



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Vuoden edellä

Mielenterveyskuntoutujan arjen tukeminen, luennot Porvoon klubitalolla

Rissanen, Jetta

2012 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Mielenterveyskuntoutujan arjen tukeminen, luennot Porvoon
klubitalolla

Jetta Rissanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Jetta Rissanen

Mielenterveyskuntoutujan arjen tukeminen, luennot Porvoon klubitalolla

Vuosi 2012 Sivumäärä 32

Tämän työn tavoitteena oli toteuttaa Porvoon Klubitalolla neljä luentoa, jotka käsittelivät elämänhallintaan, hyvinvointiin ja arjesta selviytymiseen liittyviä aiheita. Klubitalot auttavat mielenterveysongelmaisia kuntoutumaan ja antavat tukea oman elämän hallintaan. Suomessa on klubitaloja 23 ja jäseniä niissä on noin 3000. Klubitalot on koettu hyödyllisiksi, koska ne lyhentävät mielenterveysongelmaisten sairaalajaksoja. Opinnäytetyön aihe tuli Porvoon klubitalon johtajan Marjukka Jantusen ehdotuksesta. Toiveena oli saada hyödyllistä ohjelmaa klubitalolaisten työpainoitteeseen päivään.

Opinnäytetyön ansiosta klubitalolaiset saivat ohjelmaa neljänä iltapäivänä marras- ja joulukuun aikana 2011. Aiheet olivat: liikunta ja ravitseminen, uni, tunteet ja motivaatio. Aiheet olivat klubitalolaisten toiveita ja tarkoituksena oli aiheiden avulla tukea kuntoutujan arjesta selviytymistä. Luennot järjestettiin Porvoon klubitalolla ja ne olivat kestoltaan tunnin mittaisia. Luennoilla oli mukana 5-11 osallistujaa aiheesta riippuen.

Opinnäytetyö on toiminallinen. Raportti osuus sisältää arvioinnin pidetyistä luennoista. Teoreettisessa viitekehyksessä keskitytään mielenterveyskuntoutukseen ja kuntoutujan arjen tukemiseen.

Luennot pidettiin aikataulun mukaisesti ja ne onnistuivat suunnitellusti. Palautekyselyn mukaan klubitalolaiset kokivat luennot hyödyllisiksi ja hyväiksi. Palautteen perusteella klubitalot tulevaisuudessakin hyötyisivät ulkopuolisten järjestämistä ohjelmista.

Jetta Rissanen

Everyday life support for mental illness rehabilitees, lectures for Porvoo Fountain House

Year	2012	Pages	32
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to give four lectures at the Porvoo Fountain House. The lectures were about life control, wellbeing and support for everyday life. The Fountain Houses help mental illness rehabilitees to recover from mental problems and to cope with everyday life. There are 22 Fountain Houses in Finland and about 3000 members. The Fountain Houses are found very useful, because they shorten hospital treatment.

The title of the thesis was proposed by the manager of the Porvoo Fountain House, Mrs Marjukka Jantunen. The purpose was to get useful things to do in the afternoon for the Fountain House members.

The Fountain House members participated in four lectures during November and December 2011. The topics were exercise and nutrition, sleep, feelings and motivation. The topics came from the Fountain House members. The lectures were held in the Porvoo Fountain house. The lectures lasted about an hour each. There were about 5-10 participants in every lectures.

This thesis is functional. It includes reports of the lectures. The theoretical frame of reference includes information about mental illness rehabilitation and how people, who suffer from mental illness, can cope with everyday life.

The lectures were held as planned. According to the feedback, The Fountain House members experienced lectures to be useful. In the future it would be good to offer useful programs in the Fountain Houses.

Key words: Fountain House, mental illness rehabilitee, lectures

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Mielenterveys käsitteenä	7
3.1	Mitä mielenterveyskuntoutus on?	8
3.1.1	Kuntoutuksen suunnitelma	9
3.1.2	Kuntoutusprosessi	10
3.1.3	Kuntoutuksen arvot	12
3.1.4	Vertaistuki kuntoutuksen osana	13
3.1.5	Klubitalot	14
3.2	Elämänhallinta ja arjesta selviytyminen	15
3.2.1	Arjessa tukeminen	16
3.2.2	Omaiset ja ystävät	18
3.2.3	Koulutus ja työnteko.....	19
4	Toteutus	20
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	20
4.2	Työvaiheet.....	21
4.3	Aineiston haku	21
5	Luennot	23
5.1	Liikunta ja terveys	23
5.2	Uni	24
5.3	Tunteet	24
5.4	Motivaatio	24
6	Arviointi.....	25
6.1	Luentojen arviointi	25
6.2	Prosessin arviointi.....	26
6.3	Ammatillisen kasvun arviointi.....	26
	Lähteet	28
	Liitteet.....	30

1 Johdanto

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä. Mielenterveyttä määrittävät biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. (Aalto ym 2009, 7.) Mielenterveyslain mukaan mielenterveytyöllä tarkoitetaan persoonallisen kasvun, toimintakyvyn ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveysongelmien ehkäiseminen, lievittäminen ja parantaminen. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007.) Laaja-alaista mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä ja mielenterveyden edistämistä toteutetaan yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Terveydenhuollon ulkopuolella tapahtuu siitä suurin osa. Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat mielenterveyteen sekä edistävästi että kuormittavasti. (THL 2006.)

Klubitalo on palkatun henkilökunnan ja mielenterveyskuntoutujan muodostama jäsenyhteisö, joka tarjoaa kuntoutujille vertaistukea ja työpainotteista toimintaa. (Vähäkylä 2009, 46.) Fountain House- Klubitalot perustuvat tasa-arvoisuutta, yhteisöllisyyttä ja työtäkorostavaan psykososiaalisen kuntoutuksen malliin. Fountain house toiminta lähtee klubitalojen jäsenten omista tarpeista ja on määritelty psykososiaalisiksi kuntoutukseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 215.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli pitää neljä luentoa Porvoon klubitalolla syksyllä 2011. Ehdotus tuli Porvoon klubitalon johtajalta, Marjukka Jantuselta. Tarkoituksena oli saada ohjelmaa klubitalolaisten työpäinoitteiseen päivään. Luentojen aiheet kumpusivat klubitalolaisten toiveista. Klubitalot kuuluvat olennaisena osana mielenterveyskuntoutukseen, jota käsittelem opinnäytetyössäni.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa neljä luentoa Porvoon klubitalolaisille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kertoa klubitalolaisille terveydestä ja hyvinvoinnista sekä kuinka luentojen aiheiden perusteella voi vaikuttaa elämänhallintaan ja arjesta selviytymiseen. Tavoitteena oli saada klubitalolle neljälle iltapäivälle hyödyllistä ohjelmaa marras- ja joulukuun aikana. Luentojen aiheet olivat liikunta ja ravitsemus, uni, tunteet ja motivaatio. Ohjaaminen ja opettaminen kuuluu sairaanhoitajan työhön, joten opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää omaa ammatillista kehitystä luennoitsijana.

Opinnäytetyössä käsittelen, kuinka luentojen aiheet vaikuttavat kuntoutujan arjessa ja kerron mielenterveydentoutuksesta, johon klubitalot kuuluvat osana. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sisältää lisäksi raportin ja arvioinnin pidetyistä luennoista.

3 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveyden edistäminen on terveyden edistämistä. On tärkeä huomata, että mielenterveyden häiriö ja mielenterveys on kaksi eri käsitettä. Mielenterveys käsitteenä tarkoittaa voimavaroja, elämänhallintaa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta, henkistä vastustuskykyä ja opittavissa olevaa elämäntaitoa sekä se sisältää sekä myönteisen että kielteisen latauksen. (THL 2007; Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17.) Matti O. Huttusen mukaan (2008) mielenterveydenhäiriöön kuuluvat tunne-elämän ongelmat ja ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt. (Terveyskirjasto 2008.) Mielenterveydellisiin ongelmiin liittyy paljon erilaisia oireita kuten ahdistuneisuus, masentuneisuus. Oireet ovat yksilöllisiä ja niiden vakavuus ja laatu voivat vaihdella suuresti. Sairastuminen voi tapahtua nopeasti tai oireet ilmaantuvat vähitellen, pahentuen pikkuhiljaa. (Koskisu 2003, 12.)

Mielenterveyskuntoutuja on ihminen, joka on jossain elämänvaiheessa kokenut mielenterveydellisiä ongelmia. Tutkijatohtori Kirsi Nousiainen (2011) väistösikirjan Nuorten mielenterveyden häiriöt ja niiden ehkäiseminen- tutkimuksessa tuli esiin, että jopa 39,4 prosentilla naisista ja 18,5 prosentilla miehistä on masennusoireita. 2000-luvun aikana avohoito on lisääntynyt kuntoutuksessa. Vuodesta 2006 lähtien avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 17%. Vuoden 2010 aikana psykiatrisessa sairaalahoidossa oli yli 29 000 potilasta kun taas avohoidossa oli 150 000. (THL 2010.)

Mielenterveyskuntoutujaa voidaan tukea eri tavoin. Kuntoutuminen on yksilöllinen ja omien tavoitteiden mukaan toteutuva muutosprosessi. Oman elämänsä ja kuntoutusprosessin paras asiantuntija on kuntoutuja itse. Kuntoutuksen avulla mielenterveysongelmaista tuetaan selvittämään sairauden ja elämän tilannettaan. (Mielenterveydenkeskusliitto 2012.)

3.1 Mitä mielenterveyskuntoutus on?

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuminen ja selviytyminen on usein raadollista ja pienistä asioista kiinni (Vähäkylä 2009, 187). Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 1§ määrittelee mielenterveystyön seuraavanlaisesti: ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Mielenterveyslaki 1990.)

”Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).”

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä” (Mielenterveyslaki 1990.)

