

Pienoisetnografinen tutkimus osallisuuden ulottuvuuksista mielenterveyskuntoutujien kohtaamispaikassa

Sari Jurvansuu, Teemu Kaskela & Jouni Tourunen

Julkaistu 19.10.2021

Tiivistelmä

[English Summary](#)

Lähtökohdat: Psykkinen sairaus asettaa ihmisen yhteiskunnassamme osallisuuden näkökulmasta monin tavoin vaikeaan asemaan. Mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa kohtaamispaikoissa pyritään tukemaan kuntoutujien arkea ja vahvistamaan heidän osallisuuttaan. Tutkimuksessa tarkastelemme, millaista osallisuutta kohtaamispaikat mahdollistavat, mikä niiden toiminnassa on kävijöille tärkeää ja miten ne asemoituvat suhteessa kävijöiden arkeen ja muihin heidän käyttämiinsä palveluihin.

Menetelmät: Pienoisetnografinen tutkimuksen aineisto koostuu osallistuvasta havainnoinnista sekä kävijöiden (n=9) ja työntekijöiden (n=3) haastatteluista. Osallisuuden analyysissä hyödynsimme seuraavia osallisuuden ja osattomuuden dynamiikan ulottuvuuksia: toiminta-toimettomuus, yhteenkuuluvuus-ulkopuolisuus ja autonomia-kontrolli.

Tulokset: Kohtaamispaikan mahdollistama osallisuus oli mielekästä tekemistä ja arjen jäsentymistä, jossa tärkeää olivat rutiinit ja yksilöllisten voimavarojen huomioiminen. Toimettomuus ei hahmottunut vain osattomuudeksi, vaan mahdollisuuden olla toimeton ja levätä turvallisessa ympäristössä voi tulkita edustavan myös osallisuuden kokemusta. Yhteisöllistä osallisuutta vahvisti kokemus hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Autonomia tarkoitti osallistumisen vapautta, valinnanmahdollisuuksia ja vapautta olla käsittelemättä omaa sairautta. Ulkopuolisuus ja kontrolli ilmenivät aineistossa pääosin suhteessa ympäröivän yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän käytäntöihin.

Päätelmät: Kohtaamispaikoilla on palvelujärjestelmässämme tärkeä asema yhteisöllisinä ”turvapaikkoina”, joissa kuntoutujien osallisuutta voidaan vahvistaa sairauden eri vaiheissa ja erilaisissa elämäntilanteissa. Osallisuuden vahvistaminen edellyttää ilmiön moniulotteisuuden ymmärtämistä ja yksilön oman kokemuksen huomioimista.

Ydinviestit

Tämä tiedettiin

- Psykkiset sairaudet voivat rajoittaa monin tavoin yksilön osallisuutta, jonka vahvistaminen on keskeinen tavoite palvelujärjestelmässämme.
- Osallisuus tarkoittaa mm. mahdollisuutta toimia ja olla aktiivinen, kiinnittymistä yhteisöön ja yhteiskuntaan sekä vapautta tehdä valintoja ja vaikuttaa omiin ja yhteisiin asioihin.
- Kohtaamispaikkojen toimintaan osallistuminen tukee mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia myös osallisuuden näkökulmasta.

Tämä tutkimus opetti

- Kohtaamispaikat ovat monien kuntoutujien arjessa keskeisiä ja usein ainoita merkittäviä osallisuuden areenoja, joiden ympärille arki kietoutuu.
- Osallisuus on dynaaminen ja kokemuksellinen prosessi, jossa osallisuuden ja osattomuuden ilmentymät eivät aina ole selviä ja tarkkarajaisia.
- Osallisuuden tutkiminen ja palvelujen mahdollistaman osallisuuden arvioiminen edellyttävät kokijan itsensä kuulemista hänelle itselleen elämäntilanteessaan tärkeistä asioista.

Jurvansuu, S., Kaskela, T. & Tourunen, J. (2021): Pienoisetnografinen tutkimus osallisuuden ulottuvuuksista mielenterveyskuntoutujien kohtaamispaikassa. Tietopuu: Tutkimussarja 5/2021: 1-22.

<https://doi.org/10.19207/TIETOPUU13>

Johdanto

Mielenterveyden häiriöiden tiedetään vaikeuttavan sairastuneiden elämää ja heikentävän heidän osallisuuttaan monin tavoin. Ne syrjäyttävät helposti luonnollisista yhteisöistä, ihmissuhteista, itsenäisestä asumisesta sekä opiskeluista ja työelämästä. Lisäksi niihin liittyy köyhyyttä, muita terveysongelmia sekä merkittävää ylikuolleisuutta. (ks. esim. Huxley & Thornicroft 2003; Karjalainen & Nordling 2015; Suvisaari 2015; OECD/EU 2018, 26). Tuoreiden tilastojen mukaan mielenterveyden sairaudet ovat nousseet yhteiskunnassamme yleisimmäksi työkyvyttömyyseläköitymisen syyksi (Eläketurvakeskus 2020). Mielenterveysyhdistysten aktiivitoimijoille tehdyssä kyselytutkimuksessa (Hokkanen 2014, 19) lähes 40 prosenttia vastaajista koki sairautensa vaikuttaneen elämäänsä ja tulevaisuudensuunnitelmiinsa hyvin paljon ja kolmannes melko paljon.

Tutkimuksessa tarkastelemme mielenterveyskuntoutujille suunnattua kohtaamispaikkaa kuntoutujien osallisuuden mahdollistajana. Kohtaamispaikkoja ja muita matalan kynnyksen palveluja voidaan pitää merkittävänä osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmäämme (esim. Lund 2008) nimenomaan osallisuustyön näkökulmasta (Isola ym. 2017). Psykiatrissa laitoshoidon on vähennetty merkittävästi 1980-luvulta alkaen. Palvelujärjestelmän painottuminen avopalveluihin on osaltaan herättänyt huolta mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksista saada riittävää arjen tukea sairaala- ja kuntoutusjaksojen jälkeen tai välillä. Avopalvelujen on myös todettu olevan usein riittämättömiä, eivätkä ne aina kohdennu niitä eniten tarvitseville. (ks. esim. Alanko 2017; Ahonen 2020.) Kohtaamispaikoissa kuntoutujia pyritään tukemaan monin tavoin heidän erilaisissa elämäntilanteissaan. Niissä tarjotaan tekemistä, muiden seuraa, vertaistuen saamisen ja antamisen mahdollisuuksia sekä tukea perustarpeiden tyydyttämisessä ja tarvittaviin palveluihin ohjautumisessa. Kohtaamispaikat ovat toimintaprofiileiltaan moninaisia (Suomessa esim. Tykkyläinen ym. 2020), mikä on vaikeuttanut niiden systemaattista tutkimusta. Ne voivat esimerkiksi perustua kävijöiden vertaistukeen tai niissä voidaan tarjota ammatillisia palveluja hyvinkin työntekijävetoisesti. Joissain kohtaamispaikoissa keskitytään organisoituun työtoimintaan, kun taas osassa toiminta pohjautuu vapaaseen pistäytymiseen ja yhdessäoloon.

Osallisuuden käsitettä on viime vuosikymmeninä määritelty monin tavoin (ks. käsitteestä esim. Leeman & Hämäläinen 2016). Tämä johtuu siitä, että osallisuuden lisäämisestä on tullut keskeinen tavoite sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiorhankeessa (SOKRA) osallisuus on määritelty ”*kuulumiseksi sellaiseen kokonaisuuteen, jossa pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin*” (Isola ym. 2017, 5). Olennaista ovat vaikutusmahdollisuudet omassa elämässä ja suhteessa palveluihin ja yhteisten asioiden hoitamiseen. Osallisuus hyvinvoinnin lähteistä tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuutta kohtuulliseen toimeentuloon, asumiseen, koulutukseen ja harrastuksiin, mutta myös aineettomia asioita, kuten luottamus, turva ja itsensä toteuttaminen.

Osallisuus koostuu siis monista eri osa-alueista. Tutkimuksessamme käsitämme osallisuuden moniulotteiseksi ja dynaamiseksi prosessiksi, jonka kautta yksilön tai ryhmän sidokset yhteisöön ja yhteiskuntaan vahvistuvat (Reimer 2004; Mattila-Aalto 2009; Mäntyneva & Hiilamo 2018). Osallisuuden eri määrittelyjä yhdistäviä tekijöitä ovat usein mahdollisuus toimia ja olla aktiivinen, kokemus yhteisöön kuulumisesta sekä autonomia ja mahdollisuus vaikuttaa omiin, yhteisön ja yhteiskunnan asioihin (esim. Luhtasela 2009; Pajula 2014; Leeman & Hämäläinen 2016; Isola ym. 2017). Päivi Mäntyneva ja Heikki Hiilamo (2018) ovat jäsentäneet näitä keskeisiä osa-alueita ja ilmiön dynaamisuutta tarkastellessaan kuntouttavassa työtoiminnassa mahdollistuvaa osallisuutta empiirisen aineiston pohjalta. He hahmottivat tutkimuksessaan osallisuuden ja osattomuuden välisen dynamiikan kuvaajiksi kolme ulottuvuutta. Ensimmäinen ulottuvuus kuvaa jatkumoa työtoiminnassa mahdollistuvan toimijuuden ja osallisuutta rapauttavan toimettomuuden välillä. Toisella jatkumolla liikutaan yhteisöllisestä osallisuudesta ja yhteisyyden kokemuksista ulkopuolisuuden ja sivullisuuden kokemuksiin. Kolmannella ulottuvuudella vastinpareina ovat autonomia eli tunne vaikutus- ja valinnanmahdollisuuksista sekä kontrolliin liittyvät tekijät, kuten osallistumisen vastentahtoisuus ja vaikutusmahdollisuuksien puute.

