

Sini Muhonen

**TOIMINTAKYKYÄ SOSIAALISELLA
KUNTOUTUKSELLA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Helmikuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieskan yksikkö	Aika Helmikuu 2016	Tekijä/tekijät Sini Muhonen
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi TOIMINTAKYKYÄ SOSIAALISELLA KUNTOUTUKSELLA		
Työn ohjaaja Harriet Tervonen		Sivumäärä 53 + 1
Työelämäohjaaja Anu Räisälä, Kuntoutumiskoti Malttia Oy		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sosiaalisen kuntoutuksen prosessista ja sen merkityksestä toimintakyvyn palautumisessa. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kuntoutumiskoti Malttia Oy:n kanssa, joka tarjoaa kuntouttavaa asumisvalmennusta mielenterveyskuntoutujille.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea tukiasunnossa tai itsenäisessä asunnossa asuvaa mielenterveyskuntoutujaa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen ne analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Tutkimustulokset koottiin kuntoutusprosessin vaiheiden mukaan. Tutkimustulosten perusteella kuntoutusprosessin tärkeimpiä teemoja olivat vastuunotto, osallisuus ja sosiaaliset suhteet. Sosiaalisella kuntoutuksella on ollut merkittävä hyöty toimintakyvyn palautumisessa. Sen merkitys näkyi osallisuuden vahvistumisena ja itsenäistymisenä. Merkittävimmät tekijät toimintakyvyn palautumisessa olivat työtoiminta, päivärytmi ja harrastukset.</p>		

Asiasanat

Mielenterveyskuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, kuntoutusprosessi, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Ylivieska	Date February 2016	Author/s Sini Muhonen
Degree programme Degree programme of Social Services		
Name of thesis FUNCTIONAL ABILITY FROM SOSIAL REHABILITATION		
Instructor Harriet Tervonen		Pages 53+1
Supervisor Anu Räisälä, Kuntoutumiskoti Malttia		
<p>The aim of the thesis was to find out mental health rehabilitees' experiences about the social rehabilitation process and its meaning on recovery of functional ability. The study was made in cooperation with Kuntoutumiskoti Malttia, which provides psychiatric rehabilitation for mental health rehabilitees.</p> <p>The study was qualitative and the data was collected by theme interview. Three rehabilitees were interviewed who lived in a supported or independent accommodation. The interviews were recorded and transcribed.</p> <p>The study results were combined by the themes of rehabilitation process. According to the study results the most important themes in rehabilitation process were responsibility, participation and social relations. Social rehabilitation has had a significant benefit on recovery of functional ability. The benefit appeared as strengthening of participation and independence. The most important factors in recovery of functional ability were work, daily rhythm and activities.</p>		

<p>Key words Psychiatric rehabilitation, social rehabilitation, rehabilitation process, qualitative research</p>

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	3
2.1 Kuntoutusmuodot	5
2.2 Sosiaalinen kuntoutus	6
2.3 Kuntoutusprosessi	9
3 MIELENTERVEYSPALVELUT	14
3.1 Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelut	15
3.1.1 Palveluasuminen	16
3.1.2 Tuettu asuminen	17
3.1.3 Tehostettu palveluasuminen	18
4 KUNTOUTUMISKOTI MALTIA OY	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	21
5.2 Tutkimusmenetelmät	22
5.3 Aineiston keruu	23
5.4 Aikaisemmat tutkimukset	25
6 TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1 Kuntoutuksen aloitus	27
6.2 Kohti uutta toimintatapaa	31
6.2.1 Vastuunotto	32
6.2.2 Osallisuus	33
6.2.3 Sosiaaliset suhteet	35
6.3 Elämänlaadun parantaminen	38
7 YHTEENVETO	42
8 POHDINTA	45
LÄHTEET	51
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) on ensi kertaa määriteltynä sosiaalisen kuntoutuksen sisältö ja tavoitteet. Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen avulla annettavaa tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, osallisuuden parantamiseksi ja syrjäytymisen torjumiseksi.

Työharjoitteluni myötä kiinnostuin entistä enemmän mielenterveystyöstä, joten tuntui luontevalta lähteä etsimään opinnäytetyön aihetta kyseiseltä kentältä. Sosiaalisen kuntoutuksen ollessa aiheena ajankohtainen, päädyin tutkimaan sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn palautumisessa.

Ennen aiheen rajausta lähdin kysymään Kuntoutumiskoti Malttian tarvetta tällaiselle tutkimukselle. Heidän lähdettyä mukaan yhteistyöhön ryhdyin pohtimaan aiheen rajaamista sosiaalisen kuntoutuksen prosessiin mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tutkia mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessia sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on tarkastella sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä toimintakyvyn palautumisessa. Tutkimusongelmani ovat:

1. Millainen on sosiaalisen kuntoutuksen prosessi mielenterveyskuntoutuksessa?
2. Millainen merkitys sosiaalisella kuntoutuksella on ollut toimintakyvyn palautumisessa?

Opinnäytetyötäni lähdin tekemään tutustumalla mielenterveyskuntoutuksen teoriaan. Opinnäytetyössäni tuon ensin esille teoriapohjan, johon kuuluvat mielenterveyskuntoutus, jonka painopisteenä on sosiaalinen kuntoutus ja sen kuntoutusprosessi, mielenterveyspalvelut ja Kuntoutumiskoti Malttian toiminta. Teoriapohjan jälkeen jatkan opinnäytetyössäni tutkimuksen kulkuun, jossa selvitän käyttämästäni tutkimusmenetelmistä, aineiston keruusta sekä aikaisemmista tutkimuksista. Sen jälkeen käyn läpi tutkimuksesta saatuja tuloksia. Lopussa tuon esille vielä yhteenvedon tutkimustuloksista sekä omaa pohdintaani.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tarkastella sosiaalista kuntoutusta ja tuoda esille sen merkitystä toimintakyvyn palautumisessa. Tutkimukseni tuo asiakaslähtöistä tietoa toimintakykyä parantavista keinoista. Tutkimustuloksia voidaan käyttää Kuntoutumiskoti Malttian työn kehittämiseen sekä lisäämään tietoisuutta sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen keinoista.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Maailman terveysjärjestön määritelmässä mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen selviää elämän stressitilanteista, tiedostaa omat kykynsä sekä kykenee työskentelemään ja toimimaan yhteiskunnassa (World Health Organization 2014). Mielenterveys ei tarkoita vain mielen sairauksien puuttumista, vaan hyvää oloa ja kykyä selviytyä arjesta. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu kyky luoda ihmissuhteita ja tehdä työtä, taito ilmaista omia tunteitaan ja hyväksyä elämänmuutokset. Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa ylläpitämään elämän mielekkäänä. Negatiivinen mielenterveys tarkoittaa mielen sairautta tai oireilua. Jokaisen mieli voi oireilla eri elämäntilanteissa, mutta sen ollessa väliaikaista, ei kyse ole mielenterveyshäiriöstä. Mielenterveyshäiriöstä puhutaan silloin, kun oireet vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden kuntoutusta. Siihen kuuluu psykiatrisissa hoitoyksiköissä tapahtuva diagnoosiin perustuva lääkehoito ja terapiat, sekä yhteisötasolla tapahtuva yleisen mielenterveyden edistäminen sosiaalisten roolien ja toimintaympäristön kautta. Mielenterveyskuntoutus on käsitteenä vakiintunut yleiskäsitteeksi, ja se on korvannut osittain käsitteen psykiatrisesta kuntoutuksesta. Se kohdistuu sairauden ja ongelmien korjaamiseen sekä mielenterveyttä edistävien asioiden vahvistamiseen. Mielenterveyshäiriöt ovat usein pitkäaikaisia, joten niistä toipumiseen tarvitaan aktiivista kuntoutusta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.)

Mielenterveyskuntoutuksen avulla autetaan ihmistä ylläpitämään elämänhallintansa ja osallisuutensa yhteisössä. Kuntoutuksessa elämänhallinnalla tarkoitetaan arjessa ja eri rooleista selviytymistä. Siihen liittyy suurelta osin

kuntoutujan toimintakyky ja sisäinen hallinnan kokemus. Kuntoutujan osallisuutta ja omatoimisuutta tuodaan esille kuntouttavalla työotteella, joka mahdollistaa kuntoutujan itsenäisen selviytymisen. Sairauteen liittyviä oireita ei välttämättä pystytä kokonaan poistamaan, mutta se ei tarkoita kuntoutuksen epäonnistumista. Mielensterveyteen vaikuttavat monenlaiset yksilölliset ja yhteisölliset tekijät, joten kuntoutus kohdistuu myös kuntoutujan elinympäristöön. (Kuntoutusportti 2013; Innamaa, Heikkinen-Peltonen & Virta 2014, 296.)

Mielensterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on jokin mielensterveyshäiriö. Hän on toipumassa sairaudestaan ja hänellä on se hallinnassa. Koskisuun (2004) mukaan mielensterveyskuntoutuja on tavoitteellinen toimija, joka toteuttaa omia pyrkimyksiään. Hän ymmärtää, tulkitsee ja suunnittelee omaa elämäänsä. Ennen kuntoutujan ajateltiin olevan kyvytön ja avuton palveluiden ja asiantuntijuuden kohde, mutta nykyään kuntoutuja määritellään aktiiviseksi toimijaksi. (Mielensterveyden keskusliitto 2015; Koskisuus 2004, 12-13.)

On tärkeää erottaa kuntoutuminen ja kuntoutus toisistaan. Kuntoutuminen koskee mielensterveyskuntoutujan omaa elämää. Se on prosessi, joka tapahtuu kuntoutujassa sekä sisäisesti, että ulkoisesti suhteessa kuntoutujan ympäristöön. Kuntoutumista tukevat kuntoutuspalveluiden lisäksi monet muutkin tekijät. Kuntoutumisen aikana kuntoutuja löytää ne tavat, joiden avulla hän parhaiten selviytyy arjessaan, yhteiskunnassa ja sosiaalisissa suhteissa. Kuntoutus taas on ammattihenkilöiden tekemää työtä, jonka avulla kuntoutumista tuetaan. Mielensterveyshäiriö saattaa tuoda paljon rajoitteita elämään, mutta kuntoutuksen avulla mielensterveyshäiriötä sairastava henkilö oppii hyväksymään ne. (Koskisuus 2004, 24-25.)

2.1 Kuntoutusmuodot

Mielenterveyskuntoutuksen muotoja ovat sosiaalinen, lääkinnällinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Nämä kuntoutusmuodot vahvistavat kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, jotka ovat kaikki tärkeitä mielenterveyden edistämiseksi. Toimintakyvyn arviointi auttaa hahmottamaan hoidon tarpeen ja muodon. Sairaus vähentää yhtä tai useampaa kuntoutujan toimintakyvyn ulottuvuuksista, kun taas jäljellä oleva toimintakyky kertoo hänen voimavaroistaan. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutujalla on mielekästä toimintaa ja riittävästi sosiaalista tukea. Kuntoutusprosessi ei pääse etenemään, mikäli kuntoutuja on esim. sairauslomalla tai eläkkeellä ilman toimintaa. (Järvikoski ym. 2011, 20-22; Innamaa ym. 2014, 207-208.)

Kognitiivinen toimintakyky käsittää mm. oppimisen, tiedon käsittelyn, sekä oman terveydentilan ja toimintakyvyn ymmärtämisen. Kuntoutusta on vaikea aloittaa, ellei henkilö itse ymmärrä olevansa sairas. Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan mielenterveyskuntoutujan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Fyysinen toimintakyky liittyy fyysiseen suoriutumiseen, joita ovat mm. päivittäiset perustoiminnot, arjen askareiden hoitaminen, liikkuminen, työskentely ja sairauden hoidon ja lääkityksen huolehtiminen. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy kuntoutujan käsite omasta elämänhallinnastaan ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Siihen liittyvät itsearvostus, tunteiden ilmaisu ja omat voimavarat. Lääkinnällinen kuntoutus sisältää monenlaisia kuntoutusmuotoja: kuntoutusohjausta, sopeutumisvalmennusta ja erilaisia terapiamuotoja. Se on osa sairaalahoitoa, joten sitä järjestävät terveyskeskukset ja sairaalat. (Kuntoutusportti 2013; Innamaa ym. 2014, 207.)

Mielenterveysongelmien osuus työkyvyttömyyseläkkeissä on kasvanut voimakkaasti (Järvikoski ym. 2011, 112.) Nuorten ikäluokkien

mielenterveysongelmia tulee hoitaa, jotta psyykkiset ongelmat eivät vaivaa heitä vanhuuteen asti ja heistä saadaan tarvittavaa työvoimaa. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoitus onkin kuntoutujan työkyvyn, ammatti- tai koulutussuunnitelmien parantaminen. Ammatillinen kuntoutus auttaa kuntoutujaa siirtymään työelämään. Kuntoutukseen kuuluu erilaiset koulutukset, kuntouttava työtoiminta ja tuettu työllistyminen. Ammatilliseen kuntoutuksen osana ovat myös työpajatoiminta ja ammatinvalinnan ohjaus. (Innamaa ym. 2014, 298-299; Järvikoski ym. 2011, 112-113.)

Kasvatuksellinen kuntoutus liittyy nimensä mukaisesti koulun kasvatustyöhön. Se on osa erityisopetusta ja muita opetuksen tukitoimia. Lapsi tai nuori voi saada tukea koulussaan tai erillisessä yksikössä. Lapsi, jolla on mielenterveyshäiriö, voi suorittaa oppivelvollisuuttaan myös sairaalakoulussa. Hän voi myös osallistua mielenterveysjärjestöjen ja kansanopistojen kurssitoimintaan ja valmennukseen. (Innamaa ym. 2014, 298.)