Mielenterveysongelmat ja kuntoutuminen mielenterveyden ongelmista on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Mielenterveyden ongelmat ovat kasvamassa aikamme suurimmaksi kansantautiryhmäksi. (Eskola & Karila 2007.) Mielenterveyskuntoutuksen käsitys muuttuu yhteiskunnan, kulttuurin ja ajan mukana. Mielenterveyskuntoutuksen käsite on hyvin laaja. Mielenterveyskuntoutuksen tehtävä on mielenterveysongelmista kärsivän toimintakyvyn palauttaminen, haittojen vähentäminen ja ongelmien ratkaisu. Kuntoutus voi olla diagnoosilähtöinen eli esimerkiksi kuntoutetaan masennusta sairastavaa tai skitsofreenikkaa. Kuntoutus voi olla myös laajempi, jolloin huomioon otetaan yksilön lisäksi hänen ympäristönsä. Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään auttamaan kuntoutujaa omassa elämänhallinnassaan. Kuntoutuminen tapahtuu arjessa ja näin ihminen voi itse vaikuttaa siihen suurelta osalta. Ihmisen hyvinvointia vähitellen lisäävät tavalliset arkielämän parannukset ja muutokset asenteissa sekä tunteissa. (Narumo 2006, 14.) Kuntoutujaa tuetaan selviytymään sosiaalisista tilanteista, joissa kuntoutujan selviytymiskyky on heikentynyt (Koskisuus 2004, 18-19).

Kuntoutuksessa otetaan huomioon myös kuntoutujan sosiaaliset roolit. Kuntoutuksessa hahmotetaan, miten kuntoutuja suoriutuu esimerkiksi puolison, vanhemman, työntekijän roolista. Jokaiseen rooliin tarvitaan sosiaalisia taitoja. Jos kuntoutuja on syrjäytynyt roolistaan, se voi entisestään edistää kelpaamattomuutta, syrjäytymistä ja toivottomuutta. Kuntoutuksessa pyritään palauttamaan taidot toimia esim. vanhempana. Perheen, omaisten ja läheisten merkitystä ei liikaa korostaa. Tutkimusten mukaan kuntoutujat ovat saaneet eniten tukea juuri omaisilta. Yhdeksi kuntoutuksen tavoitteeksi voidaan määritellä pyrkimys toimia hänelle tärkeissä rooleissa ja ympäristössä mielekkäästi ja tarkoituksen mukaisesti. (Koskisuus 2004, 18-19) Kuntoutuminen alkaa siitä kun tunnistaa oman avuntarpeensa (Koskisuus & Kulola 2005, 148).

3.1.1 Kuntoutuksen suunnitelma

Mielenterveyskuntoutuksella tulee olla suunnitelma (Koskisuus 2004, 10). Kuntoutuksen suunnitelmaan kuuluu käsitys nykytilanteesta ja millaisia muutoksia siihen halutaan. Olennaista on millaista tulevaisuutta tavoitellaan ja millä keinoin. (Järvikoski & Härkäpää 2007, 35.) Kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntoutushenkilökunnan laatimaan suunnitelmaan. Suunnitelma käsittää erilaisia toimenpiteitä, miten kuntoutujan toimitakykyä, voimavaroja, hallintakykyä saadaan parannettua. Työskentelymallina voidaan käyttää ryhmä tai yksilökuntoutusta. Tarkoituksena siis on saada kuntoutuja suunnittelemaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään omaa elämäänsä. (Koskisuus 2004, 10-13.)

Suunnitelma laaditaan kirjallisena. Suunnitelmaa kirjataan kuntoutujan ja hoitohenkilökunnan sekä mahdollisesti myös omaisten kanssa yhdessä laatima kuntoutusprosessi. Suunnitelmaan tulisi määritellä kuntoutuksen vastuuhenkilöt ja tahot, mitkä ovat kuntoutuksessa mukana. (Koskisuus 2004, 12.) Jos suunnitelmaa ei tehdä, silloin ei myöskään kuntoutuksen perusedellytykset täyty. Tällöin kyseessä on ainoastaan yksittäisistä, toisistaan erossa olevista toimenpiteistä. (Järvikoski & Härkäpää 2007, 35.) Suunnitelmien teko Suomessa on vähäistä ja kuntoutujat eivät välttämättä ole edes tietoisia siitä, että heille on tehty jonkinlainen suunnitelma. Mielenterveyskuntoutusta koskevassa laissa edellytetään suunnitelman tekoa. Mielenterveyskuntoutujien tietoa omasta hoitosuunnitelmastaan kartoitettiin Carlsonin, Kososen ja Järven teettämällä tutkimuksella. Tutkimuksessa kartoitettiin kuntotussuunnitelman käyttöä psykiatrisessa sairaanhoidossa. Kelan kuntoutukseen pääsee ainoastaan ne joilla on kuntotussuunnitelma, joten kartoituksen kannalta tämä oli olennaista. Tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi ettei oli puolet vastannaista tiennyt oliko heille tehty suunnitelma vai ei. Nekin, jotka tiesivät heille tehdyn suunnitelman, eivät olleet tietoisia sen sisällöstä. Kuntoutujat, joille oli tehty suunnitelma, eivät kuitenkaan tienneet suunnitelman sisällöstä. Miten siis kuntoutuja voi sitoutua suunnitelmaan, josta hän ei

välttämättä tiedä mitään? Suunnitelmien laatiminen vaihtelee eri hoitopaikoissa. Esimerkiksi asumiskuntoutusyksiköissä ja erilaisissa hoitopaikoissa suunnitelmia laaditaan tehokkaammin kuin avohoidossa. (Koskisuus 2004, 19,20.)

3.1.2 Kuntoutusprosessi

Prosessimaisuus on tyypillistä kuntoutukselle. Prosessisuus kuntoutuksessa yleensä merkitsee pitkäkestoisuutta. Kuntoutujan kohdalla kyse on oppimis- ja kasvuprosessista. (Järvikoski & Härkäpää 2007, 36.)

Kuntoutuminen alkaa siitä kun tunnistaa sairautensa ja sen oireet. Seuraavana askeleena on tunnustaminen eli myöntää myös läheisille olevansa sairas. Tahdon voimalla kuntoutuja pystyy toimimaan oman kuntoutuksensa hyväksi. (Vähäkylä 2009, 182.) Yhteistyö kuntoutujan ja hoitohenkilökunnan kanssa on merkittävä osa kuntoutusprosessissa. Yhteistyösuhde tulisi olla tasavertainen. Työntekijän ammatillinen tieto ja taito kohtaavat kuntoutujan kokemuksen omasta elämästään, toiveista ja tavoitteista. Kuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan omaa asiantuntijuutta oman elämänsä suhteen. (Koskisuus 2004, 22.) Ihminen pyrkii kuntoutujanakin suunnittelemaan ja ohjaamaan omaa elämäänsä (Järvikoski & Härkäpää 2007, 36). Kuntoutus on kuntoutujalähtöinen. Päätökset tekee loppukädessä kuntoutuja itse. Kuntoutuja höytyy ammattitaitoisen työntekijän osaamisesta ja taidoista hoitaa mielenterveysongelmista kärsiviä. Kuntoutustyöntekijän rooli on ohjauksellinen ja työntekijän tulisi tukea kuntoutujaa löytämään tavoitteet ja keinot oman työskentelynsä avulla. Kuntoutuja ja työntekijä vaihtavat keskenään ajatuksia, näkökulmia ja mielipiteitä. Tasaveroisuus ja tasa-arvoisuus edellyttää työntekijältä eniten. Työntekijän tulisi välttää antamasta valmiita vastauksia. Asiakkaan työskentelyprosessia tukien, työntekijän olisi hyvä ilmaista omiakin mielipiteitä ja näkemyksiä mihin kuntoutujan tavoitteet ovat kohdistumassa. (Koskisuus 2004, 22-23.)

Kuntoutuminen on henkilökohtainen muutosprosessi. Muutosprosessissa kuntoutujan toimintavat muuttuvat tunteiden ja asenteiden muuttumisen kautta. Kuntoutumista ei tulisi nähdä vain käytöksen ja taitojen muutoksena. Kuntoutujille keskeinen käsite on toivo. Toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan auttaa kuntoutujaa pyrkimään eteenpäin. Epätoivon tunteet kuuluvat sairauteen. Toiveikkuuden ylläpitäminen kuntoutuksen aikana antaa puhtia jaksaa eteenpäin. Kun kuntoutujatyöntekijä uskoo mahdollisuuteen kuntoutua, se on tärkeää. Juuri tässä on kuntoutustyöntekijällä suuri merkitys. Kuntoutujan omat mielipiteet kuntoutuksen tilasta ja omasta tilanteesta voi olla ristiriidassa kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Ja kuntoutujan käsitys omasta tilanteestaan ei tarkoita välttämättä sitä, että kuntoutuja olisi samaa mieltä asioista henkilökunnan kanssa. (Koskisuus 2004, 22-23) Kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan välille tarvitaan luottamusta. Luottamus kehittyy kun prosessi etenee (Narumo

2006, 65.) Kuntoutujan mielipiteet omasta sairaudestaan ja toimintakyvystään voivat olla ns. liian optimistisia verrattuna henkilökunnan arvioon. Joskus tällaisessa tilanteessa voidaan puhua sairautentunnottomuudesta. Vaikkakin kuntoutuja kieltäisikin sairaudesta kohtaamat vaikeudet, se ei automaattisesti tarkoita etteikö hän niitä kuitenkin jollain tasolla ymmärtäisi ja osaisi hahmottaa. Tarkoituksena voi olla piilottaa liian tuskainen tilanne ja näin yrittää säilyttää itsekunnioitus. Kuntoutuja voi kokea kuntoutuksen uhkaavaksi tai pelottavaksikin, koska hänen elämänsä muuttuu (Narumo 2006, 65.) Kuntoutushenkilökunnan kannustus, usko ja liiallinen optimismi kuntoutumiseen voi tuntua kuntoutujasta vaativalta jos hän ei itse sitä näe tai koe. Tämä voi johtaa hankalaan tilanteeseen, josta selviytyäkseen on asenteita ja tavoitteita muutettava. (Koskisu 2004, 25-27.)

