

**Helmi Kallio**

## **HAAVEET ELÄTTÄÄ**

**Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen tavoitteissa  
tukevista tekijöistä**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Joulukuu 2015**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Vierimaantien yksikkö	<b>Aika</b> Joulukuu 2015	<b>Tekijä</b> Helmi Kallio
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaalialan koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> HAAVEET ELÄTTÄÄ – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen tavoitteissa tukevista tekijöistä		
<b>Työn ohjaaja</b> Kaija Koivusaari		<b>Sivumäärä</b> 72+2
<b>Työelämäohjaaja</b> Anu Vuolukka, Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy		
<p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy, joka tarjoaa psykiatrista kuntoutusta 17-29 -vuotiaille nuorille aikuisille. Sähäkkä keskeisimpänä ajatuksena on tuottaa palvelua, jonka avulla psyykkisesti oireilevat nuoret pääsisivät kuntoutumaan itsenäiseen elämään.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuntoutujien näkökulmasta, mitkä tekijät tukevat kuntoutujaa kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen sekä niiden saavuttamiseen. Tavoitteena oli saada totuudenmukaisia tutkimustuloksia, joita Sähäkkä pystyisi hyödyntämään jatkossa toiminnassaan.</p> <p>Työn teoreettinen osuus koostuu mielenterveyden ja mielenterveyskuntoutuksen keskeisten termien määrittelystä. Teoriaosuudessa kerrotaan myös Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy:stä.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kysely suoritettiin kaikille Sähäkkässä kuntoutuville nuorille, joita kyselyn ajankohtana oli 20. Kyselyyn vastattiin anonymisti. Kuntoutujista 18 vastasi kyselyyn, joten tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 90 prosenttia.</p> <p>Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että pääosin kyselyyn vastanneet kuntoutajat kokivat saavansa tukea eri tekijöistä tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen. Kehittämiskohteina tuloksien perusteella voidaan nähdä kuntoutujan kotikunnan kanssa tehtävä yhteistyö, lääkärintapaamiset sekä siirtokriteeristö. Eniten tukea kuntoutajat kokivat saavansa loma-ajoista, kuntoutusohjelman eri vaiheista sekä kuntoutustyöryhmältä. Tuloksia Sähäkkä Oy pystyy hyödyntämään toimintaa kehittäessään.</p>		

**Asiasanat**

kuntoutuminen, kvantitatiivinen tutkimus, mielenterveyskuntoutuksen tavoitteet, mielenterveyskuntoutus, Sähäkkä Oy

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Centria University of Applied sciences	<b>Date</b> December 2015	<b>Author</b> Helmi Kallio
<b>Degree programme</b> Social Services		
<b>Name of thesis</b> DREAMS MAKE YOU LIVE – Mental health rehabilitees' experiences of supporting things related to goals of rehabilitation		
<b>Instructor</b> Kaija Koivusaari		<b>Pages</b> 72+2
<b>Supervisor</b> Anu Vuolukka, Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Ltd		
<p>This study was made for Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Ltd, which provides psychiatric rehabilitation services to young mental health rehabilitees between ages 17 and 29. Sähäkkä Ltd tries to help young mental health rehabilitees to get back into independent life.</p> <p>The aim of this thesis was to find out, which things support rehabilitees to set and achieve their own goals in rehabilitation. The aim was to receive truthful results so that Sähäkkä Ltd could develop their methods to the right direction based on this study.</p> <p>The theoretical framework focuses on mental health and mental health rehabilitation. Moreover, the theory section includes a description of Sähäkkä Ltd.</p> <p>This study was quantitative, and it was carried out using a questionnaire. The questionnaire included multiple-choice questions and also one open-ended question. The questionnaire and a return envelope were sent by mail to Sähäkkä Ltd and were distributed further to the research participants by an employee. Altogether 90 per cent replied to the questionnaire.</p> <p>The results proved that most rehabilitees find that different factors support them to set and achieve their own goals. Aspects that were considered to need developing were cooperation with the rehabilitee's hometown, meetings with a doctor and the criteria for the progress of the rehabilitation process. The most supportive things were holidays, the phased rehabilitation program and the rehabilitation team. Sähäkkä Ltd can exploit the results in its operations.</p>		

### Key words

goals of mental health rehabilitation, mental health rehabilitation, quantitative research, process of recovering through rehabilitation, Sähäkkä Ltd

## **TIIVISTELMÄ**

## **ABSTRACT**

## **SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 MIELENTERVEYS</b>	<b>4</b>
2.1 Mielenterveyden määritelmä	4
2.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	5
2.3 Positiivinen mielenterveys	7
2.4 Mielenterveyshäiriöt	7
2.4.1 Ahdistuneisuushäiriöt	9
2.4.2 Mielialahäiriöt	10
2.4.3 Psykoottiset häiriöt	11
2.4.4 Persoonallisuushäiriöt	12
<b>3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS</b>	<b>14</b>
3.1 Mielenterveyskuntoutuksen määritelmä	16
3.2 Mielenterveyskuntoutuja	17
3.3 Kuntoutuksen tavoitteet	17
3.4 Kuntoutuminen	19
3.4.1 Kuntoutumisen tavoitteet	20
3.4.2 Kuntoutumisen prosessi	21
<b>4 KUNTOUTUSPALVELUT SÄHÄKKÄ OY</b>	<b>24</b>
4.1 Kuntoutus Sähäkässä	25
4.1.1 ALKAVA® -alkuarviointijakso	26
4.1.2 JOTOS® -kuntoutusohjelma	27
4.2 Kuntoutusmenetelmät Sähäkässä	29
<b>5 TUTKIMUKSEN KULKU</b>	<b>31</b>
5.1 Tutkimusongelma	31
5.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus	32
5.3 Tutkimuksen luotettavuus	36
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>38</b>
6.1 Kuntoutujan vaikutus tavoitteisiinsa ja kokemus niiden oikeellisuudesta	39
6.2 Viikko-ohjelma	40
6.3 Loma-ajat	41

<b>6.4 Kuntoutusohjelman vaiheet</b>	<b>42</b>
<b>6.5 Siirtokriteerit</b>	<b>43</b>
<b>6.6 Kuntoutustyöryhmä</b>	<b>44</b>
<b>6.7 Omaohjaus</b>	<b>44</b>
<b>6.8 Erilaiset ryhmätoiminnot</b>	<b>46</b>
<b>6.9 Työ- ja viriketoiminta</b>	<b>47</b>
<b>6.10 Ulkopuoliset työmahdollisuudet</b>	<b>48</b>
<b>6.11 Lääkärintapaamiset</b>	<b>49</b>
<b>6.12 Diagnoosin saaminen</b>	<b>50</b>
<b>6.13 Psykoedukaatio</b>	<b>51</b>
<b>6.14 RAI-arviointi</b>	<b>53</b>
<b>6.15 Kognitiiviset kuntoutusmenetelmät</b>	<b>54</b>
<b>6.16 Yhteistyö kotikunnan kanssa</b>	<b>55</b>
<b>6.17 Yhteistyö perheen kanssa</b>	<b>56</b>
<b>6.18 Vertaistuki</b>	<b>58</b>
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>59</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>64</b>
<b>LÄHTEET</b>	
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Kuntoutumisen prosessi	22
KUVIO 2. Kuntoutusprosessi Sähäkässä	26
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Viikko-ohjelma kuntoutujan tukena	40
TAULUKKO 2. Kuntoutusohjelman eri vaiheet kuntoutujan tukena	42
TAULUKKO 3. Omaohjaaja kuntoutujan tukena tavoitteiden asettamisessa	45
TAULUKKO 4. Omaohjaaja tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa	45
TAULUKKO 5. Työ- ja viriketoiminta kuntoutujan tukena tavoitteiden asettamisessa	47
TAULUKKO 6. Työ ja viriketoiminta kuntoutujan tukena tavoitteiden saavuttamisessa	47
TAULUKKO 7. Lääkärintapaamiset kuntoutujan tukena tavoitteiden asettamisessa	49
TAULUKKO 8. Diagnoosin saaminen kuntoutujan tukena tavoitteiden saavuttamisessa	51
TAULUKKO 9. RAI-arvioinnit kuntoutujan tukena	53
TAULUKKO 10. Kognitiiviset kuntoutusmenetelmät kuntoutujan tukena	54
TAULUKKO 11. Yhteistyö perheen kanssa kuntoutujan tukena tavoitteiden asettamisessa	57

TAULUKKO 12. Yhteistyö perheen kanssa kuntoutujan tukena tavoitteiden saavuttamisessa

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät Sähäkän kuntoutujat kokevat tavoitteidensa asettamisessa ja saavuttamisessa tukeviksi. Tutkimuksen tilaajana oli Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy. Tutkimuksen kohderyhmäksi muotoutui kyselyn ajankohtana Sähäkässä kuntoutuvat nuoret. Tutkimukseni aihe muodostui yhdessä Sähäkän työntekijöiden kanssa, mistä voidaan päätellä tutkimusaiheen olevan heille hyödyllinen ja aidosti tarpeellinen.

Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy on vuonna 2006 perustettu yksityinen yritys, joka tarjoaa psykiatrista kuntoutusta 17–29 -vuotiaille nuorille Ylivieskassa. Sähäkkä Oy sijoittuu sairaalahoidon ja avohoidon välille, minkä ansiosta kohderyhmäksi ovat muotoutuneet nuoret aikuiset, joille avokuntoutuspalvelut ovat riittämättömiä, mutta heidän tilanteensa ei kuitenkaan vaadi sairaalahoitoa. Keskeisimpänä ajatuksena Sähäkällä on tuottaa palvelua, jonka avulla psyykkisesti oireilevat nuoret pääsisivät kuntoutumaan itsenäiseen elämään. Toiminnassaan Sähäkkä Oy painottaa toiminnallisuutta sekä nuoruusiän kehitystehtävissä ja itsenäistymisessä tukemista.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät tukevat mielenterveyskuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Tutkimukseni pyrkii siis vastaamaan tutkimuskysymykseen:

Mitkä tekijät tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa?

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake koostui 37 strukturoidusta kysymyksestä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Monivalintakysymykset käsiteltiin SPSS-ohjelman avulla. Kysely lähetettiin saatekirjeineen Sähäkän henkilökunnalle, jotka puolestaan jakoivat lomakkeet 20 kuntoutujalle täytettäväksi. Kuntoutujista 18 vastasi kyselyyn, minkä ansiosta vastausprosentiksi muodostui 90 prosenttia.

Opinnäytetyön nimi ”Haaveet elättää” tuli esille kuntoutujan kirjoittamasta ajatuksesta kyselyn vapaa sana – osioon. Alun perin sanonta pohjautuu Vesku Jokisen vuonna 2009 sanoittamaan kappaleeseen nimeltä Haaveet elättää. Opinnäytetyön nimeksi se pääsi kuvatessaan osuvasti tavoitteiden tärkeyttä kuntoutuksessa. Opinnäytetyön alaotsikolla ”Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen tavoitteissa tukevista tekijöistä” pyrittiin selventämään mahdollisimman yksinkertaisesti se, mitä tutkimus käsittelee.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että pääosin kuntoutujat kokevat saavansa tukea tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen eri tekijöistä, jotka ovat läsnä Sähäkän arjessa. Eniten kuntoutujat kokivat tukea saavansa loma-ajoista, kuntoutusohjelman eri vaiheista sekä kuntoutustyöryhmältä. Kehittämiskohteiksi nousivat tekijät, joista kuntoutujat kokivat saavansa vähiten tukea tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen. Näitä tekijöitä olivat kuntoutujan kotikunnan kanssa tehtävä yhteistyö, lääkärintapaamiset sekä kuntoutuksessa käytettävä siirtokriteeristö. Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta, että kyselyyn vastanneet kokivat kyselyssä listatuiden eri tekijöiden tukevan kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu tutkimukseeni liittyvästä keskeisimmästä teoriasta, jotta tulokset kohtaisivat teorian kanssa. Teoriaosuuden ensimmäinen osuus käsittelee kokonaisvaltaisesti mielenterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Myös yleisimmät mielenterveyshäiriöt käydään läpi, koska ne liittyvät vahvasti tutkimukseeni tutkimusjoukkoon ja opinnäytetyöni aihealueeseen. Seuraavaksi määritellään mielenterveyskuntoutus, johon tutkimuksenikin kohdistuu. Teoriaosuudessa erotellaan kuntoutus ja kuntoutuminen, jotka linkittyvät toisiinsa, mutta eivät kuitenkaan ole synonyymeja toisilleen. Mielestäni termien erottelu oli tärkeää tutkimukseni kannalta. Kuntoutuksen ja kuntoutumisen tavoitteet tuodaan esille teoriaosuudessa niiden ollessa erittäin keskeisessä osassa tutkimuksessani.

Oman teoriaosuutensa sai myös Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy. Lukijan kannalta on erittäin keskeistä tietää, millaiseen kuntoutuspaikkaan tutkimukseni keskittyy. Näin myös tutkimustuloksia on helpompi analysoida. Sähäkän teoriaosuudessa



esille tulevat siellä käytävä kuntoutusprosessi sekä Sähäkän keskeiset kuntoutusmenetelmät. Nämä tekijät liittyvät merkittävästi opinnäytetyön tutkimukseen ja sen kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka kuntoutujat kokevat Sähäkän eri kuntoutusmenetelmien tukevan heitä tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden lisäksi Sähäkässä on käytössä yleinen siirtokriteeristö: tietyt kriteerit saavuttaessaan kuntoutuja voi edetä kuntoutuksen seuraavaan vaiheeseen.

## 2 MIELENTERVEYS

Opinnäytetyössä mielenterveyttä on tarkasteltu kokonaisvaltaisesti. Työssä mielen-terveys määritellään muun muassa maailman terveysjärjestö WHO:n mukaisesti, koska heidän määritelmänsä on vakiinnuttanut asemansa mielenterveyden defini-oinnissa eli määrittelyssä. Teoriaosuudessa on kuitenkin otettu huomioon myös muitakin määritelmiä, jotta mielenterveyden kokonaiskuvasta tulee kattava.

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys vaikuttaa yhtenä ihmisen voimavarana suuresti yksilön elämänlaatuun mahdollistaen muun muassa kyvyn luoda sosiaalisia suhteita, tehdä työtä ja hyväksyä ajoittaisen hallinnan menetyksen sietämisen omassa elämässään (THL 2014). Mielenterveys ei ole ainoastaan mielisairauksien ja mielenterveyshäiriöiden puuttumista, vaan se voidaan nähdä myös prosessina ja tasapainotilana, joka muokkautuu jatkuvasti erilaisten kokemusten ja tilanteiden myötä. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 32.) Mielenterveydellä on ihmisen hy-  
vinvoinnin ja toimintakyvyn perustana tärkeä rooli kokonaisterveyttä tarkastellessa. Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat jatkuvassa yhteydessä toisiinsa eikä niitä voida erottaa toisistaan kokonaan. Mielenterveys käsitteenä sisältää sekä positiivi-  
sen mielenterveyden kuin myös erilaiset mielenterveyshäiriöt ja –sairaudet. (Heikki-  
nen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10.)

### 2.1 Mielenterveyden määritelmä

Eri kirjoittajat ja tieteenalat ovat määritelleet mielenterveyttä tietyn ajan korostusten perusteella, minkä takia ei ole yhtä ainoa oikeaa mielenterveyden määritelmää. Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä koskettaen kaikkia ihmisiä, minkä takia se on koko yhteisön asia ja olennainen osa kansanterveyttä. (Friis ym. 2006, 31.) Ihminen katsotaan mieleltään terveeksi, kun hän selviytyy itsenäisesti arjen toimin-  
noista kuten ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta niin, ettei hän tai kukaan muu-  
kaan kärsi toiminnasta. Yhtenä kriteerinä mieleltään terveelle ihmiselle voidaan

nähdä yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen mallien mukainen toiminta. (Hietaharju & Nuutila 2012, 12.)

Mielenterveys on moniulotteinen kokonaisuus, johon liittyy fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10). Mielenterveyden osa-alueisiin vaikuttavat useat eri asiat riippuen esimerkiksi siitä, mistä näkökulmasta mielenterveyttä tarkastellaan. Mielenterveys on muun muassa sitä, miten yksilö tiedostaa omat mahdollisuutensa ja pyrkii toteuttamaan ja lisäämään niitä. Se on päätöksien valitsemista ja tekemistä sekä niiden ja itsensä hyväksymistä. Mielenterveys on sitä, että yksilö kykenee rakastamaan ja nauttimaan elämästään luoden ja ylläpitäen samalla mielihyvää tuottavia ihmissuhteita. Se on kohtuullisen stressin ja vastoinkäymisten sietämistä. Mielenterveys on kykyä elää elämää ilman jatkuvia sisäisiä ristiriitoja. Mielenterveys muokkautuu jatkuvasti ja sen aste voi vaihdella ajoittaisesta mielialanlaskusta iloisuuteen ja hyvänolon tunteeseen. Se voidaan määritellä psyykkisiä toimintoja ylläpitäväksi voimavaraksi, jota yksilö jatkuvasti käyttää sekä kerryttää. (Hietaharju & Nuutila 2012, 13–14.)

## **2.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät**

Seuraavaksi määritellään mielenterveyteen vaikuttavia eri tekijöitä. Tekijöihin on pyritty listaamaan vaikuttajat useasta eri näkökulmasta tarkasteltuna. Koska mielenterveys voidaan nähdä usean osa-alueen yhtenäistymänä, on tarpeellista huomioida jokaiseen osa-alueeseen vaikuttavat tekijät, kun puhutaan mielenterveyteen vaikuttavista syistä.

Mielenterveys voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: yksilöllisiin tekijöihin ja kokemuksiin, sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen, yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja resursseihin sekä kulttuurisiin arvoihin. Siihen vaikuttavat niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voivat olla altistavia ja laukaisevia tai sitä suojaavia. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 19, 21.)

Yksilöllisiä mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi identiteetti, sopeutumiskyky sekä tunteet, joista jokainen vaikuttaa omalta osaltaan siihen, kuinka yksilö oman mielenterveytensä määrittää. Uudet elämäkokemukset vaikuttavat yksilön mielenterveyteen koko elämän ajan. Mielenterveys on kuin henkinen vastustuskyky ja hyvinvoinnin tila, joita määrittelevät muun muassa itsetunto ja tyytyväisyys elämään. (Kuhanen ym. 2010, 19–20.)

Jo lapsuudesta saakka mielenterveyteen vaikuttavat sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus. Perheen vaikutuksen lisäksi myös muut ympäristöt - kuten koulu ja työ – vaikuttavat mielenterveyteen joko sitä tukien tai haavoittaen. Esimerkiksi mielekkään työn kautta saatava tarpeellisuuden tunne tukee mielenterveyttä, mutta työn ollessa liian kuormittavaa, alkaa se heikentää sitä. (Kuhanen ym. 2010, 21.)

Myös yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit vaikuttavat huomattavasti siihen, millaiseksi ihminen kokee mielenterveytensä. Esimerkiksi asumis- ja elinolosuhteet ja koulutukselliset resurssit ovat merkittävässä roolissa, kun tarkastellaan yksilön mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Yhteiskunnan tehtävänä onkin pyrkiä vaikuttamaan muun muassa siihen, että jokaisella ihmisellä olisi yhtäläiset lähtökohdat työllistymiseen, jonka myötä myös yksilön kokemukset omasta mielenterveydestä olisivat positiivisempia. (Kuhanen ym. 2010, 21.)

Koska kulttuuriset arvot ovat yhteiskunnallisiin tekijöihin sidonnaisia, muuttuu myös mielenterveyden käsite siirryttäessä kulttuurista toiseen. Kulttuurisia arvoja ovat esimerkiksi yhteiskunnassa vallitsevat ihmisoikeudet ja tasa-arvoisuus. Jokaisessa kulttuurissa mielenterveydelle on annettu oma yhteiskunnallinen arvonsa sekä henkiselle pahoinvoinnille kriteerit, jotka säätelevät sitä, millaiseksi mielenterveys tiettyssä kulttuurissa koetaan. Suuressa roolissa on myös se, miten erilaisuuteen suhtaudutaan. Jos mielenterveysongelmien ympärillä on stigmaa, saattaa mielenterveyspotilas joutua leimatuksi tiettyyn muottiin. (Kuhanen ym. 2010, 20–21.)

### 2.3 Positiivinen mielenterveys

Seuraavaksi määritellään, mitä positiivinen mielenterveys tarkoittaa. Mielestäni on tärkeää määritellä mielenterveys myös positiivisesta näkökulmasta, koska usein mielenterveydestä puhutaan vain negatiivissävytteisesti. On kuitenkin merkittävää muistaa, että mielenterveys on usein ihmisen voimavara – ei ongelma.

Positiivinen mielenterveys pyrkii tarkastelemaan mielenterveyttä eri näkökulmasta yleisen ongelma- ja sairausnäkökulman sijaan. Hyvinvoinnin kokemus nähdään hyvän elämän perustana, jonka avulla yksilö kykenee elämään täysipainoisesti ja itselleen mielekkäällä tavalla. (Kuhanen ym. 2010, 17.) Positiivinen mielenterveys sisältää ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja toimintakyvyn osa-alueet, joita ovat esimerkiksi itsearvostus, työ- ja toimintakyky sekä henkinen kestävyys vastoinkäymisten kohdatessa. Lisäksi positiivisen mielenterveyden avulla ihminen pystyy toimimaan yhteisön aktiivisena jäsenenä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10–11.)

Positiiviseen mielenterveyteen sisältyy lisäksi koherenssin tunne, joka tarkoittaa itsetuntoa ja -luottamusta sekä tyytyväisyyttä itseensä ilman jatkuvaa muutoksen tavoittelua. Siihen ovat yhteydessä optimistinen elämänasenne sekä kokemus kyvystä vaikuttaa omaan elämäänsä. Koherenssin tunne syntyy, kun ihminen omaa tarpeeksi luottamusta siihen, että tapahtuvat asiat ovat ennustettavia ja selitettävissä olevia. Kaikki positiiviseen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät eivät siis ole yksilön itsensä hallinnassa, ja olosuhteiden muuttuessa myös kokemus positiivisesta mielenterveydestä saattaa kehittyä ja muuttua. (Kuhanen ym. 2010, 17–19.)

