

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Sanna Montonen

Kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavat tekijät mielen- terveyskuntoutujan näkökulmasta

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Sanna Montonen

Kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavat tekijät mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta, 30 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Vuokko Koiranen Saimaan ammattikorkeakoulu, mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupäällikkö Annie Turunen Imatran kaupunki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujan omaa näkökulmaa kuntoutumisvalmiuteen vaikuttaviin tekijöihin. Kiinnostus aiheeseen nousi omasta motivaatiosta syventää tietämystäni mielenterveystyöstä erityisesti kuntoutumisen näkökulmasta.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen, ja toteutettiin teemahaastattelu menetelmää käyttäen. Haastatteluihin osallistui viisi vapaaehtoista mielenterveyskuntoutujaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen vaikuttivat ympärillä oleva tukiverkko, itsetuntoa vahvistavat ja heikentävät tekijät sekä vuorovaikutus ympäristön kanssa. Voidakseen toipua kuntoutuja tarvitsi tukea, toivoa tulevaisuudesta ja pieniä onnistumisen hetkiä. Oman motivaation merkitys oli myös tärkeää kuntoutumisen edistyessä. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten kuntoutuja kokee oman elämänsä hallinnan. Suuri merkitys koettiin olevan myös psykiatrisen kuntoutusyksikön palveluilla ja erityisesti ryhmillä, joita siellä järjestettiin.

Opinnäytetyössä korostui tukiverkon merkitys. Tukiverkoksi koettiin omaiset, ystävät ja vertaistuki. Vertaistuki tuli näkyviin psykiatrisen kuntoutusyksikön ryhmien kautta saaduilla kokemuksilla. Osa haastatelluista kuntoutujista oli käyttänyt myös Klubitalon palveluita.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia, miten omaiset kokevat oman tuen saannin ja sen tarpeellisuuden. Toisena tutkimusaiheena voisi olla se, miten omainen tulee kuulluksi.

Asiasanat: kuntoutuminen, kuntoutumisvalmius, kuntoutumisprosessi

Abstract

Sanna Montonen

Preparation of rehabilitation for the mental health rehabilitant`s point of view, 30 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor`s Thesis, 2014

Instructors: Senior Lecturer Vuokko Koironen, and Supervisor of the Psychosocial Services Annie Turunen, City of Imatra

The purpose of this study was to describe the mental health rehabilitant`s own viewpoint about factors affecting the preparation for rehabilitation. Interest in the subject came from my motivation to deepen knowledge of mental health work, especially from the rehabilitation point of view.

The research is qualitative, and carried out by the theme interview method. Interviews were conducted with five voluntary mental health rehabilitants. As the method for the analysis, inductive content analysis was used.

According to the results of this study, development of patient`s readiness for rehabilitation was effected by the support of the surrounding network, issues that reinforce or reduce self-esteem, as well as interaction with the environment. In order to recover, the rehabilitant needed support, hope for the future and small moments of success. Self-motivation also played a major role as the rehabilitation progressed. These all affect how the rehabilitee is experiencing his/her own life management. Great importance was also seen in the psychiatric rehabilitation unit services, especially with the groups that are held there.

The study highlighted the importance of the support network. The support network consisted of relatives, friends and peers. Peer support became visible in experiences obtained from psychiatric rehabilitation unit groups. A few of the interviewed rehabilitants had also used the Clubhouse facilities.

For further studies it would be interesting to explore how the relatives experience their own need for support. As another research topic emerged the question of how the relatives will be heard during the rehabilitation process.

Keywords: rehabilitation, facility to rehabilitate, rehabilitation process

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Mielenterveyden määritelmä	7
3 Kuntoutus.....	8
4 Ratkaisukeskeinen ajattelu	8
5 Kuntoutumisvalmius.....	9
6 Kuntoutujan tarpeet ja odotukset	10
7 Kuntoutuminen.....	11
8 Elämänhallinta	12
9 Kuntoutumisprosessi.....	13
10 Mielenterveyskuntoutujille oleva tukiverkko Imatralla vuonna 2013.....	14
10.1 Imatran kaupungin mielenterveyspalveluiden kautta saatava apu.....	14
10.2 Klubitalo.....	16
11 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	17
12 Tutkimuksen toteutus	17
12.1 Yhteistyökumppanit	18
12.2 Kohderyhmä	18
12.3 Aineistonkeruu menetelmä	18
12.4 Opinnäytetyön käytännön toteutus	19
12.5 Tarvittavat resurssit	19
12.6 Aineiston analyysi.....	19
13 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat	21
14 Tulokset	22
14 Pohdinta.....	26
Lähteet.....	29

Liitteet

- Liite 1 Teemahaastattelurunko mielenterveyskuntoutujille
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Sisällön analyysitaulukko

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavia tekijöitä mielenterveyskuntoutujan silmin. Aihealueen valintaan vaikutti v. 2010 valmistunut Merja Kososen opinnäytetyö Mielenterveyspotilaan kuntoutumisvalmius. Tässä tutkimuksessa nousi uudeksi kiinnostuksen ja tutkimuksen aiheeksi selvitys kuntoutujien näkemyksistä kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavista tekijöistä. Aiheen rajauksessa auttoi myös Imatran kaupungin mielenterveyspalveluiden vastuualueelta tullut kiinnostus tehdä opinnäytetyö mielenterveyskuntoutuksesta asiakkaan näkökulmasta käsin. Työn kohdentuminen psykiatrisen sairaanhoitoon johtui omasta motivaatiostani syventää tietämystäni mielenterveystyöstä ja erityisesti mielenterveyspotilaan kuntoutumisen näkökulmasta.

Minut on johdattanut tähän aiheeseen lisäksi vuonna 2011 valmistunut tutkimus psykiatrisesta osastohoidosta ja kuntoutuksesta. Tutkimuksesta on julkaistu Markku Salon ja Susanna Hyvärin toimittamana kirja nimeltä Kokemalla kohdattu, tutkimalla tulkittu. Teoksen tekemiseen ovat osallistuneet mielenterveyskuntoutajat yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla osastohoidossa olevia mielenterveyspalveluiden käyttäjiä. Tutkijat selvittivät mm. sitä, tukeeko osastohoito kuntoutumista. Tutkimuksen tekemiseen osallistuneet mielenterveyskuntoutajat ottivat osaa ensin kokemustutkimus- ja arviointikoulutukseen. Teos on neljäs Yhteinen ymmärrys ja avunanto mielenterveystyössä (YYA)- hankkeen julkaisu. Tämä tutkimus on kansainvälinen sillä, Imatran lisäksi vastaavia haastatteluja tehtiin Norjassa, Italiassa ja Iso-Britanniassa. (Salo & Hyväri 2011; 27, Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Kokemustutkijat / -arvioijat selvittävät mm. mistä osastohoito koostuu, mitä tapahtuu osastohoidon jälkeen ja miksi osastolle on niin helppo palata takaisin. Kokemustutkijakoulutuksen tarkoituksena on antaa valmiuksia mielenterveyskuntoutujille osallistua mielenterveystyön tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Koulutuksessa omia kokemuksia opitaan käyttämään arviointityön lähtökohtana sekä tutkimus- että kehittämisvälineenä. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasa eli Mieli 2009 ohjelmassa tuodaan esille kokemusasiantuntijoiden rooli mie-

lenterveys ja päihdetyön suunnittelu- toteutus- ja arviointivaiheessa. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20, Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Alexeeva Darja 2009 teki opinnäytetyön aiheesta mielenterveyspotilaan kuntoutuminen kokemuksellisesta näkökulmasta. Opinnäytetyö on laadullinen tapaus-tutkimus, ja siinä kuvataan yhden mielenterveyskuntoutujan kokemuksia kuntoutumisprosessista. Tulosten pohjalta kuntoutumisen keskeiset asiat olivat tunteiden käsitteleminen, tietoisuuden saavuttaminen, hoitomyönteisyys ja oppiminen. Kuntoutumista edistäviä asioita olivat oman tarinan kirjoittaminen, oman tarinan kertominen muille, oman itsensä hyväksyminen ja toiminnallisuus. Kuntoutumista hidastavia tekijöitä puolestaan olivat yksinäisyys, toisten ihmisten liiallinen auttaminen sekä epävarmuus suhteessa omaan itseensä. (Alexeeva 2009, 2.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelen mielenterveyskuntoutujia ja haluan tuoda esille heidän kokemuksiaan kuntoutumisprosessista ja kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavista tekijöistä. Haastattelen heitä kuntoutumisen eri vaiheissa.

Keskeisten käsitteiden määrittelyssä keskityn erityisesti kuntoutumiseen, kuntoutumisprosessiin sekä kuntoutumisvalmiuteen. Kuntoutumisen vaiheittainen eteneminen korostuu omassa opinnäytetyössäni, koska haastattelen mielenterveyskuntoutujia heidän kuntoutumisensa eri vaiheissa. Lisäksi käsitteelen teoriaosuudessa kuntoutuksen määritelmää, koska halusin tuoda näkyviin kuntoutus ja kuntoutuminen käsitteiden vivahde eron. Kuntoutusta katsotaan hoitotyön näkökulmasta ja kuntoutumisessa korostuu kuntoutujan oma näkökulma.

Opinnäytetyön teoriaosassa käytän mielenterveyskuntoutuja-käsitettä, koska sitä käytetään kirjallisuudessa. Tutkimusosassa käytän käsitettä kuntoutuja. Kososen tavoin katson, että termi kuntoutuja kuvaa hyvin tavoitetta saada potilaasta itsenäinen toimija, joka ottaa aktiivisemmän roolin omassa elämässään. (Kosonen 2010, 6.)

2 Mielenterveyden määritelmä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyden inhimilliseksi, elämää myönteisesti vaikuttavaksi voimavaraksi. Sen kautta mahdollistuu oman

elämän eläminen mahdollisimman täysipainoisesti. Mielensterveys on merkittävä osa terveyttä ja se on perustana ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Mielensterveys on pääoma, jonka kautta mahdollistuu vuorovaikutus ihmisen ja hänen elinympäristönsä välisissä yhteyksissä. Mielensterveyttä vahvistavina asioita ovat emotionaaliset ja sosiaaliset taidot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on puolestaan määritellyt terveyden täydelliseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi. Terveys katsotaan ominaisuudeksi, toimintakyvyksi, voimavaraksi, tasapainoksi sekä kyvyksi selviytyä tai sopeutua. (Kuhanen ym. 2010, 17.)