Mielenterveysongelmat aiheuttavat häpeän ja huononmuuden sekä hyväksymättömyyden tunteita. Mielenterveydenongelmat saattavat johtaa yksinäisyyteen ja eristäytymiseen. Eristäytyminen supistaa ihmissuhteita ja jällelle jääneet suhteetkin tuntuvat muuttuneen. Kuntoutuja voi kokea, ettei läheiset ymmärrä kuntoutujan tilannetta ja kokee näin jäävänsä yksin ongelmansa kanssa. Kokemus ulkopuolisuudesta ruokkii mielikuvaa, että mielenterveysongelmainen on perustavaa laatua olevalla tavalla erilainen kuin muut eli terveet. Suomen gallup yhdistys on tehnyt Mielenterveyden keskusliitolle laajan tutkimuksen vuonna 2005-2010, jonka nimi on mielenterveysbarometri 2010. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia mielenterveyskuntoutujien ongelmia ja arkea sekä suomalaisten käsityksiä mielenterveyskuntoutujista. Tutkimus osoitti, että mielenterveyskuntoutajat eivät ole omasta ja muidenkaan tutkimukseen osallistuneiden mielestä täysiä yhteiskunnanjäseniä. (Mielenterveyden keskusliitto 2012) Kuntoutuminen tarvitsee vuorovaikutusta ja yhteyttä toisten ihmisten kanssa, pelkkä yhteys hoitohenkilökuntaan ei riitä. Kuntoutukseen tulisikin liittää erilaisia vuorovaikutuskokemuksia. Vertaistuen ja ryhmien avulla kuntoutuja saa kuulla muidenkin samassa tilanteessa olevien kokemuksia. (Koskisu 2004, 27.)

Kuntoutuminen on kasvu ja oppimisprosessi. Kuntoutuja oppii kohtaamaan sairautensa liittyviä ongelmia ja muitakin elämän varrella kohtaamia vastoinkäymisiä. Kuntoutuva ihminen ei enää määritä itseään mielenterveysongelmaiseksi. Kuntoutuja ei koe itseään enää sairaaksi. Mielenterveydenongelmat on määritelty ns. ”minä olen”-sairauksina eli ajatellaan sairauden määrittävän ihmisen persoonaa, esimerkiksi ihminen on masentunut tai skitsofreenikko. Kuntoutuksen tehtävä on päästä eroon tästä mielikuvasta. (Koskisu 2004, 28,29.)

3.1.3 Kuntoutuksen arvot

Mielenterveyskuntoutusta ohjaavat arvot. Kaikkien päätöstemme ja valintojemme perustana toimivat arvot (Järvikoski & Härkäpää 2004, 29). Arvot tulisivat olla yhtenäiset koko mielenterveystyön kentälle. Yksilöorientoituneisuus on yksi arvoista. Kuntoutuksessa on kyse ihmisestä, ei järjestelmästä ja ihmissuhdetta voidaan pitää kuntoutuksen perustana. Ajatellaan, että kuntoutus on ihmisentyötä ihmiselle. Se tarkoittaa, että jokaisella kuntoutujalla on elämässään ihminen tai ihmisryhmä, johon tukeutua. Kuntoutuksen perustana ei ole pelkästään diagnosoitu sairaus, puhutaankin kuntoutusdiagnoosista. Kuntoutusdiagnoosi jaetaan neljään kohtaan, jotka ovat: 1) kuntoutusvalmiuden arviointi, 2) kuntoutumisvalmiuden kehittäminen, 3) kuntoutustavoitteiden asettaminen sekä 4) toimintakyvyn ja saatavilla olevien tuen ja resurssien arviointi. Yksilökeskeisyys merkitsee sitä, että ei olla kuntoutuksessa mukana pelkästään rooleissa ja tehtävien perusteella. (Koskisuu 2004, 46.)

Toimintakyky arvona tarkoittaa sitä, että pyritään kuntoutuksen avulla palauttamaan ja ylläpitämään kuntoutujan toimintakykyä. Autetaan kuntoutujaa selviytymään arjesta. Tuen antaminen ja tarjoaminen on yksi tärkeimmistä arvoista joita kuntoutuja tarvitsee. Kuntoutujan tulisivatkin saada tukea juuri niin kauan kun hän kokee tarvitsevansa. Tärkeää on myös se, että kuntoutuja kokee myös saavansa tukea. Laadulla ja määrällä ei niinkään merkitystä vaan sillä tunteella, että tukea on tarjolla kun sitä kaipaa. (Kettunen ym 2003, 86.)

Ympäristöspesifisyys kuuluu kuntoutuksen perusarvoihin. Ympäristöspesifisyys tarkoittaa sitä, että kuntoutuja oppii taas toimimaan erilaisissa ympäristöissä ja hahmottaa niiden vaatimukset. Osallistuminen tarkoittaa sitä, että kuntoutuja pääsee osallistumaan kaikkeen, mikä koskee häntä ja olla tietoinen esimerkiksi hoitopäätöksistä. On myös tärkeää, että kuntoutuja on mukana päätöksenteossa ja suunnittelussa. Valinnat ovat yksi mielenterveyskuntoutuksen arvoista. Jokaisella ihmisellä on oikeus valita miten haluaa elää. Se on meidän jokaisen oikeus. Mielenterveyskuntoutuja ei välttämättä aina voi päättää, missä asuu. Esimerkkinä vaikeasti sairas ihminen, joka ei enää yksin voi asua, joutuu hän muuttamaan tuettuun asuntoon. Tällöin hänellä ei välttämättä ole vaihtoehtoja. (Kettunen ym 2003, 87.)

Viime vuosina kuntoutuksessa arvo ihanteeksi on muodostunut aseman ja vaikutusmahdollisuuksien korostaminen. Tästäkin huolimatta usein ammattilaiset tekevät päätökset kuntoutujan puolesta, joskus jopa ilman kuntoutujan mielipidettä asiasta. Kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia rajoittavat tiedon vähyys ja riittävän tuen puuttuminen. Kuntoutujan valinnanvapautta ja oikeuksia ei välttämättä ole ymmärretty, mutta kaikki päätökset on pyritty tekemään kuntoutujan hyväksi. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 29.)

Kasvun mahdollisuuksilla tarkoitetaan sitä, että ongelmista huolimatta jokainen voi kasvaa ja kuntoutua. Välillä kuntoutuksessa voi tulla takapakkeja tai tilanne jämähtää paikoilleen, mutta se ei tarkoita sitä etteikö ihminen voisi siitä jatkaa sinnikkäästi eteenpäin. (Koskisuus 2004, 45-49.)

3.1.4 Vertaistuki kuntoutuksen osana

Vertaistuessa oleellista on luottamus ja osallistuminen. Se on sosiaalisen tuen muoto kuntoutujille. (Vähäkylä 2009, 148-149.) Vertaistuki on yksilöllistä ja omaehtoista tukea sellaisten ihmisten välillä, joita yhdistää samanlainen elämäntilanne. Samoja asioita ja tunteita kokenut ihminen ymmärtää ja hyväksyy helpommin vastaavassa tilanteessa olevan. Kokemukset ja kokemustieto sekä niihin pohjaavat elämän viisaus ovat veriaistuen käyttövoima. Toisten selvitymitarinat antavat voimia jaksaa eteenpäin ja varsinkin yksinäisyydestä ja leimautumisesta kärsivälle. Vertaistuki auttaa ahdistukseen ja pelkoon, jota mielenterveysongelmista kärsivä usein tuntee. Mielenterveyskuntoutujille vertaistuki on hyödyllistä. Samojen tunteiden kanssa kamppailevien tuki helpottaa tilannetta paljon. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Kohtaaminen on vertaistuessa oleellista ja ratkaisevaa. Kuntoutuja tulee kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään. Hänen ei tarvitse esittää eikä selittää mitään ja hän tuntee itsensä hyväksytyksi sairaudestaan huolimatta. Jotta pystyy arvostamaan ja tukemaan toista on tärkeää arvostaa ja huolehtia itsestään sekä tiedostaa omat tunteensa. (Mielenterveyden keskusliitto) Kuntoutuja, joka on ollut pitkään autettavana, kokee rohkaisevana sen, että voi tukea ja auttaa toista (Koskisuus 2003, 54). Mielenterveyskuntoutujilla voi olla hyvinkin erilaisia elämäntarinoita ja jotkut voivat olla todella vaikeita ja rikkiäisiä, mutta yhteistä kaikille kuitenkin mielenterveysongelma. Juuri siihen vertaistuki perustuu, kuntoutujat voivat samaistua ja ajatella, että tiedän miltä tuosta toisesta tuntuu, olen kokemut saman. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Vertaistuki toteutuu joko etukäteen sovittuna tai satunnaisien tapaamisina kahden ihmisen välillä. Tapaamisissa tukihenkilö voi auttaa arjen asioiden hoidossa, osallistua yhdessä harrastuksiin. Vertaistuki mahdollistaa yhteisen toiminnan ilman hoitaja-hoidettava -asetelmaa. (Koskisuus 2003, 54.) Vertaistukeen kuuluu olennaisena osana keskustelu. Keskustellaan niin sairaudesta ja tuntemuksista, mutta myös arkisista asioista keskustelu on tärkeää. Tukihenkilön voi saada esimerkiksi mieleterveysyhdistyksestä ja sieltä kautta tapaamiset ovat ennalta sovittuja. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.) Nykyään vertaistuki

ryhmiä löytyy myös verkosta. Kemi- Tornion ammattioulun opiskelijoiden tekemän tutkimuksen mukaan verkon keskusteluryhmät ja blogit antavat kuntoutujille vertaistukea (Karppinen & Paananen 2008). Virtuaalivertaisryhmien hyvä puoli on se, että ne eivät ole aikaan ja paikkaan sidonnaisia (Karppinen & Paananen 2008).

On olemassa vertaistuen ryhmiä, joissa yhdessä ryhmän kesken helpotetaan mielenterveyskuntoutujan elämää. Ihminen pyrkii muuttumaan itsenäiseksi toimijaksi ryhmän tuen avulla. Voimavarat pyritään kohdistamaan omaa hyötyä tavoittelevaksi, ettei sairaus enää hallitse ihmistä. Osallistuja itse voi vaikuttaa ryhmän syntymiseen tai se voidaan järjestää mielenterveysyhdistyksen kautta. (Mielenterveydenkeskusliitto 2012.)

