



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

”Toivon, että mä saisin elää ja kasvaa
omana ittenäni”

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia
kuntoutuksesta ja liikunnasta

Sillanpää, Tanja

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

”Toivon, että mä saisin elää ja kasvaa omana ittenäni”
Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta
ja liikunnasta

Tanja Sillanpää
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu 2014

Tanja Sillanpää

”Toivon, että mä saisin elää ja kasvaa omana ittenäni” Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta ja liikunnasta

Vuosi

2014

Sivumäärä

75

Mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa yksi suurimmista syistä työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiselle. Erilaiset mielenterveyshäiriöt voivat heikentää yksilön elämänlaatua ja johtaa jopa pysyvään toimintakyvyn heikkenemiseen. Mielenterveyskuntoutus auttaa mielenterveyskuntoutujaa ylläpitämään omaa elämänhallintaansa ja osallisuuttaan erilaisissa sosiaalisissa yhteisöissä. Liikunnan, joka on toiminnallista kuntoutusta, on todettu olevan yksi tehokkaimmista keinoista ylläpitää ja edistää ihmisten fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkielma, jonka tavoitteena oli selvittää millaista apua ja tukea mielenterveyskuntoutajat saavat omaan kuntoutumiseensa. Tavoitteena oli saada selville onko apu ja tuki mitä he saavat, riittävää ja heidän kuntoutumistaan tukevaa, vai kaipaavatko he siihen jotain muutosta. Toisena tavoitteena oli selvittää millaisia vaikutuksia liikunnalla ja arkiliikunnalla on mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen ja fyysiseen vointiin ja kuinka liikunta tukee heidän kuntoutumistaan. Opinnäytetyö liittyy Suomen Mielenterveysseuran Liiku Mieli Hyväksi-hankkeeseen.

Opinnäytetyötä varten on haastateltu kuutta mielenterveyskuntoutujaa teemahaastattelumenetelmällä. Saatu aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Tuloksista käy ilmi, että mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat kuntoutuksessaan monipuolista tukiverkostoa, joka voi koostua ammattilaisista, läheisistä ja yhteisöistä. Liikunnan suhteen tuloksista ilmenee, että liikunnalla on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Tuloksista käy selville, että mitä enemmän liikunta tuo positiivisia hyvinvointivaikutuksia, sitä mielellään harrastetaan ja se koetaan kuntouttavana. Vastaavasti negatiiviset vaikutukset ovat esteenä liikunnan riittävälle harrastamiselle, eikä liikuntaa pidetä tällöin kuntoutumista tukevana.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyskuntoutus, kuntoutus, liikunta, arkiliikunta

Tanja Sillanpää

“I hope that I would get live and grow as myself” People with mental health disabilities experiences of rehabilitation and exercise

Year	2014	Pages	75
------	------	-------	----

Mental health disorders are in Finland one of the biggest causes of disability pensions. Mental health disorders can impair an individual's quality of life and even lead to permanent work disability. Mental health rehabilitation helps human with mental health disabilities to maintain the control of his/her life and involvement in various social communities. Exercise, which is the functional rehabilitation, has been found to be one of the most effective ways to maintain and promote people's physical and mental well-being.

The thesis is a qualitative study and the aim was to find out what kind of help and support people with mental health disabilities get their own rehabilitation. The aim was to find out of help and support what they are getting, sufficient and does it support their rehabilitation, or do they want a change for that. The second aim was to find out what kind of effects exercise and everyday exercise brings for the people with mental health disabilities on mental and physical health and how exercise supports their rehabilitation. The thesis relates to Suomen Mielenterveysseura´s Liiku Mieli Hyväksi-project.

Six persons with mental health disabilities were interviewed for this thesis with theme interview. The data has been analyzed using content analysis. The results show that the people with mental health disabilities need for their rehabilitation diverse support network, which may consist of professionals, next of kin and communities. The results show about exercise that it has positive and negative effects on people with mental health disabilities mental and physical well-being. The results show that the more exercise brings positive welfare effects, it is gladly exercised, and it is seen as rehabilitative. Respectively, negative effects are barriers to sufficient exercise and exercise is not considered as rehabilitative.

Keywords: Person with mental health disabilities, mental health rehabilitation, rehabilitation, exercise, everyday exercise

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Kuntoutus.....	8
	2.1 Kuntoutuksen määritelmä	8
	2.2 Kuntoutuksen osa-alueet.....	9
	2.3 Kuntoutumisen määritelmä.....	11
3	Mielenterveyskuntoutus.....	12
	3.1 Mielenterveyskuntoutuksen määritelmä	12
	3.2 Yleisimpiä mielenterveyskuntoutujien mielenterveyshäiriöitä	13
	3.3 Mielenterveystyön historiaa ja tulevaisuuden visioita.....	16
	3.4 Mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessi	18
	3.5 Mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteitä.....	20
4	Liikunta	23
	4.1 Terveysliikunta	23
	4.2 Arkiliikunta	24
	4.3 Liikunnan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin	25
	4.4 Liikunnan vaikutus fyysiseen hyvinvointiin	27
5	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	30
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	30
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	30
	6.2 Aineiston analyysi	33
	6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
7	Tulokset kuntoutusaiheesta	36
	7.1 Haastateltavien taustatietoja.....	37
	7.2 Ammattihenkilöstön tuki.....	37
	7.2.1 Haastateltavien kokemuksia ammattilaisilta saadusta tuesta	38
	7.2.2 Terapia ja sen taloudellinen mahdollistaminen	40
	7.2.3 Käytännön asioissa avun saaminen	41
	7.2.4 Leikkiväestä ja Elviksestä saatu apu ja tuki	41
	7.3 Läheisten tuki.....	42
	7.3.1 Haastateltavien kokemuksia läheisiltä saadusta tuesta	42
	7.4 Yhteisöjen tuki	44
	7.4.1 Haastateltavien kokemuksia yhteisöistä saadusta tuesta	45
	7.5 Omat voimavarat arjen hallinnassa	46
8	Tulokset liikunta-aiheesta	48
	8.1 Haastateltavien liikuntaharrastukset ja arkiliikunnan muodot	48
	8.2 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen vointiin.....	49
	8.2.1 Koetut positiiviset vaikutukset.....	49

8.2.2	Koetut negatiiviset vaikutukset.....	51
8.2.3	Ristiriitaiset ajatukset liikunnasta	53
8.3	Liikunnan vaikutukset fyysiseen vointiin	54
8.3.1	Koetut positiiviset vaikutukset.....	54
8.3.2	Koetut negatiiviset vaikutukset.....	55
8.4	Mikä motivoisi liikkumaan enemmän?	56
8.4.1	Muiden seurassa liikkuminen	56
8.4.2	Koiran ulkoiluttaminen	58
8.4.3	Muita motivaatiotekijöitä.....	58
9	Johtopäätökset ja pohdinta	59
9.1	Kuntoutus.....	59
9.2	Liikunta ja arkiliikunta	62
9.3	Jatkotutkimusehdotuksia	64
9.4	Oman oppimisen pohdinta.....	64
	Lähteet	66
	Taulukot	71
	Liitteet.....	72

1 Johdanto

Kansanterveytemme kannalta erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat yksi keskeisimmistä sairauksista, jotka heikentävät yksilön elämänlaatua enemmän kuin useimmat fyysiset sairaudet. Pahimmillaan mielenterveyshäiriöt johtavat jopa pysyvään yksilön toimintakyvyn heikkenemiseen. (Suvisaari 2010: 17.) Mielenterveyshäiriöt ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisäksi suurin syy työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiselle. Vuonna 2013 työkyvyttömyyseläkkeelle siirryneistä 182 500 henkilöstä 40 prosenttia sairasti mielenterveyden häiriöitä. (Tilastokeskus 2014.)

Mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksen ja hoidon on muodostettava yhdessä sellainen kokonaisuus, että se parantaa mielenterveyden häiriötä sairastavan elämänlaatua ja selviytymistä omassa arjessaan. Ylipäänsä kuntoutuksella pyritään parantamaan kuntoutujan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä hänen omassa elämässään. (Tuulio-Henriksson 2013: 146; Kuntoutusportti 2014 a.)

Olen työskennellyt pitkään mielenterveyskuntoutujien kanssa ja käyttänyt erilaisia kuntoutuksen muotoja työssäni, joita ovat muun muassa toiminnallinen, lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus. Varsinkin liikunnan, joka lasketaan kuuluvaksi toiminnalliseen kuntoutukseen, hyödyntäminen mielenterveyskuntoutujien kanssa on ollut omien kokemusteni mukaan hyödyllistä ja tuloksellista. Myös erilaisten tutkimusten mukaan liikunnan on todettu olevan yksi tehokkaimmista keinoista ylläpitää ja edistää fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Liikunta auttaa muun muassa alentamaan kohonnutta verenpainetta ja kolesterolia ja ehkäisemään sydän- ja verisuonisairauksia. Lisäksi liikunta vaikuttaa positiivisesti mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen, ahdistuneisuuteen, vireyteen ja stressin sietoon.

Sain opinnäytetyöni aiheen joulukuussa 2013 Suomen Mielenterveysseuralta ja se liittyy Liiku Mieli Hyväksi-hankkeeseen, joka on mielenterveysalan liikunnan koordinointi- ja kehittämishanke. Hanke toteutetaan Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoituksella vuosina 2012-2015. Liiku Mieli Hyväksi-hankkeen päätavoitteena on luoda mielenterveysalan liikunnan konsultointi- ja kehittämismalli ja toimia valtakunnallisena liikunta- ja mielenterveysalan asiantuntijana. Hankkeen tavoitteena on myös koota verkosto mielenterveysliikunnan parissa toimivista henkilöistä ja tuottaa aiheeseen liittyvää materiaalia ja koulutusta. (Turhala 2014.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla millaista apua ja tukea mielenterveyskuntoutajat saavat omaan kuntoutumiseensa ja onko tämä apu, jota he saavat, riittävää ja kuntoutumista tukevaa vai kaipaavatko he siihen jotain muutosta. Toisena tavoitteena on saada selville miten liikunta ja arkiliikunta vaikuttavat mielenterveyskuntoutujien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja kuinka liikunta tukee heidän kuntoutumistaan.

Haastattelin opinnäytetyötä varten yksilöhaastatteluina kuutta mielenterveyskuntoutujaa kesän 2014 aikana. Haastattelumenetelmänä käytin teemahaastattelua ja hyödynsin myös avoimen haastattelun menetelmää. Saadun aineiston olen analysoinut sisällönanalyysin avulla. Tulososioissa pääpaino on haastateltavien omilla sitaateilla, koska näin sain heidän kokemuksensa ja äänensä parhaiten näkyville, joka oli yhtenä tavoitteena opinnäytetyössäni.

Kun alun perin ryhdyin opinnäytetyöprosessiin, halusin tehdä opinnäytetyön joka jollain tavalla koskisi mielenterveyskuntoutujia, heidän kuntoutustaan ja kuntoutumistaan. Kiinnostus aiheeseen kumpusi vahvasti omasta työtaustastani ja kokemukseeni siitä, että mielenterveyskuntoutujilla on yleensä painavaa sanottavaa omasta kuntoutuksestaan. Opinnäytetyötä tehdessäni sain selville, että kuntoutumista ei ole kovinkaan paljon tutkittu, joten tällä saralla riittää vielä tehtävää. Kuntoutujien omien kokemusten ja mielipiteiden kuuleminen mielenterveyskuntoutuksesta on tärkeää, varsinkin kun suomalaista mielenterveyskuntoutusjärjestelmää on syytetty sen pirstaleisuudesta ja resurssipulasta.

Suomen Mielenterveysseura saa opinnäytetyöstäni tärkeää tietoa siitä, millaista kuntoutusta mielenterveyskuntoutujat kaipaavat ja kuinka he toivovat ammattihenkilöstön kohtelevan heitä. Lisäksi mielenterveyskuntoutujien kokemukset liikunnasta antavat tietoa siitä, miten liikunta ja sen harrastaminen vaikuttaa heidän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiinsa ja kuinka motivaatiota liikunnallisempaan elämään voidaan ruokkia ja mitkä asiat mahdollisesti vähentävät innostusta liikuntaa kohtaan.

2 Kuntoutus

Tässä kappaleessa kerrotaan mitä kuntoutus tarkoittaa, mitä osa-alueita kuntoutuksessa on ja mitä kuntoutuminen tarkoittaa. Kuntoutuksella ja kuntoutumisella tarkoitetaan eri asioita. Kuntoutus pitää sisällään erilaisia toimintoja, joilla parannetaan ihmisen toimintakykyä ja kuntoutumisella tarkoitetaan yksilön omaa sisäistä kasvuprosessia. Kuntoutuksen yksi tärkein päämäärä on, että kuntoutuja selviää mahdollisimman itsenäisesti omassa elinympäristössään.

2.1 Kuntoutuksen määritelmä

Kuntoutuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jonka avulla ylläpidetään ihmisen toimintakykyä ja jolla on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille, työkyvylle, työn tuottavuudelle ja itsenäiselle arjessa selviytymiselle (Rajavaara & Lehto 2013: 6). Kuntoutuksella pyritään parantamaan kuntoutujan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä hänen omassa elämässään. Kuntoutuksen voidaan nähdä olevan myös sitoutumista, tukea ja yhteistyötä eri toimijoiden ja kuntoutujan kesken. (Kuntoutusportti 2014 a.)

Suomessa kuntoutusta rahoitetaan yli kymmenen erilaisen vakuutusrahaston ja verorahoitukseen perustuvan budjetin kautta. Kuntoutuspalveluja tuottavat valtiolliset, kunnalliset, voittoa tavoittelemattomat ja voittoa tavoittelevat yksityiset organisaatiot. (Rajavaara & Lehto 2013: 6.) Silloin kun kuntoutusta ajatellaan yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä, tarkastellaan sitä lainsäädännön näkökulmasta, eli kuntoutusta on kaikki sellainen toiminta minkä lait ja asetukset kuntoutukseksi määrittävät (Koskisuus 2004: 32). Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista koskevassa laissa kuntoutuksen tarkoitetaan olevan sellaisia toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta ja vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta. Kyseisen lain mukaan kuntoutus voi olla myös harkinnanvaraista, jolloin se on muuta kuin edellä mainittua ammatillista tai lääkinällistä kuntoutusta. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005.)

2.2 Kuntoutuksen osa-alueet

Kuntoutusjärjestelmä on jaettu eri osa-alueisiin; lääkinälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja toiminnalliseen kuntoutukseen (Järvikoski & Härkäpää 2011: 20). Näiden lisäksi on kuntoutuspsykoterapia, jonka Kela tietyin edellytyksin myöntää. Lääkinällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan lääketieteellisten tutkimusten pohjalta käynnistettäviä yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantavia toimenpiteitä. Lääkinällinen kuntoutus on sellaista toimintaa, jossa toimintakykyään jollakin osa-alueella menettänyttä kuntoutujaa autetaan saamaan toimintakykyään takaisin tai kuntoutuksella kompensoidaan mahdollisia menetyksiä. Lääkinällinen kuntoutus korvataan usein toimintakykykuntoutuksen käsitteellä. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 21.) Lääkinällistä kuntoutusta ovat muun muassa neuvonta, terapiat ja kuntoutusjaksot, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008: 33).

Ammatillinen kuntoutus tarkoittaa toimenpiteitä, jotka tukevat kuntoutujaa saamaan tai säilyttämään hänelle soveltuva työ. Tyypillisiä toimenpiteitä ovat ammatillinen koulutus, täydennyskoulutus, koulutuskokeilut, työkokeilu, työpaikkakokeilu, työhönvalmennus ja tuettu työllistyminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 21.) Ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen edellytyksenä on se, että kuntoutus todennäköisesti johtaa henkilön työssä jatkamiseen, työhön palaamiseen tai työelämään siirtymiseen (Paatero ym. 2008: 37).

Kasvatuksellinen kuntoutus tarkoittaa vammaisen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai aikuisen kasvatukseen ja koulutukseen liittyviä erityisjärjestelyjä. Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa yhdistyy kasvatuksen, opetuksen, oppilashuollon ja kuntoutuksen keinot. Kuntoutuk-

sella tuetaan lapsen tai nuoren kehitysprosessia ja siinä huomioidaan, kuten muussakin kuntoutuksessa, kunkin kuntoutujan yksilöllinen tuen tarve. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 21-22.)

