka johtavat sairaudelle tyypillisiin muutoksiin. Potilaan toiminta ja kokemukset ymmärretään asiantuntijan tekemän tulkinnan, diagnoosin, kautta. Diagnoosi luo kantajalleen helposti uuden identiteetin ja tällöin diagnoosin saanut henkilö alkaa helposti "määritellä itsensä pois" siitä elämänpiirin kokonaisuudesta, jossa hän muuten – ilman diagnoosia - voisi toimia (Tuomainen ym. 1999; Helén 2002). Mielen sairauteen liittyy lisäksi häpeää ja taustalla olevat myytit ja uskomukset liittyneenä sairauteen saattavat nekin vaikuttaa käsityksiin mahdollisuuksista järjestää omaa elämäänsä.

Kun tavoitteena jatkuvasti monimutkaistuvassa ja nopeasti muuttuvassa postmodernissa todellisuudessa on hakea palveluohjaukselle toimintamallia mielenterveystyössä ja samalla vähentää asiakkuuteen ja yleensäkin kliiniseen hoitomalliin liittyvää ongelma-keskeistä ja asiakasta objektivoivaa lähestymistapaa, nousee etualalle asiakkaan yksilölliseen elämänhallintaan liittyvät kysymykset (ks. Raunio 1999, 397-398). Elämänpolitiikan näkökulmasta kyse on yksilöllisiin valintoihin, valintatilanteisiin ja elämäntyyliin liittyvästä politiikasta, elämänhallintaan ja sen edellytyksiin vaikuttamisesta (vrt. Roos 1996). Kun olemassa olevassa yhteiskunnallisessa tilanteessa ja erilaisten sosiaalisten ongelmien paineessa ihmiset etsivät mahdollisuuksia toteuttaa itseään ja mahdollisuutta tehdä oman elämänsä hallitsemisen kannalta rationaalisia ratkaisuja, työskentelyn ytimeen nousee toisin toimimisen mahdollisuudet, ihmisen subjektiivisuuden edistäminen ja niiden pohjalta avautuva mahdollisuus voimaantua ja löytää oma paikka yhteiskunnassa (Giddens 1994; Freire 1972).

### ***Tutkimushankkeen lähtökohdat***

*Casetti*-projektin hankesuunnitelmassa toimeksiantonani oli kehittää

mielenterveydellisiä vaikeuksia kokeneiden ihmisten<sup>2</sup> palveluohjaukseen sopivaa toimintamallia, arvioida mallin toimivuutta sekä tuottaa käytännön kuntoutustilanteiden ja -proessin analysoinnin kautta tietoa hyvän kuntoutustuloksen edellytyksistä. Hankesuunnitelmassa nostettiin esiin lähtökohtaisena toimintamallina *case management* -tyyppinen ohjaus. Siinä pyritään varmistamaan, että kuntoutuksen tavoitteet määritellään yhdessä asiakkaiden kanssa siten, että kuntoutuspalvelut muodostavat sellaisia tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia, joita asiakkaan elämäntilanne vaatii ja joita asiakas tarvitsee.

Kun odotuksena ihmisellä on elämäntilanteen muutos haluttuun suuntaan, miten saada palveluohjauksella aikaan tavoitteen suuntaisia muutoksia? Riittääkö, että on olemassa ammattihenkilö, jonka luo voi hakeutua tarvitessaan yksilökohtaista ohjausta ja neuvontaa? Riittääkö, että vastuuhenkilö varmistaa asiakkaalle tämän tarvitsemat palvelut ja taloudellisen tuen ja joka lisäksi tarkistaa, että tieto välittyy asiakkaan ja järjestelmän suuntaan? Millaiselle perustalle yhteistyötä kannattaa rakentaa ja miten saada ihmisten omat näkemykset kehittämistyön pohjaksi?

Toimintatutkimuksella on keskeinen rooli kehittämistyön ja tutkimuksen leikkauspisteessä (Seppänen-Järvelä 1999, 82). Toimintatutkimus voidaan ymmärtää tutkimusteknologiana, mutta yhtä hyvin myös laajana moraalisena tai eettisenä perusasenteena, joka pitää päämääränään ihmisen hyvän elämän edistämistä (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 35). Käytännön toimintaan suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin ovat ne piirteet, jotka yhdistävät toimintatutkimuksen eri suuntauksia (Kuula 1999, 19).

Toimintatutkimuksen suuntauksia on erilaisia riippuen siitä mihin tutkimuksella ensisijaisesti pyritään. Eräs kriittiseen paradigmaan luettavan toimintatutkimuksen

---

<sup>2</sup> Käytän tässä ilmausta - mielenterveydellisiä vaikeuksia kokenut/läpikäynyt henkilö - sen kankeudesta huolimatta. Tällä haluan korostaa tapahtuneen arkipäiväistä luonnetta ja myös sitä, että elämänhallinnan resurssit liittyvät pitkälti arkipäivään (vrt. Riikonen & Järvikoski 2001, 162 -163). Käsite tekee tilaa myös ihmisen omalle osallisuudelle. Käyttämälläni ilmauksella yritän kiertää ihmistä luokittelevia käsitteitä, jotka perustuvat yhteen selkeästi määriteltävää tekijään tai ominaisuuteen ja jota käytetään kuitenkin niin, että se kertoisi ihmisestä lähes kaiken (Riikonen 1992, 49; Pohjola 1994, 198-199), tai että tieto menneisyydestä oikeuttaisi myös nykyisyyden tulkintaan (Goffman 1963, 99). En siis käytä käsitteitä mielenterveysongelmainen, mielenterveysongelmista kärsivä enkä viittaa myöskään tietyn asiantuntijuusalueen ensisijaisuuteen puhumalla esimerkiksi potilaista, psyykkisesti sairaista henkilöistä tai mielenterveyskuntoutujista. Ongelmien erityisyyden korostaminen ja luokittelu on omiaan ylläpitämään piirreajattelua ja mielenterveysongelmiin liittyviä kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja.



erityismuoto on osallistava toimintatutkimus PRA (Participatory Reflection and Action, joka on aikaisemmin tunnettu nimellä Participatory Rural Appraisal; ks. Laitinen 2002, 30). Kehitystutkimuksessa paljon käytetty ilmaus "*participation*" ei tarkoita vain osallistuvaan havainnointiin liittyvää lähestymistapaa, vaan se merkitsee osien vaihtumista. Kysymys ei ole vain osallistumisesta, vaan asianomaisten itsensä osallistamisesta kehitystapahtuman suunnitteluun ja toteutukseen. Kehitys nähdään prosessiksi, jonka tavoitteet ja keinot ovat mukana olevien ihmisten määrittämiä, ei ulkoapäin tuotuja. Osallistujat eivät enää ole "kohderyhmä", vaan kumppaneita tutkimus-, suunnittelu- ja koko kehitysprosessissa (Laitinen ym. 1995, 39; Swantz 1997, 269-272).

Näen tiedon muodostamisen tässä kehittämishankkeessa käytännön ja teorian välisenä interaktiivisena prosessina. Se edellyttää, että ihmiset joilla on omakohtaista kokemusta asiasta, osallistuvat toimintaan. Itselläni oli kokemusta mielenterveystyöstä vain yhdestä aiemmasta kehittämisprojektista. Se lisäsi huomattavasti ymmärrystäni siitä, että oma koulutus- ja kokemuspohjani ei riitä tiedollisesti. Minun on tiedettävä enemmän, mitä ihmiset itse ajattelevat tilanteestaan ja omasta elämän todellisuudestaan. Nojaamalla jo alkulähtöisesti ihmisten tietoon, jotka itse ovat kokeneet mielenterveydellisiä vaikeuksia, voin alkaa etsiä myös tapaa, miten voisin omakohtaisesti täydentää kokemuksen kautta syntynyttä tietoa ja toimia muutoksen mahdollistajana. Siinäkin tapauksessa, että kokemuksen kautta syntynyt osoittautuu vanhentuneeksi, riittämättömäksi tai vääräksi, kokemustiedon tuntemus on perusedellytys muutoksen mahdollistamiselle (vrt. Freire 1972; Laitinen ym. 1995).

Eräs este aktiiviselle osallistumiselle on syvään juurtunut riippuvuus. Ihmiset ovat tottuneet siihen, että muut tekevät päätökset heidän puolestaan. Osallistumisen käytännöt ovat monesti hankalia ja vaativat opettelua. PRA:ssa osallistuminen nähdään mahdollisuutena rikkoa ihmisten voimattomuuden, kelpaamattomuuden ja vähäpätöisyyden tuntemuksia. (Laitinen ym. 1995,16-18.)

Käytännön tiedon ja teoreettisen tiedon kohtaamisessa lähdin siitä, että tieto on jatkumo. Mukana olevat ihmiset ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja he voivat olla tieteellisesti merkityksellisen tiedon rakentajia, kuten tieteellisen tiedon käyttäjät

voivat olla käytännön tiedon rakentajia aivan toisenlaisissa tilanteissa, kuin missä tieto on syntynyt (Swantz 1997, 279). Yhteinen toiminta on näin osa uuden tiedon muodostamisprosessia, samalla kun sen kautta etsitään identifioitua kysymyksen ratkaisua yhteistyössä.

Toimintatutkimusta hahmotellaan usein itsereflektiivisenä kehänä, jossa suunnittelu, toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Jokainen osallistujan ja työntekijän yhdessä työstämä vaihe muodostaa alati uudistuvan lähtökohdan seuraavalle vaiheelle ja jatkuvan analyysin tuloksena prosessi tarkentuu ja kohentuu vaihe vaiheelta kehittämistyön edetessä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36-37.) Ajatus kehityksestä sykleinä sisältää odotuksen, että ihmiset oppivat analysoimaan tilannettaan ja resurssejaan, arvioimaan toimintavaihtoehtoja ja ryhtyvät toimiin asioiden muuttamiseksi toivomaansa suuntaan (Kiviniemi 1999, 66-67). Käytännön seuraukset toiminnan kuluessa selvittävät, miten jokin ongelma voidaan ratkaista. Tällöin keskeinen haaste on oppivatko ihmiset todella sellaisia osallistumisen ja vaikuttamisen tapoja, joilla on heille käyttöä myös projektin loputtua (esim. Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36; Heikkinen 2001, 175-178; Laitinen 2002, 18).

Osallistavista menetelmistä näin erityisesti freireläisen dialogipedagogiikan mahdollisuutena eli menetelmänä ja taustateorian elämänpoliittisessa kontekstissa avata nykyisen palvelujärjestelmän "toisia mahdollisuuksia". Opetusmenetelmässä yhdistyvät ihmisen arkielämä, teoria ja käytäntö ja omiin olosuhteisiin vaikuttaminen. Omassa tukeutumisessani Freiren dialogipedagogiikkaan painottuu nimenomaisesti ihmisen oman tietoisuuden kehittäminen ja toimintavoiman kasvattaminen ja osallistujien kouluttaminen itseään ja työskentelyään kriittisesti painottaviksi toimijoiksi (vrt. Suojanen 1992, 18).

### ***Osallistujat ja aineistot***

Projektista tiedotettiin elokuussa 1998 Helsingin suurpiirien mielenterveystyön johtaville lääkäreille ja vastaaville sosiaalityöntekijöille. Heidän toivottiin välittävän tietoa ja kertovan potentiaalisille asiakkaille vuorovaikutustilanteessa

mahdollisuudesta osallistua projektiin. Projektiesitteen kysymyksellä "Haku päällä?" kutsuttiin mukaan ihmisiä, jotka elämässään ovat kokeneet mielenterveydellisiä vaikeuksia, ja jotka hakivat suuntaa elämälleen, suunnittelivat paluuta työelämään tai muutoin kaipasivat potkua elämäänsä. Lähetettä ei tarvittu ja omakohtaisen kiinnostuksen lisäksi edellytettiin vain olemassa olevaa hoitosuhdetta, koska hoito, terapia ja lääkkeet kuuluivat alan asiantuntijoille, ei projektiin. Lupauksena kiinnostuneille oli yksilöllinen tuki tulevaisuuden rakentamiseen.

Osallistumiskutsuun vastasi 37 henkilöä, joista 24 jäi mukaan projektiin. Mukaan lähteneistä kolmasosa oli miehiä. Tapaaminen jäi kertatapaamiseksi 13 henkilön kanssa. Mukaan lähtemättömyydestä voin vain varovaisesti sanoa, että alkutapaaminen näyttäisi karsineen ammattikoulutettuja ja työllistymistä tavoittelevia, työkyvyttömyyseläkkeellä olevia miehiä. Tyypillinen projektiin osallistuja oli 31-40 -vuotias, ylioppilastutkinnon suorittanut, ammatillista koulutusta yrittänyt henkilö, joka oli saattanut kouluttautua jo "viittä vaille valmiiksi".