3.1.5 Klubitalot

Klubitalot tarjoavat mielenterveyskuntoutujille vertaistukea. Klubitalo liike syntyi New Yorkissa vuonna 1944. Sen perustivat mileisairaalaista kotiutuneet potilaat, jotka pitivät tiiviisti yhteyttä toisiinsa. He eivät halunneet syrjäytyä niinkuin useille mielenterveyskuntoutujalle saattaa tapahtua. He kehittivät yhdistykselleen nimen Wana eli We are not alone. Vuonna 1948 he saivat rahoituksen avulla hankittua yhteiset tilat, missä kokoontua. Nimeksi tuli Fountain House. Klubitalojen perustajana pidetään John Beardia, sosiaalityöntekijää, josta tuli Wanan johtaja. Hänen mielestään mielenterveyden ongelmista kärsineillä on oikeus kunnioitukseen, itsekunnioitukseen, itsenäiseen toimintaan ja työntekoon. Beardin mielestä klubitallolaiset eivät olleet potilaita vaan jäseniä. John Beardin ansiosta klubitalot kehittyivät sellaisiksi kuin ne nykyään ovat. (Suomen Fountain House 2012.)

Klubitalo on palkatun henkilökunnan ja mielenterveyskuntoutujien muodostama jäsenyhteisö, joka tarjoaa kuntoutujille vertaistukea ja työpainotteista toimintaa, joka lähtee kuntoutujien omista tarpeista. (Vähäkylä 2009.) Suomessa klubitaloja on 23 ja jäseniä niissä on noin 3000. Klubitalot on koettu hyödyllisiksi, koska ne lyhentävät mielenterveysongelmaisten sairaalajaksoja. (Suomen Fountain House 2012.) Klubitalo on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille. Jäseneksi klubitaloon pääsee kuka tahansa yli 18-vuotias mielenterveysongelmista kärsinyt henkilö. Jäsenyys on aikarajoitteeton ja vapaaehtoinen. Uusien jäsenien hyväksymisestä päättää klubitalo. Uusi jäsen saa perehdytyksen talon toimintaan. Jäsenet valitsevat itse, miten hyödyntävät klubitaloa. Sopimuksilla, säännöillä ja aikatauluilla ei pakoteta ketään osallistumaan. Jokainen klubitalolainen on tasavertainen käyttämään klubitalon tarjoamia mahdollisuuksia riippumatta toimintakyvystä ja diagnoosista. Klubitalolle voi aina palata, vaikka olisi ollut pitkän ajankin poissa esimerkiksi sairaalahoidossa. Klubitalolaiset pitävät huolta toisistaan ja ovat yhteyksissä toisiinsa. (Puumalainen ym 2003, 15-16.) Raha-automaatti yhdistyksen teettämän tutkimuksen,

Mielenterveyskuntoutujien klubitalot mukaan vuonna 2004 klubitalolla kävi päivittäin 8% jäsenistä. (Hietala-Paalamaa, Hujanen, Härkäpää & Reuter 2009.)

Kaikki päätökset koskien klubitaloa ja jäseniä, tehdään yhdessä. Henkilökunta ja jäsenet ovat yhdessä vastuussa klubitalon toiminnasta. Klubitalot ovat erillään mielenterveyskeskuksista ja laitoksista. Ne ovat suunniteltu viihtyisiksi ja niin, että seillä on mahdollista viettää työpainotteista päivää. Tilat ovat yhteisiä jäsenten ja henkilökunnan kanssa. (Puumalainen ym 2003, 16-17.)

Klubitalojen tavoitteena on kehittää mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa ja omanarvontuntua. Klubitalo poikkeaa tavanomaisesta mielenterveystyöstä ja -kuntoutuksesta, mutta se täydentää kuntoutusta korostamalla vertaistuen ja sosiaalisen osallisuuden merkitystä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 217.) Jäsenet osallistuvat klubitalon toiminnan kehittämiseen ja ylläpitämiseen sekä osallistuvat klubitalon työpainotteiseen päivään ja mahdollisesti ilta ja viikonloppu tapahtumiin. Kuntoutujat ja henkilökunta osallistuvat tasavertaisina mm. toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja päätöksentekoon. Kaikki talon työt pyritään tekemään omin voimin, henkilökunta ei tee töitä jäsentensä puolesta. Jäsenet, jotka haluavat kokeilla työntekoa, heille etsitään osa-aikaisia töitä työmarkkinoilta siirtymaohjelman avulla. Työ on yleensä sellaista minkä voi oppia työpaikalla, joten se on usein suoritustasoista. Siirtymätyö auttaa kuntoutujia saamaan tietoa omasta työkyvystä, työkokemusta sekä lisäansioita. Työjakso voi olla apuna saamaan intoa työelämään paluuseen. (Vähäkylä 2009) Klubitalo antaa paljon muitakin etuja. Se tarjoaa mielekästä toimintaa, lisää ihmissuhteiden määrää, estää syrjäytymistä, vähentää mielenterveysongelmaisten leimaantumista ja syrjäytymistä. (Suomen Fountain House 2012.)

3.2 Elämänhallinta ja arjesta selviytyminen

Mielenterveyskuntoutuksessa keskeisenä käsitteenä on elämänhallinta. Elämänhallinta kuntoutuksessa tarkoittaa arjesta selviytymistä ja toimintakykyä. Jokaisen ihmisen elämänhallinta pohjautuu sisäisiin mielikuviin ja jokaisella on oma tapansa hallita elämäänsä. Mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää selvittää kuinka kuntoutuja haluaa elää ja mitä hän haluaa tehdä elämällään. Sairauden kanssa elämää opetteleva tai siitä kuntoutuva ihminen rakentaa uudelleen omaa elämäntarinaansa, jonka sairaus on mahdollisesti katkaissut. (Koskisuu & Kulola 2005, 15.) Mielenterveyskuntoutujan on kokonaisvaltaisesti huolehdittava itsestään. Pelkästä psyykkisestä hyvinvoinista huolehtiminen ei riitä vaan on otettava huomioon muukin terveys. (Vähäkylä 2009, 166.) Yleisenä ongelmana kuntoutujilla on, että he eivät usko eikä luota omaan hallintaan. Kuntoutujat eivät osaa hahmottaa tekemisiensä

seuraamuksia. Sairaus vaikuttaa kuntoutujan elämään niin suuresti, että hän kokee sen hallitsevan hänen koko elämänsä. Kuntoutuja saattaa kokea, ettei hän pysty vaikuttamaan sairauteensa tai se on hyvin vaikeaa. Kun kuntoutuja tuntee hallintakykynsä heikoksi ja tuntee jäävänsä itsensä varaan, tukeutuu hän helposti toisiin ihmisiin. Kuntoutuja turvautuu toisten neuvoihin ja apuun ja näin hänen ei tarvitse itse ottaa vastuuta omista valinnoistaan. Oman toimintansa merkityksen käsittäminen voi olla heikentynyt. Sairaus on voinut viedä mukanaan varmuuden omista toimista. Kuntoutuksen tulisi siis parantaa elämänhallintakykyä ja saada kuntoutuja uskomaan ettei sairaus hallitse koko elämää. Oikeus omiin valintoihin ja toiminen itsenäisesti sekä omien halujen ja tarpeiden tunnistaminen ovat tavoitteita, joihin kuntoutuksella pyritään. (Koskisuus 2004, 13-15.)

3.2.1 Arjessa tukeminen

Arkiseen selviytymiseen ja ihmisen perustapeiden huolehtimiseen psyykkisellä hyvinvoinnilla on suuri vaikutus. Psyykkiseen hyvinvointiin ja terveyden ylläpitämiseen liittyvät myös riittävä lepo ja ravinto sekä hyvä hygienia. Mielen terveyden ongelmat vaikeuttavat näiden perustarpeiden täyttymistä. Mielen terveysongelmista kärsivä voi olla aloitekyvytön ja energiaa ei riitä itsensä huolehtimiseen. (Vuori-Kemilä ym 2007, 57.) Kuntoutussäätiön teettämän tutkimuksen mukaan klubitalolaisista 34 prosenttia koki klubitalojen tukevan arjesta selviytymistä (Hietala ym 2009, 16).

Mielen terveysongelmista kärsiville ravitsemuksen kanssa on usein ongelmia. Ruoka toimii itsensä ja mielen tilan säätelykeinona. Usein syöminen liitetään ilon tai suruntunteisiin. Mielen terveysongelmiin liittyy useasti joko ruokahaluttomuutta tai ahmimista sekä syömisestä kieltäytymistä. Liian niukka ravitsemus vaikuttaa psyykkeeseen. Tietämys terveellisestä ruokavaliosta voi olla puutteellista. Ravinnon ohella nesteiden nauttiminen voi olla ongelmallista. Ongelma voi olla joko liian vähäinen tai liiallinen ns. veden ahmiminen. (Vuori-Kemilä ym 2007, 57-58.)

Mielen terveyden häiriöistä kärsivät liikkuvat muuta väestöä vähemmän. Vähäinen liikunta altistaa masennukseen sairastumista. Mielen terveysongelmista kärsivä, kärsii usein ylipainosta. Lääkkeet lihottavat ja väsymys sekä tahdonvoiman puute vaikuttavat liikkumattomuuteen. Säännöllinen liikunta kohottaa mielialaa. (Vähäkylä 2009, 167, 168.)

Hyvästä hygieniasta huolehtiminen voi olla mielen terveysongelmista kärsivälle vaikeaa. Psyykkisiin ongelmiin voi liittyä minäkuvan hahmottamisen vaikeutta, mikä voi aiheuttaa oman ruumiin laiminlyömistä esimerkiksi hygieniasta huolehtiminen jää pois. Syynä voi olla myös vähäinen tietämys puhtauden ylläpitämisestä tai arjesta selviytymisestä. Psyykkisen

energian puute aiheuttaa sen, ettei jaksu välittää omasta puhtaudestaan. (Vuori-Kemilä 2007, 58.)