### 2.4 Mielenterveyshäiriöt

Suomessa mielenterveyshäiriöt ovat toiseksi yleisin syy väestön pitkäaikaissairauksille ja sairauseläkkeille. Joka toinen suomalainen on kärsinyt tilapäisestä tai lievästä mielenterveyshäiriöstä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 106.) Vuosittain mielenterveydenhäiriöihin sairastuu 1,5 prosenttia suomalaisista ja on arvioitu, että jopa

joka neljäs sairastuu jossain vaiheessa elämäänsä lääketieteellistä hoitoa tarvitsevaan mielenterveyden häiriöön (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 106; Huttunen 2008).

Mielenterveyshäiriöt ilmenevät usein jokapäiväisinä, mieltä rasittavina sekä henkistä hyvinvointia uhkaavina vaikeuksina (Huttunen 2008). Ne aiheuttavat yksilöllistä inhimillistä kärsimystä, mutta kuormittavat myös potilaiden omaisia ja läheisiä. Usein sairaudet alkavat jo nuoruusiässä tai nuorena aikuisena, ja pitkittyessään saattavat jatkua koko loppuelämän ajan. Kuitenkin osa mielenterveyshäiriöihin sairastuneista kuntoutuu ja toipuu sairaudesta kokonaan. On myös tyypillistä, että sairausjaksot toistuvat ja ilmaantuvat episodein – pitkätkin oireettomat jaksot episodien välissä ovat normaalia. (Tuulio-Henriksson 2013, 146–147.)

Mielenterveyshäiriöt voivat ilmetä monin eri tavoin, minkä takia mielenterveyden häiriöt ovat hyvin epäyhtenäinen sairausryhmä. Raja terveyden ja sairauden välillä on häilyvä, mutta mielenterveyshäiriöiden diagnosointia on pyritty selventämään yhteisillä luokituksilla, jotka perustuvat oireiden määrään ja niiden ominaispiirteisiin. Diagnoosien mukaan tietyllä oirekokonaisuudella on tunnettu määrä oireita tietyssä ajassa, tietty kulku ja ennuste. Kuvailevat ja informatiiviset diagnoosit auttavat ammattilaisia tunnistamaan ja hoitamaan mielenterveyshäiriöistä kärsiviä. Ne myös antavat suunnan ennusteelle, hoidon tavoitteille ja suunnittelulle. (Kuhanen ym. 2010, 176.)

Diagnostiikan tarkoituksena ei ole leimata tai luokitella ihmisiä, vaan hyödyntää tietoja potilaan auttamiseksi ja oireiden lievittämiseksi kokonaisvaltaisesti. Mielenterveyshäiriöiden kirjo on laaja: niiden kesto, vakavuus sekä työ- ja toimintakykyyn vaikutus vaihtelevat suuresti (Tuulio-Henriksson 2013, 147), minkä takia diagnosointi on tärkeää. Sairauden diagnosointi on olennaista myös esimerkiksi etuisuuksiin liittyvissä asioissa kuten kuntoutuspäätöksissä sekä Kelan lääke- ja hoitokorvauksissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 106.)

Suomessa virallisena tautiluokituksena käytetään Maailman Terveysjärjestö WHO:n ICD-10-luokitusta. International Classification of Diseases – luokituksessa psykiatriset diagnoosiluokat on jaettu kymmeneen pääluokkaan F00-F98, joihin sisältyvät

muun muassa skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö (F20-29), mielialahäiriöt eli affektiiviset häiriöt (F30-39) sekä aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt (F60-69). (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 106.)

Seuraavaksi määrittelen yleisimmät mielenterveyshäiriöt. Häiriöiden määrittely on tutkimukseni kannalta keskeistä. On tärkeää, että opinnäytetyöni lukija saa jonkinlaisen teoreettisen pohjan niille ongelmille, joita tutkimukseeni osallistuvat kuntoutujat ovat saattaneet kohdata elämässään. Kuntoutujan elämäntilanteen määrittely ja mielenterveyshäiriön diagnosointi ovat keskeisessä roolissa kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa. Jotta kuntoutukselle voidaan määritellä osa- ja päätavoitteita, on olennaista tietää kuntoutujan lähtötilanne. Alkutilanteen tarkka määrittely takaa myös sen, että kuntoutuksen etenemistä on helpompi arvioida.

#### **2.4.1 Ahdistuneisuushäiriöt**

Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuus, hermostuneisuus ja huolestuneisuus ovat pitkittyneitä, voimakkaita ja normaalia elämää rajoittavia. Hoitamattomana se saattaa helposti pitkittyä entisestään ja vakavoitua, minkä takia asianmukainen hoito on tärkeää. Ahdistuneisuushäiriölle altistavat esimerkiksi perinnöllisyys, ristiriitaiset tuntemukset sekä tiedostamattomat pelko- ja jännitystilat. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 107–108.)

Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia: pelko-oireisiin ahdistushäiriöihin luokitellaan muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelko ja julkisten paikkojen pelko, muita ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi paniikki- ja pakko-oirehäiriö sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö heikentää yksilön elämänlaatua huomattavasti - myös muilla ahdistuneisuushäiriöillä saattaa usein olla sama vaikutus. Tämän takia häiriöiden aikainen diagnosointi ja hoidon aloittaminen on tärkeää. Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan yksilö- ja ryhmähoidoilla, lääkähoidolla sekä erilaisilla terapioidilla. Hoidollinen vuorovaikutus antaa potilaalle tukea ja apua elämän jäsentämiseen sekä oireiden kanssa oppimaan elämiseen – psykoedukaatiolla on siis merkittävä rooli kuntoutumisessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 110–112.)

## 2.4.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöiksi luokitellaan masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä mania. Yleistä mielialahäiriöille ovat muutokset tunnetiloissa, toimintakyvyssä sekä kognitiivisissa toiminnoissa. Joillakin oireet ovat toistuvia, ja ne saattavat kestää viikoista jopa vuosiin. Mielialahäiriön voi laukaista esimerkiksi tietty vuodenaika, mutta usein syynä on jokin rasisustekijä kuten ihmissuhdeongelma tai traumaattinen kokemus. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 123.)

Masennus eli depressio on yleisin mielenterveyshäiriö Suomessa. Lähes joka viides sairastuu siihen jossain vaiheessa elämänsä. Masennus voi alkaa nopeasti ilman ennako-oireita tai sitä saattaa edeltää kausi, jolloin lieviä masennusoireita ilmaantuu. Masennus on oireyhtymä, jossa niin fysiologiset, psykologiset kuin sosiaalisetkin tekijät vaikuttavat yhtä aikaa. Perinnöllisyys voi altistaa masennukseen sairastumiselle kuin myös esimerkiksi D-vitamiinin puute, päihteet ja tietyt lääkeaineet. Masennuksen oireet vaihtelevat yksilöstä riippuen - niitä voivat olla esimerkiksi unettomuus tai liikaunisuus, lähimuistin heikkeneminen, mielihyvän kokemisen vaikeus sekä itsetuhoinen käyttäytyminen. Masennusta hoidetaan muun muassa psykoterapialla ja lääkehoidolla. On tärkeää nähdä masentunut ihminen kokonaisuutena ja pyrkiä auttamaan häntä kokonaisvaltaisesti – ei vain poistaa oireita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 124–127.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarinen häiriö vaikuttaa yksilön toimintakykyyn ja mielialaan. Sairauden hypomaanisessa vaiheessa ihminen on puhelias, vilkas ja keskittymiskyvytön. Hänen unentarpeensa vähenee merkittävästi ja hän on aktiivinen, mutta myös rauhaton ja kärsimätön. Jos hypomania etenee maanisudeksi, muuttuu ihminen psykoottiseksi. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiivisen vaiheen aikana ihminen taas tuntee itsensä masentuneeksi ja väsyneeksi, sekä hänen toimintakykynsä heikkenee selvästi. Yleensä näiden vaiheiden välillä on aika, jolloin ihmisellä ei ole lainkaan oireita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 128.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairastumisalttiuteen vaikuttavat esimerkiksi perimä sekä lapsuuden vaikeat traumaattiset kokemukset. Sairauden hypomaniaa hoi-



detaan avohoidossa hoitosuhteen ja lääkityksen avulla, mutta maanisen jakson aikana ihminen tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosointi voi olla vaikeaa, koska useiden potilaiden on hankalaa erottaa tavallisia mielialavaihteluita vakavammista häiriötiloista. Pitkäkestoinen hoitosuhde onkin tärkeää, jotta myös hoitaja oppii havaitsemaan potilaan mielialavaihtelut. Hoitosuhteen lisäksi keskeinen hoitomuoto kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on lääkehoito – lääkitys voi olla joko hoito- tai estolääkitystä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 128.)

### **2.4.3 Psykoottiset häiriöt**

Psykoottisiin häiriöihin luetaan muun muassa akuutit ja ohimenevät psykoottiset häiriöt, skitsofrenia sekä pitkäaikaiset harhaluuloisuushäiriöt. Psykoottiset häiriöt ovat vakavimpia mielenterveyden ongelmia, minkä takia niitä kutsutaankin mielisairauksiksi. Psykoosiin sairastumista saattaa edeltää muutamasta viikosta useisiin vuosiin kestävä esivaihe, jolloin ennakko-oireita ilmaantuu – varhain huomattujen oireiden ansiosta hyvissä ajoin aloitettu hoito vähentää huomattavasti pitkäkestoisen psykoosin haittoja. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 138.)

Skitsofrenia ja psykoosi aiheuttavat muutoksia yksilön ajatteluun ja havaintotaitoon, toimintakykyyn ja tunne-elämään. Oireet voivat olla joko positiivisia, helpommin hoitoon vastaavia tai negatiivisia, pitempiaikaisia ja vaikeammin hoidettavia. Positiivisiksi oireiksi luokitellaan esimerkiksi erilaiset aistiharhat, harhaluulot, ajatuksen ja puheen häiriöt sekä outo käyttäytyminen, josta esimerkkinä rituaalien muodostuminen. Negatiivisia oireita ovat tunteiden latistuneisuus, puheen köyhtyminen, apaattisuus sekä kognitiiviset ja sosiaaliset ongelmat. Skitsofreniaan ja muihin psykooseihin altistavat esimerkiksi varhainen hermostollinen kehityshäiriö sekä lapsuuden vaikeat traumaattiset kokemukset kuten pahoinpitelyt. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 140–142.)

Oireet vaihtelevat yksilöittäin ja riippuen esimerkiksi siitä, mitä skitsofrenian muotoa ihminen sairastaa. Yleisimpiä skitsofrenian muotoja ovat paranoidinen skitsofrenia,

hebefreeninen skitsofrenia, katatoninen skitsofrenia sekä erilaistumaton skitsofrenia. Yleisimmän, paranoidisen, skitsofrenian oireina ovat vaino- ja kuuloharhaisuus, kun taas hebefreenisessä skitsofreniassa tyypillistä on eristäytyminen ja tunteiden latistuminen. Katatoniselle skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat psykomotoriikan häiriöt sekä asentojäykkyytilat. Erilaistumatonta skitsofreniaa sairastavalla oireita ei pystytä luokittelemaan johonkin edellä mainituista muodoista, vaikka ne ovatkin skitsofrenialle tyypillisiä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 59.)

Psykoosien ja skitsofrenian hoito vaihtelee niiden muodoista riippuen. Akuutissa psykoosissa olevan hoito luokitellaan kriisihoidoksi, jolloin hoitosuhde ja lääkehoito aloitetaan. Potilaita pyritään suojaamaan haavoittuvuudelta esimerkiksi voimaantumisen avulla ja eheyden säilyttämisellä. Hoidossa ja kuntoutuksessa pyritään potilaslähtöisyyteen, jolloin usein lääkehoidon rinnalle keskeiseksi auttamismenetelmäksi tulee henkilökohtainen hoito- tai terapiasuhte. Erilaiset hoidolliset ryhmät ja vertaisryhmät ovat myös keskeisiä hoitomuotoja. Pidempään psykoottista häiriötä sairastaneiden kohdalla on tärkeää toimintakyvyn tukeminen sekä kannustus esimerkiksi työtoimintaan ja harrastuksiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 142–143, 147.)

#### **2.4.4 Persoonallisuushäiriöt**

Persoonallisuushäiriöitä ja persoonallisuuden muutoksia on erilaisia: esimerkiksi epäluuloinen persoonallisuus, vaativa persoonallisuus ja estynyt persoonallisuus. Persoonallisuushäiriöiselle ihmiselle on muodostunut psyykkisiä vaurioita jo ennen kielen kehittymistä, minkä takia yksilöitymisvaihe on jäänyt myöhemmin kesken. Persoonallisuushäiriöille altistaa kiintymyssuhdetraumatisoituminen sekä muut traumaattiset kokemukset kuten lapsuuden epävakaat kasvuolosuhteet. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 133–134.)

Jopa joka kymmenes väestöstä sairastaa persoonallisuushäiriötä. Ne ovat yleensä pitkäkestoisia ja pahimmillaan invalidisoivia sisäisiä kokemuksia ja toimintamalleja, jotka heikentävät ihmisen kykyä toimia arkipäivän rooleissa esimerkiksi puolisona tai työntekijänä. Oireina voi olla häiriöstä riippuen muun muassa eristäytyneisyyttä,

antisosiaalista ja epävakaa käyttäytymistä sekä voimakasta epävarmuutta itseltään ja omasta toiminnastaan. Hoito muokkautuu sairastettavan muodon mukaan – pääsääntöisesti terapioin sekä lääkehoidolla. Persoonallisuushäiriöisten potilaiden lääkehoidossa ja hoidossa ylipäätensä on tärkeää huomioida yksilöllisyys. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 134–138.)

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Seuraavaksi käyn läpi mielenterveyskuntoutuksen määrittelyn. Koska Kuntoutuspalvelut Sähkö Oy tarjoaa psykiatrista kuntoutusta nuorille aikuisille, on mielenterveyskuntoutuksen teoreettinen määritelmä tärkeää opinnäytetyön sisällön kannalta. Teoriaosuudessa erittelen eri kuntoutusmuotoja, joita hyödynnetään mielenterveyskuntoutuksessa. Näitä muotoja ovat esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus ja lääkinnällinen kuntoutus. On tärkeää muistaa, että mielenterveyskuntoutus ei ole vain yhdenlaista kuntoutusta. Se on monialaista, yhteistyön mahdollistamaa yksilökohtaista kuntoutusta, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja mielipiteet.

Jo mielenterveyslaissa määrätään, että eri tahojen tulee yhdessä huolehtia siitä, että mielenterveyspalvelut muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Palveluita tulee kyetä yhteensovittaa, jotta ne vastaavat asiakkaan tarpeisiin yksilöllisesti. Mielenterveyshäiriöstä kärsivälle ihmiselle tulee järjestää mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen säädöksiä noudattaen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, § 5.)

Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä on jonkin tietyn sairauden aiheuttamien ongelmien ratkaiseminen, jolloin myös ihmisen toimintakyky paranee ja haitat minimoidaan. Yleistä on diagnoosilähtöinen kuntoutusnäkökulma, jolloin puhutaan jonkin tietyn sairauden, esimerkiksi skitsofrenian, kuntoutuksesta. Psykiatrinen kuntoutus terminä tarkoittaa kuntoutustoimintaa, jossa kuntoutuksen perustana on jokin psyykinen diagnoosi tai psyykkisestä sairaudesta johtuva toimintakyvyn aleneminen. Mielenterveyskuntoutus voidaan määritellä myös yksilöön ja hänen ympäristöönsä vaikuttavaksi laajaksi toiminnaksi. Tällöin mahdolliset ongelmat pyritään kartoittamaan, mutta myös positiivisesti mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä etsitään. (Koskisu 2004, 11.)

Mielenterveyskuntoutuksessa käytetään erilaisia kuntoutusmenetelmiä yksilökoh-  
taisesti. Näitä ovat esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, kas-  
vatuksellinen kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus. Lääkinnällinen kuntoutus sisäl-  
tää monipuolisesti erilaisia kuntoutusmuotoja kuten kuntoutusohjausta, eri terapia-  
muotoja ja sopeutumisvalmennusta. Myös laitospääntousjaksot kuuluvat lääkin-  
nälliseen kuntoutukseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 296.)

Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään vahvistamaan ja lisäämään kuntoutujan sosi-  
aalista toimintakykyä ja osallistumista. Kuntoutujaa tuetaan ihmissuhteiden ylläpitä-  
miseen, jotta syrjäytymistä ei pääsisi tapahtumaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014,  
298.) Sosiaalihuoltolain 17§:n mukaan sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityön ja so-  
siaalihjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea, jotta yksilön sosiaalinen toi-  
mintakyky vahvistuisi. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään myös torjumaan syrjäy-  
tymistä ja edistämään osallisuutta. Sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyy muun mu-  
assa sosiaalisen toimintakyvyn selvittäminen, kuntoutuspalvelujen yhteensovittami-  
nen sekä tuen antaminen sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Nuorten sosiaalisella  
kuntoutuksella nuoria tuetaan sijoittumaan työ- ja opiskelupaikkoihin esimerkiksi  
työkokeilun ja työpajatoiminnan avulla. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään myös  
ehkäisemään edellä mainittujen toimintojen keskeyttämistä. (Sosiaalihuoltolaki  
30.12.2014/1301, § 17.)

Kasvatuksellinen kuntoutus nähdään osana kasvatustyötä esimerkiksi erityisope-  
tuksessa ja opetuksen tukitoimena. Kasvatukselliseen kuntoutukseen luetaan mu-  
kaan lisäksi esimerkiksi erilaisia kursseja ja valmennuksia järjestävät kansanopistot  
ja mielenterveysjärjestöt. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 298.) Ammatillinen kun-  
toutus taas pyrkii muun muassa auttamaan kuntoutujaa ylläpitämään ja paranta-  
maan työkykyään sekä ammatti- ja koulutussuunnitelmiaan. Ammatillisen kuntou-  
tuksen eri muotoja ovat esimerkiksi ammatinvalinnanohjaus, työ- ja koulutuskokeilut  
sekä kuntouttava työtoiminta. Mielenterveyskuntoutus on näiden kaikkien edellä  
mainittujen kuntoutusmuotojen monialaista verkostoyhteistyötä, jossa useat tahot  
pyrkivät edistämään kuntoutujaa tavoitteiden mukaiseen toimintaan hänen mieli-  
piiteitään huomioiden. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 299).

### 3.1 Mielenterveyskuntoutuksen määritelmä

Mielenterveyskuntoutus voidaan määritellä näkökulmasta riippuen joko kuntoutujan ja kuntoutushenkilökunnan sekä palvelujärjestelmän vuorovaikutusprosessiksi, palveluketjuksi ja toimenpiteiden kokonaisuudeksi tai yhteiskunnalliseksi toimintajärjestelmäksi (Koskisuus 2004, 30). Mielenterveyskuntoutus voidaan ymmärtää myös kuntoutusympäristöjen ja kuntoutumisen välisenä vuorovaikutuksena, jossa osallistavat ja dialogiset asiantuntijuuden muodot auttavat edistämään sen vaikuttavuutta (Koukkari 2010, 23). Mielenterveyskuntoutus on siis osa monialaista kuntouttavien palveluiden kokonaisuutta, jossa ammattihenkilöt tukevat ja motivoivat kuntoutujaa oman kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen sekä niiden saavuttamiseen (Tuulio-Henriksson 2013, 146).

Järvikosken mukaan mielenterveyskuntoutus on kuntoutujan tukemista ylläpitämään elämänhallintaansa ja toteuttamaan elämänprojektejaan. Mielenterveyskuntoutujaa autetaan ylläpitämään osallisuuttaan sellaisissa sosiaalisissa tilanteissa, joissa hänen sosiaalinen toimintakyky ja yhteisöihin integroituminen on heikentynyt mielenterveysongelmien myötä. Mielenterveyskuntoutus on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhdessä tekemään suunnitelmaan pohjautuva prosessi, jonka etenemistä yhdessä arvioidaan. Kuntoutukseen sisältyy niin yksilön voimavaroja, hallinnan tunnetta ja toimintakykyä lisääviä kuin myös ympäristöönkin liittyviä toimenpiteitä. (Koskisuus 2004, 13.)

Mielenterveyskuntoutus on pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on kuntoutujan oman elämäntilanteen hallinta. Tärkeää on pyrkiä tukemaan mielenterveyskuntoutujan toiveikkuutta, mikä on oleellista tulevaisuuden kannalta. Joskus työntekijän usko kuntoutumisen mahdollisuuteen on tärkeämpää kuin tarkka tieto siitä, miten kuntoutujaa tulisi auttaa. (Koskisuus 2004, 23, 25–26.) Kuntoutuksen perusajatukseksi tulee olla oikeudenmukaisuus ja inhimillisyys, jotka takaavat sen, että kuntoutuja ei unohdu yhteiskunnalliseen marginaaliin nykyaikana vallitsevan hyöty- ja tehokkuusnäkökulman takia (Koukkari 2011, 221).

### 3.2 Mielenterveyskuntoutuja

Tutkimukseni kohdistuessa Sähkökään muotoutui tutkimusjoukoksi luonnollisesti Sähkö Oy:n mielenterveyskuntoutujat. Opinnäytetyössäni mielenterveyskuntoutuja viittaa ihmiseen, joka on erinäisistä syistä johtuen ohjautunut mielenterveyskuntoutusta tarjoavaan Sähkökään. Seuraavaksi määrittelenkin teorian pohjalta mielenterveyskuntoutuja-käsitteen. Mielestäni käsite on positiivissävytteinen, koska se viittaa alkaneeseen kuntoutumiseen. Käsitettä ei tule käyttää leimaavana. Tärkeää on nähdä mielenterveyskuntoutuja yksilönä, oman elämänsä asiantuntijana kunnioittaen hänen mielipidettään ja kokemuksiaan omasta elämästään.