Minna Mattila-Aalto (2009, 21-23) viittaa osallisuuden dynaamisuudella ja suhteellisuudella siihen, että yksilö ei ole täydellisen osallinen tai osaton, vaan hän sijoittuu näiden väliselle jatkumolle eri tavoin eri elämäntilanteissa tai ympäristöissä. Osallisuuteen liittyvä toiminta ja kokemukset voivat muuttua ja näin myös osallisuus voi muuttua. Yksilön osallisuusasema saattaa myös näyttää eri näkökulmista erilaiselta (Kivistö 2014). Vaikka osallisuus on hyvin kokemuksellinen käsite (Elder & Johnson 2003, 60; Rouvinen-Wilenius 2013), sitä on tärkeää hahmottaa suhteessa yksilön elämäntilanteisiin ja elinoloihin sekä yhteiskunnassamme vallitseviin rakenteisiin ja politiikkatoimiin (Elder & Johnson 2003, 60; Mäntyneva & Hiilamo 2018). Osallisuuden määrittelyt jäävät usein yleiselle tavoitteiden tasolle tai keskittyvät asiakkaan oikeuksiin, velvollisuuksiin ja osallistamiseen julkisessa palvelujärjestelmässä. Tutkimuksellamme pyrimme konkretisoimaan osallisuuden toteutumista kävijöiden vertaisuuteen perustuvassa kohtaamispaikassa.

Kohtaamispaikkatoimintaan osallistumisella on todettu olevan monenlaisia hyötyjä kävijöiden hyvinvoinnille ja kuntoutumiselle. Jenny Hultqvistin ja kumppaneiden (2018) tekemässä seurantatutkimuksessa se näytti vähintään ylläpitävän kävijöiden elämänlaatua. Norjalaiset Toril Elstad ja Arne Eide (2017) ovat tarkastelleet kohtaamispaikkoja yhteisöllisinä resurssikeskuksina, joissa toipumista edistävät ammattilaisilta ja vertaisilta saatu tuki (myös Bromley ym. 2013), kokemusten ja neuvojen jakaminen sekä hyväksyvä ja mukaan ottava ilmapiiri. Ne tarjoavat myös tasavertaisia ja vastavuoroisia ihmissuhteita, jollaiset eivät ole mahdollisia muualla palvelujärjestelmässä (Elstad & Eide 2017) ja joiden on todettu vahvistavan kävijöiden itseluottamusta (Elstad 2014). Liisa Hokkasen tutkimuksen mukaan (2014) kävijät pitävät tärkeänä kohtaamispaikkojen tarjoamaa mielekästä toimintaa sekä kokemusta yhteisöön kuulumisesta, vaikuttamismahdollisuuksista, kuulluksi tulemisesta ja itsearvostuksen paranemisesta. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen teettämässä selvityksessä (Tykkyläinen ym. 2020) kohtaamispaikkojen keskeiseksi vaikutukseksi nostettiin yksinäisyyden väheneminen.

Kohtaamispaikkojen ja yleisemmin matalan kynnyksen palvelujen toimintaan osallistumisen on nähty myös voivan heikentää kuntoutujien osallisuutta. Se saattaa vastoin hyviä tarkoituksia vaikeuttaa pääsyä muihin yhteisöihin, mahdollistaa ympäröivän yhteiskunnan poissulkevien käytäntöjen jatkumisen (Bromley ym. 2013) ja lujittaa marginaalisuutta (Tedre & Pulkkinen 2010). Lisäksi kohtaamispaikkoihin on liitetty riski siitä, että niiden tarjoama tuki korottaa kynnystä tarvittavien erikoissairaanhoidon palveluihin hakeutumiselle (Eklund & Sandlund 2012). Kohtaamispaikat ovat pääosin kolmannen sektorin järjestämiä palveluja. Karoliina Ahonen on väitöskirjassaan (2020, 101) todennut järjestöissä toteutuvan kansalaisaktiivisuuden ja vertaisuuden voimaannuttaneen kuntoutujia, mutta samalla rajoittaneen heidän osallisuuttaan valtaväestössä sekä vaikeuttaneen ammattilaisten ja viranomaisten kanssa tehtävää yhteistyötä kuntoutujien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi. Täysi kansalaisuus jää saavuttamatta, kun työelämäosallisuus tai järjestöjen ulkopuolinen yhteisöllisyys ei toteudu.

Kohtaamispaikat eivät ole lakisääteisiä palveluja ja niiden toimintamahdollisuudet ja epäselvä asema sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvässä uudessa vastuunjaossa ovat herättäneet huolta (esim. Sininauhaliitto 2020; Soste; Mielenterveyspooli 2021). Koronaepidemian aikana matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen ja päiväkeskusten merkitys kuntoutujien hyvinvoinnin kannalta on noussut näkyvämmiin esiin (esim. Koponen ym. 2020). Toiminnan kehittämiseksi tarvitaan tarkempaa tietoa niiden osallisuutta vahvistavista ja mahdollisesti heikentävistä käytännöistä erityisesti kävijöiden omasta näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastelemme etnografisen aineiston pohjalta, millaista osallisuutta mielenterveyskuntoutujille suunnattu kohtaamispaikka tarjoaa sekä millainen asema sillä on kävijöiden arjessa ja suhteessa muihin heidän käyttämiinsä palveluihin.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimuskohteemme on mielenterveyskuntoutujille suunnattu kohtaamispaikka, jonka toiminta koostuu talkootoiminnasta ja vapaasta yhdessäolosta kohtaamispaikan olohuoneessa. Tutkimusote on etnografinen (ks. esim. Hämeenaho & Koskinen-Koivisto 2014) eli se nojaa osallistuvaan havainnointiin sekä kävijöiden ja työntekijöiden haastatteluihin. Etnografiseen tarkasteluun olennaisesti kuuluva monipuolisten aineistojen käyttö mahdollistaa sekä kohtaamispaikan toiminnan kuvaamisen että sen tarjoaman osallisuuden ja sen edellytysten käsitteellistämisen (Willis 2000). Toiminnan havainnoinnissa halusimme kiinnittää huomion erityisesti kohtaamispaikan pieniinkin arjen käytäntöihin eli siihen, ”mitä tapahtuu, kun mitään erityistä ei tapahdu” (Lappalainen 2007, 9-11). Toiveenamme oli saada paljon tutkittuun osallisuuden ilmiöön myös uusia, ennalta-arvaamattomia näkökulmia, joita on vaikeampi saavuttaa strukturoidummilla menetelmillä. Mari Kivistö (2014) on väitöskirjassaan valottanut sitä, millaista tietoa erilaiset aineistot ja metodologiat tuottavat osallisuudesta. Etnografinen tutkimus on aina väistämättä sidoksissa tutkijan näkökulmaan ja hänen tapaansa tarinallistaa aineisto (Heikkilä 2020). Se tuo näin uuden, ainutlaatuisen näkökulman tarkasteltavaan ilmiöön (Hämeenaho & Koskinen-Koivisto 2014), Kivistön (2014) termiä käyttäksimme yhden osallisuuskuvan.

Osallistuva havainnointi aloitettiin kohtaamispaikassa helmikuussa 2020. Se keskeytyi maaliskuun puolivälissä, kun kohtaamispaikka suljettiin koronapoikkeustilan vuoksi. Havainnointivaihe jäi suunniteltua lyhyemmäksi (7 kertaa eli yhteensä 28 tuntia), joten tutkimusmenetelmäämme voi luonnehtia lähinnä pienenisotnografiaksi (ks. Suoranta 2000). Sen kautta saatava tieto jää väistämättä pintapuolisemmaksi kuin pidempiin havainnointijaksoihin perustuvat etnografiat, mutta jo lyhyt ja intensiivinen havainnointi yhdistettynä kävijöiden haastatteluihin tuotti yllättävän rikkaan aineiston.