Sosiaalinen kuntoutus on uusi käsite, jonka sisällöstä ei olla yksimielisiä. Sosiaalinen kuntoutus on saamassa ensimmäistä kertaa lainmukaisen määritelmän sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä, jonka arvioidaan tulevan voimaan vuonna 2015. Lakiehdotuksen mukaan sosiaalista kuntoutusta järjestetään, jotta ihmisen toimintakyky pysyisi yllä ja sillä ehkäistään syrjäytymistä, autetaan lähisuhde- ja perheväkivaltilanteissa ja muissa äkillisissä kriisitilanteissa. (Kuntoutusportti 2013.) Sosiaalinen kuntoutus voidaan myös nähdä sellaisena toimintana, jolla pyritään parantamaan kuntoutujan mahdollisuuksia selviytyä arkipäivän toimista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön edellyttämistä rooleista. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 22.)

Toiminnallista kuntoutusta voidaan käyttää muun muassa erilaisissa sairaalaympäristöissä, kuten psykiatrisissa sairaaloissa ja avohoidossa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa. Toiminnallisessa kuntoutuksessa on mukana luovia toimintoja, kuten liikuntaa, musiikkia, valokuvausta, kirjallisuutta ja kuvaa. Myös työtoiminta kuuluu osaksi toiminnallista kuntoutusta. Toiminnallinen kuntoutus voi auttaa kuntoutujaa ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan muulla kuin sanallisella tavalla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri; Salo-Chydenius 2011.)

Kuntoutuspsykoterapia on Kelan myöntämää ja sen avulla tuetaan ja parannetaan 16-67 -vuotiaiden kuntoutujien työ- ja opiskelukykyä. Kuntoutuspsykoterapian avulla pyritään turvaamaan kuntoutujan työelämässä pysyminen tai sinne siirtyminen, työhön paluu tai opintojen edistyminen. Kuntoutuspsykoterapian saamiselle on tiettyjä edellytyksiä, muun muassa henkilön työ- tai opiskelukyvyn heikkeneminen mielenterveyden häiriön vuoksi, vähintään kolme kuukautta jatkunut psykiatrinen hoitosuhde ja kuntoutussuunnitelma tai B-lääkärinlausunto, jossa käy ilmi henkilön tarve psykoterapiaan. Kuntoutuspsykoterapia voi olla yksilö-, ryhmä-, kuvataide-, perhe- tai paripsykoterapiaa. 16-25-vuotiaille henkilöille terapia voi olla musiikkiterapiaa. Kela korvaa henkilölle kuntoutuspsykoterapiaa enintään 80 kertaa vuodessa ja kolmessa vuodessa enintään 200 kertaa. Kuntoutuspsykoterapiaa voi antaa sellainen terapeutti, jonka koulutuksen Valvira on hyväksynyt ja jolla on koulutus antamaansa psykoterapiaan. (Kela 2013.)

Vaikka psykoterapiaa pidetäänkin vaikuttavana hoitomuotona esimerkiksi masennuksen hoidossa, ei ihmisten subjektiivisia kokemuksia terapiasta ole tutkittu paljoakaan. Jukka Valkonen on tehnyt vuonna 2007 tutkimuksen psykoterapian käytöstä masennuksen hoidossa. Valkonen selvitti tutkimuksessaan millaisia kokemuksia psykoterapian vaikuttavuudesta siihen hakeutuneilla ihmisillä oli ja kuinka masennus mahdollisesti muuttui ja kuinka terapia vaikutti heidän ”sisäisiin tarinoihinsa”. Tutkimukseen osallistui yhteensä 14 miestä ja naista, joista

puolet oli käynyt lyhyen voimavaruus- ja puolet pitkän psykodynaamisen psykoterapian. Tutkimuksessa selvisi, että terapialla oli vaikutuksia ihmisten ajatteluun, välitömiin kokemuksiin ja sosiaaliseen toimintaan. Vaikutukset koettiin sekä positiivisina että haitallisina. Muun muassa terapisuhde asiakkaan ja terapeutin välillä koettiin merkitykselliseksi seikaksi, kun masennus lievittyi. Mikäli masennus jatkui, haastateltavat kokivat syyn olleen joko vääränlainen terapia tai terapeutti, terapian keskeneräisyys tai jokin terapian ulkopuolinen tekijä. (Valkonen 2007.)

2.3 Kuntoutumisen määritelmä

Kuntoutuminen-termiä käytetään kuvaamaan spesifisemmin ihmisen omaa sisäistä kuntoutumisen prosessia. Kuntoutuminen on kuntoutujan oma yksilöllinen kasvu- ja oppimisprosessi, jossa yhtenä päämääränä on se, että kuntoutujan tarve ulkopuolelta tulevaan apuun ja tukeen vähenisi. Kuntoutuminen-termillä on toisinaan korvattu kuntoutus-termi, koska sillä tavoin on korostettu ihmisen omaa roolia kuntoutustapahtumassa. (Järvikoski 2013: 9.)

Koskisuus (2004: 68) kirjoittaa, kuinka vuonna 1999 Yhdysvalloissa eri kuntoutujajärjestöjen edustajista muodostettu ryhmä kokosi kolme kuntoutumisen kannalta tärkeää teemaa, jotka ovat:

1. Kuntoutuminen on muutosta suhteessa minuuteen ja käsitykseen itsestä.
2. Kuntoutuminen on muutosta erilaisissa sosiaalisissa rooleissa.
3. Kuntoutuminen on nähtävissä siinä, kuinka ihminen elää elämäänsä ja on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa.

Muutos minuudessa tarkoittaa esimerkiksi itseensä uskomista, itsensä tuntemista ja kykyä auttaa itseä ja toisia. Se tarkoittaa myös kuntoutujan ymmärrystä siitä, että oma psyykinen ja fyysinen hyvinvointi ovat kytköksissä toisiinsa. Muutos erilaisissa sosiaalisissa rooleissa tarkoittaa sitä, että kuntoutujalla on mahdollisuus käyttää paremmin osaamistaan ja taitojaan siihen, että hän on hyödyllinen, tarpeellinen ja tuottava. Muutos vuorovaikutuksessa näkyy muun muassa kuntoutujan vastuuntuntona, turvallisuuden tunteena, elämän mielekkyytenä ja yhteyden hakemisena toisiin ihmisiin. (Koskisuus 2004: 68.)

Kuntoutumista ei ole juurikaan tutkittu, joten systemaattisia tutkimuksia on vähän. Tutkimuksissa on kuitenkin tullut ilmi, että vaikka kuntoutuminen on jokaisella ihmisellä yksilöllistä, on siinä myös yhteisiä nimittäjiä. Myöskään kuntoutujat itse eivät ole yksimielisiä siitä mitä kuntoutuminen oikeastaan on. (Koskisuus 2004: 66.)

Marja Koukkari on tehnyt vuonna 2010 väitöstutkimuksen, jota varten hän haastatteli yhteensä 22 CP-vammaista ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavaa kuntoutujaa. Tutkimuksessa Koukkari tarkasteli kuntoutujien omia käsityksiä kuntoutumisesta ja siitä mitä kokonaisvaltainen kuntoutus on. Tutkimuksesta käy ilmi, että vammautuneen henkilön kuntoutus saattaa viivästyä tai kokonaan jopa estyä byrokraattisten ongelmien vuoksi. Koukkari kertoo tutkimuksessaan, että ongelmat johtuvat muun muassa kuntoutusjärjestelmästä, yhteiskunnan asenteista ja kuntoutuksen pirstaleisuudesta. Tutkimuksesta ilmenee, että kuntoutujien rinnalle tarvittaisiin kuntoutusohjaajia, jotka auttaisivat asioiden järjestämisessä ja tiedottaisivat kuntoutuksen keinoista ja tavoitteista ja kuntoutujan oikeuksista. Koukkarin mukaan suomalainen yhteiskunta ei näe kuntoutuksen olevan sosiaalinen investointi, joka voisi edesauttaa kuntoutujaa työllistymään. Kukaan tutkimukseen osallistunut ei ollut työllistynyt, vaikka osalla heistä olisi ollut siihen haluja esimerkiksi joustavien työjärjestelyiden turvin. Koukkari toteaaakin, että kuntoutujien ääntä olisi syytä kuunnella nykyistä enemmän ja kuntoutuspolitiikan olisi oltava sellainen, että vammainen ihminen kokee olevansa arvostettu. Lisäksi kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuudesta pitäisi päästä eroon ja kuntoutustoimenpiteiden tulisi olla nykyistä kokonaisvaltaisempia. Koukkarin tutkimukseen osallistuneet kokivat eri osaluokkiin keskittyvien erillisten kuntoutustoimenpiteiden heikentävän ja jopa estävän heidän tavoitteellista kuntoutumistaan. (Koukkari 2010; Lapin yliopisto 2010.)

3 Mielen terveystuntoutus

Tässä kappaleessa kerrotaan aluksi mitä mielen terveystuntoutus tarkoittaa. Tämän jälkeen käydään läpi millaisia mielen terveyden häiriöitä mielen terveystuntoutajat yleisimmin sairastavat. Tämän jälkeen kerrotaan mielen terveyden historiaa ja tulevaisuuden visioista. Lopuksi käydään läpi millainen mielen terveystuntoutujan kuntoutumisprosessi voi olla ja millaisia erityispiirteitä mielen terveystuntoutuksessa ilmenee.

3.1 Mielen terveystuntoutuksen määritelmä

Mielen terveystuntoutuksen käsite vakiintui 2000-luvulla yleiskäsitteeksi, jolla on osittain korvattu perinteinen psykiatrisen kuntoutuksen käsite. Psykiatrisen kuntoutuksen käsitettä voidaan toisinaan käyttää skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien ihmisten kuntoutuksesta. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 234.) Mielen terveystuntoutujan käsitettä käytetään henkilöstä, jolla on mielen terveyden häiriö tai -häiriöitä ja joka on kuntoutumassa näistä. Mielen terveystuntoutuja nähdään itsenäisenä toimijana, jolla on tärkeä rooli kuntoutukselle annetun tavoitteen saavuttamiseksi (Järvikoski & Härkäpää 2004: 152).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima Mielen terveyden palveluiden laatusuositus toimii yhtenä ohjenuorana sosiaali- ja terveyshuollossa tehtävälle mielen terveydelle ja kuntoutukselle.

Suosituksessa on kolme näkökulmaa, joita ovat kuntalaisen, ammatillisten käytäntöjen ja hallinnon näkökulma. Suosituksessa korostetaan, että mielenterveys on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin, toiminta- ja työkyvyn ja selviytymisen edellytys ja osatekijä. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001.)

Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutujaa autetaan ylläpitämään omaa elämänhallintaansa ja osallisuuttaan erilaisissa sosiaalisissa yhteisöissä ja toteuttamaan omia elämänprojektejaan. Mielenterveyskuntoutus perustuu kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan yhdessä laatimaan suunnitelmaan, jonka etenemistä he yhdessä arvioivat. Suunnitelmassa huomioidaan kuntoutujan omat voimavarat, toimintakyky ja elinympäristö. (Koskisuu 2004: 13.) Mielenterveyden häiriötä sairastavia ihmisiä uhkaa muun muassa sosiaalinen syrjäytyminen, joten tämän ehkäisy on mielenterveyskuntoutuksessa keskeisellä sijalla. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksessa korostuu osallisuuden, hyvinvoinnin, innostuksen ja erilaisten motivaatioiden lähteiden tukeminen ja etsiminen. (Riikonen 2008: 158.)

Mielenterveyskuntoutuksen peruseriaatteita ovat Järvikosken ja Härkäpään (2011: 235) mukaan seuraavanlaiset asiat:

1. Palvelujen tarjonnassa huomio suunnataan kuntoutujan arjen käytännöllisiin kysymyksiin ja niillä on spesifit tavoitteet.
2. Toiminnassa on lähtökohtana kuntoutujan omat preferenssit ja toiveet.
3. Arvioinnissa on lähtökohtana kuntoutujan arkielämän tilanne.
4. Huomioidaan muutostilanteet kuntoutujan elämässä; erilaiset ympäristöt vaikuttavat eri tavoilla siihen kuinka kuntoutuja selviytyy.
5. Kuntoutuspalvelut koordinoidaan yhdessä hyvän hoidon kanssa.
6. Turvataan palveluiden jatkuminen.
7. Kuntoutujaa tuetaan normalisaatioon ja integraatioon, jolloin kuntoutujaa autetaan pois potilaan roolista, suojatyöstä ja hoitolaitoksista.

3.2 Yleisimpiä mielenterveyskuntoutujien mielenterveyshäiriöitä

Suomessa yleisin mielenterveydenhäiriö on depressio. Se aiheuttaa huomattavasti toiminta- ja työkyvyttömyyttä ja heikentää ihmisen elämänlaatua. Vuosittain viisi prosenttia suomalaisista kärsii eriasteisista masennustiloista. Masennus voi olla lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa, riippuen ihmisen kärsimistä oireista. Masennustiloihin liittyy erilaisia oireita, joita ovat

- a) masentunut mieliala,
- b) mielihyvän menetys,
- c) uupumus,

- d) itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys,
- e) kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunto,
- f) toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös,
- g) päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne,
- h) psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys,
- i) unihäiriöt ja
- j) ruokahalun ja painon muutos. (Käypä hoito 2013 a.)

On todettu, että enemmistö depression vuoksi hoitoa hakevista sairastaa samanaikaisesti myös muuta psyykkistä oireyhtymää, kuten ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriötä. Depressiota voidaan hoitaa psykoterapialla, depressiolääkehoidolla tai näillä molemmilla yhtäaikaaisesti. Joissakin tapauksissa hoitomuotoina käytetään myös transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa, kirkasvalohoitoa tai sähköhoitoa. Depressioita voi ehkäistä muun muassa terveillä elintavoilla, kuten työstressin vähentämisellä, alkoholin liikakäytön välttämällä ja harrastamalla kohtalaista määrää liikuntaa. (Käypä hoito 2013 a.)

Ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuu paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, erilaiset fobiat, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressihäiriö (Huttunen 2008). Paniikkihäiriön keskeisin piirre on toistuvat intensiiviset ahdistuskohtaukset eli paniikkikohtaukset. Aikuisista ihmisistä yhdestä kolmeen prosenttia sairastaa paniikkihäiriötä jossain elämänsä vaiheessa. Satunnaisia paniikkikohtauksia voi esiintyä toisinaan myös terveillä ihmisillä, mutta paniikkihäiriötä sairastavalla ihmisellä kohtauksia esiintyy toistuvasti eikä kohtauksille aina ole selvää laukaisevaa tekijää. Paniikkihäiriön hoidossa käytetään psykoterapeuttisia menetelmiä sekä lääkehoitoa joko yksinään tai yhtäaikaisesti terapian kanssa. (Isometsä 2006: 197, 206; Huttunen 2013 a.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko on yleinen mielenterveyden häiriö, jota esiintyy tutkimusten mukaan puolestatoista viiteen prosenttia väestöstä. Potilaan pelko kohdistuu erilaisiin työhön ja vapaa-aikaan liittyviin toimintoihin, kuten ruokailu- ja kahvitilanteisiin (niin sanottu kahvikuppineuroosi), esiintymistilanteisiin, puhelimen käyttöön, esimiehen tapaamiseen ja ylipäänsä tilanteisiin, joissa potilas tekee jotakin muiden katsellessa. Väestötutkimusten mukaan pieni osa sosiaalisesta pelosta kärsivistä etsii apua terveydenhuollosta. Syitä voivat olla lääkärin tapaamisesta johtuva pelko tai potilaan oma tulkinta sairaudestaan; hän voi mieltää sen ujoudeksi tai sellaiseksi luonteenpiirteeksi johon ei hoidolla voida vaikuttaa. Sosiaalista pelkoa voidaan hoitaa psykoterapialla ja lääkehoidolla. (Isometsä 2006: 210-218.)