Käsitteenä mielenterveyskuntoutuja viittaa henkilöön, jolla mielenterveyden sairaus on jo hallinnassa ja toipuminen on alkanut (Mielenterveyden keskusliitto a). Käsitys mielenterveyskuntoutujasta palveluiden ja asiantuntijuuden kohteena on muuttamassa aktiivisen toimijan suuntaan. Kuntoutuja aletaan nähdä tavoitteellisena, omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään toteuttavana toimijana, joka samalla pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. (Koskisu 2004, 12–13.)

Mielenterveyskuntoutuja tulee nähdä ainutkertaisena yksilönä. On tärkeää, että kuntoutuja itse on asettanut kuntoutumiselleen tavoitteen. (Koukkari 2011, 220) Kuntoutujälähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että kuntoutujan itse asettamat tavoitteet ohjaavat kuntoutusprosessin etenemistä. Mielenterveyskuntoutujan omaa asiantuntemusta elämänsä suhteen tulee arvostaa – kuntoutujan mielipiteen tulisi olla ensisijainen kuntoutuksessa. (Koskisu 2004, 22.)

### 3.3 Kuntoutuksen tavoitteet

Jotta kuntoutuksen etenemistä voidaan arvioida, on tavoitteiden määrittely tärkeää. Seuraavaksi käyn teoriaosuudessa läpi kuntoutuksen yleisiä tavoitteita. Sähkö Oy:llä on käytössään siirtokriteeristö, jonka avulla kuntoutujan etenemistä kuntoutuksessa arvioidaan. Kriteeristö muodostuu yleisten tavoitteiden eri osa-alueista. Näiden lisäksi kuntoutuja määrittelee kuntoutukselleen henkilökohtaisia tavoitteita

yhdessä työryhmän kanssa. Tutkimuksellani pyrin selvittämään, mitkä eri tekijät tukevat kuntoutujaa näiden tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Tämän takia koen tärkeäksi myös määritellä teorian avulla kuntoutuksen tavoitteita.

Kuntoutuksen tavoitteet antavat moraalisen perustan kuntoutukselle. Tavoitteiden tulisi ohjata niin työntekijöiden kuin myös muiden yhteiskunnallisten tahojen toimintaa suhteessa mielenterveyskuntoutujiin. Corriganin mukaan kuntoutuksen yleiset päättävöitteet voidaan rajata seuraaviin osa-alueisiin: osallisuus, mahdollisuudet, it-senäisyys, voimaantuminen, kuntoutuminen ja elämänlaatu. (Koskisuu 2004,54.)

Osallisuuden merkitys tavoitteena perustuu mielenterveyskuntoutujien haluun elää normaalia elämää ja arkea. Ihmissuhteet, työ ja harrastukset nähdään tavoiteltavina asioina, joiden avulla osallisuus parantuisi. Tärkeää olisikin siirtää kuntoutus normaalipalvelujen pariin ja kuntoutujan omiin yhteisöihin – näin osallisuus olisi helpommin saavutettavissa. Esteenä osallisuuden toteutumiselle Corrigan pitää leimautumista eli stigmaa. Ulkopuolelta määräytyvä stigma leimaa mielenterveyskuntoutujiin ennakkoluuloja. Sisäistynyt leimaantuminen tarkoittaa sitä, että kuntoutuja itsekin uskoo ennakkoluuloisiin käsityksiin mielenterveyskuntoutujista, mikä voi aiheuttaa niin yhteisöllisistä kuin myös omista tavoitteista luopumista. (Koskisuu 2004, 54.)

Itsenäisyydellä Corrigan tarkoittaa mielenterveyskuntoutujan riippumattomuutta kuntoutusjärjestelmästä. Kuntoutujaa tulisi aina tukea mahdollisimman suureen itsenäisyyteen riippumatta kuntoutusympäristöstä. Voimaantumisella tarkoitetaan kuntoutujan sisäistä muutosta – kokemus henkilökohtaisesta arvosta ja oman elämän hallinnasta vahvistuu voimaantumisen myötä. Voimaantuminen voidaan kuitenkin myös määritellä vuorovaikutukselliseksi prosessiksi, jolloin kuntoutuja kohtaa tavoitteiden toteutumista estävät tekijät. Näkökulmasta riippuen voimaantuminen voidaan nähdä joko hyödynnettävänä tekijänä elämäntavoitteita saavutettaessa tai lopputuloksena elämäntavoitteiden saavuttamiselle. (Koskisuu 2004, 54–55.)

Kun ihminen omaa hyvän elämänlaadun, kokee hän henkilökohtaisesti saavansa riittävästi tyydytystä inhimillisiin tarpeisiinsa elämässään kuten ihmissuhteisiin sekä



älyllisiin ja sosiaalisiin haasteisiin. Kyse ei ole siis ainoastaan mielenterveysongelman kanssa elämään oppimiseen tarvittavien taitojen omaamisesta tai perustarpeista kuten asuminen, toimeentulo ja terveydenhuolto. Kuntoutus pyrkii kaikkien edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamisen mahdollistamiseen. Kuntoutuspalvelujen voidaan katsota onnistuneen tavoitteiden saavuttamisessa silloin, kun mielenterveyskuntoutujan elämässä on tapahtunut huomattavia myönteisiä muutoksia esimerkiksi oireiden hallinnassa, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidoissa sekä coping- eli selviytymistaidoissa. (Koskisuus 2004, 55–56.)

Mielenterveyskuntoutujalle tavoitteet konkretisoituvat oppimis- ja muutosprosessien avulla. Syntyneen toivetailan saavuttamisesta tulee kuntoutujalle tavoitteellinen päämäärä, johon pääsemiseen jaksetaan nähdä vaivaa. (Koukkari 2011, 221.) Kuntoutujaa tulisikin tukea koko ajan toimimaan tavoitteellisemmin edeten pienistä tavoitteista kohti laajempia muutostavoitteita. Tavoitteet tulisi kyetä myös näkemään enemmän keinona kuin päämääränä: ne ohjaavat kuntoutujan omia päätöksiä kohti mielekkäämpää ja tarkoituksellisempaa elämää. Kuntoutuksessa tulee muistaa, että siinä ei pyritä kaikkien tavoitteiden saavuttamiseen vaan tavoitteiden suunnassa eteenpäin tukemiseen. (Koskisuus 2004, 149–150.)

### **3.4 Kuntoutuminen**

Kuntoutuspalvelut Sähkö Oy tarjoaa nuorille aikuisille psykiatrasta kuntoutusta. Usein kuntoutuksen lomassa puhutaan myös kuntoutumisesta, minkä määrittelenkin seuraavaksi opinnäytetyössäni. Kuntoutus ja kuntoutuminen linkittyvät vahvasti toisiinsa. Mielestäni on tärkeää määritellä näiden kahden termin välinen ero, jotta epäselvyyksiä ei pääsisi syntymään.

Kuntoutuminen on yksi kuntoutuksen tavoitteista (Koskisuus 2004, 54). Kuntoutuminen nähdään prosessina, jossa kuntoutuja itse vahvistaa omaa toimintakykyään ja käy läpi elämänsä etsien uusia voimavaroja (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 5; Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 9). Kuntoutumisen aikana mielenterveyskuntoutuja oppii hyväksymään oman sairautensa ja siitä

johtuvat mahdolliset rajoitukset, jolloin myös kuntoutujan identiteetti ja koko elämä rakentuvat uudestaan (Kari ym. 2013, 9; Koskisuus 2004, 55).

Kuntoutumisen päätekijänä on kuntoutuja itse. Työntekijöiden tehtävänä on tukea kuntoutumista, mutta kuntoutujan tehtävänä on kuntoutua. Kuntoutuminen tapahtuu kuntoutujan elämässä, joten työntekijöiden lisäksi kuntoutumisessa voivat tukea muun muassa perhe, ystävät sekä toiset kuntoutujat. Kuntoutumista on siis mahdollista tapahtua ilman ammatillista väliintuloakin. (Koskisuus 2004, 57.)

Oireiden palaaminen, psyykkisen voinnin ailahtelu tai edes psykoosi eivät tarkoita sitä, että kuntoutuminen olisi loppunut tai edes pysähtynyt. Huonompi jakso ei pyyhi pois kaikkea sitä edistymistä, mitä ennen voinnin huononemista on saavutettu. Oleellinen periaate kuntoutuksen kannalta onkin jatkaa kuntoutumista siitä mihin jäätiin – eikä palata jokaisen voinnin heikkenemisen jälkeen takaisin aloituspisteeseen. Kuntoutumisen edetessä myös toipuminen huonommista jaksoista nopeutuu, oireet vaikuttavat kuntoutujaan vähemmän mitä aiemmin, esiintyvät harvemmin ja lyhyempinä jaksoina. Kuntoutuja ei myöskään koe oireiden uusiutumista enää niin uhkaavana kuin aiemmin. (Koskisuus 2004, 58–59.)

Kuntoutuminen on pitkäaikainen prosessi, johon sisältyy niin hidasta kuin nopeaakin edistymistä, kasvua ja takaiskuja. Se ei ole suoraviivaisesti ja tasaisesti eteenpäin menevää toimintaa. Jokaisen osapuolen onkin tärkeää ymmärtää, että vaikka kuntoutuminen prosessina ei aina vaikuta suunnitelmalliselta tai tunnu etenevän systemaattisesti, se ei tarkoita sitä, etteikö kuntoutumista tapahtuisi. Kuntoutumisesta puhuttaessa tulee myös huomioida, että joskus sairastumisen seuraamuksista on vaikeampaa kuntoutua kuin itse sairaudesta. (Koskisuus 2004, 59.)

### **3.4.1 Kuntoutumisen tavoitteet**

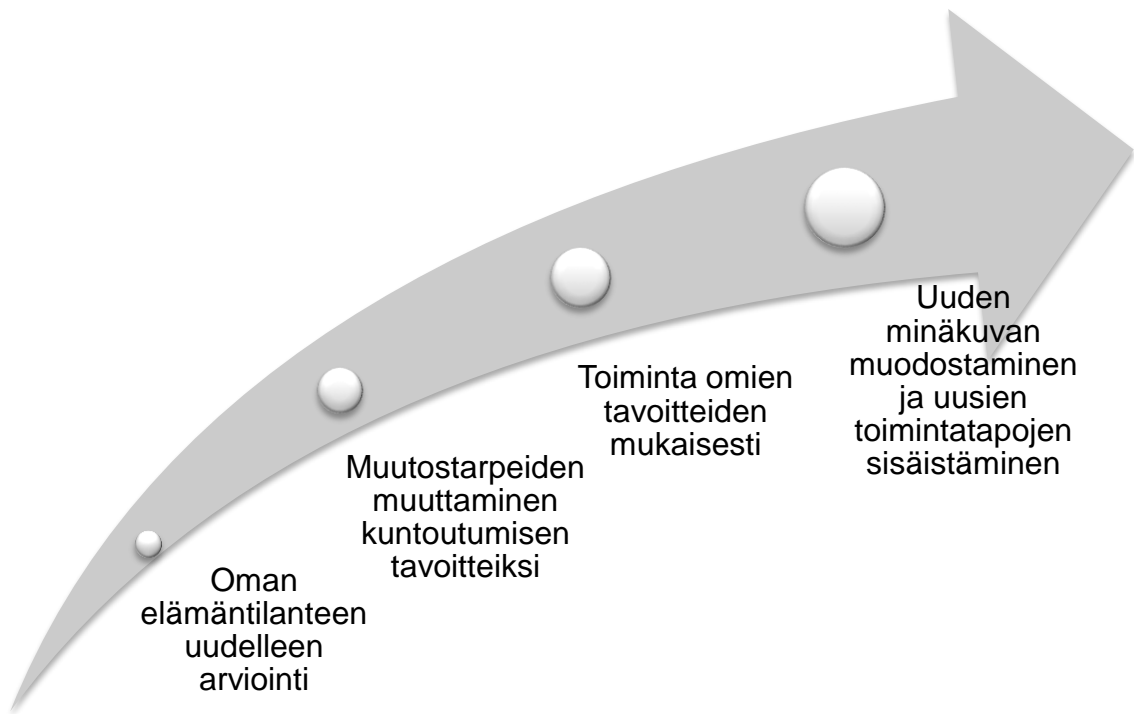
Kuntoutumisen tavoitteiksi voidaan määritellä toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen sekä elämäntilanteen hallitseminen. Tavoitteet merkitsevät yksilön mahdollisuuksien parantamista, mutta koskettavat

myös yksilön ja ympäristön välistä suhdetta. Yksilöllisiksi tavoitteiksi luokitellaan esimerkiksi toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, kun taas työllisyyden edistäminen nähdään yhteisöllisenä tavoitteena. Näkökulmasta riippuen myös yksilöllisillä tavoitteilla on yhteisöllinen puolensa ja yhteisöllisillä tavoitteilla yksilöllinen puolensa: esimerkiksi hyvinvointi koskettaa laajasti yksilön lisäksi myös hänen ympäristöään. (Kemppainen 2012, 76.)

Kuntoutuminen nähdään yksilöllisenä muutosprosessina, jossa eteneminen tapahtuu kuntoutujan itse asettamien tavoitteiden mukaisesti. Vaikka mielenterveyskuntoutuja on oman kuntoutumisensa tärkein asiantuntija, tulee häntä tukea eri keinoin tavoitteellisuuteen. Oma tila, aika ja erilaiset vaihtoehdot kokemusten jäsentämiseen ja oman elämäntilanteen selkiyttämiseen on tärkeää. (Mielenterveyden keskusliitto b.)

### **3.4.2 Kuntoutumisen prosessi**

Seuraavaksi käyn läpi kuntoutumisen prosessia. Jokaiseen neljään vaiheeseen liittyy omat tavoitteensa. Vaiheiden aikana kuntoutuja myös pohtii omaa elämäänsä ja siihen vaikuttaneita ja vaikuttavia tekijöitä. Jokaisen kuntoutujan kuntoutuminen on henkilökohtainen prosessi, mutta ne noudattavat kukin omalla tavallaan Mielenterveyden keskusliiton tekemää kuntoutumisen prosessimallinnusta. Kuviossa 1 on nähtävillä mielenterveyskuntoutumisen prosessi mukaillen Mielenterveyden keskusliiton prosessimallinnusta.



KUVIO 1. Kuntoutumisen prosessi (mukaillen Mielenterveyden keskusliittoa teoksessa Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 304)

Mielenterveyden keskusliiton laatima kuntoutumisen prosessimalli koostuu neljästä eri vaiheesta. Ensimmäinen vaihe on oman elämäntilanteen uudelleen arviointi. Tällöin mielenterveyskuntoutuja käy läpi surutyötä ja suhdetta menneeseen. Sairastumiseen liittyviä tunteita ja ajatuksia käydään läpi ja pohditaan, mistä ollaan kuntoutumassa. Samalla arvioidaan myös nykytilannetta, muutostoiveita ja -tarpeita sekä sitä, mitkä asiat kuntoutujan elämässä on tällä hetkellä hyvin – mitä ei tarvitse muuttaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 304.)

Toisessa vaiheessa mukaan tulee tavoitteellisuus. Muutostarpeet ja -toiveet muutetaan kuntoutumisen tavoitteiksi, jotka antavat suuntaa päätöksien tekemiselle. Kuntoutujan on myös hyvä miettiä, minkälaista tukea hän itse kokee tarvitsevänsä. Tämän jälkeen alkaa toiminta oman elämän puolesta. Tässä kolmannessa vaiheessa kuntoutuja pyrkii etenemään omien tavoitteidensa mukaisesti. Hän huolehtii omasta hyvinvoinnistaan ja voimavaroistaan sekä sitoutuu muutokseen arjessa ja elämässä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 304.)

Viimeinen vaihe käsittää uuden minäkuvan muodostumisen. Kuntoutuja hyväksyy sairastumisen osaksi elämänhistoriaansa sekä oppii uudenlaisen käsityksen itseltään, suhteestaan toisiin ihmisiin sekä ympäröivään maailmaan. Viimeisessä kuntoutumisen prosessimallin vaiheessa kuntoutuja sisäistää uudet toimintatavat ja pystyy vakiinnuttamaan ne luonnolliseksi osaksi elämäänsä. Myös kuntoutujan aktiivisuus omassa elämässään kasvaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 304.)

## 4 KUNTOUTUSPALVELUT SÄHÄKKÄ OY

Opinnäytetyön viimeinen teoreettinen osuus käsittelee työni yhteistyökumppania Kuntoutuspalvelut Sähkö Oy:tä. Tässä osuudessa kuvaan Sähäkän toiminnan keskeisiä periaatteita ja kuntoutusmenetelmiä. Avaan myös sitä, kuinka nuoren aikuisen kuntoutus Sähkössä yleensä etenee.

Kuntoutuspalvelut Sähkö Oy on vuonna 2006 perustettu yksityinen yritys, joka tarjoaa psykiatrista kuntoutusta erityistä tukea tarvitseville 17–29 –vuotiaalle nuorille aikuisille Ylivieskan Kantokylällä. Alusta alkaen toiminnan keskeisimpänä ajatuksena on ollut luoda kuntouttava palvelukonsepti psyykkisesti oireileville nuorille, jotta he pääsisivät kuntoutumaan itsenäiseen elämään. Palvelujärjestelmässä Sähkö sijoittuu sairaalahoidon ja avohoidon välille; kohderyhmäksi ovat muotoutuneet nuoret aikuiset, joille avokuntoutuspalvelut ovat riittämättömiä, mutta heidän tilanteensa ei kuitenkaan vaadi sairaalahoitoa. (Sähkö Oy 2015 a.)

Sähkö Oy painottaa toiminnassaan toiminnallisuutta sekä nuoruusiän kehitystehävissä ja itsenäistymisessä tukemista. Nuorella tulee olla valmiuksia ja motivaatiota kuntoutua itsenäiseen elämään, joiden myötä Sähkö Oy pystyy auttamaan nuorta kuntoutumaan erilaisista mielenterveyden ja elämänhallinnan häiriöistä. Erityisosaamisalueita Sähköllä on muun muassa psykoosikuntoutus sekä sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen. (Sähkö Oy 2015 a.)

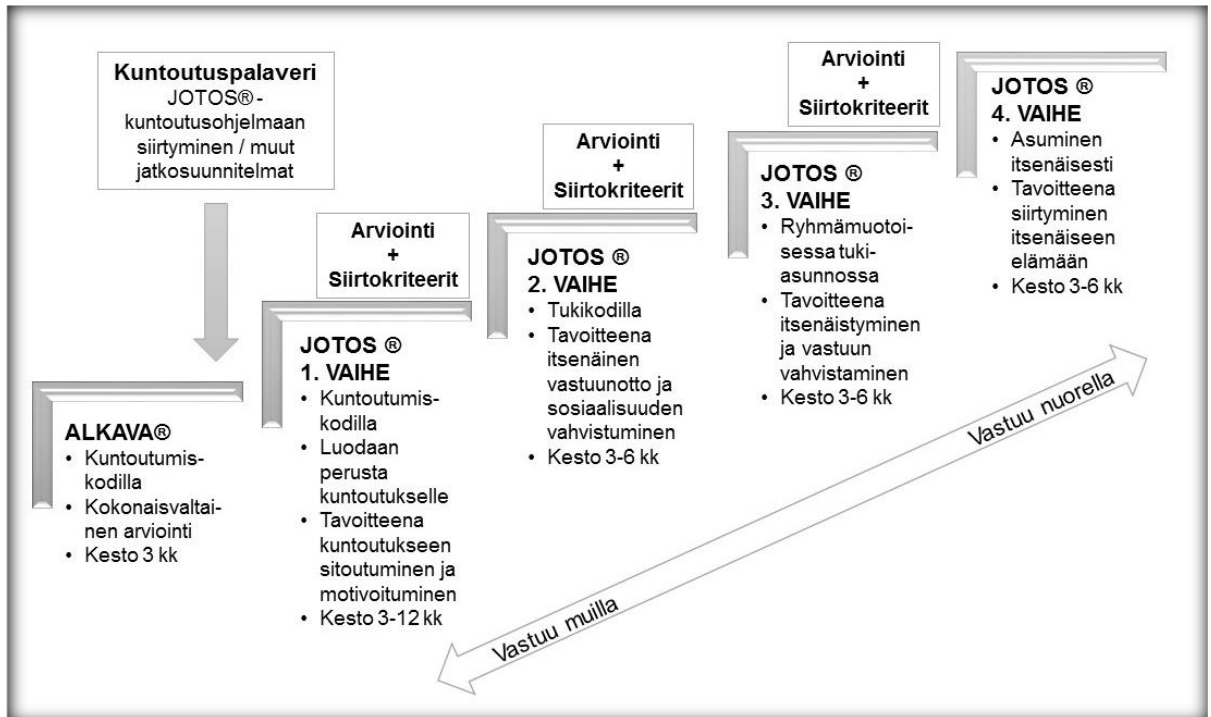
Päästäkseen Sähkökään kuntoutumaan tulee nuorella olla halun ja motivaation lisäksi voimassaoleva lääkärin B-lausunto lähettävältä lääkäriltä suunnitellun kuntoutuksen ajaksi. Lääkärin B-lausunto takaa nuoren taloudellisen toimeentulon kuntoutuksen ajaksi. Sähkössä kuntoutuvat nuoret ovat usein oikeutettuja Kelan etuuksiin - esimerkiksi yleiseen tai eläkkeen saajan asumistukeen, sairauspäivärahaan, kuntoutustukeen tai työkyvyttömyyseläkkeeseen sekä 16 vuotta täyttäneen vammaistukeen tai eläkkeen saajan hoitotukeen. (Sähkö Oy 2015 s.)