Tutkimukselle on saatu lupa A-klinikkasäätiön päihdetyön eettiseltä toimikunnalta ja kohtaamispaikkaa ylläpitävän yhdistyksen hallitukselta. Tutkimus on osa Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA 2.0). Ennen havainnoinnin aloittamista tutkimusta esiteltiin ja käytännön järjestelyistä sovittiin kohtaamispaikan työntekijöiden kanssa. Tutkijan läsnäolosta tiedotettiin yhdistyksen jäsenlehdessä ja kohtaamispaikan ilmoitustaululla ja tutkija esitteli itsensä kävijöille saapuessaan paikalle. Havainnoinnin aikana kävijöiltä ei kysytty erillistä lupaa, sillä tämä olisi ollut vaikeaa toiminnan anonymiteetin ja kävijäkunnan vaihtuvuuden takia. Kohtaamispaikan normaalia toimintaa haluttiin häiritä mahdollisimman vähän. Tutkijan läsnäolo ”uutena ihmisenä” oli kuitenkin yleensä kävijöille selvää. Kävijät suhtautuivat tutkijaan ja tutkimukseen myönteisesti ja osallistuivat mielellään esimerkiksi tehtyihin haastatteluihin. Tähän vaikutti varmasti se, että tutkija osallistui havainnoinnin aikana aktiivisesti muiden kävijöiden kanssa talkootoimintaan, johon liittyviä tehtäviä on kuvattu tulosluvussa. Tämä auttoi tutustumisessa ja antoi mahdollisuuden kertoa tutkimuksesta ja jutella epävirallisemmin kävijöiden ja työntekijöiden kanssa. Osan ajasta tutkija tarkkaili hiljaisesti olohuoneen toimintaa. Havainnoinnin päätyttyä tutkija kirjasi päivän tapahtumat ja niistä syntyneet ajatukset kenttäpäiväkirjaan. Tämän lisäksi tutkija teki kolme pidempää työntekijähaastattelua, joista hän kirjoitti haastattelumuistiinpanot.

Elo- ja syyskuussa kohtaamispaikan avauduttua koronaan liittyvien rajoitustoimien jälkeen tutkija haastatteli yhdeksää kohtaamispaikan kävijää. He olivat arviolta 30-70-vuotiaita, yhtä lukuun ottamatta miehiä. Tutkija kertoi heille keskeisimmät asiat tutkimuksesta ja haastattelun käyttötarkoituksesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu halutessaan. Tämän jälkeen haastateltavat antoivat nauhalle nimettömän suostumuksensa. Kirjallista suostumusta ei pyydetty toiminnan anonyymien luonteen takia. Haastattelut kestivät 15 minuutista puoleentoista tuntiin ja ne nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja litteroitiin sanatarkasti. Tutkija painotti osallistujille, että tulokset raportoidaan siten, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu. Tämä oli joillekin osallistujille selvästi tärkeää. Artikkelissa lainattuja sitaatteja on täten muutettu yleiskielisemmiksi eikä niiden yhteydessä kerrota haastateltavista tarkkoja taustatietoja. Havainnoinnin, haastattelut ja pääosan analyysistä teki yksi tutkija (SJ). Muut tutkijat (TK, JT) ovat osallistuneet aktiivisesti tutkimuksen muihin vaiheisiin.

Taulukko 1. Osallisuutta ja osattomuutta kuvaavat jatkumot aineistossa alateemoineen.

<p>toiminta - toimettomuus</p>	<p>mielekäs tekeminen päivärytmin ylläpito talkooruuan vastikkeellisuus arkiset talkootehtävät toimiminen yksin/ryhmässä rutiinit toimintakyvyn huomioiminen vapaaehtoistehtävät toiminta kohtaamispaikan ulkopuolella mahdollisuus lepoon ja toimettomuuteen ”tekeytyminen” osallisuuteen pakkoaktivointiin kohdistuva vastapuhe toiminnan merkityksellisyyden ja tavoitteellisuuden puute</p>
<p>yhteisöllisyys – ulkopuolisuus</p>	<p>tutun yhteisön mahdollistama sosiaalisuus vapaus olla oma itsensä hyväksytyksi tuleminen sairauden kanssa turvallisuuden kokemus vertaisuus ei pakkoa käsitellä sairautta huumori kodinomaisuus luottamuksellinen suhde työntekijöihin ulkopuolisuus ympäröivässä yhteiskunnassa riippuvuus yhteisöstä ja osallisuuden rajaaminen</p>
<p>autonomia - kontrolli</p>	<p>vapaaehtoisuus spontaani osallistuminen vapaus valita osallistumisen tapa vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet ei byrokratiaa muista palveluista autonominen tila pakopaikka vastuista ja velvoitteista palvelujärjestelmän pakkoaktivointi vs. vapaaehtoisuuden eetos</p>

Aineiston analyysi on yhdistelmä aineisto- ja teorialähtöisyyttä. Aluksi haastattelut ja havainnoinnit luettiin läpi kahteen kertaan aineistolähtöisesti, jotta saatiin yleiskuva kohtaamispaikkatoiminnassa merkityksellisiksi nousevista tekijöistä. Tällaisia olivat esimerkiksi mielekäs toiminta, yhteisöön kuuluminen, osallistumisen vapaus ja mahdollisuus levätä ja olla toimeton. Aineistolähtöisen luennan pohjalta analyttiseksi kehikoksi valittiin Mäntynevan ja Hiilamon (2018) tutkimuksessaan hahmottelemat kolme osallisuuden ulottuvuutta, jotka esittelimme johdannossa: toiminta –

toimettomuus, yhteenkuuluvuus – ulkopuolisuus, autonomisuus – kontrolli. Aineistokatkelmia koodattiin NVivo-ohjelmistolla edellä mainituille ulottuvuuksille. Tämän jälkeen analyysia jatkettiin pelkistämällä ja koodaamalla näille ulottuvuuksille asettuvaa aineistoa eri alateemoihin. Koodauksen pohjalta syntynyt jäsenitys on esitetty taulukossa 1. Vastinparien analyysilla pyrimme tarkastelemaan osallisuutta moniulotteisesti, vaikka kohtauspaikkatoimintaan ei liitykään esimerkiksi samanlaisia kontrollin elementtejä kuin Mäntynevan ja Hiilamon tutkimuksen kohteena olleeseen kuntouttavaan työtoimintaan.

Tarkastelemamme kohtauspaikka toimi pääkaupunkiseudulla vanhassa puuhuvilassa, jonka alakerrassa oli suuri keittiö ja ruokailutila sekä avoin olohuone vapaalle yhdessäololle. Kahvia ja teetä oli tarjolla pientä maksua vastaan ja luettavana oli päivän lehti. Sivuhuoneessa kävijät voivat käyttää maksutta tietokonetta ja tulostinta. Kohtauspaikka oli auki arkisin aamupäivästä iltapäivään. Toimintaan osallistuminen ei edellyttänyt mielenterveysdiagnoosia tai lähetettä. Havainnointikertoina kävijöiden määrä vaihteli 30-50 välillä. Valtaosa kävijöistä oli miehiä.

Tulokset

Toimintaa ja toimettomuutta

Kohtauspaikan toiminta koostui vapaamuotoisesta oleskelusta ja talkootoiminnasta. Olohuone oli auki vapaalle yhdessäololle aamusta iltapäivään. Yhdessäolo oli juttelua, kuulumisten kyselyä, ajankohtaisista asioista keskustelua ja muiden keskustelun kuuntelemista. Osa kävijöistä osallistui keskusteluun aktiivisesti, osa oli hiljaa omissa oloissaan. Joku torkkui, toinen lueskeli kirjaa, päivän lehteä tai selaili kännykkäänsä, joku pistäytyi pikaisesti juomassa kupin kahvia tai istahtamassa hetkeksi.

Paikalla oli aina yksi tai kaksi ohjaajaa, usein myös harjoittelijoita tai opiskelijoita. Vaikka heidän panoksensa toiminnan organisoinnissa oli tärkeä, ei toiminta vaikuttanut työntekijälähtöiseltä, vaan se muodostui pääosin kävijöiden vuorovaikutuksessa. Ohjaajien roolia kävijät kuvasivat haastatteluissa toiminnan ”mahdollistajiksi”. He osallistuivat vaihtelevasti olohuoneen keskusteluun ja juttelivat toisinaan kahden kesken kävijöiden kanssa. Talkootoiminnan organisoinnista heillä oli päävastuu.

Talkootoiminta edustaa matalan kynnyksen palvelujen keskeisiä tavoitteita eli kävijöiden aktivointia, voimaantumista ja oma-aloitteisuuden harjoittamista. Sen perinne ulottui kohtauspaikassa vuosikymmenten taa, jolloin yhdistyksessä alettiin yhteisvoimin kunnostaa tiloja toimintaa varten. Talkoisiin täytyi ilmoittautua paikan päällä tiettyyn aikaan mennessä aamulla, jolloin se auttoi pitämään yllä säännöllistä vuorokausirytmää. Talkoisiin osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta velvoittavuutta siihen toi talkooruoka, jonka sai vain talkootehtävän suorittamalla. Ruoan vaatima aktiivinen toiminta nähtiin pääasiassa hyväksi asiaksi, erään kävijän sanoin ”*mä nään tärkeenä sen, että siinä tekee jotain, et sen on ansainnut sit sen ruuan. Emmä tykkää sil taval laiskottelusta*”. Ohjaajat näkivät ruokailun toiminnan vetovoimatekijäksi, jonka kautta talkoolaisia voitiin opastaa myös kodinhoidossa,

ruuanlaitossa ja ravitsemuksessa. Ilman säännöllistä talkooruokailua monen kävijän ruokavalio olisi ollut huomattavasti yksipuolisempi.