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat myös erilaiset fobiat ja ne ovat väestössä varsin yleisiä. Arviolta 11 prosenttia ihmisistä kärsii erilaisista fobioista elämänsä aikana. Fobioihin voi sisältyä korostunut ja suhteeton pelko esimerkiksi hissien käyttöön tai lentokoneella matkustamiseen

liittyen. Fobiaan saattaa liittyä myös tunne itsehallinnan menettämisestä ja potilaalle saattaa tulla halu vältellä pelkoa aiheuttavaa asiaa. Hoitomuotona voidaan käyttää ensisijaisesti käyttäytymispsykoterapeuttisia menetelmiä, koska lääkehoito ei ole fobioiden hoidossa keskeistä. (Isometsä 2006: 218-221.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on häiriö, jossa ahdistuneisuus on pitkäaikaista, jatkuvaa ja voimakkuudeltaan vaihtelevaa. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastaa elämänsä aikana neljästä seitsemään prosenttia väestöstä. Ahdistuneisuus ei liity mihinkään tiettyyn tilanteeseen eikä se ole kohtauksellista. Potilas saattaa kokea sinänsä arkipäiväiset tapahtumat uhkaavina, joita hän tuskaisena odottaa ja pohtii. Potilaalla saattaa olla myös somaattisia autonomisen hermoston liitännäisoireita. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä esiintyy yleensä yhdessä jonkin muun mielenterveyden häiriön kanssa. Hoitomuotoina käytetään psykoterapiaa ja lääkehoitoa. (Isometsä 2006: 221-227.)

Pakko-oireisen häiriön keskeisimpinä oireina ovat pakkotoiminnot ja pakkoajatukset. Pakkotoiminnot tarkoittavat toistuvia toimintaketjuja, jotka vähentävät pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta. Pakkoajatukset tarkoittavat toistuvasti mieleen tunkeutuvia epämiellyttäviä ajatuksia, joita ahdistavuudestaan huolimatta on vaikea poistaa mielestä. Yleisimpiä pakkoajatuksia ovat kontaminaatiopelko (kuten likaantumisen tai tartunnan saamisen pelko), symmetrian tarve, pakonomainen epäily ja aggressiiviset pakkoajatukset. Tavallisimpia pakkotoimintoja ovat tarkistaminen, peseminen, laskeminen ja kyseleminen. Pakko-oireisessa häiriössä hoitona käytetään käyttäytymisterapiaa ja lääkehoitoa. (Koponen 2006: 230, 239-241.)

Traumaperäinen stressihäiriö saattaa kehittyä pitkittyneenä vasteena potilaalle, joka on kokenut jotakin poikkeuksellisen traumaattista. Traumaattinen tilanne voi olla mikä tahansa tapahtuma, johon liittyy vakava loukkaantuminen, kuolema tai näiden uhka. Traumaattiseen stressihäiriöön liittyy kolme oireiden pääryhmää: traumaattisen tapahtuman psykologinen uudelleen toistuminen ja kokeminen, välttämisoireilu ja kohonnut vireystila. Häiriö voi kestää muutamista kuukausista vuosikymmeneihin. Hoitona käytetään erilaisia psykoterapian muotoja ja lääkehoitoa. (Henriksson & Lönnqvist 2006: 293-295, 300-301.)

Persoonallisuushäiriötä sairastaa arvioiden mukaan 5-15 prosenttia aikuisista. Myös psyykkisesti terveet ihmiset voivat stressitilanteissa käyttäytyä tai kokea asiat eri persoonallisuushäiriöiden ominaisilla tavoilla. Henkilöllä, joka sairastaa persoonallisuushäiriötä, käyttäytyminen ja tavat ovat jäykempiä ja itsepäisempiä ja ne ovat usein keino hallita tai välttää tunteita ja mielikuvia liittyen esimerkiksi yksinäisyyteen tai ihmissuhteisiin. Persoonallisuushäiriöitä ovat epäluuloinen persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuushäiriö, psykoosi- tai piirteinen persoonallisuushäiriö, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, epävakaa persoonallisuus, huomionhakuinen persoonallisuus, narsistinen persoonallisuus, estynyt persoonalli-

suus, riippuvainen persoonallisuus ja pakko-oireinen persoonallisuus. Hoitomuotoina persoonallisuushäiriöissä käytetään psykoanalyttistä ja kognitiivis-käyttäytymisterapeuttista psykoterapiaa. (Huttunen 2013 b.)

Skitsofreniaa sairastaa puolesta prosentista puoleentoista prosenttiin väestöstä. Skitsofreniaan sairastuminen voi olla perinnöllistä tai se voi puhjeta ulkoisen tai sisäisen stressin seurauksena, mikäli henkilöllä on siihen alttiutta. Stressitilanteita voivat olla esimerkiksi aikuistumiseen liittyvät kehitys- tai kuormitustekijät. Myös huumausaineiden, kuten amfetamiinin tai kannabiksen, käyttö saattaa laukaista skitsofreniaan sairastumisen tähän alttiilla henkilöllä. Skitsofrenia on vakava ja monimuotoinen sairaus, jolla on vaikutuksia henkilön kognitiiviseen kykyyn ja tunne-elämään. Sairauden ennustetta voidaan kuitenkin parantaa, mikäli se todetaan mahdollisimman varhain ja henkilö saa hoitoa nopeasti. Skitsofrenian hoidossa käytetään psykoosilääkitystä, koko perheelle annettavaa koulutuksellista terapiaa (psykoedukaatio), potilaan psykososiaalista kuntoutusta, työ kuntoutusta ja kognitiivis-behavioraalista psykoterapiaa. (Käypä hoito 2013 b.)

Skitsoaffektiivista häiriötä sairastaa alle prosentti väestöstä. Skitsoaffektiivisessä häiriössä on samantyyppisiä oireita kuin skitsofreniassa ja mielialahäiriöissä, mutta se on kuitenkin itsenäinen kliininen oireyhtymä. Sairaus koostuu vakavasta mielialahäiriön jaksosta, joka voi olla depressio, mania tai molemmat yhtä aikaa. Lisäksi sairauteen liittyy skitsofrenialle tyypillisiä oireilujaksoja, kuten harhaluuloja tai aistiharhoja. Sairaus voidaan diagnosoida erilaisten mielialaoireiden perusteella sekamuotoiseksi, masennusoireiseksi, maaniseksi, muuksi määrittelyksi tai määrittämättömäksi skitsoaffektiiviseksi häiriöksi. Hoitomuotona on lääkehoito neurolepteilla ja mielialaa tasaavilla lääkkeillä. (Lönnqvist & Honkonen 2006: 122-123.)

3.3 Mielenterveystyön historiaa ja tulevaisuuden visioita

Mielenterveyspalvelujen järjestämistä kunnissa on säädellyt viimeiset vuosikymmenet keskeisesti mielenterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki ja kansanterveyslaki. Mielenterveyslaki on puitelaki, jossa määritellään mielenterveystyön sisältö, käsitteet, valvonta, järjestämisvastuu ja mielenterveyspalvelujen järjestämisperiaatteet. Lain mukaan palvelut tulee järjestää niin, että ne vastaavat tarvetta sisällöltään ja laajuudeltaan. Mielenterveyslaissa määritellään myös yksilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ja millaisia toimenpiteitä tahdonvastaisessa hoidossa voidaan käyttää. (Mielenterveyslaki 1990/1116.) Erikoissairaanhoidolaissa säädellään erikoissairaanhoidon ja tähän liittyvän toiminnan järjestämistä. Lain mukaan jokaisen kunnan on kuuluttava erikoissairaanhoidon järjestämistä varten johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. (Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062.) Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia kansanterveystyöstä, jolla tarkoitetaan yksilöön ja tämän elinympäristöön kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa. Mielenterveyspalvelut on sisällytetty

kansanterveystyöhön, jolloin kunnat on veloitettu järjestämään asukkaiden tarvitsemat mielenterveyspalvelut, joita on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa. (Kansanterveyslaki 1972/66.)

Suomessa oli 1970-luvulla yhteensä yli 61 mielisairaala ja sairaansijoja näissä oli yhteensä 20 000. Suomalainen psykiatrinen hoitojärjestelmä uudistui perusteellisesti 1980- ja 1990-luvuilla. Tällöin tapahtui dehospilisaatio, joka tarkoittaa psykiatristen palveluiden rakennemuutosta sairaalakeskeisestä hoitojärjestelmästä avohoitopainotteiseen järjestelmään. Dehospilisaation seurauksena 1980-luvun puolivälissä sairaalapaikat vähenivät 40 prosenttia, jolloin sairaansijoja oli alle 12 500. Vuonna 1999 sairaansijoja oli jäljellä enää yhteensä 6 200. (Helén, Hämäläinen & Metteri 2011: 12-13.)

Kun sairaansijat vähenivät 1980-luvulla, lisättiin avohoidon resursseja, joita ovat muun muassa mielenterveystoimistot, kaksinkertaisesti. 1990-luvun laman ja siitä seuranneen taloudellisten resurssien vähentymisen myötä avohoitoon ei kuitenkaan enää lisätty henkilöstöä, vaikka potilasmäärät kasvoivat. Tällöin todettiin, että avohoidossa on puutteita eikä laitospalveluista vapautuneita resursseja käytettykään avohoidon palveluihin, kuten oli tarkoitus. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006: 18.)

Psykiatrissa palvelujärjestelmää leimasivat 2000-luvulle tultaessa kirjava palvelutarjonta, hajanaisuus ja koordinaation puute. Mielenterveyspalveluita siirrettiin enenevässä määrin sairaanhoitopiireiltä osaksi kuntien terveyskeskusten toimintaa. Perusterveydenhuollon roolia mielenterveystyössä korostettiin ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon tehtäväksi muodostui kuntien mielenterveystyön perustehtävän tukeminen ja täydentäminen. (Harjajärvi ym. 2006: 19.)

Mielenterveyshäiriöt ovat merkittävä kansanterveysongelma ja niiden ennustetaan lisääntyvän tulevaisuudessa, jolloin myös palveluiden tarve lisääntyy. 1990-luvun puolivälistä alkaen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut. 2010-luvulle tultaessa 40 prosenttia uusista työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden häiriöistä. (Harjajärvi ym. 2006: 21; Tilastokeskus 2014.)

Harjajärvi (2006: 22) kirjoittaa, että tulevaisuudessa peruspalveluiden toimintakäytännöt tarvitsevat kehittämistä, koska psyykkisesti oireilevia potilaita kohdataan juuri peruspalveluissa. Lisäksi terveydenhuollon ja koko julkisen palvelujärjestelmän rahoitusjärjestelmästä ollaan enenevässä määrin huolissaan. Väestön ikääntymisen ja teknologian kehittymisen myötä kustannukset tulevat tulevaisuudessa suurenemaan. Muita huolenaiheita ovat mielenterveystyön avohoidossa oleva henkilöstöpula, jolloin tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja organisaatioissa ja

työn sisällöissä, jolloin mielenterveystyö tulisi ammattihenkilöstön silmissä vetovoimaisemmaksi kuin mitä se tällä hetkellä on.

Eduskunnan mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta on jättänyt 7.10.2014 oman kannanotonsa liittyen tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutokseen. Kannanotossa on ilmaistu huoli siitä, että sote-uudistuksen esitysluonnoksessa ei ole otettu kantaa mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyspalveluiden tuottamiseen. Eduskunnan mielenterveyspoliittisen neuvottelukunnan kannanotossa kehoitetaan muuttamaan pirstaleista mielenterveyspalvelujärjestelmää asiakaslähtöisemmäksi kokonaisuudeksi. Kannanotossa kuulutetaan myös kuntien vastuuta tavoitteellisemmassa ja järjestelmällisemmässä mielenterveystyössä, sosiaalisen näkökulman huomioimista mielenterveystyössä ja psykoterapian turvaamisesta. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

3.4 Mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessi

Mielenterveyden häiriöiden hoidon ja kuntoutuksen on muodostettava yhdessä sellainen kokonaisuus, että se parantaa kuntoutujan elämänlaatua ja selviytymistä omassa arjessaan. Mielenterveyskuntoutus pitää sisällään monialaisen palvelukokonaisuuden, jossa ammattilaiset toimivat mielenterveyskuntoutujan yhteistyökumppanina auttaen kuntoutujaa asettamaan omalle kuntoutukselleen tavoitteita ja toteuttamaan näitä. Ammatti-ihmisten tehtävänä on toimia kuntoutujan rinnalla tukijana, motivoijana ja rohkaisijana. Mielenterveyskuntoutusjärjestelmää on kritisoitu siitä, että se on liian pirstaleinen ja vaikeasti hahmotettava. Huolta on herättänyt se, kuinka mielenterveyshäiriöitä sairastava ihminen, joka saattaa olla aloitekyvyttään heikentynyt, löytää hänelle oikeaan aikaan ja itselleen sopivan kuntoutuksen. (Tuulio-Henriksson 2013: 146-147.)

Seuraavaksi esitellään prosessi kuinka mielenterveyden häiriöön sairastunut henkilö hakeutuu hoidon piiriin ja kuinka hänen hoitonsa etenee. Prosessikuvaus vaihtelee riippuen henkilön sairaudesta ja sen vakavuudesta, henkilön iästä ja siitä onko hän opiskelija, työelämässä tai poissa opiskelu- ja työelämästä. Tämän vuoksi yksiselitteistä kaikille sopivaa kaavaa on vaikea luoda.

Neurolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat avainasemassa lasten ja nuorten, jotka ovat alle 23-vuotiaita, mielenterveysongelmien havaitsemisessa, ehkäisyssä ja tuen tarjoamisessa. Kun lapsella tai nuorella havaitaan sellaisia mielenterveyden häiriöitä, jotka eivät hoidu neurolassa tai kouluterveydenhuollon piirissä, tehdään hänestä lähete erikoissairaanhoidon esimerkiksi lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon, nuorisopsykiatriaan tai psykiatrian poliklinikalle. Lapselle tai nuorelle on tehtävä kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta hoidon tarpeen edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin (esimerkiksi psykiatrin) arviointi. Kun hoidon

tarve on todettu, on lapselle tai nuorelle järjestettävä hoito kolmessa kuukaudessa. Hoito voi olla esimerkiksi psykoterapiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Mielenterveyden häiriöitä sairastavilla aikuisilla (yli 23-vuotiaat) esimerkiksi työterveyshuolto ja terveysasema ovat apuna ongelmien ehkäisyssä ja tuen tarjoamisessa. Aikuisten hoitoon pääsyn aikarajat ovat samat kuin yleensä sairaanhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Kiireetöntä hoitoa on mahdollisuus saada terveyskeskuksesta, jonne on saatava välittömästi yhteys joko puhelimitse tai menemällä paikan päälle. Terveyskeskukseen on saatava aika terveydenhoitajalle tai lääkärille kolmen arkipäivän kuluessa, kun yhteydenotto on tapahtunut, mikäli henkilöllä on kyseessä hoidon tarpeen arviointi. Terveyskeskuksessa hoitoon on päästävä viimeistään kolmessa kuukaudessa. Hoitona voi olla esimerkiksi depressiohoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset. Tarvittaessa terveysasemalla voidaan aloittaa potilaalle myös asianmukainen lääkitys. Mikäli henkilö tarvitsee erikoissairaanhoitoa, esimerkiksi psykiatrisen poliklinikalla tapahtuvia tapaamisia, tarvitaan sinne terveysaseman tai työterveysaseman lääkärin lähete. Erikoissairaanhoidossa on aloitettava kolmessa viikossa hoidon tarpeen arviointi, kun lähete sinne on saapunut. Mikäli henkilöllä todetaan erikoissairaanhoidon tarve, nimetään hänelle hoitava työntekijä (esimerkiksi sairaanhoitaja tai psykologi), jota hän tapaa säännöllisesti. Lisäksi kolmen kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta on tehtävä myös erikoislääkärin (psykiatrin) arviointi ja muut tutkimukset. Mikäli tutkimuksissa havaitaan, että henkilö tarvitsee sairaalahoitoa, on se aloitettava kuudessa kuukaudessa. Mikäli edellä mainittuja aikarajoja ei pystytä omassa terveyskeskuksessa tai sairaalassa toteuttamaan, on apua tarvitsevalle henkilölle järjestettävä mahdollisuus päästä hoitoon joko toiseen sairaanhoitopiiriin tai yksityissektorille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Mielenterveyskuntoutusta järjestävät vakuutuslaitokset, kunnat ja Kansaneläkelaitos ja palveluntuottajina toimivat kuntoutuslaitokset, järjestöt ja yksityiset palveluntarjoajat. Kunnat voivat tuottaa mielenterveyskuntoutuspalveluita joko yksinään tai muiden kuntien kanssa yhteistyönä. Raha-automaattiyhdistys rahoittaa osan järjestöjen mielenterveyskuntoutustoiminnasta. Palveluita käyttävät ihmiset kustantavat kuntoutuksen joko kokonaan itse tai omavastuusuutena. (Kuntoutusportti 2014 b.)