Positiivinen mielensterveys voidaan nähdä kuten talon kivijalka, elämän kivijalkana. Positiivinen mielensterveys on se pohja, jonka varassa ihminen on. Siinä ajattelu kulkee pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta ja siihen kuuluu hyvinvoinnin kokemus. Se on voimavara itselle, perheelle kuin myös koko yhteiskunnalle ja kansakunnalle. Positiiviseen mielensterveyteen kuuluvat ongelmanratkaisutaidot, hyvä itsetunto ja –luottamus sekä optimistinen elämänasenne. Mielensterveys ei ole pysyvä tila, vaan se on vuorovaikutussuhteessa ympäristön kanssa. Ihmisen elämäntilanteiden muuttuessa mielensterveyden tila vaihtelee ja ihmisen omakin kokemus omasta mielensterveydestä voi muuttua tilanteiden mukaan. Positiiviseen mielensterveyteen vaikuttavat myös itsestä riippumattomat tekijät, esimerkiksi taloudellinen epävarmuus ja arvojen muuttuminen. (Kuhanen ym. 2010, 17 – 19.)

Mielensterveyteen vaikuttavat sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus, yksilölliset tekijät ja kokemukset, kulttuuriset arvot ja yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit. Ihmisen mielensterveydessä tasapainoilevat altistavat ja laukaisevat tekijät sekä suojaavat tekijät. Ihmisellä on aina voimavaroja, vaikka hän sairastuisikin mielensterveydenhäiriöön. Voimavarat voivat olla ajoittain melko vähissä, mutta niitä tukemalla vahvistetaan ja voimistetaan ihmistä. (Kuhanen ym. 2010, 20 – 22.)

3 Kuntoutus

Kososen (2010) opinnäytetyössä kuntoutuksen tehtävästä käytettiin seuraavaa määritelmää: kuntoutuksen tehtävänä on auttaa kuntoutujaa arvioimaan omia tavoitteitaan ja elämänprojektejaan. Tarkoituksena on, että kuntoutuja löytää uusia keinoja tavoitteidensa saavuttamiseksi, oppii muokkaamaan tavoitteita realistisemmin, oppii luopumaan sellaisista tavoitteista, joita ei voi saavuttaa, ja oppii muodostamaan ja löytämään uusia suuntia, joita kohti pyrkiä. (Kosonen 2010, 8)

Kuntoutuksen tavoitteena on saavuttaa mielenterveyskuntoutujalle kyky toimia menestyksekkäästi tärkeinä pitämissään rooleissa sekä siinä ympäristössä, jossa hän haluaa olla. Kuntoutuksen tavoite voidaan saavuttaa kuntoutujaa tukevalla ja suunnitelmallisella toiminnalla. Hoitohenkilöstö ohjaa kuntoutustapahuttamaa, ja siinä tuetaan ja pyritään mahdollistamaan kuntoutujassa tapahtuvaa oppimista. Elämä saadaan tämän kautta tuntumaan mielekkäältä ja tarkoituksenmukaiselta. (Koskisu 2004, 19, Kettunen ym. 2009, 32.)

Kuntoutus määritelmän kliinisessä toimintamallissa aktiivisemmassa asemassa on terveydenhuoltohenkilöstö, heidän asiantuntijuutensa sekä kuntoutumista vahvistavat toimenpiteensä. Kuntoutujan rooli on passiivisempi. Tilannetta katsotaan ongelmasta, sairaudesta tms. käsin ja niiden pohjalta määritellään mikä on kullekin ihmiselle parasta. (Kettunen ym. 2009 27 – 28.)

4 Ratkaisukeskeinen ajattelu

Ratkaisukeskeinen ajattelu on elämäntapa mallina kaikille ihmisille. Ajattelumalli koskettaa erityisesti niitä ihmisiä, joilla on elämänilo kateissa ja jotka haluavat lisätä onnellisuuttaan sekä parantaa henkistä hyvinvointiaan. Ratkaisukeskeisessä ajattelussa ongelmatilanteessa auttaa ajattelu terveestä ja onnellisesta tulevaisuuden kuvasta. Myönteistä tulevaisuuden mielikuvaa voi harjoitella myös kuvittelemalla sitä toisen ihmisen silmin. Tämän kautta tulevaisuuden kuvasta saadaan elävämpi ja todentuntuisempi. Mielikuvan jälkeen aletaan pohtia keinoja, joiden kautta tähän tulevaisuuden kuvaan päästiin. (Furman & Ahola 2011, 7 – 14.)

Mielikuvaharjoitusten pitäisi olla hyvin konkreettisia. Niiden kautta saadaan kuva tunteista, ajatuksista ja teoista. Toipuminen tapahtuu pienin askelin. Se on prosessi, joka alkaa pienistä ohikiitävistä hyvänolon hetkistä ja lopulta päättyy siihen, kun hyvänolon hetkiä on enemmän kuin huonoja hetkiä. (Furman & Ahola 2011, 18, 22.)

Mieliala vaikuttaa paljon siihen, miten maailman näemme, mitä siitä havainnoimme sekä miten tulkitsemme tekemämme havainnot. Kun ihmisen ajatukset keskittyvät negatiivisuuteen ja kaikki havainnot ovat synkkiä, siitä seuraa se, että mieliala laskee edelleen. Syntyy noidankehä. Toipumisen tiellä on tärkeää pohtia keinoja, joiden kautta hyvänolon hetkiin, vaikka vain ohikiitäviin hetkiin, päästiin. Tämän pohdinnan kautta ihminen oppii huomaamaan asioita, joita jatkossakin kannattaa tehdä saavuttaakseen positiivisen, hyvänolon kokemuksen. Ihmisen on hyvä keskittyä ilonpilkahduksiin elämässä. Elämänilon syntyyn vaikuttavat asiat, joiden kautta saavutetaan mielihyvän tunne. Elämänilo syntyy näistä hetkistä jolloin ihminen iloitsee positiivisista asioista ja saavuttaa onnistumisen ilon. Silloin positiivinen ajattelu voittaa ikäviin asioihin keskittyvän, voimaa vievän ajattelumallin. (Furman & Ahola 2011, 24 – 30, 68.)

Ratkaisukeskeisen ajattelumallin kautta ihminen oppii huomaamaan, että pystyy kontrolloimaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Ihminen huomaa, että häntä ei tunnepohjainen ajattelumalli ohjaa, vaan hän on itse ohjaajana. Ihminen ei selviä yksin elämän karikoista, mutta terveen järjen ja muiden ihmisten tuen ja avun turvin pystytään antamaan elämälle suunta. (Furman & Ahola 2011, 112.)

5 Kuntoutumisvalmius

Kuntoutumisvalmiudessa tarkastellaan kuntoutujan omaa kykyä asettaa oman elämänsä suhteen tavoitteita ja päämääriä. Kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen tarvitaan tukea, toivoa, omaa motivaatiota muutoksen suuntaan, muutosta tukevia kokemuksia sekä vertaistukea. Kuntoutumisvalmiudessa mielenterveyskuntoutujalla täytyy olla erilaisia valmiuksia ja toimintaedellytyksiä. Näitä ovat esimerkiksi valmius tarkastella omaa elämää ja siinä esiintyviä muutostarpeita. Kuntoutuja osaa ja uskaltaa surra menetyksiä ja luopumisia, on valmis sitoutu-

maan omaa elämäänsä koskeviin tavoitteisiin sekä omaa valmiutta toimia tavoitteidensa saavuttamiseksi. Kuntoutumisvalmius jo sananakin kuvaa sitä, että ei tarvitse olla täysin valmis muutoksen toteuttamiseen, vaan kuntoutuja on valmis etenemään sen suuntaisesti. (Valkonen ym. 2011, 13.)

Kuntoutumisvalmiuden kannalta tärkeä seikka on motivaatio. Motivaatio ja matka kohti kuntoutumista voivat alkaa, kun kuntoutuja kokee asiat ja tavoitteet itselleen ja omalle elämälleen tärkeiksi ja arvokkaiksi. Motivaation kautta kuntoutuja itse sitoutuu toimintaan ja päämääriin. Tavoitteet tulee asettaa pieniksi, jotta kuntoutujan motivaatio ei laske liikaa. Kuntoutuminen on pitkäjänteistä toimintaa, ja liian suuret tavoitteet voivat lannistaa liikaa. Kuntoutuminen voi kestää jopa läpi elämän. Kun mielenterveyskuntoutuja pääsee sairaalasta, ei hän ehkä tiedosta vielä muutosprosessin hitautta. Hän saattaa kokea tilanteen pettymyksenä. (Kettunen ym. 2009, 32.)

6 Kuntoutujan tarpeet ja odotukset

Lemola (2008) on koonnut omaan tutkimukseensa asioita, jotka ovat nousseet kirjallisuuden pohjalta kuntoutujan tarpeiksi ja odotuksiksi. Hänen tutkimuksensa aiheena on kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tutkimuksessa nousivat esille seuraavat tarpeet: turvallisuuden ja hallinnan tunne, arvostus, tiedon saanti sairaudesta, vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa ja yhteisön jäsenyys, mielekästä tekemistä, arkeen apua ja keinoja siihen, ettei leimaudu. Kuntoutujan tarpeissa korostuvat myös itsemääräämisoikeus, riittävän hoidon ja avun saanti, itsetunnon vahvistaminen, fyysinen terveys ja toivon ylläpito. Mielenterveyskuntoutuja haluaa suunnata kohti omaa kotia ja elämää, joka on hyvää ja oman näköistä. Odotuksista esille nousivat hyvä hoitosuhde ja tunne siitä, että tulee ymmärretyksi. Kuntoutumisprosessissa kuntoutuja odottaa tukea ja ohjausta. Lisäksi odotetaan omaisilta ja läheisiltä ymmärrystä ja vertaistukea toisilta mielenterveyskuntoutujilta. (Lemola 2008, 12)

Lemolan (2008) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujat kokivat hyväksi julkisen palvelun ja muun tuen yhdistelmän. Tutkimus tehtiin haastattelemalla, ja siinä korostui erityisesti riittävän tuen saanti kotiin asti. Koti ja turvattu arki on

mielenterveyskuntoutujalle kaiken perusta. Tähän liittyvät oleellisesti myös ta-
louden hallinta sekä kyky suoriutua arjen askareista. Lisäksi tutkimuksessa ko-
rostuivat pitkäaikaiset hoitosuhteet ja toimiva vuorovaikutus. Kososen (2010)
mukaan kuntoutujan omalla sosiaalisella verkostolla on myös suuri merkitys.
Mielenterveyskuntoutujalle on tärkeää säilyttää vanhoja ystävyysuhteita, mutta
lisäksi luoda uusia ystävyys- ja tuttavuusuhteita. Kuntoutumista edistäviä asioi-
ta olivat myös sairauden tasapainossa pysyminen ja siihen sopivan lääkityksen
löytyminen. Toivo on merkityksellinen seikka, joka antaa näköaloja tulevaisuu-
teenkin. Terveellisiin elämäntapoihin saatu tuki luo perustaa myös valoisammal-
le tulevaisuudelle. (Lemola 2008, 48-50, Kosonen 2010,18)

7 Kuntoutuminen

Lääketieteellisellä hoidolla, psykiatriseen tai psykologiseen lähestymistapaan
perustuvalla hoidolla on tehtävänä mm. luoda edellytyksiä kuntoutumiselle. Jo-
kaisella hoitojärjestelmän piirissä olevalla henkilöllä tulee olla turvattu toimeen-
tulo, asuminen, terveydenhuolto sekä ravinto. Jos ihminen on ilman perustur-
vaa, ei myöskään kuntoutuminen eikä hoito voi edistyä. (Koskisuu 2004, 39,
41.)