Kuntoutuessaan Sähäkässä nuorella on tukena sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluvat yksikön vastaava ohjaaja, omaohjaajat, yöohjaajat sekä työtoiminnan ohjaajat, toimintaterapeutti, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkärit ja psykologi, arjentaito-ohjaaja, kuljetus- ja kiinteistöhuollon ohjaaja sekä ravintohuollon ohjaaja. (Sähäkkä Oy 2015 b.) Yhdessä he muodostavat kattavan työryhmän, jossa jokainen tukee omalla osa-alueellaan nuoren kuntoutumista.

Sähäkkä Oy tarjoaa Kelan korvaamia kuntoutuspalveluja erillisinä avopalveluina, mutta tarpeen vaatiessa myös Sähäkän laitospuolisen kuntoutuksen ohella. Kuntoutuspsykoterapia voi olla yksilö- tai ryhmäpsykoterapiaa, joka pyrkii tukemaan ja parantamaan nuoren aikuisen työ- ja opiskelukykyä. Sähäkkä tarjoaa kuntoutuspsykoterapiaa 16–29 –vuotiaille nuorille aikuisille, tavoitteenaan turvata heidän työelämässä pysyminen tai sinne siirtyminen, työhön paluu tai opintojen edistyminen. (Sähäkkä Oy 2015 u.)

#### **4.1 Kuntoutus Sähäkässä**

Sähäkässä toiminnan ensisijaisena tavoitteena nähdään nuoren kuntoutuminen itsenäiseen elämään. Tavoitteena itsenäinen elämä käsittää muun muassa itsestä huolehtimisen sekä arjentaitojen, vapaa-ajan ja työelämän tavoitteet. Yhteistyö nuoren oman lähiverkoston sekä kotikunnan edustajien kanssa nähdään tärkeänä. Kuviossa 2 nähdään, miten kuntoutus Sähäkässä etenee ALKAVA® -jakson kautta JOTOS® -kuntoutusohjelmaan. (Sähäkkä Oy 2015 c.)



KUVIO 2. Kuntoutusprosessi Sähäkässä

#### 4.1.1 ALKAVA® -alkuarviointijakso

ALKAVA® -jakson aikana pyritään arvioimaan nuoren yksilöllistä ja suunnitelmallista kuntoutusta. Sen aikana kartoitetaan nuoren psyykkistä vointia ja tuen tarvetta sekä sitä, onko Sähäkän mahdollista tukea nuorta itsenäiseen elämään. Keskeistä on myös nuoren oman motivaation selvittäminen kuntoutumistaan kohtaan. Alkuarviointijakson pituus on kolme kuukautta. (Sähäkkä Oy 2015 d.)

ALKAVA® -alkuarviointijakson kohderyhmänä nähdään nuoret, joilla on syrjäytymisen uhka sekä ongelmia itsenäisen elämän hallinnassa. Tavoitteena on arvioida kokonaisvaltaisesti nuoren psyykkistä vointia sekä sitä, millaista tukea hän tarvitsee. Alkuarviointijakso sijoittuu Sähäkän kuntoutumiskodille, jossa nuorelle taataan ympärivuorokautinen tuki. ALKAVA® -jakson palveluihin sisältyy muun muassa projektiiviset ryhmät sekä suunnitelmallinen omaohjaustyö. Jakson aikana kuntoutusta arvioidaan erilaisin menetelmin, esimerkiksi RAI-arvioinnin ja toimintakyvyn arvioinnin kautta. Alkuarviointijakson lopussa järjestetään kuntoutuspalaveri yhteistyötahojen



kanssa, jolloin esitetään suositukset JOTOS® -kuntoutusohjelmaan siirtymiselle tai muille jatkosuunnitelmille (KUVIO 2). (Sähäkkä Oy 2015 d.)

#### **4.1.2 JOTOS® -kuntoutusohjelma**

JOTOS® -kuntoutusohjelma on nelivaiheinen. Sen perustana toimivat neljä eritasoisista tukea tarjoavaa asumisyksikköä: kuntoutumiskoti, tukikoti, tukiasunto ja itsenäinen asuminen (KUVIO 2). Nuorella on saatavilla kaikissa vaiheissa kaikki toiminnot ja tukipalvelut, joita Sähäkkä tarjoaa, mutta viimeisten vaiheiden aikana nuorta ohjataan aktiivisesti myös kuntoutusohjelman ulkopuolisiin vaihtoehtoihin. (Sähäkkä Oy 2015 e.) Kuntoutusohjelmassa etenemistä arvioidaan muun muassa siirtokriteeristöllä, joka on Sähäkässä luotu työväline nuoren toimintakyvyn arviointiin ennen etenemistä kuntoutuksen vaiheissa. Arvioitavia osa-alueita ovat muun muassa itsestä huolehtiminen, arjentaidot, ympäristössä selviytyminen ja lepo. (Sähäkkä Oy 2015 t.)

Kuntoutusohjelman ensimmäinen vaihe on tarkoitettu nuorille, joiden on todettu AL-KAVA® -jakson päättyessä tarvitsevan ympärivuorokautista tukea. Vaiheen tarkoituksena on luoda perusta nuoren asteittain etenevälle kuntoutukselle. Keskeisinä tavoitteina ensimmäiselle vaiheelle ovat kuntoutukseen sitoutumisen ja motivoitumisen tukeminen sekä nuoren psyykkisen voinnin tasapainottaminen ja vahvistaminen. Nuorta tuetaan selviytymään toimintakyvyn haasteiden kanssa sekä itsenäistymään arjen perustoimissa kuten henkilökohtaisen hygienian ylläpitämisessä ja siivouksessa. Ensimmäiseen vaiheeseen sisältyy muun muassa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja viikko-ohjelma sekä arkipäivisin toteutuva työ- tai viriketoiminta. Riippuen nuoren toimintakyvyn alkutilanteesta ensimmäisen vaiheen kesto on yleensä 3-12 kuukautta (KUVIO 2). (Sähäkkä Oy 2015 f.)

JOTOS® -kuntoutusohjelman toiseen vaiheeseen nuori voi siirtyä, kun hän on saavuttanut tietyt siirtokriteerit: esimerkiksi kuntoutujan psyykkinen vointi tulee olla vakiintunut ja hänen tulee hallita arjen perustaidot. Koska toinen vaihe sijoittuu tukikotille, tulee nuoren selviytyä ilta- ja yöaikaan ilman ohjaajan välitöntä läsnäoloa. Ar-

kipäivisin tukikodilla ohjausta ja tukea antaa arjentaito-ohjaaja, muulloin nuoren tulee osata oma-aloitteisesti hakea apua kuntoutumiskodin puolelta, joka sijaitsee samassa pihapiirissä tukikodin kanssa. Toisen vaiheen tavoitteena on luoda nuorelle kokemuksia itsenäisestä vastuunotosta arjen tavallisissa toiminnoissa, vahvistaa nuoren sosiaalista kanssakäymistä, kannustaa nuorta hakeutumaan Sähäkän ulkopuolisiin vapaa-ajantoimintoihin sekä orientoitumaan opiskelu- ja työelämään. Vaiheen palveluihin sisältyy samat tekijät kuin aiemmissakin vaiheissa, joiden lisäksi siihen voidaan tässäkin vaiheessa liittää tarpeen mukaan muun muassa lääkehoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa, CRT-kuntoutusta ja psykologin palveluja. Toimintakyvyn tasosta riippuen kuntoutusohjelman toinen vaihe kestää keskimäärin 3-6 kuukautta (KUVIO 2). (Sähäkkä Oy 2015 g.)

Kuntoutusohjelman kolmannen vaiheen kohderyhmänä ovat nuoret, jotka hallitsevan arjen perus- sekä erityistaidot ja heidän psyykkinen vointinsa on vakiintunut. Pääsääntöisesti kolmannessa vaiheessa olevien nuorten tulee selviytyä arjesta verstaistuen avulla, koska ryhmämuotoisessa tuetussa asumisessa ohjaajien välitön tuki ei ole enää saatavilla asunnon sijaitessa erillään Sähäkän pihapiiristä. Vaiheen tavoitteena on nuoren itsenäistyminen tavanomaisissa arjen toiminnoissa, sosiaalisen kanssakäymisen ja vastuun vahvistaminen ilman ohjaajan tukea sekä liittyminen opiskelu- ja työelämään. Kolmannessa vaiheessa nuorilla on kuitenkin päivittäin saatavilla yksilöllinen ohjauskontakti, vaikka nuori valmentautuukin Sähäkän ulkopuoliseen toimintaan osallistumiseen itsenäistymisyksikössä. Palveluun sisältyy myös esimerkiksi ruokatili, jonne tukiasuntolaiset käyvät tekemässä ostokset itsenäisesti. JOTOS® -kuntoutusohjelman kolmas vaihe kestää keskimäärin noin 3-6 kuukautta (KUVIO 2). (Sähäkkä Oy 2015 h.)

Kuntoutusohjelman viimeinen, neljäs, vaihe on kohdistettu nuorille, jotka ovat saavuttaneet aiemmat siirtokriteerit ja selviävät pääsääntöisesti arjestaan itsenäisesti. Tavoitteena on nuoren siirtyminen itsenäiseen elämään onnistuneesti sosiaalisen verkoston ja arjen toimintojen vakiinnuttamisen avulla. Neljännessä vaiheessa nuori asuu itsenäisesti omassa asunnossa. Vaiheeseen sisältyy itsenäistymisvaihe, jolloin vastuu kaikista arjen toimista on täysin nuorella itsellään. Neljännen vaiheen kesto on noin 3-6 kuukautta (KUVIO 2). Viimeisen kuukauden aikana Sähäkkä tarjoaa nuorelle tukea vain nuoren omasta aloitteesta. (Sähäkkä Oy 2015 i.)

## 4.2 Kuntoutusmenetelmät Sähäkässä

Seuraavaksi määrittelen Sähäkässä käytössä olevia kuntoutusmenetelmiä. Tutkimukseni keskittyy tutkimaan sitä, mistä tekijöistä kuntoutujat kokevat saavansa tukea omien tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen kuntoutuksessa. Tekijöiksi on listattu muun muassa eri kuntoutusmenetelmiä. Tutkimustulosten luettavuuden kannalta on tärkeää konkreettisesti kertoa, mitä nämä kuntoutusmenetelmät ovat.

Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy käyttää toiminnassaan useita eri kuntoutusmenetelmiä. Erilaiset psykoedukatiiviset ja projektiiviset ryhmät sekä toiminnanohjauksen menetelmä eli CRT, omaohjaajuus, vertaistuki ja lääkehoito muodostavat yhdessä erilaisten työ- ja vapaa-ajantoimintojen kanssa kokonaisvaltaisen kuntoutuskokonaisuuden. Arjen taitojen ja itsestä huolehtimisen harjoitteluun panostetaan merkittävästi samalla kun kuntoutuskokonaisuutta hyödynnetään nuoren yksilöllisten tarpeiden mukaan kuntoutuksessa. (Sähäkkä 2015 j.)

Kun nuori saapuu Sähäkkään, nimetään hänelle omaohjaaja, joka tukee nuorta kuntoutuksen eri vaiheissa. Yhdessä nuoren ja kuntoutustyöryhmän kanssa omaohjaaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi nuoren kuntoutusta. Omaohjaaja onkin keskeinen henkilö nuoren verkostoyhteistyössä. Omaohjaustyöhön sisältyvät psykoedukaatioon eli toimintakyvyn haasteiden kanssa selviytymään oppimiseen tähtäävät keskustelut ja toiminnalliset menetelmät. Nuoren psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa omaohjaajalla on tukena RAI-CMH – arviointi- ja suunnittelujärjestelmä, jonka avulla voidaan arvioida nuoren yksilöllisiä tarpeita, voimavaroja ja kuntoutusta koskevia valintoja (Sähäkkä Oy 2015 I). Tämän lisäksi omaohjaustyöhön sisältyvät kuntoutussuunnitelman laatiminen, kuntoutustiedotteiden kirjaaminen, kuntoutuspalavereiden järjestäminen sekä toimeentuloon liittyvät järjestelyt. (Sähäkkä Oy 2015 k.)

Sähäkässä on useita erilaisia ryhmätoimintoja, jotka pyritään pitämään aktiivisina. Esimerkiksi Saapa nähä – toimintaterapiaryhmä tavoittelee itsetuntemuksen lisääntymistä luovien toimintojen avulla. Viikoittain kokoontuvassa rentoutusryhmässä harjoitellaan erilaisia rentoutustekniikoita. Musaryhmässä opetellaan muun muassa

soittamaan eri soittimia ja lauletaan karaokea musiikkiin perehtyneen ohjaajan opastuksella. Naisten ja miesten illat ovat kuukausittain järjestettäviä iltamia, joiden tavoitteena on vahvistaa yhteisöllisyyttä mahdollistaen omaan sukupuoleen liittyvien asioiden käsittelyä ja niistä keskustelua. (Sähkö Oy 2015 m.) Kognitiivisena kuntoutusmenetelmänä Sähkössä on käytössä muun muassa SCIT (Social Cognition and Interaction Training) -ryhmä, joka on kognitiivis-behavioraalista ryhmäterapiaa psykoosisairauksia sairastaville. SCIT-ryhmän tavoitteena on parantaa nuoren sosiaalista toimintakykyä kohentamalla hänen sosiaaliskognitiivisia taitojaan. (Sähkö Oy 2015 n.)

Toiminnanohjauksen menetelmä CRT-terapia on skitsofreniaa sairastaville kehitetty kognitiivista toimintakykyä parantava terapiamuoto. Sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa kehittämään metakognitiivisia taitojaan sekä toimintamalleja ongelmanratkaisutilanteisiin. Tietoisuutta sairauteen keskeisesti liittyvistä kognitiivisesta toimintakyvystä ja ajattelusta pyritään edistämään tarkkaavaisuuden säätelykyvyn, muistin ja suunnittelukyvyn paranemisella. CRT-terapia tukee muiden kuntoutusmenetelmien tavoin kuntoutujaa itsenäiseen elämään. (Sähkö Oy 2015 o.)

Sähkö Oy:n kuntoutumiskodilla järjestetään arkipäivisin nuorille ohjattua työ- ja viriketoimintaa, josta nuorella on mahdollisuus ansaita työosuusrahaa maksimissaan 12 euroa päivältä. Työ- ja viriketoiminnan ensisijaisena tavoitteena on nuoren tukeminen säännölliseen vuorokausirytmiiin sekä hänen opiskelu- ja työelämätaitojen vahvistaminen. Kuntoutujan omat taidot ja kiinnostuksenkohteet huomioidaan toiminnassa, joiden avulla mielekäs tekeminen johtaa onnistumisen kokemuksiin. (Sähkö Oy 2015 p.)

Sähökän ajattelumallin mukaan vapaa-aika on yksi keskeinen osa psykiatrasta kuntoutusta. Jokaisena arkipäivänä järjestetään ohjattua vapaa-ajan toimintaa. Säännöllisen viikko-ohjelman lisäksi Sähkössä nuoret pääsevät aktiivisesti osallistumaan alueen tapahtumiin sekä erilaisille retkille. (Sähkö Oy 2015 q.) Viikko-ohjelman pohja on kaikille nuorille samanlainen sisältäen esimerkiksi säännölliset ruokailu- ja kauppakyytiajat (Sähkö Oy 2015 r). Yleiseen viikko-ohjelmaan pohjautuva yksilöllinen viikko-ohjelma perustuu nuoren kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin (Sähkö Oy 2015 s).

## 5 TUTKIMUKSEN KULKU

Mielenterveystyö ja -kuntoutus ovat aina kiinnostaneet minua, minkä takia tuntui luontevalta valita opinnäytetyöni tutkimuskentäksi mielenterveyskuntoutus. Aiemman työharjoitteluni kautta olin saanut tutustua Sähäkkään ja sen toimintaan, minkä takia opinnäytetyön tekeminen heille oli heti ensimmäinen ajatukseni. Sähäkän henkilökunta oli alusta alkaen myönteinen tutkimukseni tekemiselle. Joulukuussa 2014 laitoin alustavan kyselyn Sähäkän henkilökunnalle mahdollisista aiheista opinnäytetyölleni. Tällä halusin varmistaa sen, että aihe olisi Sähäkälle ajankohtainen ja tarpeellinen, jotta he pystyisivät hyödyntämään tutkimustani oman toimintansa kehittämisessä tulevaisuudessa.

Tammikuussa 2015 sain listan henkilökunnan yhdessä pohtimista aihevaihtoehtoista, joista valitsin mielenkiintoisimmaksi kokemani aiheen opinnäytetyöni aiheeksi. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että halusin suorittaa tutkimuksen kvantitatiivisesti kyselylomakkeen avulla – tämä rajasi joitakin ehdotettuja aiheita pois. Tutkimusaihe muotoutui lopulliseen malliinsa helmikuussa 2015, jolloin tapasin työelämäohjaajani, jonka kanssa pohdimme aihetta ja kyselylomakkeeseen tulevia kysymyksiä.

### 5.1 Tutkimusongelma

Opinnäytetyöni taustalla ja kyselylomakkeen pohjana toimii tutkimusongelma:

1. Mitkä tekijät tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa?

Tutkimusongelma rajaa selkeästi opinnäytetyöni aiheen, jotta tutkimuksesta tulee looginen ja hyödyllinen Sähäkälle - kuitenkin niin, että aihetta käsitellään monipuolisesti ja kattavasti. Alun perin tutkimukseni oli tarkoitus käsitellä myös tavoitteiden

merkitystä kuntoutuksessa. Päädyin kuitenkin työelämäohjaajani avustuksella rajaamaan aihetta hieman lisää poistaen tavoitteiden merkityksen tutkimuksestani, koska kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ei palvelisi tämän tavoitteen saavuttamista parhaimmalla mahdollisella tavalla. Jotta tavoitteiden merkitystä olisi pystynyt tutkimaan, olisi kyselylomakkeeseen täytynyt laittaa enemmän avoimia kysymyksiä tai vaihtaa koko tutkimusmenetelmä kvantitatiivisesta kvalitatiiviseen. Loppujen lopuksi olen todella tyytyväinen aihevalintaan ja siitä muotoutuneeseen tutkimuskysymykseen. Tiivis yhteistyö Sähäkän kanssa takaa sen, että tutkimusaihe on heille hyödyllinen ja tarpeenmukainen.

## 5.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimukseni on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimus noudattaa tieteellisen tutkimuksen sääntöjä ongelman määrittelyssä, tiedonkeruussa, kysymysten laadinnassa ja analysoinnissa. Aineistoa prosessoidaan tilastotieteen analyysimenetelmin. Määrällisessä tutkimuksessa aineiston tulkintaa ohjaavat menetelmät ja prosessin eri vaiheet – mitään ei jätetä tutkijan oman tulkinnan varaan. (Kananen 2011, 20.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tehdä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140). Seuraavaksi esittelen opinnäytetyöni kannalta merkittävät tutkimukset, joiden tuloksiin tutkimukseni tuloksia voi vertailla.

Valitsin vertailtaviksi tutkimuksiksi kaksi opinnäytetyötä, jotka on myös tehty Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy:lle. Ensimmäinen tutkimus on Pekka Olkkosen opinnäytetyö ”Nuorten aikuisten asiakastyytyväisyyskysely Sähäkkä Oy:n palveluihin”. Opinnäytetyössään Olkkonen käsittelee ja tutkii kattavasti kuntoutujien tyytyväisyyttä Sähäkän palveluihin kokonaisuudessaan. Olkkosen mukaan nuoret aikuiset ovat pääosin tyytyväisiä Sähäkän tuottamiin palveluihin (Olkkonen 2014, 48). Pohdinta-osuudessa pohdin, kuinka Olkkosen tutkimuksen ja minun tutkimuksen tulokset kohtaavat keskenään.

Toiseksi opinnäytetyöksi valitsin Veera Kankaan vuonna 2012 tekemän tutkimuksen ”Mahdollisuuksia – mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä kuntoutumisesta ja itsenäistymisestä”. Opinnäytetyössään Kangas tutki kvalitatiivisesti, mitkä kuntouttamisen keinot auttavat kuntoutumista ja selviytymistä itsenäisempään elämään. Tutkimuksessa ilmeni kuntoutujien epätietoisuus keinoista, joilla tavoitteita pyrittiin saavuttamaan. Kangas toi esille myös tarkkojen välitavoitteiden puuttumisen, mikä saattaa johtaa siihen, että kuntoutumisprosessin tarkoitus jää huomioidumatta. (Kangas 2012.) Opinnäytetyössäni vertailen saamiani tutkimustuloksia myös Kankaan tutkimustuloksiin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on myös esimerkiksi teoreettisen viitekehysten laadinta sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Niiden avulla luodaan kehys tutkimukselle, jonka kautta tutkimusaineistoa voidaan tarkastella. Opinnäytetyössäni käytän teoreettisia käsitteitä, jotka eivät ole aika- tai paikkasidonnaisia vaan yleisiä. (Vilkkä 2005, 26–27.) Aloin tutustumaan opinnäytetyöni aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, kun tutkimusaihe oli selkeytynyt. Kirjallisuuteen perustuen valitsin keskeiset asiasanat tutkimukselleni, jotka määrittelen työssäni.

Alan kirjallisuuden ja työelämäohjaajani avulla aloin muodostamaan ensimmäistä kyselylomakkeen versiota. Kyselylomake on tavallisin kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty aineistonkeruutapa. Survey-tutkimus tarkoittaa standardoitua eli vakioitua kyselyä. Tällöin kaikilta kyselyn vastaajilta kysytään sama asiassältö täysin samalla tavalla. Tutkimusaineiston keräämistapana käytin vakioitua kyselylomaketta. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja vastaa kirjalliseen kysymykseen kirjallisesti. Vastaaja jää tuntemattomaksi, joka mahdollistaa arkaluontoistenkin kysymysten käsittelyn. (Vilkkä 2005, 73–74.) Kun tutkimuksessa luvataan taata vastaajien anonyymiys, ei vastaajien identiteetti saa tulla ilmi missään olosuhteissa tai missään tapauksessa (Bell 2010, 49). Tämä varmistettiin muun muassa sillä, että vastaajilta kerättävät taustatiedot minimoitiin eikä lomakkeisiin kirjattu henkilötietoja tai mitään, mistä yksittäisen vastaajan voisi tunnistaa.