Työkokemusta osallistujilla oli yleensä useita vuosia, mutta vain harvoin yli 10 vuotta. Mukaantulovaiheessa useimmiten olivat työttömänä (työnhakijana) tai sairausvakuutuksen päivärahalta. Taustalla oli yleisimmin vaikea psyykkinen sairaus, johon liittyi myös sairaalajaksoja. Lisänä pienellä osalla oli vielä monenlaista muuta sairautta ja vammaa. Syy tulla mukaan liittyi useimmiten työllistymiseen ja yleensäkin saada yksilöllistä tukea "tulevaisuuden rakentamiseen". Tein osallistujien kanssa yhteistä matkaa keskimäärin vuoden verran, pisimmillään koko projektin keston ajan eli vuodesta 1998 vuoteen 2001.

Keskeinen osa aineistoani on projektin loppuvaiheessa yhteistyössä osallistujien kanssa laaditun palautekyselyn rakentamiseen liittyvät muistiinpanot ja kyselyyn saadut palautteet. Palautekyselyssä oli 12 avointa ja yksi suljettu kysymys, mutta siinäkin rinnalla mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemuksista. Kysymyksistä kaksi liittyi projektiin kohdistuneisiin odotuksiin, yhdeksän projektin koettuihin vaikutuksiin eri elämänalueilla, yksi tyytyväisyyteen henkilökuntaan ja lopuksi vielä "sana on vapaa" arviointiin. Kysely lähetettiin 22 osallistujalle, joista 13 vastasi kyselyyn.

Tutkimusaineiston olen litteroinut kysymyksittäin niin, että kunkin kysymyksen yhteyteen olen liittänyt saadut vastaukset. Tutkimusaineistoani olen analysoinut sisällön erittelyn keinoin, jolloin olen tutkimuskysymysten mukaisesti etsinyt osallistujien kokemuksia projektiin osallistumisesta ja heidän niille antamasta merkityksestä omassa elinympäristössä. Osallistujien kokemuksia käsittelem Koettuja vaikutuksia sekä Mihin vaikutukset liitettiin otsakkeiden alla. Lopuksi tarkastelen ihmisten kokemusten esiin nostamia merkityksiä ammatilliselle vuorovaikutukselle.

Tutkimusaineistoni taustamateriaalia ovat vuosina 1998-2001 tehdyt havainto- ja tutkimuspäiväkirjamerkinnot. Ne ovat tilannekohtaisia ja jälkikäteisiä muistiinpanoja ammatillisesta arjesta sekä projektin aikaisesta toiminnasta, valinnoista ja ratkaisuista. Tärkeällä sijalla ovat muistiinpanot suunnitteluvaiheen liikkeelle lähdöstä, kun omakohtaisen ja kokemuksellisen tiedon saamiseksi kutsuin jo suunnitteluun mukaan ihmisiä, jotka omakohtaisesti ovat kokeneet mielenterveydellisiä vaikeuksia. Tausta-aineistoni on myös muistiinpanoja, joihin olen tallentanut projektiin osallistuneiden kulloisetkin kasvokkain tapaamiset, puhelimitse tapahtuneet neuvonpidot ja sähköpostikirjeenvaihdon jälkikäteinä tilannekuvauksina ja asiakaskohtaisina muistiinpanoina. Muistiinpanoja tehdessäni olen erityisesti yrittänyt muistaa tasavertaisen dialogin kumppaneitteni kokemasta kertomisesta.

### ***Palveluohjaus***

Palveluohjaus on nostettu yhdeksi painopistealueeksi Sosiaalialan kehittämishankkeessa, joka toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla vuosina 2003-2007. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä (2.10.2003) korostetaan sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisessa palvelujen saantia, palvelujen laadun turvaamista sekä myös palvelujen asiakaslähtöisyyden parantamista: *"Palvelujen antamisen lähtökohtana ovat asiakkaan toivomukset ja yksilölliset tarpeet sekä asiakkaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen"* (Sosiaalialan kehittämishanke, Toimeenpanosuunnitelma 2003, 10-15).

Järvikosken ja Härkäpään (2000, 5) mukaan palveluohjausta on kehitetty eri maissa yleensä silloin, kun palvelurakennetta on muutettu laitosvaltaisuudesta avohoidon suuntaan. Suomessakin on tästä syystä tarvetta mielenterveystyössä palveluohjauksen kehittämiseen. Sairaaloista avohoitoon siirtyneistä psykiatrisista potilaista vaikeimmin sairaat syrjäytyvät helpoimmin myös avopalveluista. Mielenterveydellisiä vaikeuksia kokeneet henkilöt ovat palveluohjauksen keskeisiä asiakasryhmiä vaikeimmin vammaisten henkilöiden ja vanhusten ohella.

Suomalaisen palveluohjauksen juuret ovat *case management* –toiminnassa. Se on sekä tapa harjoittaa palveluhallintoa että sosiaalityön työmenetelmä. Tavoitteena on taloudellisuus ja tehokkuus, kun *case manager* ostaa omalla budjetillaan tarvittavia palveluita. Lähtökohtana *case management* -toiminnassa on kysyntälähtöisyys, jolloin aiemman tarjontalähtöisyyden sijaan palvelua tarvitsevalle haetaan sopivia palveluntuottajia. Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa *case managementista* on tullut osa lakisääteistä palvelujärjestelmää (Orme & Clastonbury 1993).

Käsitettä *case management* on käännetty suomeksi. Käytössä olevia käännöksiä ovat ainakin seuraavat: asiakaskeskeinen yksilötyö, kuntoutusluotsaus sekä yksilökohtainen palveluohjaus. Vastaavasti *manager* on käännetty kuntoutusluotsiksi, yksilökohtaiseksi palveluohjaajaksi tai palveluohjaajaksi. Näiden käsitteiden käyttö on edelleen vakiintumatonta. Käytän itse käsitteitä palveluohjaus ja palveluohjaaja, jotka viime vuosien sosiaali- ja terveysministeriön tavoiteohjelman kehittämishankkeiden myötä ovat vakiintumassa suomalaisiksi nimikkeiksi. Suomenkielinen termi palveluohjaus on joka tapauksessa neutraalimpi ilmaus suhteessa hallinnolliseen järjestelmään kuin anglosaksisen *management* -termi, joka alleviivaa toiminnan luonnetta palveluhallintona ja vahvaa liityntää palveluja tuottavaan järjestelmään (Raunio 2000, 79).

Palveluohjauksella tarkoitetaan prosessia tai tapahtumaketjua, jossa asiakasta ohjataan käyttämään tarvitsemiaan julkisia tai yksityisiä palveluja ja koordinoidaan palvelut tavoitteelliseksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on auttaa asiakasta suunnistamaan palveluviidakossa ja löytämään sieltä itselleen sopivimmat vaihtoehdot. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997; Järvikoski & Härkäpää 2000.) Palveluohjauksen tyypillisiä osatehtäviä ovat arvio asiakkaan kokonaistilanteesta, siihen perustuva kuntoutussuunnitelma, palvelujen hankkiminen eli toimenpiteiden

kustantajan etsiminen, asiakkaan selviytymisen seuranta ja arviointi sekä asiakkaan asioiden edistäminen.

Myös Suomessa on viime vuosina käynnistynyt erilaisia sektorikohtaisia palveluohjauksen kehittämishankkeita (esim. Ala-Nikkola & Valokivi 1997; Valokivi 2001; Hyttinen 2001). Palveluohjaus sisältyi myös sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2000 - 2003 tavoite- ja toimintaohjelmaan (1999, 20-21). Hanke toteutui valtakunnallisena ja keskittyi pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheittensä tukemiseen. Ydinelementeiksi hankkeissa nousi moniammatillisen yhteistyön ja palveluketjujen sujuvuuden parantuminen, kun palveluohjaaja otti vastuun palveluiden ja tukimuotojen hakuprosesseista sekä toisaalta asiakaslähtöisyys palvelusuunnittelussa sekä eri toimijoiden verkostoituminen (ks. Pietiläinen 2003; Perttula 2003).

Mielenterveystyössä palveluohjaus yleisimmin ryhmitellään kolmeen pääryhmään: perusmalliin, intensiiviseen yhteisömalliin ja voimavaraorientoituneeseen malliin (Järvikoski & Härkäpää 2000, 8-9; 2004, 211- 215). Perusmallissa palveluohjaaja on verkoston asiantuntija, joka auttaa asiakasta palvelujärjestelmän monimutkaisuuden ongelmassa. Yhteisölliselle mallille on puolestaan ominaista ohjauksen intensiivisyys. Palveluohjaaja tai työryhmä tarjoaa itse suuren osan palveluista, kuten käytännöllistä tukea tai opastusta päivittäisissä toimissa.

Voimavaraorientoituneessa palveluohjausmallissa painopiste on asiakkaan voimaantumisen (*empowerment*) tukemisessa. Tämä malli on kehittynyt osin vastareaktiona toimintatavoille, jotka korostavat asiakkaan vajavuuksia. Toimintamallin lähtökohtana on oletus, että ihminen kehittyy henkilökohtaisten kiinnostustensa, tavoitteidensa ja vahvuuksiensa pohjalta ja jokaisella ihmisellä on mahdollisuus muutokseen ja kasvuun. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tunnustamisen ja uskon omaan selviytymiseen oletetaan myös parantavan kuntoutuksella saavutettavia tuloksia (esim. Karila 1994; Välimäki 1998; Järvikoski & Härkäpää 2000). Voimavaraorienteista lähestymistapaa on Suomessa sovellettu muun muassa voimavarasuuntautuneessa psykoterapiassa (Riikonen 1992; Riikonen & Vataja 2001).

### *Haasteena mahdollistaminen*

Viime vuosina mielenterveystyössä on kiinnitetty erityistä huomiota asiakkaan ja ammattiauttajan välisen kanssakäymiseen (esim. Riikonen 1992; Salo 1996; Riikonen 1998; Aaltonen ym. 2000; Arnkil ym. 2000; Riikonen & Järvikoski 2001). Asiakkaan subjektiivisuus jää sairaus- tai vajavuusmallissa helposti syrjään (Riikonen ym. 1996; Järvikoski & Härkäpää 2001). Patologisten selitysmallien käyttö mielenterveystyössä voi hankaloittaa ammattihenkilön ja asiakkaan suhdetta sekä lamauttaa asiakkaan omaa elämänhallintakykyä. Selitysmallit ovat usein deterministisiä ja korostavat asiakkaan kyvyttömyyttä toimia itse tilanteensa parantamiseksi. Siten ne uhkaavat motivaatiota ja itsearvostusta. Mielenterveyskuntoutus on edelleen useimmiten asiantuntijakeskeistä, ja kuntoutuksen piiriin tullessaan asiakkaat joutuvat usein kohteen rooliin. Tämä ei Riikosen (1998) mukaan tarkoita sitä, etteikö ongelmien lääketieteellisiä ja biopsykologisia ulottuvuuksia pitäisi ottaa huomioon. Painopisteen muutosta ja näkökulman laajentamista kuitenkin selvästi tarvittaisiin.

Mielenterveysongelmat liittyvät monin tavoin nimenomaan sosiaaliseen syrjäytymiseen ja syrjäytymisen uhkaan. Ne ovat henkilön ja hänen ympäristönsä välisen suhteen uhkia ja häiriöitä, joissa ongelmien lähteitä ei voi sijoittaa vain toiseen osapuoleen (Riikonen 2000, 42). Psykkiseen oireisuuteen liittyy erityisesti myös heikkoa taloudellista asemaa kuvaavien syrjäytymispiirteiden kasautumista (Mannila & Peltoniemi 1997; Mannila 2001). Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen yhteys terveydentilaan on usein noidankehän kaltainen. Kielteiset vaikutukset vahvistavat toisiaan. Tästä esimerkkinä Mannila (2001, 155) nostaa esiin ihmiset, jotka ovat läpikäyneet elämässään mielenterveydellisiä vaikeuksia. He ovat sosiaalisesti syrjäytynyt väestöryhmä, jonka elämäntilanne ei tue heidän paranemistaan.