Mielenterveyskuntoutuksen palveluita on nykyisin monenlaisia, joista kuntoutuja voi valita itselleen sopivimman. Kuntoutujan apuna tässä valinnassa voi toimia esimerkiksi lääkärit ja muu hoitohenkilökunta. Mielenterveyskuntoutusta voidaan järjestää yksilöllisesti ja ryhmämuotoisesti, jolloin yksilöllinen kuntoutus tarkoittaa yleensä yksilöpsykoterapiaa ja vastaavasti erilaiset kuntoutuskurssit tapahtuvat ryhmämuotoisesti. Internetissä toimii itseapuhjelmia, joita ovat muun muassa Mielenterveystalo, Tukinet ja e-mielenterveys. Mielenterveyskuntoutujille on olemassa kuntoutustutkimuksia, työkokeilua, työkykyä ylläpitävää valmennusta ja muita ammatillisen kuntoutuksen muotoja, klubitaloimintaa, asumispalveluita ja psykoedu-

katiivisia palveluita. Sosiaalisen kuntoutuksen muotoja ovat muun muassa tukihenkilötoiminta, vertaistukitoiminta ja työtoiminta. (Kuntoutusportti 2014 b.)

3.5 Mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteitä

Mielenterveyskuntoutukseen liittyy muutama erityispiirre, jotka on hyvä huomioida. Näitä erityispiirteitä ovat ammatillisen tuen tarjoamisen oikea-aikaisuus ja määrä, kuntoutujien osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun, työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus, toivon ylläpitäminen ja läheisten ja yhteisöjen antama tuki. Edellä mainitut asiat pätevät myös muussa kuntoutuksessa, eivät ainoastaan mielenterveyskuntoutuksessa. Lopuksi mainittu recovery-ajattelutapa on tullut perinteisen biomedikaalisen mallin rinnalle.

- Ammatillisen tuen tarjoamisen oikea-aikaisuus ja määrä

Koskisuun (2004: 47-48) mukaan tuen tarjoaminen oikea-aikaisesti mielenterveyskuntoutujalle on yksi mielenterveyskuntoutuksen tärkeimmistä kulmakivistä. Lisäksi tuen määrän ja intensiteetin olisi hyvä olla kuntoutujan itsensä määrittelemä. Väärään aikaan annettu tai liian intensiivinen tuki voi tuntua kuntoutujasta pahimmillaan omaan elämäänsä sekaantumisena. Tärkeää on siis se, että kuntoutuja tietää saavansa tukea silloin kun hän sitä itse tarvitsee tai haluaa.

- Osallistuminen

Mielenterveyskuntoutujalla on oikeus olla mukana tapaamisissa, joissa keskustellaan hänen tilanteestaan tai tehdään häntä koskevia päätöksiä esimerkiksi kuntoutussuunnitelmakokouksissa ja perhetapaamisissa. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) mukaan mielenterveyskuntoutujalle laaditaan hoitopaikassa kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan kanssa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa asetuksessa (298/2009) edellytetään, että potilasasiakirjoihin merkitään kuinka potilaan hyvä hoito järjestetään, suunnitellaan, toteutetaan ja kuinka hoidon tuloksia seurataan. Tämä on monessa paikassa yhtä kuin kirjallisen hoitosuunnitelman rakenne. Myös mielenterveyslaki (1990/1116) edellyttää hoitosuunnitelman tekoa hoitopaikoissa. Osallistumisen mahdollisuus näkyy myös siinä, että kuntoutuja pääsee vaikuttamaan työyksikötasolla toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tässä työntekijät voivat olla apuna; he toimivat aktiivisesti niin, että kuntoutujien ääni tulee toiminnassa kuuluville. (Koskisuun 2004: 48.)

Minna Laitila on tehnyt väitöstudiumin, jonka tarkoituksena oli kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä tukemalla

palveluiden käyttäjien osallisuutta. Tutkimuksessa haastateltiin mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaita ja työntekijöitä. Tutkimuksessa tuli esiin asiakkaiden käsityksiä siitä, ettei asiakaslähtöisyys kuulu mielenterveys- ja päihdetyöhön tai että se koettiin pelkkänä retoriikkana. Tutkimuksesta käy ilmi myös työntekijöiden käsitys; asiakaslähtöisellä työtavalla koettiin olevan positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle. Tutkimuksen johdopäätös on se, että yhteiskunnassamme tarvitaan erilaisia osallisuuden muotoja, jotta erilaisilla asiakkailla olisi mahdollisuus olla osallisina. Asiakkaan osallisuutta on mahdollista tukea asiakaslähtöisellä rakenteilla ja toiminnalla. Tutkimuksessa todetaan, että jatkossa olisi tärkeää esimerkiksi osallistavan toimintatutkimuksen keinoin kehittää asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. (Laitila 2010: 7.)

- Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus

Työntekijän ja asiakkaan välinen dialogi on aitoa ja toimivaa, kun siinä toimitaan yhdessä ja tulkitaan ja kuunnellaan toisen puhetta kunnioittavalla tavalla. Työntekijä ja asiakas vievät yhteistä asiaa yhdessä eteenpäin mahdollisimman myönteisellä tavalla. Positiivisen ilmapiirin luomisessa, asiakkaan voimavarojen vapautumisessa ja vahvistumisessa on tärkeää työntekijän kuuntelemisen taito ja kyselytekniikka. Työntekijän esittämät kysymykset asiakkaalle ovat onnistuneen dialogin kannalta yksi tärkeimmistä työvälineistä. Kysymykset ovat paljon muutakin kuin tiedonhankintaa asiakkaalta. Kysyjän asenteet ja suhtautuminen kuuluvat esitetyissä kysymyksissä ja vastaaja tulkitsee nämä kysymykset omakohtaisin merkityksenannoin. (Mattila 2009: 83-85.)

Marjo Romakkaniemen vuonna 2010 tekemä väitöstutkimus käsitteli yhtenä osa-alueena haastateltavien kokemuksia ammatillisesta tuesta oman kuntoutumisen tukena. Romakkaniemi haastatteli 19 masennusta sairastavaa 30-63 -vuotiasta ihmistä. Haasteltavat kävivät muun muassa mielenterveystoimistoissa, joissa he tapasivat hoitavaa työntekijäänsä. Haastateltavien kokemukset liittyivät pitkälti heidän ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen. Haastateltavat olivat kokeneet hoidosta olleen hyötyä, jos työntekijä toimi aktiivisena osallistujana keskustelutilanteessa, sanoi mielipiteensä ja ohjasi kysymyksillään tilanteen kulkua. Haasteltavat kokivat myös työntekijän taidon antaa tilaa, kuuntelemisen ja aidon kiinnostuksen edistäneen yhteistä vuorovaikutusta. Haasteltavat olivat kokeneet työntekijöiden uudesta näkökulmasta esitettyjen kysymysten lisänneen ymmärrystä omasta tilanteestaan ja he olivat saaneet kokemuksen kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta. Tämä oli koettu voimaannuttavana. Työntekijän roolin nähtiin olevan myös kuuntelijana ja mahdollistajana sille, että asiakkaalla oli mahdollisuus reflektoida omaa tilannettaan. Haastateltavat kokivat työntekijän ammattilaiseksi tai asiantuntijaksi juuri tämän taidosta asettua vuorovaikutussuhteeseen. Koulutuksen ja institutionaalisen aseman lisäksi työntekijän taito kohdata asiakas, kuunteleminen, kertomuk-

sen oleellisen sisällön löytäminen, keskustelun ohjaaminen ja suotuisan ilmapiirin luominen koettiin asiantuntijuudeksi. (Romakkaniemi 2011: 136-138.)

- Toivon ylläpitäminen

Keskeinen tekijä mielenterveyskuntoutuksessa on Koskisuun (2004: 53) mukaan toivo ja sen ylläpitäminen. Mielenterveyskuntoutus tähtää kuntoutujan tulevaisuuteen ja muutoksen mahdollisuuteen ja toivo on tällöin keskeinen osa tätä prosessia. Kuntoutujalla on oltava toivo paremmasta, vaikka tilastolliset todennäköisyydet sanoisivat muuta, jotta kuntoutujan motivaatio omaan kuntoutumisprosessiin säilyy. Toivon lisäksi tarvitaan kuitenkin myös konkreettisia tapoja ja keinoja joilla toivo tehdään eläväksi. Näitä tapoja ja keinoja työntekijät voivat etsiä yhdessä kuntoutujan kanssa.

- Läheisten ja yhteisöjen antama tuki

Ihminen tarvitsee muita ihmisiä pysyäkseen elossa, terveenä ja hyvinvoivana. Jokainen ihminen tarvitsee muiden ihmisten antamaa apua ja tukea kaikissa elämänvaiheissa, joten se ei rajoitu ainoastaan lapsuuteen. Sosiaalisesti aktiiviset ihmiset pysyvät keskimäärin terveempinä kuin vähemmän sosiaaliset. Ihmisen terveyteen voi vaikuttaa myös tiettyyn yhteisöön tai osakulttuuriin kuuluminen. Pitkään on jo tiedetty parisuhteessa elävien terveyden olevan keskimäärin parempi kuin ilman parisuhdetta elävien. Sosiaalisista suhteista saatava tuki voi olla hyvin monenlaista, kuten henkistä tukea, käytännön asioissa annettavaa apua ja tietoa ja arvostusta. Ihmissuhteiden määrä ei ole oleellinen, koska jo yhdenkin hyvän ihmissuhteen kautta voi saada tarvitsemaansa tukea ja apua. Läheinen ihminen voi olla esimerkiksi perheenjäsen, sukulainen, ystävä tai naapuri. Terveyteen vaikuttaa positiivisesti avun ja tuen saamisen lisäksi myös näiden antaminen. Sosiaalinen tuki voi vähentää tutkimuksista saatujen tulosten mukaan sydän- ja verisuonitautien puhkeamista ja se voi edistää myös niistä toipumista. Sosiaalinen tuki vaikuttaa myös yksilön psyykkiseen hyvinvointiin. Suomessa tehtyjen muutamien yksinäisyyttä koskevien tutkimusten mukaan ihmisillä, jotka kokevat ettei heillä ole elämässään ketään joka välittää heistä, oli enemmän psyykkistä pahoinvointia verrattuna niihin, joilla oli välittäviä ihmissuhteita. Muilta ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki ja apu voivat vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin joidenkin selitysten mukaan siten, että ihminen saa elämälleen tarkoituksellisuuden tunteen. Tällöin ihminen saattaa huolehtia enemmän terveydestään, kuten lopettaa esimerkiksi tupakan polton tai harrastaa enemmän liikuntaa. Sosiaalinen tuen on havaittu vaikuttavan myös mielialaan, jolloin esimerkiksi stressitilanteessa muilta ihmisiltä saatu tuki toimii puskurina stressiä vastaan ja lievittää siitä aiheutuvia haittavaikutuksia. (Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi & Nieminen 2009.)

Myös lemmikkieläinten on todettu vaikuttavan ihmisten hyvinvointiin, vaikka tutkimusten tuloksissa on ollut myös ristiriitaisuuksia. Joidenkin tutkimusten mukaan lemmikkien omistajat olisivat fyysisesti ja psyykkisesti terveempiä, kun taas joissakin tutkimuksissa tätä ei ole pystytty kiistattomasti todentamaan. Tosin koiran ulkoiluttaminen voi olla yksi keino saada masennusta sairastava ihminen lähtemään liikkeelle, jolloin liikuntakerrat lisääntyvät ja muiden koiraihminen tapaaminen voi lisätä sosiaalisuutta. Fyysisen terveyteen lemmikit vaikuttavat muun muassa alentamalla verenpainetta ja stressiä. (Martelin ym. 2009.)

- Recovery-ajattelutapa

Perinteisen paranemiseen keskittyneen biomedikaalisen mallin rinnalle mielenterveystyöhön on tullut uudenlainen recovery-ajattelutapa, joka tarkastelee toipumista palvelunkäyttäjien näkökulmasta. Recovery tarkoittaa toipumista, jolloin kuntoutuja pystyy elämään mielekäästä ja tyydyttävää elämää täysivaltaisena kansalaisena sairaudestaan huolimatta. Lisäksi recovery-ajattelutapa perustuu kuntoutujan itsemääräämisoikeuden ja oman elämänhallinnan ajatuksille, koska jokaisella ihmisellä on oikeus siihen, että hän elää itselleen mielekäästä ja merkityksellistä elämää. Ajattelutapaan kuuluu myös se, että vakavistakin mielenterveydenhäiriöistä on mahdollisuus toipua ja toipumisprosessissa tärkeää on matka päämäärän sijasta. Recovery-ajattelussa korostuu kuntoutujan oma voimaantuminen ja toimijuuden vahvistuminen omassa elämässään. Kuntoutuja nähdään oman kuntoutumisprosessinsa asiantuntijana ja hän asettaa sille omat tavoitteensa. Recovery-ajattelussa korostuu yksilöllisyyden lisäksi toivon näkökulma, erilaisten muiden mahdollisuuksien etsiminen ja vahvuuksien näkeminen. (Kankaanpää & Kurki 2013: 10.)

4 Liikunta

Tässä kappaleessa kerrotaan mitä terveysliikunta ja arkiliikunta tarkoittavat. Arkiliikunta-termin ohella voidaan käyttää myös hyöty- ja perusliikunta-termejä. Tämän jälkeen käydään läpi millaisia vaikutuksia liikunnalla on ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin.

4.1 Terveysliikunta

Liikunta on erilaisten tieteellisten näyttöjen perusteella yksi tehokkaimmista keinoista ylläpitää ja edistää fyysistä kuntoa ja terveyttä. Kun tutkimustieto 1990-luvulla vahvistui, alettiin terveyttä edistävästä liikunnasta käyttää nimitystä terveysliikunta. Kuntourheilussa ja -liikunnassa keskitytään fyysisen suorituskyvyn kohentamiseen, jolloin liikunta ja harjoittelu ovat kuormittavampaa verrattuna terveysliikuntaan. (Niemi 2009: 8.) Terveysliikunnassa tavoitetaan so pidetään alempana verrattuna kunto- ja kilpaurheiluun, koska vammautumisen vaara ei luonnollisestikaan lisää terveydellistä hyötyä. Vammautumisen riskin vuoksi kilpaurheilua ei

voida suositella yleisesti koko väestölle. Kovin tarkkaa rajanvetoa kilpaurheilun ja terveystiikunnan välillä ei voida kuitenkaan tehdä. (Vuori 2005: 15.)

Ihminen tarvitsee liikuntaa ja liikkumista halki koko elämänsä. Lapsuudessa liikunta auttaa muun muassa lihasten, luuston ja liiketaitojen kehittämisessä. Työikäisillä ihmisillä liikunta auttaa muun muassa jaksamaan työelämässä ja ehkäisemään erilaisten sairauksien puhkeamista myöhemmällä iällä. Iäkkäät ihmiset tarvitsevat liikuntaa, jotta vanhenemisesta johtuvat vaikutukset kompensoituisivat ja hidastuisivat. (Vuori 2005: 17.)

Jotta liikunnalla olisi mahdollisimman paljon terveysvaikutuksia, olisi sen energiakulutuksen oltava noin 1000 kilokaloria viikossa. Tämän määrän saa täyteen noin puolen tunnin kohtuullisesti kuormittavalla liikunnalla, kuten kävelyllä, viisi tai seitsemän kertaa viikossa. Määrä tulee täyteen myös kuormittavalla liikunnalla, kuten juoksemalla, 20-60 minuuttia kerrallaan kolme kertaa viikossa. Liikuntaa voi harrastaa myös pienemmissä erissä kerrallaan; 30 minuttin kävelyn voi pilkkoa kolmeen kymmeneen minuuttiin kertaan ja terveyshyödyt pysyvät samana. (Huttunen 2012.) UKK-instituutin liikuntapiirakan mukaan edellä mainittujen liikuntakerrojen lisäksi suositellaan lihaskunnan kohentamista ja liikehallinnan kehittämistä kaksi kertaa viikossa, joka voi olla esimerkiksi kuntosaliharjoittelua (UKK-instituutti 2013 a).

Henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan on todettu olevan erityisessä asemassa, jotta ihminen harrastaisi riittävästi terveystiikuntaa. Ammattilaisen tehtävänä on tällöin huomioida asiakkaansa yksilölliset tarpeet ja tämän sen hetkinen elämäntilanne. Työkaluina käytetään tasapuolista vuorovaikutusta, asiakkaan kuulemistä, vähittäistä etenemistä, asiakkaan osallistumista ja keskittymistä ongelmanratkaisuun. (Nupponen & Suni 2005: 217.)