Talkootehtäviin kuuluivat ruokaostosten teko, ruuanlaitto, kahvipöydän hoito, kukkien kastelu sekä tilojen ja pihan siivous ja ylläpito, joista talkoolaiset valitsivat tehtävänsä itse. Osa tehtävistä oli yksin, osa pienessä ryhmässä suoritettavia. Talkoolaiset valitsivat toistuvasti samoja tehtäviä pitkälti tämän perusteella – toiset halusivat selvästi olla yksin, toiset muiden seurassa. Ruuanlaittoa ohjasivat työntekijät, muuten tehtävät suoritettiin varsin omatoimisesti. Ohjaajat saattoivat rohkaista talkoolaisia kokeilemaan uusia tehtäviä, usein huumorin varjolla, mutta tähän ei painostettu. Tämä oli tärkeää, sillä talkoisiin osallistuvien toimintakyky vaihteli ja heidän yksilöllinen tilanteensa oli otettava huomioon. Tuttujen talkootehtävien ja -rutiinien voidaan nähdä vahvistavan osallistujien omatoimisuutta. Tehtäviä myös muokattiin tarvittaessa. Eräänä havainnointikertana tämä tarkoitti huonokuntoisen osallistujan kohdalla sitä, että hän siirsi kassillisen tavaroita keittiöstä toiseen huoneeseen. Talkoilla on myös taloudellinen merkitys. Ohjaajien mukaan talkoo-osallistumisessa näkyivät tukien maksatusaikataulut - loppukuusta moni tarvitsi maksutonta ruokaa ja ajankulua.

Osa kävijöistä osallistui vain talkotoimintaan tai olohuoneessa seurusteluun, osa molempiin. Kohtaamispaikan kautta kävijöille avautui myös muita toimintamahdollisuuksia, kuten ylläpitävän yhdistyksen ryhmätoiminnot ja vapaaehtoistehtävät. Vapaaehtoiset vastasivat kohtaamispaikan aukiolosta viikonloppuisin ja pyhäpäivinä. He työskentelivät puutarhapalstalla, jota ylläpidettiin yhteistyössä kunnan aikuissosiaalityön kanssa. Yhdistyksellä oli myös sairaalan psykiatrisen yksikön yhteydessä kahviotoimintaa, jossa voi työskennellä pientä toiminta-avustusta vastaan ja jonka toivottiin olevan ponnahduslauta esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan. Tämä toteutui kuitenkin harvoin, sillä toimijat olivat usein vanhuseläkkeellä, tehtävät eivät kiertäneet toivotulla tavalla ja eivätkä nuoret innostuneet niistä. Tehtävien nähtiin kuitenkin ylläpitävän toimintakykyä ja ne olivat tekijöilleen selvästi tärkeitä. Yhdistyksen retkillä ja leireillä kävijät voivat osallistua kohtaamispaikan ulkopuolisiin aktiviteetteihin osana turvallista yhteisöä, joka on ympäröivän yhteiskunnan usein syrjiviksi koettujen käytäntöjen ulkopuolella (myös Tucker 2010).

Mielekkään tekemisen suuri merkitys kävijöille on ymmärrettävää, sillä he olivat lähes poikkeuksetta työelämän ulkopuolella. Osalla toimintakyvyn rajoitteet ja raskaat lääkitykset vaikeuttivat toiminnallista osallistumista. Toisaalta huomioarvoista on, kuinka merkittävänä pidettiin kohtaamispaikassa mahdollistuvaa vapaata oleskelua, toimettomuutta ja lepoa (myös Hokkanen 2014; Bryant ym. 2011; Pinfold 2000). Työntekijä kuvasi tätä haastattelussaan kertomalla, kuinka kävijöille on usein tärkeää voida istua hiljaa sohvanurkassa, silti osana yhteisöä. Eräs kävijä sanoi: *”Täällähän ois vaikka mitä, mutta mä oon todella huono osallistumaan oikeestaan mihinkään. Mä mieluiten vaan olen [naurahtaa]”*. Toinen kävijä kuvasi levon mahdollistuvan, kun ahdistus ja yksinäisyys helpottivat turvalliseksi koetussa ympäristössä:

”Mä voin nukkua vaikka tunninkin nojatuolissa, kun on tuttuja ihmisiä ympärillä, vaikka kotona kärsin vakavista univaikeuksista ja nukun vaan 15 minuuttia yössä.”

Mahdollisuus ”tekeytyä osallisuuteen” omassa tahdissa on todettu järjestötoiminnan keskeiseksi piirteeksi (Jurvansuu & Rissanen 2019). Ylläpitävän yhdistyksen vapaaehtois- ja luottamustehtävissä toimiva kävijä kuvasi tätä tekeytymistään ja toiminnasta saamaansa apua sairauden hallintaan (myös Bromley ym. 2013) näin:

”Mä aloin sitten pikkuhiljaa käymään (olohuoneessa). Se tuntui hyvältä. Mulla helpotti masennukset ja ahdistukset siks aikaa, kun olin täällä. Kävin enemmän ja enemmän, ja lopulta mä aloin mennä mukaan talkoisiin. Ja ihan pakottamalla itteeni (...) tulín tänne, ja se aina vaan helpotti olla täällä. Ja sit kun se alkoi helpottaa sen väkisin tulemisen jälkeen, niin lopulta jopa aamulla oli, että eiks saa lähtee jo.”

Haastatteluissa ilmeni myös pakkoaktivointiin kohdistuvaa ”vastapuhetta”. Eräs kävijä puhui esimerkiksi sala-aktivoinnista, joka syntyy arkisen yhdessäolon ja tekemisen sivutuotteena:

”Mun mielestä me voitais tehdä vähä enemmän sen eteen, että sala-aktivoitettaisiin ihmisiä. Eli esimerkiksi kun joku homma, kahvii halua kaikki tai teetä tai mehuu, niin se vois olla semmonen yhteisjuttu, et se joka huomaa että sokerit on loppu kulhossa, että se vaan ottaa sen kulhon, menee keittiöön ja täyttää. Oma-alotteisuutta ja aktiivisuutta tarvitsee jokainen ihan normaalissa päivittäisessä elämässä. (...) Itse huomaamatta opetetaan itsellemme tehdä sitä alotetta.”

Kuntoutumisessaan pitkällä oleva kävijä kyseenalaisti haastattelussaan kohtaamispaikkojen tarjoamaa osallisuutta sanomalla ”*musta tää on mielekästä tekemistä, mutta ei merkityksellistä*”. Hän viittasi todellisen osallisuuden tarkoittavan työelämäänsä osallistumista todeten kuitenkin, ettei tämä ollut monen kävijän kohdalla todellinen vaihtoehto. Sitä, mitä todellinen osallisuus voisi realistisesti tarkoittaa, oli hänen mukaansa vaikea hahmottaa.

Yhteenkuuluvuus kohtaamispaikassa, ulkopuolisuus muussa yhteiskunnassa

Useat kävijät kuvasivat haastatteluissa elämänsä ennen kohtaamispaikkaan tuloa olleen yksinäistä ja rajautuneen pääasiassa kodin neljän seinän sisään. Moni asui yksin, vailla työn tai opiskelujen kautta muodostuvia lähiyhteisöjä. Kohtaamispaikkayhteisö muodostui suurelta osin lähes päivittäisistä vakiokävijöistä, jotka viettivät paikalla suuren osan aukioloajasta, jotkut koko päivän. Usein toiminnassa oli oltu mukana vuosia. Tutussa yhteisössä uskalsi olla eri tavalla sosiaalinen kuin ulkomaailmassa, jossa erään kävijän sanoin ”*sitä vaan on sellainen vähän syrjään vetäytyvä, sitä vaan ajautuu sinne sivuun*”. Yleinen kokemus oli vapaus olla oma itsensä. Keskeistä tässä oli yhteisön hyväksyntä sairaudelle ja sen oireilulle, joka ei johtanut kuin äärimmäisissä tapauksissa paikasta käännäyttämiseen. Täten kävijän ei

tarvinnut pelätä oman sairautensa vaikutuksia yhteisöön samalla tavalla kuin ulkomaailmassa (myös Bromley ym. 2013, 676). Kenttäpäiväkirjassa oli tästä esimerkiksi seuraava kirjaus:

(Kävijällä) on huono aamu, hän jupisee itsekseen, kävelee ympäriinsä ja sähisee törkeyksiä, ei kenellekään yksilöidysti. Muut hiljenevät hetkeksi, mutta kukaan ei sano mitään. Keskustelu jatkuu. Yleensä kävijät puuttuvat nopeasti toistensa sopimattomaan kielenkäyttöön. Nyt kaikki näkevät, että on parempi jättää (kävijä) rauhaan. Hän istuu lopulta aloilleen, mutta kääntää nojatuolinsa selin meihin muihin. Vaikka käytös on häiritsevää, ei häntä erityisemmin vältellä. Ihmiset vaihtelevat istumispaikkaa usein (...), ja hänen viereensä istutaan samalla tavalla kuin muuallekin ja häneen otetaan varovasti kontaktia.

Seuraavalle kävijälle kohtaamispaikka näyttäytyi yhteisöllisenä turvapaikkana (myös Bryant 2011; Tucker 2010), jonka saavuttaminen vaati kahden kynnyksen ylittämistä. Näistä ensimmäinen – kodin ja ulkomaailman välinen – oli hyvin korkea, sillä ympäröivä yhteiskunta näyttäytyi uhkaavana. Kohtaamispaikan kynnyksen ylittäminen toi puolestaan oloon helpotuksen. Ulkopuolisuuden kuvaukset liittyivätkin aineistossamme lähes poikkeuksetta ympäröivään yhteiskuntaan.