Näkökulma kuntoutujakeskeisessä mallissa on voimavaralähtöinen. Siinä selvi-
tellään kuntoutujan ja hänen ympäristönsä mahdollisuuksia, vahvuuksia sekä
voimavaroja. Kuntoutumisessa on kyse siitä, mitä kuntoutuja itse tekee. Tavoit-
teet tulee sopia kuntoutujan kanssa yhdessä. Tavoitteita tehtäessä pohditaan
asioita kuntoutujan tarpeista käsin. Tämän edellytys on, että kuntoutuja kykenee
tiedostamaan ja tuomaan esille itselleen tärkeät asiat. Hoitosuhteessa korostuu
dialogisuus, jossa kuuntelu sekä kuntoutujan näkemysten arvostaminen koros-
tuvan. Kuntoutuminen on arjessa tapahtuvaa toimintaa. Kuntoutumisessa on
kyse merkityksen löytymisestä elämälleen, omien arvojen ja merkityksellisyyden
kokemisesta ja löytymisestä mielenterveysongelmista tai päihdeongelmista huo-
limatta. Mielenterveyskuntoutujalla siis tapahtuu uuden oppimista, jossa hänen
ajattelunsa, toiminta- ja tunnemallit muuttuvat, ja hän oppii uusia tapoja selvitä

työssään ja muissa sosiaalisissa suhteissa sekä ryhmissä. (Rissanen 2007, 79, Kettunen ym. 2009, 29 – 30, 32, Valkonen ym. 2011, 14.)

Salo & Hyvärin (2011) mukaan kuntoutumisessa ensiarvoisen tärkeää on kuntoutujan oma aktiivisuus ja oma-aloitteisuus. Tavoitteena on myös kuntoutujan oma vastuu tarkkailla itseään ja hakea apua oikea-aikaisesti. Kuntoutujat jäävät helposti yksin, ja vaarana on syrjäytyminen sosiaalisista suhteista. Kuntoutujan tulee olla aktiivisesti mukana oman kuntoutussuunnitelmansa laatimisessa sekä sen toteutuksessa. Tämän kautta myös kuntoutujan oma motivaatio kasvaa. Kuntoutumisessa on tärkeä kiinnittää huomiota sosiaalisten verkostojen vahvistamiseen. Sosiaalisia lähiverkostoja ovat tukihenkilöt, omaiset ja ystävät. Tärkeä asia kuntoutumisen onnistumisen kannalta on, että kuntoutuja ymmärtää kuntoutussuunnitelman olevan häntä itseään varten ja hänen tulevaisuuttaan ajatellen. Tästä voisi esille nostaa esimerkiksi opiskelun. Kun mielenterveyskuntoutujalla ovat jääneet opinnot kesken, tulisi häntä kannustaa saattamaan ne loppuun. Siinäkin tulee katsoa hänen tarvitsemansa tuen tarve ja määrä. (Salo & Hyväri 2011, 75 – 87.)

Päivi Rissanen (2007) kirjoittaa kirjassaan Skitsofreniasta kuntoutuminen oma-kohtaisesta kokemuksestaan: *Minulle kuntoutumisesta on muodostunut tapa elää ja huolehtia itsestäni., mutta enää se ei ole koko elämän sisältö.* Romakkaniemen (2011) mukaan kuntoutumisen kautta elämä on kokonaisempaa, kun aiemmin sairaus väritti elämää. Sairastuminen on kokemus, joka on osa elämäntarinaa, mutta se ei ole kuntoutumisen myötä enää hallitseva asia, vaan yksi osa koettua elämää. (Rissanen 2007, 83, Romakkaniemi 2011, 186.)

8 Elämänhallinta

Elämänhallintaa voidaan kuvata toimintakyvyn kautta, mutta siihen liittyvät oleellisesti myös ihmisen sisäiset mielikuvat. Siinä korostuvat itsenäisyys ja omatoimisuus sekä ihmisen oma käsitys siitä, miten hän haluaa elää ja mitä hän haluaa tehdä. Hallinnan kokemuksen kautta ihminen voi kokea jossain määrin pystyvänsä vaikuttamaan omaan elämäänsä sekä sen suuntaan. Hallinnan tunteeseen kuuluu osana riippumattomuus toisista tai toisten avusta. Tulee kuitenkin muistaa, että elämä ei koskaan ole täysin hallittavissa. Elämään kuu-

luvut erilaiset ja eripituiset ylä- ja alamäet. Elämän tulee kuitenkin olla mielekäs-tä. Mielekkyyteen vaikuttaa oman persoonan sekä omien arvojen ohella myös elämäntilanne. (Koskisuun 2004, 14, Kettunen ym. 2009, 49 - 50.)

Koskisuun (2004) mukaan mielenterveyskuntoutujilla on usein tyypillistä hallin-takäsitysten heikkous. Tässä tilanteessa ihminen ei usko tai luota omaan ky-kyynsä hallita elämäänsä tai oman toiminnan seurauksia hahmotetaan väärin. Joskus voi käydä myös niin, että näitä ei ollenkaan tiedosteta. Tällöin ihminen turvautuu ulkopuolisen apuun ja jättää vastuun kantamisen toisille. Mielenter-veyskuntoutuja ei kuitenkaan tee tietoista valintaa tässä tilanteessa, vaan hän pelkää hallinnan tunteen menettämistä. Mielenterveyskuntoutuja kokee olonsa turvalliseksi toisen ihmisen kannatella hänen elämäänsä eteenpäin. Sairaus on voinut viedä kokemuksen tai varmuuden omista kyvyistä, eikä omaa elämää koskevia tavoitteita osata nähdä. Mielenterveyskuntoutujan tie kohti omaa elä-mänhallintaa kulkee elämänprojektien kautta. Tällä tarkoitetaan ihmisen omaa elämää koskevia suunnitelmia, päämääriä ja niiden saavuttamiseksi suunnitel-tua toimintaa. Se on polku kohti kuntoutumista ja tavoitteellista toimintaa, jossa mielenterveyskuntoutujaa tuetaan. (Koskisuun 2004, 14 - 16.)

9 Kuntoutumisprosessi

Koskisuun (2004) kirjassa Eri teitä perille kerrotaan vuonna 2004 valmistunees-ta seurantatutkimuksesta, jonka aiheena olivat kuntoutumisen matkan vaiheet. Tutkimus oli pitkittäistutkimus, ja sen tekijöinä olivat LeRoy Spaniol tutkijaryhmi-neen. Tutkimuksessa selvitettiin kuntoutumisen prosessiluonteen lisäksi myös kuntoutumista tukevia asioita sekä asioita, jotka voivat olla kuntoutumisen es-teinä. Tutkimuksessa kuntoutumisen vaiheet jaetaan neljään eri ajanjaksoon. Ensimmäinen jakso kuvaa ihmisen kriisiä ja sen työstämistä, tapahtuneen hy-väksymistä, epävarmuutta ja hämmennystä. Toisena vaiheena on sairastumi-sen ja toimintakyvyn kanssa kamppaileminen ja sitä kautta asian hyväksymi-nen. Kolmantena vaiheena on sairastumisen ja sen seurausten kanssa elämi-nen. Tässä vaiheessa aletaan huolehtia omista voimavaroista sekä hyvinvoin-nista ja vuorovaikutus lisääntyy ympäristön kanssa. Neljäntenä vaiheena on eläminen ohi / yli sairauden aiheuttamien rajoitusten. Tässä vaiheessa ihminen

hyväksyy sairastumisen osaksi omaa elämänsä historiaansa. Hän sisäistää uusia toimintatapoja ja eläminen on aktiivisempaa. (Koskisuus 2004, 79 – 83.)

Alexeeva Darjan (2009) tekemässä opinnäytetyössä korostui tunteiden käsitteleminen, tietoisuuden saavuttaminen, hoitomyönteisyys sekä oppiminen. Kuntoutuminen tapahtui prosessiluonteisesti, ja siinä korostui myös edellä mainitut neljä eri vaihetta. (Alexeeva 2009, 2.)

Kuntoutuminen ei kuitenkaan etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. Koskisuus (2004) mukaan kuntoutumisen prosessiin kuuluu myös liikkuminen taaksepäin. Kuntoutumista tapahtuu pikku hiljaa, eri tavalla eri elämänalueilla. Koskisuus (2004) korostaa, että ihmistä ei tule painostaa kuntoutumaan nopeammin, vaan kuntoutujan on itse oltava sisäisesti valmis toteuttamaan kuntoutusta. Kuntoutumisvaiheesta toiseen siirryttäessä tuen tarve saattaa lisääntyä, ja se tulee tunnistaa ja tiedostaa etukäteen hoitohenkilökunnan puolelta. (Koskisuus 2004, 82 – 86.)

10 Mielenterveyskuntoutujalle tarjolla oleva tukiverkko Imatralla vuonna 2013

Seuraavassa kuvataan mielenterveyskuntoutujalle tarjolla olevia palveluita Imatralla.