4.2 Arkiliikunta

Arkiliikunnaksi kutsutaan sellaista päivän aikana tapahtuvaa liikkumista ja liikehtimistä, joka ei ole varsinaista vapaa-ajalla tapahtuvaa liikuntaa. Arkiliikuntaa on työhön tai kouluun kävely tai pyöräily, portaiden nouseminen, siivoaminen, lumen luonti, halkojen hakkuu ja muut päivittäiset puuhetut. Ihmisen suurin osa liikunnasta kertyykin päivän aikana tehtyjen askareiden parissa - arkiliikunnasta. (UKK-instituutti 2013 b.)

Päivittäisen puolen tunnin reippaan arkiliikunnan on todettu parantavan ihmisen kestävyyskuntoa ja olevan apuna painonhallinnassa. Ihmisillä, jotka harrastavat pitkäaikaista ja säännöllistä arkiliikuntaa, saavat näiden lisäksi myös muita terveyshyötyjä. Näitä ovat sepelvaltimosairauksien ja tyyppin 2 diabeteksen kehittymisen vaaran laskeminen 50 prosentilla, sydän- ja verisuonisairauksien kehittymisen vaaran pieneneminen ja osteoporoosin kehittymisen hi-

dastuminen. Lisäksi säännöllinen arkiliikunta helpottaa masennus- ja ahdistusoireita. (UKK-instituutti 2013 b.)

Liikenneviraston kuuden vuoden välein tilaamista valtakunnallisista henkilöliikennetutkimuksista käy ilmi suomalaisten liikkuminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Uusin tutkimus on vuositä 2010-2011 ja sitä varten haastateltiin yli 12 000 suomalaista. Tutkimuksesta käy ilmi, että pyöräily ja kävely ovat menettäneet suosiotaan ja tämä koskee kaikkia ikäluokkia. Merkittävän vähennys on tapahtunut nuorten ja ikäihmisten pyöräilyssä ja kävelyssä. Nuoret käyttävät nykyisin enemmän mopoa tai mopoautoa ja ikäihmiset autoilevat aiempaa enemmän. Suomalaiset käyttävät ylipäänsä nykyisin enemmän nopeampia kulkutapoja, kuten esimerkiksi autoa. Autoa käytetään enemmän myös lyhyillä yhdestä kolmeen kilometrin matkoilla, jotka olisivat soveltuvia kävelyyn ja pyöräilyyn. Tämä on arkiliikunnan näkökulmasta katsottuna merkittävä tulos. (Liikennevirasto 2012; Paronen 2013.)

4.3 Liikunnan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Liikunnan terveysvaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin ovat todennettavissa. Yleisesti sanottuna liikunta kohentaa mielenterveyttä ja tutkimuksellinen näyttö tästä lisääntyy koko ajan. Eri puolilla maailmaa tehdyt kymmenet kokeelliset tutkimukset, jotka perustuvat koe- ja kontrolliryhmän käyttöön, ovat antaneet vahvan näytön siitä, että liikunta vaikuttaa positiivisesti muun muassa masennukseen, ahdistuneisuuteen, väryteen ja stressin sietoon. Selkein positiivinen vaikutus liikunnalla on masennukseen ja ahdistuneisuuteen. (Rintala, Huovinen & Niemelä 2012: 190; Daley 2014: 179.) Tutkimukset ovat antaneet näyttöä sen suhteen, että liikunta täydentää lääkehoitoa lievissä ja kohtalaisissa masennustapauksissa ja liikunnan vaikutus on samansuuruinen kuin kognitiivisella terapialla. Liikunnan positiivinen vaikutus tulee esiin sekä välittömästi liikuntakerran jälkeen että pidempään kestäneen liikunnan jälkeen. (Rintala ym. 2012: 191.)

Liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät muun muassa siihen, että masennusta tai ahdistuneisuushäiriötä sairastava henkilö saattaa kokea fyysisen ja psyykkisen toimintakykynsä huonoksi, jolloin fyysisellä aktiivisuudella voidaan tähän seikkaan vaikuttaa positiivisesti. Liikunta voi lisäksi tuoda ihmisen arkeen sosiaalista vuorovaikutusta muiden kanssa, kun on kyse ryhmäliikunnasta, säännöllisyyttä, mahdollisuuden kestää oman mielialansa vaihteluita ja mahdollisuuden edistää omien voimiensa palautumista. (Nupponen 2005 a: 157.) Liikunnan positiivinen psyykinen vaikutus on koettavissa myös silloin, jos ihminen saa suunnattua liikuntasuorituksen aikana huomionsa pois kehonsa epämiellyttävistä ärsykkeistä tai kivuliaista tuntemuksista, jolloin liikunnan jälkeinen olotila tuntuu paremmalta kuin ennen sitä. Lisäksi liikunnan harrastaminen voi tuoda hallinnan tunnetta esimerkiksi silloin, kun on tullut saavutettua itselle asetettu tavoite. (Rintala ym. 2012: 191.) Useat tutkimukset ja meta-analyysit

ovat osoittaneet, että liikunnan harrastamisella on yhteys ihmisen käsitykseen itsestään ja ylipäänsä hänen itseluottamukseensa. Säännöllisellä liikunnan harrastamisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa ihmisen minäkuvaan. (Lindwall & Aşçi 2014: 99.) Tutkimustiedoista ei ole kuitenkaan pystytty päättämään voidaanko liikunnan harrastamisella ennaltaehkäistä esimerkiksi diagnosoitavissa olevien ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden ilmaantumista. Tämän vuoksi fyysisen kunnon kohentamista ei voida pitää spesifisenä hoitomuotona ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Liikuntaa voidaan kuitenkin käyttää näissä sairauksissa muiden hoitokeinojen, kuten lääkehoidon ja terapian, kanssa yhdessä. (Nupponen 2005 a: 153, 156.) Vastaavasti on myös todettu, että vaikka säännöllinen liikunta parantaa psyykkistä ja fysiologista akuuttia stressin sietoa, se ei kuitenkaan riitä suojaamaan yksilön hyvinvointia, jos psyykinen kuormitus jatkuu liian voimakkaana ja kauan (Nupponen 2005 b: 48).

Liikunnan vaikutuksia psykoottisissa häiriöissä, kuten skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä, on tutkittu vähän. Tästä huolimatta liikuntaa voidaan suositella myös näissä tilanteissa, koska liikunta voi esimerkiksi auttaa löytämään oman itsen ja ympäristön välillä olevat rajat. (Rintala ym. 2012: 191.) Lisäksi skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä on usein myös ahdistuneisuutta ja masennusta, jolloin liikunnan avulla voidaan lievittää näitä oireita (Ojanen 2006: 26). Skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä on riski kuolla ennenaikaisesti muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, joten liikunnan säännöllinen harrastamisella voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi myös tähän seikkaan (Faulkner & Gorczynski 2014: 217).

Marjo Romakkaniemen väitöstutkimus käsitteli masennuksesta kuntoutumista. Hän oli haastatellut 19 ihmistä, jotka olivat iältään 30–63-vuotiaita ja kaikilla haastateltavilla oli masennusdiagnoosi. Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että toiminnallisuus liittyi vahvasti masennukseen ja siitä kuntoutumiseen. Romakkaniemen tutkimuksesta selvisi, että haastateltavien toiminnallisuuden väheneminen oli merkki sairastumisesta ja vastaavasti toiminnallisuuden palautuminen oli merkki kuntoutumisesta. Haastateltavat näkivät liikunnan yhtenä keinona vähentää masennusta ja he kokivat fyysisen väsymyksen helpommaksi hyväksyä kuin henkisen väsymyksen. (Romakkaniemi 2011.)

Markku Kantomaa tutki väitöstutkimuksessaan yli 9000 pohjoissuomalaisen 15-16-vuotiaan nuoren liikuntatottumuksia. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vähäinen liikunnan harrastaminen oli yhteydessä nuorten tunne-elämän häiriöihin, sosiaalisiin ongelmiin ja tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöihin. Vastaavasti tutkimuksesta kävi ilmi, että aktiivisella liikunnan harrastamisella oli yhteyttä hyvään koulumenestykseen ja jatko-opintosuunnitelmiin. (Kantomaa 2010.)

Inka Pakkalan tekemä väitöstutkimus vastaavasti toi ilmi, ettei liikunnan vaikutus mielenterveyteen olisikaan niin selvä kuin väitetään. Pakkala käytti tutkimuksessaan muun muassa kah-

ta laajaa kaksostutkimusaineistoa ja toisessa näistä kaksosten terveyttä oli seurattu 28 vuotta. Mukana oli ollut yhteensä noin 4000 kaksosparia. Pakkalan tutkimuksen mukaan liikuntaa harrastavat ihmiset ovat muutenkin vähemmän taipuvaisia masennukseen kuin liikuntaa harrastamattomat ihmiset. Pakkala totesi myös, että masennuksen taustalla vaikuttaisi olevan enemmän yksilön persoonallisuuden piirteet kuin liikuntaharrastuksen puute. (Pakkala 2012.)

4.4 Liikunnan vaikutus fyysiseen hyvinvointiin

Liikunnalla on todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia ihmisen fyysiseen hyvinvointiin. Liikunta muun muassa vahvistaa luustoa, parantaa heikentyneitä sokeriaineenvaihduntaa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja kolesterolia, ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia, 2 tyypin diabetesta ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia. (Huttunen 2012.) Kolmessa eri kohorttitutkimuksessa on osoitettu, että mikäli kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa harrastetaan kahdesta neljään tuntia viikossa, vähentää se selvästi sepelvaltimotaudin riskiä (Oja 2005). Liikunta vaikuttaa suotuisasti painonhallintaan terveellisen ravitsemuksen ohella. Liikunnan harrastaminen parantaa tasapainoa ja varsinkin iäkkäillä ihmisillä se edesauttaa vähentämään kaatumisia ja siitä johtuvia tapaturmia. Liikunnan on todettu vähentävän myös dementian ja Alzheimerin taudin kehittymistä. (Huttunen 2012; Martinez 2014: 207.) Kun ihminen harrastaa säännöllisesti kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa, on sen todettu tehostavan elimistön omia puolustusreaktioita ja estävän tätä kautta virustauteja, kuten esimerkiksi influenssaa (Huttunen 2012). Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että liikunta vähentäisi paksusuolen, rinta-, keuhko-, eturauhas-, peräsuoli- ja mahasyövän riskiä. Tutkimuksista ei kuitenkaan ole saatu selkeitä tuloksia sen suhteen, kuinka paljon ja millä vasteella liikuntaa pitäisi harrastaa, jotta syöpäriski olisi pienempi. (Oja 2005.)

Alla olevaan taulukkoon on kerätty yhteenveto siitä millaisia vaikutuksia liikunnalla on ihmisen fyysiseen hyvinvointiin. Taulukosta on nähtävissä, että liikunnalla on runsaasti edullisia vaikutuksia lähes kaikissa ihmisen tärkeissä elinjärjestelmissä.

Rakenne tai toiminta	Vaikutus
Lihas <ul style="list-style-type: none"> • sidekudos • proteiinisynteesi • voima ja teho • kestävyys 	<ul style="list-style-type: none"> • määrä lisääntyy • lisääntyy, johtaa lihaksen hypertrofiaan • kasvavat, aluksi hermostolliset mekanismit • lisääntyy
Luusto	<ul style="list-style-type: none"> • koko, massa ja vahvuus kasvavat paikallisesti

<p>Nivelet</p> <ul style="list-style-type: none"> • rusto • kapseli, liikkuvuus • liikkuvuus 	<ul style="list-style-type: none"> • ravitsemus ja toiminnalliset ominaisuudet paranevat • vetolujuus kasvaa • säilyy tai kasvaa
<p>Aineenvaihdunta</p> <ul style="list-style-type: none"> • mitokondriot • oksidatiiviset entsyymit • triglyseridit veressä • lipoproteiinilipaasi, LCAT, CETP • kokonaiskolesteroli • LDL-kolesteroli • HDL-kolesteroli • myoglobiini lihaksissa 	<ul style="list-style-type: none"> • tilavuus kasvaa • aktiivisuus kasvaa, rasvojen hapetus ja kestävyys paranevat • pitoisuus pienenee, jos liikuntaa on usein • aktiivisuus kasvaa • ennallaan tai vähenee jonkin verran • vähenee jonkin verran • lisääntyy (edullinen muutos) • lisääntyy
<p>Sydän</p> <ul style="list-style-type: none"> • loppudiatolinen ja iskutilavuus • syketaajuus • sykkeen vaihtelevuus • sepelvaltimoiden laajentumiskyky • kollateraali- ja hiussuonet 	<ul style="list-style-type: none"> • kasvavat • pienenee levossa ja submaksimaalisessa kuormituksessa • saattaa kasvaa pitkäaikaisen harjoittelun tuloksena • kasvaa • lisääntymistä vain jos sydänlihaksessa on jo hapenpuutetta
<p>Ääreisverenkierto</p> <ul style="list-style-type: none"> • hiussuonet • verenpaine • lihasten verenvirtaus • resistenssi • valtimo-laskimo-happierotus 	<ul style="list-style-type: none"> • lisääntyvät harjoitetuissa lihaksissa • pienenee levossa ja fyysisessä ja psyykkisessä kuormituksessa • pienenee levossa ja submaksimaalisessa kuormituksessa mutta kasvaa maksimaalisessa • pienenee maksimaalisessa kuormituksessa • kasvaa
<p>Veri</p> <ul style="list-style-type: none"> • plasman tilavuus • punasolujen määrä • 2,3-DPG-entsyymin aktiivisuus • verihiihtäjäiden sakkautuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • kasvaa • kasvaa • kasvaa, hapen irtoaminen tehostuu • vähenee tilapäisesti liikuntakerran jälkeen

<ul style="list-style-type: none"> fibrinolyysi (hyytymän liukeneminen) 	<ul style="list-style-type: none"> lisääntyy tilapäisesti liikuntakerran jälkeen
Maksimaalinen hapenkulutus	<ul style="list-style-type: none"> kasvaa, yleensä 10-15 %, voi kasvaa 50-60 %
Aerobinen kestävyys	<ul style="list-style-type: none"> kasvaa enemmän kuin maksimaalinen hapenkulutus
Hormonaaliset säätelyt	<ul style="list-style-type: none"> monia suotuisia vaikutuksia

Taulukko 1. Terveysliikunnan biologisia vaikutuksia (Vuori 2005: 14)

Eri liikuntamuodot vaikuttavat hieman eri tavoilla elimistön toimintoihin. Kestävyyslajit, joita ovat muun muassa kävely, hiihto ja uinti, kuluttavat energiaa, alentavat kohonnutta verenpainetta ja kolesterolia ja vaikuttavat suotuisasti sokerinsietoon. Voima- ja kuntosaliharjoittelu vahvistaa luustoa ja tehostaa sokeriaineenvaihduntaa. Tasapainoa parantavat esimerkiksi voimistelu, aerobic ja pallopelit. (Huttunen 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan suomalaiset harrastavat vapaa-ajallaan melko aktiivisesti liikuntaa. Se ei kuitenkaan turvaa riittävästi ihmisten terveyttä ja fyysistä aktiivisuutta, koska arkiliikuntaa ei harjoiteta tarpeeksi varhaiskasvatuksessa, kouluissa, työelämässä, työmatkoilla ja vapaa-ajalla. Huolta on herättänyt liiallisen istumisen aiheuttamat terveysriskit ja istumisen määrät. Selvityksen mukaan päivähoitossa olevat lapset ovat paikallaan jopa 60 prosenttia ajasta ja aikuisväestö peräti 80 prosenttia valvellaoloajastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013: 10.)

Vaikka suomalaisten terveys ja yleinen hyvinvointi ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan viime vuosikymmenien aikana, on tulevaisuudessa tulossa vastaan suuria haasteita. Merkittäviä haasteita ovat muun muassa väestön ikääntyminen ja keskittyminen tiettyihin kasvukeskuksiin, eri väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kasvu, työelämän tuottavuuden heikkeneminen ja työurien pidentäminen. Haasteena on myös se, että nykyinen elämäntapamme suosii enemmän fyysistä passiivisuutta, kuten istumista, eikä täten kannusta liikkumiseen. Edellä mainittuja haasteita silmälläpitäen opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat yhdessä laatineet vuoteen 2020 asti ulottuvat terveyttä edistävän liikunnan linjaukset. Kyseisten linjausten visio on se, että suomalaiset liikkuisivat enemmän ja istuisivat vähemmän. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013.)