Kyselylomakkeen tekovaiheessa apuna käytetään esitutkimusta eli pilottitutkimusta. Sen avulla tarkistetaan kyselylomakkeen toimivuus ja esimerkiksi kysymysten muo-

toilu. Kyselylomakkeen avulla tehtävässä tutkimuksessa lomakkeen kokeilu on ehdotonta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Lähetin ensimmäisen kyselylomakkeen version Sähäkän henkilökunnalle arvioitavaksi maaliskuun 2015 alussa. Heidän mielipiteistään ja arvioinneistaan sain yhteenvedon, jonka perusteella muokkasin kyselylomakkeen lopulliseen muotoonsa. Kyselylomaketta koskevat muutokset olivat lomaketta yksinkertaistavia ja selkeyttäviä. Poistin myös kyselylomakkeesta muutaman kohdan niiden ollessa tarpeettomia tutkimukselleni tai päällekkäisiä jonkin toisen kohdan kanssa.

Kyselylomakkeen avulla pystytään tutkimaan useita asioita, jotka vaikuttavat kuntoutujien tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Kyselylomake koostuu 37 strukturoidusta kysymyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Strukturoidussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annettuja (Kananen 2011, 30). Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys on monivalintakysymys, jolla kartoitetaan vastaajan taustamuuttuja eli kuntoutusjakson tähänastinen kesto. Kyselylomakkeessa on myös kaksi yleistä strukturoitua väittämää siitä, kokevatko kuntoutujat itse vaikuttavan omiin tavoitteisiinsa ja tavoitteet itselleen oikeiksi. Muiden strukturoitujen kysymysten avulla pyritään selvittämään eri tekijöiden vaikutusta kuntoutujan tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Nämä kysymykset ovat Likert-tyyppiseen asteikkoon perustuvia, jossa vastaaja valitsee, kuinka voimakkaasti hän on esitetyn väittämän kanssa samaa tai eri mieltä (Hirsjärvi 2009, 200). Vastaajan oli mahdollista valita myös vastausvaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”. Strukturoidut kysymykset analysoin SPSS-ohjelman avulla.

Avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Sen avulla voidaan saada esille näkökulmia, joita ei ole etukäteen osattu ajatella, ja tulkitä monivalintatehtävissä annettuja poikkeavia vastauksia. Useampi avoin kysymys saattaisi tuottaa sisällöltään kirjavaa ja luotettavuudeltaan kyseenalaista aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 199–201.) Jos kyselylomake koostuu ainoastaan suljetuista kysymyksistä, joissa vastausvaihtoehdot ovat etukäteen määritellyt, saattaa kyselyyn vastaaja kokea tämän turhauttavaksi, koska hän ei saa mahdollisuutta kertoa omaa mielipidettään (Fowler 2009, 101). Tämän takia yksi avoin kysymys lomakkeeseen on tarpeenmukainen ja vastauksien analysoinnissa mahdollisesti hyödyllinen.



Tutkimukseni on kokonaistutkimus, joka tarkoittaa sitä, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen eikä otantamenetelmää käytetä. Kokonaistutkimusta käytetään silloin, kun otokseksi tarvittaisiin yli puolet perusjoukosta. (Vilkka 2005, 78.) Tutkimuksessani perusjoukko on jo itsessään sen verran pieni, että otantamenetelmän käyttäminen ei ole tarvittavaa eikä sillä välttämättä saataisi tarpeeksi totuudenmukaisia ja yleistettäviä tuloksia. Tutkimuksen ajankohtana Sähäkässä kuntoutuvat nuoret muodostivat tutkimuksen perusjoukon. Heitä oli kyselyn ajankohdalla 20, joista 18 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 90 prosenttia. Perusjoukon ulkopuolelle rajattiin Sähäkästä jo aiemmin kuntoutuneet nuoret, koska he eivät pääse enää hyötymään tutkimukseni tuloksista.

Kyselymuotona tutkimuksessani on kontrolloidun kyselyn muoto henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Tällaisessa kyselymuodossa tutkija lähettää kyselylomakkeet postitse ja noutaa täytetyt lomakkeet sovitun ajan kuluttua. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.) Lähetin sähköpostitse lopullisen saatekirjeen (LIITE 1) ja kyselylomakkeen (LIITE 2) Sähäkän henkilökunnalle maaliskuussa 2015. Sähäkän henkilökunta tulosti jokaiselle kuntoutujalle oman saatekirjeen ja kyselylomakkeen, jotka jaettiin heille aamukokouksessa täytettäväksi. Kuntoutuja sai itse sulkea vastauksensa kirjekuoreen, jotka noudin myöhemmin Sähäkästä.

Saatekirjeen perusteella tutkittava henkilö päättää, osallistuuko hän tutkimukseen. Kirjeen tarkoituksena on vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta, motivoida häntä osallistumaan tutkimukseen ja vastaamaan kyselyyn. Edellä mainittuihin asioihin vaikuttavat muun muassa saatekirjeen ja kyselylomakkeen visuaalinen ilme, saatekirjeen sisältö sekä kyselylomakkeen laajuus ja kieli. Tutkittavan tulee saada saatekirjeestä tarvittava määrä tietoa tutkimuksesta, jonka perusteella hän voi päättää tutkimukseen osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä. (Vilkka 2005, 152–153.) Tavoitteena oli tehdä saatekirjeestä sekä kyselylomakkeesta selkeitä ja yksinkertaisia, jotta vastaajien olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa vastata tutkimukseeni. Pyrin motivoimaan kuntoutujia vastaamiseen painottamalla jokaisen vastaajan yksilöllistä tärkeyttä ja mahdollisuutta vaikuttaa asioihin. Saatekirjeestä löytyy myös muut tärkeät asiat, joita Vilkka listasi, kuten arvioitu valmistumisajankohta sekä henkilösuojan painottaminen.

### 5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen vastasi 20 kuntoutujasta 18, minkä ansiosta vastausprosentiksi muodostui 90 prosenttia. Vastausprosentti ja palautettujen lomakkeiden määrä ei kuitenkaan kerro vielä onnistuneesta otoksesta, vaan arvioinnissa tulee huomioida myös tapa, joilla kyselylomakkeisiin on vastattu. Puutteellisesti täytettyjä lomakkeita ei voida huomioida kuin siltä osin, kun ne on täytetty asianmukaisesti. (Vilkkä 2005, 80.) Osa tutkimukseni palautetuista kyselylomakkeista oli virheellisesti täytettyjä. Tällöin vastaaja oli joko ympyröinyt useamman vastausvaihtoehdon yhteen väittämään tai vaihtoehtoisesti jättänyt kokonaan vastaamatta. Epäselviä vastauksia ei huomioitu tulosten analysoinnissa, minkä takia kaikkien väittämien vastausmäärä ei vastaa kyselyyn osallistuneiden määrää – vastausprosentti ei siis ole kaikissa väittämissä 100 prosenttia.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimustulokset voidaan todeta reliabeleiksi, jos eri tutkimuskerroilla saadaan mittauksella - eli esimerkiksi kyselyllä - sama tutkimustulos saman henkilön kohdalla. Tutkimustuloksia ei kuitenkaan tule yleistää toiseen aikaan tai yhteiskuntaan – tutkimus on aina luotettava ajassa ja paikassa (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Vilkkä 2005, 161.) Pyrin reliabeliuteen tutkimuksessani luomalla kyselylomakkeen kysymykset niin, että ne eivät johdattele vastaajaa. Mielestäni myös kokonaistutkimus tukee tutkimukseni reliabeliutta – tutkimuksessa on huomioitu kaikki perusjoukon jäsenet. Mielestäni tällöin tulokset ovat yleislettävämpiä, kun perusjoukon määrä on kohtuullisen pieni.

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä tutkia juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validiutta saattaa heikentää esimerkiksi se, että tutkittava ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset erilailla kuin tutkija itse on ajatellut. Jos tutkija analysoi tuloksia alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti, ei saatavia tuloksia voida pitää totuudenmukaisina tai pätevinä. (Hirsjärvi 2009, 231–232.) Tutkimukseni validiutta pyrin vahvistamaan sillä, että tein kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän ja yksinkertaisen. Varmistin yhteneväisen ajattelumallin vastaajien kanssa sillä, että selvensin osaa lomakkeessa käytettävistä termeistä. Tämän avulla

varmistin sen, että kyselyyn vastaajat käsittävät tietyt käsitteet kanssani samalla tavalla – erilaisia tulkintoja ei pitäisi tällöin tulla. Ennen kyselylomaketta tehty teorianperusteiden perehtyminen sekä kyselylomakkeelle suoritettu esitutkimus eli lomakkeen arviointi tukevat myös tutkimuksen pätevyyttä.

Yhdessä tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti luovat kokonaisluotettavuuden mittarin. Kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta ja otos edustaa perusjoukkoa, voidaan kokonaisluotettavuutta pitää hyvänä. (Heikkilä 2004, 185; Uusitalo 1991, 86). Mielestäni tutkimuksellani on hyvä kokonaisluotettavuus, koska kyseessä on kokonaistutkimus ja satunnaisuutta ei oikeastaan ole.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää monet eri asiat, kuten asian väärin ymmärtäminen tai tutkijan virheet tuloksia tallennettaessa. Virheiden vaikuttavuus tutkimuksen kannalta ei kuitenkaan välttämättä ole suuri. Tärkeää on, että tutkija ottaa kantaa satunnaisvirheisiin, jos nämä on ilmeisiä. (Uusitalo 1991, 84.) Satunnaisvirheitä pyrin välttämään tarkalla työskentelytavalla ja huolellisella tuloksien kirjaamisella SPSS-ohjelmaan.

Vaikka pyrin maksimoimaan tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden, tulee tuloksia aina tarkkailla kriittisesti. Kyselyn vastaukset saattaisivat muuttua huomattavasti kuntoutujan edetessä kuntoutuksessaan ja kuntoutuksen keston kasvaessa – kokemusten määrä ja oman kuntoutumisen tila vaikuttavat varmasti siihen, kuinka kuntoutuja kokee eri tekijöiden tukevan häntä tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Jos perusjoukon taustatekijät muuttuvat, on tulostenkin muuttuminen hyvin todennäköistä. Mielestäni tutkimukseni tuloksia voidaan kuitenkin verrata juuri tähän perusjoukkoon ja heidän kokemuksiinsa huoletta, sillä mielestäni tutkimukseni on luotettava tässä ajassa ja tässä paikassa.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsittelen tutkimukseni tulokset. Kysely suoritettiin kaikille Sähkössä kyselyn ajankohtana kuntoutuville nuorille, joita oli yhteensä 20. Heistä 18 vastasi kyselyyn, minkä ansiosta kyselyn vastausprosentiksi muodostui 90 prosenttia. Tutkimustuloksissa tulee huomioida, että kaikissa tutkimuksen taulukoissa prosenttiosuus ei ole kuitenkaan 100. Tähän syynä ovat epäselvät vastaukset, jotka huomioitiin erikseen vastauksien analysoinnissa – vastausta ei kirjattu minkään vastausvaihtoehdon kohdalle. Epämääräisiin vastauksiin syynä olivat esimerkiksi usean vastausvaihtoehdon valinta, epäselvä merkintä tai kokonaan vastaamatta jättäminen.

Opinnäytetyössäni esitän tutkimustulokset teemoittain. Tuloksissa selvitetään se, miten eri tekijät tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Jotta tulokset olisivat mahdollisimman vaivattomasti luettavissa, vertailen kerrallaan yhden tekijän antamaa tukea tavoitteiden asettamisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa kuntoutujan näkökulmasta. Tällä pyrin maksimoimaan tutkimustulosten verrattavuuden helppouden ja vaivattomuuden.

Kyselylomake (LIITE 2) koostui neljästä eri osasta: ensimmäisenä kartoitettiin kuntoutujan taustamuuttuja eli kuntoutusjakson tähänastinen kesto. Tämän jälkeen oli kaksi yleistä väittämää koskien sitä, kokeeko kuntoutuja itse vaikuttavansa omiin tavoitteisiinsa ja tavoitteet itselleen oikeiksi. Yleiset väittämät eivät suoraan anna vastausta tutkimuskysymykseen, mutta koimme ne tärkeiksi työelämäohjaajani kanssa, koska niiden avulla saadaan tärkeitä näkökulmia tutkimusongelmaan. Jos kuntoutuja ei esimerkiksi koe itse voivansa vaikuttaa tavoitteisiinsa ja kokee ne väärnlaisiksi, on selvää, että tämä vaikuttaa myös siihen, miten kuntoutuja kokee eri tekijöiden tukevan tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa – tämän takia yleiset väittämät pidettiin kyselyssä mukana. Kyselylomakkeen seuraavat strukturoidut väittämät tutkivat sitä, mitkä tekijät kuntoutuja kokee tukeviksi tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Kyselylomakkeen lopussa oli vapaa sana – osio,

johon kuntoutuja sai kirjoittaa omia mietteitään koskien kuntoutuksen tavoitteellisuutta.

Strukturoiduissa väittämässä vastaaja sai valita vastausvaihtoehdon sen perusteella, kuinka totuudenmukaiseksi hän koki väittämän. Vastausvaihtoehtoja oli viisi, joista ensimmäinen tarkoitti sitä, että vastaaja on täysin eri mieltä väittämän kanssa. Toisen vaihtoehdon mukaan vastaaja on osittain eri mieltä väittämän kanssa ja kolmannen mukaan osittain samaa mieltä. Neljännen vaihtoehdon valitessaan kuntoutuja koki olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Viides vastausvaihtoehto oli ”en osaa sanoa”. En osaa sanoa – vaihtoehdon laittaminen kyselylomakkeeseen on perusteltua, koska kaikilla kuntoutujilla ei ole kokemusta kaikista tekijöistä, joita tutkimuksessa tutkitaan – tämän takia heillä ei myöskään ole tietoa siitä, tukeeko tekijä kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa tai saavuttamisessa.

Kyselyyn vastasi 18 kuntoutujaa, jotka jakautuivat tasaisesti taustamuuttujan mukaan. Taustamuuttujana tutkimuksessani on mielenterveyskuntoutujan tähänastisen kuntoutusjakson kesto Kuntoutuspalvelut Sähkö Oy:ssä. Kyselyyn vastanneista kuusi oli ollut Sähkössä alle puoli vuotta (33,3 %). Myös kuusi kuntoutujaa vastasi kuntoutusjakson tähänastiseksi kestoksi ½-2 vuotta (33,3 %). Viiden kuntoutujan kuntoutusjakson kesto oli ollut yli 2 vuotta (27,8 %). Yksi vastaus (5,6 %) jätettiin huomioimatta sen ollessa epäselvä.

### **6.1 Kuntoutujan vaikutus tavoitteisiinsa ja kokemus niiden oikeellisuudesta**

Kyselyssä oli kaksi yleistä väittämää, joiden avulla pyrin saamaan selville, kokevatko kuntoutajat itse voivansa vaikuttaa tavoitteisiinsa ja kokevatko he tavoitteet itselleen oikeanlaisiksi. Molemmista väittämistä jätettiin yksi vastaus analysoimatta (5,6 %). Kuntoutujista kymmenen (55,6 %) oli täysin samaa mieltä ja neljä (22,2 %) osittain samaa mieltä siitä, että he itse voivat vaikuttaa omiin tavoitteisiinsa. Vastanneista kolme ei osannut sanoa mielipidettään väittämään (16,7 %).

Kyselyyn vastanneista kuntoutujista kuusi (33,3 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että tavoitteet ovat heille itselleen oikeanlaisia. Saman verran vastaajia (33,3 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä tavoitteiden oikeellisuudesta oli kaksi vastaajaa (11,1 %). Kolme kuntoutujaa (16,7 %) eivät osanneet sanoa mielipidettään väittämästä ”Koen tavoitteet itselleni oikeiksi”.

Seuraavissa kappaleissa käyn läpi kyselyssäni olleet eri tekijät, jotka tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Analysoin kerralla yhden tekijän vertaillen kuntoutujien kokemuksia tekijän antamasta tuesta tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Opinnäytetyöni pohdintaosuudessa analysoin tuloksia syvemmin.

## 6.2 Viikko-ohjelma

TAULUKKO 1. Viikko-ohjelma kuntoutujan tukena

		Viikko-ohjelma tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa					Yhteensä
		täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	
<b>Viikko-ohjelma tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa</b>	täysin eri mieltä	1	0	0	0	0	1
	osittain eri mieltä	0	1	1	2	0	4
	osittain samaa mieltä	0	0	5	0	1	6
	täysin samaa mieltä	0	0	0	5	1	6
	en osaa sanoa	0	0	0	0	1	1
Yhteensä		1	1	6	7	3	18

Taulukosta 1 nähdään, että vastaajista suurin osa on väittämien kanssa osittain samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vastaajista kuusi (33,3 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että viikko-ohjelma tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Myös täysin samaa mieltä oli kuusi vastaajaa (33,3 %). Tavoitteiden saavuttamisessa viikko-ohjelman kokee tukeviksi kuusi kuntoutujaa (33,3 %) ollessaan osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Täysin samaa mieltä tavoitteiden saavuttamista koskevan väittämän kanssa oli seitsemän vastaajaa (38,9 %). Taulukosta 1 voidaan

myös päätellä, että suurin osa kuntoutujista kokee viikko-ohjelman tukevan samantasoisesti niin tavoitteiden asettamisessa kuin myös saavuttamisessakin.

Huomioitava on kuitenkin se, että vastaajista yhteensä viisi (27,8 %) oli täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä koskien viikko-ohjelman antamaa tukea tavoitteiden asettamiseen. Tavoitteiden saavuttamista koskevan väittämän kanssa vain kaksi (11,1 %) oli täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä väittämän kanssa. Tästä voidaan päätellä, että mielenterveyskuntoutajat kokevat viikko-ohjelman tukevan paremmin tavoitteiden saavuttamisessa kuin niiden asettamisessa.

### **6.3 Loma-ajat**

Kyselyyn vastanneista kahdeksan kuntoutujaa (44,4 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että loma-ajat (esimerkiksi viikonloput kotona) tukevat heitä tavoitteiden asettamiseen. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli viisi (27,8 %). Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli kaksi vastaajaa (11,1 %) ja yksi koki olevansa osittain eri mieltä (5,6 %). Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) ei osannut sanoa mielipidettään siitä, tukevatko loma-ajat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa.

Tavoitteiden saavuttamisessa loma-ajat nähtiin vahvasti tukevin. Yhdeksän vastaajista (50,0 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että loma-ajat tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Vastanneista seitsemän (38,9 %) koki olevansa osittain samaa mieltä koskien loma-aikojen antamaa tukea tavoitteiden saavuttamiseen. Vain yksi kuntoutuja (5,6 %) vastasi olevansa täysin eri mieltä tavoitteiden saavuttamista koskevan väittämän kanssa. Yksi vastaus (5,6 %) jätettiin huomiotta sen ollessa epäselvä.

Vastauksista voidaan päätellä, että kuntoutajat kokevat loma-aikojen tukevan enemmän tavoitteiden saavuttamisessa kuin asettamisessa. Molemmissa väittämissä suurin osa vastaajista oli kuitenkin täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Tästä voidaan päätellä, että kuntoutajat kokevat lomiat tärkeäksi tekijäksi kuntoutuksessa edistymisessä.

## 6.4 Kuntoutusohjelman vaiheet

TAULUKKO 2. Kuntoutusohjelman eri vaiheet kuntoutujan tukena

		Kuntoutusohjelman eri vaiheet tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa					Yhteensä
		täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	
<b>Kuntoutusohjelman eri vaiheet tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa</b>	täysin eri mieltä	1	0	0	0	0	1
	osittain eri mieltä	0	0	0	1	1	2
	osittain samaa mieltä	1	1	3	4	0	9
	täysin samaa mieltä	0	0	0	4	1	5
	en osaa sanoa	0	0	0	0	1	1
Yhteensä		2	1	3	9	3	18

Taulukosta 2 voidaan havaita, että kuntoutujat ovat pääosin täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä koskien kuntoutusohjelman eri vaiheiden antamaa tukea tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Vastanneista viisi (27,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että kuntoutusohjelman eri vaiheet tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli yhdeksän kuntoutujaa (50 %) ja osittain eri mieltä kaksi (11,1 %). Yksi vastaaja (5,6 %) ei kokenut saavansa lainkaan kuntoutusohjelman eri vaiheista tukea tavoitteiden asettamiseen ollessaan täysin eri mieltä asiasta. Yksi vastaaja (5,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään siihen, tukevatko kuntoutusohjelman eri vaiheet kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa.

Tavoitteiden saavuttamisessa kuntoutujat kokivat kuntoutusohjelman eri vaiheiden tukevan niin, että yhdeksän vastaajaa (50,0 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, kolme (16,7 %) osittain samaa mieltä, yksi vastaaja (5,6 %) osittain eri mieltä ja kaksi vastaajista (11,1 %) täysin eri mieltä. Kolme vastaajista (16,7 %) ei osannut sanoa, tukevatko kuntoutusohjelman vaiheet kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa.

Kyselyn tuloksien perusteella voidaan todeta, että suurin osa Sähäkän kuntoutujista kokee kuntoutusohjelman eri vaiheiden tukevan niin tavoitteiden asettamisessa kuin



myös saavuttamisessakin. Kuntoutujat kokevat kuntoutusohjelman eri vaiheiden tukevan tavoitteiden saavuttamisessa enemmän kuin niiden asettamisessa. Tuloksien perusteella voidaan myös todeta, että kuntoutujien on hieman helpompi vastata siihen, kuinka he kokevat vaiheiden tukevan tavoitteiden asettamisessa kuin saavuttamisessa.