2.2 Sosiaalinen kuntoutus

Mielenterveyshäiriöstä kärsivä eristyy usein ulkomaailmasta. Hän ei aina kykene huolehtimaan hygieniastaan tai ulkoasustaan, eikä tunnista, mitä hänen kehonsa tarvitsee. Siksi sosiaalisen kuntoutuksen merkitys nousee voimakkaasti esille mielenterveystyössä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa painotetaan yksilöllistä, kuntoutujakeskeistä mallia. Siinä korostuvat kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet: yksilölliset tavoitteet, itsenäisyyden tukeminen, voimavaralähtöisyys ja sosiaaliset verkostot. Sosiaalista kuntoutusta voidaan tarkastella eri resurssien kautta. Resursseihin kuuluvat aineelliset resurssit, kuten asunto ja ruoka, sosiaaliset resurssit, esimerkiksi sosiaalinen verkosto ja kuntoutujan sosiaaliset taidot, sekä henkiset resurssit, joihin kuuluvat arjenhallinta

ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 205; Koivusaari 2014.)

Uudessa sosiaalihuoltolaissa sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä ja sisältö on ensimmäistä kertaa määritelty. Vaikka laissa tuodaan esille kuntoutukseen liittyvät toimet, niiden sisältö toteutetaan yksilöllisesti. Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan monenlaista eri toimintaa. Yleisesti nämä toiminnot edistävät kuntoutujan integroitumista yhteiskuntaan. Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyy yksinkertaisia, päivittäisiä askareita, kuten omasta hygieniasta huolehtiminen, vaatehuolto, ruokailu, asiointi virastoissa ja vuorovaikutus. Näiden asioiden vahvistamiseen pyritään vaiheittain. (Kuntoutusportti 2015.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Siihen kuuluvat suhteet läheisiin, osallistuminen, vapaa-aika ja sosiaaliset harrastukset, suhteiden sujuvuus ja elämän mielekkyys. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on ehkäistä kuntoutujan syrjäytymistä vahvistamalla näitä asioita. Kuntoutumisen alkaessa tulisi ottaa huomioon kuntoutujan suhde perheeseensä sekä perheen historia. Kuntoutujan perhe on tärkeä tiedonantaja ja yhteistyökumppani kuntoutuksessa. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu sekä yksilöllistä ohjausta, että muita kuntoutusmuotoja, kuten päivätoimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa. (Innamaa ym. 2014, 298.)

Sosiaalihuoltolaissa olevan määritelmän mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tulee torjua syrjäytymistä, vahvistaa sosiaalista toimintakykyä ja edistää osallisuutta. Lain mukaan sosiaalisen kuntoutuksen pitää selvittää asiakkaan sosiaalinen toimintakyky ja näin ollen hänen kuntoutustarpeensa. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu ryhmätoiminta, kuntoutusneuvonta ja erilaisten kuntoutuspalvelujen yhteen sovittaminen. Sen avulla asiakasta valmennetaan elämänhallintaan ja

opastetaan suoriutumaan arjen tehtävistä. Sosiaalisen kuntoutuksen tulee myös tukea asiakasta hänen sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissaan. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 17§.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus raportin mukaan sosiaalinen kuntoutus kartuttaa sosiaalisia taitoja, kohottaa itsetuntoa, parantaa elämänhallintaa, työllistymistä ja koulutukseen osallistumista. Vaikka työnteko on erittäin voimaannuttavaa mielenterveyskuntoutujalle, tulisi elämäntilanne ja sosiaaliset ongelmat selvittää ennen kuntoutujan työllistymistä. Kuntoutujan on esimerkiksi vaikea noudattaa työaikoja, jos hänen päivärytmensä on sekaisin. Raportin mukaan sosiaalisen kuntoutuksen onnistuminen edellyttää luottamuksellista asiakassuhdetta sekä asiakaskeskeisyyttä. Kuntoutuksen onnistumiseen tarvitaan ennen kaikkea myös asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista. (Hinkka, Koivisto & Haverinen 2006.)

Osallisuus on keskeinen tekijä syrjäytymisen ehkäisyssä, ja se voidaankin käsittää syrjäytymisen vastaparina. Osallisuus tarkoittaa vaikuttamista itseensä ja ympäristöönsä. Osallisuuden kokemus ilmenee tasavertaisuutena, arvostuksena ja mahdollisuutena vaikuttaa kuulumaansa yhteisöön. Sitä voidaan tarkastella yhteisön, toimeentulon ja toiminnallisen osallisuuden kautta. Mielenterveyskuntoutuksella pyritään saamaan kuntoutuja osaksi yhteiskuntaa. Osallisuus yhteiskunnassa tarkoittaa mahdollisuutta terveyteen, suhteisiin, asuntoon ja koulutukseen tai työhön. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Jotta ihminen kokee osallisuutta, hänen täytyy osallistua. Osallistuminen voi liittyä mm. työhön, koulutukseen tai harrastuksiin. Ihmisen tulee itse olla aktiivinen, jotta syrjäytymistä ei tapahdu. Osallisuutta ja syrjäytymistä voidaan molempia ajatella prosessina, jonka kehityssuuntaa voidaan ohjata yhteiskunnallisilla keinoilla. Mielenterveyskuntoutuksessa osallisuus tarkoittaa kuntoutujan aktiivisuutta omaa

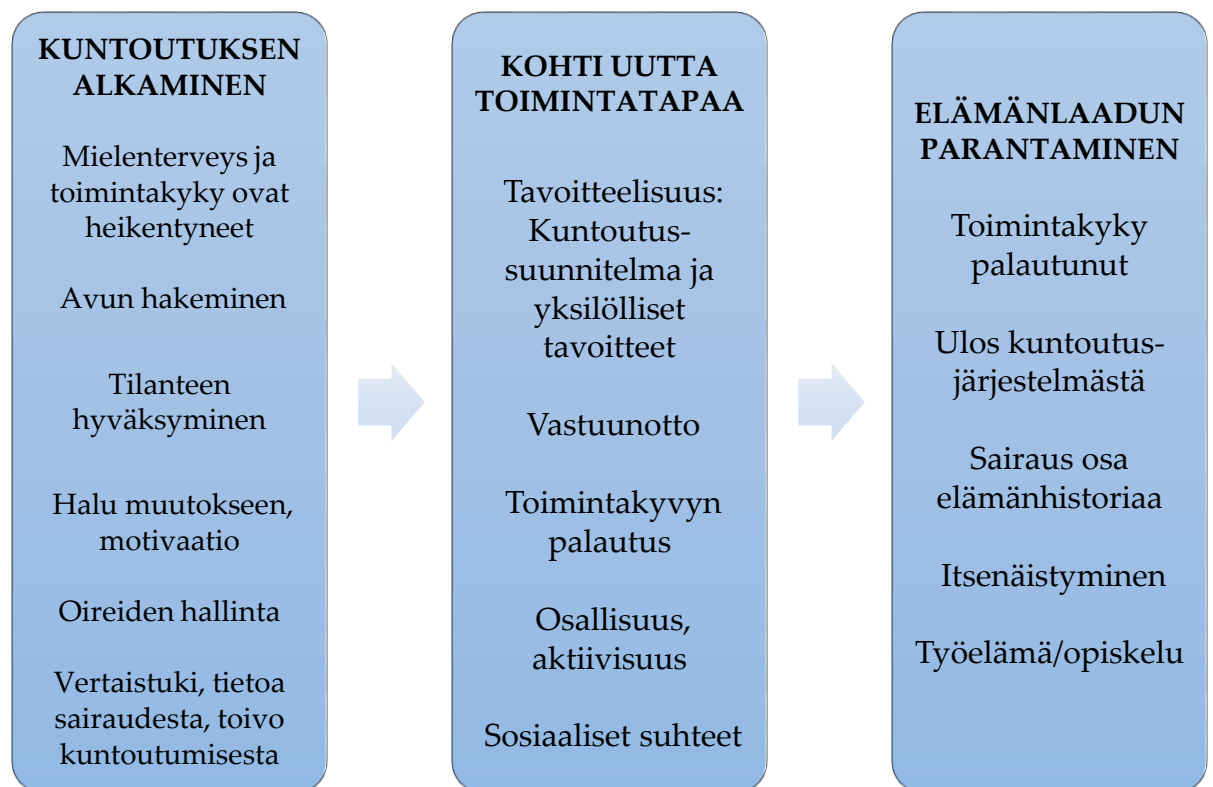
hoitoa koskevissa päätöksissä. Osallisuus edellyttää kuitenkin elämänhallintaa ja kykyä selviytyä arjen tilanteissa. Kuntoutujan osallisuutta halutaan vahvistaa antamalla heille mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja palveluiden kehittämiseen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2015; Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 31.)

2.3 Kuntoutusprosessi

Kuntoutusprosessi on yksilöllinen oppimisprosessi. Lindsay McLellan (1997) määrittelee kuntoutuksen henkilökohtaiseksi matkaksi, jossa kuntoutuja itse tekee työn ja suunnittelee reittinsä. Reitillä on kasvua, kehitystä, harjoittelua ja oppimista. Matkan aikana kuntoutuja löytää haluamansa elämäntavan. Kuntoutusta voidaan tarkastella prosessina, johon kuuluu kuntoutujan toimintakyvyn ja voimavarojen selvittäminen sekä kuntoutussuunnitelman tekeminen ja sen toteutus. Kuntoutusprosessia on hankala kuvata palveluketjuna, sillä jokaisen kuntoutujan palvelupolku on yksilöllinen ja mielenterveyskuntoutuja voi olla samanaikaisesti monen eri palvelun piirissä. Se koostuukin erilaisista kasvattavista, tukevista, ohjaavista, hoitavista ja kouluttavista palveluista. (Järvikoski ym. 2011, 16.)

Mielenterveyskuntoutus alkaa, kun ihmisen mielenterveys heikentyy sairauden tai elämäntilanteen vuoksi. Youngin ja Ensingin (1999) tutkimuksessa tuodaan esille kuntoutuksen kolme vaihetta, joissa selvitetään kuntoutumisen sisäisiä tekijöitä, sekä kuntoutujan omia asenteita ja pyrkimyksiä. Ensimmäisessä vaiheessa kuntoutuja ymmärtää tarvitsevänsä apua, hyväksyy oman tilanteensa ja haluaa siihen muutosta. Tässä vaiheessa vertaistuen ja ensimmäisen hoitokontaktin merkitys korostuvat. Tutkimuksen mukaan kuntoutujalle vaikeinta on sairauden tunnistaminen ja sen hyväksyminen. Se on kuitenkin välttämätöntä, jotta kuntoutuminen onnistuu. Mielenterveysongelmiin voi lähteä hakemaan apua

terveyskeskuksesta, työterveydestä tai yksityisen puolen lääkäriltä tai psykiatrilta. Hoitoon hakeutumisen jälkeen voi mennä pitkäkin aika ennen kuin kuntoutuja kokee olevansa kunnossa. Varhainen ja oikea-aikainen puuttuminen helpottaa kuntoutumista, mutta usein oireet huomataan vasta akuutissa vaiheessa. Kuntoutuksen alussa on tärkeää, että kuntoutujalle osataan antaa realistista tietoa hänen sairaudestaan, mutta otetaan esille myös toivo tulevaisuudesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutujalle tarjotaan vertaistukea, ja häntä ohjataan ylläpitämään yhteyttä perheeseensä ja normaaliin arkeensa. (Mielenterveydenkeskusliitto 2015; Koskisuus 2004, 71-74.)



KUVIO 1. Kuntoutusprosessi

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessi alkaa hoidosta, joka lievittää sairaudesta johtuvia oireita. Oireiden hallinta täytyy saada haltuun ennen kuin varsinainen kuntoutus voidaan aloittaa. Kuntoutuja voi olla potilaana erikoissairaanhoidon psykiatrisella osastolla, jossa hänen sairautensa saa diagnoosin ja lääkitys aloitetaan. Kuntoutuja määrittelee yhdessä ammattilaisen kanssa hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet, joihin pyritään suunnitelmallisilla toimenpiteillä. Mielenterveyskuntoutuja käy läpi sairauteensa liittyviä ajatuksia ja selvittää, mistä kaikesta hän on kuntoutumassa. (Koskisuu 2004, 39; Vuorilehto ym. 2014, 126-128.)

Sairauden myötä kuntoutujan toimintakyky on voinut alentua huomattavasti monelta osa-alueelta. Silloin täytyy selvittää, voiko kuntoutuja asua kotonaan vai onko palveluasuminen parempi vaihtoehto. Kuntoutujan toimintakykyä tulee arvioida kokonaisuutena ja siihen ympäristöön, jossa kuntoutuja elää. Toimintakykyä voi arvioida kysymällä suoraan kuntoutujalta tai hänen läheisiltään arjen selviytymisestä. Sitä voidaan mitata myös erilaisten mittareiden avulla. Toimintakyvyn lisäksi tulee arvioida kuntoutujan vahvuuksia sekä läheisten tukea. (Koskisuu 2004; Vuorilehto ym. 2014, 123-124.)

Kuntoutuksen alussa laaditaan kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmassa tulee esille kuntoutujan yksilölliset tavoitteet sekä toiminnot, joilla ne saavutetaan. Kuntoutuksen jatkuva arviointi on tärkeää, jotta tavoitteita voidaan tarvittaessa muuttaa. Kuntoutuksen päätavoitteena on jokin toimintakyvyn ulottuvuus. Se voi olla kuntoutumisjakson jälkeen saavutettavissa oleva tavoite, esimerkiksi itsenäinen asuminen. Ennen sitä kuntoutuja saavuttaa monia pienempiä osatavoitteita toimintakykyyn liittyen. Niiden avulla nähdään muutokset, joita toimintakyvyssä tapahtuu. (Innamaa ym. 2014, 301.)