5 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutukselta ja liikunnasta. Tavoitteena on selvittää millaista apua ja tukea mielenterveyskuntoutajat saavat omaan kuntoutumiseensa. Lisäksi tavoitteena on saada selville onko tämä apu ja tuki mitä he saavat, riittävää ja heidän kuntoutumistaan tukevaa, vai kaipaavatko he siihen jotain muutosta.

Toinen teema opinnäytetyössä on liikunta ja tavoitteena on saada selville millaisia vaikutuksia liikunnalla ja arkiliikunnalla on mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Lisäksi tavoitteena on saada selville kuinka liikunta tukee tai voisi tukea mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista. Haastatteluissa pyritään saamaan selville millaisia liikuntatottumuksia kuntoutujilla on ja miten he ylipäänsä suhtautuvat liikuntaan. Lisäksi selvitetään mikä voisi motivoida kuntoutujia liikkumaan enemmän, mikäli he kokevat, että liikuntaa ei ole tarpeeksi heidän elämässään.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat seuraavanlaiset:

1. Millaista tukea ja apua mielenterveyskuntoutajat kaipaavat kuntoutumisessaan ja arjen hallinnassaan?
2. Millaisia vaikutuksia liikunnalla/arkiliikunnalla on mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja miten liikunta tukee heidän kuntoutumistaan?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tässä kappaleessa kerrotaan ensin valitusta tutkimusmenetelmästä. Tämän jälkeen edetään aineiston analyysiin. Lopuksi pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyötä varten on haastateltu kuutta 23-30 -vuotiasta mielenterveyskuntoutujaa, joilla kaikilla oli omakohtaisia kokemuksia tutkittavista teemoista. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkielma, jonka tarkoituksena on kartoittaa ja kuvailla haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia kuntoutuksesta ja liikunnasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaisella ja laajalla otteella, koska onhan elämä varsin moninaista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita, eikä niinkään todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. Tutkija ei aseta hypoteeseja tutkimukselleen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 161.) Hypoteesittomuus kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkijalla ei ole tutkittavasta asiasta ennako-olettamuksia, jotka ohjaisivat ja rajaisivat tutkimuksen te-

koa. Tutkijalla on tällöin mahdollisuus oppia uusia asioita tutkimastaan asiasta. (Eskola & Suoranta 2008: 19-20.)

Aineistoa kerätessä suositaan sellaisia tapoja, joiden avulla tutkittavien näkökulma tulee parhaiten esille. Haastateltavien valinta on tarkoituksenmukaista, eikä sitä tehdä esimerkiksi satunnaisotannalla. Kvalitatiivisen tutkimuksessa tutkittavat tapaukset ovat aina ainutlaatuisia ja tulkinta tapahtuu tämän ajatuksen pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2009: 164.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulokset eivät ole yleistettävissä koko yhteiskuntaa koskevaksi, koska otos tai tarkemmin sanottuna näyte on usein varsin pieni (Eskola & Suoranta 2008: 18).

Valitsin haastattelun lomakekyselyn sijasta, koska se soveltui mielestäni paremmin laadullisen tutkimukseni aineistonkeruun menetelmäksi. Henkilökohtaisten haastattelujen avulla sain haastateltavien omat äännet ja näkökulmat paremmin esille. Haastattelun etuna on myös se, että sen aikana on mahdollisuus toistaa ja selventää kysymyksiä ja oikaista syntyneitä väärinkäsityksiä. Lisäksi haastattelija voi toimia tilanteessa sekä haastattelijana että havainnoijana. Tällöin haastattelija kirjoittaa ylös paitsi *mitä* sanotaan niin myös *miten* asia sanotaan, jos tällä on aiheen kannalta merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 75-76.) Haastattelun eduksi katsotaan myös se, että kun haastatteluluvasta on sovittu henkilöiden kanssa henkilökohtaisesti, he harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät haastattelunsa käyttämistä tutkimusaineistona (Tuomi & Sarajärvi 2002: 76).

Haastattelutekniikkana käytin teemahaastattelua ja hyödynsin myös avoimen haastattelun tekniikkaa, jolloin pystyin haastattelun edetessä kysymään myös sellaisia kysymyksiä joita ei ollut haastattelurungossani. Teemahaastattelun sanotaan olevan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimaastossa. Teemahaastattelu on kuitenkin strukturoidumpi verrattuna avoimeen haastatteluun. Ennen haastatteluja tutkija on tutustunut huolellisesti tutkimaansa aiheeseen esimerkiksi kirjallisuuden ja aiempien samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten avulla. Tämän jälkeen tutkija tekee aihepiirit eli teemat, joiden pohjalta haastattelut käydään. Tutkija kysyy kaikilta haastateltavilta samat kysymykset, mutta niiden sanamuotoja ja järjestystä voidaan vaihdella. Teemahaastattelu on haastattelutekniikkana sopiva silloin, kun vähemmän tunnetuista asioista ja ilmiöistä halutaan tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 47-48; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Avoimelle haastattelulle on olemassa myös muita termejä, kuten syvähaastattelu, informaalinen haastattelu, ei-johdettu haastattelu ja strukturoimaton haastattelu. Avoin haastattelu antaa mahdollisuuden haastateltavien omille ajatuksille, mielipiteille ja tunteille. (Hirsjärvi ym. 2009: 209.) Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä ja vain ilmiö, josta keskustellaan, on määritelty. Avoimessa haastattelussa ei kuitenkaan keskustella tai kysytä mitä tahansa, vaan haastattelun sisältö liittyy tutkimuskysymyksiin. Haastattelijan tehtävänä

on syventää haastateltavien vastauksia lisäkysymyksillä sen mukaan miten keskustelu etenee. Avoimessa haastattelussa korostuu tutkittavan ilmiön mahdollisimman perusteellinen avaaminen eikä tutkimuksen viitekehys määrää haastattelun suuntaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 78.)

Olin sopinut opinnäytetyöni tilaajan kanssa, että haen itse haastateltavat ja mielessäni oli heti kaksi paikkaa, joista voisin haastateltavia etsiä; Leikkiväki ry ja Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elvis. Nämä paikat olivat minulle oman työni ja opiskeluni kautta tuttuja ja tunsin kyseisten paikkojen henkilökuntaa. Leikkiväki ry ja Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elvis ovat nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien työ- ja harrastepajoja, joissa on sosiaalista ja toiminnallista kuntoutusta, kuten kuvaa, liikuntaa ja kirjoittamista. Paikkojen henkilökunta on myös tukena erilaisten virallisten asioiden hoidossa, kuten puhelinsoitoissa, paperiasioissa ja hoitokokouksissa.

Haastateltavieni etsiminen alkoi siten, että olin toukokuussa 2014 yhteydessä puhelimitse Leikkiväki ry:n ja Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksen toiminnanjohtajiin ja kysyin onko minun mahdollista etsiä heiltä haastateltavia. Sain tähän luvan ja kehotuksen laittaa heille vapaamuotoiset tutkimuslupahakemukset. Hyväksytyt tutkimusluvut sain postitse kotiin parin viikon sisällä. Tein haastattelun suostumuslomakkeet haastateltaville (liite 1) ja haastattelurungon tutkimuskysymysteni pohjalta (liite 2).

Sovin Leikkiväki ry:n toiminnanjohtajan kanssa, että osallistun maanantaina 26.5.2014 loppupiiriin, jossa voin kertoa nuorille opinnäytetyöstäni, sen tavoitteista, haastattelutekniikasta, anonymiteetista ja kaiken muun oleellisen tiedon. Kun olin sovittuna ajankohtana osallistunut loppupiiriin ja kertonut nämä asiat, kolme nuorta ilmoittautui saman tien haastateltaviksi. He allekirjoittivat suostumuslomakkeet, vaihdoimme yhteystietoja ja kahden haastateltavan kanssa saimme sovittua haastattelut viikon päähän. Kolmannen haastateltavan kanssa sovimme haastatteluajan juhannuksen jälkeiselle viikolle, kun saavuin Leikkiväkeen tekemään kahden ensimmäistä haastattelua. Kaikki kolme haastattelua tein Leikkiväen omissa tiloissa eräässä rauhallisessa huoneessa, jossa sain olla kahdestaan haastateltavan kanssa. Jokainen haastattelu kesti kerrallaan noin tunnin verran. Nauhoitin haastattelut sanelukoneelle ja kirjoitin jonkin verran muistiinpanoja.

Tapasin Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksessä torstaina 19.6.2014 kolme nuorta jotka olivat kiinnostuneita tulemaan haastateltaviksi. Olin aiemmin tehnyt ”mainoslapun” vierailustani kyseiseen paikkaan ja lähettänyt sen sinne sähköpostitse, joten nuoret osasivat odottaa tuloani. Kerroin näille kolmelle nuorelle kaiken oleellisen opinnäytetyöstäni ja haastattelun toteuttamisesta ja sovoin heidän kanssaan haastatteluajat seuraavalle viikolle, kun he olivat allekirjoittaneet suostumuslomakkeet. Haastattelut tein Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksen omissa tiloissa, jossa saimme häiriöttömästi keskustella. Tein kaikki kolme haastattelua

peräjälkeen ja jokainen haastattelu kesti noin tunnin verran kerrallaan. Tälläkin kertaa käytin nauhoittamiseen sanelukonetta ja kirjoitin muistiinpanoja.

6.2 Aineiston analyysi

Analysointitapaa pitää miettiä jo ennen aineiston keräämistä, koska se toimi ohjenuorana haastattelua ja litterointia suunniteltaessa (Hirsjärvi & Hurme 2001: 135). Analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin. Sisällönanalyysillä on tarkoitus järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman että kadotetaan sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2002: 110). Valitsin tavaksi aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin, joka etenee siten, että ensin haastattelut litteroidaan sanelimelta kirjalliseen muotoon. Litteroinnille ei ole olemassa tiettyjä sääntöjä, koska tutkimustehtävä ja tutkimusote määrittelevät sen kuinka tarkasti litterointi tehdään. Aineisto on mahdollista purkaa esimerkiksi teema-alueittain tai tarkasti sanasta sanaan. (Hirsjärvi ym. 2009: 222.) Litteroinnin jälkeen haastattelut luetaan ja sisältöön perehdytään tarkasti. Aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmauksia, niitä alleviivataan, listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokkia yhdistellään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Lopuksi yläluokkia yhdistetään ja niistä muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 111.)

Kun olin saanut haastattelut tehtyä, litteroin ne sanasta sanaan ja aineistoa kertyi yhteensä 64 sivua (fontti Trebuchet MS, kirjasinkoko 10, rivinväli 1,15). Litteroinnin jälkeen luin haastattelut muutamaan otteeseen läpi, jotta aineisto tulisi itselleni mahdollisimman tutuksi. Tämän jälkeen kävin aineistoa systemaattisesti läpi tutkimuskysymysteni pohjalta. Ensin etsin aineistosta haastateltavien kommentteja jotka koskivat tutkimuskysymystäni ”Millaista tukea ja apua mielenterveyskuntoutujat kaipaavat kuntoutumisessaan ja arjen hallinnassaan?” Keräsin erikseen jokaisen haastateltavan kommentit koskien kuntoutusta ja kirjoitin ne itselleni ylös tietokoneella. Seuraavaksi kävin läpi jokaisen haastateltavan kommentit koskien toista tutkimuskysymystäni ”Millaisia vaikutuksia liikunnalla/arkiliikunnalla on mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja miten liikunta tukee heidän kuntoutumistaan?” ja keräsin nämä kommentit tietokoneelle.

Kun olin saanut kerättyä kommentit ylös, ryhdyin pelkistämään niitä (reduointi). Esimerkiksi kommentti ”En ole tyytyväinen ammattilaisten antamaan apuun jota saan tällä hetkellä...” on pelkistämisen jälkeen ”Tyytymättömyys ammattilaisten antamaan apuun”. Tämän jälkeen ryhdyin etsimään pelkistetyistä ilmauksista samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Esimerkiksi keräsin yhteen pelkistettyjä ilmauksia, joissa mainittiin tyytyväisyys tai tyytymättömyys ammattilaisten antamaan apuun. Käytin apuna erivärisiä yliviivauskyniä, koska ilmauksia oli runsaasti; samalla värillä merkitsin samaa aihetta koskevia ilmauksia.

Keräsin samalla värillä merkitsemäni ilmaukset yhteen ja tein niistä alaluokkia (klusterointi). Esimerkiksi ilmaukset, jotka koskivat ammattilaisten antamaa apua, nimesin alaluokaksi ”Ammatti-ihmisiltä saatu apu ja hoitokontaktin laatu”. Kun olin saanut kaikki pelkistetyt ilmaukset johonkin alaluokkaan, aloin keräämään samankaltaisia alaluokkia yhteen ja tein niille yläluokat (abstrahointi). Esimerkiksi ammattilaisten antamaa apua koskevia alaluokkia keräsin yläluokaksi ”Ammattihenkilöstön tuki”. Lopuksi tein ylä- ja pääluokista yhdistävän luokan. Kuntoutus-teemasta sain seuraavanlaisen yhdistävän luokan: ”Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia saamastaan avusta ja heidän toiveitaan mitä apua he oikeasti kaipaavat”. Samanlaisen pelkistämisen, klusteroinnin ja abstrahoinnin tein seuraavaksi liikunta-teemalle. Yhdistäväksi luokaksi sain ”Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnasta heidän psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiinsa”. Otsikot kuntoutuksen ja liikunnan tulososioihin sain tekemistäni ala- ja yläluokista. Olen kirjoittanut saamiini tuloksiin haastateltavien suoria sitaatteja. Sitaittien jälkeen olen laittanut sulkuihin H-kirjaimen (Haastateltava) ja numeron sen mukaan, kuinka mones haasteltava hän oli (H1, H2, H3 jne.).

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskeisiä termejä ovat reliaabelius ja validiteetti. Reliaabelius tarkoittaa sitä, että mittaustulokset ovat toistettavissa eivätkä saadut tulokset ole sattumanvaraisia. Reliaabelius voidaan todentaa esimerkiksi kahdella tutkijalla; jos molemmat saavat saman tuloksen, on tutkimuksen tulos reliaabeli. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu. (Hirsjärvi ym. 2009: 231; Eskola & Suoranta 2008: 133.)

Reliaabelius ja validiteetti ovat varsin käyviä käsitteitä kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, mutta eivät välttämättä täysin sovellu kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytettäväksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta osoittaa tarkka selostus siitä kuinka tutkimus on edennyt sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksessa on kerrottava haastatteluiden olosuhteet, paikat, käytetty aika, häiriötekijät ja tutkijan tekemät mahdolliset virhetulkinnat ja itsearviointi. Analyysivaiheessa on tärkeää kertoa luokittelujen tekemisen alkujuuret ja perusteet. Tulkinnoissa on kerrottava se millä perusteella tulkinnat esitetään ja mihin päätelmät perustetaan. (Hirsjärvi ym. 2009: 232-233.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002: 135-138) vastaavasti ovat kirjoittaneet yksityiskohtaisen listan siitä, mitä tutkimusraportissa olisi hyvä ilmetä, jotta sitä voidaan pitää luotettavana. Raportista pitää käydä ilmi mikä on tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset tutkimukseen (miksi tutkimus on tärkeä ja ovatko ajatukset muuttuneet tutkimuksen edetessä), aineistonkeruun eri vaiheet (menetelmä, tehtiinkö haastattelut yksin/kaksin, mahdolliset ongelmat), tutkimuksen tiedonantajat (perusteet miksi valittu tietyt henkilöt, yhteydenotto,

henkilöiden määrä), tutkijan suhde tiedonantajiin (miten suhde toimi, lukivatko tiedonantajat tulokset ennen työn julkaisua), tutkimuksen kesto, aineiston analyysi ja tutkimuksen luotettavuuden oma-arviointi.

Opinnäytetyötäni tehdessä eteeni tuli lukuisia luotettavuuden ja eettisen pohdinnan tilanteita. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää mielenterveyskuntoutujien omia kokemuksia ja mielipiteitä kuntoutuksesta ja liikunnasta. Valitsin haastateltavat sillä perusteella, että heillä kaikilla oli omakohtaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutuksesta ja liikunnasta. Valitsin Leikkiväki ry:ssä ja Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksessä käyvät nuoret kohderyhmäksi sen vuoksi, että olen työrullani havainnut näissä paikoissa käyvien nuorten psyykkisen voimien olevan yleisesti ottaen sellainen, että he kykenevät osallistumaan haastatteluun. Kerroin kaikille haastateltaville omaavani työkokemusta mielenterveysalalta, koska arvelin sen rentouttavan haastateltavia ja helpottavan heidän kynnystään kertoa minulle suoraan, jos haastattelu kävisi heille psyykkisesti liian raskaaksi.