10.1. Imatran kaupungin mielenterveyspalveluiden kautta saatava apu

Psykiatrisella osastolla ja päihdeosastolla hoidetaan mielenterveyskuntoutujaa silloin, kun avohoitopalvelut eivät riitä ja tarvitaan ympärivuorokautista hoitoa. Imatralla osasto on tarkoitettu yli 18- vuotta täyttäneille henkilöille. Osastohoitoon mielenterveyskuntoutujan voi ohjata akuuttityöryhmä, lääkäri työterveysshuollosta, terveyskeskuksesta tai yksityinen lääkäri. Lisäksi hoitoon voi ohjata jokin muu psykiatrisen avopuolen yksikkö. (Imatran kaupunki. Psykiatrian ja päihdeosasto. Luettu 26.4.2014)

Akuuttityöryhmässä pyritään arvioimaan ja korjaamaan mielenterveyskuntoutujan elämäntilannetta. Hoito alkaa tutkimusjaksolla, joka käsittää 1 – 4 käyntiä. Tutkimusjaksolla arvioinnin lisäksi, annetaan tietoa eri hoitopaikoista ja hoitovaihtoehdoista. Varsinainen hoitajakso vaihtelee yhden kerran tapaamisesta

parin kuukauden kestävään hoitoperiodiin. Hoito voidaan toteuttaa joko vastaanotolla tai kotikäynteinä. Tämän hoitajakson aikana selvitetään mahdollinen jatkohoidon tarve: tilanne voi esimerkiksi olla sellainen, että akuuttityöryhmässä asiakkaan tilanne ei helpotu. Tällöin tarvetta vastaava hoitopaikka pyritään aina löytämään. Hoito voi siirtyä vastaanottotyöryhmään, kuntouttavaan toimintaan tai osastohoitoon (Imatran kaupunki. Akuuttityöryhmäesite)

Psykiatrian poliklinikan vastaanottotyöryhmä

Vastaanottotyöryhmä on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille Imatralaisille, joilla on mielenterveyden ongelma, sekä heidän läheisilleen. Vastaanottotyöryhmässä mielenterveyskuntoutuja saa oman hoitajan, jonka vastaanotolla käydään keskustelemassa suunnitellusti ja sovitusti. Työryhmän asiakkaaksi pääsee läheteellä jos asiakas on ollut osastohoidossa tai akuuttityöryhmässä. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. (Imatran kaupunki. Psykiatrian poliklinikan vastaanottotyöryhmä. Luettu 9.12.2013)

Psykiatrinen kuntoutusyksikkö on tarkoitettu yli 18-vuotiaille imatralaisille mielenterveyskuntoutujille sekä heidän läheisilleen. Psykiatrinen kuntoutusyksikkö tekee myös yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kuntoutusyksikön toiminta sisältää seuraavanlaisia toimintoja; määräaikaista oireiden hallintaryhmiä, pidempiaikaisia ryhmiä (esim. voinnin ja lääkehoidon seurantarhmiä), erilaisia kursseja, yksilökäyntejä voinnin seuraamiseksi, toiminta- ja työkyvyn arviointeja sekä yksilöllistä toimintaterapiaa. (Imatran kaupunki. Psykiatrinen kuntoutus esite)

Kuntoutusyksikköön tullaan akuuttityöryhmän kautta, vastaanottotyöryhmästä, depressiohoitajan tai psykiatrisen osastohoidon päätyttyä. Hoitajakson päätyttyä kyseisissä yksiköissä arvioidaan, tarvitseeko kuntoutuja vielä tukea selviytymisessään. Kuntoutusyksikköön tullaan tutustumaan ensin yhdessä asiakkaan senhetkisen työntekijän kanssa. Yhdessä suunnitellaan yksilöllinen kuntoutumismuoto sekä tehdään kuntoutumissuunnitelma. (Imatran kaupunki. Psykiatrinen kuntoutusesite)

Psykiatrisessa kuntoutusyksikössä voidaan käydä myös niin, että varsinainen hoito jatkuu toisessa yksikössä, mutta asiakas osallistuu ryhmätoimintoihin.

Ryhmiiin tullaan henkilökohtaisen haastattelun kautta. (Imatran kaupunki. Psykiatrisinen kuntoutusesite)

10.2. Klubitalo

Klubitalo on yhteisö, joka muodostuu mielenterveyskuntoutujista sekä palkatus- ta henkilökunnasta. Henkilökunnan tehtävänä on valvoa, ohjata ja tukea, mutta kuntoutujan puolesta ei tehdä asioita. Toiminnassa katsotaan mielenterveys- kuntoutujien omia tarpeita ja painopiste on työpainotteisessa toiminnassa ja vertaistuksessa. Klubitalossa kuntoutus perustuu kansainväliseen Fountain House – toimintamalliin. Kuntoutusmalli määrittää klubitalotoiminnan kansainvälisissä standardeissa. Näistä standardeista on sovittu maailmanlaajuisessa klubitaloyhteisössä. Ne toimivat lisäksi jäsenten perusoikeuksien määrittelynä sekä eettisenä ohjesääntönä henkilökunnalle, hallitukselle sekä hallintoon osallistuvil- le henkilöille. Tämän toimintamallin tarkoituksena on parantaa kuntoutujan elä- mänlaatua, vähentää tarvetta sairaalahoitoon sekä antaa tukea työelämään pa- luuseen. Klubitalon jäsenillä on mahdollisuus osallistua kansalliseen ja kansain- väliseen klubitalotoimintaan. Klubitalon jäsenyys on maksuton ja vapaaehtoinen eikä ole sidoksissa aikaan. Jäseneksi voivat hakea henkilöt, joilla on tai on ollut mielenterveysongelmia. (Imatran kaupunki. Fountain House- mallin Klubitaloesi- te. Klubitalon kansainväliset standardit esite-2012)

Palvelut muodostuvat laajasta kokonaisuudesta. Imatran Klubitalo koostuu työ- ja opintoyksiköstä, keittiöyksiköstä sekä palveluyksiköstä. Toiminnan ideana on tarjota mielekästä tekemistä sekä vähentää mielenterveyskuntoutujien leimau- tumista. Se tarjoaa työpainotteisen päivän, jonka aikana voi oppia uusia taitoja, olla osallisena yhteisön rakentamisessa sekä voi kehittää sosiaalisia taitojaan. Vertaistuki on tärkeässä roolissa. Kuntoutujilla on mahdollisuus käydä edullises- ti ruokailemassa talolla. Toiminnan ideana on pitää yhteyttä myös talosta pois- saoleviin jäseniin, lisäksi tarjolla on siirtymätyöohjelma. Siirtymätyöohjelman kautta parannetaan työelämävalmiuksia sekä opiskelunvalmiuksia. Yhteisön kautta mahdollistuvat myös uudet ystävyys- ja ihmissuhteet. (Imatran kaupunki. Fountain House-mallin Klubitaloesite)

Siirtymätyö on työpaikalla tehtävää työtä, joka ei vaadi ammatillista pätevyyttä. Tästä työstä mielenterveyskuntoutuja saa työehtosopimuksen mukaisen palkan.

Klubitalo valitsee jäsenen ko. työhön ja perehdyttää hänet siihen. Työ on osa-aikatyötä ja kestää noin puoli vuotta. Se voi olla esim. toimistotyötä, laitospalveluksen-, siivous-, pakkaus- tai myymäläapulaisen työtä. Klubitalo tarjoaa työpaikalle sijaisen, jos siirtymätyöntekijä sairastuu. Siirtymätyöohjelma on Imatran Klubitalolla alkanut vuonna 2000. (Imatran Klubitalo; töihin valmis-esite)

11 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta, mitkä tekijät vaikuttavat hänen kuntoutumisvalmiuteensa. Tarkoituksena on selvittää kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavia edistäviä sekä hidastavia tekijöitä. Tutkimustehtävät ovat:

1. Mikä merkitys on tukiverkolla kuntoutujan omaan kuntoutumisvalmiuteen?
2. Mitkä asiat vaikuttavat kuntoutujan voimavaroihin?
3. Mitkä ovat ne keinot, joiden kautta saavutetaan kuntoutumisvalmius?
4. Miten käsitys omasta itsestä vaikuttaa kuntoutumisvalmiuteen?
5. Mikä merkitys omalla toimintakyvyllä on kuntoutujan kuntoutumisvalmiuteen?

12 Tutkimuksen toteutus

Tässä tutkimuksessa on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Hirsjärven & Hurmeen (2007) mukaan laadullisen tutkimukselle tunnusomaista on se, että tutkimuksessa hankitaan kokonaisvaltaista tietoa. Kylmä & Juvakka (2007) määrittelevät, että kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen ympäristönsä ja näihin liittyvät erilaiset merkitykset. Aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, koska pyritään saamaan mahdollisimman syvä aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Haastattelut

tehdään saturaatioon asti. (Hirsjärvi & Hurme. 2007, 160, Kylmä & Juvakka 2007, 16, 20, 27, 31)

12.1. Yhteistyökumppanit

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Imatran kaupungin mielenterveyspalveluiden kanssa. Imatran kaupungin mielenterveyspalveluiden työntekijät valitsivat haastatteluun osallistuneet mielenterveyskuntoutujat.

12.2. Kohderyhmä

Tutkimuksessa haastateltiin kuntoutujia, jotka olivat kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Haastatteluun osallistui viisi vapaaehtoista mielenterveyskuntoutujaa. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden kuntoutumisen tie oli ollut pitkä. Haastatteluhetkellä kuntoutujat olivat kuntoutumisen eri vaiheissa.

12.3. Aineistonkeruumenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytettiin haastattelua tutkimusmenetelmänä. Hirsjärvi & Hurmeen (2008) mukaan haastattelu sopii hyvin työhön, missä halutaan saada vastauksia ihmisen kokemusmaailmasta, käsityksistä ja tunteista. Haastattelu on joustava ja se antaa mahdollisuuden selventää vastauksia ja syventää saatuja tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-35, 41)

Haastattelu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastattelu kohdentuu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Kysymysten järjestys ei ole sitova, vaan teemahaastattelu antaa mahdollisuuden vaihdella kysymysten järjestystä tilanteen mukaan. Kylmän ja Juvakan (2007) ja Hirsjärvi & Hurmeen (2008) mukaan teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset asioille ovat keskeisiä. Tutkittavien ääni tulee hyvin kuuluviin ja asioiden merkitys syventyy vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa haastattelukysymykset antavat väljyyttä ja mahdollisuuden avoimempaan keskusteluun. (Kylmä & Juvakka 2007, 64, Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48)

12.4. Opinnäytetyön käytännön toteutus

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin esihaastattelu. Esihaastattelun toteutettiin joulukuussa 2012 ja sen pohjalta haastattelurunkoa muokattiin selkeämmäksi. Esihaastateltava oli mielenterveyskuntoutuja. Esihaastattelun kautta pysyttiin testaamaan haastattelurunkoa, aihepiirin järjestystä, kysymysten muotoilua sekä haastattelun keskimääräistä pituutta.