Youngin ja Ensingin tutkimuksessa käsitellään kolmea eri aluetta: oman tahdon löytämistä, oppimisprosessia ja toimintakyvyn palautusta. Kuntoutuksen alettua, kuntoutuja ottaa vastuuta itsestään. Käytännössä se tarkoittaa omasta lääkinnästä huolehtimista sekä avun pyytämistä ja vastaanottamista. Vaikka kuntoutuksen aikana opitaan uusia asioita ja toimintamalleja, on tärkeää myös huomata asiat, joita ei ole menetetty. Kuntoutujan täytyy ymmärtää, että hänessä on muutakin kuin sairaus. Perinteisesti kuntoutusta ajatellaan toimintakyvyn palauttamisena. Toimintakykyyn liittyy itsestä huolehtiminen, aktiivisuus ja ihmissuhteet. Kuntoutujan on hyvä etsiä tekemistä kodin ulkopuolelta ja pyrkiä tekemään tavallisia asioita. Tässä vaiheessa kuntoutumista vertaistuki on edelleen tärkeää. Siitä ei kuitenkaan haeta enää toivoa, vaan ystävyyttä ja kokemusten jakamista. Tähän kuntoutuksen vaiheeseen kuuluvat mm. tavoitteellisuus, erilaisten kuntoutus- ja työllistymisvaihtoehtojen esille tuonti sekä ryhmätoiminta. (Koskisuus 2004, 72-78.)

Jotta kuntoutusprosessi etenisi sujuvasti, tarvitaan sekä asiakaskeskeistä, että asiantuntijakeskeistä vuorovaikutusta. On tärkeää, että kuntoutuja saa osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, saa riittävästi tietoa omista kuntoutusmahdollisuuksistaan ja kokee tulevansa ymmärretyksi. Mielenterveystyössä yksi eettisistä ongelmista on hoitajan mahdollisuus käyttää valtaa kuntoutujan asioissa. Siksi on tärkeää, että kuntoutujaa ohjataan elämänhallintaan ja itsenäiseen päätöksentekoon. (Vuorilehto ym. 2014, 54-56.)

Jokaisella kuntoutujalla on omaohjaaja, joka auttaa kuntoutumisen etenemisessä. Kuntoutujan ja ohjaajan suhde on ammatillista yhteistyötä, jossa molemmilla on omat tehtävänsä ja vastuunsa. Yhteistyösuhde tulee olla luottamuksellinen, ja kuntoutujalla pitää olla tunne, että häntä kunnioitetaan ja kuunnellaan. Luottamuksellisuus takaa sen, että vuorovaikutus kuntoutujan ja ohjaajan välillä on avointa ja rehellistä, jolloin molemmat saavat tuoda mielipiteensä esille. Sekä

ohjaajan että kuntoutujan tulee ottaa vastuu suhteen sujuvuudesta. Kuntoutujan tehtävä on tuoda esille asiat, joita hän haluaa kuntoutusjaksollaan käsitellä. Suhteen luomiseen vaikuttavat ohjaajan omat kokemukset ja asenteet, jotka voivat aiheuttaa myös ongelmia. Ongelmia voivat aiheuttaa myös kiire ja ajanpuute, sekä kemioiden kohtaamattomuus. (Vuorilehto ym. 2014, 65-69.)

Kuntoutuksen lopussa kuntoutuja tiedostaa sairautensa olevan osa hänen elämänsä, eikä se enää hallitse hänen toimintaansa. Kuntoutujalle ei riitä enää perustoiminnot ja arki elämän sisällöksi, vaan hän oppii uutta, löytää järkevää tekemistä, siirtyy esim. työelämään tai opiskelemaan, tai itsenäiseen asumiseen. Hänellä on sairauden tuomat oireet hallinnassa, hän tuntee itsensä hyvinvoivaksi ja elämänlaatunsa paremmaksi. Kuntoutuja suuntaa ulospäin kuntoutusjärjestelmästä kohti omaa elämää. (Koskisuu 2004, 72-79.)

3 MIELENTERVEYSPALVELUT

William Anthony (2002) on hahmotellut osa-alueet, joita toimivaan mielenterveyspalveluiden kokonaisuuteen kuuluu. Näitä osa-alueita ovat hoito, kriisihoito, palveluohjaus, kuntoutus, virkistys, oikeuksien suojeleminen, peruspalvelut, vertaistuki ja hyvinvointi. Hoito, jota on mm. lääkehoito ja psykoterapia, pohjautuu lääketieteeseen. Sen tarkoituksena on oireiden lievittäminen, joka luo edellytyksiä kuntoutukselle. Kriisihoito on sairaalassa tapahtuvaa hoitoa, jota mielenterveyskuntoutuja saa akuuteissa tilanteissa. Kuntoutusta tapahtuu monen eri palvelun kautta. Sen tarkoitus on tukea kuntoutujaa saavuttamaan omat tavoitteensa. Palveluohjauksen avulla kuntoutuja saa yhteyden kaikkiin tarvitsemiinsa palveluihin, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Virkistyksellä tarkoitetaan kuntoutujan omia harrastuksia ja mielenkiinnon kohteita. Nämä palvelut ovat yleensä hoitojärjestelmän ulkopuolella. Peruspalvelut ovat kuntoutuksen edistymisen kannalta olennaisia. Niihin kuuluvat toimeentulo, asuminen ja ruoka. Vertaistuki on ryhmätoimintaa, jossa kuntoutuja saa tukea muilta mielenterveyskuntoutujilta. Hyvinvointipalveluita tarvitaan fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Hyvinvointia voi edistää mm. ryhmätoiminnalla, joka liittyy terveellisiin elämäntapoihin ja liikuntaan. (Koskisuus 2004, 39-40.)

Mielenterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia tarvittavien mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon palveluina, itsenäistä suoriutumista tukien. Mielenterveyden peruspalveluja on perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Kunnan sosiaalihuolto järjestää mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, kuntouttavaa työtoimintaa ja erilaisia kotipalveluita. Palveluihin kuuluvat ehkäisevä mielenterveystyö, hoitoon ohjaaminen sekä ensiapu. Peruspalvelut hoitavat lieviä

mielenterveyshäiriöitä. Perusterveydenhuoltoa mielenterveyskuntoutuja saa terveyskeskuksista, kouluterveydenhuollosta, lastensuojelusta ja A-klinikalta. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Mielenterveyspalveluihin kuuluvat myös psykiatriset sairaalat ja poliklinikat. Niissä mielenterveyskuntoutuja saa erikoistason sairaanhoitoa. Psykiatriseen sairaanhoitoon kuuluu sekä avohoito, että laitoshoido. Avohoito sisältää mielenterveystoimistoja, päiväosastoja, toimintakeskuksia ja asuntoloita. Laitoshoido taas sisältää mm. suljetut osastot ja kuntoutuksen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116; Kähäri-Wiik ym. 2007, 207; Punkanen 2006, 23.)

Mielenterveyspalveluiden tulisi olla yhtenäinen kokonaisuus eri palveluista. Mielenterveysongelmiin liittyy usein myös päihdeongelma. Siksi useassa kunnassa mielenterveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty. Yhtenäisen palvelukokonaisuuden toteutumiseksi kunta tekee yhteistyötä eri toimijoiden, kuten järjestöjen ja yksityisten palveluntarjoajien kanssa. Suomessa on valtakunnallisia järjestöjä, jotka tarjoavat ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa mielenterveystyötä. Järjestöjen palveluihin kuuluu mm. liikuntaa, ruoanlaittoa, keskustelua ja päivätoimintaa, jonka avulla mielenterveyskuntoutuja pysyy aktiivisena toimijana. Monien järjestöjen toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 207; Punkanen 2006, 30-31; Mielenterveysseura 2015.)

3.1 Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelut

Suurin osa mielenterveyskuntoutujista asuu tavallisessa asunnossa. Omassa kodissa asumista tulisi tukea, koska se vahvistaa ja edistää kuntoutujan toimintakykyä. Osalla on kuitenkin vakavia mielenterveyshäiriöitä, joihin liittyy vahva toimintakyvyn heikkeneminen. Se vaikeuttaa itsenäistä asumista, jolloin

kuntoutuja tarvitsee tukea asumiseen. Asumispalveluiden avulla kuntoutuja saa tukea itsenäiseen asumiseen, eikä siten tarvitse jatkuvaa sairaalapaikkaa. Mielenterveyskuntoutujan itsenäistä asumista tuetaan psykiatrisella kotikuntoutuksella, joka toteutetaan avohoidossa kunnallisilla tukipalveluilla sekä vertaistuella. Kuntoutujan itsenäistä asumista tukevat erityisesti kolmannen sektorin järjestämät projektit ja päivätoiminnot. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 164; Mielenterveystalo 2015.)

Asumismuotoa valittaessa täytyy ottaa huomioon asumispalvelu, joka edistää kuntoutumista, mutta on myös turvallinen. Riittämätön tuki johtaa usein sairaalahoitoon, jolloin kuntoutumisessa tulee takapakkia. Jos kuntoutuminen edistyy sujuvasti, kuntoutuja etenee palveluasumisesta tukiasuntoon ja sitä kautta itsenäiseen asumiseen. (Vuorilehto ym. 2014, 236-238.)

Mielenterveyslain mukaan kunnan sosiaalitoimen tulee tarjota mielenterveyskuntoutujalle lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää palveluasumista (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 5§). Palveluasumisesta on säädetty myös sosiaalihuoltolaissa: Palveluasumista tulee tarjota henkilölle, joka tarvitsee apua ja tukea asumisessa. Palveluasumiseen kuuluu asumisen lisäksi muita palveluja, joita ovat asiakkaan hoito, toimintakykyä edistävä toiminta, vaatehuolto, aterial- ja siivouspalvelut sekä palvelut, jotka edistävät osallisuutta ja sosiaalisia vuorovaikutussuhteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 21§.)

3.1.1 Palveluasuminen

Palveluasuminen toimii yhteisöhoidon periaatteella. Yhteisöhoito perustuu käsitykseen, että ihminen kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa.

Yhteisöllisessä asumisessa apu on lähellä, mutta kuntoutujalla on myös omaa tilaa. Yhteisöhoidossa kuntoutuja saa ohjauksen lisäksi vertaistukea ja sosiaalisia suhteita. Niiden avulla kuntoutuja oppii ottamaan vastuuta ja toimimaan itsenäisesti. Yhteisöhoitoon liittyy kodinomainen ympäristö, jossa ei käytetä työpukuja tai ammattinimikkeitä. Siellä järjestetään toimintaa, johon liittyy selkeät toimintamallit ja päiväjärjestys, joiden toimivuudesta jokainen ottaa vastuuta oman toimintakykynsä mukaan. (Innamaa ym. 2014, 250; Punkanen 2006, 61-63.)

Perinteinen asumiskuntoutusmuoto on porrasteinen kuntoutumiskoti. Siinä siirrytään asteittain täysin tuetusta asumisesta vähemmän tuettuun, jolloin kuntoutuja saa itsenäistyä turvallisesti. Kuntoutumiskodin on tarkoitus parantaa kuntoutujan toimintakykyä ja itsenäisyyttä, mutta niiden toimintatavoissa voi olla suuriakin eroja. Kuntoutuja voi ajatella kuntoutumiskodin olevan vain hoitojärjestelmän jatke, mutta sen tarkoitus ei ole vain kuntoutujien ”säilyttäminen”. (Koskisuu 2004, 201-202.)

3.1.2 Tuettu asuminen

Tuettu asuminen on kuntoutussuunnitelman mukaista mielenterveyskuntoutusta. Mielenterveyskuntoutuja asuu itsenäisesti, mutta hänen kuntoutumistaan tuetaan sosiaalipalveluilla. Mielenterveyskuntoutujaa tuetaan päivittäisissä askareissa ja häntä ohjataan kodin ulkopuolisiin palveluihin, työelämään tai opiskelemaan sekä vapaa-ajan harrastuksiin. Kuntoutujaa autetaan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. (Mielenterveystalo 2015; Terveystalon ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

3.1.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista, jossa henkilöstö on paikalla ympäri vuorokauden. Kuntoutujaa avustetaan päivittäisissä arjen toiminnoissa ja hänen kanssaan opetellaan itsenäistä toimimista. Tehostetussa palveluasumisessa pyritään pitämään yllä kuntoutujan jäljellä olevaa toimintakykyä. Asumismuodosta riippumatta mielenterveyskuntoutujalle on tarjolla erilaisia palveluja, jotka edistävät hänen itsenäistä selviytymistään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

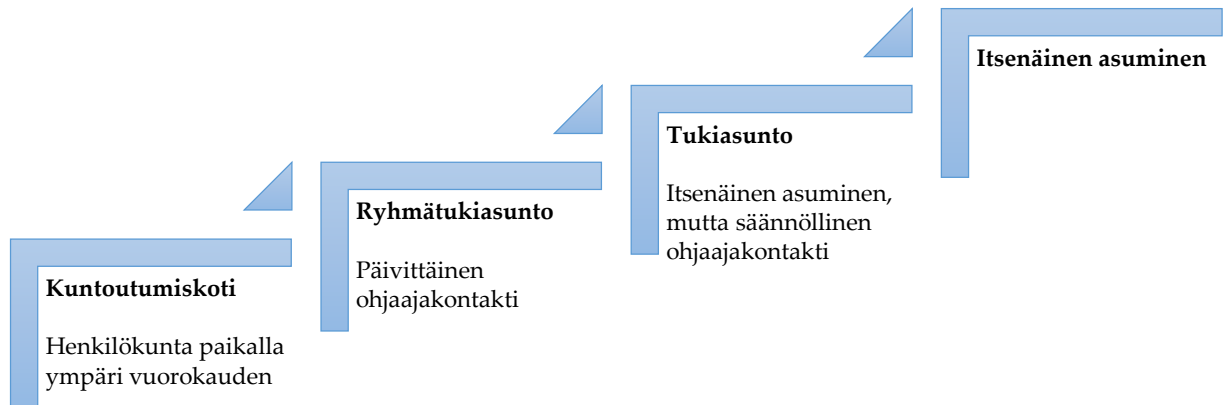
4 KUNTOUTUMISKOTI MALTIA OY

Kuntoutumiskoti Malttia Oy tarjoaa kuntouttavaa asumisvalmennusta motivoituneille mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea arjenhallintaan, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja mielenterveysongelmien hallintaan. Malttian asumispalveluihin kuuluu kolme eritasoisesti tuettua asumismuotoa, jotta kuntoutuja voi itsenäistyä turvallisesti. Malttian moniammatillinen henkilökunta luo kuntoutujalle vahvan kuntoutuskokonaisuuden lääkehoidon, monipuolisten toimintojen ja erilaisten ryhmien avulla. (Malttia Oy 2015.)