Elämänpolitiikasta on tullut yhteiskuntapolitiikassa keskeinen käsite haettaessa edellytyksiä hyvälle elämälle. Anthony Giddensin (1991) mukaan elämänpolitiikka on elämää koskevien päätösten politiikkaa. Hän liittää myös "toiset mahdollisuudet" kiinteästi elämänpolitiikkaan. Giddens (1994) korostaa, että elämänpolitiikan pitäisi ennen kaikkea edistää toisia mahdollisuuksia ihmisten elämässä. Ihmisten ei tule olla sidottuja yhteen ainoaan elämäntilanteeseen, yhteen ainoaan vaihtoehtoon vaan he voivat

"aloittaa uudestaan" missä elämänsä vaiheessa ja missä elämäntilanteessa tahansa. Vaikka elämänpolitiikan käsite kytkeytyy yksilöihin, se ei tarkoita samaa kuin kunkin ihmisen yksilöllinen elämänhallinta tai elämänsuunnittelu. "Toiset mahdollisuudet" voidaan kytkeä tavoitteeseen, joka sosiaalipolitiikalla voisi olla valinnaisten elämänkulkujen ja ulospääsujen tarjoajana yksilön umpikujaan päättyneissä elämäntilanteissa. Tällöin sosiaalipolitiikka ei olisi enää vain rahan ja palveluiden jakamista vaan edellytysten luomista hyvälle elämälle (Roos & Hoikkala 1998; Rajavaara 1998).

Kun Antti Karisto (1997, 131) toteaa, että "*Pitäisin sosiaalityön tärkeänä tehtävänä toisten mahdollisuuksien esille tuomista, ihmisen valintakykyyn vaikuttavien voimavarojen vahvistamista ja heidän subjekti asemansa edistämistä*" ollaan jo lähellä mahdollistamisen käsitettä ja sen edellyttämää käytännön toimintaa. Teoreettisuus merkitsee Kariston mukaan jäykkien mallien sijasta älyllistä liikkuvuutta, joustavaa mielikuvituksen käyttöä, reflektiivisyyttä, kykyä ihmetellä itsestään selvyiksi, kykyä nähdä todellisuuden sosiaalisesti rakentunut luonne, kykyä hahmottaa kokonaisuuksia ja kykyä nähdä myös havaintojen taakse.

Sosiaalityön asiantuntijuuden muutoshasteista ja uudelleen määrittelyn tarpeista muuttuvassa maailmassa on käyty laajaa keskustelua (esim. Karvinen 1999; Satka & Karvinen 1999; Satka 2000; Juhila 2000). Ammatilliselta edellytetään tietoisuutta omaa toimintaa ohjaavista tekijöistä, oman osaamisen jatkuvaa arviointia ja valmiutta toiminnan muuttamiseen. Asiantuntijuuden määreiksi on nostettu reflektiivisyys, dialogisuus ja diskursiivisuus (Raunio 2002, 600).

Onko sosiaalityön aikalaiskeskustelussa ammatillisuuden ehdoista ja rajoista kuitenkin jätetty jotain myös taka-alalle? Keskustelun keskiössä ovat ennen kaikkea odotukset ammatilliselta ja ammattilaisen identiteetin rakentumisesta. Miksi korostetaan juuri työntekijän itsereflektiota (Raunio 1999, 397)? Tietysti yksi mahdollisuus itsereflektioon on tutkia omia mahdollisuuksia luoda uudenlaista, omista lähtökohdista, yhteisöllisestä asemastaan ja tiedollisesta perustasta tietoista asiantuntemusta (Hietala 1998, 195), mutta riittääkö se? Toisaalta kun sosiaalityö tuotetaan moninaisia, myös ristiriitaisia intressejä edustavien toimijoiden vuorovaikutuksen tuloksena, mitkä ovat yleensäkin uuden reflektiivisen ja



dialogisen asiantuntijuuden ja ammatillisen autonomisuuden mahdollisuudet kehittyä?

Eikö ainakin elämänpoliittinen konteksti edellytä, että reflektiivisen toiminnan painopiste asetetaan työntekijän identiteetin tuottamisen sijasta asiakkaan identiteetin rakentamiseen? Tällöin työskentelyn ytimessä olisi toisin toimimisen ja elämisen mahdollisuuksien avaaminen asiakkaalle (vrt. Roos 1996). Asiakkaan toisin toimimista tukevan reflektiivisen työskentelyn lähtökohtana olisivat tällöin asiakkaan elämän erityiset piirteet, erilaisuudet ja eroavuudet sekä niiden pohjalta avautuvat mahdollisuudet löytää oma paikka yhteiskunnassa (Raunio 1999, 397-398). Näistä lähtökohdista sosiaalityön asiantuntijuudella saattaisi olla jopa uudenlaista kysyntää ajan tulkkeina, kun uudessa tilanteessa ja itsesäätelyn markkinoilla tarjouksena olisi aikalaisten itseymmärryksen lisääminen (Bauman 1997, 120-124).

### ***Tarkennettu tutkimustehtävä***

Kun tavoitteena on kehittää toimintamallia palveluohjaukseen, mielenterveystyössä näkyvät haitat, jotka ovat aiheuttaneet runsaan kymmenen vuoden hallitsemattomasta kehityksestä. Julkiset palvelut jakautuvat nykyisin monien toimijoiden vastuulle. Samaan aikaan yhteiskunnalliset rakennemuutokset ovat lisänneet palveluiden tuottamisen vaihtoehtoja, toimijoiden määrää ja samalla palvelujärjestelmän hajanaisuutta. Asiakas- tai potilaslähtöisestä toimintakokonaisuudessa ei myöskään kukaan ole vastuussa (Metteri 2004, 59-60).

Kun odotuksena ihmisellä itsellään - sairaudesta ja hoitosuhteesta huolimatta - on löytää "toisia mahdollisuuksia" ja saada elämäntilanteeseensa muutosta haluttuun suuntaan, sairauskeskeinen lähestymistapa ei vastaa tarkoituksenmukaisesti kysyntään (vrt. esimerkiksi Työnjakoa ja työnrasitusta mielenterveyspalveluissa selvittäneen työryhmän muistio 2004, 40-43). Millaisella ammatillisella työllä hajanaisessa ja monitoimijaisessa palvelukentässä, jossa eri ammattiryhmillä on omat vakiintuneet tehtävänsä ja mielenterveyspalveluissa vielä omat pitkät perinteensä, löytää palveluohjaukselle paikkaa ja saada palveluohjauksella aikaan asiakkaan haluamia muutoksia? Miten tutkimuksen kautta pystyä refleктоimaan ja muuttamaan totunnaista ja vakiintuneita käytännön toimintatapoja ammatillisessa työssä?

Näistä lähtökohdista muotoilin tutkimuskysymykset seuraavasti:

- 1) Miten osallistujat itse oman elämänsä asiantuntijoina arvioivat projektiin osallistumisen vaikutuksia elämässään ja mihin yhteyteen he liittävät koetut vaikutukset?
- 2) Millaisilla mahdollistavilla toimenpiteillä ihmisen voimaantumista (*empowerment*<sup>3</sup>) voidaan ammatillisessa vuorovaikutuksessa tukea?

### ***Uutta työtapaa kohti***

Sain kesällä 1996 tilaisuuden mielenterveysyhdistyksen jäsentalolla tutustua siellä käyvien ihmisten elämään, kiinnostuksiin ja tunteisiin. Tehtäväni yhdistyksessä oli uuden palvelun suunnittelu. Työskentelyjakso jäsentalossa toimi erinomaisena tilaisuutena tutustua puolin ja toisin. Läsnaoloni oli luontevaa eikä se käsittäkseni häirinyt tai vaikuttanut tapahtumien kulkuun jäsentalolla. Saatoin istuskella jäsentalon olohuoneessa, keskustella, kuunnella ja kuulla. En tuona aikana tehnyt järjestelmällisesti osallistuvaa havainnointia, mutta eväitä ja kokemuksia tulevaisuuden varalle kertyi. Osallisuus syntyy siitä, ”*että tulee kuulluksi*” ja ”*että otetaan todesta*”. Evästyksiä olivat myös toteamukset, että ”*ihminen ei ole sairauden kantaja eikä häntä saa sellaisena pitää vaan voimavarojen omistaja - itsensä näköinen ihminen*” ja ”*kaikkea mitä minä teen, ei voi todellakaan pitää sairautena eikä saa selittää sairaudella*”.

Kun lähdin *Casetti*-projektissa etsimään toimintamallia palveluohjaukseen, keskeinen kysymys oli, millaisella ammatillisella työllä, millaisilla toimintatavoilla ja työmenetelmillä on mahdollista tukea ihmisten selviytymistä ja osallisuutta omaan elämäänsä. Kysymys oli työhön liittyvien rajapintojen tunnistamisesta ja uudelleen

---

<sup>3</sup> *Empowerment* -käsitteellä on suomen kielessä useita erilaisia merkityksiä ja tulkintoja. Termi on käännetty transitiiiviverbiksi valtauttaa, voimistaa, vahvistaa. Toisaalta sitä käytetään refleksiiviverbinä valtautua, vahvistua ja voimistua. Jo käsitteen kääntäminen kuvastaa kirjoittajan suhdetta ilmiöön. Suomalaisia käännöksiä käsitteelle on myös täysivaltaistuminen, toimintavoiman kasvattaminen, valtaistuminen ja uusimpana terminä voimaantuminen. Ne eivät sisällä sivumerkitystä toimijasta. Ylipäätään näillä käsitteillä viitataan itseohjautuvuuteen, itsemääräämisoikeuden ja itsekunnioituksen hankkimiseen. Kysymys on toimijoiden auttamisesta auttamaan itseään. (Raivola 2000, 186.) Itse koen mielenterveystyössä ennen kaikkea voimaantumisen termiksi, joka korostaa ihmisen omaa suorituskykyä ja näin mahdollisuuksia vaikuttaa omiin olosuhteisiinsa (vrt. Järvikoski & Härkäpää 1995, 70-72; Järvikoski ym. 1999, 109-110).

määrittelystä. Jäsentalokokemukseni perusteella nousi keskeiseksi lähtökohdiksi asiakaslähtöisyys, osallistaminen ja osallisuus.

Osallistaminen sisältää menettelytapoja, joilla annetaan mahdollisuus ja tilaa yksilöiden vaikuttavalle osallistumiselle. Käytännössä se merkitsee kiinnostuksen herättämistä, mahdollisuuksien ja osallistumiskanavien avaamista, tilan tekemistä, osallistumisen valmiuksien parantamista sekä osallisuuden, ja yhteisöllisyyden kokemusten tukemista. Osallisuuden kokemus vahvistaa kumppanuuden tunnetta ja motivoi (vrt. Niiranen 1997, 187-188).

Merkittävä osallistamisen puolesta puhuja jo 1960-luvulta lähtien on ollut brasilialainen Paulo Freire. Osallistavan toimintatutkimuksen peruserä on lähellä Freiren näkemystä arvosidonnaisesta opetuksesta. Tutkija vaikuttaa aina tutkittavaan yhteisöön, joten hänen on tietoisesti päätettävä, miten hän vaikuttaa. Yksi lähtökohta on ottaa tutkimuksen kohderyhmän jäsenet mukaan tutkimusprosessiin ja tutkia sellaisia asioita, joilla on merkitystä heidän kannaltaan. Tutkimus selvittää muutosprosessia, jonka tutkija ja tutkittavat yhdessä laittavat liikkeelle. (Laitinen 2002, 18.)

Tutustumista osallistujien elämään, yhteisöön, elämäntapaan, kieleen, ylipäänsä heidän elämäänsä muovaaviin ja heidän elämänsä tärkeisiin asioihin kutsutaan Freiren pedagogiikassa miljööanalyysiksi. Miljööanalyysin tarkoituksena on oppia ymmärtämään oppijoiden arkielämän todellisuutta *"opettelemalla tuntemaan heidän kanssaan todellisuutta, joka haastaa heitä"* (Freire 1972, 82). Freire puhuu miljööanalyysin yhteydessä myös myyttien tuntemisen tärkeydestä. Ihmisen ja yhteiskunnan välille muodostuu usein väärän tietoisuuden aiheuttama vyöhyke, joka estää häntä kohtaamasta todellisuutta. Tämä vyöhyke estää ihmistä näkemästä mahdollisuutensa ja vastaamaan yhteiskunnan haasteisiin. Jotta ihminen voisi tiedostaa oikeutensa ja päättää itseään koskevista asioista, hänen pitää tunnistaa arkielämässä vallitsevat myytit (vrt. Hannula 2000, 137).