Mielenterveyspalveluiden piirissä olevia kuntoutujia haastateltiin syksyn 2013 aikana. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemat on esitelty liitteessä 1. Imatran kaupungin työntekijän kanssa oli sovittu haastatteluviikko, jonka aikana haastattelut toteutettiin. Haastateltavat tavattiin ensimmäisen kerran haastattelutilanteessa. Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden sopivuuden tutkimukseen arvioivat heitä hoitavat tahot. Haastattelut tehtiin Imatran kaupungin mielenterveyspalveluiden tiloissa.

12.5. Tarvittavat resurssit

Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla. Tämä mahdollisti joustavan ja katkeamattoman haastattelutilanteen. Haastattelutilanteessa muistiinpanot olivat mukana haastattelun teemoista. Haastatteluille varattiin huone, johon ei tullut häiriöitä kesken haastattelun. Muistiinpanoja ei kirjoitettu haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan keskusteleva ja vapautunut. Haastattelut litteroitiin.

12.6. Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. Tämä tarkoittaa aineistolähtöistä analysointitapaa. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan analyysissä saatu aineisto puretaan osiin. Ne osat, jotka ovat sisällöltään samankaltaisia, yhdistetään yhdeksi asiakokonaisuudeksi. Tästä syntyy tulkinta. Analyysissä on tarkoitus saada ja hakea vastauksia tutkimustehtäviin / tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113)

Tuomi & Sarajärven (2003) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi on luonteeltaan kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli aineis-

tosta etsitään tutkimustehtäviä vastaavat asiat. Litteroidusta tekstistä etsitään alkuperäinen ilmaus, joka vastaa tutkimustehtävän kysymykseen. Seuraavaksi alkuperäinen ilmaus pelkistetään sanoiksi, jotka vastaavat alkuperäistä lausetta. Ennen varsinaista analyysin aloittamista valitaan analyysiyksikkö esim. lause tai sana, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110 – 112.)

Toisena vaiheena induktiivisessa analyysissä on aineiston klusterointi eli ryhmitely. Tässä vaiheessa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja katsotaan samankaltaiset asiat samaan ryhmään tai eroavaisuuksia kuvaavat käsitteet omiin ryhmiin. Samaa asiaa tarkoittavat samat ryhmitellään ja nimetään ryhmä sitä kuvaavalla käsitteellä eli tässä tulee alaluokka analyysiin. Kuvaava käsite voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112 – 113.)

Kolmantena vaiheena on aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Analyysissä edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Alaluokkia yhdistetään yläluokiksi. Yhdistämistä jatketaan, kunnes se ei enää aineiston sisällön näkökulmasta ole mahdollista. Pääluokan jälkeen analyysissä tulee vielä yhdistävä luokka / käsite. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. Abstrahointivaiheessa empiirinen tieto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin. Tuloksissa kuvataan nämä vaiheet, ja johtopäätösten tekemisen aikana tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavan näkemyksen näiden teemojen sisältöjen suhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 114 – 115.)

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroidusta tekstistä alleviivattiin alkuperäiset ilmaukset, jotka vastasivat tutkimustehtävän kysymyksiin. Alkuperäiset ilmaukset esitellään liitteessä 3. Kysymyksiä olivat:

Mikä merkitys tukiverkolla oli kuntoutujan omaan kuntoutumisvalmiuteen.

Mitkä asiat vaikuttivat kuntoutujan voimavaroihin?

Mitkä ovat ne keinot, joiden kautta saavutetaan kuntoutumisvalmius?

Miten käsitys omasta itsestä vaikuttaa kuntoutumisvalmiuteen?”

Mikä merkitys omalla toimintakyvyllä on kuntoutujan kuntoutumisvalmiuteen?

Tämän jälkeen alkuperäisistä ilmauksista pelkistettiin sanoja, jotka vastaavat alkuperäistä lausetta. Näitä sanoja tutkimuksessa oli analyysin tässä vaiheessa voimavara, itsetuntemus, turvallisuus, kannustaminen, ihmissuhteet.

Ryhmittelyvaiheessa yhdistettiin samaa tarkoittavat sanat / lauseet samaan ryhmään. Näin saatiin luokiteltua haastattelumateriaalista 7 alakategoriaa, jotka parhaiten vastasivat ja kuvasivat tutkimuskysymyksiä.

Analyysin kolmannessa vaiheessa alakategorioita yhdistettiin yläkategorioiksi. Yläkategorioita olivat ympäristön vaikutus, itsetunnon merkitys ja tukiverkko.

13 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Tutkimukseen vaadittavan lupa saatiin Imatran kaupungilta. Jokaiselta haastatteluun osallistuvalla kuntoutujalta kysyttiin suullinen lupa. He saivat saatekirjeen (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, toteutuksesta ja nauhoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen. Haastateltavalla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa haluaa. Aineiston hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä, eikä kenenkään nimiä tule missään vaiheessa julki. Raportista poistetaan kaikki tunnistamiseen liittyvät tiedot. Haastattelut nauhoitettiin. Kylmän & Juvakan (2007) mukaan tutkimuksen etiikkaan kuuluu, että haastateltavien nimet eivät tule nauhoille. Tutkimukseen osallistujat saivat tiedon haastattelun taltioinnista jo etukäteen, joten he olivat tietoisia asiasta varsinaisessa haastattelutilanteessa. Ääninauhat, puhtaaksikirjoitus ja mahdolliset muistiinpanomerkinnot merkittiin numeroin. Kylmän & Juvakan (2007) mukaan tutkimusetiikan periaatteita ovat ihmisoi-keuksien kunnioitus, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus toista ihmistä kohtaan. Tutkimukseen osallistuvien kanssa on keskusteltava luottamuksellisuudesta, nimettömyydestä ja yksityisyydestä, jotka taataan tutkimuksen aikana. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus tietää tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, jotta voi tarvittaessa ottaa yhteyttä mahdollisen haitan tai tutkimukseen osallistumisen keskeyttämisen vuoksi. (Kylmä & Juvaka 2007, 147-150, 153)

14 Tutkimustulokset

Haastattelemalla selvitin mielenterveyskuntoutujan omia näkemyksiä hänen omaan kuntoutumisvalmiuteensa vaikuttavista tekijöistä sekä mahdollisesti yhteneviä seikkoja kaikkien haastateltavien osalta. Yksilön näkökulmasta kuntoutumisvalmius koostuu itsetuntemuksen ja arvostuksen kasvusta, ympäristön kautta saadusta tuesta, vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa sekä asiallisen tiedon saannista. Näiden tekijöiden myötä toimintakyky on lisääntynyt ja kuntoutuja on uskaltanut ottaa askeleita eteenpäin. Osa haastatelluista kuntoutujista koki, että elämä eteni toistuvan viikkorytmin kautta. Viikkorytmi koostui päiväohjelmasta, ystävien tapaamisista, Klubitalolla käynneistä, psykiatrisesta kuntoutuksesta ja kaupassa asioinneista. Niiden kautta muodostuu mielekäs arki, johon tuovat lisämakua ystävyysuhteet ja vertaistuki. Yhden haastateltavan kohdalla matka on ollut pitkä, mutta nyt edessä on tavoite ja toive kokoaikaisesta palkkatyöstä.

Se on ollut tavoite, että työelämään. Nyt se on tosi lähellä.

Kunhan menee tälleinkii ihan hyvin...Tulee tuntu, et pärjää ihan hyvin.

Tukiverkon merkitys mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisvalmiuteen on suuri. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että kuntoutujan tukiverkkoina toimivat työ ja psykiatrinen kuntoutus, läheiset ihmiset sekä vertaistuki. Tukiverkko ja sen laajuus olivat yksilöllisiä. Neljä haastatelluista koki läheisten ja sukulaisten tuen hyväksi ja voimaannuttavaksi, yhden haastatellun kohdalla omaisilta ja sukulaisilta saadun palautteen kuntoutuja koki enemmän lamaannuttavana. Yleensä ihmissuhteet koettiin hyväksi ja tai ainakin oltiin tyytyväisiä tämän hetkiseen tilanteeseen. Monesti tukija on aktiivisempi osapuoli, joka ehdottaa asioita ja kysyy kuulumisia. On tärkeää että ihmiselle tulee tunne, että *joku välittää, halua tietää ja soittaa miullekii.*

Psykiatrinen kuntoutus koettiin hyvänä tukiverkkona kuntoutumisen tiellä ja erityisesti ryhmien merkitys korostui. Vertaistuen tärkeys nousi ryhmätapaamisten kautta. Lisäksi vertaistukea sai yksi haastatelluista Klubitalolta ja yksi Puukahvi-

lan kautta, edellä mainittujen asioiden lisäksi. Yksi haastatelluista mielenterveyskuntoutujista koki tarvitsevansa vielä lisäksi lisää omahoitajan kanssa keskustelujä. Kuntoutuksen palveluiden merkitystä eräs haastatelluista kuvasi näin; *En mie tässä ois, en tiä mis mie oisin.* ”Lisäksi vertaistuen merkitystä kuvaa hyvin seuraava lainaus *Et pääs jakaa niit kokemuksia sellaista kanssa, ketkä tietää mistä on kyse.*

Itsekseen miettimällä ja yrittämällä kuntoutuminen harvoin pääsee etenemään. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee tukiverkon ympärilleen, joka kannattelee tarvittaessa, antaa tukea ja toivoa. Haastatteluissa ilmeni, että mielenterveyskuntoutujat kuitenkin yrittävät pärjätä omilla voimin mahdollisimman pitkään. He tunnustivat voinnissa tapahtuvat muutokset ja kokivat osaavansa hakeutua hoitoon, jos tilanne menee kovin huonoksi. He kokivat, että välillä olisi voinut hakea apua jo hieman aiemmin. Haastatelluilla mielenterveyskuntoutujilla kaikilla oli harrastuksia. Harrastusten kirjo oli suuri. Monella harrastuksena oli tietokone, jonka kautta ihmissuhteiden merkitys jäi vähäiseksi. Lisäksi harrastuksina oli kalastus, autoilu, liikunta, lukeminen, seurakunnan toiminta, ruoanlaitto ja musiikki. Toivo – ja toivottomuus vaihtelivat voinnin ja jaksamisen mukaan. Yleisesti ottaen elämään oltiin tyytyväisiä. Kuntoutumissuunnitelmiin ovat kaikki pystyneet jollain tasolla tuomaan oman mielipiteensä. Heiltä on lisäksi kysytty, että kiinnostaako lähteä johonkin uuteen, esimerkiksi työkokeiluun.