Malttian toiminta perustuu kuntouttavaan työotteeseen, asiakaslähtöisyyteen ja toiminnallisuuteen. Malttia tarjoaa kuntoutujalle työtoimintaa, johon kuuluu arjen askareet, puu- ja käsityöt sekä pihatyöt. Työtoiminnan lisäksi Malttiassa on monenlaisia harrastusmahdollisuuksia: voimistelu- ja kuntosalilla käynti, uinti, keilailu sekä yhteiset toimintatuokiot. Malttian työtoiminnassa voi olla mukana myös päiväkävijänä, jolloin kuntoutuja sopii käyntien määrästä oman ohjaajansa kanssa. (Malttia Oy 2015.)

Malttia on 16-paikkainen yksikkö, jossa on neljän hengen soluasuntoja sekä yhteisiä tiloja. Kuntoutuja aloittaa kuntoutumisjaksonsa kuntoutumiskodissa, jossa hän saa yhteisöllisyyden avulla tukea arjenhallintaan ja kuntoutumiseen. Kuntoutumiskodin lisäksi Malttiassa on ryhmätukiasuntoja sekä tukiasuntoja, joissa kuntoutuja voi tarvittaessa jatkaa kuntoutumistaan. Näissä tukiasunnoissa asuessaan kuntoutuja ottaa enemmän vastuuta omista arjen toiminnoistaan, mutta voi edelleen osallistua Malttian tarjoamiin työ- ja vapaa-ajantoimintoihin. Kuntoutujaa kuitenkin ohjataan mukaan myös Malttian ulkopuoliseen toimintaan. Ryhmätukiasunnossa kuntoutujalla on oman huoneen lisäksi muiden kuntoutujien kanssa yhteisiä tiloja sosiaalisten taitojen vahvistamiseksi. Tukiasunnossa

kuntoutuja asuu itsenäisesti, mutta pitää säännöllisesti yhteyttä ohjaajaansa.
(Malttia Oy 2015.)



KUVIO 2. Malttian kuntoutuspolku

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kiinnostukseni mielenterveystyöhön kasvoi ollessani työharjoittelussa kuntoutusohjaajan mukana. Siksi ryhdyin miettimään opinnäytetyöni aihetta juuri mielenterveysalalta. Lähdin pohtimaan sairaalasta kotiutumisen vaihetta ja siihen liittyvän tuen merkitystä. Ensimmäiseksi opinnäytetyön aiheeksi valitsinkin mielenterveyskuntoutujan tukemisen kotiutumisvaiheessa. Jossakin vaiheessa kuitenkin huomasin, että en löydä aiheesta tarpeeksi tietoa, ja ryhdyin miettimään mielenterveyskuntoutusta sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Pohdin sosiaalisen kuntoutuksen tärkeyttä ja sitä, kuinka nopeasti kuntoutuja syrjäytyy ja hänen toimintakykynsä heikkenee ilman päivittäisiä virikkeitä.

Kesäkuussa 2015 otin yhteyttä Kuntoutumiskoti Malttiaan ja sovimme yhteistyöstä. Kävimme läpi opinnäytetyöni aihetta, ja heidän mielestään se sopi kuntoutumiskodin toimintaan oikein hyvin. Kesän aikana perehdyin mielenterveyden ja sosiaalisen kuntoutuksen teoriaan, jonka jälkeen lähdin miettimään opinnäytetyöni rajaamista ja tutkimusongelmia tarkemmin. Tutkimukseni teoriapohja oli valmis syksyyn mennessä, jolloin prosessi eteni aineiston keräämiseen ja tutkimustulosten analysointiin.

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessia sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta, keskittyen kuntoutujan toimintatapojen muutoksiin. Tavoitteena on selvittää sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä toimintakyvyn palautumisessa mielenterveyskuntoutujien omien kokemusten kautta. Tutkimuksessani

tarkastelen myös mielenterveyskuntoutuksen aloitusvaihetta ja Kuntoutumiskoti Malttian kuntoutuspolkua.

Rajasin opinnäytetyöni aiheen sosiaalisen kuntoutuksen prosessiin mielenterveyskuntoutuksessa sekä sen merkitykseen toimintakyvyn palautumisessa. Tutkimusongelmani ovat:

1. Millainen on sosiaalisen kuntoutuksen prosessi mielenterveyskuntoutuksessa?
2. Millainen merkitys sosiaalisella kuntoutuksella on ollut toimintakyvyn palautumisessa?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen kautta tarkastellaan jonkin ilmiön tai asian ominaisuuksia ja merkitystä. Se vastaakin kysymyksiin miksi, millainen ja miten. Laadullisesta tutkimuksesta käytetään usein kuvailua pehmeänä ja ymmärtävänä tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan tarkastella monelta eri suunnalta. Siinä korostuvat aineiston keräämiseen ja analyysiin käytettävät menetelmät. Tutkijan tulisi jatkuvasti perustella, mitä hän on tekemässä. Tuomalla esille nämä asiat, tutkija antaa lukijan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Alasuutari 2011; Tuomi & Sarajärvi 2011.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tiedonkeruumenetelmänä useimmiten haastattelua, havainnointia tai kyselyä. Haastattelussa tutkija esittää suullisia kysymyksiä haastateltavalle ja merkitsee tiedot muistiin. Haastattelu antaa tutkijalle mahdollisuuden toistaa kysymyksen tai selventää sitä. Olisi hyvä, että

tiedonantaja perehtyisi haastatteluaiheeseen etukäteen, jotta tarvittavaa tietoa saataisiin mahdollisimman paljon. Tiedonantajien määrä ei tässä tutkimuksessa ole merkittävä kriteeri, sillä laadullisella tutkimuksella ei tavoitella yleistettävyyttä. (Tuomi ym. 2011, 71-75.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella aineistoa systemaattisesti, jotta tutkittava ilmiö saadaan tiivistettyyn muotoon (Tuomi ym. 2011, 103). Lähdin analysoimaan laadullisen tutkimuksen sisältöä teemoittelun avulla. Teemoittelussa tarkastellaan tutkimusaineistoa teemojen kautta käyden läpi asiat, joita niistä on tuotu esille. Tutkimuksen teemat valitsin jo haastattelurunkoa tehdessä, mutta tutkimustuloksissa tulee esille niistä ainoastaan ne, jotka olivat kuntoutumisessa kaikkein merkittävimpiä. Pääteemat valitsin kuntoutusprosessin mukaan. Ne ovat kuntoutuksen aloitus, kohti uutta toimintatapaa sekä elämänlaadun parantaminen.

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, joka on puolistrukturoitu haastattelumuoto. Sen avulla voidaan haastatella henkilöitä, jotka ovat käyneet läpi tietyn tilanteen, ja haluavat tuoda esille siihen liittyviä kokemuksiaan. Haastattelu etenee ennalta määriteltyjen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa tutkijan on mahdollista valita käydäänkö kaikki teemat läpi samassa järjestyksessä jokaisen osallistujan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Haastattelua varten kirjoitin itselleni ylös teemat, jotka rakensin etukäteen sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntoutusprosessin teoreettisesta viitekehyksestä. Haastattelurunkoon kokosin myös selventäviä kysymyksiä, jotka helpottivat

teemoihin syventymistä. Kävin teemat läpi jokaisen osallistujan kanssa, mutta niiden järjestys vaihteli haastateltavan kertomuksen mukaan.

Haastattelussa on oleellista, että tiedonantajilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Siksi heidän valitsemisensa tulisi olla harkittua. Tiedonantajien valintaan vaikuttavat kriteerit täytyy tuoda esille tutkimuksen raportoinnissa. (Tuomi ym. 2011.) Tutkimukseni tiedonantajiksi valikoitui kolme mielenterveyskuntoutujaa, joiden kuntoutusprosessi on jo loppusuoralla. Kaksi heistä asuvat Malttian tukiasunnossa ja yksi omassa asunnossaan. Tutkimuksessani ainoa kriteeri haastateltaville oli, että he asuvat joko tukiasunnossa tai itsenäisesti. Itsenäisesti asuvat kuntoutujat olivat käyneet läpi kuntoutumisen eri vaiheet ja pystyivät siten kertomaan paremmin kuntoutusprosessistaan ja kokemuksistaan. Tämä takasi sen, että sain mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessani ei ole olennaista haastateltavien sukupuoli tai ikä, joten haastateltavat valikoituivat heistä, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.

Haastattelut toteutettiin 12.11.2015 Malttian tiloissa yksilöhaastatteluina. Aluksi pohdin haastattelun toteuttamista ryhmähaastatteluna, mutta päädyin yksilöhaastatteluun, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman luotettava. Ennen haastattelun aloittamista kerroin osallistujille tutkimukseni aiheesta ja tavoitteista, sekä aineiston keräämiseen ja käsittelyyn liittyvistä asioista, sekä luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelu tapahtui anonymisti, eli siinä ei tule esille kuntoutujien henkilöllisyyttä.

Teemahaastattelussa on olennaista haastattelun tallentaminen, jolloin haastattelutilanne on enemmän keskustelunomainen (Hirsjärvi ym. 2001). Haastattelujen nauhoittaminen oli helppoa, koska siten pystyin rauhassa keskittymään kuuntelemiseen. Olin ajatellut, että suoraa haastattelukysymyksiä ei tarvitsisi esittää. Osa teemoista oli yksinkertaisempia, jolloin kerronta meni

sujuvasti eteenpäin, mutta suurimmassa osassa teemoista esitin haastateltaville suoria kysymyksiä, jotta sain kaikki tutkimukseeni tarvittavat tiedot.

Kävin nauhoitukset läpi litteroimalla haastattelut. Litteroinnilla tarkoitetaan puheen kirjoittamista sanatarkasti tekstiksi (Hirsjärvi ym. 2001). Litterointi oli helppoa, vaikka haastattelun sanasta sanaan kirjoittaminen olikin hidasta. Litterointivaiheessa koin haasteelliseksi epämääräisten lauseiden ja täytesanojen kirjaamisen. Halusin kuitenkin kirjata haastattelut sanatarkasti, jotta haastateltavien vastaukset säilyvät todenmukaisina.

5.4 Aikaisempia tutkimuksia

Aikaisempia tutkimuksia mielenterveyskuntoutukseen ja toimintakykyyn liittyen on tehty paljon. Löysin useita tutkimuksia mielenterveyskuntoutujien kokemuksista kuntoutuksesta, vertaistuesta sekä yhteisöllisestä asumisesta. Useita tutkimuksia on tehty myös liittyen asiakastyytyväisyyteen asumispalveluissa. En kuitenkaan löytänyt tutkimuksia, jotka vastaisivat suoraan omaa tutkimusaiheeni. Sen sijaan perehdyin tutkimuksiin, joissa tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä edistäviä tekijöitä.

Matilainen ja Kärkkäinen (2012) tutkivat opinnäytetyössään yhteisöllistä kuntoutumista asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kuntoutusprosessia yksilöllisesti huomioiden yksilöllinen toimintakyky. Tutkimuksessa haastateltiin yhteisöllisessä kuntoutuksessa mukana olleita asukkaita. Tutkimustuloksista tuli ilmi, että jokainen asukas huomioitiin yksilöllisesti. Yhteisöllisessä kuntoutuksessa pidettiin tärkeänä vertaistukea, päivittäisiä virikkeitä, omaa osallisuutta ja päivärytmiä. Asukkaat kokivat, että päivittäiset askareet palvelukodissa auttavat heitä myös myöhemmässä elämässä.

Yhteiset säännöt ja yhteydenpito lähimmäisiin ajateltiin myös olevan kuntoutumisen kannalta tärkeää. Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa oli koettu vaihtelevasti: omien tuntemuksien kertominen oli joskus ollut vaikeaa. Asukkailta tulikin henkilökunnan luottamukseen ja heidän aikansa riittämiseen liittyviä kehittämisideoita. (Matilainen & Kärkkäinen 2012.)

Kangas (2012) tutki opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutumisesta ja itsenäistymisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä kuntouttamisen keinot edistävät kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Tutkimuksen mukaan kuntoutumista edisti ennen kaikkea yksilöllinen ohjaus. Kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi mainittiin myös vertaistuki, vastuuttaminen, kuntoutujan oma aktiivisuus sekä erilaiset mahdollisuudet. Sen sijaan läheisten tuen merkitys ei tutkimuksessa korostunut. Osa piti viikkosuunnitelmia turhina, kun taas päivärytmiä hyödyllisenä. Tutkimuksessa nousi esille läsnäolon ja kuulluksi tulemisen tärkeys. Kuntoutujat pitivät tärkeänä sitä, että saavat asiansa sanotuksi juuri oikealla hetkellä. Tutkimuksessa mainittiin myös vuorovaikutus kuntoutujan ja henkilökunnan kesken: persoonien yhteensopivuus ja luottamuksellisuus edistivät kuntoutumista. (Kangas 2012.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksia lähdin analysoimaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessin mukaan, tarkastellen sen eri vaiheita sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Pääteemoina ovat kuntoutusprosessin kolme vaihetta: kuntoutuksen aloitus, kohti uutta toimintatapaa ja elämänlaadun parantaminen.