”Sitä on hirveen arka, kun lähtee ulos viikonlopun jälkeen. Mäkään en esimerkiks ulkoillut nyt viime viikonloppuna yhtään, en käynyt ees fillaroimassa. Kun taas ihmiset tulee kadulle ja kun tulee tänne, niin voi olla vähän paniikkinen olo, kun menee tosta aseman luota ja on paljon ihmisii. Mut sit kun tulee tänne, niin vaikka tää ois täynnä ihmisii, niin se on vaan hyvä homma.”

Kohtaamispaikan keskeisyys kävijöiden arjessa vaihteli. Suurelle osalle se oli ainoa arjessa hyödynnettävä matalan kynnyksen palvelu, jotkut kertoivat käyvänsä myös muissa samantyyppisissä palveluissa (ks. myös Tedre & Pulkkinen 2010, 132). Osa kävijöistä kohtaamispaikka palveli lyhytaikaisesti esimerkiksi sairausloman aikana tai sairaalajaksojen välillä. Vakiokävijöille se oli usein lähes ainoa sosiaalinen areena, mikä konkretisoitui kenttäpäiväkirjassa seuraavasti:

Aamulla ohjaaja kertoo, että tulossa on hieman erilainen päivä. Yhdistyksen porukkaa on parhaillaan vakiokävijän hautajaisissa. Hän oli asunut läheisessä asumisyksikössä. Omaisia hänellä ei ollut, joten yhdistyksen työntekijöitä ja jäsenistöä on saattamassa hänet hautaan ja toimimassa arkunkantajina. Muita hautajaisvieraita ei juuri ole odotettavissa. Kohtaamispaikassa pidetään hautajaisten jälkeen muistotilaisuus. (...) Ohjaaja sanoo, ”tämä on iso osa toimintaa: jaetaan yhdessä elämän ilot ja surut. Me ollaan näiden ihmisten elämässä hautaan asti”.

Vertaistukea pidetään keskeisenä kohtaamispaikkojen hyötynä kävijöille. Kävijöiden keskuudessa yleisen kokemuksen vertaistuesta kiteytti eräs haastateltava, joka kertoi sen toteutuvan ”ihmiseltä ihmiselle”, ei sairauskokemuksen pohjalta. Omasta sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista ei juuri puhuttu, mikä on

tyypillistä monille kohtaamispaikoille (Haugen ym. 2020). Kävijät kutsuivat tätä paikan ”kirjoittamattomaksi säännöksi”, joka mahdollisti irtautumisen omasta sairaudesta ja sen käsittelystä. Saadun hyödyn nähtiin usein myös perustuvan kokemusten ja taustojen erilaisuudelle, ei välttämättä samankaltaisuudelle.

”Täällä ei puhuta niistä ongelmista. Tää on just semmonen paikka, missä ei tartte puhuu niistä. Mun mielestä tää on semmonen paikka, missä pääsee vähän niin kun karkuun niitä ongelmia. Mun mielestä se on vähän niin kun se pointti.” (painotukset haasteltavan)

”Ja siis tää on mun mielipide, et tää toimii niin, että kun me ollaan yhdessä ja me ollaan erilaisia me kävijät keskenään ja henkilökunta keskenään, niin huomaamatta ollaan terapeutteja toisillemme. Mä saan muilta ja toivottavasti ne saa jotain multa.”

Haastatteluissa tuotiin kuitenkin esiin kävijöiden kesken vallitsevaa sanatonta yhteisymmärrystä monista asioista. Oli helppoa olla osa yhteisöä, jossa oma elämäntilanne ymmärrettiin (myös Yilmaz ym. 2009), vaikka sairaudesta tai sen tuomista vaikeuksista ei puhuttaisikaan (myös Haugen ym. 2018). Myös Ian Tucker (2010) on tutkimuksessaan todennut arkisten aktiviteettien auttavan kuntoutujia löytämään yhteyden toisiin ihmisiin muiden tekijöiden kuin jaettujen sairauskokemusten pohjalta.

Yhteisöllisyyden luomisessa yhteisellä talkooruokailulla oli erityinen merkitys. Sen aikana etenkin iäkkäämmät talkoolaiset muistelivat usein lapsuuden yhteisiä ruokailutilanteita, selvästi vastakohtana nykyiselle yksinäiselle ruokailulle kotona. Ruokailutilannetta kuvattiin useaan otteeseen ”*taianomaiseksi*” – selvästi asiasta oli kävijöiden kesken puhuttu paljon - mitä kävijä tarkensi seuraavasti:

”Se et me syötiin yhdessä, istuttiin alas pöytään kaikki, oltiin yhdessä, ja se hetki kun aletaan syömään ja se kauhee puhehässäkkä muuttuu pieneks sorinaks, niin se on se hetki, joka tekee muhun hemmetinmoisen vaikutuksen”.

Huomio kiinnittyi myös huumorin ja leikkisyyden käyttöön niin kävijöiden välillä kuin työntekijöiden ja kävijöiden välillä. Huumorilla kevennettiin tunnelmaa, luotiin luottamusta ja läheisyyttä, lievennettiin ahdistavia tilanteita ja ehkäistiin niiden vaikutuksia kävijöiden itsetuntoon. Riikka Perälä (2012) kiinnitti huomiota samaan ilmiöön tarkastellessaan matalan kynnyksen päihdepalvelun toimintaa. Myös Jukka Valkosen tutkimuksessa (2018) päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvat nostivat huumorin tärkeimmäksi hyvinvointiaan edistäväksi asiaksi. Kohtaamispaikassa ei ollut virallista palveluohjausta, mutta yhdistyksen työntekijät auttoivat kävijöitä tarvittaessa hakemus- ja valitusprosesseissa lähinnä kohtaamispaikan ulkopuolella. Kävijöillä oli usein edunvalvonta ja he olivat hoito- ja/tai asumispalvelujen piirissä, mikä vähensi tällaisen tuen tarvetta. Luottamuksellista suhdetta kohtaamispaikan työntekijöihin ilmensi kuitenkin se, että kävijät kertoivat kääntyvänsä heidän puoleensa esimerkiksi ihmissuhdepulmissa tai kärsiessään ahdistuksesta.

Jotkut kävijät kertoivat myös rajaavansa osallisuuttaan kohtaamispaikassa. Eräs kävijä sanoi, ettei halunnut elämänsä olevan liian sidoksissa kohtaamispaikkaan ja kertoi nähneensä siitä ”*varoitavia esimerkkejä*”. Hän halusi arkeensa kuuluvan myös muita harrastuksia ja ihmissuhteita. Tämä heijastaa tutkimuksissa (esim. Bryant ym. 2011) havaittua jännitettä kohtaamispaikkoihin liittyvän turvallisuuden ja ansassa olon tunteen välillä. Se kertonee myös muiden toimintamahdollisuuksien vähäisyydestä ja tästä johtuvasta riippuvuuden uhasta, jonka voidaan nähdä heikentävän osallisuutta (Laitila 2010). Toinen kävijä kertoi kieltäytyvänsä antamasta puhelinnumeroaan muille kävijöille, koska ei halunnut heidän pitävän yhteyttä paikan ulkopuolella. Yleisempi ajatus kuitenkin oli, että tiivis osallisuus kohtaamispaikkayhteisössä oli parantanut elämänlaatua ja tukenut kuntoutumista merkittävällä tavalla. Masennusta sairastaneen kävijän sanoin, ”*tää paikka on pelastanut mun elämän*”.

Autonomia osallisuuden ulottuvuutena

Aineistosta löytyi useita sekä kävijöiden että kohtaamispaikan autonomiaan liittyviä osallisuutta vahvistavia tekijöitä. Autonomia tarkoitti kävijöille ensinnäkin toiminnan perustamista täysin vapaaehtoisuuteen ja mahdollisuutta pistäytyä paikassa spontaanisti. Tärkeää oli mahdollisuus osallistua haluamallaan ja toimintakyvyn mahdollistamalla tavalla. Myös erilaisten näennäisesti pienten valintojen ja vaikutusmahdollisuuksien merkitys näyttäytyi suurena. Tällaisia olivat esimerkiksi oikeus valita oma talkootehtävä ja osallistua päivittäisen talkooruuan valintaan käsiäänestyksellä. Vertaillaessaan kokemuksia muista palveluista moni kävijä kertoi arvostavansa kohtaamispaikkaan liittyvän byrokratian alhaisuutta verrattuna työtoimintaan painottuviin palveluihin, joissa koettiin olevan enemmän jäsenyyteen, etukäteisilmoittautumiseen ja osallistumisen kirjaamiseen liittyviä käytäntöjä.

Kohtaamispaikka hahmottui sekä kävijöiden että työntekijöiden puheessa muusta terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmästä poikkeavaksi palveluksi. Kävijät tulivat toimintaan usein asumispalveluista, psykiatrian klinikalta tai sosiaalitoimistosta saadun suosituksen perusteella. Moni kävijä suhtautui epäillen ajatukseen kohtaamispaikkaan integroiduista tai jalkautuvista muista palveluista (vrt. Kaskela ym. 2021). Kun tutkija kysyi haastatteluissa kiinnostuksesta kehittää toimintaa tähän suuntaan, toive ulkopuolisista palveluista autonomisesta tilasta oli selkeä:

”Ehkä tää on tämmönen rauhoittumispaikka, että tänne jos tulee joku muu höpöttämään siihen, niin (pudistelee päätään) ... Ei.”