Tukiverkko lisää motivaatiota kuntoutumiseen ja se antaa mahdollisuuden edetä kuntoutumisen tiellä. Hyvät ihmissuhteet vahvistavat itsetuntoa ja kuntoutuja sitoutuu helpommin kuntoutumiseen. Tutkimuksessa tuli esille, että tukijan aktiivisuudella on merkitystä. Onkin tärkeää, että tukijaa kannustetaan ottamaan ja ylläpitämään yhteyttä kuntoutujaan. Tukijan aito läsnäolo on ensi arvoisen tärkeä. Harrastukset, työ ja opiskelu ovat myös tärkeitä. Ne lisäävät mielekästä elämää, vaikka sairastaakin. Nykyaika tuo uusia harrastuksia, esimerkiksi tietokone. Sosiaalinen media voi toimia tukiverkkona, jos kuntoutuja löytää vertaistuen sitä kautta. Sosiaalinen media voisi toimia myös ryhmäfoorumina. Kuntoutuja tarvitsee samanaikaisesti useita tukiverkkoja käyttöönsä, jotta kuntoutuminen etenee. Onkin tärkeää, että kuntoutumissuunnitelma tehdään, jotta kuntoutuja saa kaikki tukiverkot käyttöönsä.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa toteutettavat ryhmät ovat vahvistaneet kaikilla **itsetuntoa**. Haastatteluissa nousi tärkeäksi hoitajan aito läsnäolo. Itsetunto on myös vahvistunut pikku hiljaa onnistumisten myötä. Ryhmien kautta on opittu paljon. Oppimista oli tapahtunut itsetunnon alueella, toisen ihmisen kohtaamisen kautta ja käytännön harjoitteiden kautta. Ahdistus / paniikki eri tilanteisiin on vähentynyt tai sen kohtaamiseen on saatu työkaluja. Harjoitteet ovat pohjustaneet hyvin työelämää ja työkokeiluja. Työkokeilu on tuonut lisää itsevarmuutta sekä sisältöä elämään. Työn ja tekemisen mielekkyys lisää motivaatiota kuntoutumisen tiellä. Ryhmien tärkeyttä kuvaa seuraava lainaus *Mut pikku hiljaa kun ryhmien kanssa teki... uskaltautui lähtemään kotoa, ei ollut sitä, että kävi kaupassa ja loppupäiväksi lukkiutui sisälle.*

Kannustava palaute työkokeilusta, koulusta tai ystävilta ja läheisiltä on lisännyt itsetuntoa. Kuntoutuksesta saatu palaute on ollut kannustavaa ja lisännyt itsetuntoa, yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta. Tässäkin tapauksessa kuntoutuja koki, että hän ei saa yksilökäynneiltä riittävää apua, mutta aikanaan kuntoutuksen ryhmät ovat olleet hänelle hyvä tuki ja ponnahduslauta uusiin tilanteisiin.

Itsetunnolla on merkitystä kuntoutujan voimavaroihin. Kuntoutujan itsetuntoon vaikuttavat hoitohenkilökunta, läheiset ihmiset, ryhmät, kannustavat palautteet ja pienet onnistumisen hetket. Toimintakyvyn lisääntymisen ja kuntoutumisen edistymisen myötä asioiden arvostus muuttuu. Kuntoutuja huomaa asioita eri tavalla, eikä pidä kaikkea itsestään selvyytenä. *Kaikkien asioiden arvostus on muuttunut. Kaikki; omakuva, itsensä arvostaminen, musiikin, kaikkien tämmösten pienien kahvihetkien, kirjojen lukemisen. Kaikki on tullu niiku uudelleen.*

Kuntoutujat ovat kasvaneet oman sairautensa kautta näkemään, että ihmistä ei saa leimata ulkoisten seikkojen tai diagnoosin kautta. He osaavat katsoa, että toinen on yhtä arvokas ihminen kuin ihminen ilman psykiatrisen sairauden diagnoosia. Oman sairastumisen kautta he osaavat nykyisin asettua toisen ihmisen asemaan.

Nyt kun on käynyt tätä läpi niin ,että hei, itsessä on se sama leima ja tajus, että se ei olekaan... et tota. Sen leiman saa niin hiton helposti ,että.

Ihmisten yleinen tämmönen suhtauminen, eleet ja puheet, et se toisen puhe voi tehdä niin tuhoisuutta aikaan, et se ihminen menee iha just niiku ihan hirveen seen masennukseen.

Käsitys omasta itsestä vaikuttaa kuntoutumisvalmiuteen. Positiivisella palautteella on itsetuntoa vahvistava vaikutus. Ryhmän kautta saatu vertaistuki vahvistaa käsitystä omasta itsestä. On tärkeää, että kuntoutuja kokee itsensä arvokkaaksi ihmiseksi sairauden tuomine rajoituksineen.

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että kuntoutujan voimavaroihin vaikuttavat monet asiat, kuten käsitys omasta itsestä, tukiverkostot, itsetunto, palaute ja onnistunut hoitosuhde.

Vuorovaikutus ympäristön kanssa on tärkeä osatekijä ihmisen sosiaalisessa elämässä ja aktiivisen sekä mielekkään arjen luomisessa. Parempaan vuorovaikutukseen ympäristön kanssa päästään itsetunnon vahvistumisen kautta. Eräs haastatelluista kuvaa asiaa seuraavasti; *sosiaaliset suhteet on lisääntynyt voinnin parannuttua, lisääntynyt. Uskaltaa niiku tutustua.*

Toimintakyky lisääntyy vuorovaikutuksen, hyväksynnän, harrastusten, kuulluksi tulemisen, onnistumisten, arkirutiinien, rytmitetyn viikon, työpaikan, ryhmien kautta saatujen työkalujen ja palautteen kautta. Myös riittävä asiantiedon saanti on tärkeää. Haastatellut mielenterveyskuntoutujat kokivat saaneensa riittävästi tietoa sairaudestaan hoitajilta. Lisäksi he kokivat, että netistä saa hankittua helposti tietoa lisää. Yksi haastatelluista mielenterveyskuntoutujista koki, että hänellä oli jäänyt epäselväksi oma diagnoosi.

Kaikkien haastatelluiden kuntoutumisen tie oli pitkä. Yhden kohdalla mahdollisesti aukeaa ovet palkalliseen työhön ja sen kautta erilaiseen riippumattomuuteen. Toisen kohdalla on tavoitteena opintojen päättäminen ja sen kautta uusien teiden avautuminen. Lisäksi tavoitteena oli arjessa selviytyminen, ystävyyssuhteiden säilyminen ja mahdollisesti niiden lisääntyminen. Tavoitteena oli, että kuntoutuja saavuttaa tunteen siitä, että on oman itsensä herra. Voinnin parantuaessa kaikki huomasivat katukuvassa muutakin kuin vain harmautta ja oman olotilansa.

Eräs haastatelluista kuvasi kuntoutumisen tietä erämaavaellukseksi. Ja sairau-
den kanssa elämistä näillä laulun sanoilla *parhaat vuodet multa riistettiin, mut-
tulet huomaamaan, sä kelpaat kelle vaan.*

Kuntoutujan vuorovaikutus ympäristön kanssa ja kuntoutujan toimintakykyä
vahvistavat asiat vaikuttavat kuntoutujan kuntoutumisvalmiuteen. Vuorovaiku-
tustaidot tai niiden puuttuminen vahvistavat tai heikentävät kuntoutumisvalmiut-
ta. Jos kuntoutujalla on huonot vuorovaikutustaidot, vaikuttaa se tukiverkon toi-
mivuuteen. Toisaalta muiden asenteet ja ennakkoluulot vaikuttavat kuntoutujan
itsetuntoon sekä vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. Hyvä hoitosuhde, hoi-
tohenkilökunnan aito läsnäolo, vahvistaa kuntoutusvalmiutta. Kuntoutuja hyötyy
hoitosuhteesta, missä hoitaja on aidosti kiinnostunut kuntoutujan voinnista.

Kuntoutujan omalla toimintakyvyllä on merkitystä kuntoutumisvalmiuteen. Aina
ei tavoitella täydellistä toipumista, vaan tavoitteena on arjesta selviytyminen,
ystävyyssuhteiden säilyminen ja mahdollisesti niiden lisääntyminen. Kuntoutu-
jalle luo turvallisuutta ja hyvää oloa arkirutiinit ja rytmitetty viikko. Toimintaky-
kyyn ja turvallisuutta lisää myös tieto siitä, mitä kautta kuntoutuja voi tarvittaes-
sa hakea apua.

15 Pohdinta

Tämä tutkimus on kuvaileva. Laadullisen tutkimuksen kautta on mahdollista
saada esille näkökulma kuntoutujan kokemusmaailman ymmärtämiseen. Tutki-
muksessa haluttiin saada kuntoutujan henkilökohtaisia kokemuksia, käsityksiä
ja tunteita esille. Otos oli määrältään pieni, mutta asia sisällöltään laaja.

Kuntoutumiseen ja toimintakykyyn vaikuttivat monet tekijät, sekä mielenterveys-
kuntoutujassa itsessään, että ympäristön välityksellä. Näistä esimerkkinä tuki-
verkkko, ympäristö missä elää sekä kuntoutujan oma elämäntilanne Tutkimus-
tuloksista nousi esille työn, opiskelun sekä harrastusten tärkeys. Ne luovat run-
gon arjen toiminnoille, tukevat sosiaalista kanssa käymistä sekä antavat uusia
onnistumisen tunteita. Kannustava ilmapiiri lisää onnistumisen kokemuksia ja
sitä kautta kuntoutuja uskaltaa ottaa uusia askeleita eteenpäin esimerkiksi opis-
kelussa, työssä tai uuden harrastuksen parissa.

Kuntoutuminen ei aina onnistu niin, että pääsisi uudelleen jaloilleen elämään täysipainoisesti arkea palkkatöineen ja sen tuominen mahdollisuuksiineen. Mutta kuntoutumisen kautta pystytään saavuttamaan arki, jonka kautta ihminen pystyy elämään mielekästä arkea sairauden tuomine rajoituksineen. Toipumisen aikaansaamiseksi tarvitaan ympärille toisia ihmisiä ja sosiaalista kanssakäymistä. Ensi arvoisen tärkeitä ovat läheiset sosiaaliset suhteet omaisten tai ystävien kautta. Ihminen eristäytyy helposti kotiin tietokoneen ja TV:n pariin. Kynnys lähestyä uusia tai solmia vanhoja ihmissuhteita kasvaa tai nousee jopa liian korkeaksi. Tärkeitä ihmissuhteita muodostuu myös kuntoutumisprosessin aikana. Vanhat kaverit ovat saattaneet sairauden myötä jäädä, mutta toipumisen, uusien tilanteiden ja vertaistuen kautta on muodostunut uusi ystäväpiiri.