Pitkäaikaisesta mielenterveydenhäiriöstä kärsivät ovat usein passiivisia ja eristäytyneitä. Ulkomaailma ja ihmissuhteet usein ahdistavat ja elämänpiiri on kapeutunut. Psykelaakkeet väsyttävät ja tämä saattaa vaikuttaa negatiivisesti vireystilaan ja elämä voi olla virikeköyhää. (Vuori-Kemilä ym 2007, 58.) Mielenterveyden ongelmainen voi kärsiä syrjäytymisestä. Syrjäytynyt ihminen voi olla menettänyt elämänhallintansa kokonaan. Syrjäytyneiden kuntoutuminen on haastavaa, joten prosessi on yleensä pitkä. (Kettunen ym 2003, 133.) Mielenterveyden ongelmista kärsivälle olisi tärkeää järjestää virikkeellistä toimintaa (Vuori-Kemilä ym 2007, 58).

Unen häiriöt ovat hyvin tavallisia mielenterveysongelmista kärsivälle. Usein ne ilmenevät nukahtamis- ja nukumisvaikeutena tai uni-valverytmin häiriintymisenä. Päivän aikana eri askareissa toimiminen auttaa nukahtamaan illalla ja helpottaa hyvän unenlaadun saavuttamista. Monasti tarvitaan ohjausta hyvän unen saavuttamiseksi esimerkiksi kofeiinipitoisten juomien välttäminen ennen nukkumaan menoa ja ruokailun aikatauluttamista. (Vuori-Kemilä ym 2007, 59-60.) Uniongelmien jatkuessa on tarvittaessa uskallettava hoitaa häiriöitä lääkityksellä. Nukkumattomuus on sairastuttavampaa kuin pelko unilääkkeiden koukuttavuudesta. Mielenterveyskuntoutujille myös liiallinen nukkuminen on ongelma. Yleensä liika nukkuminen johtuu lääkityksestä. (Vähäkylä 2009, 169.)

Tunnetaidolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää ja tunnistaa omia ja muiden tunteita sekä purkaa ja ilmaista erilaisia tunteita. Tunteet auttavat ylläpitämään psyykkistä tasapainoa, koska ne ohjaavat havaitsemista ja toimintaa. Tunteet kertovat meille jotain itsestämme ja tunteita voidaan pitää tietona, jota ihminen tarvitsee, ymmärtääkseen toimintaansa ja itseään. Kielteisenä koetut tunteet vievät energiaa ja johtavat avuttomuuden ja voimattomuuden tunteisiin. (Kettunen ym 2003, 95-96.)

Yksilön omaa elämää koskevia suunnitelmia, päämääriä ja niihin tähtäävää toimintaa kutsutaan elämänprojekteiksi. Olennaisena osana kuntoutukseen kuuluu tavoitteiden asettaminen. Kuntoutuksen tulee perustua kuntoutettavan omiin tavoitteisiin ja päämääriin. Tavoitteiden asettaminen voi olla hankalaa, koska kuntoutujalle ei välttämättä ole innostusta asettaa kuntoutumisele tavoitteita. Tulevaisuutta voi olla hankala hahmottaa ja usko omiin kykyihin voi olla sairauden vuoksi estynyt sekä sairauden oireet voivat estää tavoitteellista ajattelua. Tällöin kuntoutuksen aikana tuetaan kuntoutujaa löytämään tavoite. Kuntoutuksella on myös yhteiskunnallisia tavoitteita. Kuntoutuksella pyritään saamaan mielenterveysongelmainen kuntoutettua työkykyiseksi sekä vähentämään sairauden hoidosta koituvia kustannuksia. (Koskisuus 2004, 10.)

Voi olla, että yhteiskunnantavoite ja kuntoutuminen ovat ristiriidassa keskenään. Ajatellaan esimerkiksi työuupumuksesta kärsivää. Miten kuntoutat työntekijän, joka ei välttämättä ole enää kykenevä työntekoon? Jokaisen tavoitteen asettaminen perustuu unelmiin, toiveisiin ja haaveisiin. Myönteiset mielikuvat tulevaisuudesta auttavat saavuttamaan asetetun tavoitteen. Bostonin yliopistossa on kehitetty käsite kuntoutuksenvalmius. Se on yksilön kykyä asettaa omaa elämää koskevia kuntoutumistavoitteita. Kuntoutusvalmius on vain tavoitteiden asettamista eikä siinä ei keskitytä sen saavuttamiseen. Kuntoutusvalmiuden kehittäminen on tärkeä osa kuntoutuksen alkuunpääsemisessä. Kun kuntoutuja on valmis, on hänen helpompi asettaa omaa elämäänsä koskevat tavoitteet. (Koskisu 2004, 15-18.)

3.2.2 Omaiset ja ystävät

Kun perheenjäsen sairastuu, vaikuttaa se koko perheen elämään. Perheenjäsenen sairastuminen tuo väistämättä epätoivottuja muutoksia elämään, esimerkiksi sairastunut ei välttämättä jaksa viettää aikaa perheen kanssa. (Koskisu & Kulola 2005, 13.) Usein omaiset tuntevat syyllisyyttä siitä, kun perheenjäsen sairastuu. Omaisten ja ystävien tuki on hyvin tärkeää kuntoutuksessa ja paranemisessa. Vaikka perheen tuesta koetaan olevan hyötyä, silti omaiset ovat lopulta hyvin vähän mukana kuntoutusprosessissa. Suurin osa omaisista kärsii samalla masennuksesta. Omaisten on huolehdittava myös itsestään. (Mielenterveydenkeskusliitto 2012.) Tiina Puotiniemen ja Helvi Kynkään (2003) tekemän tutkimuksen mukaan perheen tuki on tärkeää mielenterveyskuntoutuksessa. Tutkimuksessa oli käsitelty erityisesti äidin ja nuoren mielenterveyskuntoutujan välistä selviytymistä arjessa. Tutkimuksessa nuori ja äiti oli saanut tukea perheen muista lapsista. Äiti oli saanut hyvin vähän tukea puolisoltaan. (Hoitotiede lehti 2003.)

Perheen ja omaisten saama tuki vaihtelee paljon. Osa perheistä voi jäädä ilman tukea, kun taas joissain perheissä perheenjäsenen sairastumisen ja kuntoutuksen aikana, on samalla hoidettu koko perhettä. (Koskisu 2004, 177-179.) Ennen kaikkea omaiset tarvitsevat tietoa sairauden ennusteesta ja luonteesta sekä käytännön neuvoja. Mitä enemmän omaisen saa tietoa, sitä paremmin hän pystyy ymmärtämään mitä sairastunut käy läpi. Omaiset toivovat terapian, lääkityksen ja mahdollisesti sairaalahoidon parantavan potilaan lopullisesti. Omaisille voi tulla pettymyksenä, että hoito ei välttämättä ole niin yksinkertaista ja näin omaisten voimavarat heikenevät ja pettymyksen tunteet tulevat esiin. (Huttunen 2008, 17.) Omaisille järjestetään tukitoimintaa. Omaiset mielenterveystyöntekijänä, Uudenmaan yhdistys tarjoaa mielenterveyskuntoutujien omaisille ryhmätoimintaa, joissa sairastuneen perhe voi saada tukea. Yhdistys on toiminut 20 vuotta. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 145.)

3.2.3 Koulutus ja työnteko

Mielenterveysongelmista kärsivät erityisesti nuoret. Ongelmat saattavat vaikuttaa opiskeluun ja sairastaminen voi keskeyttää ammatilliset opiskelut. Kaikenikäisille kuntoutujille on monipuolisia koulutus mahdollisuuksia. Valmentavat ja kuntouttavat koulutukset ovat koettu hyödylliseksi. Kuntouttavat ja valmentavat koulutukset antavat valmiuksia ammatilliseen koulutukseen ja työelämään, ne eivät siis johda ammatilliseen tutkintoon. Koulutuksia järjestävät kansanopistot, aikuiskoulutuskeskukset, ammatillisissa erityisoppilaitoksissa ja oppisopimusteitse sekä kansan- ja työväenopistoissa. Kouluttautuminen on osoittanut kuntoutujille hyväksi. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Kuntoutusprosessiin kuuluu työllistyminen. Suomessa mielenterveyskuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen ja työllisyystoiminnan painopisteinä ovat olleet Kelan kuntoutuksen annettava ammatillinen koulutus ja työkokeilu, palkkatukeen perustuva tukityö ja työhallinnon kuntoutuksena annettava ammatillinen koulutus. (Kallanranta, Rissanen & Vilkkumaa 2003, 171.) Mielenterveyden keskusliitto edistää kuntoutujille suunnattuja työllistymisvaihtoehtoja. Kuntoutuminen työelämään olisi kuntoutujien tavoitteena. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.) Klubitalot antavat mahdollisuuden kuntoutujille siirtyä pikkuhiljaa kokeilemaan työelämää. Klubitaloilla on oma siitymätyöohjelma, joka mahdollistaa työskentelyn teollisuuden ja liike-elämän työpaikoissa. (Puumalainen ym 2003, 101.) Työllisyys voi vaikuttaa kuntoutujan saamiin tukiin. Pitkäaaisesti sairaat elävät eläkkeen tai kuntoutuen turvin. Työ saattaa jopa vaikuttaa vähenevästi kuntoutujan tuloihin. Kuntoutujien taloudellista ja työllisyys tilannetta parantaa se, että työkyvyttömyyseläkkeen voi jättää lepäämään siksi aikaa kun kokeilee työssä pärjäämistä. Kuntoujien, jotka saavat työkyvyttömyyseläkettä, siirtyminen ansiotuloiseen työhön on harkinnavaraista ja asian käsittely vaihtelee paikkakunnittain ja henkilöittäin. Työvoimatoimistojen palvelujen piiriin eivät pääse työhön kuntoutuneet työkyvyttömyyseläkkeelle olevat eikä muuten työelämästä syrjäytyneet. Sosiaali- ja terveysministeriön ja työvoimaministerion tulisikin tukea ja mahdollistaa kuntoujien kuntoutus-, valmennus ja tukipalveluja. Mielenterveyden keskusliitto on luonut oppaan kuntoujille, heidän omaisille ja ammattihenkilöille, jossa on tietoa tukien ja ansioiden sovittamisesta yhteen. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Harva mielenterveyskuntoutujista palaa työelämään. Osa syynä ovat työnantajien ennakkoluulot mielenterveysongelmaisia kohtaan. Tosin työnantaja ei ehkä mietitytä itse sairaus vaan siitä mahdollisesti koituvat rahalliset menetykset. Työnantaja voi pelätä kuntoutujan sairastuvan uudelleen ja joutuvan jäämään sairauslomalle, jolloin joutuu maksamaan sairausajan palkkaa tai työeläkettä. Mielenterveyskuntoutujat, jotka sielviävät

työn haasteista ovat luultavammin sellaisessa työssä, jossa viihtyvät ja ympäristö on suotuista. Kuntoutujien työkykyä tulisin kohottaa kuntoutuksien avulla. (Vähäkylä 2009, 48.)