”Siinä mennään väärällä linjalla, jos tää alkaa leikkii terapeuttilaitosta.”

”Mä koen sen niin, että mä tuun tänne hoitamaan omaa mielenterveyttä. Ei täällä kukaan ala hoitelee mun mielenterveyttä, tääl me kaikki hoidetaan itemme ja siinä huomaamatta hoidetaan viereistä kaverii ilman, et me huomataankaan sitä. Ja tällä lailla se toimii helvetin hyvin.”

Kohtaamispaikkaa voidaan näin tarkastella pakopaikkana palvelujärjestelmään liittyvistä velvoitteista ja paikkana, jossa kävijät voivat Lill Haugenin (2020) tutkimuksessaan käyttämän termin mukaan ”vastustaa vastuuttamista” omasta hyvinvoinnistaan ja toipumisestaan. Myös muiden tutkimusten (esim. Catty & Burns 2001) mukaan kuntoutujille on tärkeää voida halutessaan oleskella kohtaamispaikassa anonyymisti ja kenenkään lähestymättä. Kohtaamispaikassa voi olla kuntouttavan yhteisön jäsen ilman velvollisuutta hoitaa ongelmaansa palvelujärjestelmän hyväksymällä ja tarjoamalla tavalla. Autonomian merkitys tuli esiin myös kävijöiden kertoessa tulevaisuuden toiveistaan. Jos kotiympäristöön sijoittui esimerkiksi lääkkeenoton kontrollitoimenpiteitä, liittyivät tulevaisuuden toiveet suurempaan itsenäisyyteen ja päätösvaltaan omista asioista. Julkisten mielenterveyspalvelujen kautta saatua hoitoa kritisoitiin myös lääkepainotteisuudesta, hoitokontaktien riittämättömyydestä ja huonosta kyvystä vastata elämän kriisitilanteisiin.

Kohtaamispaikassa ei tehty viranomaispäätöksiä eikä vaikutettu suoraan yksilön hoitoon tai tukipäätöksiin, joten siellä voitiin tarjota ristiriidatonta arjen tukea. Toimintaa ylläpitävä yhdistys oli aiemmin harkinnut toiminnan laajentamista asumispalveluihin, mutta toimintaan ei haluttu tähän liittyviä velvoitteita ja vastuita kuten palvelukonsepteja, kuntoutustavoitteita ja työntekijöiden kelpoisuusvaatimuksia. Työntekijä kuvasi toimintaa ”jälkiehkäisyksi”, jossa ei toimita ennaltaehkäisevän työn kentällä, mutta ei myöskään tarjota kuntoutus- tai terapiapalveluja: *”hoito tulee muualta, me tarjotaan sitä kaikkea muuta”*.

Kontrollitoimenpiteisiin liittyviä osattomuuden ilmaisuja esiintyi aineistossamme hyvin vähän. Ristiriitoja aiheuttivat työntekijöiden mukaan tilanteet, joissa osallistujat tulivat talkotoimintaan asumispalveluista omien sanojensa mukaan ”pakotettuina”, vaikka toimintakyky ja osallistumishalukkuus ei mahdollistanutkaan tehtävien suorittamista. Tämä asetti ohjaajat vaikeaan asemaan, koska osallistumisen ydintä oli vapaaehtoisuus ja omaan motivaatio, eikä sen tulisi vaatia ohjaajilta suurta patistelua. Palvelujärjestelmään liittyvä (pakko)aktivointi törmäsi näissä tilanteissa kolmannen sektorin vapaaehtoisuuden eetokseen.

Pohdinta ja johtopäätökset

Artikkelissa tarkastelimme mielenterveyskuntoutujille suunnattua matalan kynnyksen kohtaamispaikkaa ja siellä kävijöille mahdollistuvaa osallisuutta. Tulosten mukaan kohtaamispaikan mahdollistama osallisuus on mielekästä tekemistä ja arjen jäsentymistä, jota tukee kävijöiden toimintakyvyn huomioiminen ja heidän autonomiansa ja yksilöllisyytensä kunnioittaminen (myös Hänninen & Valkonen 2000, 150). Yhteisöllisessä osallisuudessa olennaista on tunne hyväksytyksi tulemisesta psyykkisen sairauden ja siihen liittyvän oireilun kanssa. Taustalla on jaettu ymmärrys vaikeista elämäntilanteista, mutta koska toiminnassa ei keskitytä diagnooseihin ja sairauden käsittelyyn, voi yksilö tulla nähdyksi muuten kuin sairautensa kautta ja auttamisen kohteena. Autonomia on osallisuuden keskeinen elementti (Isola ym. 2017; Luhtasela 2009). Tunnetta autonomiasta tukee se, että osallistumisen tavan ja intensiteetin saa määritellä itse. Tärkeä havainto tutkimuksessamme liittyy kohtaamispaikan ja muun palvelujärjestelmän suhteeseen. Palvelujärjestelmässä kuntoutuja on usein erilaisten hoito- ja tukitoimenpiteiden kohteena, jolloin ensisijainen tavoite on kuntoutumisen edistäminen. Kohtaamispaikkaa puolestaan arvostettiin palveluna, jossa ei korosteta muutosedellytyksiä tai -odotuksia, mutta jossa yhteisön jäsenyys ja mielekäs tekeminen toimivat kuntouttavina elementteinä. Kohtaamispaikkaan linkittyvän muun yhdistystoiminnan kautta kävijöiden osallisuus kohtaamispaikan ulkopuolella voi vahvistua, kun siihen voi osallistua turvallisesti koetun yhteisön jäsenenä.

Kohtaamispaikka hahmottuikin tutkimuksessamme turvapaikaksi (myös Bryant ym. 2011), jossa voi toimia omin ehdoin tutussa seurassa. Tällaisen turvapaikan on todettu tukevan kuntoutujien osallistumista, sosiaalisten suhteiden luomista ja elämässä eteenpäin pääsemistä (Bryant ym. 2011; Pinfold 2000). Vaikka ajattelemme usein kotia turvapaikkana, moni kuntoutuja kokee siellä yksinäisyyttä, ahdistusta ja sairauteen liittyviä pelkoja (Tucker 2010). Myös Ahonen (2020, 228) on todennut, että psyykkisesti vakavasti sairaiden ihmisten elämää määrittelevät usein asuminen, asunnottomuus ja asumispalvelut, ei ”koti”. Tutkimuksessamme toiminnan kodinomaiset elementit, kuten arkinen talkootyö, yhteisruokailu, vehreä ympäristö, vapaamuotoinen keskustelu (myös Hokkanen 2014), huumorin vaaliminen (myös Valkonen 2017) ja elämän käännekohtien juhlistaminen saivat kävijät ”kasvattamaan juuret” kohtaamispaikkaan (myös Bromley 2013).

Kävijöiden osallistumistarpeet ja -tavat vaihtelivat, mikä on tyypillistä kohtaamispaikkapalveluille (Kristiansen 2000; Catty & Burns 2001; Elstad & Ede 2017). Jotkut kävijät tarvitsevat toiminnasta lyhytaikaista tukea erilaisissa sairauteen liittyvissä elämänvaiheissa ja hoidon nivelkohdissa. Usein matalan kynnyksen palvelusta muodostuu kuntoutujille kuitenkin pitkäaikaisen osallisuuden paikka, jonka ympärille arki kietoutuu ja joka muuttaa elämää merkittäväällä tavalla paremmaksi (vrt. Matthies 2017). Aineiston perusteella on selvää, että avohoidon palvelut eivät riitä kannattelemaan arkea erityisesti, jos ihminen jää perheen, työn, opintojen, harrastusten ja näiden kautta muotoutuvien yhteisöjen ulkopuolelle. Tästä näkökulmasta termi ”täydentävä palvelu”, jollaiseksi kohtaamispaikat ja matalan kynnyksen palvelut usein määritellään, tuntuu riittämättömältä.

Tutkimuksemme keskeinen tulos koskee osallisuuteen liittyviä ristiriitaisuuksia ja odottamattomia paradokseja, jotka korostavat kontekstin huomioimisen merkitystä osallisuutta tarkasteltaessa. Tältä osin tutkimuksemme mielenterveyskuntoutujien kohtaamispaikassa kyseenalaistaa totuttua käsitystä osallisuutta rapauttavista tekijöistä, kuten toimettomuudesta ja ulkopuolisuudesta (vrt. Mäntyneva & Hiilamon 2018). Se, ettei kohtaamispaikan toiminnassa ollut aktiivisen sosiaalisuuden pakkoa oli joissain tapauksissa edellytys sille, että kuntoutuja halusi ja uskaltautui osalliseksi yhteisössä. Toimettomuus ei ollut vain osattomuuden ilmentymä, joksi se yleensä osallisuutta tarkasteltaessa hahmottuu. Usein mahdollisuus olla toimeton ja levätä oli edellytys yhteisölliselle osallisuudelle. Näennäinen osallistumattomuus voidaan täten nähdä tarkastelemassamme kontekstissa myös keskeiseksi osallisuuden ulottuvuudeksi, ei puhtaasti osattomuudeksi. Selvimmin tämä näkyi aineistossamme siinä, kuinka tärkeää kuntoutujille oli psyykinen ja fyysinen lepo turvalliseksi koetussa yhteisössä, jossa yksinäisyys ja ahdistus lievittyivät. Mahdollisuus irtautua näistä raskaista kokemuksista koetaan arvokkaaksi (myös Bryant ym. 2011), vaikka sairaus vaikeuttaisikin muuhun toimintaan osallistumista. Myös Ahonen on kyseenalaistanut väitöskirjassaan (2020, 222) yhteyden mielenterveyden häiriöiden ja toiminnan välillä kysymällä ”jos toimettomuus on mielen kipsi, tapahtuuko siinä jotain, kuten oikean kipsin alla tapahtuu uudelleen luutumista? Mitä tapahtuu silloin, kun ei tapahdu mitään? Saako yhteiskunnassa vain olla ja missä tilanteessa?” (ks. myös Juhila 2008, 63–77). Tarkastelemassamme kohtaamispaikassa tärkeää oli myös mahdollisuus ”vain olla”.