Osallistamisen lähtökohdista kutsuin projektin suunnitteluun mukaan kuusi henkilöä, jotka omassa elämässään ovat läpikäyneet mielenterveydellisiä vaikeuksia. Kaikki kutsutut tulivat mukaan ja olivat halukkaita yhteistyöhön, mikä johtui varmasti siitä,

että olimme aikaisemmista yhteyksistä tuttuja. "Ulkopuolisen asiantuntija" -mallin sijasta yhdessä näiden "paikallisten asiantuntijoiden" (vrt. Laitinen ym. 1995; Laitinen 2002) kanssa arvioimme nykytilannetta, asetimme tavoitteita ja ideoimme käytännön työmuotoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Muutoksen metodeiksi nousivat omakohtaisesti koetun kautta kumppanuus, omista oikeuksista huolehtimisen tärkeys ja mukaan pääsy vaikuttamisen prosessiin.

Freiren mukaan kasvatus ei ole koskaan neutraalia vaan se aina joko sopeuttaa ihmistä vallitsevaan järjestelmään tai vapauttaa käsittelemään todellisuutta kriittisesti ja luovasti. Freire puhuu hiljaisuuden kulttuurista, johon osa ihmisistä jää niin, etteivät he voi vaikuttaa yhteiskunnalliseen todellisuuteen. Pelkät havainnot tai teoreettinen tieto ovat kuitenkin riittämättömiä ihmisten elämän ja kokeman todellisuuden tuntemiseen (Freire 1972, 28). Ihmisen itseluottamuksen ja toimintakyvyn herättäminen onnistuu freireläisen näkemyksen mukaan vain kiinteässä yhteydessä ihmisten arkitodellisuuteen ja arkikäytäntöön.

Opiskeltavien asioiden liittäminen oppijoiden arkitodellisuuteen edistää myös oppijan ja opettajan (Freiren mukaan koordinaattori) suhteen pitämistä dialogisena ja horisontaalisena. Koordinaattori ei ole se, joka tietää, vaan oppijoilla on käytännön kokemusta ja tuntemusta asioihin ja koordinaattorilla on vain teoretietoa. Kyse on yhteisen uuden tiedon luomisesta (Freire 1972, 53-54). Tämä on omiaan poistamaan harhaa koordinaattorin erinomaisuudesta ja oppijan yläpuolella olemisesta. Se tarjoaa kokemuksen tasa-arvosta ja sitä kautta selvemmän käsityksen itsestä ja erilaisista rooleista. Koordinaattori on oppijan rinnalla taisteleva ihminen, ei valmiita neuvoja jakava tiennäyttävä. Kaikella tällä on oppijan itsetuntoa kohottava merkitys.

Opetuksen sitominen arkitodellisuuteen, oppijan omaan kokemusmaailmaan merkitsee aikuisopetuksessa myös tärkeän motivaation syntyä. Arkikokemusten kautta ihmisen on mahdollista arvioida omaa toimintaansa tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Omasta toiminnasta saatu palaute motivoi, kun tieto ja tiedonhankinta havaitaan välineeksi vaikuttaa ja toimia omien oikeuksien puolesta. Tiedostaessaan itsensä ja mahdollisuutensa vaikuttaa ympäröivään todellisuuteen, ihminen kykenee motivoitumaan myös uusien tietojen ja taitojen hankintaan. (Freire 1972; Hannula 2000.)

Toimintani palveluohjauksen ammattihenkilönä oli auttaa kumppaneitani tarjolla olevien mahdollisuuksien hyödyntämisessä, nostaa esiin palvelujärjestelmän vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia ja tukea valinnoissa. Oleellista yhteistyössä oli löytää ihmisen oma tavoitteellisuus. Kuten Riikonen (1998, 40) täsmentää, asiantuntijan keskeinen tehtävä on olla sensitiivinen ja herkkä sille, mitä ihminen itse pitää lupaavana ja rakentaa toiminta pitkälti sen varaan. Kun vuorovaikutuksessa saimme kunkin osallistujan hyvinvointitavoitteet tunnistetuksi ja vielä paikannetuksi kumppanin elämäntilanne suhteessa tavoitteeseen, käytännön toimintaan lähdimme useimmiten yksittäisestä ja akuutista tilanteesta tai tarpeesta. Freiren (1972, 92) mukaan pitää opetuskokonaisuuden toimiakseen lähtökohtana arkielämässä tapahtuvalle oppimiselle muodostaa myös kokonaisuus. Sen on oltava riittävän laaja, mutta samalla kyllin konkreettinen ja jaettavissa oppijoiden todellisuudesta lähteviin osaongelmiin, jotta se lisää oppijan maailmaa ja itseään koskevaa tiedostamista.

Tyypillistä kenttämuistiinpanojeni sisältöä ovat kertomukset kumppaneitteni kokemasta taloudellisesta niukkuudesta tai suoranaisestä köyhyydestä. Toimeentulotuki ja sen ennalta ehkäisevä osa, sosiaaliluotto, velkajärjestelyt, ruokapankit ja kirkon diakoniatyö ovat projektin myötä tulleet tutuiksi. Runsasta ajankäyttöä vaati myös soveltuvan koulutusalan löytäminen ja opintojen ohjaus, kun odotusaika ammatinvalinnanohjaukseen oli pitkä tai kun oppilaitos ei pystynyt ilmoitetusta tutor-tarjonnasta huolimatta järjestämään ohjauksellista apua. Tavanomaista työsarkaa oli myös viranomaisasiointiin ja omien oikeuksien tuntemiseen liittyvät toimet.

Koska Freiren kehittämän opetusmenetelmän ydinajatus on tukea ihmisiä siten, että he arkipäivänsä ja ymmärryksensä uudistuessa ja itsetuntonsa noustessa kykenevät osallistumaan yhteiskunnan toimintaan ja muuttamaan vallitsevia olosuhteita, pyrin määrätietoisesti välttämään myös puolesta tekemistä. Konkreettisimmillaan työskentely oli viranomaiskäynteihin valmistautumista, jopa vuorosanojen opettelemista perustelujen esittämiseksi kohtaamistilanteessa. Yhteinen työskentely oli myös konkreettista oppia siitä, milloin ja miksi kannattaa suullinen viranomaislausuma pyytää kirjallisena sekä perehtymistä siihen, mitä hakemukseen tehdyn hallintopäätöksen tulee sisältää ja miten tehdä valituksia. Kun arkielämän järjestäminen onnistui, tämä merkitsi hallittavuuden tunteen, itseluottamuksen ja

itsearvostuksen vahvistumista. Yhdellä alueella saadut onnistumisen kokemukset lisäsivät sitoutumista prosessiin ja näin kannustivat jatkamaan. (ks. Hyttinen 2001.)

Kun lähtökohtana on empiirinen todellisuus, josta edetään teoriaan ja palataan taas käytäntöön, se mahdollistaa teorian ja oppijan arkielämän tilanteiden liittämisen yhteen, jolloin koettu ilmiö jäsentyy uudelleen. Vaikuttamisen ja toiminnan avulla ilmiön tuntemus syvenee, pelkkä teoreettinen tietämys ei paljasta ilmiön olemusta. (Hannula 2000, 138.) *"Kukaan ei kuitenkaan voi paljastaa maailmaa toisten puolesta"* (Freire 1972, 136).

Oleellista sektoroituneessa palvelujärjestelmässä oli myös se, että oli yksi ihminen, johon voi ottaa yhteyttä, jonka kanssa voi keskustella ja peilata omia ajatuksia ja läpikäydä koettua - myös kasvokkain tapaamisten välillä - ja jatkaa seuraavaan etappiin. Tapaamisten tiheys vaihteli yksilöllisesti. Harvoin kuitenkaan tapasimme useammin kuin kerran viikossa. Varsinkin alkuvaiheessa tapaamiset olivat kestoiltaan pitkiä, kaksi ja kolmekin tuntia kestäviä. Enimmillään tapaamisia oli 41 vuodessa ja harvimmillaan kaksi vuodessa, mutta silloin rinnalla oli sitäkin tiiviimpi puhelin- ja sähköpostiyhteys.

Oleellista oli oppia järjestämään olosuhteet sellaisiksi, että ihmisellä oli mahdollisuus suunnitella, arvioida ja ”parantaa” itse oman elämänsä laatua. Oli annettava tilaa ihmisen kyvyille ja löydettävä juuri hänelle sopivat keinot vaikuttaa ympäristöönsä. Ammattini puolesta olen aluksi voinut tietää enemmän opetuksen kulloisestakin sisällöstä, mutta oppijoiden pyrkiessä tulkitsemaan arkielämäänsä ja hakemaan vaikuttamisen välineitä, olen itsekin jatkuvasti joutunut oppimaan tietämäni uudelleen. Työn kuluessa oli opittava ennen kaikkea analysoimaan kriittisesti omaa ammattikäytäntöä ja yleensäkin ammattikäytäntöjen merkitystä ihmisen suorituskyvyn ja elämänhallinnan edistämisestä. (ks. Hyttinen 2001.)

### ***Koettuja vaikutuksia***

”Paikallisdemokratian” toteutumiseksi ja paikallisten ihmisten voimaantumisen vahvistamiseksi (*Participatory Reflection and Action* -menetelmä) pyrin kiinnittämään kumppaneitani myös arviointiprosessiin ja sen kriteerien

määrittämiseen. Ajatukseni oli peilata projektikäytäntöjä osallistujien omia tavoitteita ja selviytymistä tukevia arvoja vasten. Kun tavoitteena on voimaantumisen ja itsemääräämisoikeuden lisääminen, osallistujat ovat asiantuntijoita omassa asiassaan. Osallistujan näkökulmasta on yleensä kyse myös siitä, vastaako toiminta niitä odotuksia, mitä hän on palvelulle asettanut (vrt. Pohjola 1997a, 423; Pohjola 1997b 182-185). Jo arvioinnin tuottamiseen osallistuminen voi palvella oppimista ja toimia tilaisuutena itsearviointiin (vrt. Lindqvist 1999, 108; Pohjola 2000, 6).

Kun osallistuneiden kanssa ryhmänä pohdimme, miten arvioida läpikäytyä prosessia, päädyimme osallistujien omien kokemusten pohjalta postitse ja jälkikäteen kysymiseen. Ehdotukseni vuorovaikutusarviointiin torjuttiin, koska olin ollut koko prosessin ajan kiinteästi mukana. Vertaishaastattelun suorittamista sentään pohdittiin, mutta vaihtoehto hylättiin sopivan parin löytämisen ongelmiin vedoten.

Koska projektiin osallistujat itse ryhmätilanteessa rakensivat palautelomakkeen, se jo kertoo omaa kieltään osallistujille tärkeistä tavoitteista ja omista preferensseistä. Kysymysten perusteella voi jo päätellä, että tärkeällä sijalla arvostuksissa on työllistyminen ("Oletko työllistynyt tai muuten oppinut elämään?"). Omaksutut uudet avut ja asenteet sekä itse kunkin elämässä tapahtuneet muutokset olivat myös tärkeitä "elämään oppimisen" välittäjiä. Projektin vaikutukset yksityiselämään ja olemassa oleviin palvelu- sekä hoitosuhteisiin kiinnostivat. Tärkeää oli myös vuorovaikutuksen laatu; innostavuus, kannustus sekä ohjaajan rooli.

Palautekysely postitettiin kaksi kuukautta toiminnan "virallisen" päättymisen jälkeen. Palaute postitettiin 22 henkilölle (osallistujista yksi oli kuollut ja yksi tavoittamattomissa) ja kyselyyn vastasi heistä 13. Vastaamattomien määrä oli suuri, ja tämä saattaa vääristää tuloksia. Vastaustilanteeseen ajoittunut voimattomuus tai periaate olla vastaamatta olivat syitä, joilla vastaamattomuutta oma-aloitteisesti jälkikäteen perusteltiin. Toisaalta projektin päättäminen ei ollut ongelmatonta: takana oli tiivis parhaimmillaan kolmivuotinen yhteistyö, jatkopaikkojen löytymättömyys ja akuutit ongelmat pitivät yllä vuorovaikutusta vielä "virallisen" päättymisajankohdan jälkeen. Tämä on varmasti osaltaan vähentynyt kiinnostusta kertoa kokemuksia koetusta, joka "epävirallisesti" jatkui.

Tärkeimmäksi syyksi osallistua projektiin ilmoitti suurin osa palautekyselyyn vastanneista tavalla tai toisella työllistymiseen liittyvän tarpeen:

- *Löytää työtä sitä kautta. Ja koska en itse tiennyt kaikkea, miten hakea ja mistä. Ja voimat oli vähissä. Apu oli tarpeen.*(Osallistuja 2)
- *Halusin päästä työhön vaikka olin mielenterveyskuntoutuja* (Osallistuja 9)
- *Tarvitsin tukea siihen, miten selviän töihin ja normaaliin elämään* (Osallistuja 10)
- *Halusin löytää itselle sopivan työpaikan...kartoittaa voimavaroja ...löytyisikö niihin sopiva työ* (Osallistuja 11)

Yksittäisiä mainintoja liittyi elämän yleiseen jumiutumiseen ja yleensäkin pulassa olemiseen. Esillä oli lisäksi odotuksia opiskelun loppuunsaattamisesta, kouluttautumisesta sekä tarve tietää tarjolla olevista vaihtoehdoista. Odotuksena myös tarve saada turvaa ja tukea.