4 Toteutus

Kävin juttelemassa Klubitalon johtajan Marjukka Jantusen kanssa, olisiko klubitalolla tarjota oppinäytetyöhön aihetta. Kerroin oman ajatukseni, että voisin pitää klubitalolaisille luentoja terveydestä, hyvinvoinnista ja arjesta selviytymiseen liittyvistä aiheista. Huomioon ottaen klubitalolaisten toiveet aiheiden sisällöstä.

Esittelin heille aiheita, jotka voisivat olla hyödyllisiä ja kiinnostavia. Aiheina oli esimerkiksi alkoholi ja liikunta. Esiteltyäni aiheeni klubitalolaisille heidän viikkokokouksessaan, sain innokasta palautetta. Kysyin heidän mielipidettään ja päädyimme aiheisiin: Liikunta ja ravitsemus, uni ja tunteet sekä motivaatio (työmotivaatio). Motivaatio-aihe tuli klubitalon ohjaajan ehdottamana.

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Vuonna 2002 Itä-Uudenmaan Sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry aukaisi Porvooseen klubitalon. Porvoon klubitalo kuuluu Suomen Fountain House klubitalojen verkostoyhdistys ry:hyn ja se on myös ICCP:N eli klubitalojen kansanvälisen katto organisaation jäsen. (Porvoon Klubitalo 2012) Porvoon klubitalo on avoinna ma-to klo 8-16 ja perjantaisin 8-14.15. Porvoon klubitalolla kuntoutujat viettävät työapainoiteista päivää. Jokaiselle jäsenelle on määritelty oma tehtävänsä tai vastuualue, jonka he hoitavat päivän aikana. Toiminnan tarkoituksena on lisätä mielenterveyskuntoutujien osallisuutta yhteiskunnassa.

Klubitalon ohjaajan kanssa olimme suunnitelleet, että pidän luennot Porvoon klubitalolla olevassa huoneessa, jota pidetään kokoushuoneena. Huoneessa oli iso pöytä, jonka ympärille pystyisimme istuutumaan ja näin voisimme olla katseyhteydessä toisiimme ja kuuntelu sekä keskustelu olisi helppoa. Huoneessa oli mahdollisuus näyttää powerpoint-esitys. Huoneen oven pystyi sulkemaan, joten saisimme olla rauhassa, häiriöittä. Tavoitteena oli, että luennoille osallistuisi noin 10-15 henkeä.

4.2 Työvaiheet

Sovimme klubitalon ohjaajan Marjukka Jantusen kanssa, että pidän terveyslunnot neljänä eri kertana, joka kerta eri aihe. Luennot tulisivat olemaan luenoin parin viikon välein. Päivät ja aiheet jakautuivat näin: 2.11 liikunta ja ravitseminen, 16.11 uni, 23.11 tunteet ja 7.12 motivaatio. Tietoisku kestäisi noin tunnin ja aika olisi klo 15-16. Ajattelin aluksi lähettää jokaisesta tietoiskusta erikseen oman mainoksensa, mutta päädyimme Marjukka Jantusen kanssa selkeyden vuoksi siihen, että teen yhden mainoksen, jossa näkyy kaikkien tietoiskujen aikataulut. (Liite 1 ja liite 2) Marjukka laittoi mainokset esille klubitalolle tiedoksi jäsenille.

Suunnitelmana oli järjestää terveyslunnot marraskuun ja joulukuun aikana. Aloitin luentojen suunnittelun miettimällä kohderyhmää. Kohderyhmänä olivat yli 18-vuotiaat mielenterveyskuntoutujat. Ikäjakauma olisi laaja. Kaikilla olisi jonkinlaista perustietoa luentojen aiheista. Luentojen sisältö tulisi olemaan heille helposti ymmärrettävää ja kuunneltavaa. Eikä luentojen sisältö saisi olla liian vaikeasti ymmärrettävää, jotta mielenkiinnon saisi pysymään. Klubitalolaiset tuntevat toisensa ja ovat päivittäin tekemisissä toisten kanssa. Ryhmä olisi turvallinen eli ryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja ovat elämässä kokeneet mielenterveyden ongelmia. Ryhmän turvallisuus on yhteydessä ryhmän koheesioon eli kiinteyteen. Kiinteydellä viitataan ryhmän yhteisiin tavoitteisiin. (Kupias & Koski 2012, 128.) Oletuksena oli, että heillä on samankaltaisia odotuksia luennoilta eli saada hyödyllistä tietoa, jota voisi käyttää jokapäiväisessä elämässä.

4.3 Aineiston haku

Luentojen aineiston keruun suoritin marras-joulukuun aikana aikana. Aikataulu oli tiukka. Tuntien suunnittelua aloittaessa, olin tietoinen siitä, että aineisto tulisi mahduttaa tunnin mittaiseksi. Suunnittelin pitävänä tunnit selkeinä ja helposti sisäistettävänä.

Aiheet saatuani, aloin pohtimaan aineiston hakua ja aineiston rajausta. Ensimmäisen luennon aiheena oli liikunta ja ravitseminen. Liikunta ja ravitseminen aihe on tärkeä, koska suomalaisten liikuntatottumuksissa olisi parantamisen varaa. Mielenterveyskuntoutujilla ei välttämättä ole halua tai he eivät jaksa innostua liikkumisesta. Myös ruokatottumukset voivat vähän liikunnan seurauksenakin olla huonot. (Vuori-Kemilä 2007, 58.) Liikunta ja ravitseminen tietoiskun tavoitteena oli palauttaa mieleen liikunnan ja terveellisen ruokavalion hyödyt ja motivoida liikkumaan tarpeeksi sekä kiinnittämään huomiota ruokavalioon.

Ajatuksenani oli kertoa kuntoutujille liikunnan hyödyistä ja miksi liikuntaa tarvitsee. Laitoin painopisteen liikunnan terveysvaikutuksiin. Miten liikunta ehkäisee eri sairauksia.

Esityksessäni kävin läpi suositukset viikottaisesta liikunnan määrästä. Otin luentomateriaalissa esiin erilaisia ns. helppoja liikunta muotoja, mitä voi kotoa käsin alkaa harjoittamaan. Liikuntamuotojen esittelyllä toivoin saavani aikaan innostusta aloittaa liikkuminen.

Kun aloitin tiedon haun ravitsemuksesta, ajattelin ruokaympyrän olevan hyvä lähtökohta. Kävin esityksessäni läpi ruokaympyrässä olevat tärkeät ravintoaineet ja kerroin, miksi juuri esimerkiksi kala ja kasvikset ovat tärkeitä ravinnonlähteitä. Painotin veden juonnin tärkeyttä, sillä usein ihmiset juovat liian vähän nesteitä päivän aikana. Kävin läpi päivittäisen nesteiden saanti suositukset ja eri ruoka-aineita, jotka sisältävät runsaasti nestettä. Ensimmäiselle luennolle sain materiaalia runsaasti hankittua. Tein tekstini tueksi powerpoint-esityksen niin kuin kaikkiin muihinkin luentoihini.

Aloitin heti liikunta ja ravitsemus materiaalin hankinnan jälkeen suunnittelemaan unen keskittyvää luentoani. Moni ihminen kärsii jossain vaiheessa elämäänsä univaikeuksista. Mielenterveysongelmista kärsivällä yleensä sairauteen liittyy myös univaikeuksia. (Vuori-Kemilä, 2007, 59.) Unen aatuun vaikuttavat monet asiat kuten sairaudet, psyykkiset tekijät ja lääkkeiden käyttö (Portin 2005, 32). Aiheeni tarkoituksena oli antaa tietoa unettomuudesta, mistä se saattaa johtua ja kuinka omalla toiminnallaan voi vaikuttaa unen laatuun. Halusin myös liittää aiheeseen unihäiriöt. Luentoni sisälsi tietoa unihäiriöistä, unettomuudesta ja sen hoidosta. Kävin myös läpi, miten unettomuus vaikuttaa ihmiskehoon.

Seuraavan luentoni aihe oli tunteet. Tunteet ja niiden hallinta liittyy läheisesti mielenterveysongelmista kärsivän elämään (Vuori-Kemilä ym 2007, 58). Halusin ottaa aiheen mukaan tietoisuuteen sen vuoksi, koska on hyvä opetella käsittelemään tunteita. Mielenterveyskuntoutuja joutuu paljon myös kamppailemaan tunteidensa kanssa ja eikä välttämättä osaa niitä käsitellä tai tiedä mitä erilaiset tunteet ovat (Väestöliitto). Tunteet vaikuttavat suuresti ihmisen energiaan. Myönteisesti koetut tunteet kuten onnistuminen ja ilo vaikuttavat positiivisesti ihmisen energisyyteen. (Kettunen ym 2003, 96.)

Tunteet oli aiheena hankala, koska sitä oli vaikea rajata. Tunteet aiheena on hyvin laaja ja esityksestä olis saanut päivän mittaisen, jos raakaa rajausta en olis tehnyt. Tavoitteena oli kertoa tunteiden hallinnasta ja minkälaisia haastavia tunteita mielenterveyden ongelmista kärsivä saattaa kohdata sekä kuinka käsitellä tunteita. Päädyin kertomaan myönteisistä ja negatiivisista tunteista ja tunteidensäätelystä ja tunteiden tukahduttamisesta, miten se vaikuttaa ihmiseen ja tunteiden merkityksestä mielenterveyden ongelmista sekä mihin niitä tarvitaan.