Sosiaali- ja terveystaloudellisen osallisuuspuheen keskiössä ovat usein aktivointi ja kannustavuus. Nämä voivat kuitenkin asettaa kuntoutujille liiallisia vaatimuksia ja olla vastoin sitä, mitä he itse palveluilta toivovat. Osallisuuden määrittäminen ulkoapäin on vaikeaa ja vaatii kokijan kuulemista asioista, jotka edustavat hänelle omassa elämäntilanteessaan arvokasta ja hyvää elämää (Björklund 2008). Tuloksemme tukevat näkemystä siitä, että yhdistystoiminnan tavoitteiksi usein asetetut työmarkkinoille pääsy ja sairaudesta kuntoutuminen eivät aina vastaa osallistujien omaa todellisuutta (Hokkanen 2014). Yhteiskuntamme rajatut välityömarkkinat eivät myöskään tue tätä tavoitetta. Toisaalta kohtaamispaikkapalveluissa on nähty olevan tässä suhteessa hyödyntämätöntä potentiaalia, sillä niissä on pitkäaikaista kohderyhmien tuntemusta, jonka pohjalta työtehtäviä voidaan räätälöidä yksilöiden vahvuuksien ja toimintakyvyn mukaan (Tjörnstrand ym. 2011).

Tuloshakuiset rahoitusmallit koetaan matalan kynnyksen palveluissa usein ongelmallisiksi (esim. Perälä 2012). Seuranta- ja arviointivälineet eivät huomioi riittävästi kävijöiden elämäntilanteita ja vaikeasti mitattavia muutoksia, joita toiminnalla saadaan aikaan. Käyttämämme laadullinen tutkimusote auttoi tuomaan esiin tällaisia inhimillisiä, usein tunneperäisiin osallisuuden kokemuksiin liittyviä vaikutuksia (ks. Leeman & Hämäläinen 2016). Teimme kävijähaastattelut koronapoikkeustilan aiheuttaman sulkeutumisen jälkeen, jolloin toimintaan olivat palanneet lähinnä vakiokävijät (Jurvansuu ym. 2021). Heidän kokemuksensa toiminnasta olivat pääosin myönteisiä ja he olivat löytäneet paikkansa kohtaamispaikkayhteisöstä. Tämä selittänee osin ulkopuolisuuden ilmaisujen vähäisyyden aineistossa. Satunnaiskävijöiden kokemuksia emme tavoittaneet, ja aineisto jäi koronarajoitusten takia suunniteltua suppeammaksi. Silti kuva osallisuudesta muodostui moniulotteiseksi ja vivahteikkaaksi. Kiinnostava

jatkotutkimuksen kohde olisivat eri sukupuolten tarpeet ja tavat hyödyntää matalan kynnyksen palveluja. Tutkimuskohteemme kävijäjoukko oli hyvin miesvaltainen, mikä askarrutti sekä työntekijöitä että kävijöitä. Myös eri-ikäisten kävijöiden tarpeiden kartoittaminen olisi tärkeää (myös Gunnarsson & Eklund 2017).

Johdannossa pohdimme, eristääkö psyykkisen sairauden ympärille rakentuva kohtaamispaikka muusta yhteiskunnasta ja sen palveluista. Vähintään yhtä olennainen kysymys on, millaista muuta osallisuutta yhteiskuntamme tarjoaa mielenterveyskuntoutujille. Alhainen toimeentulo (Elstad & Eide 2017; Hokkanen 2014, 66), osatyökykyisille suunnatun työn vähäisyys, työ- ja opiskeluelämän kasvavat vaatimukset, varhaiseläkkeistäminen, hoitopalvelujen tarjoaman tuen puutteet, maksuttomien harrastusmahdollisuuksien vähyys ja sairauksiin kohdistuvat ennakkoluulot asettavat kuntoutujat yhteiskunnallisen osallisuuden näkökulmasta haavoittuvaan asemaan. Kohtaamispaikkatoiminta vahvistaa tutkimuksemme mukaan selvästi yhteisöllistä osallisuutta, mutta laajemman yhteiskunnallisen osallisuuden näkökulma jäi ohueksi. Tätä olisi syytä tutkia lisää, sillä esimerkiksi Hokkanen (2014) on todennut tämän aspektin toteutuvan kohtaamispaikoissa vaillinaisesti. Tutkimuksessamme piirtyi kuitenkin kuva siitä, että jo kuntoutujan oman kodin ja ulkomaailman välillä on usein korkea kynnyks, jota turvallisesti koettu kohtaamispaikka lähiympäristössä voi madaltaa merkittäväällä tavalla (myös Elstad & Eide 2017).

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Teemu Kaskela, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Jouni Tourunen, dosentti, tutkimuspäällikkö, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

Yhteyshenkilö: Sari Jurvansuu, A-klinikkasäätiö, Ratamestarinkatu 7A, 00520 Helsinki, 046-9210 804, sari.jurvansuu@a-klinikka.fi

Avainsanat: etnografia, kohtaamispaikka, matalan kynnyksen palvelut, mielenterveys, osallisuus

ISSN: 2343-3884

DOI: <https://doi.org/10.19207/TIETOPUU13>

Copyright: © Jurvansuu, Kaskela & Tourunen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Käsikirjoitus lähetetty toimitukseen 18.6.2021 ja uudelleen muokattuna 21.9.2021.

Vertaisarvioitu 10.9.2021 ja 5.10.2021.

Kiitokset

Parhaat kiitokset yhteistyöstä ja tutkimuksen mahdollistamisesta kohtaamispaikan kuntoutujille ja työntekijöille.

Lähteet

Ahonen, K. (2020): Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Akateeminen väitöskirja. Teologinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.

Anna Alanko (2017): Improving mental health care. Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Publications of the Faculty of Social Sciences 60.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/220946/IMPROVIN.pdf?sequence=1> (Luettu 15.6.2021)

Björklund, L. (2008): Kannustaminen ja moraali: Kannustamisen idea suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa 1990-luvulta alkaen. Helsinki: Nordprint.

Bromley, E., Gabrielian, S., Brekke, B. ym. (2013): Experiencing Community: Perspectives of Individuals Diagnosed as Having Serious Mental Illness. *Psychiatric Services* 64 (7): 672-679.

Bryant, W., Tibbs, A. & Clark, J. (2011): Visualising a safe space: the perspective of people using mental health day services, *Disability & Society* 26 (5): 611-628, DOI: 10.1080/09687599.2011.589194

Catty, J. & Burns, T. (2001): Mental health day centres. Their clients and role. *Psychiatric Bulletin* 25 (2): 61-66. DOI:10.1192/pb.25.2.61

Eklund, M. & Sandlund, M. (2012): The life situation of people with persistent mental illness visiting day centers: a comparative study. *Community Mental Health Journal* 48 (5): 592-597.

Elder, G.H. Jr. & Johnson, M.K. (2003): The life course and aging: Challenges, lessons, and new directions. Teoksessa Setterson R. A., Jr. (toim.): *Invitation to life course. Towards new understanding of later life.* Amityville, NY: Baywood: 49-81.

Elstad, A. & Eide, A.H. (2017): Social participation and recovery orientation in a "low threshold" community mental health service: An ethnographic study. *Cogent Medicine* 4 (1): Article 1362840. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2017.1362840>

Elstad, T.A. (2014): Participation in a 'Low Threshold' Community Mental Health Service: an Ethnographic Study of Social Interaction, Activities and Meaning. Thesis for the degree of Philosophiae Doctor Faculty of Social Sciences and Technology Management. Department of Social Work and Health Science: Trondheim. <https://core.ac.uk/reader/52085220> (Luettu 4.5.2021)

Eläketurvakeskus (2020): Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Ajankohtaista 8.4.2020. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/> (luettu 9.4.2021)

Gunnarsson, A.B. & Eklund M (2017): Young people with psychiatric disabilities and their views of day centres. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 24 (3): 167-177.