6.1 Kuntoutuksen aloitus

Kuntoutuksen aloitukseen liittyy sairauden hyväksyminen sekä kuntoutujan motivaatio kuntoutumiseen. Aloitusvaiheeseen kuuluu myös kuntoutujan toimintakyvyn arviointi. Tutkimuksessani keskityin tarkastelemaan mielenterveyskuntoutujien kuntoutuspolkua kuntoutumiskodilla, ja sitä, mitä kautta he ovat sinne ohjautuneet. Heidän kuntoutuksensa on alkanut akuutista vaiheesta psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla. Yksi haastateltavista kertoi, että sairaalaan pääseminen oli kestänyt kauan, jolloin hänen toimintakykynsä pääsi alenemaan.

Tuntu, että meni tosi pitkään niinkö ennenkö sain hyväks, tai hoitajat kahto sen tarpeelliseksi, että mä tuun Visalaan. Et se niinkö aina vaan veny ja siinä niinkö pääsi sairastumaan sitte.

Varhainen puuttuminen helpottaa kuntoutumista, mutta usein oireisiin lähdetään hakemaan apua vasta akuutissa vaiheessa (Koskisuu 2004). Yksi haastateltavista oli selvästi hakenut apua ongelmiinsa jo aikaisemmin, mutta koki, että hänet oli otettu vakavasti vasta sitten kun tilanne oli jo kärjistynyt. Kaksi haastateltavista oli ollut sairaalassa noin kuukauden, jonka jälkeen he olivat siirtyneet kuntoutumiskotiin.

Yksi haastateltava oli kuukauden jälkeen siirtynyt suljetulle kuntoutusosastolle vuodeksi, jonka jälkeen hän oli siirtynyt kuntoutumiskodille.

Kuntoutuksen alkuvaiheessa kuntoutuja hyväksyy tilanteensa ja haluaa siihen muutosta. Sairauden tunnistaminen voi olla hankalaa ja siksi apua haetaan usein vasta kun sairaus on jo heikentänyt toimintakykyä. (Koskisuu 2004, 72.) Haastateltavat ovat selkeästi havainneet sairastumisensa ja halunneet tilanteeseen muutosta, sillä he ovat hakeneet apua itse. Sairauden hyväksyminen voi olla vaikeaa, mutta se on oleellista kuntoutumisen onnistumiseksi (Mielenterveydenkeskusliitto 2015). Haastateltaville oman sairauden hyväksyminen oli aluksi vaikeaa, mutta toiveikkuus omasta kuntoutumisesta kasvoi jo suljetulla osastolla.

Kuntoutuksen alkaessa kuntoutujan toimintakyky voi olla alentunut monelta osa-alueelta. Ennen kuntoutuksen aloittamista on tärkeää, että toimintakykyä arvioidaan, jotta sopivat kuntoutuspalvelut löydetään. (Koskisuu 2004.) Haastateltavista kaksi toi selkeästi esille toimintakyvyn heikkenemisen ennen kuntoutuksen aloitusta.

Mää en niinkö uskaltanut enää jäädä yksin, että mulla piti olla aina joku, että itsestä huolehtiminen, se oli aika,.. että se ei niinkö toiminu enää..

Sillä viitososastolla mut piti ihan niinkö pestä. Katokko emmää osannu pitää ihtestäni huolta sen vertaa.

Yhdessä haastattelussa toimintakyvyn aleneminen ei tullut selkeästi esille. Toimintakyvystä kysyttäessä haastateltava puhui kuitenkin huonosta voinnista.

Mulla oli vähä huonoa vointia, semmosta mistä lääkärissä päädyttiin, että sairaala varmaan olis tarpeen..

Tutkimuksessani keskityin tarkastelemaan enemmän sosiaalista toimintakykyä ja sen palautumista, mutta tutkimustuloksista tuli ilmi, että myös muut

toimintakyvyn osa-alueet olivat kuntoutujilla alentuneet. Toimintakyvyn fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen heikkeneminen tulevat esille mm. kyvyttömyydestä huolehtia omasta hygieniasta, sosiaalisten suhteiden vähäisyydestä ja tyytymättömyydestä omaan elämään. Kaksi kuntoutujista asui vanhempiensa kanssa ennen kuntoutuksen aloitusta, eikä heillä juuri ollut sosiaalisia suhteita ja harrastuksia.

Toimintakykyyn vaikuttavat oleellisesti kuntoutujan toimintaympäristö, joka voi joko heikentää tai parantaa toimintakykyä, sekä kuntoutujan oma kokemus toimintakyvystään. Toimintakykyä tulee tarkastella kuitenkin myös objektiivisesti, sillä mielenterveyshäiriöön liittyy usein vaikeus hahmottaa omaa tilanne. (Tuisku, Melartin & Vuokko 2012.)

Kuntoutuksen aikana läheisten tuki on suuressa roolissa. On tärkeää, että mielenterveyskuntoutuja pitää yllä sosiaalisia suhteitaan. Jokainen haastateltava korosti perheeltään saadun tuen merkitystä kuntoutuksen alkuvaiheessa.

En pystyny enää yksin, en uskaltanu olla, enkä asua, että mä olin äitin luona asuin. (...) Joo mun äiti (on ollut tukena)..

Kyllä mä siinä soittelin. Taisinpa lomallaki käydä kerran tai kaks.

Mää en aluksi, mä en soittanu kellekään, että mä oon täällä. Mun veli otti selevää ja hän sitte löysi minut täältä.

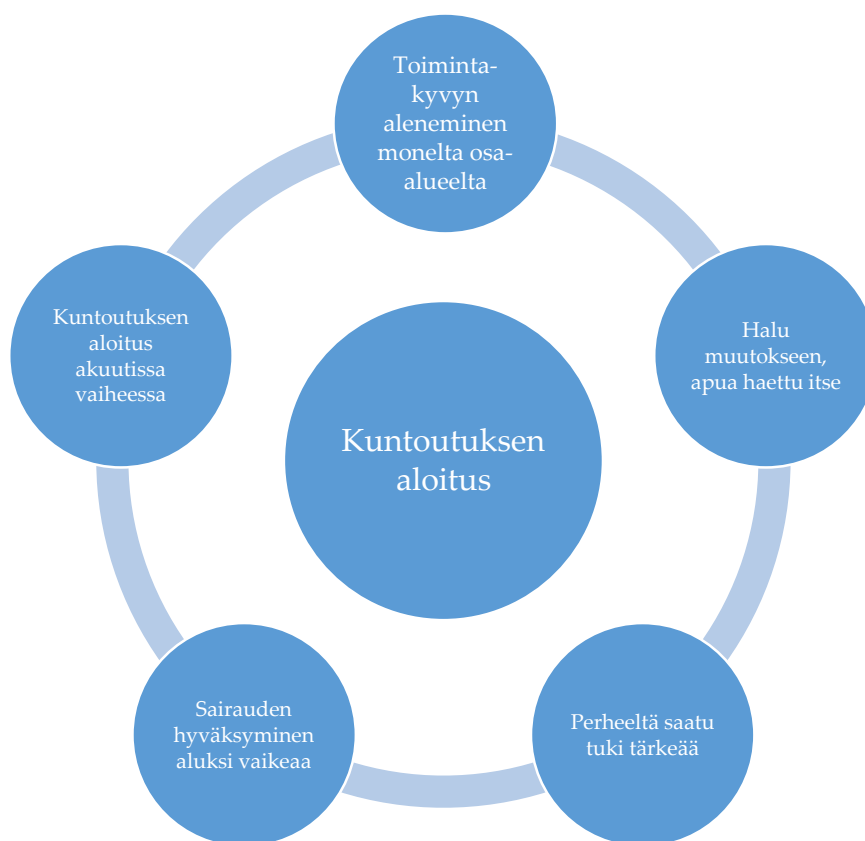
Myös vertaistuellalla on merkitystä kuntoutuksen alussa, jotta kuntoutuja saa toivoa ja lohtua siihen, ettei ole sairautensa kanssa yksin. Kuntoutuksen alussa, kun toimintakyky oli vielä heikko, haastateltavat eivät juuri olleet vuorovaikutuksessa muihin kuntoutujiin. Haastateltavilla vertaistuen ja muiden sosiaalisten suhteiden merkitys ei korostunut samalla tavalla kuin perheeltä saatu tuki.

Mää oon niinku jääny ihan yksin, että mä oon niinkö tavallaan niinku syrjäytyny, että mun ihmisten kans sosiaalinen kanssakäyminen ku mä asuin omassa niin, se oli aika vaatimatonta.

Ei mulla ollu mittää harrastuksia, ja no kavereita oli kyllä paljon, mutta ne oli niitä entisiä juoppokavereita.

Sehän nyt vaihtelee minkälaista väkeä tossa osastolla on, mutta kyllä mä siinä ihan hyvin tulin toimeen, eikä mitään syvempiä kontakteja syntyny.

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä ja ehkäistä syrjäytymistä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Haastatteluissa tulee ilmi kuntoutujien sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen ja siten sosiaalisen kuntoutuksen tarve: kuntoutujilla ei juuri ole sosiaalisia suhteita ja yksi heistä koki jopa olevansa syrjäytynyt. Lisäksi kuntoutujien oli vaikea huolehtia itsestään ja arjenhallinnastaan.



KUVIO 3. Kuntoutuksen aloitus

6.2 Kohti uutta toimintatapaa

Kohti uutta toimintatapaa tarkoittaa kuntoutuksen aktiivisinta vaihetta. Aktiivisessa vaiheessa merkittävimmät teemat ovat osallisuus, vastuunotto ja sosiaaliset suhteet. Kuntoutuksen aktiivisessa vaiheessa mielenterveyskuntoutujan toimintakyky pyritään palauttamaan antamalla vastuuta ja tukemalla sosiaalisia suhteita ja harrastuksia (Koskisuus 2004, 77).

Osastohoidon jälkeen kuntoutujien toimintakyky oli osittain saatu palautettua ja sitä pyrittiin edistämään yhteisöllisellä kuntoutuksella kuntoutumiskodissa. Tässä kuntoutuksen vaiheessa haastatteluista nousi vahvimmin esille osallisuus, sosiaaliset suhteet sekä vastuunotto, jotka edistävät sosiaalisen toimintakyvyn palautumista.

6.2.1 Vastuunotto

Kuntoutuksen aikana kuntoutujan vastuu itsestään lisääntyy pikkuhiljaa. Kuntoutumiskoti Malttiassa on kolme eri asteittain tuettua asumismuotoa, joissa vastuunotto lisääntyy vähitellen. Asumismuodot ovat kuntoutumiskoti, ryhmätukiasuntola ja tukiasunto. (Malttia Oy 2015.) Kaikkien haastateltavien kuntoutus oli alkanut kuntoutumiskodilta. Kuntoutumiskodilta heistä jokainen oli siirtynyt suoraan tukiasuntoon, jossa asutaan itsenäisesti, mutta ohjaajakontakteja on päivittäin.

Kukaan haastateltavista ei asunut enää kuntoutumiskodilla, joten haastatteluissa tuli lähinnä esille vastuun lisääntyminen tukiasuntoon muuttaessa. Kuntoutumiskodin vastuunotosta mainittiin kuitenkin se, että kuntoutujien puolesta ei tehty mitään, mutta apua sai kuitenkin aina tarvittaessa.

Sitte ku mä siirryin tuohon tukiasuntoon niin sehän nyt tietysti lisäs tuota vastuuta ja oma-aloitteisuutta. En minä sillälaila koe, että olis ollu liikaa vastuuta.

Hyvin harvoin mulla tuli mitään hätää tai sillai semmosta tunnetta, että mää niinkö tarvisin jonku siihen tueksi.

Kuntoutuksessa täytyy ottaa huomioon jokaisen yksilöllinen eteneminen. Riittämätön tuen saanti voi johtaa siihen, että kuntoutumisessa tulee takapakkeja. Myös liian hidas eteneminen voi turhauttaa kuntoutujaa. (Vuorilehto ym. 2014, 237-238.) Haastateltavat eivät olleet kokeneet kuntoutuksen aikana varsinaisia takapakkeja, mutta välillä eteneminen oli koettu liian hitaaksi. Kaksi haastateltavista koki tukiasunnon päivittäiset ohjaajakontaktit turhauttaviksi.

Se oli vähä niinkö stressaavaa jotenki. Emmää tykänny siitä enää pitkään aikaan että mua käytiin kattomassa.

No se välillä tuntuu semmoselta, että se on liikaa hyssyttämistä. No kyllä mää pärjään.

Kuntoutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää kuntoutujan sopiva vastuuttaminen. Haastateltavat ovat ottaneet vastuuta itsestään ja yhteisöstään koko kuntoutuksen ajan. Mielenterveysongelmiin liittyy usein terveyden laiminlyönti, kuten liikunnan puute, epäterveellinen ruokavalio ja alkoholin liiallinen käyttö. (Vuorilehto ym. 2014, 32.) Kaksi haastateltavaa mainitsi epäterveellisiin elämäntapoihin liittyviä ongelmia, joista he ovat kuntoutuksen aikana päässeet eroon.

Mun entinen elämä oli semmosta, että mulla oli niinkö alkoholi mukana siinä, että se niinkö pahastikki sotki mun elämää, mutta nyt ei oo tänä aikana ollu, että mää en oo käyttäny sitä.

Mulla on justiin tuo ollu huono homma, että mä en aina oo syöny terveellisesti ku on saanu ite päättää mitä ostaa.

Vastuunottoon liittyy myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Haastatteluissa tuli esille kuntoutumiskodin tuki terveellisiin elämäntapoihin ja liikuntaan. Sen avulla kuntoutujien vastuu terveellisistä elämäntavoista on lisääntynyt ja he tiedostavat niiden tärkeyden. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevatkin järjestelmällistä tukea terveellisten elintapojen noudattamiseen (Vuorilehto ym. 2014, 32).