Psykiatrisen kuntoutusyksikön tärkeys korostui haastatteluissa ja erityisesti siellä toteutettujen ryhmien merkitys. Ryhmä- ja sosiaalisten tilanteiden harjoittelu on turvallista pienessä ryhmässä. Sama suljettu ryhmä tulee tutuksi ja uskallus tehdä harjoituksia tai kertoa omasta tilanteesta mahdollistuu paremmin. Ryhmätilanteissa voi harjoitella vuorovaikutusta, esiintymistä, pelkotilojen kohtaamista käytännön harjoituksina. Samalla toisilta ryhmäläisiltä saa tukea ja kannustusta. Toivon, että nämä ryhmät saavat jatkaa myös tulevaisuudessa ja niiden tärkeys tullaan tiedostamaan. Ryhmät ja ryhmäharjoitteet luovat pohjan, jolta on hyvä lähteä jatkamaan matkaa.

Omaisten ja lähipiirin tuki korostui tutkimuksessa. Läheisiltä saatu tuki on tärkeä ja tästä syystä nousee kysymys, miten omaiset huomioidaan psykiatrisen hoidon piirissä? Tarjotaanko omaisille tukea tai kerrotaanko väyliä, joita pitkin he saavat itse purkaa tuntojaan, jotta jaksavat mielenterveyskuntoutujan rinnalla? Mielestäni omaisen tulee huomioida myös heti hoidon alussa. Jos mielenterveyskuntoutuja on aikuinen ja kieltää omaiselle antamasta tietoa, ei se estä kuitenkaan antamasta tietoa omaisten vertaistuesta, keskusteluavusta ja omaisten yhdistyksestä. Sitä aihetta on hyvä tutkia tarkemmin. Pohdinnan lopuksi mainitsen kaksi tuoretta tutkimusta aiheesta, ensimmäinen näistä toteutetaan lähitulevaisuudessa ja toinen on vuodelta 2012.

Mielenterveysomaisten keskusliitossa toteutetaan kevään 2014 aikana kysely, jossa selvitetään miten mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia voidaan

tukea sekä miten palveluita ja omaisjärjestön toimintaa voidaan kehittää. Omaiskysely toteutetaan valtakunnallisesti. Kyselystä saatuja tuloksia käytetään mielenterveysomaisten ja – omaishoitajien tuki- ja neuvontapalveluiden kehittämiseen sekä edunvalvontatyöhön (Etelä-Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena ry:n jäsentiedote 1 / 2014).

Kysymyksessä on valtakunnallinen kysely. Odotan kyselyn tutkimuksia mielenkiinnolla ja olen kiitollinen, että kyseinen tutkimus tehdään. Olisi hyvä tehdä kyselyä myös paikallisella tai maakunta tasolla. Valtakunnallisesti voi olla paljonkin eroavuuksia tuen saannissa ja määrässä eri puolilla Suomea. Odotan tutkimuksen tuottavan kuitenkin paljon hyvää tietoa, jolla voidaan kehittää toimintoja.

Pirkko Lahti on kirjoittanut kirjan Mielen vankila. Näkökulmia elämisestä psykiatrisen potilaan omaisena. Kirja on julkaistu vuonna 2012. Esipuheessa hän toivoo, että kirja avaisi silmiä psykiatristen sairauksien potilas- ja omaismaailmaan. Kirja on toteutettu osin haastattelujen kautta, osin omaisten itsensä kirjoittamina. Kirjan tekemiseen on osallistunut nelisenkymmentä omaista. Sieltä nousi esille omaisten toive siitä, mitä asioita pitäisi korjata ja uudistaa psykiatriassa hoidossa omaisnäkökulmasta katsoen. Tuloksista nousi esille mm. omaisen toive tavata lääkäriä ja pohtia hänen kanssaan potilaan kuntoa ja omaisen omia tuntemuksia. Omaisten tunteiden kuuleminen koettiin potilaan hoidon ja jatkohoidon kannalta tärkeäksi. Olisi mietittävä kokonaistilannetta ja omaisen voimavaroja hoitaa potilasta kotona. Empatian puutetta oli koettu. Koettiin, että olisi hyvä olla ns. seurantajakso sairaalassa parin viikon kuluttua kotiutumisen jälkeen. Osastotoiminta koettiin olevan ns. olemista. Potilaat halutaan pois huoneista, mutta tekemistä heille ei ole. Joissakin tapauksissa potilaan hoito on ollut myös erinomaista (Lahti. 2012. 5 – 6, 111 - 115).

Omaa ammatillista oppimista ajatellen, tutkimus nosti esille hoitajan aidon läsnäolon tärkeyden. Hoitajana on hyvä muistaa, että aito kiinnostus ja tahto auttaa välittyä kuntoutujalle. Työ ei ole liukuhihna työtä, vaan jokainen kuntoutuja on yksilö ja ainutlaatuinen.

Lähteet

Alexeeva, D. 2009. Matka kohti kuntoutumista – Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuminen kokemuksellisesta näkökulmasta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Etelä-Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena ry. 2014. Jäsentiedote 1/2014

Furman, B. & Ahola, T. 2011. Palauta elämänilosi. Itsehoito-opas alakulosta, masennuksesta, työuupumuksesta ja vaikeasta elämäkokemuksesta toipuvalle. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Imatran kaupunki. Akuuttityöryhmäesite.

Imatran kaupunki. Fountain House- mallin klubitaloesite

Imatran kaupunki. Psykiatrian poliklinikan vastaanottotyöryhmä. Luettu 9.12.2013.

Imatran kaupunki Psykiatrian ja päihdeosasto. <http://kanava.etela-karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=18362&NakymaID=213> Luettu 26.4.2014.

Imatran kaupunki. Psykiatrisen kuntoutus esite.

Imatran klubitalo; töihin valmis-esite

Kettunen, R., Kähäri – Wiik, K., Vuori – Kemilä, A., & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki. WSOY.

Klubitalon kansainväliset standardit esite 2012.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita Prima Oy.

Kosonen, M. 2010. Mielenterveyspotilaan kuntoutumisvalmius. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOY.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Lahti, P. 2012. Mielen vankila. Näkökulmia elämisestä psykiatrisen potilaan omaisena.

Lemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairausten kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Mielenterveyden keskusliitto. 2012 Kokemusasiantuntemuksen ja arvioinnin vakiinnuttaminen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä. http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/tutkimus/kokemusasiantuntemus-palvelujen-Luettu 17.9.2012.

Mielenterveyden keskusliitto. 2012. Kokemustutkijat ja arvioijat. http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/kasitteita/kokemusasiantuntijat/kokemustutkijat-ja-arvioijat/ Luettu 20.9.2012

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. Mieli 2009 työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Kehitys Oy. Pori.

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus – Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi. Lapin yliopisto. LUP Lapin yliopistokustannus

Salo, M. & Hyväri, S. 2011. Kokemuksella kohdattu, tutkimalla tulkattu. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Kehitys Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/index.htm>. Luettu 13.7.2012.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkonen, S., Salo, A., Rönkkö, S. ja Lehto, M. 2011. Mahdollisuuksia muutokseen – ohjaajan kirja. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden avokuntoutuksen kehittämishanke. Mielenterveydenkeskusliitto ja sininauhaliitto. Trio-Offset Oy. Helsinki.

TEEMAHAASTATTELURUNKO MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Voimavarat ja niihin vaikuttavat tekijät sekä kuntoutussuunnitelma

- Kuinka pitkä aika sairastumisestasi on?
- Kun sairautesi diagnosoitiin, mitä keinoja sinulla oli arjesta selviytymiseen?
- Millaisia keinoja sinulla on nyt arjesta selviytymiseen?
- Mitkä voimavarat ovat auttaneet sinua jaksamaan arjessa?
- Kerrotko harrastuksista, joita sinulla on?
- Miten sinun oma näkemyksesi on huomioitu tehtäessä kuntoutussuunnitelmaa?
- Miten sinä olet kokenut kuntoutussuunnitelman tavoitteet suhteessa vointiisi?
- Miten oma motivaatiosi on kasvanut kuntoutumisesi edetessä?
- Minkälaisia tarpeita / odotuksia sinulla on kuntoutumisesi suhteen?
- Miten kuntoutussuunnitelman tuloksia on arvioitu sinun kohdallasi?
- Oletko ollut valmis oppimaan uutta? Minkälaisia asioita?

Tukiverkon merkitys kuntoutujan omaan kuntoutumisvalmiuteen

- Miten koet saaneesi apua silloin kun sitä itse koet tarvitsevasi?
- Minkälaista tukea olet saanut läheisiltäsi?

LIITE 1

2 (3)

- Miten kuvailet vertaistuen merkitystä omassa kuntoutumisessasi?
- Mistä sait tietoa vertaistuesta?
- Minkälaista tukea olet saanut arjessa selviytymiseen läheisiltäsi?
- Miten sairastuminen on vaikuttanut ihmissuhteisiisi?
- Miten kuvailet sosiaalisia suhteitasi tällä hetkellä ja omaa aktiivisuuttasi siinä?

Keinot, joiden kautta saavutetaan kuntoutumisvalmius

- Millainen merkitys kuntoutuksen palveluilla on omassa kuntoutumisessasi?
- Käytkö missään muussa mielenterveyspotilaille suunnatussa yksikössä?
- Oletko selvillä siitä, mitä kautta lähdet tarvittaessa apua hakemaan?
- Miten koet, onko sinulla matala kynnyks hakea apua tarvittaessa, esim. voinnin huonontuessa, elämässä tulee eteen jokin stressi tekijä?
- Mitkä ovat keinosi arjessa selviytymiseen?
- Huomaatko hyviä asioita ympärilläsi? Miten kuvailet niiden merkitystä kuntoutumiseesi?
- Löydätkö mielekästä tekemistä arjessa?

Kuntoutujan käsitys omasta itsestä ja sen vaikutuksista kuntoutumisvalmiuteen

- Miten koet oman kasvusi sairastumisesta tähän päivään? Miten sairastuminen on muuttanut sinua?