Kun projektilaisilta kysyttiin, ”mikä elämässäsi on muuttunut siitä, kun tulit projektiin”, vastaajat kuvasivat vaikutuksia vahvasti sosiaaliseen asemaan eli työelämään ja koulutukseen liittyvillä muutoksilla:

- *Valmistuin koulusta; tutkintotodistus. Olen nyt avoimilla työmarkkinoilla työsuhhteessa määräaikaisena.* (Osallistuja 1)
- *Olen töissä. Monta askelta depressio helpottanut. En ota enää itsestä liikoja irti.*(Osallistuja 2)
- *Olen työllistynyt. Olen ehkä levollisempi ja varmempi elämässäni.* (Osallistuja 10)
- *Olen töissä...Oikeastaan voi sanoa, että rakastan tätä hommaa...* (Osallistuja 13)

Vastanneet kertovat myös etenemisestä koulutuksessa; on valmistuttu koulusta, saatu loppututkinto, ollaan lopettelemassa opintoja, opiskelemassa tai parhaillaan hakeutumassa koulutukseen. "Kovat" vaikuttavuustulokset ja ennen kaikkea työn keskeinen merkitys elämänsisältönä tuli näkyvästi esille (vrt. Kortteinen 1992, 75).

Kun osallistujat arvioivat elämäntilanteessaan tapahtuneita muutoksia, esille palautekyselyn vastauksissa nousee myös projektin tarjoaman ympäristön merkitys;



mahdollisuus peilata vaihtoehtoja, saada uusia kokemuksia sekä saavuttaa itselle tärkeitä tavoitteita:

- *Olen löytänyt asunnon eli uuden kodin. Sain neuvoja ja rohkeutta kysellä.*(Osallistuja 4)
- *Sain uusia kokemuksia ja ystäviäkin. Optimismia, vaikeuksista huolimatta, ei ainaista erillisyyttä.*(Osallistuja 6)
- *Sain selkeyttä elämään ja tulevaisuuden suunnitelmiin. Henkistä ja konkreettista tukea selviytymiseen, ystäviä, tasavertaista kohtelemista. Käytännön tietoja ja taitoja asioiden hoitamiseen. Tieto siitä, että on erilaisia vaihtoehtoja, tuo turvallisuutta.* (Osallistuja 7)
- *Suhtautumiseni eläkkeellä oloon on muuttunut, kun aikaisemmin pelkäsin, etten hyväksyisi itseäni eläkeläisenä* (Osallistuja 9)
- *Sain ympäristön, jossa puhua asioistani. Tietysti tulin myös tietoisemmaksi vaikeuksistani, mutta kaiken kaikkiaan minuus sairaanakin vahvistui.*(Osallistuja 10)

Mainituille tekijöille on tyypillistä, että koetut muutokset liittyvät tavallisiin arkielämän tilanteisiin ja asioihin. Terveiden edistämisen yhteydessä on viime vuosina puhuttu hyvinvointia ja terveyttä tukevien ympäristöjen merkityksestä. Koetut mielenterveydelliset vaikeudet heikentävät usein mahdollisuuksia hyödyntää arkisia sosiaalisen kanssakäymisen tilanteita sekä yleensäkin arkielämän hyvinvointia tukevia ja tuottavia mahdollisuuksia. Tästä lähtökohdasta myös vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä, missä ei pidetä sairautta käsitteellisenä tai toiminnallisena lähtökohtana, voidaan edistää ihmisen toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta. (Vrt. Riikonen & Järvikoski 2001.) Tätä taustaa vasten on mahdollista tarkastella myös ammatillisia ja alakohtaisia raja-aitoja ja keinotekoisia rajanvetoja kuntoutuksen ja ei-kuntoutuksen välillä.

Projektin vaikutukset viranomaisasiointiin kiinnostivat projektilaisia, ja kysymys, ”oletko oppinut pitämään puolesi tai omaksunut uusia avuja ja asenteita”, kertoo jo sinänsä viranomaisten keskeisestä mukanaolosta sekä osallistujien kokemuksista palvelunkäyttäjinä. Jos ihminen on ”esine” vuorovaikutuksessa muiden kanssa, omaksuu yksilö itsekin tämän käsityksen itsestään. Tähän tietoisuuteen sisältyy kuva

itsestä vähempiarvoisena ja kyvyttömänä (Freire 1972, 37-39). Pystyttiinkö hallinnan menetyksen kokemuksiin projektissa vaikuttamaan?

- *Olen oppinut pitämään puoleni. Sen opin sain teiltä. Eli ei kannata antaa periksi vaikka lunta tulee tupaan. Se palkitaan lopussa.*(Osallistuja 2)
- *Olen ehkä oppinut suhtautumaan myönteisemmin julkisen sektorin palveluihin, mikä on ollut vaikeaa psyyken oirehtimisen vuoksi.* (Osallistuja 4)
- *Olen oppinut reilun pelinsääntöjä ja oikeusturvaa.* (Osallistuja 6)
- *Olen tullut aktiivisemmaksi omien asioiden hoidossa eli oma aktiivisuus oli projektissa tärkeä ja siihen on kannustettu, ei tehty asioita valmiiksi. Erittäin tärkeä juttu! Opetettiin ihmiset auttamaan itse itseään. Asenne ”minua ei nujerreta” voimistunut.*(Osallistuja 7)
- *Viranomaisasiointissa ei missään saa antaa periksi.* (Osallistuja 9)
- *Olen selvitellyt asioitani ja saanut niitä myös hoidettua. Oppinut hoitamaan niitä ja myös pitämään puoliani. Ei ollut alun perin tavoitteeni!* (Osallistuja 12)

Palautekyselyn vastaukset puhuvat yleisesti ottaen sen puolesta, että arkielämässä tarvittavien erilaisten virallisten ja epävirallisten järjestelmien tuntemus ja kyky käyttää niitä hyväksi oli projektilaisten keskuudessa kohentunut (vrt. Karisto 1985, 124). Riippumattomuutta ja itsenäisyyttä onnistuttiin ainakin hetkellisesti vahvistamaan. Kokemus, että toimintaympäristö on muuttuva ja muutettava kokonaisuus, voi auttaa ihmistä myös jatkossa tutkimaan elinolojaan, ympäristöään ja kuntoutumisen rakenteellisia esteitä sekä etsimään keinoja niiden voittamiseksi (vrt. Järvikoski 1994, 205).

Jo projektikutsussa ilmoitettiin, että hoito, terapia ja lääkkeet suljetaan projektin ulkopuolelle. Koska osallistujilta kuitenkin edellytettiin olemassa olevaa hoitosuhdetta, kulkivat projektiin osallistuminen ja hoitotyö käytännössä rinnakkain. Vaikutuksista hoitosuhteeseen oltiin kiinnostuneita, mutta suoranaisia vaikutuksia ei todettu: arvioitiin yleisluontoisesti omaa hoidon tarvetta, pohdittiin tapaamisten tiheyttä tai vaihtoehtoja julkinen vai yksityinen sektori. Usein vastaaja pelkästään totesi, ettei vaikutusta ole ollut. Yhdessä vastauksessa tuodaan kuitenkin esiin

selkeästi samanaikaisen osallistumisen haitta: pystyvyyden ja hallinnan edistäminen ei käynyt yksiin hoidon kanssa. Useimpien kokemus puhui kuitenkin sen puolesta, että hoito ja palveluohjaus voivat toimia päällekkäisinä ja toistensa rinnalla.

Entä millaiseksi koettiin projektin vaikutukset yksityiselämään? ”*Henkilökohtaiseen tunne-elämään ja ihmissuhteisiin ei projektilla ole ollut mitään vaikutusta*”, toteaa eräs vastaaja. Useassa palautteessa vahvistetaan, ettei vaikutusta ole ollut. Yksinäisyyden vähentämistä palvelee joillakin henkilöillä harrastusten löytyminen, mutta odotettuja ihmissuhteita tai odotettuja vaikutuksia yksityiselämän ihmissuhteisiin ei juuri löydetty. Merkillepantavaa tietysti on, että yksityiselämän tarkastelu painottuu juuri ihmissuhteisiin.

### ***Mihin vaikutukset liitettiin?***

Henkilökohtaisesti minua kiinnosti erityisesti se, mihin osallistujat liittävät projektissa koetut vaikutukset: ”Jos projekti on vaikuttanut elämääsi, mihin arvelet vaikutuksen perustuvan?” Valtaosa palautekyselyyn vastanneista koki, että muutoksessa oli kyse ennen kaikkea itsetuntemuksen parantumisesta.

- *Sairauteni ei ole vielä ohi. Mutta sen kanssa on oppinut elämään. Höllään, kun on huonot päivät. Ja kun on parempi ajankohta nauttii siitä, että on hyvä olla. Silloin kaikki tuntuu paremmalta. Itku täytyy vääntää nauruksi. Ei saa jäädä tuleen makaamaan, vaikka kuinka tuntuisi ettei jaksaa. Mutta viisas odottelee, milloin on valmis ponnistelemaan asioiden eteen. (Osallistuja 2)*
- *Sellaista vikavaivaa ei olekaan, jonka kanssa ei voisi elää. (Osallistuja 3)*
- *Olen oppinut tuntemaan itseni, löytänyt omat rajani ja osaan olla itselleni oma herra. (Osallistuja 8)*
- *Olen tullut myönteisessä mielessä tutuksi psyykkisesti sairaana olemisesta. Se on vapauttanut voimavarat ihan tavalliseen elämiseen, mitä juuri on toivottu. (Osallistuja 10)*

Projektin vaikutukset useimmat vastaajat liittivät muutokseen, joka oli tapahtunut *suhtautumisessa omaan sairauteen*. Kun on lähdetty liikkeelle ihmisen omasta elämäntilanteesta, henkilökohtaisista kiinnostuksista ja tarpeista omassa

elinympäristössä, voimavaroja on vaikeissakin tilanteissa yllättävästikin löytynyt. ”Kotitehtävät” ja niiden yhteys arkitodellisuuteen ja omaan kokemusmaailmaan ovat merkinneet konkreettista mahdollisuutta aktiiviseen toimintaan. Kun onnistumisen ja kompetenssin kokemuksilla on rikottu avuttomuuden kehää, ja kun onnistumiset on voitu tulkita oman toiminnan tulokseksi, on ilmeisesti samalla rikottu riippuvuuteen ja avuttomuuteen painottuvaa sairauskäsitystä. Kun itse hankittu tieto ja oma toiminta havaitaan välineeksi vaikuttaa, se kannustaa myös uusiin haasteisiin (vrt. Järvikoski 1994, 56). Kaikella tällä on itsetuntoa kohottava merkitys. Näistä lähtökohdista kuntoutuminen voidaan tulkita myös oppimisprosessiksi. Prosessissa ihmisellä on mahdollisuus tutkia toimintakykynsä, elämänsä ja tulevaisuutensa perusteita ja tavoitteita, reflektoida omaa tilannettaan ja suhdettaan ympäristön mahdollisuuksiin, tehdä päätöksiä omissa asioissaan ja seurata päätösten tuloksia. (Järvikoski & Härkäpää 2001, 36; 2004, 133.)

Koska todellisuutta rakennettiin asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa ja yhdessä tekemällä, myös työntekijän "suhtautumistavan" merkitys palautekyselyn vastauksissa nousee esiin: *"Minut otettiin vakavasti", "Olen melko tyytyväinen. Yleensä suhtautuminen paljon parempaa kuin yleensä ns. mielenterveyskuntoutujiin" tai "Sain projektista sen minkä halusinkin. Opastusta. Tukea. Kuuntelemista. Kannustusta. Ja sieltä tuli se yrittämisen halu."*

Ihmiset määrittelevät tarpeensa ja pyrkimyksensä eri tavoin. He kokevat itsensä ja ympäröivän maailman eri lailla. Nämä ovat sidoksissa heidän näkemyksiin ihmisarvosta, sosiaalisesta ja eksistentiaalisesta merkityksestään. Esimerkiksi Juha Siitonen (1999) on opettajaopiskelijoiden ammatillisen kasvun kontekstia tutkiessaan todennut merkitykselliseksi ihmisen sisäisen voimantunteen rakentumisen. Keskeinen tekijä voimantunteen rakentumisessa on Siitosen mukaan toimintaympäristössä koettu turvallisuus, hyväksytyksi tuleminen, arvostus ja luottamus. Tästä seuraa, että ihmisen hyvinvointi pääsee rakentumaan ihmisen omista lähtökohdista. Jos ihminen voi voimaantua omista lähtökohdistaan tietyissä kontekstissa, kokemusta seuraa todennäköisesti myös hyvinvoinnin kokemus.