6.2.2 Osallisuus

Kokeakseen osallisuutta, ihmisen täytyy osallistua. Mielenterveyskuntoutuksessa osallisuudella tarkoitetaan kuntoutujan aktiivisuutta yhteisössä ja omaa hoitoa koskevissa päätöksissä. (Vuorilehto ym. 2014, 31.) Jokainen haastateltava toi esille sen, että kuntoutussuunnitelma on tehty yksilöllisesti ja että he ovat saaneet olla mukana päättämässä mm. osallistumisestaan työtoimintaan sekä tavoitteistaan.

Täällä on jokaikiselle ne yksilölliset kuvionsa, joka on vaan hirveän hyvä asia.

Kyllä kai me niitä tavoitteita täällä yhdessä pohdittiin ja pistettiin ylös.

Välillä osallistuminen oli tuntunut kuntoutujille raskaalta, mutta he olivat tietoisia siitä, että kaikki toiminta edistää heidän kuntoutumistaan. Siitä syystä osallistuminen on ollut heille kuitenkin itsestään selvää.

Täällä ei annettu periksi, ei kuunneltu sitä ku sanoi, että ei, en tule, että kyllä sinä nyt vaan tulet mukaan. (...) Ku mä tiiän, että se on kumminki niinku tarpeellista ja hyödyllistä se, että on niinkö sosiaalinen kontakti.

Siinä on päivät menny mukavasti ku on aamupäivällä ja iltapäivällä ollu siellä ulkotöissä.

No se on niinku sekä että mulla on jatkuva suhde tonne käsitöihin, että mä siellä mielellään käyn. (...) Sehän on sitä kuntoutumista, että välillä ettei jää aivan neljän seinän sisälle.

Osallisuus tuo mielenterveyskuntoutujille yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka edistää hyvinvointia. Jokainen itse tietää, mikä vahvistaa tai heikentää omaa kuntoutumista, joten osallisuus omaan hoitoon on erittäin tärkeää. Se vahvistaa sosiaalista toimintakykyä ja ehkäisee syrjäytymistä. Haastateltavat ovatkin itse saaneet osallistua päätöksentekoon koskien omaa kuntoutusprosessiaan. Yhteisöllisen asumisen kautta kuntoutujat tuntevat itsensä osalliseksi yhteiskuntaa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015; Vuorilehto ym. 2014, 31.)

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvat päivittäiset askareet, kuten omasta hygieniasta huolehtiminen, ruokailu ja vuorovaikutus. Yhteisöllisen asumisen kautta kuntoutujat ovat vuorovaikutuksessa muiden kanssa osallistumalla päivittäisiin askareisiin. Kuntoutuja oppii vertaistuen ja ohjauksen avulla toimimaan itsenäisesti. Lisäksi kuntoutumiskodin työtoiminta ja harrastukset auttavat kuntoutujaa arjenhallinnassa. (Innamaa ym. 2014, 251.)

No varmaan ne on nuo ulkotyöt mitkä on kovasti apua antanu, virikettä ja sisältöä päivään että tosiaan nämä harrastukset ollu siinä hyvänä apuna.

Päivärytmi no se on justii niinkö kaikista tärkein asia. Että siinä ei sitte jää laakereille lepäämään ku on se tietty rytmi päivälle.

Sosiaalisen kuntoutuksen avulla kuntoutuja pääsee kiinni säännölliseen päivärytmiin ja saa sisältöä vuorokauteensa. Oppiessaan arjenhallintaa kuntoutujan on helpompi edetä myöhemmin työelämään. Haastateltavat kokivat työtoiminnan ja harrastukset tärkeinä juurikin sen takia, että ne antavat sisältöä elämään ja auttavat ylläpitämään tietynlaista päivärytmiä. Haastateltavat olivat selvästi tietoisia päivärytmin merkityksestä kuntoutumisessa.

6.2.3 Sosiaaliset suhteet

Mielenterveyskuntoutuksessa etenemistä auttaa hyvä tukiverkosto. Kuntoutujan tukiverkosto voi koostua ammattilaisista, läheisistä, yhteisöistä ja harrastusryhmistä. (Mielenterveysseura 2015.)

Kuntoutuksen edetessä vertaistuen merkitys on edelleen suuri. Vertaistuen kautta haetaan ystävyyttä ja kokemusten jakamista (Koskisuus 2004, 77-78). Kuntoutumiskodilla vertaistuki on voimakkaasti esillä yhteisöllisen asumisen kautta. Kuitenkin vain yksi haastateltavista toi selkeästi esille vertaistuen merkityksen.

Joo vertaistuki on ollu äärettömän hyvä. Että ku huomaa, ettei itellä meekkää sitte niin huonosti ko huomaa, että toisilla mennee vielä huonommin.. Että ku meitä on kaks.

Se on miten milloinki on tuntunu. Vaikka oli tosi ihania ja mukavia ihmisiä tuolla yhdessä asuttiin niin mää kumminki olin aika paljo niinkö omissa oloissani.

Haastatteluissa vertaistuen merkitys ei tullut voimakkaasti esille, mutta sen rooli selkeästi kasvoi kuntoutuksen edetessä. Kuntoutujan oma sosiaalisuus vaikuttaa varmasti siihen, miten hän vertaistuen kokee. Kuten yksi haastateltavista sanoi, hän

piti yksinolosta, eikä ehkä siksi kokenut vertaistukea niin tärkeäksi. Toisaalta kukaan ei pitänyt vertaistukea myöskään kuntoutumista hidastavana tekijänä.

Kuntoutujan tukiverkoston kuuluvat myös ammattilaiset, jotka auttavat kuntoutumisen etenemisessä. On tärkeää, että kuntoutujan ja ohjaajan suhde on luottamuksellinen ja avoin, jotta kuntoutuja kokee tulevansa kuulluksi, sekä uskaltaa sanoa mielipiteensä. Kuntoutujan ja ammattilaisten vuorovaikutukseen voi liittyä ongelmia, kuten kiire tai kemioiden kohtaamattomuus. (Vuorilehto ym. 2014, 67-70.)

Yksi haastateltavista koki vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa ajoittain ongelmalliseksi.

Mää en oo aina saanu sanottua välttämättä kaikkia asioita oikealla hetkellä ku tuntuu, että vaikuttaa monesta, että aamut on täällä hoitajilla aika kiireisiä ja niillä on niin hoppu, että mä en viitti sanoa että mää sanon sitte myöhemmin.

Monesti tuntuu pitkältä ajalta odottaa se yhestätoista puoli yhteen ku ei oo mittää tekemistä.. mää en oo siitä täällä puhunu nuille hoitajille muuten, että se tuntuu joskus se odotusaika.

Kuntoutujan ja henkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa on ollut ongelmana luottamuksen puute, joka näkyy kuntoutujan vaikeutena ilmaista omat tunteensa ja mielipiteensä. Kuntoutuja kuitenkin tiedosti oikeutensa asioiden ilmaisemiseen, mutta ei jostain syystä halunnut tai osannut niitä ilmaista. Luottamuksellista vuorovaikutusta voidaan edistää avoimuudella, rehellisyydellä sekä turvallisella ilmapiirillä (Vuorilehto ym. 2014, 67). Myös henkilökunnan kiire on nykypäivänä ongelma monissa paikoissa. Sen näkyminen asiakkaille saattaa vaikuttaa vuorovaikutukseen haitallisesti.

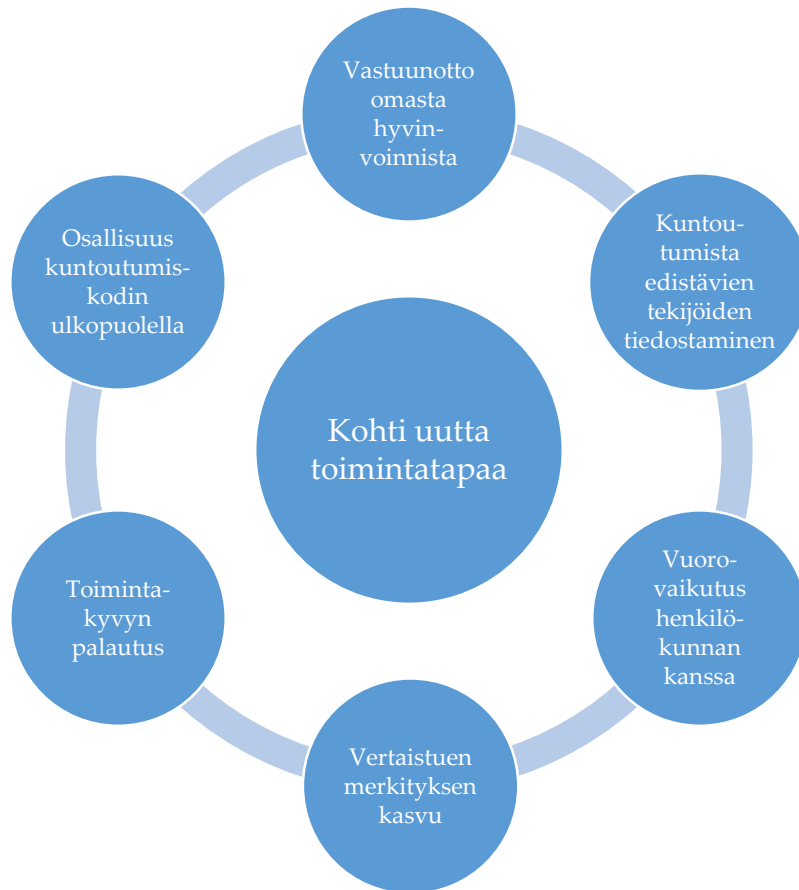
Haastattelussa tuli myös esille kuntoutujan suhde omaohjaajaansa. Kuntoutuja oli kokenut, että kemiat ohjaajan kanssa eivät olleet kohdanneet, joten vuorovaikutustilanteet olivat toisinaan tuntuneet väkinäisiltä. Vaikka kuntoutuja tiesi saavansa tarvittaessa tukea ja apua ohjaajaltaan, hän koki helpommaksi keskustella ongelmistaan jonkun muun kanssa.

Kuntoutujan on hyvä saada sosiaalisia suhteita ja tekemistä myös kodin ulkopuolelta. Itsenäistyminen on helpompaa, kun kuntoutujalla on suhteita muuallekin kuin kuntoutusjärjestelmään. Haastateltavat toivat esille sosiaalisia suhteita ja harrastuksia, joita heillä on kuntoutumiskodin ulkopuolella.

Kyllä mää oon tuolla Mielikissä ja tuota siellä mää käyn aina sillon tällön.

Vähä aikaa sitte alotin tuon se on tämä terapiakeskuksen toimintakeskuksen ruuanlaittoryhmä.. Seki oli semmonen, että vähä niinkö enemmän vastuuta ulkopuolelle sitte.

Osa sosiaalista toimintakykyä ovat sosiaaliset suhteet ja niiden sujuvuus. Sosiaalisia suhteita ovat suhde perheeseen, ystäviin ja vertaistukeen. Yhteisöllisen asumisen kautta kuntoutuja saa tukea sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen. Tutkimustuloksissa tuli vahvimpana esille perheeltä saadun tuen merkitys. Kuntoutumisen loppuessa on tärkeää, että sosiaalinen verkosto ja suhteet tarvittaviin palveluihin säilyvät. Tämä tuli esille myös haastatteluissa.



KUVIO 4. Kohti uutta toimintatapaa

6.3 Elämänlaadun parantaminen

Elämänlaadun parantaminen kuvastaa kuntoutuksen loppumista. Loppuvaiheessa kuntoutujan toimintakyky palautuu ja hän itsenäistyy. Kuntoutuksen lopussa sairaus tiedostetaan osana elämänhistoriaa, mutta se ei enää hallitse mielenterveyskuntoutujan toimintaa (Koskisuu 2004, 72). Haastateltavien kuntoutus on loppumassa, sillä kaksi heistä asuu tukiasunnossa ja yksi itsenäisesti omassa asunnossa. Heidän ollessa tässä vaiheessa kuntoutusta, ohjauksen määrä on vähentynyt ja heillä on enemmän vastuuta omasta arjestaan. Haastateltavien toimintakyky on palautunut ja he kykenevät huolehtimaan itsestään.

Kyllä mä pystyn niinkö kaikki semmoset mitä en oo silloin pystyny, niin pystyn nyt hoitamaan ja hyvin.

Kyllä mun on nyt niinku paljo helpompi olla. Puhua ihmisten kans ja mää en jännitä niitä.. Kyllä mä jaksan paljon paremmin hoitaa nää tehtävät.

On tullu lisää tämmöstä itsenäisyyttä ja alotekykyä ja päättäväisyyttä.

Kuntoutujien toimintakyvyn palautuminen näkyy heidän halustaan osallistua työtoimintaan ja harrastuksiin. Palautuminen näkyy myös sosiaalisen vuorovaikutuksen parantumisena. Vastuun ottaminen omasta hyvinvoinnista, ruuanlaitto, siivous ja liikunta ovat tuoneet kuntoutujien toimintakykyä takaisin. Yksi haastateltavista kertoi paniikkihäiriön oireiden helpottuneen ja siten vuorovaikutus muiden kanssa on helpompaa.

Haastateltavilla oli vielä tavoitteita, joita he haluavat saavuttaa kuntoutuksen aikana. Tavoitteet olivat selkeästi asetettu lyhyelle aikavälille, jotta kuntoutujat saavat onnistumisen kokemuksia tavoittaessaan ne. Tavoitteita tulee arvioida säännöllisesti, jotta ne ovat realistisia. Pää tavoitteen lisäksi kuntoutujilla on osatavoitteita, jotta motivaatio kuntoutumiseen säilyy.

No tuota mä pyrin siihen, että mun tykönä tarvii käyä vähempi.