LIITE 1

3 (3)

- Mitä ajattelet itsestäsi, miten sairastuminen on vaikuttanut itsetuntoosi?
- Mitä keinoja on löytänyt itsetunnon vahvistamiseen?
- Oletko pystynyt havainnoimaan, missä vaiheessa omassa kuntoutumisessasi on tapahtunut turvallisuuden ja hallinnan tunteen vahvistumista?

Toimintakyvyn merkitys kuntoutujan kuntoutumisvalmiuteen (elämänhallinta)

- Pystytkö hyväksymään sairauden ja sen tuomat vaiheet?
- Miten kuvaillet toimintakyvyn muuttumista kuntoutumisen edetessä?
- Miten olet kokenut tiedon saannin sairauteen liittyen? Oletko saanut asiantietoa oikeaan aikaan?
- Oletko saanut asiantietoa lisää silloin kun itse koet sitä tarvitsevasi tai pystyväsi sitä käsittelemään?
- Kun kuntoutumisesi on edennyt ja toimintakyky lisääntynyt, niin onko se millä tavalla vaikuttanut sinun sosiaalsiin suhteisiisi?
- Millaisia vaikutuksia toimintakyvyllä on suhteessa omaan elämääsi? Kuvaile asioita, jotka nousevat esille?
- Minkälaista palautetta olet saanut omasta kuntoutumisen edistymisestä hoitohenkilökunnan puolelta? Oletko saanut mielestäsi riittävästi hoitohenkilökunnan näkemystä kuntoutumisen edistymisestä?
- Minkälaista palautetta olet saanut omasta kuntoutumisen edistymisestä läheistesesi puolelta?
- Miten palaute on vaikuttanut omaan toimintakykyysi?

Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Olen Sanna Montonen, olen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelija. Opin-
näytetyöni kautta haluan selvittää mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavia
tekijöitä ja samalla haluan syventää omaa osaamistani psykiatrisesta sairaanhoidosta ja kuntou-
tumisen tiestä.

Toteutan opinnäytetyön yksilöhaastattelujen kautta. Haastattelut tulen tekemään syksyn 2013
aikana. Pidän tärkeänä tämän opinnäytetyön tekemisen, koska toivon, että siinä saadaan mie-
lenterveyskuntoutujan oma ääni hyvin kuuluviin.

Osallistumisesi on täysin vapaaehtoista ja sinulla on mahdollisuus keskeyttää haastattelutilanne
missä vaiheessa tahansa. Osallistujien nimiä en tule mainitsemaan missään vaiheessa tutki-
musta. Haastattelut numeroin, ja näin ei kenenkään nimi pääse mihinkään papereihin. Kieltäy-
tyminen haastatteluun osallistumisesta ei tule myöskään vaikuttamaan mitenkään sinun hoidon
/ palvelun saatavuuteen eikä laatuun. Opinnäytetyön aineiston tulen hävittämään asianmukai-
sesti.

Valmiin opinnäytetyöni tulen antamaan Imatran kaupungin mielenterveyspalveluiden vastuualu-
eelle.

Kiitos mielenkiinnostasi ja toivon, että sinä koet hyvänä jakaa oman kokemuksesi kuntoutumi-
sen tiestäsi.

Ystävällisin terveisin,
Sanna Montonen

Yhteystiedot:

Yhteystiedot	Sanna Montonen	Vuokko Koiranen	Annie Turunen
Puh.	050 – 5893544	050 – 5686468	020 6173640
	Opiskelija	Vastuu opettaja	Mielenterveys- ja päidepalvelujen palvelupäällikkö

LIITE 3

1(3)

Alkuperäinen ilmaus

- "Työ ja psykiatrinen kuntoutus. Tätä on ollut. Ettei ole jäänyt yksin missään vaiheessa."
- (psyk.kuntoutus) "Sit oli niitä harjoituksia sun muita, katsekontakteja sun muita...paljon olen oppinut sen kautta ja on pohjustanut aika hyvin tuohon työhön."
- " Toinen veli varsinkin, se on niiku ollumukana että. On antanut myönteistä palautetta."
- " Veli varsinkin on rajannut minua milloin mihinkin"-"
- Alkuaikoina hoitajan luona miulla piti olla äiti ainamukana. Nyt ei enää tulis mieleenkään"
- " Et joku välittää, haluu tietää ja soittaa miullekii"
- " miulla on ollut hyvä tukiverkko ympärillä"
- " Kyllä niitä aina näkee, joita siellä ryhmissä oli, moikkaillaan ja jutellaan"

Alakategoria

- Työ ja psyk.kuntoutus
- Läheiset ihmiset
- Vertaistuki

Yläkategoria

- Tukiverkko

Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • "Ryhmät on vahvistanut itsetuntoa. Se, et mie huomaan ihan tällöiset arkiset asiat, et mie onnistun" • "Nyt kulkee ulkona ja katselee näyteikkunoita. Siinäkin suhteessa. Pelko on pienentynyt." • (ryhmät) " Et pääs jakamaan kokemuksia sellaisten kanssa ketkä tietää mistä on kyse." • " Ja et mie pystyn luomaan ihmissuhteita" • " Sosiaaliset suhteet on lisääntynyt voinnin parantuessa. Lisääntynyt. Uskaltaa niiku tutustua" • " Et joku välittää, haluu tietää ja soittaa miullekii" • "No kyl alkuun tuntui aika hurjalta tuo työaloittaminen. Alkuun oli tunne, että tuleeko siitä yhtään mitään. Mut sit kun pääsi pikku hiljaa vauhtiin niin, sit on päiviä lisätty ja tunteja lisätty... Työn mielekkäys on lisännyt motivaatiota" • " Ei miul tullut aluksi mieleenkään, et mie yksin sinne (hoitajan luokse) menisin. Sit se vaan jäi. Mie aloin itsekseni käymään. En tarvinnu enää äitiä mukaan... Olihan se ihan melkein ylpeyden aihe" • " Mie tykkään tutuista ja turvallisista asioista mielummin" • " Ihmisten yleinen tällönen suhtautuminen eleet ja puheet, et se toisen puhe voi tehdä niin tuhoisuutta aikaanet se ihminen menee iha just niiku ihan hirveeseen masennukseen." • "Sen leiman saa niin hiton helposti että... Kyl sitä itekin varoo että ei ihan kenelle vaan mee sanoo että (sairauden kertominen)...No, yleensä jos ruvetaan sairauksista puhumaan, niin puhun masennuksesta.Äkkiä ruvetaan osoittamaan sormella. • " Oon hirveen sulkeutunut kuitenkin. On vähän sillein epävarma" • " Taitaa olla enemmän niitä estoja. Mul on nyt semmonen lamaannus-kausi päällä. Et se tosiaan vaihtelee....nyt on edessä ne mitä mä oon vältellyt" 	<ul style="list-style-type: none"> • Itsetuntoa vahvistavat asiat • Itsetuntoa heikentävät asiat 	<ul style="list-style-type: none"> • Itsetunnon merkitys

LIITE 3

2(3)

Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • ”Sosiaaliset suhteet on lisääntynyt voinnin parantuessa, lisääntynyt. Uskaltaa niiku tutustua.” • ”Mä jännitän niin paljon. Se on toisaalta sääli, koska musta saa ihan eri käsityksen kuin minkälainen mä oikeesti oon.” • Ryhmät :” Kyl se on tietysti ihan hyvä, et kaikkitulla ja kokoonnutaan tänne.” • ” Ihmiset tarvii hyväksyntää sillon kun ne on sairaita. Hyväksyntää.” • ” Ihan se, et hoitaja on läsnä” • Harrastukset: ”Työ. Ei ole tarvinnut pyörittää peukaloita kotona ja katsoa kun kello raksuttaa seinällä. On hyvä työporukka ja niin pois päin.” • ” On kuunneltu ja kysytty, että kiinnostaisiko lähteä ja pystytkö ? ” (psyk.kuntoutus) • ” ...oli tunne, että tää on tässä...Nyt on tunne, että täältä tullaan . Periksi en anna, perkele!” • ” Musiikki on ihana. Silloin kun olin osastolla, mie kirjoitin laulun sanoja.” • ” Ne on ne arkirutiinit. Että pese kasvot, meikkaa kasvot, pese hampaat, laita kahvi tippumaan, tee voileivät, rytmitä.” • Tavoite on se, että selvi ensinnäkin arjesta. Että on ystävyys-suhteita, pystyy laittamaan ruokaa, käymään kaupassa, hoitaa itse omat asiansa aiak paljon ja ite on itsensä oma asiantuntija eikä anna enää toisille ihmisille sitä valtaa hallita ja silleen.” • ” Mie syön siellä kotona, juon maitoa ja otan tablettia. Siinähan se sit menee, en tiiä” (arkirutiinit) • ” Mie voin vähän kertoa miun rytmitetystä viikosta...Se on sellainen runko” • ” Työpaikka sen teki. Mut pikku hiljaa kun ryhmien kanssa teki...Se lisäksi toimintakykyä ja uskallusta. Uskaltautui lähtemään kotoa, ei ollut sitä, että kävi kaupassa ja loppupäiväksi lukkiutuisisälle.” • ” Työpaikalta olen saanut hyvää palautetta. Kuntoutuksen puolelta palaute on ollut kannustavaa ja on kerrottu, että toipuminen on sujunut niin hyvin, että nyt voisi olla aika siirtyä eteenpäin.” • ” Positiivisen palautteen kautta tulee tunne, että arvostetaan eikä sitä, että nyt tuo taas tulee tänne istumaan päiväksi ” • ” Siskon mieskii huomaa. Se liittyy siihen kun mieku olin sairas, ni mie vaan makasin vaa jatkuvasti. Ei sekään hyvä oo. Et ku tälle menee, ni ihan hyvin. Tulee tuntu et pärjää ihan hyvin ” • ” Tää on nyt tää mitä ryhmäskiin ollaan opittu.Mietin sitä, et mikä on pahinta mitä voi tapahtua. Et ei siihen kuole” • ”Miettii et mitä kaikkee on käynny läpi, ja ajattelee, et jos mäoon niist selvinnyt niin kyl mä selviin tästäkii.” 	<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutus ympäristön kanssa • Toimintakykyä vahvistavat asiat 	<ul style="list-style-type: none"> • Ympäristön vaikutus

Kokoava käsite: Kuntoutumisen polku tukiverkon, itsetunnon kasvun ja ympäristön vaikutuksesta.