Motivaatio aihe kumpusi ohjaajien toiveesta ja toiveena oli myös käsitellä lähemmin työmotivaatiota. Klubitalolaisista osa käy päivisin töissä ja itse klubitalolla on jokaiselle

jäsenelle päivittäin määrätty tehtävä, joka heidän täytyy tehdä, esimerkiksi siivoaminen tai ruoanlaitto. Epämiellyttävät työtehtävät saattavat tarvita motivaatiota tehdä työ hyvin. On tärkeää tietää, mikä motivoi ihmistä toimimaan ja tavoitteena oli antaa työkaluja motivoimaan itseään tehtävien ja työntekoon.

Mielenterveyskuntoutujan arkisen selviytymisen ja kuntoutuksen kannata erityisen tärkeää on motivaatio. Motivointi pitkäjänteiseen kuntoutukseen voi olla hankalaa. Edistyminen voi olla hidasta, koska usein ongelmat ovat laajoja ja vaativia. Kuntoutujan usko omiin kykyihin ja aloitekyky voivat olla heikentyneet. Tavoitteilla ja niiden merkityksellä tavoitteeseen vaikuttaa motivaatioon. Jos tavoite on kuntoutajalle miellyttävä ja sellainen, jonka hän kokee pystyvänsä saavuttamaan, sitä motivoituneempi hän on. Negatiiviset kokemukset tavoitteesta esimerkiksi yksin asumisesta, ei edistä motivaatiota. Kuntouminen on epätodennäköistä, jos tavoite on kaukainen tai vaikea. Onnistumisen kokemukset tukevat motivaatiota. (Vuori-Kemilä ym 2007, 55-56.)

Motivaatioluentoa suunniteltaessa rajaaminen oli hankalaa. Motivaatio on laajakäsite ja siihen liittyy paljon eri muotoja. Sain luentoni valmisteltua niin, että se oli helposti ymmärrettävissä ja kohdentui juuri mielenterveyskuntoutujiin. Kerroin, kuinka motivaatiota saa lisättyä, mihin se vaikuttaa. Kävin esityksessä läpi erikseen työmotivaatiota. Klubitalolaiset viettävät työpainoiteista päivää klubitalolla. Puhuttaessa motivaatiosta useasti tulee esille opiskelumotivaatio ja otin sen itsekin esille esityksessäni.

5 Luennot

5.1 Liikunta ja terveys

2.11.2011 Pidin klubitalolaisille ensimmäisen terveyslunnon ja aihe oli liikunta ja ravitseminen. Olin valmistanut noin tunnin mittaisen esityksen ja powerpoint-esityksen klubitalolta osallistujia oli 9. Klubitalon ohjaajia ei ollut mukana, ainoastaan klubitalon jäseniä.

Käsittelin luennossani aluksi liikuntaa. Kun kerroin, kuinka paljon liikuntaa tulisi viikossa harrastaa, se kirvoitti erilaisia mielipiteitä. Moni piti liikunnan päivittäis ja viikko suosituksia aika vaativina. Keskustelimme siitä miten pelkästään hyötyliikunnalla saa päivittäisen liikunnan määrän täytettyä ja kuinka pienempikin määrä auttaa pitämään terveyttä yllä. Klubilaiset kertoivat omista liikuntatottumuksista: yksi liikkui pyörällä paljon, toinen kävi kävelylenkeillä sekä klubitalolaiset yhdessä osallistuivat joka viikkoiselle liikuntatunnille. Toin esiin liikuntalajeja, joita on helppo harrastaa kuten esim. pyöräily, juoksu ja hiihtäminen.

Liikunnasta keskultaessa heräsi paljon kysymyksiä ravinnosta, josta luennoin erikseen. Klubilaisilla oli kysymyksiä proteiinipitoisesta ruoasta ja miten esimerkiksi psyykelääkkeet vaikuttavat lihavuteen. Moni koki, että lääkkeitä lihottavat, vaikka kuinka yrittäisi laihduttaa se ei onnistu. Keskustelimme myös nykytrendistä eli karppauksesta. Kukaan klubitalolaisista ei ollut vielä hurahtanut dieettiin. Paljon heillä oli kysymyksiä eri ruokalajien terveydestä ja mitä suosituksia minulla olisi antaa. Tunti ei meinannut riittää luennoimiseen ja en ehtinyt kaikkea kertoa mitä olin ajatellut kun aika oli jo loppunut ja klubitalolaisilla oli kiire jumppatunnille.

5.2 Uni

16.11.2011 Aiheenani oli uni. Tällä kertaa klubitalolaisia oli vähemmän kuuntelemassa luentoani, heitä oli 5. Olin tehnyt powerpoint-esityksen tekstin tueksi. Esitykseni jälkeen jaoimme kokemuksia unesta. Klubitalolaiset kertoivat nukkumis tottumuksista ja unistaan. Eräs klubitalon jäsen kertoi kuinka hän oli 80-luvulla ”diagnosoinut” työkaverilleen narkolepsian. Keskustelimme uniapneasta ja kuorsauksesta, mistä ne mahdollisesti johtuvat. Aika meni taas siivillä, mutta saimme hyvin asiat käytyä läpi tunnissa. Olin edellisestä tunnista oppineena tiivistänyt hieman aineistoa, jotta ehdimme käydä kaikki asiat läpi.

5.3 Tunteet

23.11.2011 Aiheenani oli tunteet. Olin jälleen valmistellut tunnin mitaisen esityksen ja tekstin tueksi powerpoint-esityksen. Osallistujia oli 11, mukaan lukien kaksi klubitalon ohjaajaa. Luentoni jälleen kirvoitti kysymyksiä. Keskustelimme tunteiden säätelystä ja tunteiden tukahduttamisesta. Mietimme myös eläinten tunteita, tai onko eläimillä yleensäkin tunteita vai toimivatko ne vain vaistojen varassa. Päädyimme siihen, että eläimetkin tuntevat tunteita.

Eräs klubitalolainen kertoi omista kokemuksistaan kuinka hän on tukahduttanut menneisyydessään tapahtuneen ikävän tapahtuman kokonaan mielestään pois. Hän kertoi, ettei hän enää pysty muistamaan tai tiedostamaan sen ajan jakson raskaita tuntemuksiaan.

5.4 Motivaatio

7.12.2011 Viimeinen esitykseni käsitteli motivaatiota. Olin rajannut esitykseni käsittelemään motivaatiota yleisesti ja työmotivaatioon. Tällä kertaa klubitalolaisia tuli paikalle 5. Huomasin esitykseni aikana, että aiheeni ei ollut tällä kertaa niin mielenkiintoinen kuin aikaisemmin. Esitykseni jälkeen keskustelimme motivoitumisesta tupakan lopettamiseen. Eräs klubitalolainen kertoi, että hän on useasti yrittänyt lopettaa, mutta huonoin tuloksin ja hän

mieltikin miten saisi itsensä paremmin motivoitua. Hän kertoi, että omien lapsiensa läsnäollessa hän ei tupakoi. Keskustelimme siitä, kuinka motivoitua klubitalon päivittäisiin tehtäviin. Vessan siivoukseen oli tarvetta lisämotivaatiolle. Ehdotin ajattelua, koska muutkin tekevät heille osoitetut työtehtävät, motivoi se myös vessansiivous vuoroon joutunutta tekemään työnsä. Myös se voi motivoida siivoamaan hyvin, sillä onhan paljon mukavampi käydä puhtaassa vessassa kuin likaisessa. Miesosanottajien mielestä tämä oli naisten ajattelutapa, mikä kirjoitti hymyn huulillemme. Eräs osallistuja kertoi kuinka hänen työpaikkansa johtaja oli antanut hyvää palautetta tehdystä työstä, mikä oli antanut lisää motivaatiota tehdä töitä.

6 Arviointi

6.1 Luentoarviointi

Luntojen aikataulu oli tiukka, mutta sain materiaalin hyvin hankittua. Tavoitteena oli saada mahdutettua luentoarvion aineisto tuntiin, mikä onnistukin hyvin paitsi liikunta ja ravitsemus luennon kohdalla. En kerennyt kertoa kaikkea, mitä olin ajatellut. Tunnin mittainen esitys oli hyvä. Lyhyemmässä ajassa aiheista olisi jäänyt liian pinnallinen käsitys. Yli tunnin kestäväällä luennolla, olisi mielenkiinto ja keskittyminen saattanut herpaantua. Luentoarvion aikataulu piti, miten olimme ne suunnitelleet. Sain aineiston hankittua ja koottua aikataulussa. Jokainen luento kulki saman kaavan mukaan. Kirjallisen materiaalin tukemiseksi oli powerpoint esitys.

Ensimmäisellä luennolla, jonka aihe oli liikunta ja ravitsemus, osallistujia määrä oli suurin. Osallistujia määrä oli uni ja motivaatio luennoilla vähäinen, molemmissa vain viisi, joten nämä aiheet eivät oletettavasti olleet niin kiinnostavia. Osallistujien olisi voinut siis olla enemmän, mutta toisaalta pieni määrä ihmisiä mahdollisti keskustelun sujuvuuden ja jokainen sai tuoda omat mielipiteensä esiin.

Tein terveyslunnoista palautekyselyn klubitalolaisille (Liite 3). Vastauksia sain 10 kpl. Vastanneista vain kolme oli osallistunut kaikille neljälle terveyslunnolle, kahdelle luennolle oli osallistunut kolme ja kolmelle luennoille kaksi vastaajaa. Yhdelle luennolle vastaajista oli osallistunut kaksi. Eniten osallistujia oli ensimmäisellä luennolla, joka käsitteli Liikuntaa ja ravintoa. Jokainen vastaaja koki terveyslunnot hyödylliseksi. Palautteiden mukaan, tieto olisi voinut olla syvällisempää, koska osa kertomistani asioista oli jo tuttua. Lisää tietoa palautteiden mukaan olisi tarvinnut liikunnasta ja ravinnosta. Kysymykseen, mikä sai osallistumaan luennoille, vastauksissa tuli ilmi huoli omasta terveydestä. Esityksestä annettu palaute oli positiivista, kahdessa palautteessa oli vastattu, että esitys oli hyvä ja yhteen, tietämyksen olleen hyvä. Palautteissa ei ollut vastattu jokaiseen kysymykseen. Suullisesti annettu palaute oli positiivista ja kiitosta sain mielenkiintoisista aiheista. Palautteiden

perusteella klubitalolaiset kokivat luennot hyödyllisiksi. Palautteista huokui huoli omasta terveydestä, joten mielenterveyskuntoutujille olisi varmasti hyötyä kertoa jatkossakin kuinka terveyteen ja hyvinvointiin voi vaikuttaa ja kuinka selviytyä arjesta.