Haugen, L.S.Y. (2020): Meeting places in Norwegian community mental health care: A participatory and community psychological inquiry. Thesis for the degree of Philosophiae Doctor (PhD) University of Bergen, Norway.
http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/22456/drthesis_2020_Haugen.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 30.4.2021)

Haugen, L.S.Y., Haugland, V., Envy, A. ym. (2020): Not Talking About Illness at Meeting Places in Norwegian Community Mental Health Care: A Discourse Analysis of Silence Concerning Illness-Talk. *Health* 24 (1): 59–78.

Haugen, L.S.Y., Envy, A., Ekeland, T-J, Borg, M. & Anderssen, N. (2018): A participatory discourse analysis of service users' accounts of staffed meeting places in Norwegian community mental health care. *Nordic Journal of Social Research* vol 9 (2018): 13-30.

Heikkilä, E. (2020): The ethnographer as a storyteller. *MEMORIAMEDIA Review* 5, Art. 7.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/326893/7The_ethnographer_as_a_storyteller_Eino_Heikkila.pdf?sequence=1

Hokkanen, L. (2014): Mielenterveysaktiivien toiminta. Kysely Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten aktiivitoimijoille. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 65: Rovaniemi.

Hultqvist, J., Markström, U., Tjörnstrand, C. & Eklund M. (2018): Quality of life among people with psychiatric disabilities attending community-based day centres or Clubhouses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (4): 1418-1427.

Huxley, P. & Thornicroft, G. (2003): Social inclusion, social quality and mental illness. *The British Journal of Psychiatry* 182 (4): 289-290.

Hämeenaho, P. & Koskinen-Koivisto, E. (2014): Etnografian ulottuvuudet ja mahdollisuudet. Teoksessa Hämeenaho, P. & Koskinen-Koivisto, E. (toim.): *Moniulotteinen etnografia*. Ethnos ry., Helsinki: 7–31.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L. ym. (2017): Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 33/2017*.

Juhila, K. (2008): Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.): *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino: 48-81.

Jurvansuu, S. Kaskela, T. & Tourunen, J. (2021): Kun kohtaamispaikka suljettiin. Kävijöiden ja työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan vaikutuksista. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2021: 1-14.

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2019): Toimijoiden osallistuminen ja aktiivisen kansalaisuuden tukeminen päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Tietopuu: Tutkimussarja 2/2019: 1-17.

Karjalainen, J. & Nordling, E. (2015): Asumisen oikeus ja tuen tarve. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009– 2015 – miten tästä eteenpäin? Työpäpaperi 20/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino oy: Tampere.

Kaskela, T., Jurvansuu, S. & Tourunen, J. (2021): Toimijaverkkoteoriaan pohjautuva pienoisetnografia päihdeitä aktiivisesti käyttäville suunnatusta matalan kynnyksen kohtaamispaikasta. Tietopuu: Tutkimussarja 3/2021: 1-20.

Kivistö, M. (2014): Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 150.

Koponen, E., Liukko, E. & Muurinen, H. (2020): Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tutkimuksesta tiiviisti 29.

Kristiansen, S. (2000): Interaction patterns among users of a Danish community care centre. *International Social Work* 43 (3): 325-336.

Laitila, M. (2010): Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografnen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja 31. Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen Yliopisto. Kopijyvä oy: Kuopio.

Laine, K. (1997): Ameba pulpetissa: koulun arkikulttuurin jännitteitä. Jyväskylän yliopistopaino, Lievestuore.

Lappalainen, S. (2007): "Mikä ihmeen etnografia?" (Johdanto). Teoksessa Lappalainen, S., Hynninen, P., Kankkunen, T., Lahelma, E. & Tolonen, T. (toim.): Etnografia metodologiana. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Vastapaino: Tampere: 9-14.

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M (2016): Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5): 586-594.

Luhtasela, U. (2009): Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Valtiotieteellinen tiedekunta: Helsingin yliopisto.

Lund, P. (2008): Päihdetyön päiväkeskus. Katoava työmuoto vai tärkeä osa palveluketjua? Hakapaino Oy: Helsinki.

Matthies, A-L: (2017): Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *Sociologia* 54 (2): 149-165.

Mielenterveyspooli 2021: Mielenterveyspoolin sote-lausunto eduskunnalle 15.2.2021.

<https://mielenterveyspooli.fi/mielenterveyspoolin-sote-lausunto-2021/> (Luettu 11.6.2021)

Mäntyneva, P. & Hiilamo, H. (2018): Osallisuuden ja osattomuuden dynamiikka työtoiminnassa. Etnografinen tutkimus kolmella kuntouttavan työtoiminnan kentällä. Yhteiskuntapolitiikka 83 (1): 18-28.

OECD/EU (2018): Health at a Glance: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing: Paris.

https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Pajula, E. (2014): Tositarinoita osallisuudesta. Teoksessa Jämsén, A., & Pyykkönen, A. (toim.): Osallisuuden jäljillä. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys: 11-21.

Perälä, R. (2012): Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:6.

Pinfold, V. (2000): 'Building up safe havens ... all around the world': Users' experiences of living in the community with mental health problems. Health and Place 6 (3): 2001–12.

Reimer, B. (2004): Social Exclusion in a Comparative Context. Sociologia Ruralis 44 (1): 76-94.

Rouvinen-Wilenius, P. (2014): Kohti osallisuutta – mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.): Osallisuuden jäljillä. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys, 2014: 51-68.

Sininauhaliitto (2020): Sininauhaliitto eduskunnan sote-uudistusesitysluonnokseen: Järjestöjen auttamistyö tulee saada lakipakettiin 22.09.2020.

<https://www.sininauhaliitto.fi/ajankohtaista/sininauhaliitto-eduskunnan-sote-uudistusesitysluonnokseen-jarjestojen-auttamistyoy-tulee-saada-lakipakettiin/> (Luettu 11.6.2021)

Soste (2021): SOSTEn suositukset sosiaali- ja terveystalouden uudistustyöhön.

<https://www.soste.fi/sote-uudistus/sosten-suositukset-sosiaali-ja-terveyspalveluiden-uudistustyohon/>

(Luettu 11.6.2021)

Suoranta, J. (2000): Suomalaisen kasvatustutkimuksen neljä kautta.

<https://suoranta.files.wordpress.com/2008/07/suomalaisen-kasvatustutkimuksen-nelja-kautta.pdf>

(Luettu 7.6.2021)

Suvisaari, J. (2015): Mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvä kuolleisuus. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 – miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy: Tampere: 21-25.

Tedre, S. & Pulkkinen, A. (2010): Palvelu, johon köyhyys tiivistyy. Tutkimus kristillisen päihdetyön päiväkeskuksista. Diakonian tutkimus 2: 115-142.

Tjörnstrand, C., Bejerholm, U. & Eklund, M. (2011): Participation in day centres for people with psychiatric disabilities: characteristics of occupations. *Scandinavian Journal of Occupational* 18 (4): 243-53.

Tucker, I. (2010): Mental health service user territories: Enacting 'safe spaces' in the community. *Health* 14 (4): 434–448.

Tykkyläinen, S., Repo, J. & Peltö-Huikko, A. (2020): Selvitys kohtaamispaikkatoiminnasta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzBjNDk0ODU0OTY5Njc4OTM1IiwidCI6ImY1OTJjYjVmLWI4YmMtNDFiOS05MDFmLTlhOTlhYjg0YWZhNiIsImMiOiJh9> (Luettu 17.11.2020)

Valkonen, J. (2019): Huumori hyvinvoinnin edistäjänä. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 1/2019: 1-10.

Willis, P. (2000): *The Ethnographic Imagination*. Cambridge: Polity.

Yilmaz, M., Josephsson, S., Danermark, B. & Ivarsson, A-B. (2009): Social processes of participation in everyday life among persons with schizophrenia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 4 (4): 267-279. <https://doi.org/10.3109/17482620903113112>

English summary

Miniature ethnography on the dimensions of inclusion in a meeting place for mental health rehabilitators

Background: Mental illness limits people's inclusion in our society in many ways. Low threshold community meeting places aim to support mental health rehabilitators in their daily lives and strengthen their involvement in society. In the study, we look at what kind of inclusion meeting places enable, what visitors find meaningful in their activities, and what kind of a position they have in relation to visitors' daily lives and other services they use.

Methods: The data of the miniature ethnographic study consists of participatory observation and interviews with visitors (n = 9) and employees (n = 3). In analysing inclusion, we utilized the following dimensions of the dynamics of inclusion and exclusion: activity–inaction, sense of belonging– exclusion, and autonomy-control.

Results: The inclusion made possible by the meeting place consisted of meaningful activities and the structuring of rehabilitators' everyday life, where routines and the consideration of individual resources were important. Inaction was not only perceived as an expression of exclusion, but the possibility of being inactive and resting in a safe environment can also be interpreted as representing the experience of inclusion. The sense of belonging was reinforced by the experience of being accepted and understood along with one's illness and its symptoms. Autonomy meant freedom of participation, individual choice, and not having to take an active role in one's own rehabilitation. Expressions of exclusion and control appeared mainly in relation to the practices of the surrounding society and service system.

Conclusions: Meeting places play an important role in our service system as community "safe havens" where the inclusion of rehabilitators can be strengthened at varying stages of illness and in different life situations. Strengthening inclusion requires an understanding of the multidimensionality of the phenomenon and consideration of the individual's own experiences.

Keywords: ethnography, meeting place, low threshold services, mental health rehabilitation, inclusion