Siitosen voimaantumisteorian keskeinen viesti kuitenkin on, että voimaa ei voi antaa toiselle, mutta toimintaympäristöllä on ihmisen voimaantumisessa merkitystä.

Voimaantumista voidaan yrittää tukea hienovaraisilla ja mahdollistavilla toimenpiteillä, kuten avoimuudella, toimintavapaudella, rohkaisemisella sekä turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. Tämän vuoksi voimaantuminen voi olla jossakin tietyssä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa.

Jo Paulo Freire (1972, 71-72) korosti, että ryhtyminen rajojen ylittämiseen edellyttää toivon ja luottamuksen ilmapiiriä, joka saavutetaan vain toimimalla, vaikuttamalla todellisuuteen. Juuri sen takia, että ihminen pystyy ajattelemaan, objektivomaan ja reflektoimaan omia kokemuksiaan ja liikkumaan ajassa ja etäännyttämään subjektiivisia kokemuksiaan, hän myös pystyy voittamaan rajojaan.

Neath ja Schrinerin (1998) ovat tehneet analyysia vallan eri muodoista erottamalla henkilökohtaisen, hierarkkisen sekä tasa-arvoisuuteen perustuvan vallan. Voimaantumisen (*empowerment*) katsotaan usein merkitsevän nimenomaan henkilökohtaisen hallinnan vahvistumista. Henkilökohtainen hallinta ei kuitenkaan Neathin ja Schrinerin mukaan riitä voimaantumisen perustaksi. Yhdessä toimiminen yhteisten asioiden ja tavoitteiden hyväksi tukee henkilökohtaisen hallinnan tunteen kehittymistä. Henkilökohtaisen hallinnan vahvistuminen luo puolestaan edellytyksiä yhteisten asioiden hoitamiselle. Yhteisten asioiden ajaminen merkitsee usein myös olemassa olevien hierarkkisten valtarakenteiden kyseenalaistamista, jolloin kaikki kolme vallan muotoa kietoutuvat osaksi voimaantumisen prosessia. (Järvikoski ym. 1999, 109-110.)

### ***Toisenlaisen toiminnan mahdollisuuksia***

Kuntoutuksen perustelut ovat toiminnan alkuvaiheista lähtien olleet osittain yhteiskunnalliset, osittain yksilölliset, mutta viime vuosina yksilön itsenäisyyden, aktiivisuuden ja hallinnan tavoitteet ovat näkyneet kuntoutumisen määritelmässä aikaisempaa selvemmin (esim. Järvikoski & Härkäpää 2001, 34-36; Riikonen 2001, 86-87). Jos aikaisemmin kuntoutuksen vakiintuneen paradigman keskeinen lähtökohta on ollut yksilöllisyys ja vajavuuskeskeisyys, uusi paradigma nostaa esiin nyt aikaisempaa vahvemmin yksilön minä-tietoisena toimijana erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Kuntoutujan toimijarooli korostuu ja hän on olennainen

osapuoli erilaisissa vuorovaikutussuhteissa. (Karjalainen 2004, 19-21.) Esimerkiksi Kuntoutusselonteossa 2002 muutos huomioidaan toteamuksella, että *"kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja vaikuttaminen ympäristöön ovat tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksiä."*

Yksilön voimaantumista korostavan ja ekologisen näkökulman mukaantulo merkitsee yksilön kokemusmaailmaan liittyvän tiedon saamista ammattihenkilöllä olevan tiedon rinnalle (Järvikoski & Härkäpää 1995, 76-77; Karjalainen 2004, 21-22). Kuntoutumisessa painopisteen muutos merkitsee Riikosen (2001, 87-88) mukaan asiantuntija-asiakassuhteen uudelleen määrittelyä. Jos yksilöitä mielenterveystyössä halutaan kannustaa aktiivisiksi toimijoiksi, on nimenomaan heidän toiveensa, tarpeensa ja toimintamahdollisuutensa saatava toiminnan keskiöön. Haasteena on kehittää uudenlainen moninäkökulmainen asiantuntijuus. Peruseriaatteena tulisi olla palvelutoiminta, missä yksilö käyttää ammatti-ihmistä apunaan ja tukiverkostonaan tarvitsemansa ajan ja missä ammattihenkilön tehtävänä on auttaa etsimään voimavaroja, löytämään mahdollisuuksia tai yhteistyön edellytyksiä (ks. myös Järvikoski & Härkäpää 2001, 36; Karjalainen 2004, 20-22). Uusi paradigma sisältää myös pyrkimyksen saada asiakkaat mukaan ohjaamaan elämäänsä haluamaansa suuntaan, luomaan merkityksiä toiminnalleen ja tekemään suunnitelmia ja toimenpiteitä, jotka tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan. Ihmiset opettavat toisiaan. Oppimateriaalia ovat kunkin tiedot ja taidot, kokemukset ja asenteet. Jokainen saa näin kokemuksen siitä, että on vaikuttaja, tekijä ei vain kohde. Muutos saadaan aikaan osoittamalla ihmisille, että he ovat osa tätä ympäristöä sekä ottamalla heidät mukaan arvioimaan tilannettaan ja vaikuttamalla siihen. (Rose & Black 1985, 19-22; Rose 2003, 201-203.)

Toisaalta kun kahden ihmisen suhde ohjaustilanteessa alkulähtöisesti määrittyy asiakassuhteeksi, ja mukana ovat vielä aiemmat vuorovaikutuskokemukset, joutuvat sekä työntekijä että asiakas arvioimaan ammattiauttamisen ja asiakkuuden kulttuuria ja hakemaan omaa rooliaan. Yhteistoiminnalliseen suhteeseen pääseminen ei ole helppoa, koska ihminen toimii paljolti sen perusteella, minkälaisena hän näkee maailman ja oman asemansa siinä (Freire 1972, 56). Kun mielenterveysongelmiin liittyy myös monia sosiaalisen osallisuuden ongelmia sekä vaikeuksia irrottautua myös kielteisiksi koetuista diagnostisista nimikkeistä ja määrittelyistä,

ohjaustoimintaan liittyy erityispiirteitä, joihin vaikuttamiseksi joudutaan hakemaan "toisenlaista" työtapaa.

Jos opettajan ja oppilaan roolit ovat tietävän ja tietämättömän ihmisen rooleja, yhteinen autenttinen ajattelu ja tiedon luominen ei Freiren (emt., 46) mukaan ole mahdollista. Toiminta on aloitettava ratkaisemalla rooleihin liittyvä vastakkaisuus ja sovitettava roolit niin, että molemmat voivat olla samanaikaisesti opettajia ja oppijoita. Roolien vastakkaisuuteen vaikuttamiseksi ja asiakaslähtöisyyden voimistamiseksi projektissa kiinnitettiin erityistä huomiota "arkipäiväistämiseen".

Arkkipäiväistämisenä suhteessa totuttuun institutionaaliseen keskusteluun ja tiedolliseen epäsymmetriaan voi toimia jo työhuoneen pyöreä neuvottelupöytä, joka ei ole muistuttamissa tavanomaisesta virastotapaamisesta. Totutun vastaanottoajan pituudesta luopuminen viestii sekin kanssaihminenä kohtaamisesta. Arkkipäiväistämistä voi olla myös valinnainen tapaamispaikka ja mahdollisuus ”pistäytyä paikalla” myös ennakkoon sopimatta. Yhteinen kahvittelu projektissa oli varmasti sekin "erilaista". Kahvin juominen on suomalaisessa käytännössä sekä arkinen työtä rytmittävä rituaali, että vieraanvaraisuuden osoittamisen väline ja kohtaamisen arvon kohottamisen keino, jossa mielikuva herrasväen juomasta on säilynyt (suullinen lausuma Outi Hietala 27.11.01). Hienovaraiset, mahdollistavat ja "sopivasti toisin" -periaatteet vaikeuttivat molemmin puolin totutun roolin käyttöä ja tekivät tilaa tasavertaistavalle vuorovaikutukselle (vrt. Siitonen 1999).

Mielenterveystyössä tärkeä osa miljööanalyysiä (Freire 1972) ovat sairauteen liitetyt myytit ja uskomukset. Mielen sairauteen liittyy edelleen myös häpeää. Taustalla olevat myytit ja uskomukset liittyneenä sairauteen saattavat rajoittaa käsityksiä omista mahdollisuuksista. Mukautuessaan myytteihin samoin kuin manipulointiin ihminen menettää kykynsä tehdä omia valintoja (emt., 56). Vuorovaikutuksessa voidaan sosiaalisille normeille ja erilaisille kulttuurisille koodeille löytää paikka (Shor & Freire 1987, 80). Kun ihminen vuorovaikutuksessa tiedostaa suhteensa omaan sairauteensa, hän pystyy vaikuttamaan elämäänsä sekä tarvittaessa muuttamaan näkökulmaa ja uudistumaan yhteiskunnallisena toimijana.

Entä kun ihminen asennoituu fatalistisesti omaan olemiseensa? Dialogissa ihmisellä on tilaisuus tutkia, keksiä ja selkeyttää tavoittelevaansa, mutta myös käydä dialogia omien ennakkoluulojensa ja epäilystensä pohjalta. Tärkeällä sijalla ihmisen kasvussa on omien tarpeiden tunnistaminen ja ilmaiseminen. Juuri siksi dialogissa tarkastelua ei jätetä pelkästään ihmisen omaan elämäntilanteeseen, vaan kontekstia laajennetaan ympäristöön ja yhteiskuntaan. Kun yhdessä opiskeltu ja opittu liitetään todellisiin arkielämän tilanteisiin, on oppijalla tilaisuus havaita syy-yhteyksiä ja määritellä uudella tavalla mahdollisuuksiaan. Se on mahdollisuus muutokselle, joka suuntautuu omaan itseen, näkemykseen itsestä ja omista mahdollisuuksista. Kysymys on oppimis- ja kasvuprosessista, jossa henkilöä tuetaan tuottamaan ne mahdollisuuksien rajat, jotka hän itse näkee tarpeittensa kannalta sopivaksi. (Freire 1972.) Juuri se, että oppimistoiminnassa muodostetaan malleja todellisuudesta ja testataan niitä todellisuuteen tekee oppimistoiminnasta reflektiivistä, tiedostavaa toimintaa, jossa mitään tietoa ei voi ottaa annettuna ja itsestään selvänä (vrt. Engeström 1987, 45-49).

### ***Palveluohjauksen kehittämisen ja käyttöönoton esteitä***

Uusien työvälineiden omaksumisen vaateita sekä koulutus- ja kehittämistarpeiden luettelointia mielenterveystyössä on tehty jo pitkään ja monella taholla. Nykytilanteessa tutuille mutta usein vivahtein esiin nostetuille tarpeille ei kuitenkaan näytä löytyvän tilaa tai reaalipoliittisia mahdollisuuksia toteutua. Jos kuntoutusprosessiin on kaivattu vastuuhenkilöä jo parikymmentä vuotta ja aikaisemmat yritykset ovat kaatuneet hallintokuntien ja ammattilaisryhmien omista vastuualueista kiinnipitämiseen, ovatko mahdollisuudet yhteistyöhön ratkaisevasti parantuneet? Onko palveluohjaus aidosti uutta ja erilaista, jotain sellaista, mitä ei jo tehtäisi - ainakin mahdollisuuksien mukaan - esimerkiksi sosiaalityössä tai terveydenhuollon kuntoutusohjauksessa?

Entä palveluohjauksen vaikutukset kustannuksiin? Asiakkaan palvelutilanteen korjaus ei välttämättä vähennä kokonaiskustannuksia - ainakaan alkuvaiheessa, jos palvelutilannetta joudutaan perusteellisesti korjaamaan. Entä jos kokonaiskustannukset vähenevät, mutta yhden hallintokunnan kulut kasvavat, miten on mahdollista saada tämän kulujaan kasvattaneen tahon myötämieli kasvaville kustannuksille?