6.2 Prosessin arviointi

Aloitin opinnäytetyön työstämisen nopeasti. Kun sain klubitalolta opinnäytetyöni aiheen, aloin heti työstämään sitä. Selvitimme klubitalolaisten kanssa luentojen aikataulun, josta tuli loppujen lopuksi aika tiukka. Prosessin sujuvuuden ja aineiston hankinnan kannalta jopa hieman hitaampi tahti olisi ollut suotava. Sain kuitenkin aineiston hyvin hankittua kiireestä huolimatta. Luennot sain pidettyä aikatalun mukaisesti. Eikä mitään ongelmia tullut esiin.

Yhteistyö klubitalolla sujui hyvin. Vastaanotto oli ystävällistä. Sain mainosten esille laitossa apua klubitalon johtajalta Marjukka Jantuselta. Hän laitto mainokset esille klubitalolle. Olimme yhteydessä sähköpostitse. Klubitalolaiset olivat avuliaita ja autoivat luentojen alun järjestelyissä. Palutekyselyyn olisin toivonut enemmän vastauksia. Vastauksien vähyys johtui palautekyselylomakkeen myöhäisestä toimituksesta. Luennoista oli kerennyt kulua noin viikko ennen kuin kluitalolaiset saivat palautelomakkeen.

6.3 Ammatillisen kasvun arviointi

Luentojen esittäminen antoi valmiuksia ja rohkeutta pitää tulevaisuudessakin esityksiä. Nyt osaa ottaa paremmin yleisönsä kontaktia. Luentojen materiaalia kerätessä, tuli itsellekin paljon uutta asiaa. Luennot eivät pelkästään opettaneet klubitalolaisia vaan opin itsekin niistä suunnattomasti.

Klubitalolaisten palaute sekä suullinen että kirjallinen palaute antoi ammatillista tuntua luentoihin. Klubitalolaiset pitivät minua ammattilaisena, vaikka sairaanhoitajaopiskelija vasta olenkin. Heillä oli paljon kysymyksiä ja he olivat oikeasti kiinnostuneita, mikä on osoitus siitä että luennot ovat heidän mielestään tarpeellisia ja mielenkiintoisia. Luennoilla minä olin se asiantuntija, jolla piti olla vastauksia kysymyksiin. Yritinkin parhaani mukaan vastata kysymyksiin. Luentojen pitäminen kehitti minua esiintyjänä. Huomasin, että kun on hyvin valmistellut esityksen eikä turhaan jännitä, esitys menee omalla painollaan.

Aiheet olivat omasta mielestäni mielenkiintoisia, mikä antoi lisää puhtia etsiä tietoa. Pysin pitämään esityksen materiaalin selkeänä, enkä käyttänyt ns. ammattisanastoa. Aiheisiin perehtyminen antoi paljon hyödyllistä tietoa, jota voi tulevaisuudessa käyttää työssään.

Varsinkin liikunnan ja ravitsemuksen tieto karttui rutkasti ja näitä tietoja voi jakaa potilaille. Motivaatio aiheena antoi paljon vinkkejä kuinka saada omankin motivaation pysymään. Unesta tietoa etsiessäni havahduin, miten paljon uni vaikuttaa ihmisen toimintoihin ja miten pienilläkin asioilla voit vaikuttaa oman unesi laatuun. Neljäntenä aiheenani olivat tunteet. Tunteiden hallinta on todella tärkeää varsinkin hoitotyössä. Hoitaja ei voi näyttää omia tunteitaan eikä kehittää tunteita potilaita kohtaan. On opittava purkamaan tunteensa, jotta kaikki mahdollisesti negatiiviset tunteet eivät jäisi sisälle.

Klubitalolla henki on miellyttävä ja ystävällinen. He ottivat minut ystävällisesti vastaan. Koin klubitalon ympäristönä todella mielekkääksi ja ilmapiiri oli rento. Siellä oli mukava olla. Klubitalolaiset olivat ystävällisiä ja auttoivat minua valmistautumaan luennoille. Klubitalon ohjaaja on ammatiltaan psykiatrinen sairaanhoitaja. Klubitalolla käydessä tuli mieleeni, että sellaisessa paikassa olisi kiva olla töissä. Mielenterveystyö on alana kiinnostanut minua. Ohjaajana saisi paljon vaikuttaa autettavan elämään ja se varmasti antaa paljon kun pääsee näkemään autettavan kehittymisen ja toipumisen.

Lähteet

- Eskola, J., Karila, A., (toim.) 2007. Mielekäs Suomi, näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. Suomen mielenterveysseura, mielenterveystalkoot-hanke
- Hentinen, K., Iila, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua- mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki:Tammi
- Hietala- Paalasmaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K. & Reuter, A. 2009. Mielenterveyskuntotujien klubitalot. Avustustoiminnan raportteja. Helsinki: Yliopistopaino
- Huttunen, M, O.2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2. uudistettu painos. Keuruu:Duodecim
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa:WSOY
- Karppinen, R. & Paananen, H. 2008. Vertaistuki verkossa: Tutkimus internetin vertaistukipalvelujen ominaisuuksista osana Tietoteknologia järjestöosaamisen välineeksi-projektia. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Tornio. Opinnäytetyö.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo.WSOY
- Koskisuu, J.2003. Oman elämänsä puolesta, mielenterveyskuntoitujan työkirja.Helsinki.Edita
- Koskisuu, J. 2004. Eri tietä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki>Edita
- Koskisuu, J. & Kulola, T.2005. Yhdessä yksin?Helsinki>Edita
- Kupias, P. & Koski, Mia. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos, Sanoma Pro Oy
- Mielenterveyden keskusliitto. 2012. Arjessa selviytyminen. Viitattu 14.2.2012.
http://www.mtkl.fi/tietopankki/arjessa_selviytyminen/koulutus_ja_työ/
- Mielenterveyden keskusliitto. 2012. Vertaisuus ja vertaistuki. Viitattu 14.2.2012.
http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaisuus-ja-vertaistuki/
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 1§. Finlex- Valtion Säädöstietopankki. Viitattu 14.2.2012
<http://www.finlex.fi>
- Narumo, R.2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Porvoo: Kehitys OY
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi
- Pirkkola, S. & Sohlman B. 2005. Mielenterveysatlas, tunnuslukuja Suomesta (Stakes). Saarijärvi:Gummerus
- Portin, A. 2005. Uni- aamuun on aikaa, koko maailma nukkuu. Helsinki:Avain
- Porvoon Klubitalo. 2012. Viitattu 12.2.2012.
<http://www.porvoonklubitalo.org/>

Puotinniemi, T. & Kyngäs, H. 2003. Psykiatrisessa osastohoidossa olleen nuoren ja hänen äitinsä selviytyminen arkipäivässä. *Hoitotiede lehti* Vol15, 4/-03, 180-189.

Puumalainen, T., Hiltunen, E., Kurri, S., Holm, A., Loukola, E-M. & Pöyhönen, E. 2003. *Mielenterveyskuntoujien klubitalo, yhdessä kohti työelämää*. Helsinki: Art-Print Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteet 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Nousiainen, K. 2011. *Nuorten mielenterveyden häiriöt ja niiden ehkäiseminen*. Tampereen yliopisto. Tampere. Väitöskirja

Suomen Fountain house. 2012. Viitattu 14.2.2012. <http://www.fh-klubitalot.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2007. *Mielenterveyden edistäminen*. Viitattu 28.4.2012. <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2006. *Mielekäs elämä, mielenterveyden edistäminen*. Viitattu 14.2.2012. <http://info.stakes.fi/mielekaselama/FI/mielenterveydenedistaminen/edistaminen.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL 2010) *Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2010*. Viitattu 28.4.2012. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielenterveys/index.htm>

Huttunen, M. 2008. *Terveyskirjasto. Mielenterveyden häiriöt, lääkkeet mielen hoidossa*. Viitattu 26.4.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Väestöliitto. 2012. *Tunteiden hallinta*. Viitattu 12.2.2012. http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/aggressio/tunteiden_hallinta

Vähäkylä, L. 2004. *Työtä tehden: Mielenterveyskuntoutuja työelämässä*. Helsinki: Kirjapaja.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. *Mielenterveys ja ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta*. Helsinki: WSOY.

Liitteet

Liite 1 Mainos

TIETOA LIIKUNNASTA JA RAVITSEMUKSESTA

KESKIVIIKKONA 2.11 KLO 15-16

KERTOMASSA SAIRAANHOITAJAOPISKELIJA JETTA RISSANEN



OSALLISTUJAT:

-

-

-

-

Liite 2 Mainos

KLUBITALOLLA TIETOISKUJA MARRASKUUN JA JOULUKUUN AIKANA!!

KERTOMASSA SAIRAAHOITAJAOPISKELIJA JETTA
RISSANEN

AIHEET:

16.11 UNI (mm.unettomuus)

23.11 TUNTEET (mm. niiden hallinta,
mitä ne merkitsevät)

7.12 MOTIVAATIO (mm.miten motivoin
itseäni, työmotivaatio)



Liite 3 Palautekysely



Palautekysely Klubitalolla pidetyistä terveysneuvontaluennoista

1. Mille luennoille osallistuit?
2. Mikä sai sinut osallistumaan luennoille?
3. Vastasiko luento odotuksiasi?Miten?
4. Koitko luennot hyödyllisiksi? Miksi?
5. Oliko joku aihe sellainen, mistä olisit halunnut tietää enemmän?
6. Anna omin sanoin palautetta esityksestä?(jatka tarv. paperin toisellepuolelle)

Kiitos palautteestasi!