## 6.5 Siirtokriteerit

Kuntoutujien kokemukset jakoutuivat kysyttäessä eri vaiheiden välisten siirtokriteerien antamaa tukea tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Kuntoutujista viisi (27,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että vaiheiden väliset siirtokriteerit tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli kuusi (33,3 %) ja osittain eri mieltä kaksi kuntoutujaa (11,1 %). Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) ei osannut sanoa mielipidettään siihen, tukevatko siirtokriteerit kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Väittämän kanssa täysin eri mieltä oli yksi kuntoutuja (5,6 %). Kaksi vastausta (11,1 %) jätettiin huomioimatta niiden ollessa epäselviä.

Kolme kuntoutujaa (16,7 %) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että siirtokriteerit tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli kuusi vastaajaa (33,3 %) ja osittain eri mieltä neljä (22,2 %). Täysin eri mieltä siirtokriteereiden antamasta tuesta tavoitteiden saavuttamiseen oli yksi kuntoutuja (5,6 %). Kolme vastaajaa (16,7 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään.

Tuloksista voidaan päätellä, että kuntoutujat kokevat siirtokriteerien tukevan enemmän tavoitteiden asettamisessa kuin saavuttamisessa. Siirtokriteerit voidaan nähdä yleisinä tavoitteina, jotka tulee saavuttaa edetäkseen kuntoutuksessa, minkä takia ne koetaan tärkeiksi omien henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisessa. Vastaus-ten perusteella voidaan myös todeta, että lähes puolet kuntoutujista eivät näe siirtokriteerejä merkittävänä tukipilarina tavoitteiden saavuttamisessa.

## 6.6 Kuntoutustyöryhmä

Yhdeksän vastanneista kuntoutujista (50,0 %) koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että Sähäkän kuntoutustyöryhmä tukee kuntoutujaa omien tavoitteidensa asettamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli seitsemän kuntoutujaa (38,9 %). Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli yksi kuntoutuja (5,6 %). Yksi kuntoutuja (5,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään siitä, tukeeko kuntoutustyöryhmä kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa.

Neljä vastaajista (22,2 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että Sähäkän kuntoutustyöryhmä tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli kymmenen vastaajaa (55,6 %), osittain eri mieltä kaksi (11,1 %) ja täysin eri mieltä yksi vastaaja (5,6 %). Yksi kuntoutuja (5,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään siitä, tukeeko kuntoutustyöryhmä kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa.

Sähäkän kuntoutustyöryhmään kuuluvat ohjaajat, toimintaterapeutti, psykologi ja lääkärit. Tuloksista voidaan päätellä, että suurin osa kuntoutujista kokee kuntoutustyöryhmän tukevan tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Kuntoutujien mielestä tuki kohdistuu kuitenkin hieman enemmän tavoitteiden asettamisessa tukemiseen kuin niiden saavuttamisessa tukemiseen.

## 6.7 Omaohjaus

Sivun 45 taulukko 3 kuvaa kuntoutujan omaohjaajalta saamaa tukea tavoitteiden asettamisessa. Taulukkoon 3 on kirjattu vain 17 vastausta johtuen yhden vastauksen epäselvyydestä. Tutkimukseen kuitenkin vastasi 18 kuntoutujaa, mistä johtuen taulukossa nähtävät prosenttimäärät ovat verrattavissa kaikkien kyselyyn vastanneiden joukkoon (N=18). Taulukkoa 3 tarkastellessa tulee huomioida, että siinä ei ole näkyvillä edellä mainittua epäselvää vastausta (5,6 %), jota ei voitu tulosten analysoinnissa huomioida. Kun tämä yksi vastaus lisätään vastaajien määrään, tulee vastanneiden määräksi 18 ja prosenttiosuus nousee 100 prosenttiin.

TAULUKKO 3. Omaohjaaja tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Määrä	1	1	7	7	1	17
%	5,6	5,6	38,9	38,9	5,6	94,4

Taulukosta 3 nähdään, että seitsemän vastanneista (38,9 %) on täysin samaa mieltä siitä, että omaohjaaja tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Saman verran kuntoutujia oli myös väittämän kanssa osittain samaa mieltä (38,9 %). Muihin vastausvaihtoehtoihin saatiin jokaiseen yksi vastaus ja vaihtoehtojen vastausprosentiksi muodostui täten aina 5,6 %. Tuloksissa tulee huomioida, että yhden vastaajan (5,6 %) vastausta ei voitu luokitella tuloksien analysoinnissa sen ollessa epä määräinen.

TAULUKKO 4. Omaohjaaja kuntoutujan tukena tavoitteiden asettamisessa

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Määrä	2	1	6	7	2	18
%	11,1	5,6	33,3	38,9	11,1	100,0

Taulukko 4 kuvaa kuntoutujien kokemuksia omaohjaajalta saadusta tuesta tavoitteiden saavuttamiseen. Suurin osa vastaajista, seitsemän kuntoutujaa, oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä (38,9 %). Osittain samaa mieltä asiasta oli kuusi kuntoutujaa (33,3 %). Kaksi vastaajaa (11,1 %) olivat täysin eri mieltä väittämän kanssa ja yksi (5,6 %) osittain eri mieltä. Kaksi kyselyyn vastanneista kuntoutujista (11,1 %) ei osannut sanoa mielipidettään siihen, tukeeko omaohjaaja kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa.

Omaohjausta koskevien väittämien perusteella voidaan todeta, että suurin osa kuntoutujista kokee omaohjaajan tukevan kuntoutujaa tavoitteidensa asettamisessa ja saavuttamisessa. Kuntoutujat näkevät tuen painottuvan hieman enemmän tavoitteiden asettamisessa kuin saavuttamisessa tukemiseen. ”Täysin eri mieltä” – ja ”en

osaa sanoa” – vastausvaihtoehdot saivat molemmat yhden äänen enemmän tavoitteiden saavuttamista koskevassa väittämässä, minkä perusteella voidaan todeta, että kuntoutujat kokevat tuen keskittyvän hieman enemmän tavoitteiden asettamisessa tukemiseen.

## 6.8 Erilaiset ryhmätoiminnot

Erilaisia ryhmätoimintoja koskevat väittämät tutkivat sitä, kokevatko kuntoutujat saavansa tukea ryhmistä omien tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen. Esimerkeiksi ryhmätoiminnoista oli lueteltu musa- ja rentoutusryhmä sekä Saapa nähä – toimintaterapiaryhmä. Vastausten perusteella neljä kuntoutujaa (22,2 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että erilaiset ryhmätoiminnot tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli kuusi kuntoutujaa (33,3 %) ja osittain eri mieltä neljä kuntoutujaa (22,2 %). Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli kaksi vastaajista (11,1 %). Yksi kuntoutuja (5,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä. Yhden kuntoutujan (5,6 %) vastausta ei voitu ottaa huomioon sen ollessa epäselvä.

Vastaajista neljä (22,2 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että erilaiset ryhmätoiminnot tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Osittain samaa mieltä oli seitsemän vastaajaa (38,9 %) ja osittain eri mieltä neljä vastaajaa (22,2 %). Täysin eri mieltä väittämän kanssa koki olevansa kaksi vastaajaa (11,1 %). Yksi kuntoutuja (5,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään.

Kuntoutujien kokemukset erilaisista ryhmätoiminnoista saatavasta tuesta tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen olivat hyvin lähellä toisiaan. Suurin osa vastaajista koki olevansa väittämien kanssa osittain samaa mieltä. Yhtä moni vastaaja koki olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa kuin osittain eri mieltä olevia oli. Kyselyn tulosten perusteella useimmat kuntoutujat kokevat saavansa jonkinlaista tukea erilaisista ryhmätoiminnoista tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Havaittavissa on kuitenkin, että jopa kolmasosa kyselyyn vastanneista ei koe saavansa ryhmistä suurta tuen määrää ollessaan väittämän kanssa osittain tai täysin eri mieltä.

## 6.9 Työ- ja viriketoiminta

Taulukko 5 kuvaa kuntoutujan saamaa tukea työ- ja viriketoiminnasta tavoitteiden asettamiseen. Taulukko muodostuu 16 vastauksesta, vaikka tutkimuksessa vastaajia oli 18 kuntoutujaa. Tämä johtuu kahdesta epätarkasta vastauksesta, joita ei voitu tuloksia analysoitaessa kohdistaa jonkin tietyn vastausvaihtoehdon alle. Taulukkoa 5 tarkastellessa tulee huomioida, että nämä kaksi epäselvää vastausta (11,1 %) eivät ole näkyvillä taulukossa. Kun epäselvät vastaukset lisätään taulukon vastaajien määrään, tulee vastaajien määrä yhtäläiseksi tutkimukseen osallistuneiden kanssa (N=18) ja prosentit vastaamaan 100 prosenttia.

TAULUKKO 5. Työ- ja viriketoiminta kuntoutujan tukena tavoitteiden asettamisessa

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Määrä	1	2	5	7	1	16
%	5,6	11,1	27,8	38,9	5,6	88,9

Taulukosta 5 nähdään, että suurin osa, seitsemän vastaajaa (38,9 %), on täysin samaa mieltä siitä, että työ- ja viriketoiminta tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Viisi kuntoutujaa (27,8 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) oli osittain eri mieltä ja yksi (5,6 %) täysin eri mieltä työ- ja viriketoiminnan antamasta tuesta tavoitteiden asettamiseen. Yksi kuntoutuja (5,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Kahden kyselyyn vastanneen (11,1 %) vastaus jouduttiin hylkäämään.

TAULUKKO 6. Työ ja viriketoiminta kuntoutujan tukena tavoitteiden saavuttamisessa

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Määrä	2	2	3	10	1	18
%	11,1	11,1	16,7	55,6	5,6	100,0

Taulukosta 6 voidaan nähdä, että kymmenen vastaajista (55,6 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että työ- ja viriketoiminta tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Kolme vastaajaa (16,7 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä ja kaksi (11,1 %) osittain eri mieltä. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli kaksi vastaajaa (11,1 %). Yksi kuntoutuja ei osannut sanoa mielipidettään siitä, tukeeko työ- ja viriketoiminta kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa.

Tuloksia vertaillen voidaan todeta, että työ- ja viriketoiminnasta saatavan tuen nähtiin painottuvan enemmän tavoitteiden saavuttamisessa tukemiseen. Lähes 40 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että työ- ja viriketoiminta tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa, kun taas jopa yli puolet kyselyyn vastanneista kuntoutujista oli täysin samaa mieltä siitä, että työ- ja viriketoiminta tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastaajista kokee saavansa tukea työ- ja viriketoiminnasta sekä tavoitteiden asettamiseen että niiden saavuttamiseen.

## **6.10 Ulkopuoliset työmahdollisuudet**

Kyselyyn vastanneista kuntoutujista kuusi (33,3 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että ulkopuoliset työmahdollisuudet tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli neljä vastaajaa (22,2 %) ja osittain eri mieltä kolme (16,7 %). Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli kaksi kuntoutujaa (11,1 %). Jopa kolme vastaajista (16,7 %) ei osannut sanoa, tukevatko ulkopuoliset työmahdollisuudet kuntoutujaa tavoitteiden asettamiseen.

Täysin samaa mieltä oli viisi vastaajaa (27,8 %) siitä, että ulkopuoliset työmahdollisuudet tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamiseen. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli neljä kuntoutujaa (22,2 %) ja osittain eri mieltä kolme (16,7 %). Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli yksi vastaaja (5,6 %). Neljä vastaajaa (22,2 %) ei osannut sanoa mielipidettään ulkopuolisista työmahdollisuuksista saatavasta tuesta tavoitteiden saavuttamiseen. Tässä väittämässä jouduttiin jättämään huomiotta yksi vastaus (5,6 %).

Kyselyn tuloksien perusteella voidaan todeta, että kaikki Sähäkän kuntoutujat eivät ole tietoisia siitä, tukevatko ulkopuoliset työmahdollisuudet kuntoutujaa tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Osasyynä tähän on varmasti se, että kaikilla kuntoutujilla ei ole kokemusta ulkopuolisista työmahdollisuuksista – näin ollen mielipidettäkin ei ole vielä päässyt muodostumaan. Väittämään jonkin mielipiteen omaavista kuntoutujista kuitenkin suurin osa oli väittämän kanssa joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä. Tämän perusteella voidaan todeta ulkopuolisten työmahdollisuuksien tukevan kuntoutujia tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa.

### 6.11 Lääkärintapaamiset

Taulukko 7 kuvaa kuntoutujan saamaa tukea lääkärintapaamisista tavoitteiden asettamiseen. Taulukkoa tarkastellessa huomataan sen muodostuvan 16 vastauksesta. Tämä selittyy sillä, että kahta vastausta (11,1 %) ei voitu luokitella vastausvaihtoehtojen mukaisesti niiden ollessa epäselviä. Taulukkoa 7 katsoessa tulee huomioida, että nämä kaksi vastausta eivät näy, kun tarkastelussa on ainoastaan taulukko. Kun epäselvät vastaukset lisätään taulukon vastaajien määrään, tulee kysymykseen vastanneiden määrä vastaamaan tutkimukseen vastanneiden määrää (N=18). Tällöin myös prosentit tulevat vastaamaan 100 prosenttia.

TAULUKKO 7. Lääkärintapaamiset kuntoutujan tukena tavoitteiden asettamisessa

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Määrä	1	4	4	3	4	16
%	5,6	22,2	22,2	16,7	22,2	88,9

Lääkärintapaamisia koskevat väittämät pyrkivät tutkimaan sitä, kokevatko kuntoutujat lääkärintapaamisten tukevan heitä omien tavoitteidensa asettamisessa ja saavuttamisessa. Taulukosta 7 nähdään kuntoutujien mielipiteiden hajautuvan kysyttäessä lääkärintapaamisista saatavaa tukea tavoitteiden asettamiseen. Kyselyyn vastaajista neljä (22,2 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä ja saman verran

(22,2 %) oli myös osittain eri mieltä. Kuntoutujista kolme (16,7 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja yksi kuntoutuja (5,6 %) koki olevansa täysin eri mieltä. Vastaaajista neljä (22,2 %) ei osannut sanoa mielipidettään siihen, tukevatko tapaukset lääkärin kanssa heitä tavoitteiden asettamisessa. Tuloksissa jätettiin huomioimatta kaksi vastausta (11,1 %), joten väittämän vastausprosentiksi muodostui 88,9 prosenttia.

Vastanneista kaksi (11,1 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että lääkärintapaamiset tukevat kuntoutujaa omien tavoitteidensa saavuttamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli yhdeksän vastaajaa (50,0 %). Osittain eri mieltä väittämän kanssa koki olevansa kaksi kuntoutujaa (11,1 %) ja täysin eri mieltä yksi kuntoutuja (5,6 %). Kolme vastaajista (16,7 %) ei osannut sanoa mielipidettään siihen, tukevatko lääkärintapaamiset kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Yhden kuntoutujan (5,6 %) vastaus jouduttiin jättämään huomioimatta sen ollessa epäselvä.

Lääkärintapaamisia koskevien väittämien perusteella voidaan todeta, että kuntoutujien on hieman hankalaa nähdä lääkärintapaamiset suurena tuen antajana tavoitteiden asettamisessa tai saavuttamisessa. Toisessa väittämässä yli 22 prosenttia ja toisessa lähes 17 prosenttia vastaajista eivät osanneet sanoa, saavatko he lääkärintapaamisista tukea koskien kuntoutuksen tavoitteellisuutta. Ne kuntoutujat, jotka kokivat tukea jonkin verran saavansa, kokivat lääkärintapaamisista saadun tuen keskittyvän enemmän tavoitteiden saavuttamisessa kuin asettamisessa tukemiseen.

## **6.12 Diagnoosin saaminen**

Kolme vastanneista kuntoutujista (16,7 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että diagnoosin saaminen tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli viisi kuntoutujaa (27,8 %) ja osittain eri mieltä väittämän kanssa koki olevansa neljä kuntoutujaa (22,2 %). Täysin eri mieltä asiasta koki olevansa kolme kuntoutujaa (16,7 %). Yksi kyselyyn vastannut kuntoutuja (5,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Vastauksista kaksi (11,1 %) jouduttiin jättämään analysoimatta niiden ollessa epätarkkoja.



TAULUKKO 8. Diagnoosin saaminen kuntoutujan tukena tavoitteiden saavuttamisessa

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Määrä	3	4	6	4	1	18
%	16,7	22,2	33,3	22,2	5,6	100,0

Taulukon 8 mukaan vastaajista neljä (22,2 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että diagnoosin saaminen tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamiseen. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli kuusi kuntoutujaa (33,3 %) ja osittain eri mieltä neljä (22,2 %) kuntoutujaa. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli kolme kuntoutujaa (16,7 %). Yksi vastaaja (5,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä.

Kyselystä saatujen tuloksien perusteella voidaan todeta, että kuntoutujat kokevat pääsääntöisesti diagnoosin saamisesta saatavan tuen kohdistuvan tasaisesti niin tavoitteiden asettamisessa tukemiseen kuin saavuttamisessa tukemiseen: Merkittävää eroa tavoitteiden asettamisessa tukemiseen tai saavuttamisessa tukemiseen ei ole. Vastauksen jakautuivat vastausvaihtoehtoihin melko tasaisesti – kuntoutujilla on siis hyvin erilaisia kokemuksia siitä, tukeeko diagnoosin saanti kuntoutuksen tavoitteellisuutta. Tähän asiaan saattavat vaikuttaa esimerkiksi se, että kaikilla kuntoutujilla ei välttämättä ole diagnoosia tai oma sairaudentuntu ei vastaa sitä, jolloin kuntoutuja ei ole täysin hyväksynyt omaa diagnoosiaan.

### 6.13 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiota koskevat väittämät tutkivat sitä, kokevatko kuntoutujat psykoedukaation tukevan heitä omien tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Kuntoutujille selvennettiin, mitä psykoedukaatio tarkoittaa. Tässä tutkimuksessa psykoedukaatio määriteltiin toimintakyvyn haasteiden kanssa selviytymään oppimiseksi.

Kyselyyn vastanneista kuntoutujista viisi (27,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että psykoedukaatio tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli kuusi kuntoutujaa (33,3 %) ja osittain eri mieltä kaksi kuntoutujaa (11,1 %). Täysin eri mieltä väittämän kanssa koki olevansa kaksi kuntoutujaa (11,1 %). Kolme vastanneista (16,7 %) ei osannut sanoa väittämään mielihoidettään.

Vastanneista viisi (27,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että psykoedukaatio tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli seitsemän kuntoutujaa (38,9 %) ja osittain eri mieltä kaksi kuntoutujaa (11,1 %). Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) ei kokenut psykoedukaation tukevan lainkaan tavoitteiden saavuttamisessa. Yksi kuntoutuja (5,6 %) ei osannut sanoa mielihoidettään väittämään. Tuloksia analysoitaessa yhden vastaajan (5,6 %) tulos jouduttiin hylkäämään sen ollessa epämääräinen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa kuntoutujista kokee psykoedukaation tukea antavaksi tekijäksi tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Pääsääntöisesti vastaajat kokivat olevansa väittämien kanssa täysin tai osittain samaa mieltä. Vastauksista nähdään myös, että muutaman kuntoutujan oli helpompi nähdä psykoedukaation tukevan tavoitteiden saavuttamisessa enemmän kuin niiden asettamisessa. Kun toimintakyvyn haasteiden kanssa selviytymään oppiminen kasvaa, tuntuu tavoitteiden saavuttaminenkin varmasti helpommalta.

## 6.14 RAI-arviointi

TAULUKKO 9. RAI-arvioinnit kuntoutujan tukena

		RAI-arvioinnit tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa					Yhteensä
		täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	
<b>RAI-arvioinnit tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa</b>	täysin eri mieltä	2	0	0	0	0	2
	osittain samaa mieltä	0	4	5	0	0	9
	täysin samaa mieltä	0	1	0	4	0	5
	en osaa sanoa	0	1	0	0	1	2
Yhteensä		2	6	5	4	1	18

RAI-arviointeja koskevien väittämien tarkoituksena oli selvittää, kokevatko kuntoutajat saavansa tukea RAI-arvioinnista tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Kyselylomakkeeseen oli avattu, mitä RAI-arvioinnilla tarkoitetaan. Lomakkeeseen RAI-arviointi oli määritelty lyhyesti kuntoutusjakson alussa ja aina tarvittaessa tehtäväksi arviointiksi, jolla mitataan esimerkiksi kuntoutujan toimintakykyä ja kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Taulukosta 9 nähdään, että viisi vastanneista (27,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että RAI-arvioinnit tukevan kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Yhdeksän vastaajaa (50,0 %) oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja saman verran (11,1 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Kukaan kyselyyn vastanneista ei valinnut vaihtoehtoa ”osittain eri mieltä”.

RAI-arvioinnista tukea tavoitteiden saavuttamiseen koki saavansa neljä vastanneista (22,2 %) ollessaan täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Osittain samaa mieltä oli viisi vastaajaa (27,8 %) ja osittain eri mieltä kuusi vastanneista (33,3 %). Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) koki olevansa täysin eri mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään siitä, tukevatko RAI-arvioinnit kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamiseen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kuntoutujat kokevat saavansa tukea RAI-arvioinneista omien tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen. 14 kuntoutujaa koki olevansa täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että RAI-arviointi tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Tavoitteiden saavuttamista koskevan väittämän kanssa oli yhteensä 8 kuntoutujaa osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä, kun tavoitteiden asettamista koskevan väittämän kanssa vastaava luku on vain kaksi. Tämän perusteella voidaan todeta, että kuntoutujat näkevät RAI-arviointien antavan tukea enemmän tavoitteiden asettamiseen kuin niiden saavuttamiseen.