Entä asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus, joista puhutaan ja joita yritetään kuntoutusselontekoja myöten pitää esillä? Mitä tapahtuu, jos asiakkaan puolesta toimimalla palveluohjaaja auttaa asiakkaan avuttomaksi? Toisaalta kun vielä uusi henkilö - palveluohjaaja - tulee mukaan huolehtimaan kontakteista eri viranomaisten kesken, eikö kaikki voi olla entistä monimutkaisempaa (vrt. Saikku 1996)? Entä jos yksi vastuhenkilö ei riitä koordinoimaan kokonaisuudeksi tarpeita, palveluita ja toimintavaihtoehtoja, pitäisikö sittenkin olla tiimi ja siinä yhdellä vastuu? Millainen voi olla palveluohjauksen asema palvelujärjestelmässä? Voiko se ylipäänsä olla kunnan omaa toimintaa vai olisiko se toimintaa, jonka hoitaminen hoituisi parhaiten ulkopuolelta vaikka järjestöstä käsin?

Entä palveluohjauksen mahdollisuudet hoitotyön rinnalla? Palveluohjauksesta on tehty joitakin pohjoismaisia tutkimuksia. Ruotsissa on tutkittu palveluohjauksen vaikuttavuutta pitkäaikaissairaiden avohoidossa. Tutkimus osoitti, että 18 kuukautta ohjauksen päättymisen jälkeen sairaalahoitojen tarve oli vähentynyt neljänneksellä ja hoitopäivät olivat vähentyneet jopa 45 prosenttia verrattuna ohjausta edeltäneeseen ajankohtaan (Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade personer 1999). Tutkimuksessa ei tosin selvitetty eri ohjaustyyppien tuloksellisuuseroja eikä otettu huomioon mahdollisia kunnan lisääntyneitä menoja.

Kansainvälisessä Cochrane -kirjallisuuskatsauksessa vuodelta 2001 selvittiin palveluohjauksen perusmallin vaikutuksia vaikeita mielenterveysongelmia läpikäyneiden henkilöiden selviytymisessä. Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa, Saksassa ja Englannissa. Tutkittavana interventiona oli palveluohjaus ja vertailuinterventiona standardihoito. Tulosten mukaan palveluohjauksessa olleet jäivät vertailuryhmää useammin palvelujärjestelmän piiriin ja heillä todennäköisyys psykiatriseen sairaalahoitoon oli noin kaksinkertainen vertailuryhmään verrattuna. Osa tutkimuksista viittaa myös siihen, että sairaalapäivien lukumäärä olisi palveluohjauksessa olleilla suurempi kuin vertailuryhmällä. (ks. Järvikoski & Härkäpää 2001, 110-111.)

Entä mitä vaikuttaa palveluohjauksen mahdollisuuksiin löytää paikka hoitotyön rinnalla Suomen Psykiatriyhdistys ry:n Skitsofrenian Käypä hoito -suositus (2001,

22)? Yksilökohtaisesta palveluohjauksesta todetaan suosituksessa näin: *"Sen on todettu parantavan potilaiden pysymistä hoitojärjestelmän piirissä, mutta se voi lisätä sairaalahoitojen määrää ja mahdollisesti myös kestoja parantamatta kuitenkaan potilaiden hyvinvointia. Niinpä tavanomainen yksilöllinen palveluohjaus ei ole kaikilta osin paras tapa koordinoita skitsofreniapotilaiden hoitoa."*

Palveluohjauksen vaikutukset elämänlaatuun vaihtelevat siis tutkimuksesta toiseen ja toisaalta palveluohjauksen eri malleja (perusmalli, intensiivinen yhteisömalli, voimavaraorientoitunut malli) on kuvattu tutkimuksissa niukasti. Järvikoski ja Härkää (2000, 10; 2001, 252) toteavat, että tutkimuksiin ei ole yleensä sisällytetty prosessievaluuatiota ja toiminnan ominaispiirteitä on kuvattu niukasti. Siksi vaikuttavuustulokset jäävät pääosin vaille selkeää selitystä. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston asialistalle mielenterveyskuntoutuksen eri muotojen (mm. palveluohjaus) vaikuttavuustutkimus on liitetty Suomessa vuonna 2001.

Kun palveluohjaukseen ollaan nyt myös meillä hakemassa toimintamallia, ja kun uusiin palvelutarpeisiin lisääntyvästi vastataan projekteilla, tarvitaan yhteistyötä, jota Anneli Pohjola (1999, 25) kutsuu ”kehittäväksi dialogiksi”. Tarve on toiminnasta, jossa käytäntöä palvelevan tutkimuksen, kokeiluprojektien ja peruspalvelujen rajapinnoille saadaan syntymään dialoginen mahdollisuus oppia suunnitelmallisesti toisilta.

### ***Johtopäätökset***

Olen tässä artikkelissa etsinyt vastausta yhden toimijaryhmän ja yhden projektin kautta siihen, minkälainen palveluohjauksen malli voisi toimia, kun sosiaalityöntekijän kumppaneina ovat ihmiset, jotka omassa elämässään ovat läpikäyneet mielenterveydellisiä vaikeuksia.

Palveluohjaus käynnistyi tilanteessa, jossa ihminen koki syystä tai toisesta elämäntilanteen epätydyttäväksi ja haki siihen muutosta. Ohjausmallissa painottuu ihmisen voimaantumisen vahvistaminen ja tukeminen ja missä ohjaajan tehtävänä - yksinkertaistettuna - on palloilla vaihtoehtoja ja ideoita ja kannustaa toista

saavuttamaan tavoitteensa – koskivat ne sitten työelämää tai vapaa-aikaa (vrt. Numminen 2001). Taustalla on oletamus, että omakohtaiseen toimintaan ja tiedonhankintaan motivoitutaan, kun todellisuus opitaan tuntemaan sellaisena, että siihen voi vaikuttaa.

Jos sektoroitunut palvelujärjestelmä sinänsä asettaa rajoituksensa tarkastella ihmisen elämäntilannetta kokonaisuutena, rajanveto terveyden edistämisen, hoidon ja kuntoutumisen välillä on erityisen vaikeaa psyykkisten sairauksien ja hyvinvoinnin kohdalla. *Casetti* –projektin palveluohjaus tapahtui hoitotyöstä erillään, mutta sille rinnakkaisena toimintana. Palvelukokonaisuuden hallinta ja toiminnallinen yhteys kuitenkin löytyi, kun asiakas itse toimi välittäjänä ja kun ammattilaiset oppivat siirtämään ja välittämään tietoa asiakkaan kautta. Riikosen ja Järvikosken (2001, 163) käyttämä sanayhdistelmä "mielenterveyskuntoutus ja hyvinvointityö", jäsentää palveluohjausta ja sen paikkaa. Sanapari korostaa terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta edistävän toiminnan ja kuntoutumisen välistä toiminnallista yhteyttä. Kuntoutusta, kuntoutumista, hoitoa, itsehoitoa, ennaltaehkäisyä ja asiakkaiden hyvinvointia tuottavaa toimintaa voidaan pitää päällekkäisiä, ei peräkkäisinä toimintoina.

Kun kuntoutuja ymmärretään tavoitteellisena, omia pyrkimyksiään ja tavoitteitaan toteuttavana toimijana, kuntoutuksen perinteinen asiantuntijakeskeinen näkemys joutuu väistymään. Kuntoutuksen ammattihenkilöä ei voi pitää enää parhaimpana asiantuntijana kuntoutujalle soveltuvan elämänsuunnitelman laadinnassa (vrt. Riikonen 2000). Omaa ammatillisuutta on voitava arvioida uudelleen, kun tavoitteena on yhteistyö sekä byrokratian ja auktoriteettijohtoisuuden vähentäminen. Mielenterveyskuntoutuksessa ja hyvinvointityössä ei tulisi enää olla primaaristi tavoitteena asiakkaan arviointi, vaan yhteistyö, jossa pyritään löytämään ja tukemaan asiakkaan voimanlähteitä.

Kuntoutumista voidaan kuvata myös oppimis- ja kasvuprosessina (vrt. Järvikoski & Härkäpää 2001). Oppimisprosessissa yksilöllä on tilaisuus tutkia elinolojaan, toimintakykynsä, elämänsä ja tulevaisuutensa perusteita ja tavoitteita, joiden paras asiantuntija on hän itse. Oppimisprosessin asiantuntemus on puolestaan työntekijällä. Näistä lähtökohdista ammattitaitoa on vuorovaikutustoimintojen tuottaminen niin,

että oppija kokee tulevansa kuulluksi, hyväksytyksi ja ymmärretyksi ja näin rohkaistuu kokeilemaan myös toisin toimimisen mahdollisuuksia. Elämänlaadun parantuminen ja voimaantuminen on mahdollisia kuntoutumisen lopputuloksena, kun asiakaslähtöisyys on selkeänä ohjenuorana koko kuntoutumisen ajan. Kun kuntoutuminen nähdään oppimisena, se tarjoaa myös uuden ja "arkipäiväisen" näkökulman lähestyä mielenterveydellisiä kysymyksiä.

Ohjaus- ja neuvontatyön merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla on viime vuosina korostunut ja ohjaustyötä tehdään useiden hallinto- ja ammattikuntien piirissä. Suomalaisen ohjauksen taustaa voi jäljittää amerikkalaisesta ja brittiläisestä *counselling* -perinteestä, jossa se ymmärretään yleisesti normaalien elämäntilanteiden siirtymävaiheiden ongelmien käsittelyksi, erotukseksi persoonallisuuden häiriöiden, sairauksien tai traumaattisten kokemusten käsittelystä (vrt. Onnismaa 1998). On ilmeistä, että uudenlaisen asiantuntijuuden tarve nimenomaan elämäntilanteiden siirtymävaiheessa korostuu. Kun myös kuntoutumisessa yhä enemmän painotetaan kuntoutujan sisäistä muutosta olennaisempana ympäristön ja yksilön ja ympäristön välisen suhteen muutosta, juuri palveluohjaus on mielenterveystyössä mahdollisuus sillanrakentamiseen hajanaisessa ja monitoimijaisessa palvelukentässä.

*Casetti* -projektin kokemukset viittaavat siihen, että mielenterveystyön painopistettä tulisi siirtää kohti ihmisten omaa osallistamista tukevaa neuvonnallista ja ohjauksellista otetta. Neuvonta ja ohjaus, joka pyrkii täydentämään eri elämäntilanteissa syntyvää tiedontarvetta sekä tukemaan ja vahvistamaan asiakkaan omaa asiantuntemusta, tähdentää myös tarvittavien voimavarojen arkipäiväisyyttä (vrt. Riikonen & Järvikoski 2001, 165-166). Arkipäiväistämisen puolesta puhuu myös se, että ongelmien erityisyyden ja tarvittavan asiantuntemuksen harvinaislaatuisuuden korostaminen ovat omiaan ylläpitämään mielenterveysongelmiin liittyviä kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja. Kun ihmisellä on psykiatrinen hoitosuhde, se ei merkitse, etteikö hänellä olisi samanaikaisesti monia muita palvelutarpeita, ansiotyön ja koulutuksen toiveita ja odotuksia omien voimavarojen hyödyntämiselle.

## Kirjallisuus

Aaltonen, Jukka & Koffert, Tarja & Ahonen, Juha & Lehtinen, Ville (2000) Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportti akuutin psykoosin integroitu hoito – projektin tuottamista hoitoperiaatteista. Raportteja 257. Helsinki: Stakes.

Ala-Nikkola, Merja & Valokivi, Heli (1997) Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Raportteja 215. Helsinki: Stakes.

Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Erik & Arnkil, Robert (2000) Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Raportteja 253. Helsinki: Stakes.

Bauman, Zygmunt (1997) Sosiologinen ajattelu. Tampere: Vastapaino.

Engeström, Yrjö (1987) Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Valtion painatuskeskus.

Freire, Paulo (1972) Pedagogy of the Oppressed. England: Middlesex.

Giddens, Anthony (1991) Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age. Cambridge: Polity press.

Giddens, Anthony (1994) Beyond Left and Right. Cambridge: Polity Press.

Goffman, Erving (1963) Stigma, Notes on the Management of Spoiled Identity. New Jersey: Englewood Cliffs.

Hannula, Aino (2000) Tiedostaminen ja muutos Paulo Freiren ajattelussa. Systemaattinen analyysi Sorrettujen pedagogiikasta. Tutkimuksia 167. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Heikkinen, Hannu L. T. (2001) Toimintatutkimus - toiminnan ja ajattelun taitona. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkonoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 170-185.

Heikkinen, Hannu L. T. & Jyrkämä, Jyrki (1999) Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus, 25-61.

Helén, Ilpo (2002) Lääketieteen lupaus ja elämänpolitiikka. Sosiologia 2 (39), 104-115.

Hietala, Outi (1998) Kahvikeskusteluja ammattiauttajista. Teoksessa Mattila, Antti (toim.) Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 174-198.