Pohdintaa kävin useaan kertaan siitä, että pystynkö olemaan kyllin objektiivinen opinnäytetyötäni tehdessä oman psykiatrisen työkokemukseni vuoksi. Toisaalta koin hyväksi sen, että omaan kokemukseni, jolloin pystyin haastattelutilanteissa olemaan ”tuntosarvet” koholla, mikäli haastateltavat olisivat esimerkiksi ahdistuneet liikaa. Toisaalta kokemus voi myös tuoda liikaa ennakko-oletuksia haastateltavista ja heidän kertomistaan asioista. Tiedostin tämän seikan ja pyrin tietoisesti olemaan haastattelutilanteissa tutkijana enkä mielenterveyshoitajana.

Mietin voinko käyttää Leikkiväki ry:n ja Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksen oikeita nimiä opinnäytetyössäni ja voisiko haastateltaviani tunnistaa sen vuoksi työstäni. Keskustelin asiasta Leikkiväen toiminnanjohtajan ja Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksen vastaavan ohjaajan kanssa ja sovimme, että käytän kyseisten paikkojen oikeita nimiä opinnäytetyössäni ja tämä sopi myös haastateltaville. Haastateltavat toivat itse ilmi sen asian, että kyseisissä paikoissa on niin runsaasti kävijöitä, että heitä ei sen vuoksi pystyttäisi identifioimaan opinnäytetyöstäni. Olen myös muilla keinoilla pyrkinyt häivyttämään haastateltavien tunnistettavuutta. Vaikka tein litteroinnin sanasta sanaan, muokkasinkin lopulliseen opinnäytetyöhöni kirjoittamiani sitaatteja siten, että olen käyttänyt pelkistetympiä ilmauksia haastateltavien mainitsemista erikoisemmista harrastusmuodoista. En ole kirjoittanut näkyviin haastateltavien mainitsemia paikkakuntien tai kaupunginosien nimiä. Haastateltavien sukupuolia ei mainita ja haastateltavien mainitsemia omia psykiatrisia diagnooseja en ole kirjoittanut sitaatteihin näkyviin. Lisäksi olen muuttanut huomattavan murteellista kielenkäyttöä lähemmäksi yleiskieltä kadottamatta kuitenkaan repliikin oleellista sisältöä.

Ennen haastatteluita huolehdin siitä, että jokainen haastateltava oli tietoinen siitä mihin hän oli osallistumassa. Kerroin heille opinnäytetyöni tavoitteet, kuinka haastattelut aion toteuttaa ja kuinka säilytän aineiston. Lisäksi kerroin haastateltaville, että mikäli he eivät halukaan haastatteluaan käytettävän opinnäytetyöhöni, he voivat siitä minulle ilmoittaa myös myöhemmin. Suostumuslomakkeet haastatteluun jokainen allekirjoitti ennen haastatteluita. Haastatteluiden aikana seurasin haastateltavien reaktioita ja mikäli havaitsin, että haastateltava alkoi ahdistua tai jännittyä, muistutin että haastattelu voidaan keskeyttää. Keskeytyksiä ei tapahtunut, mutta yhden haastattelun aikana jouduin tätä harkitsemaan, koska haastateltava vaikutti välillä ahdistuneelta. Haastateltava oli itse kuitenkin sitä mieltä, että hän pystyy haastattelun tekemään loppuun asti ja luotin hänen näkemykseensä asiasta. Tämä haastattelu sujui loppujen lopuksi oikein hyvin.

Haastatteluiden jälkeen kysyin jokaiselta heidän vointiaan ja tuntemuksiaan ja olin varannut aikaa siihen, että jään puhumaan heidän kanssaan mieltä vaivaavista asioista, mikäli tähän olisi tarvetta. Kenellekään haastateltavalle ei kertomansa mukaan jäänyt haastattelusta pahaa oloa, vaan kaikki lähtivät pois samassa kunnossa kuin mitä he olivat haastatteluun saapuessaan olleet.

Haastatteluiden onnistuminen johtui mielestäni pitkälti siitä, että kaikki haastateltavat olivat hyvin motivoituneita ja sitoutuneita haastatteluihin; mitään perumisia tai aikataulujen muutoksia ei tarvinnut tehdä. Haastateltavat olivat tutkimuksessa mukana vapaaehtoisesti ja kaikilla oli omat tärkeät mielipiteensä ja kokemuksensa tutkimistani teemoista. Haastateltavien kanssa oli helppo saada luonteva keskustelukontakti aikaiseksi ja ilmapiiri pysyi jokaisen haastattelun aikana miellyttävänä, vaikka keskusteluaiheet olivat välillä raskaitakin. Mielestäni oli myös tärkeää, että teimme haastattelut haastateltaville tutuissa paikoissa, eikä heidän tarvinnut matkustaa eri paikkaan haastatteluiden vuoksi. Sovin haastateltavien kanssa, että lähetän valmiin työn sekä Leikkiväkeen että Elvikseen, jotta he pääsevät lukemaan sen. Kerroin haastateltaville, että valmis työ on myös Theseus-tietokannassa jokaisen luettavana.

Haastatteluaineistoa käsittelin huolellisesti ja huolehdin siitä, ettei se päätynyt kenenkään ulkopuolisen käsiin. Kun olin saanut haastattelut kirjalliseen muotoon paperille, poistin ne sanelukoneelta. Litteroidun aineiston olen säilyttänyt omalla yksityisellä tietokoneellani, johon ainoastaan minulla on salasana. Työn täysin valmistuttua, poistan haastatteluaineiston tietokoneeltani pysyvästi.

7 Tulokset kuntoutusaiheesta

Tässä kappaleessa kerrotaan haastateltavien kokemuksia siitä millaista apua ja tukea he ovat saaneet omassa mielenterveyskuntoutuksessaan. Haastateltavien kanssa on keskusteltu am-

mattihenkilöstön, perheen, ystävien ja yhteisöiden antamasta avusta ja tuesta. Haastatteluis-
sa on pyritty saamaan selville, onko haastateltavien saama apu sellaista mitä he kokevat tar-
vitsevansa vai kaipaavako he kenties jotain muuta.

7.1 Haastateltavien taustatietoja

Haastateltavat olivat iältään 23-30 -vuotiaita. Heillä oli yhdestä kolmeen psykiatrasta diag-
noosia ja sairastuminen oli useimmiten tapahtunut teini-iässä. Yksi haastateltavista kertoi
sairastuneensa jo 4-vuotiaana. Haastateltavat sairastivat pääosin niitä sairauksia, joista on
kirjoitettu luvussa 4.2. Kaikilla haastateltavilla oli hoitokontakti johonkin ammatilliseen ta-
hoon psykiatristen sairauksiensa vuoksi. Taustatiedot on saatu haastattelun alussa olevien
taustakysymysten avulla (ks. liite 2).

7.2 Ammattihenkilöstön tuki

Ammattihenkilöiden antama tuki kirvoitti eniten puheenvuoroja haastateltavilta. Heillä jokai-
sella oli kokemuksia ja mielipiteitä erilaisista ammatillisista tahoista, sieltä saamastaan avus-
ta ja avun laadusta. Haastateltavat itse luettelivat seuraavanlaisia tahoja, joista he saavat
tällä hetkellä apua psykiatristen sairauksiensa vuoksi (suluissa lukumäärä sen mukaan kuinka
moni haastateltava mainitsi saman asian):

1. Psykiatrian poliklinikka (5)
2. Leikkiväki ry (3)
3. Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elvis (3)
4. Terapia mahdollisesti alkamassa (2)
5. Terapiaa parhaillaan (2)
6. Asumisyksikön ohjaajat (2)
7. Psykiatrinen kotikuntoutus (2)
8. Mellari (2)
9. Koulun opintoneuvoja (1)
10. YTHS (1)
11. Laturi (1)
12. Majakka (1)
13. Neurologinen poliklinikka (1)

Haastateltavista, joilla oli kontakti psykiatrian poliklinikalla, yksi kävi hoitavan työntekijän,
joka oli yleensä joko sairaanhoitaja tai psykologi, luona viikoittain ja loput haastateltavat
kerran kuussa, parin tai useamman kuukauden välein. Poliklinikan erikoislääkäreitä eli psykiat-
ria tavattiin suunnilleen kerran vuodessa tai silloin kun siihen oli erityinen tarve, kuten esi-

merkiksi lääkitys- tai B-lausunto -asioiden tiimoilta. Yksi haastateltava tapasi YTHS:n psykiatria muutaman kuukauden välein ja tarvittaessa viikoittain.

Haastateltavat kävivät Leikkiväki ry:ssä ja Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksessä keskimäärin parista kerrasta viiteen kertaan viikossa. Terapiassa yksi haastateltava kävi viikoittain ja toinen harvakseltaan. Psykiatrasta kotikuntoutusta sai kaksi haastateltavaa ja toiselle heistä kotikäyntejä tehtiin viikoittain ja toiselle joka toinen viikko. Laturissa, Mellarissa ja Majakassa, jotka ovat kolmannen sektorin mielenterveyskuntoutujille suunnattuja päivätoimintapaikkoja, haastateltavat kävivät oman tarpeen mukaan. Yhdellä haastateltavalla oli alkanut neurologisen poliklinikan tapaamiset.

7.2.1 Haastateltavien kokemuksia ammattilaisilta saadusta tuesta

Neljä haastateltavaa kertoi kuinka tärkeää on ammattilaisten puhetapa ja ylipäänsä tapa kuinka he kohtaavat potilaansa. Muun muassa empaattinen ja asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen olivat haastateltavien mielestä tärkeitä asioita ammattilaisten taholta. Haastateltavat kertoivat kuinka kohtaaminen ammattilaisten kanssa saattoi jäädä usein pintapuoliseksi raapaisuksi.

”...henkilökunnassa olisin toivonut empatiaa, ihmisten aitoa kohtaamista...”
(H1)

”Musta olisi kiva et ainakin hoitohenkilökunta kyselisi enemmän... Semmosta et pureuduttaisiin vähän syvemmälle ja tarkemmin, niin se olisi kiva heiltä.” (H2)

”...kohtaaminen ja aika ja kuunteleminen ja se että kohdataan ihmiset yksilöinä, joilla on erilaiset tarpeet eikä yritetä samaa muottia kaikkiin... olisi mahdollisuus, tahto ja halu ja resurssit siihen, se olisi mahtavaa.” (H3)

”...vähän enemmän ihmiset voisi kiinnittää huomiota siihen ja etenkin ne ohjaajat myös ammatilliselta puolelta, että kun on kyse mielenterveyskuntoutujista, niin pitäisi vähän enemmän miettiä miten sanoo jotkin asiat, koska ihmiset saattaa loukkaantua... että aina voi parantaa etenkin just kommunikaatiossa...” (H6)

Yksi haastateltavista kertoi, kuinka hänen toiveensa oli pitkään sivuutettu ammattilaisten taholta eikä asioita ollut viety eteenpäin. Haastateltava kertoi puhuneensa toiveestaan psykiatrian poliklinikalla kaksi ja puoli vuotta, ennen kuin asiaan tuli muutos. Haastattelun aikana hän lähettikin terveisiä kaikille ammattilaisille.

”...jos asiakas pyytää tai toivoo jotain, niin tavallaan siihen voisi tarttua jollakin tavalla eikä vaan sivuuttaa sitä ettei tämä kuulu mulle mun osa-alueeseen ja jätetään kokonaan pois, kun sen sijaan voisi etsiä jonkun jonka kautta voisi sen sitten mahdollistaa... etsitään joku joka voisi sitä tarjota, joka voisi auttaa etsimään tai muuta...” (H1)

Neljä haastateltavaa kertoi olevansa pettyneitä psykiatrian poliklinikan harvoihin käynteihin tai siihen ettei saa kunnalliselta puolelta riittävästi apua.

”...siihen psykoliin olen ollut tosi pettynyt, että mulla on tosi harvoin ne käynnit mun vointiin nähden...” (H2)

”...siitä olen katkera että (---) kaupunki tiputti mut, jätti mut heitteille ihan täysin... mietin, ettei niillä ole tiedossa sitä että olenko mä enää elossa.” (H3)

”En saa tarpeeksi apua, ei tämä toimi tämä systeemi, ei ole pitkään aikaan toiminut...” (H5)

”...vähän enemmän olisi kyllä sellaista fiilistä, että en saa ihan niin hirveesti tukea kuin haluaisin tuolta psykopolilta... On kyllä vähä semmonen että hiljalleen mua siirretään kielekkeeltä alas ja katsotaan milloin se putoaa, että en ole ihan hirveen tyytyväinen kuitenkaan. Voisi olla paremminkin. Liian vähän heillä resursseja siihen miten hoidetaan ihmisiä...” (H6)

Haastateltavista yksi kertoi olevansa tyytyväinen saamaansa ammatilliseen apuun, sen määrään ja laatuun.

”...mä olen tyytyväinen tähän mitä mä saan, mutta mä saankin hirveen paljon enemmän kuin kukaan mun tuttu, ei kukaan ole saanut näin paljon tukea... Mutta siihen mä olen kyllä tosi tyytyväinen mitä mä saan nyt.” (H4)

Haastateltavilta kysyttiin hoitosuunnitelmasta, joka on mielenterveyslain mukaan tehtävä ammatillisissa hoitotahoissa ja jota potilas on mukana tekemässä. Haastateltavista kaksi kertoi, että heillä oli voimassaolevat suunnitelmat ja loput eivät olleet hoitosuunnitelmistaan tietoisia.

”No, jos on niin ainakaan en muista... Eli mä en tiedä mikä mun hoitosuunnitelma on...” (H1)

”Nyt kysyt vaikeaa... Mulla oli yks hoitoneuvottelu viimeksi ja mä en tiedä, kait siihen joku kirjallinen versio on...” (H2)

”Joo, tavallaan siis B-lausuntoa jo tehtäessä, samalla siihen on kirjattu sitä suunnitelmaa... hyvin tarkasti yhdessä sitä käytiin läpi.” (H3)

”En mä tiedä, on mulla varmaan. On mulla ollu kaikenlaisia kokouksia et on ne kai jotain pöytäkirjaa pitäny.” (H4)

”On tehty, mutta sitä ei ole pitkään aikaan päivitetty tai tehty uutta. Hoitokokouksessa se aina tehdään kun on hoko mutta nyt mä en muista, aikaisemmin niitä oli tiiviimmin mutta nyt ei ole pidempään aikaan ollut kun on tossa välissä mennyt niin hyvin, niin sitä ei ole koettu tarpeelliseksi vissiin päivittää.” (H5)

”Kyl mulla on ollu... mulla on lähinnä suunnitelmat mennyt silleen että mä olen psykologille kertonut mitä mä aion tässä tehdä ja hän on siitä sitten raportoinut eteenpäin psykiatrille... mun mielestä on ollut ihan kivaa että mä oon itse just saanut kertoa, että nyt kun mä oon pystynyt toimiin aktiivisemmin ja miettimään vähän enemmän tulevaisuutta.” (H6)

7.2.2 Terapia ja sen taloudellinen mahdollistaminen

Puolet haastateltavista kertoi terapian tärkeydestä omassa kuntoutumisessaan. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että ammatti-ihmisten pitäisi tarjota terapiaa aktiivisemmin potilaille. Mielenterveyskuntoutujat ovat usein pienituloisia, mikäli he eivät ole mukana työelämässä, joten terapian taloudellinen mahdollistaminen esimerkiksi vanhempien ja Kelan avulla nähtiin tärkeänä asiana.

”...kyllä mä sitä omaa terapiaa kuulutan paljon, että pääsisi työskentelemään itsensä kanssa jonkun ammattilaisen avustuksella. Että oikeestaan tällä hetkellä on sen terapian varassa... myöntääkö esimerkiksi Kela sen ja miten paljon jää tämmöstä omavastuurahaa...” (H1)

”...terapia olisi semmonen mihin ihmisiä pitäisi paljo aktiivisemmin ohjata ja viedä...” (H1)

”... sitä [terapia]ryhmääki mä olen kysellyt yli puoli vuotta että alkaako ja pääsenkö mukaan ja milloin haastattelut ja muuta... kauheen epävarmaa koko ajan ollut... (H2)

”Mä saan Kelan tuen [terapiaan] ja sitten mun vanhemmat pystyy maksamaan sen omavastuun kun mulla ei olisi itselläni mitään mahdollisuutta maksaa.”
(H3)

Yksi haastateltava kertoi, että terapia ei nykyisessä tilanteessa ollut ajankohtaista taloudellisen ja oman psyykkisen voinnin vuoksi.