Kyllä se työ, että mä alkasin käymään niinkö muutamana päivänä viikossa töissä.

Sehän ois tavoitteena siirtyä sitte ihan itsenäiseen asumiseen.

Haastattelun lopuksi keskustelin kuntoutujien kanssa toimintakyvyn ylläpitämisestä ja taidoista, joita he ovat kuntoutumisjaksollaan oppineet. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla he ovat oppineet arjenhallintaa ja siihen liittyviä päivittäisiä perustoimintoja sekä sosiaalista vuorovaikutusta. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi tulee pitää kiinni päivärytmistä, harrastuksista, jotka tuovat sisältöä

päivään, sosiaalisista suhteista ja arjenhallinnasta. Haastateltavilla olikin selkeä käsitys siitä, miten he saavat toimintakykynsä säilymään.

No justiin niinkö käymällä lenkillä, pitämällä suhteet yllä, sitte no pitämällä suhteet yllä justii niinkö tänneki.

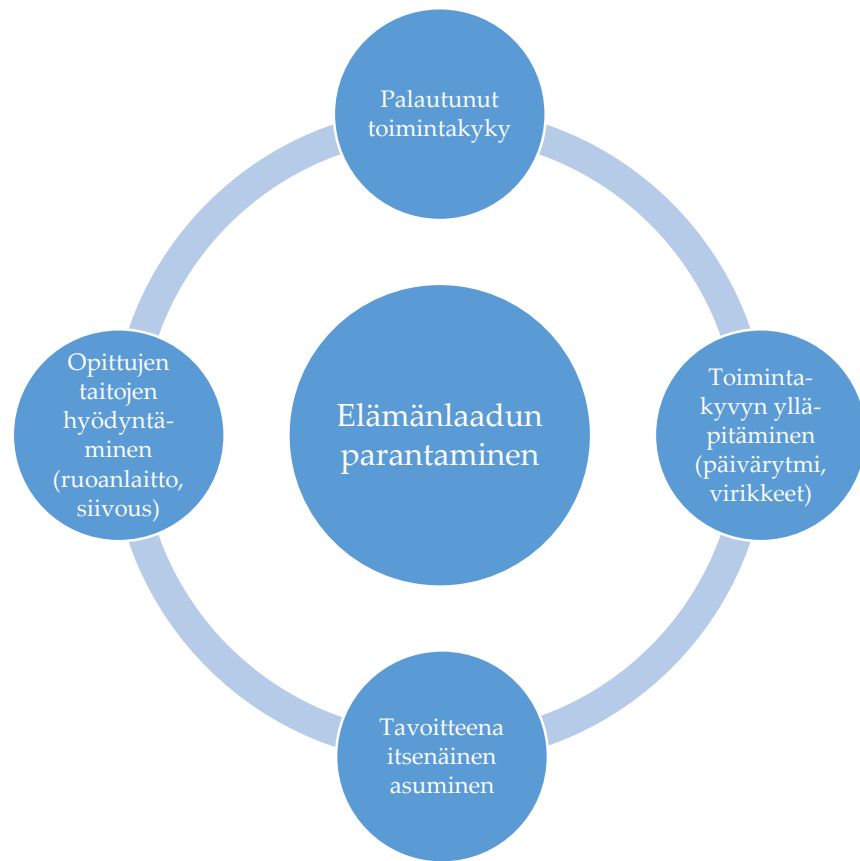
Kyllä sitä ku omillaan asuu niin varmasti siinä pitää sitten jotain virikettä olla, että esimerkiksi joku työhomma vois tulla kysymykseen.

Sosiaalisen kuntoutuksen hyödyt näkyvät arjen perustaidoissa, joita kuntoutujat ovat oppineet. Näitä perustaitoja ovat mm. ruuanlaitto, päivärytmi, siivous ja sosiaalinen vuorovaikutus. Kaikki haastateltavat kokivat mm. ruuanlaiton sellaiseksi taidoksi, jota tarvitaan, ja josta on ollut suuri hyöty kuntoutumisessa.

Mulla ei aina taho tulla ku yksin asuu niin itelle laitettua sitä ruokaa niin se oli tosi hyväksi, että tuli semmonen innostus, että hei, et mä voisin itekki laittaa, hei et mä osaan tehdä.

Ollaan siivottu perusteellisemmin ja tuota sitte oli tuo ruuanlaittoryhmä ja siinä oppi sitä ruuanlaittoa että sehän on tärkeää kun yksin asuu.

Kuntoutuksen loppuvaiheessa kuntoutujalle ei riitä enää arjen perustoiminnot, vaan hän hakee uutta sisältöä elämälleen (Koskisuu 2004, 79). Haastateltavien kuntoutus on siinä vaiheessa, että he keskittyvät arjenhallintaan ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kukaan heistä ei korostanut työn tai opiskelun aloittamista, vaan heidän päätavoitteensa oli itsenäinen asuminen.



KUVIO 5. Elämänlaadun parantaminen

7 YHTEENVETO

Mielenterveyskuntoutujien kuntoutusprosessi on alkanut akuutista vaiheesta ja edennyt sen jälkeen kuntoutumiskotiin. Vaikka kuntoutujien toimintakyky oli alentunut monelta osa-alueelta, he havaitsivat sairastumisensa ja heillä oli voimavaroja hakea itse apua. Kuntoutumiskodissa eteneminen on tapahtunut kaikilla kahden portaan kautta kuntoutumiskodilta tukiasuntoon. Kuntoutumiskodin toiminnan lisäksi jokainen kuntoutujista oli mukana kolmannen sektorin ja kunnan mielenterveyspalveluissa. Kuntoutumiskodin ulkopuolisista palveluista he ovat saaneet vertaistukea ja ohjausta.

Sosiaalinen kuntoutus on vahvistanut mielenterveyskuntoutujien sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta, sekä ehkäissyt syrjäytymistä. Sosiaalinen toimintakyky on vahvistunut yhteisöllisessä asumisessa, sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi kuntoutujat mainitsivat mm. päivärytmin, työtoiminnan, harrastukset ja ruuanlaiton. Päivärytmin ja virikkeiden merkitys kuntoutumisessa tuli esille myös Kankaan (2012) sekä Matilaisen ja Kärkkäisen (2012) tutkimuksissa.

Vertaistuen merkitys ei korostunut kaikilla kuntoutujilla, sen sijaan perheeltä saadun tuen merkitys korostui. Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa tuli esille vain yhdessä haastattelussa. Luottamuksen rakentaminen omaohjaajan kanssa on tärkeää, jotta kuntoutus onnistuu. Tämä tuli esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Yhteisöllisyyden avulla kuntoutujat ovat saaneet uusia sosiaalisia suhteita ja osallisuutta. Osallisuus näkyy kuntoutujien mahdollisuutena vaikuttaa omaa kuntoutusta koskeviin päätöksiin, kuten työtoimintaan ja harrastuksiin.

Mielenterveyskuntoutajat ovat oppineet ottamaan vastuuta omasta elämästään. Vastuunotto on tapahtunut vähitellen päivittäisten askareiden avulla. Jokaisen on täytynyt ottaa vastuuta omasta tekemisestään, jotta yhteisöllinen asuminen on onnistunut. Osa kuntoutujista koki turhautumista kuntoutuksen loppuvaiheessa, kun vastuu lisääntyi heidän mielestään liian hitaasti.

Sosiaalinen kuntoutus on palauttanut kuntoutujien toimintakyvyn. Kuntoutuksen loppuessa on tärkeää tiedostaa, miten sitä ylläpidetään. Kuntoutajat ovat oppineet päivärytmin, harrastusten, sosiaalisten suhteiden ja terveellisten elämäntapojen tärkeyden, joita he aikovat vaalia myös kuntoutuksen loputtua. Erityisesti päivärytmin omaksuminen on kuntoutujille tärkeää toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Sosiaalinen kuntoutus on tuonut kuntoutujille myös vastuullisuutta, osallisuutta ja kykyä olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kuntoutuksen alussa vastuunotto omasta elämästä oli kuntoutujilla heikkoa, sillä toimintakyky oli alentunut. Vastuunottoon liittyy myös vastuu omasta hyvinvoinnistaan, joka kuntoutujilla on lisääntynyt kuntoutuksen aikana.

Tutkimuksessa ei noussut vahvasti esille työhön tai koulutukseen pääseminen, vaan kuntoutujien sen hetkiset tavoitteet olivat suunnattu lyhemmälle aikavälille. Onkin tärkeää, että tavoitteet on asetettu niin, että ne ovat saavutettavissa, mutta ei liian helposti. Liian kaukaiset tavoitteet taas eivät ole realistisia, joten kuntoutuja ei jaksa pitää motivaatiotaan yllä.

Kuntoutajat ovat selvästi tietoisia siitä millä tavoin kuntoutus on heitä auttanut ja mitkä taidot ovat niitä, jotka ovat auttaneet toimintakyvyn palautumisessa. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla kuntoutajat ovat päässeet eroon huonoista elämäntavoista, kuten alkoholinkäytöstä ja epäterveellisestä ruokavaliosta. Kuntoutujien elämänlaatu on parantunut huomattavasti kuntoutuksen avulla, ja

sen haastateltavat huomasivat itsekin vertaamalla nykyistä elämäänsä siihen mitä se oli ennen kuntoutuksen aloitusta.

8 POHDINTA

Tutkimuksen eettiset ongelmat voivat liittyä esim. tiedon hankintaan tai julkaisuun. Tutkijan tulee pitää huoli siitä, että tutkimussuunnitelma ja raportointi on tehty laadukkaasti. Hänen tulee tietää, mitä on tekemässä, sillä jokaiseen tutkimukseen liittyy omat eettiset ongelmansa. Tutkimuksen aiheen kertominen haastateltaville on eettisesti perusteltua. Tutkijan on myös selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä osallistujien oikeudet. Pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta, tulee tarkastella käytettyä kirjallisuutta. (Tuomi ym. 2011, 140-143.) Tutkimusta tehdessä pyrin käyttämään vain luotettavaa lähdekirjallisuutta ja niiden uusimpia painoksia. Käytin tutkimuksessani sekä kirjalähteitä että verkkojulkaisuja.

Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla, jotta tutkimustuloksista saataisiin mahdollisimman luotettavat. Pyrin tekemään haastattelukysymykset mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi, jotta haastattelussa ei tulisi väärinymmärryksiä. Olin myös varautunut käsitteiden määrittelyyn. Haastattelutilanteessa en tuonut esille omia mielipiteitäni tai olettamuksiani kysymyksiin liittyen. Ennen haastattelua kuntoutujille kerrottiin tutkimuksen aiheesta ja pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Kuntoutujat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Heidän yksityisyyden suojaamiseksi tutkimuksessa ei mainita heidän nimiään, sukupuoltaan eikä ikäänsä.

Tutkimustuloksia litteroidessa huolehdin haastatteluiden kirjaamisesta sanatarkasti, jotta välttyin tulkintavirheiltä aineistoa analysoidessa. Saatua tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksellisesti, eikä siinä olevia tietoja ole luovutettu ulkopuolisille. Tulosten raportoinnissa kiinnitin erityistä huomioita siihen, että teoritieto ja oma pohdintani erottuvat selkeästi toisistaan.

Tutkimusraportissa tulee esille kaikki tutkimusprosessin vaiheet yksityiskohtaisesti, jotta lukijat ymmärtävät miten tuloksiin on päästy.

Tutkimuksessa haastateltiin kolmea mielenterveyskuntoutujaa. Tutkimustuloksia ei voida yleistää, koska kyse oli heidän henkilökohtaisista kokemuksistaan. Toisaalta laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei edes ole yleistää, vaan tuoda esille yksittäisiä kokemuksia ja ajatuksia. Tutkimusaineisto jäi joiltakin osin niukaksi, mutta se ei vaikuttanut tutkimustulosten luotettavuuteen.

Tutkimuksen tavoitteena oli mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessin tarkastelu sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tavoitteena oli myös pohtia sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä toimintakyvyn palautumisessa. Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista tutkimusta ja keräsin aineiston teemahaastattelun avulla. Valitsin tutkimusmenetelmät tarkkaan ja pohdin huolella millaista haastattelumenetelmää käytän. Laadullinen tutkimus oli selkeä valinta omalle tutkimukselleni, koska tarkastelin ilmiötä ja siihen liittyviä kokemuksia.

Haastattelumuodoksi valitsin teemahaastattelun, joka oli mielestäni oikea valinta. Haastattelut eivät kuitenkaan sujuneet niin kuin olin suunnitellut. Ennen haastatteluosuuden toteuttamista ajattelin, että keskustelu etenisi sujuvasti teemoja läpikäymällä. Lopulta haastattelu tapahtui niin, että kysyin suoria kysymyksiä teemoihin liittyen. Annoin haastateltavien kuitenkin kertoa omista kokemuksistaan vapaasti. Haastatellessani mielenterveyskuntoutujia pohdin heidän antamiensa vastauksien rehellisyyttä. Yksi haastateltavista selvästi jännitti haastattelun nauhoittamista, koska vasta sen loputtua hän toi esille negatiivisia kokemuksiaan kuntoutukseen liittyen. Ennen haastattelua minun olisi ehkä pitänyt vielä enemmän painottaa haastattelun anonyymiyttä ja sitä, mihin aineistoa käytetään.

Ensimmäinen tutkimusongelmani oli kuntoutusprosessin tarkastelu sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutusprosessia lähdin tarkastelemaan teoreettisen viitekehysten pohjalta. Siinä ei niinkään tullut esille eri mielenterveyspalvelut, joita kuntoutuja tarvitsee, vaan asiat, joita kuntoutuja käy läpi. Palveluiden tarkastelu ei olisi ollut järkevää, sillä haastatteluissa tuli lähinnä esille vain sen hetkiset palvelut. Tutkimustuloksista selvisi sosiaalisen kuntoutuksen prosessi, jonka kuntoutujat ovat käyneet läpi. Prosessiin kuului olennaisesti kuntoutumiskodin työtoiminta, harrastukset, vertaistuki, arjenhallinnan opettelu ja vuorovaikutus, jotka liittyvät osallisuuteen, vastuunottoon ja sosiaalisiin suhteisiin.