Hyttinen, Leena (2001) Yhteisellä matkalla. Palveluohjauksen toimintamallia hakemassa. Kuntoutussäätiön työselosteita 24. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Hyttinen, Leena (2003) Palveluohjauksen vaikuttavuutta määrittämässä. Teoksessa Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylä: SoPhi, 83-102.

Juhila, Kirsi (2000) Sosiaalityön luokittelu ja ohjeistaminen – ristiriidassa refleksiivisyyden kanssa? Refleksiivisen sosiaalityön aika? Janus 2 (8), 150-163.

Järvikoski, Aila (1994) Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Tutkimuksia 46. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (1995) Kuntoutuksen seitsemän kehitysaluetta. Teoksessa Suikkanen, A. & Härkäpää K. & Järvikoski, A. & Piirainen, K. & Repo, M. & Wickström, J. Kuntoutuksen uudet ulottuvuudet. Helsinki: WSOY, 49-92.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2000) Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus. Kuntoutus 3 (23), 3-13.

Järvikoski Aila & Härkäpää, Kristiina (2001) Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve - kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim, 30-41.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2004) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, Aila & Härkäpää Kristiina (2001) Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi: Kohti yhdistäviä ratkaisuja. Teoksessa Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Nouko-Juvonen, Susanna (2001) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Tutkimuksia 69. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Pättikangas, Mervi (1999) Vammaisen henkilön valtaistuminen – palvelujärjestelmän avulla vai ilman sitä? Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna (toim.) Pyörätuolitango. Näkökulmia vammaisuuteen. Helsinki: Edita, 103-126.

Karila, Antti (1994) Mielenterveyspotilaiden psykososiaalinen selviytyminen ja mielenterveyspalvelujen käyttö. Seuruututkimus Peijaksen sairaanhoitoalueelta. Acta universitatis Tamperensis ser A vol. 432. Tampere: Tampereen yliopisto.

Karisto, Antti (1985) Elinolojen muutossuunnat Suomessa. Selvitys sosiaalihuollon suunnittelun taustaksi. Sosiaalihuollon julkaisu 3. Helsinki: Sosiaalihuolto.

Karisto, Antti (1997) Kaupunkisosaalityö tulee. Teoksessa Viialainen, Riitta & Maaniittu, Maisa (toim.) ”Tehdä itsensä tarpeettomaksi?” Sosiaalityö 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja 213. Helsinki: Stakes, 129-144.

Karjalainen, Vappu (2004) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta - mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Stakes, 11-25.

Karvinen, Synnöve (1999) Sosiaalityön tutkimuksen jännitekenttä. Janus 4 (7), 379-386.

Kiikkala, Irma & Immonen, Tuula (2001) Kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Teoksessa Muutoksen kautta kasvuun. Pieksämäki: Kotilo ry.

Kiviniemi, Kari (1999) Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T. & Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus, 63-83.

Kortteinen, Matti (1992) Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona. Hämeenlinna: Karisto.

Kuntoutuspalvelujärjestelmän kehittämistoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1979:9. Helsinki.

Kuntoutusselonteko 2002. Julkaisuja 2002: 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kuntoutusta tutkitaan. Kuntoutusasiain neuvottelukunnan tutkimusjaoston raportti 2000 (2001). Monisteita 2001:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kuula, Arja (1999) Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Laitinen, Hanna (2002) Kenen ehdoilla? Osallistaminen kehitysyhteistyössä. Helsinki: Kehitysyhteistyön palvelukeskus ry Kepa.

Laitinen, Hanna & Voipio, Timo & Grönqvist, Maria (1995) Yhteisön ääni. Osallistavien menetelmien opas. Helsinki: Kehitysyhteistyön palvelukeskus ry Kepa.

Lindqvist, Tuija (1999) Evaluaation uskottavuus. Teoksessa Eräsaari, Risto & Lindqvist, Tuija & Mäntysaari, Mikko ja Rajavaara, Marketta Arviointi ja asiantuntijuus. Helsinki: Gaudeamus, 106-118.

Mannila, Simo & Peltoniemi, Jyri (1997) Köyhiä ja kipeitä. Terveystila ja syrjäytyminen 1986-1994. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 57. Helsinki: Kuntoutussäätiö

Mannila, Simo (2001) Köyhyys ja terveyserot. Teoksessa Kangas, Ilkka & Keskimäki, Ilmo & Koskinen, Seppo & Manderbacka, Kristiina & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Sihto, Marita Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita, 149-158.

Metteri, Anna (2004) Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y.

Neath, Jeanne & Schriener, Kay (1998) Power to people with disabilities: empowerment issues in employment programming. Disability Et Society 13, 217-228.

Niiranen, Vuokko (1997) Kuntalaisten osallistuminen ja kunnallinen demokratia. Teoksessa Kivinen, Tuula & Kinnunen, Juha & Niiranen, Vuokko & Hyvärinen, Sari (toim.) Kuntalaisten arviot ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 45, 137-188.

Numminen, Mikko (2001) Tervetuloa ihana minä. Image 2, 60-66.

- Onnismaa, Jussi (1998) Aikuisten ohjaus auttamiskäytäntönä. Helsinki: Opetushallitus.
- Onnismaa, Jussi & Pasanen, Heikki & Spanger, Timo (2000) Alkusanat. Teoksessa Onnismaa, Jussi & Pasanen, Heikki & Spanger, Timo (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Juva: PS-kustannus, 5-11.
- Orme, Joan & Glastonbury, Bryan (1993) Care Management: Tasks and workloads. Basingstoke: Macmillan.
- Pasanen, Heikki (2000) Oppimisen ohjauksen tarve ammatillisessa aikuiskoulutuksessa. Teoksessa Onnismaa, Jussi & Pasanen, Heikki & Spanger, Timo (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2. Ohjauksen toimintakentät. Porvoo: PS- kustannus, 104-130.
- Peavy, R. Vance (1999) Sosiodynaaminen ohjaus. Konstruktivistinen näkökulma 21. vuosisadan ohjaustyöhön. Helsinki: Työministeriö.
- Personligt ombud för psykiskt funktionshindrade personer (1999) Socialstyrelsen. PSYKIATRI uppföljningen 3.
- Perttula, Katariina (2003) Palveluohjauksen vaihtoehdot - Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjaukokeilun arviointitutkimus. FinSoc arviointiraportti 2. Helsinki: Stakes.
- Pietiläinen, Erja (2003) Lapsi, perhe ja palveluohjaus. Selvityksiä 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Piirainen, Keijo & Kallanranta, Tapani (2001) Kuntoutuspalvelut kuntoutuksen ja muutoksen tukena. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim.
- Pohjola, Anneli (1994) Näemme köyhyyden, mutta emme köyhiä. Teoksessa Heikkilä, Matti & Vähätalo, Kari Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos. Tampere: Gaudeamus, 191- 211.
- Pohjola, Anneli (1997a) Evaluaatiotutkimuksen sidoksia. Mikä evaluaatiotutkimus. Janus 4 (5), 421-425.
- Pohjola, Anneli (1997b) Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Salmela, Tuula (toim.) Autetaanko asiakasta - palvellaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 168-186.
- Pohjola, Anneli (1999) Kehittämishankkeet oppimisympäristönä. Käytäntösuhteen uusia ratkaisuja. Sosiaalityön tutkimusliite 1/99. Sosiaalityöntekijä-lehti/Sosiaalityön tutkimuksen seura, 24-29.
- Pohjola, Anneli (2000) Kenen arviointia kenelle. FinSoc News 1/00. Uutiskirje sosiaalihuollon menetelmien arvioinnista. Helsinki: Stakes, 5-7.
- Raivola, Reijo (2000) Vapauttaa vai valtauttaa? Aikuiskasvatus 3 (20). Pääkirjoitus, 186-187.



Rajavaara, Marketta (1998) Ikääntyneen työttömän toiset mahdollisuudet. Teoksessa Heinonen, Jarmo (toim.) Senioriteetti voimavarana. Tampere: Gaudeamus, 51-72.

Raunio, Kyösti (1999) Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt. Tampere: Gaudeamus.

Raunio, Kyösti (2000) Sosiaalityö murroksessa. Tampere: Gaudeamus.

Raunio, Kyösti (2002) Managerismi - Haaste sosiaalityön autonomiselle asiantuntijuudelle. Yhteiskuntapolitiikka 6 (67), 600-604.

Riikonen, Eero (1992) Auttamistyön ongelmakäsitykset ja haastattelukäytännöt. Ongelmakielestä kompetenssieleen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 32. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Riikonen, Eero (1998) Mielenterveyskuntoutus. Teoksessa Winell, Klas (toim.) Kuntoutuspalveluiden seuranta ja arviointi Stakesissa. Aiheita 30. Helsinki: Stakes, 35-54.

Riikonen, Eero (2000) Henkinen hyvinvointi, voimanlähteet, kuntoutuminen. Teoksessa Onnismaa, Jussi & Pasanen, Heikki & Spangar, Timo (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Juva: PS-kustannus, 41-56.

Riikonen, Eero (2001) Henkinen hyvinvointi, voimanlähteet ja kuntoutuminen. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim, 86-93.

Riikonen, Eero & Järvikoski, Aila (2001) Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Duodecim, 162-172.

Riikonen, Eero & Nummelin, Tarja & Järvikoski, Aila (1996) Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. Aiheita 16. Helsinki: Stakes.

Riikonen, Eero & Vataja, Sara (2001) Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Hämeenlinna: Duodecim, 699-704.

Roos, J. P. (1996) Mitä on elämänpolitiikka? Janus 3 (4), 210-223.

Roos, J. P. & Hoikkala, Tommi (toim.) (1998) Elämänpolitiikka. Tampere: Gaudeamus.

Rose, Stephen M. (2003) Sosiaalityön missio. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Juva: PS-kustannus, 193-205.

Rose, Stephen M. & Black Bruce L. (1985) Advocacy and empowerment. Mental Health Care in the Community. London: Routledge & Kegan Paul

Saikku, Peppi (1996) Yhdistävät käytännöt. Kuntoutuksen viranomaisverkostojen tarkastelua. Raportteja 201. Helsinki: Stakes.

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

Satka, Mirja (2000) Myöhäismodernin haasteet ja sosiaalityön ammatillinen erikoistumiskoulutus. *Janus* 2 (8), 182-197.

Satka, Mirja & Karvinen, Synnöve (1999) The Contemporary Reconstruction of Finnish Social Work Expertise. *European Journal of Social Work* 2, 119-129.

Seppänen-Järvelä, Riitta (1999) Kehittämistyö ja arviointi. Teoksessa Eräsaari, Risto & Lindqvist, Tuija & Mäntysaari, Mikko & Rajavaara, Marketta Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere: Gaudeamus, 90-105.

Shor, Ira & Freire, Paulo (1987) A Pedagogy for Liberation: Dialogues on Transforming Education. Massachusetts: Bergin & Garvey.

Siitonen, Juha (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. [www.hercules.oulu.fi/isbn951425340X](http://www.hercules.oulu.fi/isbn951425340X). Viitattu 28.7.2000.

Skitsofrenian käypä hoito -suositus. Suomen Psykiatriyhdistys ry. (2001) Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www.duodecim.fi/lcdnet/fi/hoi/h35050.htm](http://www.duodecim.fi/lcdnet/fi/hoi/h35050.htm). Viitattu 28.3.2002.

Sosiaalialan kehittämishanke. Toimeenpanosuunnitelma (2003). Monisteita 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 –2003. Julkaisuja 1999:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suojanen, Ulla (1992) Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Helsinki: Finn Lectura.

Swantz, Marja-Liisa (1997) Tutkittavat tutkijoiksi. Teoksessa Viljanen, Anna Maria & Lahti, Minna (toim.) Kaukaa haettua. Kirjoituksia antropologisesta kenttätyöstä. Vammala: Suomen Antropologinen Seura, 268-281.

Tuomainen, Raimo & Myllykangas, Markku & Elo, Jyrki & Ryyänen, Olli-Pekka (1999) Medikalisaatio. Aikamme sairaus. Tampere: Vastapaino.

Työnjakoa ja työnrasitusta mielenterveyspalveluissa selvittäneen työryhmän muistio (2004). Työryhmämuistioita 2004:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Valokivi Heli (2001) Palveluohjaus ja rikoksiin syyllistyneiden yksilölliset polut. Kisälli -projekti. Yksilökohtainen palveluohjaus -kokeilu. Loppuraportti. Tampere: Silta-Valmennus.

Vehviläinen, Sanna (2001) Ohjaus vuorovaikutuksena. Helsinki: Gaudeamus.

Välimäki, Maritta (1998) Self-determination in psychiatric patients. Sarja D. Osa 288. Turku: Turun yliopisto.