### 6.15 Kognitiiviset kuntoutusmenetelmät

TAULUKKO 10. Kognitiiviset kuntoutusmenetelmät kuntoutujan tukena

		Kognitiiviset kuntoutusmenetelmät tukevat kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa					Yhteensä
		täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	
<b>Kognitiiviset kuntoutusmenetelmät tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa</b>	täysin eri mieltä	2	0	0	0	0	2
	osittain eri mieltä	0	1	2	1	0	4
	osittain samaa mieltä	0	1	3	0	1	5
	täysin samaa mieltä	1	0	0	4	0	5
	en osaa sanoa	0	0	0	0	2	2
Yhteensä		3	2	5	5	3	18

Kognitiivisia kuntoutusmenetelmiä koskevien väittämien tarkoituksena oli selvittää, kokevatko kuntoutujat saavansa tukea niistä tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen. Kyselylomakkeessa kuntoutujille selvennettiin, mitä kognitiivisissa kuntoutusmenetelmillä tarkoitetaan. Kognitiivisista kuntoutusmenetelmistä annettiin lomakkeessa esimerkkeiksi SCIT-ryhmä sekä CRT-terapia.

Vastanneista viisi kuntoutujaa (27,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että kognitiiviset kuntoutusmenetelmät tukevan kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Sama määrä (27,8 %) oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa ja osittain eri mieltä oli

neljä kuntoutujaa (22,2 %). Vastaaajista kaksi (11,1 %) ei kokenut saavansa kognitiivisista kuntoutusmenetelmistä lainkaan tukea ollessaan täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) ei osannut sanoa väittämästä mielipidettään.

Tavoitteiden saavuttamista koskevan väittämän kanssa oli täysin samaa mieltä viisi kuntoutujaa (27,8 %) ja osittain samaa mieltä myös viisi kuntoutujaa (27,8 %). Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli kaksi vastanneista (11,1 %) ja täysin eri mieltä kolme (16,7 %). Kolme kuntoutujaa (16,7 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä.

Tuloksia tarkastellessa voidaan huomata, että kymmenen kuntoutujaa (55,6 %) koki olevansa molempien väittämien kanssa täysin tai osittain samaa mieltä. Osan kuntoutujista oli kuitenkin vaikeaa nähdä saavansa tukea kognitiivisista kuntoutusmenetelmistä kertoessaan olleensa väittämän kanssa jollain tasolla eri mieltä tai että ei osaa sanoa mielipidettään väittämään. Tähän syynä voi olla esimerkiksi se, että kaikille kuntoutujille kognitiiviset kuntoutusmenetelmät eivät ole tuttuja, minkä takia niiden arviointikin voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Tuloksien perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että ne kuntoutujat, joille nämä kuntoutusmenetelmät ovat tuttuja, kokevat myös saavansa niistä tukea omien tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen.

### **6.16 Yhteistyö kotikunnan kanssa**

Vastanneista kuntoutujista neljä (22,2 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö kotikunnan kanssa tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä asiasta oli viisi kuntoutujaa (27,8 %) ja osittain eri mieltä kolme (16,7 %). Vastanneista kaksi (11,1 %) ei kokenut yhteistyön kotikunnan kanssa antavan tukea tavoitteiden asettamiseen lainkaan ollessaan asiasta täysin eri mieltä. Neljä vastaa-jaa (22,2 %) ei osannut sanoa mielipidettään siihen, tukeeko kuntoutujan kotikunnan kanssa tehtävä yhteistyö kuntoutujaa tavoitteiden asettamiseen.

Kaksi vastanneista (11,1 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö kuntoutujan kotikunnan kanssa tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamiseen. Osittain samaa

mieltä väittämän kanssa oli viisi kuntoutujaa (27,8 %) ja osittain eri mieltä kaksi (11,1 %). Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) kertoi olevansa täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kuusi vastanneista (33,3 %) ei osannut sanoa mielipidettään siitä, tukeeko yhteistyö kuntoutujan kotikunnan kanssa kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamiseen. Tutkimustuloksia analysoitaessa yksi vastaus (5,6 %) jätettiin huomioimatta sen ollessa epä-määräinen.

Kyselyn tuloksista nähdään, että useat kuntoutujat eivät osanneet sanoa mielipidettään väittämistä. Tavoitteiden saavuttamista koskevassa väittämässä jopa kolmasosa ei kyennyt sanomaan mielipidettään siitä, tukeeko kuntoutujaa yhteistyö kotikuntansa kanssa tavoitteiden saavuttamiseen. Neljäsosa vastanneista oli osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että yhteistyö kotikunnan kanssa tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Tuloksien perusteella yli puolet kuntoutujista eivät koe yhteistyötä kotikuntansa kanssa suurena tai kovin oleellisena tuen antajana tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa.

### **6.17 Yhteistyö perheen kanssa**

Sivun 57 taulukko 11 kuvaa kuntoutujan saamaa tukea perheen kanssa tehtävästä yhteistyöstä tavoitteiden asettamiseen. Taulukko muodostuu 17 vastauksesta. Yhtä vastausta (5,6 %) ei voitu huomioida tuloksien analysoinnissa, koska se oli epäselvä. Taulukkoa 11 tarkastellessa tulee huomioida, että tämä yksi epäselvä vastaus ei ole näkyvillä taulukossa. Vastaajien määrä saadaan tutkimuksen vastaajien määrää vastaavaksi (N=18), kun epäselvä vastaus lisätään taulukon mukaiseen vastaajien määrään. Taulukkoa tarkastellessa tulee myös huomioida se, että sen prosentuaaliset määrät ovat verrattavissa vastaajien kokonaismäärään (N=18). Prosenttiosuudet nousevat 100 prosenttia vastaavaksi, kun epäselvä vastaus (5,6 %) lisätään niihin.

TAULUKKO 11. Yhteistyö perheen kanssa kuntoutujan tukena tavoitteiden asettamisessa

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Määrä	1	2	4	7	3	17
%	5,6	11,1	22,2	38,9	16,7	94,4

Taulukosta 11 nähdään, että seitsemän kuntoutujaa (38,9 %) on täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö perheen kanssa tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli neljä vastaajaa (22,2 %) ja osittain eri mieltä kaksi (11,1 %). Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli yksi kuntoutuja (5,6 %). Vastanneista kolme (16,7 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä. Yksi vastaus (5,6 %) jätettiin huomioimatta, minkä perusteella väittämän vastausprosentiksi muodostui 94,4 prosenttia.

TAULUKKO 12. Yhteistyö perheen kanssa tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa

	täysin eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	Yhteensä
Määrä	1	5	9	3	18
%	5,6	27,8	50,0	16,7	100,0

Taulukon 12 mukaan kyselyyn vastanneista kuntoutujista yhdeksän (50,0 %) on täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö perheen kanssa tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Osittain samaa mieltä oli viisi vastaajaa (27,8 %) ja täysin eri mieltä yksi vastaaja (5,6 %). Kolme kuntoutujaa (16,7 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Kukaan vastanneista ei valinnut vastausvaihtoehtoa ”osittain eri mieltä”.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa kuntoutujista kokee saavansa tukea perheen kanssa tehtävästä yhteistyöstä tavoitteidensa asettami-

seen ja saavuttamiseen. Kuntoutujien oli helpompaa nähdä tuen kohdistuvan enemmän tavoitteiden saavuttamisessa tukemiseen kuin niiden asettamisessa tukemiseen. Osan vastaajista oli vaikeaa vastata väittämään, mihin syynä saattaa olla esimerkiksi heikot välit perheeseen tai vasta-alkanut kuntoutus – yhteistyötä ei ole kerennyt vielä syntyä. Tuloksien perusteella kuntoutujat kuitenkin pääosin kokevat yhteistyön perheensä kanssa tärkeäksi tuen antajaksi.

### 6.18 Vertaistuki

Vertaistukeen liittyvien väittämien tarkoituksena oli selvittää, kokevatko kuntoutujat saavansa toisilta nuorilta vertaistukea omien tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen. Seitsemän vastanneista (38,9 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että muut nuoret tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli neljä kuntoutujaa (22,2 %) ja osittain eri mieltä kaksi kuntoutujaa (11,1 %). Kaksi vastannutta (11,1 %) ei kokenut saavansa lainkaan muilta kuntoutujilta tukea tavoitteidensa asettamiseen ollessaan täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kaksi kuntoutujaa (11,1 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämästä. Yksi vastaus (5,6 %) jätettiin huomioimatta tuloksissa sen ollessa epämääräinen.

Kuusi kyselyyn vastannutta (33,3 %) kuntoutujaa oli täysin samaa mieltä siitä, että vertaistuki tukee kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli seitsemän kuntoutujaa (38,9 %) ja täysin eri mieltä kaksi kuntoutujaa (11,1 %). Kolme vastanneista (16,7 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Yksikään vastaaja ei ollut väittämän kanssa osittain eriä mieltä.

Tuloksien perusteella kuntoutujat kokevat saavansa vertaistukea muilta nuorilta, mikä tukee kuntoutujaa omien tavoitteidensa asettamisessa ja saavuttamisessa. Kuitenkin hieman useampi nuori koki tuen kohdistuvan tavoitteiden saavuttamisessa tukemiseen enemmän kuin niiden asettamisessa tukemiseen. Kuntoutujien osaamattomuuteen vastata syynä saattaa olla esimerkiksi vasta alkanut kuntoutus. Uusia vertaissuhteita ei ole vielä kerennyt syntymään, minkä takia on vaikeaa myös ajatella, antavatko ne tukea tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen.



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä eri tekijät kuntoutujat kokevat kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa tukeviksi. Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisesti vakioidun kyselylomakkeen avulla. Lomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä sekä yksi avoin kysymys.

Johtopäätöksissä on nostettu esille tärkeimpiä asioita tutkimustuloksista. Johtopäätöksissä on lueteltu tekijöitä, jotka kuntoutujat kokevat merkittävinä tuen antajina kuntoutuksessa sekä tekijöitä, jotka voidaan nähdä kehittämiskohteina. Tutkimuksen tuloksia verrataan aiempaan teoriapohjaan, jolloin tulosten analysointi on luontevampaa. Kyselyn ajankohtana Sähäkässä oli kuntoutumassa 20 nuorta, joista 18 vastasi kyselyyn. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 90 prosenttia, minkä perusteella tuloksia voidaan pitää luotettavina ajassa ja paikassa. Kyselyn vastaajat jakautuivat tasaisesti taustamuuttujan eli kuntoutusjakson tähänastisen keston mukaan. Myös tämä vahvistaa toteamusta tulosten luotettavuudesta.

Kyselyn yleisistä väittämistä esille nousee se, että 16,7 prosenttia vastanneista ei osannut sanoa, kokevatko he itse voivansa vaikuttaa tavoitteisiinsa tai tavoitteet itselleen oikeanlaisiksi. Tämä vaikuttaa suoraan esimerkiksi kuntoutuksen motivaatioon. Koukkarin (2011, 220) mukaan on ehdottoman tärkeää, että kuntoutuja on itse asettanut kuntoutukselleen tavoitteita. Koskisuus (2004, 22) painottaa kuntoutujan omaa asiantuntijuutta elämästään. Kuntoutuksen tavoitteita asetettaessa kuntoutujan oma mielipide tulee nähdä olennaisimpana.

Suurin osa kuntoutujista koki voivansa itse vaikuttaa omiin tavoitteisiinsa ja tavoitteet itselleen ainakin osittain oikeanlaisina. Yli puolet vastanneista kokivat täysin voivansa itse vaikuttaa omiin tavoitteisiinsa kuntoutuksessa. Lähes 78 prosenttia vastanneista kertoi voivansa vaikuttaa omiin tavoitteisiinsa joko täysin tai edes osittain. Kuntoutujan oman mielipiteen huomioiminen kuntoutuksen tavoitteita asetettaessa heijastuu selkeästi myös kuntoutujien kokemuksiin tavoitteiden oikeellisuudesta. Yli 66 prosenttia vastanneista koki omat kuntoutuksen tavoitteensa itselleen täysin tai edes osittain oikeanlaisiksi.

Mielenterveyskuntoutuksessa keskeistä on tarjota kuntoutujalle mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa, palveluiden sisältöön ja laatuun sekä päätöksentekoon. Osallisuus vahvistaa kuntoutujan kokemusta siitä, että hän on oman elämänsä sekä kuntoutumisen keskeisin henkilö. Osallistamisen tulee tapahtua osallistujan eli kuntoutujan intresseistä. Asiakasosallisuus tarkoittaa työntekijän ja kuntoutujan välistä yhteistyötä, jonka avulla kuntoutujalle asetetaan tavoitteita häntä kuullen ja kuunnellen sekä hänen mielipiteet huomioiden. (Rissanen 2015, 153–154.) Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakasosallisuus toteutuu Sähäkässä hyvin.

Kyselyyn vastanneet kuntoutujat kokivat pääosin saavansa viikko-ohjelmasta tukea tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Viikko-ohjelma perustuukin nuoren kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin (Sähäkkä Oy 2015 s), minkä takia on tärkeää, että kuntoutujat kokevat saavansa siitä tukea. Suurin osa vastaajista koki loma-aikojen tukevan kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. On merkittävää, että kuntoutujat kokivat loma-ajat tärkeänä tuen antajana, koska ne osaltaan vahvistavat kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä tukemalla ihmissuhteiden ylläpitämiseen. Sosiaalinen osallistuminen on tärkeää, jotta mielenterveyskuntoutuja ei syrjäytyisi (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 296).

Yli puolet vastaajista koki siirtokriteerien eri vaiheiden välillä tukevan kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Vastanneista kuntoutujista kuitenkin lähes puolet eivät koe siirtokriteeristöä merkittävänä tukipilarina tavoitteiden saavuttamisessa. Tuloksista voidaan päätellä siirtokriteerien ohjaavan kuntoutujia asettamaan omia henkilökohtaisia tavoitteitaan kuntoutukselle. Koskisu (2004, 149–150) kuitenkin painottaa, että kaikkien määriteltujen tavoitteiden saavuttaminen ei ole keskeisintä, vaan tavoitteiden suunnassa eteenpäin kulkeminen. Tämän takia olisikin tärkeää, että kuntoutujat kokisivat saavansa siirtokriteereistä motivaatiota pyrkiessään saavuttamaan tavoitteitaan.

Tuloksien perusteella yli neljäsosa vastanneista olivat joko osittain eri mieltä, täysin eri mieltä tai osaamattomia sanomaan mielipiteensä siitä, tukeeko omaohjaaja kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa. Kuntoutujat kokivat saavansa omaohjaajalta hieman enemmän tukea tavoitteiden asettamiseen kuin saavuttamiseen kun lähes 78 prosenttia vastanneista koki olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että

omaohjaaja tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Sähkö Oy (2015 k) on määritellyt omaohjaajan keskeiseksi henkilöksi nuoren verkostoyhteistyössä, joka suunnittelee, toteuttaa ja arvioi kuntoutusta nuoren ja kuntoutustyöryhmän kanssa. Koska omaohjaaja on nuoren tukena kuntoutuksen eri vaiheissa, olisi luonnollisesti tärkeää, että myös kuntoutujat kokisivat saavansa tukea omaohjaajalta tavoitteiden saavuttamiseen.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että useimmat kuntoutujat kokevat saavansa jonkinasteista tukea erilaisista ryhmätoiminnoista tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Kuitenkin jopa kolmasosa vastanneista ei koe tuen määrän olevan suurta. Sähkössä ryhmätoiminnot pyritään pitämään aktiivisina ja monipuolisinä (Sähkö Oy 2015 n), minkä takia olisi tärkeää, että myös kuntoutujat kokisivat hyötyvänsä niistä.

Tutkimustulosten perusteella työ- ja viriketoiminta tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Heikkinen-Peltosen ynnä muiden (2014, 299) mukaan ammatillinen kuntoutus pyrkii auttamaan kuntoutujaa ylläpitämään ja parantamaan työkykyään. Sähköän työ- ja viriketoiminta ovat verrattavissa tällaiseen toimintaan. Hietaharjun ja Nuutilan (2012, 12) mukaan ihmisen mieli on terve, kun hän selviytyy arjen toiminnoista - kuten työstä - niin, ettei hän tai kukaan muukaan kärsi toiminnasta. On tärkeää, että kuntoutujat kokevat saavansa työ- ja viriketoiminnasta tukea, jotta he kuntoutuisivat ja pääsisivät integroitumaan työelämään jollain tasolla.

Corrigan määrittelee työn yhdeksi tavoiteltavista asioista, jotta kuntoutujan osallisuus parantuisi (Koskisu 2004, 54). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että suurin osa mielipiteen omanneista kuntoutujista oli sitä mieltä, että ulkopuoliset työmahdollisuudet tukevat kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Tutkimustulosten perusteella kaikki Sähköän kuntoutujat eivät kuitenkaan osaa sanoa, tukevatko ulkopuoliset työmahdollisuudet kuntoutujaa tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen.

Lääkärintapaamisten kokeminen tukea antavana tekijänä kuntoutuksen tavoitteita asetettaessa ja saavutettaessa nähtiin myös hieman epäselvänä. Yli 22 prosenttia

vastanneista ei osannut sanoa, tukevatko lääkärintapaamiset kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Sähkössä moniammatilliseen työryhmään kuuluvat muun muassa psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkärit, joiden tarkoituksena on tukea omalla osa-alueellaan nuoren aikuisen kuntoutumista (Sähkö Oy 2015, b). Johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että kaikille kuntoutujille lääkäriltä saatava tuki tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen ei ole niin selkeää.

Diagnoosin saaminen jakoi kuntoutujien mielipiteet laidasta laitaan. Vastanneilla on siis hyvin erilaisia kokemuksia sitä, tukeeko diagnoosin saanti kuntoutujaa omien tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Kuhasen ynnä muiden (2010, 176) mukaan diagnoosit auttavat ammattilaisia työssään mielenterveyshäiriöistä kärsivien kanssa. Myös Heikkinen-Peltonen ynnä muut (2014, 106) painottavat diagnoosoinnin tärkeyttä ja Tuulio-Henrikssonin (2013, 147) mukaan diagnosointi hyödyntää potilaan auttamista ja oireiden lievittämistä. Tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että kaikki kuntoutujat eivät koe diagnosointia yhtä tärkeänä kuin ammattilaiset.

Samalla tavoin vastaukset jakautuivat kysyttäessä kognitiivisista kuntoutusmenetelmistä saatavaa tukea. Sähkö Oy (2015 n) järjestää kuntoutujille muun muassa SCIT-ryhmäterapiaa psykoosisairauksia sairastaville. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ne kuntoutujat, joille kognitiiviset kuntoutusmenetelmät ovat tuttuja, kokevat myös saavansa niistä tukea omien tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hankalinta vastanneille oli nähdä yhteistyön kotikunnan kanssa tukevan kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa tai saavuttamisessa. Vastausten perusteella voidaan todeta, että yli puolet vastanneista kuntoutujista eivät koe saavansa yhteistyöstä kotikunnan kanssa oleellista tukea tavoitteidensa asettamiseen tai saavuttamiseen. Sähkö Oy pitää tärkeänä yhteistyötä kuntoutujan kotikunnan edustajien kanssa (Sähkö Oy 2015 c), minkä perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että kuntoutujien ja Sähkö Oy:n näkemykset asiasta ovat ristiriitaiset.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntoutujien kokemukset kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen tukevista tekijöistä. Tarkemmin tulokset on esitelty opinnäytetyön luvussa 6. Yleisenä johtopäätöksenä ja yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta seuraavaa: pääosin kyselyyn vastanneet kuntoutujat kokivat lomakekyselyssä listatuiden, Sähäkän arjessa läsnä olevien, eri tekijöiden tukevan kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa. Erityisesti positiivisesti esille nousivat loma-ajalta, kuntoutusohjelman eri vaiheista ja kuntoutustyöryhmältä saatava tuki tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen.

Suurimmaksi kehittämiskohteeksi tutkimuksessa nousi kuntoutujan kotikunnan kanssa tehtävä yhteistyö. Seuraavaksi tulosten mukaan kehittämistä kaipaavat lääkärintapaamiset ja siirtokriteeristön käyttäminen kuntoutuksessa. Valtaosin kyselyyn vastanneet kuntoutujat kokivat saavansa tukea tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen eri tekijöistä Sähäkässä.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen teon koin itse kasvattavana ja haastavana. Koska tämä oli ensimmäinen tutkimukseni, tuli uusia asioita eteen koko prosessin ajan. Tarkoitukseni oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden sisällä sen aloittamisesta ja aikataulullisesti sainkin työni valmiiksi useamman kuukauden etuajassa alussa asetetusta päivämäärästä. Jälkeenpäin ajateltuna olisi työn vieläkin nopeampi valmistuminen ollut tietenkin parempi asia – nyt Sähkö Oy joutui odottamaan jonkin aikaa kyselyn tuloksia. Niin nopea aikataulun noudattaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista, joten prosessiin sisältyi useamman kuukauden aika, jolloin työ ei käytännössä edistynyt lainkaan. En kuitenkaan näe tätä täysin negatiivisena asiana. Pieni tauko tutkimuksen parista antoi minulle itselleni aikaa pohtia tutkimusta, sen tarkoitusta ja tavoitetta sekä siihen liittyvää teoriaa. Tämän ansiosta työn jatkaminen sujui hieman keveämmin, koska olin kerennyt pohtia jo etukäteen tiettyjä asioita tutkimukseeni liittyen.

Mielestäni opinnäytetyöni teoriaosuus koostuu tutkimusaiheelleni keskeisistä aiheista. Teoriassa on otettu huomioon työelämän yhteistyökumppani Kuntoutuspalvelut Sähkö Oy. Sähkö Oy tuottaa psykiatrista kuntoutusta nuorille aikuisille, joka näkyy myös työni teoriapohjassa. Pystyin myös vertailemaan saamiani tutkimustuloksia teoriaan, mikä luo yhtäläisen kuvan koko opinnäytetyölleni. Tämän ansiosta teoriaosuus ja tutkimustulokset kiinnittyvät vahvasti toisiinsa eivätkä jää irralleen.