Toinen tutkimusongelmani oli sosiaalisen kuntoutuksen merkitys toimintakyvyn palautumisessa. Tutkimuksessani kävin läpi erityisesti sosiaalista toimintakykyä ja sitä vahvistavia kuntouttavia toimintoja. Tutkimuksessa selvisi, että kuntoutujien toimintakyky oli selkeästi alentunut monelta osa-alueelta kuntoutuksen alkuvaiheessa. Sosiaalisella kuntoutuksella on ollut suuri merkitys toimintakyvyn palautumisessa. Se näkyy verratessa kuntoutujien toimintakykyä alkuvaiheessa ja kuntoutuksen lopussa. Sosiaalisia suhteita ja harrastuksia ei juuri ollut, joten perheeltä saadun tuen merkitys nousi erityisesti esille.

Kuntoutujien saama tuki on vähentynyt ja he pystyvät huolehtimaan itsestään. Ennen kuntoutusta osa kuntoutujista asui vanhempiansa luona, mutta nyt he asuvat itsenäisesti. Heidän sosiaalinen verkostonsa on kasvanut ja he kokevat elämänsä mielekkääksi. Matilaisen ja Kärkkäisen (2012) sekä Kankaan (2012) tutkimuksissa vertaistuen merkitys kuntoutumisessa koettiin tärkeäksi, joten oletin sen korostuvan myös omassa tutkimuksessani. Näin ei kuitenkaan käynyt. Kuntoutujilla ei vielä ollut suunnitelmassa työtä tai opiskelua, mutta he ymmärsivät päivärytmin ja aktiivisuuden tärkeyden toimintakyvyn säilyttämiseksi.

Yksi kuntoutujista toi esille vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa. Haastattelussa hän mainitsi kahteen otteeseen, ettei ole puhunut henkilökunnalle häntä häiritsevistä asioista. Tulkitsin, että hänellä ei ole tarpeeksi luottamusta henkilökuntaan, jotta hän pystyisi rohkeasti kertomaan mielipiteensä. Esille tuli myös kuntoutujan suhde omaohjaajaansa. Itseäni jäi mietityttämään, millä tavoin omaohjaaja valitaan kuntoutujille, ja voiko ohjaajaa vaihtaa, jos kokee, ettei ole hänen kanssaan samalla aaltopituudella. Kuitenkin ohjaajan rooli kuntoutujan kuntoutumisen edistymisessä on merkittävä.

Kuntoutumiskodilla jokainen kuntoutuja oli ollut mukana kuntouttavissa toiminnoissa, joita olivat ruuanlaitto, työtoiminta, harrastukset ja sosiaalinen verkosto. Harjoittelemalla arjen perustaitoja, kuten ruuanlaittoa ja siivousta kuntoutajat olivat parantaneet toimintakykyään. Kuntoutajat olivat kokeneet erityisesti työtoiminnan ja päivärytmin kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi. He ymmärsivät päivärytmin ja virikkeiden tärkeyden toimintakyvyn säilymisen kannalta. Kuntoutujien tavoitteena oli itsenäistyminen ja itsenäinen asuminen. Tukea itsenäistymiseen kuntoutajat ovat saaneet vastuunoton ja osallisuuden kautta. Osallistuminen kuntoutumiskodin toimintaan on ollut haastateltaville itsestään selvyys, sillä he ovat tiedostaneet sen tärkeyden.

Tutkimustuloksista tulee esille kuntoutusprosessin alku, sekä kuntoutuksen eteneminen kuntoutumiskodin kolmen portaan asumispalvelussa. Tutkimuksessa kävin läpi kuitenkin myös kuntoutumiskodin ulkopuolisia palveluja, jotka ovat edistäneet kuntoutujien sosiaalista toimintakykyä. Tutkimuksessani halusin tuoda esille ainoastaan sen hetkisen sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvän vaiheen. Mielestäni ratkaisuni oli hyvä, koska haastattelemini kuntoutujien kuntoutuspolut ovat alkaneet vuosia sitten, joten koko prosessin tarkastelu ei olisi ollut järkevää tutkimustani ajatellen.

Tutkimuksessa ei juuri tullut esille mielenterveyskuntoutujien henkinen hyvinvointi. Tietysti toimintakyvyn lisääntyminen kertoo myös henkisen hyvinvoinnin ja arjenhallinnan kasvusta, mutta tutkimuksessa olisi voinut vielä enemmän tarkastella kuntoutujien psyykkistä toimintakykyä. Olisin voinut tarkastella selkeämmin myös kuntoutuksen yksilöllisyyttä.

Tutkimukseni eteni sopivassa tahdissa. Pehdyin huolella teoriapohjaan ja lähdin sen jälkeen rajaamaan tutkimukseni tarkkaa aihetta. Olen tyytyväinen valitsemaani aiheeseen, koska se on ajankohtainen ja mielestäni kiinnostava. Haastattelun suunnitteluun olisin voinut käyttää enemmän aikaa. Mielestäni haastatteluteemat olisivat voineet olla selkeämpiä ja niihin olisi voinut syventyä vielä enemmän. Osan kysymyksistä muotoilisin uudelleen, jotta saisin niihin selkeämpiä vastauksia. Haastattelussa en ollut ottanut ollenkaan huomioon kuntoutujien suhdetta kuntoutumiskodin henkilökuntaan. Siksi haastatteluissa tulee esille ainoastaan yhden kuntoutujan kokemus siitä. Lisäksi haastattelurungossa oli yksi turha kysymys, jota en tutkimuksessani tarvinnut.

Tutkimustulokset vastaavat hyvin aikaisempia oletuksia sosiaalisesta kuntoutuksesta. Mitään suuria yllätyksiä ei haastatteluissa tullut ja ymmärsin, että kuntoutajat olivat varsin tyytyväisiä kuntoutumiskodin toimintaan. Tämä tuli esille myös kysyttäessä suoraan, onko jokin toimintaan liittyvä asia vaikeuttanut kuntoutumista. Tähän kysymykseen kukaan kuntoutujista ei osannut vastata. Jatkotutkimusaiheena voisi olla henkilökunnan ja kuntoutujan välisen vuorovaikutuksen tutkiminen. Tutkimuksessa voisi tarkastella vuorovaikutuksen merkitystä kuntoutumisessa sekä henkilökunnan, että kuntoutujan näkökulmasta. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tarkastella kuntoutujien toimintakyvyn säilymistä kuntoutuksen jälkeen.

Oma asiantuntijuuteni kuntoutukseen liittyen kasvoi, sillä aikaisempaa tietoa tai kokemusta sosiaalisesta kuntoutuksesta minulla ei juuri ollut. Haastattelun laatiminen ja toteutus oli itselleni täysin uusi kokemus ja opin haastattelutilanteesta paljon uutta. Tutkimuksen suunnittelu ja tekeminen toivat minulle ihan uudenlaista kehittämisosaamista. Eettisyyden huomioiminen tutkimusta tehdessä oli automaattista ja itsestään selvää. Siihen perehtyminen auttoi minua kuitenkin sisäistämään ammattieettisiä periaatteita vielä paremmin.

Sen lisäksi, että opin käytännön asioita mielenterveyskuntoutuksesta, sain uutta osaamista sosiaalialan asiakastyöhön. Pysin luomaan kuntoutujien kanssa ammatillisen vuorovaikutustilanteen, jossa tulee esille heidän osallisuutensa. Ymmärsin, että vaikka kuntoutujat ovat käyneet läpi saman prosessin, heillä on silti yksilölliset tarpeensa. Voin käyttää oppimiani asioita hyödyksi tulevaisuuden ohjaustyössä. Haastattelun aikana kuntoutujat joutuivat pohtimaan menneisyyttään ja arvioimaan kokemuksiaan, joita he ovat kuntoutuksen aikana käyneet läpi. Uskon, että se oli siten hyödyllinen kokemus myös heille.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Riika: Inprint.

Asuminen. 2015. Mielenterveyden keskusliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/asuminen/> Viitattu 23.7.2015.

Asuminen. 2015. Mielenterveystalo. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx> Viitattu 9.9.2015.

Hinkka, T., Koivisto, J. & Haverinen, R. 2006. Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77938/R12-2006-VERKKO.pdf?sequence=1> Viitattu 25.7.2015.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hoitoon hakeutuminen. 2015. Mielenterveyden keskusliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/hoitoon-hakeutuminen/> Viitattu 16.9.2015.

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

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kangas, V. 2012. Mahdollisuuksia. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä kuntoutumisesta ja itsenäistymisestä. Opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Koivusaari, K. 2014. Vammaistyö ja kuntoutus. Luentomuistiinpanot. Centria-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

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

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kärkkäinen, P. & Matilainen, R. 2012. " Kodin tuntua tuo, kun on täällä turvassa ja tuntee kaiken aikaa olevansa kuin ennen vanhaan kotona " Yhteisöllinen kuntoutuminen asukkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Käsitteitä mielenterveydestä. 2015. Mielenterveyden keskusliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/> Viitattu 13.9.2015.

Lääkinnällinen kuntoutus. 2013. Kuntoutusportti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/toimintakykykuntoutus/> Viitattu 30.3.2015.

Malttia palveluasumisen vaihtoehto. 2015. Malttia Oy. Www-dokumentti. Saatavissa: www.malttia.net Viitattu 16.8.2015.

Mental Health: a state of well-being. 2014. World Health Organization. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ Viitattu 24.3.2015.

Mielen hyvinvointi. 2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi> Viitattu 28.9.2015.

Mielenterveyskuntoutus. 2013. Kuntoutusportti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/> Viitattu 24.3.2015.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Viitattu 24.3.2015.

Mielenterveyspalvelut. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut Viitattu 24.3.2015.

Mielenterveyspalvelut. 2015. Mielenterveysseura. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut> Viitattu 2.4.2015.

Osallisuus. 2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus#Mitä tarkoitetaan?](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus#Mit%C3%A4%20tarkoitetaan?) Viitattu 13.10.2015.

Punkanen, T. 2006. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki> Viitattu 2.4.2015.

Tuettu asuminen. 2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen/tuettu-asuminen> Viitattu 16.9.2015.

Tuisku, K., Melartin, T. & Vuokko, A. 2012. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus_mielenterveysongelmiin_liittyva_toimintakyvyn_arviointi_1.pdf Viitattu 5.1.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

TEEMAHAASTATTELU

Kuntoutuksen aloitus

1. **Aloit**us: Millaisesta tilanteesta kuntoutuminen alkoi? (akuutti tilanne, päivystys-> sairaala, ennaltaehkäisevästi..) Millaista hoito aluksi?
2. **Toimintakyky**: Kuinka paljon toimintakyky alentunut? Sos. toimintakyky? Jäljellä oleva toimintakyky?
3. **Sosiaaliset suhteet**: Yhteyden säilyttäminen omaan perheeseen? Vertaistuki? (kuntoutumismalli/lohtu vertaistuen avulla?)
4. **Perusturva**: Toimeentulo?

Kohti uutta toimintatapaa

1. **Kuntoutuskoti**: Missä vaiheessa kuntoutuskotiin? Onko kuntoutuminen tapahtunut koko ajan kuntoutuskodissa vai välillä omassa asunnossa?
2. **Tavoitteet**: Millaisia tavoitteita asetettiin kuntoutuksen alussa? Pää tavoite ja osatavoitteet?
3. **Vastuunotto**: Itsestä huolehtiminen, kuinka paljon vastuuta? Mitä asioita piti/pystyi itse hoitaa? (esim. lääkitys, hygienia) Itsenäistymisen tukeminen?
4. **Osallisuus**: Harrastukset, ihmissuhteet. Perheen tuki? Osallisuus Malttiassa? (Osallistuminen omien voimavarojen mukaan?)
5. **Vertaistuki**: Miten vertaistuki on koettu? Onko saanut uusia sosiaalisia suhteita?
6. **Malttian kuntoutuspolku**: Etenikö kuntoutuminen sujuvasti kolmessa portaassa? (kuntoutuskoti, ryhmätukiasunto, tukiasunto) Onko eteneminen tapahtunut turvallisesti tai liian nopeasti tai hitaasti? Millainen päätösvalta itselläsi on ollut etenemisessä? Kuinka paljon ohjausta on ollut missäkin vaiheessa? Malttian sosiaalinen kuntoutuminen: ryhmätoiminta, arjenhallinta, päivärytmi, työtoiminta.. Mitä hyötyä niistä on ollut? Onko joku koettu hankalaksi tai turhaksi?
7. Yksilöllinen ohjaus ja henkinen hyvinvointi
8. Palvelut Malttian ulkopuolella?

Elämänlaadun parantaminen

1. **Ulos kuntoutusjärjestelmästä:** Mitä palveluita kuntoutuksen loppuvaiheessa?
2. **Toimintakyvyn arviointi:** Millainen toimintakyky tällä hetkellä? Missä vielä kuntoutumisen tarve?
3. **Tavoitteet:** Onko tavoitteet jo saavutettu? (työ, koulutus, oma asunto..)
4. **Tulevaisuus:** Mitä sosiaalisen kuntoutuksen jälkeen? Siirtyminen omalle paikkakunnalle: Miten saavutettu toimintakyky saadaan säilymään? Mitä palveluita tulevaisuudessa? Sosiaalisen kuntoutuksen kautta opittuja taitoja, joita voi hyödyntää myöhemmin? (budjetointi, päivärytmin suunnittelu..) Mitkä tekijät auttavat toimintakyvyn säilymisessä? Mitkä mahdollisesti huonontaa? (esim. päivärytmi, harrastukset..)