Koko tutkimusprosessin ajan sain tarvittaessa apua työelämäohjaajaltani sekä Sähköän muulta henkilökunnalta. Erityisesti heidän tukensa korostui tutkimusongelmaa määriteltäessä ja kyselylomaketta laatiessa. Opinnäytetyöni ohjaavalta opettajalta sain myös tarvittaessa tukea työn kirjoittamisessa ja erilaisissa itseäni mietityttävissä tilanteissa. Kattava tuki opinnäytetyön teon aikana edisti osaltaan työni edistymistä ja antoi myös erilaisia näkökulmia työhön, jotta siitä tulisi mahdollisimman hyvä.

Vaikka kyselyn ajankohdasta on kulunut aikaa tulosten julkaisemiseen, ei se vaikuta tutkimukseni luotettavuuteen. Tärkeää on huomioida, että tutkimukseni on luotettava ajassa ja paikassa. Vastaukset ovat totuudenmukaisia pohjautuen vastanneiden kokemuksiin juuri kyselyn hetkellä. Jos kysely suoritettaisiin uudestaan samoilla henkilöillä myöhemmin, voisivat tulokset muuttua. Vastauksiin vaikuttaa aina vastaajien sen hetkinen elämäntilanne, mieliala ja esimerkiksi viimeaikaiset tapahtumat. Tutkimukseni luotettavuutta lisää myös se, että kyseessä oli kokonaistutkimus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusjoukoksi määräytyivät kaikki Sähäkässä kyselyn ajankohtana kuntoutuvat nuoret. Vastausprosentiksi muodostui 90 prosenttia, mikä viestii erittäin suurta prosentuaalista osuutta tutkimusjoukosta.

Olen tyytyväinen toimintaani tutkimuksen aikana toimiessani sosiaalialan perusarvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeen avulla, jonka koen osaltaan vaikuttavan tutkimuksen luotettavuuteen. Koska vastaukset kerättiin anonyymisti, mahdollisti tämä kuntoutujien totuudenmukaisen vastaamisen väittämiin. Määrällisessä tutkimuksessa aineisto tulkitaan suoraan saaduista vastauksista, eikä tutkijan omaa tulkintaa tutkimustuloksissa esitetä. Tämän lisäksi tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa se, että epäselvät vastaukset huomioitiin erikseen tutkimustuloksissa, koska niitä ei kirjattu minkään vastausvaihtoehdon kohdalle. Epäselvät vastaukset tai vastaamatta jättämiset kuitenkin näkyvät väittämän vastausprosentissa, minkä takia vastausten prosentuaalisia määriä on mahdollista verrata luotettavasti keskenään.

Kyselylomake lähdettiin rakentamaan määräytyneen tutkimusongelman pohjalta. Kyselylomakkeeseen listattiin Sähäkän työelämäohjaajan kanssa erilaisia toimintoja ja tekijöitä, jotka ovat läsnä Sähäkän arjessa päivittäin oleellisena osana kuntoutusta. Tällä taattiin se, että tutkimustuloksissa esille tulleet kehittämiskohteet olisivat sellaisia, joihin Sähäkkä Oy pystyy toiminnassaan itse vaikuttamaan. Kyselyssä tarkennettiin myös joitakin käsitteitä, jotta vastaajille ei jäisi epäselväksi kysyttävät aihealueet.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa osaltaan myös jo kyselyn saatekirjeessä (LIITE 1) mainittu valmistumisajankohta sekä paikka, josta tutkimus tämän jälkeen

on löydettävissä. Tällä saattaa olla osuutta siihen, että kuntoutujat vastaavat kyselyyn mahdollisimman totuudenmukaisesti. Kun kuntoutujalla on mahdollisuus vaikuttaa Sähäkän toimintaan nimettömänä omilla vastauksillaan, voidaan olettaa, että tilaisuus käytetään myös hyödyksi.

Kyselyn tuloksia analysoitaessa tulee myös huomioida, että kaikilla kuntoutujilla ei ole kokemusta eri tekijöiden antamasta tuesta kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Tämän takia vastausvaihtoehdoksi oli asetettu myös ”en osaa sanoa”. Jos kuntoutujalla ei ole kokemusta jonkin tekijän antamasta tuesta, on hän voinut valita tämän vaihtoehdon. Huomioitava on kuitenkin myös se, että kuntoutuja on voinut valita myös olleensa täysin eri mieltä väittämän kanssa vaikka tekijä ei olisi koskettanut hänen kuntoutustaan millään tavoin. Jos jokin tukea antava tekijä ei ole kuntoutujalle tuttu, voi hän myös kokea, ettei ole saanut kyseisestä tekijästä lainkaan tukea tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen.

Tällaisia tilanteita on saattanut tulla esimerkiksi ulkopuolisten työmahdollisuuksien antamaa tukea tutkivissa väittämässä. Jos kuntoutusjakso on esimerkiksi vasta alkanut, ei ulkopuolisista työmahdollisuuksista ole välttämättä ollut vielä puhetta, koska ne eivät ole sillä hetkellä tavoiteltavia asioita. Tämän takia mielipidettä on voinut olla mahdotonta muodostaa. Myöskään esimerkiksi lääkärintapaamiset eivät ole kaikilla kuntoutujilla keskeisessä osassa kuntoutuksessa esimerkiksi sen takia, että heillä ei ole käytössä lääkehoitoa. Tämän takia tuen saannin arvioiminen lääkärintapaamisista on voinut olla hankalaa.

Vastauksiin saattaa myös vaikuttaa kuntoutujan kuntoutusjakson kesto. Tämän takia kyselyssä aluksi selvitettiin kuntoutusjakson kesto Sähäkässä. Vastausten perusteella kuntoutujat jakautuivat tasaisesti kuntoutusjakson keston mukaan, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Vastauksia saatiin vasta Sähäkässä aloittaneilta nuorilta kuin myös siellä jo kauemmin olleilta, minkä ansiosta tutkimuksen tulokset eivät painotu kuntoutusjakson keston mukaisesti.

Kyselylomakkeen vapaa sana – osiossa muutama kuntoutuja halusi esittää mielipiteensä sanallisesti koskien kuntoutujan tavoitteiden asettamisessa ja saavuttami-



sessä tukevia tekijöitä. Vastauksista kävi ilmi se, kuinka tavoitteet tuntuvat kuntoutujasta aluksi vaikeilta saavuttaa, mutta ajan kanssa asiat kuitenkin alkavat etene-  
mään haluttuun suuntaan. Vastauksissa tuli ilmi myös opinnäytetyön nimeen pääs-  
syt ajatus tavoitteiden tärkeydestä niin kuntoutuksessa kuin elämässä ylipäätensä:

Haaveet elättää.

Vastauksien pohjalta voidaan todeta, että ajan edetessä myös kuntoutuksen tavoit-  
teet alkavat tuntua realistisemmilta ja helpommin saavutettavilta. Tällöin myös ta-  
voitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa tukevat tekijät konkretisoituvat ja saa-  
vat suuremman merkityksen kuntoutuksessa. Tutkimukseni jatkoaiheena voisikin  
olla pitkäaikaistutkimus, jossa tutkittaisiin kuntoutujien mielipiteitä kuntoutuksen ta-  
voitteista ja niissä tukevista tekijöistä kuntoutuksen alussa verraten kokemuksia  
kuntoutuksen loppuvaiheeseen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla kvalitatiivisesti  
toteutettu tutkimus kuntoutujien tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen vaikut-  
tavista tekijöistä. Tällöin tutkimustuloksiin saattaisi tulla uusia tekijöitä, joita esimer-  
kiksi tässä tutkimuksessa ei ole huomioitu lainkaan. Kolmas jatkotutkimusaihe voisi  
olla Sähäkän henkilökunnalle suoritettava tutkimus, jonka tavoitteena olisi selvittää,  
mitä eri tekijöitä työntekijät pitävät tärkeinä tuenantajina kuntoutuksessa niin nuoren  
kuin oman työnsä näkökulmasta.

Tutkimukseni avulla sain kattavasti mielipiteitä siitä, kuinka eri tekijät tukevat kun-  
toutujaa omien tavoitteidensa asettamisessa ja saavuttamisessa. Tuloksista nousi  
selkeästi esille ne seikat, jotka ovat kuntoutujien mielestä eniten tukea antavia ta-  
voitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Näitä tekijöitä olivat loma-ajat, kuntou-  
tusohjelman neljä eri vaihetta sekä kuntoutustyöryhmä. Positiivisten huomioiden li-  
säksi tutkimustuloksista kuitenkin myös selvisi eniten kehittämistä vaativia kohteita,  
joihin tuloksien perusteella voitaisiin listata: kuntoutujan kotikunnan kanssa tehtävä  
yhteistyö, lääkärintapaamiset ja siirtokriteeristö. On kuitenkin tärkeää muistaa, että  
tulokset eivät tarkoita sitä, että edellä mainitut toiminnot olisivat epäonnistuneita –  
kuntoutujat eivät vain koe saavansa niistä tukea niin paljon kuin muilta tekijöiltä.  
Kaikki tekijät eivät voi olla yhtä suuria tuenantajia kuntoutujille. Tärkeintä on kuiten-  
kin se, että jokainen kuntoutuja kokee saavansa tarvitsemansa tuen jostain Sähä-  
kän toiminnasta tai tekijästä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Sähäkän kuntoutujat kokevat saavansa tukea erilaisista Sähäkän arjessa olevista tekijöistä tavoitteidensa asettamiseen ja saavuttamiseen. Tulosten perusteella Sähäkkä Oy työntekijöineen saa olla tyytyväinen tuottamaansa palveluun. He ovat saaneet sisäistettyä toimintaansa kattavasti erilaisia tekijöitä, jotka jokainen omalta osaltaan tukevat kuntoutujia kuntoutuksen tavoitteellisuudessa.

Verratessani tutkimukseni tuloksia aiemmin luvussa 5.1 mainitsemini opinnäytetöihin, on yhtäläisyyksiä havaittavissa. Olkkosen opinnäytetyön (2014, 48) mukaan Sähäkän nuoret ovat pääosin tyytyväisiä Sähäkän tuottamiin palveluihin. Omat tutkimustulokset mukailevat Olkkosen saamia tutkimustuloksia: pääosin nuoret kokevat saavansa tukea eri tekijöistä tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Tästä voidaan päätellä, että kuntoutujat ovat pysyneet tyytyväisinä Sähäkän palveluihin ja niiden sisältävien eri tekijöiden tarjoamaan tukeen. Kankaan opinnäytetyön (2012) mukaan kuntoutujat olivat epätietoisia keinoista, joilla tavoitteita pyrittiin saavuttamaan. Tällaisiksi keinoiksi voidaan luokitella juurikin kyselyssäni mainittavat eri tekijät. Tutkimukseni perusteella kuntoutujat pääosin kokevat saavansa eri tekijöistä tukea tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen. Tutkimustuloksia verrattaessa voidaan todeta, että Sähäkkä on onnistunut kolmessa vuodessa parantamaan kuntoutujien tietoisuutta tavoitteisiin edistävästä tekijöistä. Vaikka tutkimuksessani ilmeni kehittämiskohteita, on selvää, että tulokset ovat parantuneet Kankaan vuonna 2012 tekemästä tutkimuksesta.

Opinnäytetyöstäni hyötyy Sähäkän henkilökunta, Sähäkän nuoret sekä eri mielen-terveyden kentällä työskentelevät tahot. Sähäkkä Oy pystyy kehittämään toimintaansa tuloksien perusteella oikeaan suuntaan, nuoret kokevat tullessa kuulluiksi ja pystyvänsä vaikuttamaan kuntoutuspaikkansa toimintaan. Eri tahot voivat hyötyä lukiessaan tutkimuksen tuloksia peilaten niitä omaan toimintaansa. Tutkimus vahvisti myös omaa ammatillisuuttani ja tietouttani. Mielestäni hyödyn tutkimuksen teosta paljon tulevana sosiaalialan ammattilaisena työskennellessäni kuin myös muillakin elämän osa-alueilla.

## LÄHTEET

Bell, J. 2010. Doing your research project – A guide for first-time researchers in education, health and social science. 5. painos. Suffolk: Markono Print Media Pte Ltd.

Fowler, F. Survey research methods. 1. Applied social research methods series. 1.painos. California: SAGE Publications, Inc.

Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1.-2. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. O. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002). Luettu 4.9.2015.

Kananen, J. 2011. KVANTTI – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.

Kangas, V. 2012. MAHDOLLISUUKSIA – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä kuntoutumisesta ja itsenäistymisestä. Opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53106/Kangas\\_Veera.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53106/Kangas_Veera.pdf?sequence=1). Luettu: 14.10.2015.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kemppainen, E. 2012. Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne. Teoksessa Karjalainen, V. & Viikkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuiden tukeminen. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 71–79.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille – Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Koukkari, M. 2011. Kuntoutujien käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Teoksessa toim. Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print. Sivut 220–226.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mielen-terveyden keskusliitto a. Tietoa mielen-terveydestä. Käsitteitä mielen-terveydestä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielen-terveydesta/kasitteita-mielen-terveydesta/>. Luettu 17.9.2015. Ei julkaisuvuotta.

Mielen-terveyden keskusliitto b. Tietoa mielen-terveydestä. Kuntoutuminen. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielen-terveydesta/kuntoutuminen/>. Luettu 1.12.2015. Ei julkaisuvuotta.

Mielen-terveyslaki. 14.12.1990/1116. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Luettu 25.11.2015.

Olkkonen, P. 2014. Nuorten aikuisten asiakastytyväisyyskysely Sähkö Oy:n palveluihin. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82046/Olkkonen\\_Pekka.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82046/Olkkonen_Pekka.pdf?sequence=1). Luettu 14.10.2015.

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Unigrafia Oy. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi\\_Rissanen.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf). Luettu 1.12.2015.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Luettu 25.11.2015.

Sähkö Oy. 2015 a. Sähkö Oy. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=312](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=312). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 b. Kuntoutustyöryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=19](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=19). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 c. Palvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=11](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=11). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 d. ALKAVA-alkuarviointijakso. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sahakka.fi/pdf/alkava.pdf>. Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 e. JOTOS® -kuntoutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=743](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=743). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 f. 1. VAIHE – MINÄ. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sahakka.fi/pdf/1.vaihe.pdf>. Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 g. 2. VAIHE – ARKI. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sahakka.fi/pdf/2.vaihe.pdf>. Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 h. 3. VAIHE – YMPÄRISTÖ. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sahakka.fi/pdf/3.vaihe.pdf>. Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 i. 4. VAIHE – ITSENÄISTYMINEN. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sahakka.fi/pdf/4.vaihe.pdf>. Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 j. Kuntoutusmenetelmät. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=13](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=13). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 k. Omaohjaustyö. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=683](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=683). Luettu 30.9.2015

Sähkö Oy. 2015 l. RAI. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=211](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=211). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 m. Ryhmätoiminta. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=73](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=73). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 n. SCIT – Social Cognition and Interaction Training. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=916](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=916). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 o. Toiminnanohjauksen menetelmä (CRT). Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=346](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=346). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 p. Työ- ja viriketoiminta. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=21](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=21). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 q. Vapaa-ajan toiminta. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=17](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=17). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 r. Viikko-ohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=205](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=205). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 s. Kuntoutujille. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=15](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=15). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 t. Vaikuttavuus. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=747](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=747). Luettu 30.9.2015.

Sähkö Oy. 2015 u. Avokuntoutus. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sahakka.fi/fin/?page\\_id=1057](http://www.sahakka.fi/fin/?page_id=1057). Luettu 30.9.2015.

THL. 2014. Terveyden edistäminen. Mielen hyvinvointi. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>. Luettu 3.9.2015.

Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielen terveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print. Sivut 146–160.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma – Johdatus tutkielman maailmaan. 2. painos. Porvoo: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Saatekirje

Hei!

Olen Helmi Kallio, 2. vuoden sosionomiopiskelija Centria-ammattikorkeakoulun Ylivieskan yksiköstä. Opinnäytetyön aloittaminen on tullut nyt ajankohtaiseksi, ja tutkimusaiheekseni valikoitui Sähäkän nuorten aikuisten tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen vaikuttavat tekijät.

Teen opinnäytetyöni Sähäkälle ja tarkoitukseni on tutkia kuntoutujien näkökulmasta tekijöitä, jotka vaikuttavat tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen Kuntoutuspalvelut Sähäkkä Oy:ssä. Tämä on oiva mahdollisuus sinulle päästä vaikuttamaan toiminnan kehittämiseen juuri oikeaan suuntaan. Vastaamiseen menee aikaa vain kymmenisen minuuttia.

Voit palauttaa nimettömänä täytetyn kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa, eikä sinua voida yhdistää vastauksiisi missään vaiheessa tutkimusta. Myös opinnäytetyössäni aineisto julkaistaan niin, ettei siitä voi tunnistaa yksittäisen kuntoutujan vastauksia. Kyselylomakkeita käytän ainoastaan opinnäytetyöni tekemisessä. Lomakkeet tuhotaan oikeaoppisesti heti, kun ne ovat tarpeettomia opinnäytetyöni etenemiselle.

Opinnäytetyöni valmistumisajankohta on viimeistään maaliskuussa 2016, jolloin se on myös luettavissa Theseus-julkaisuarkistosta osoitteessa <https://www.theseus.fi/>. Jos sinulla jäi kysyttävää tutkimukseeni liittyen, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse.

Suuri kiitos vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin

Helmi Kallio  
helmi.kallio@cou.fi

# KYSELY TAVOITTEIDEN ASETTAMISESTA JA NIIDEN SAAVUTTAMISESTA SÄHÄKÄN NUORILLE AIKUISILLE

Ympyröi oikea vaihtoehto

## 1. Kuntoutusjaksoni kesto Sähäkässä tähän mennessä

alle ½ vuotta

½-2 vuotta

yli 2 vuotta

Ole hyvä ja valitse jokaisen väittämän kohdalla yksi vastausvaihtoehto, perustuen omiin tavoitteisiisi ja kokemuksiisi, ympyröimällä sitä kuvaava numero.

### Vastausvaihtoehdot ovat

1 = täysin eri mieltä

2 = osittain eri mieltä

3 = osittain samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

5 = en osaa sanoa

## 2. Yleiset väittämät

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Vaikutan itse omiin tavoitteisiini  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Koen tavoitteeni itselleni oikeiksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



**3. Minua tukee omien tavoitteideni asettamisessa**

a) viikko-ohjelma	1	2	3	4	5
b) loma-ajat (esim. viikonloput kotona)	1	2	3	4	5
c) kuntoutusohjelman neljä eri vaihetta (kuntoutumiskoti, tukikoti, tukiasunto, itsenäinen asuminen)	1	2	3	4	5
d) Sähäkän kuntoutustyöryhmä (ohjaajat, toimintaterapeutti, psykologi ja lääkärit)	1	2	3	4	5
e) siirtokriteerit eri vaiheiden välillä	1	2	3	4	5
f) RAI-arvioinnit (kuntoutusjakson alussa ja aina tarvittaessa tehtävällä RAI-arvioinnilla mitataan esimerkiksi toimintakykyä ja kuntoutuksen vaikuttavuutta)	1	2	3	4	5
g) diagnoosin saaminen	1	2	3	4	5
h) lääkäritapaamiset	1	2	3	4	5
i) psykoedukaatio eli toimintakyvyn haasteiden kanssa selviytymään oppiminen	1	2	3	4	5

j) omaohjaaja	1	2	3	4	5
k) työ- ja viriketoiminta	1	2	3	4	5
l) ulkopuoliset työmahdollisuudet	1	2	3	4	5
m) erilaiset ryhmätoiminnot (esim. musa- ja rentoutusryhmä, Saapa nähä -toimintaterapiaryhmä)	1	2	3	4	5
n) kognitiiviset kuntoutusmenetelmät (esim. SCIT-ryhmä ja CRT-terapia)	1	2	3	4	5
o) toisilta nuorilta saamani vertaistuki	1	2	3	4	5
p) yhteistyö kotikuntani kanssa	1	2	3	4	5
q) yhteistyö perheeni kanssa	1	2	3	4	5

#### 4. Minua tukee omien tavoitteideni saavuttamisessa

a) viikko-ohjelma	1	2	3	4	5
b) loma-ajat (esim. viikonloput kotona)	1	2	3	4	5
c) kuntoutusohjelman neljä eri vaihetta (kuntoutumiskoti, tukikoti, tukiasunto, itsenäinen asuminen)	1	2	3	4	5

d) Sähäkän kuntoutustyöryhmä (oh- jaajat, toimintaterapeutti, psykologi ja lääkärit)	1	2	3	4	5
e) siirtokriteerit eri vaiheiden välillä	1	2	3	4	5
f) RAI-arvioinnit (kuntoutusjakson alussa ja aina tarvittaessa tehtä- vällä RAI-arvioinnilla mitataan esi- merkiksi toimintakykyä ja kuntou- tuksen vaikuttavuutta)	1	2	3	4	5
g) diagnoosin saaminen	1	2	3	4	5
h) lääkäritapaamiset	1	2	3	4	5
i) psykoedukaatio eli toimintakyvyn haasteiden kanssa selviytymään oppiminen	1	2	3	4	5
j) omaohjaaja	1	2	3	4	5
k) työ- ja viriketoiminta	1	2	3	4	5
l) ulkopuoliset työmahdollisuudet	1	2	3	4	5
m) erilaiset ryhmätoiminnot (esim. musa- ja rentoutusryhmä, Saapa näkö -toimintaterapiaryhmä)	1	2	3	4	5

n) kognitiiviset kuntoutusmenetelmät

(esim. SCIT-ryhmä ja CRT-tera-

pia)

1 2 3 4 5

o) toisilta nuorilta saamani vertaistuki

1 2 3 4 5

p) yhteistyö kotikuntani kanssa

1 2 3 4 5

q) yhteistyö perheeni kanssa

1 2 3 4 5

**5. Vapaa sana** (Tässä kohdassa voit esimerkiksi pohtia, mitä mieltä olet tavoitteiden asettamisesta, mitkä asiat tukevat tai estävät niiden toteutumista, ovatko tavoitteet liian helppoja tai haastavia jne.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi ja aurinkoista kevään jatkoa! 😊