”Ei ole terapiaa, kyllä mulle on sitä ehdotettu, mutta mä itse koen, että siinä on ainakin iso rahakysymys etenkin tälleen pienituloiselle... ja mä tiedän että se vaatii tosi paljon, niin mulla ei ole tällä hetkellä henkisiä voimavaroja siihen.” (H6)

7.2.3 Käytännön asioissa avun saaminen

Parilla haastateltavista oli toiveita sen suhteen, että ammatti-ihmiset olisivat tukena käytännön asioissa, jos omat voimavarat eivät siihen riitä. Muun muassa taloudellisissa asioissa ja paperiasioissa auttaminen koettiin tärkeiksi.

”...taloudelliseen asiaan puuttuminen... ei välttämättä tullut [psykpolilta] mitään jatkotoimenpiteitä että kysy vaikka sosiaalityöntekijältä että voiko hakea sitä tai tätä...” (H1)

”...ne paperityöt on ihan hirveitä... että oikeesti saisi jonkun siihen apuun... et olisi se sosiaalityöntekijä joka voisi auttaa, joku joka olisi ihan kädestä pitäen auttamassa tommosia, voisi olla laskujen maksamista ja muuta...” (H1)

”Leikkiväessä esimerkiksi paperiasioiden hoito on tosi tärkeä...” (H3)

7.2.4 Leikkiväestä ja Elviksestä saatu apu ja tuki

Haastateltavat kävivät joko Leikkiväki ry:ssä tai Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksessä. Viisi haastateltavaa kertoi kuinka tärkeää kyseisissä paikoissa käyminen heille oli, koska sieltä sai sosiaalisia kontakteja, rytmiä ja tekemistä arkeen ja ennen kaikkea henkistä tukea ohjaajilta ja muilta kävijöiltä. Yhdelle haastateltavalle Leikkiväessä ohjaajalle puhuminen korvasi psykiatrian poliklinikalla käytyjä harvoja keskusteluja.

”...tää Leikkiväki on oikeestaan ainut paikka missä pystyy olemaan oma itsensä ja voi puhua omista ongelmistaan... puhumattakaan diagnooseistaan, hyvin vähän on mitään tabuja täällä...” (H1)

”Leikkis on kanssa tosi tärkeä, kun täällä tuntuu että joku pitää välillä vähän kiinni ettei romahtelisi kokonaan... on ihanaa et välillä saa nykäistä hihasta ja puhua. Mutta se että täällä puhuu, niin se korvaa sitä polilla olematonta apua kun käy siellä niin harvoin.” (H2)

”Leikkiväessä tämä arkinen tuki ja kohtaaminen on tosi tärkeitä ja semmonen tasavertainen ja kunnioittava ja arvostava ilmapiiri... et tämä on kyllä ihan parasta et tänne olen päätenyt.” (H3)

”...Elvishän on ihan loistava ja täällä uskotaan kaikista niin hyvää...” (H4)

”Sitten tietysti täällä kulttuuripaja Elviksessä mä voin jutella esimerkiksi ohjaajille... se auttaa kanssa aika paljon.” (H6)

7.3 Läheisten tuki

Haastateltavien kanssa käytiin keskustelua siitä, saavatko he apua ja tukea omilta perheenjäseniltään, sukulaisiltaan ja ystäviltään. Haastateltavilta kysyttiin mitä saatu apu on ja kaipaavatko he siihen jotain muutosta. Kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus saada perheenjäseniltään ja/tai ystäviltään apua ja tukea lähes aina kun he sitä tarvitsivat.

7.3.1 Haastateltavien kokemuksia läheisiltä saadusta tuesta

Kaikki haastateltavat kertoivat kokemuksistaan perheeltään ja ystäviltään saamastaan tuesta. Perheen jäsenet ja ystävät auttoivat arkisissa asioissa kuten kodin hoidossa, apteekkiasioissa ja ruokailussa. Haastateltavat kertoivat saavansa perheeltä, sukulaisilta ja ystäviltä myös henkistä tukea.

”...mulla on siis avopuoliso ja oikeestaan mä just mietin minkälaisessa läävässä mä tällä hetkellä asuisin jos häntä ei olisi... et arki edes hoituu on kyllä ollut ihan puhtaasti vaan avopuolison varassa ja sen onnistuminen... isälle voin esimerkiksi soittaa, hän on sanonut et hänelle voi soittaa milloin vaan ja äiti myös, et jos on paha paikka, niin aina voi tietenkin ottaa yhteyttä...” (H1)

”...mun isä auttaa... se tulee apteekkiin mukaan hakemaan kalliita lääkkeitä... ja sit saa just kyytejä, jos pitää jotain virallisia asioita hoitaa, niin sitten joku selvittää niitä mun kanssa et miten se tehdään ja sitten ehkä jopa soittaa mun puolesta jos on puhelinjuttu...” (H2)

”...mulle on nyt rakentunut semmonen ystävistä ja sukulaisista koostuva joukko jotka tosiaan kokee että pystyy päivystämään mun luona vaikka yötä päivää, jos siihen on tarve.” (H3)

”Äidiltä saan paljon apua ihan sitä, että käydään syömässä jossain kun mä en saa ruokaa laitettua kotona... hän tulee kotiin ja kuuntelee, tai keskustelee mun kanssa... ylipäätään on joka päivä puhelimen varressa... kuuntelee vähän miten mulla on mennyt... Isä on ollu myös mukana tällasissa hoitokokouksissa... lähisukulaiset kuten tädit ja serkut... ne auttaa ja soittelee välillä ja kyselee miten menee ja psyykkää siinäkin et huomaatko et nyt menee paljon paremmin kuin silloin...” (H4)

”...sisko hoitaa mua tällä hetkellä vähän enemmän. Sisko on nyt melkein sairaanhoitajan asemassa ollut jonkin aikaa.” (H5)

”...äidille eniten perheestä puhun ja jonkin verran oon puhunut myös äidin äidin kanssa jonka kanssa mä oon tässä viime vuosina lähentynyt kovasti... ja se tekee hyvää molemmille...” (H6)

Haastateltavilta kysyttiin ovatko he tyytyväisiä perheeltä, sukulaisilta ja ystäviltä saamaansa apuun ja tukeen, vai kaipaavatko he siihen jotain muutosta tai jotain lisää. Suurin osa haastateltavista kertoi olevansa tyytyväisiä saamaansa apuun ja sen määrään. Yksi haastateltavista toivoi, että perhe ja ystävät olisivat häneen aktiivisemmin yhteydessä myös silloin, kun hän voi psyykkisesti paremmin, eikä vain silloin, kun hän voi huonosti ja tarvitsee sen vuoksi apua. Yksi haastateltavista toivoi monipuolisempaa apua, koska hänellä oli läheisistä ihmisistä ainoastaan sisar apunaan.

”Mun on ite tosi vaikea aatella et miten mua voisi auttaa tai miten mun oloa voisi helpottaa läheisten kautta...” (H1)

”...musta ois tosi ihanaa jos ystävät jaksais kuunnella ja mahdollisuuksien mukaan auttaakin. Mutta näillä resursseilla mitä heillä on, ihan riittävää on...” (H2)

”...välillä toivoisi että olisi heidän puoleltaan enemmän aktiivista ja myös semmosta hyvän ajan yhdessä elämistä. Helposti sit meinaa jäädä yksin kun ei ookaan semmosta pakottavaa tarvetta enää joka vaatii apua.” (H3)

”Mä oon hyvin tyytyväinen kyllä...” (H4)

”No, tietysti kun monipuolisemmin saisi, vaikka saisi vähemmän sitä apua, niin se ois parempi.” (H5)

”Yleisesti ottaen mä oon ihan tyytyväinen... noin niin kuin yleisesti tällä hetkellä niin ihan hyvin koen saavani tukea sen verran kuin muut pystyvät omien voimiensa rajoilla antamaan.” (H6)

Puolet haastateltavista kertoi kuinka tärkeää ystävien kanssa vietetty aika heille oli; ystävien seurassa oli mahdollisuus tehdä mukavia asioita ja sen koettiin tukevan omaa vointia.

”Ystävinä muuten vaan jos niille tarvii soittaa, mut se ei liity siihen että mulla on [psykkinen sairaus] tai et mulla ois mikään hätänä, vaan et ihan muuten vaan...” (H1)

”...mut mä koen että on ystäviä, pidetään hauskaa, mennään leffaan ja sekin on mun mielestä hoitoa tukeva koska siinä on sellasta piristävää virikettä ja sosiaalisia kanssakäymisiä... Mua auttaa eniten se, että on ihmisiä ympärillä, sekä tämmösiä jotka kuuntelee näitä pääkopan ongelmia, että ihan muuten vaan kavereita joiden kaa pitää hauskaa. Ne on mulle tärkeitä asioita.” (H2)

”Ystävät mä koen ihan ykkösiksi tässä, keskustelen heidän kanssaan ja vietän aikaa ja kaikkee tämmöstä.” (H6)

7.4 Yhteisöjen tuki

Kaikilla haastateltavilla oli yhteisöjä, joihin he kiinteästi kuuluivat. Jokaisella haastateltavalla oli vähintään yksi yhteisö, jonka toiminnassa he olivat viikoittain mukana. Yhdellä haastateltavista oli peräti seitsemän erilaista yhteisöä, joissa hän oli aktiivisesti mukana. Haastateltavat nimesivät Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elviksen ja Leikkiväki ry:n yhteisöiksi niissä olevan vertaistuen ja ryhmähengen vuoksi. Tämän vuoksi molemmat paikat ovat mukana sekä ammatillisen tuen että yhteisöjen antaman tuen tulososioissa.

Haastateltavat itse mainitsivat seuraavanlaisia yhteisöjä, joissa he ovat mukana (suluissa lukumäärä sen mukaan kuinka moni haastateltava mainitsi saman asian):

1. Leikkiväki ry (3)
2. Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elvis (3)
3. Harrastusryhmä (3)
4. Facebook (2)

5. Uskonnollinen yhteisö (2)
6. Asumisyhteisö (1)
7. Koulun ainejärjestö (1)
8. RAY:n rahoittama kampanja (1)
9. Kokemusasiantuntijahanke (1)
10. Ihmisoikeusjärjestöt (muun muassa HeSeta ja Amnesty) (1)

7.4.1 Haastateltavien kokemuksia yhteisöistä saadusta tuesta

Viisi haastateltavaa kertoi ajatuksistaan yhteisöiden antamasta tuesta ja tämä tuki koettiin pääsääntöisesti positiiviseksi asiaksi. Yhteisöissä oli mahdollisuus saada sosiaalisia kontakteja, olla oma itsensä, vaikuttaa ihmisoikeusasioihin ja käyttää hyväkseen tervettä puolta itses-
tään.

*”...[harrastusryhmässä] mä tykkään siitä että kukaan ei tiedä että mä oon [sai-
rastunut], kukaan ei tiedä mun taustasta... siellä mä sit oon joidenkin silmissä
taitava ja joidenkin opettaja ja mulla on oma titteli siellä mihin ei vaikuta se
mitä mä oon paikan ulkopuolella... Se on eri tavalla kuntouttavaa.” (H1)*

*”Ihan tää, että käy jossain päivisin ja on olevinaan joku normaalihko unirytmii
niin se ja just kun täällä on ihmisiä jotka kysyy mitä kuuluu ja jos menee huo-
nosti niin sit jutellaan ja jos joku asia pitää hoitaa niin he auttaa sit siinä hoi-
tamisessa. Kotona ei kauheesti ole sosiaalista kanssakäymistä niin täällä [Leik-
kiväessä] on pakostakin aika paljon. Välillä kun vaan istuu hiljaa jossain nur-
kassa, mut siinä on kuitenkin ihmisiä ympärillä niin saa sitä sosiaalifiilistä.”
(H2)*

*”...semmonen arkinen vuorovaikutus ja läsnäolo ja helpot tilanteet olla, kun
sosiaaliset tilanteet on mulle vaikeita... ne on semmosia paikkoja joissa mä ko-
en että tulen nähdyksi ja kohdatuksi omana itsenäni. Ne on ehkä tärkeintä.”
(H3)*

*”Mä en jumitu omaan maailmaani niin paljon ja vähän pysyy kiinni normaalissa
maailmassa... monipuolistuu elämä ja sitten näkee eri aspekteja...” (H5)*

*”...se et mä oon niissä mukana just enimmäkseen näiden ihmisoikeuksien ynnä
muiden puolesta, niin se on aina ihan kiva tunne... se on ollu kans tosi kiva että
pääsee aktiivisesti toimimaan tärkeiden asioiden puolesta.” (H6)*

Kaksi haastateltavaa mainitsi sosiaalisen median, Facebookin, yhteisökseen, jossa he ovat mukana. Toinen haastateltava oli muodostanut Facebookiin läheisistä ihmisistä koostuvan ryhmän, jonka avulla hän pystyi tarvittaessa pyytämään apua, jolloin se tuki hänen kuntoutumistaan. Toinen haastateltava koki Facebookin käyttämisen ajoittain raskaaksi, eikä sen sisältö välttämättä edesauttanut omaa vointia.

”...mulla on Facebookissa salainen ryhmä, jossa pystyn milloin tahansa pyytämään apua niin ettei mun tarvitse kohdistaa sitä kenellekään henkilökohtaisesti suoraan eikä kenenkään tarvitse joutua vaivaannuttavaan tilanteeseen siinä ettei pystykään auttamaan silloin kun olisi tarve.” (H3)

”...Facebook on alkanut pikkuhiljaa kun itellä alkaa parantuun olo niin se on alkanu tuntuun vähä siltä et onko se nyt hyväksi kattoo, kun sielläkin on sellasia ihmisiä jotka on ihan hyvällä mielellä ja mennään eteenpäin, mutta paljon on semmosia jotka on kyynistynyt koko touhulle kun kukaan ei auta ja mistään ei saa sitä ja mistään ei saa tätä, niin ne on tosi raskaita lukee ja kuulla.” (H4)

Haastateltavilta kysyttiin olivatko he tyytyväisiä yhteisöistä saamaansa apuun ja tukeen, vai kaipaivatko he tähän jotain muutosta. Haastateltavat olivat sen verran tyytyväisiä yhteisöistä saamaansa tukeen, ettei muutosta tähän haluttu. Ainoastaan yksi haastateltavista toivoi, että yhteisön suunnalta tulisi aktiivisempaa yhteydenottoa hänen suuntaansa.

”Mulla on taipumusta siihen, että mun on kuitenkin vaikea tuntua kuuluvani joukkoon ja hylkäämisen pelko on aina, että sen suhteen on välillä vaikeeta ja toivoisi että aktiivisemmin erityisesti jotenkin pyydettais ja otettais mukaan.” (H3)

7.5 Omat voimavarat arjen hallinnassa

Haastateltavien kanssa käytiin keskustelua siitä, kuinka he kokevat arkensa sujuvan ja kuinka paljon he kokevat pystyvänsä sitä itse hallitsemaan. Tavoitteena oli saada selville onko arjen hallinta heidän omilla käsissään ja kuinka paljon arjen sujuminen on ulkopuolelta tulevan avun ja tuen varassa. Haastateltavat pääosin kokivat arjen olevan mieluista ja arki rullasi erilaisten tukikeinojen ja omien voimavarojen avulla eteenpäin. Yksi haastateltavista koki arjen haastavaksi ja hän koki, ettei se sujuisi kovinkaan hyvin ilman ulkopuolista tukea. Jokainen haastateltava toi ilmi, että ulkopuolinen apu ja tuki oli arjen hallinnan kannalta tärkeä asia.

”...tietyllä tasolla kyllä aattelen, että se [arjen hallinta] on omissa käsissä... Et oikeestaan tällä hetkellä on sen terapian varassa, että tulis sellanen olo, että hallitsee omaa elämää, ainakin paremmin. Et vähä semmonen kakspiippunen juttu ja kysymys, että en ihan täysin koe kokevani niin, että en myöskään ihan silleen että ois ihan niinku silleen etten millään tasolla voisi vaikuttaa omaan elämään. (H1)

”...[arki] ei suju multa ton kunnon vuoksi... Saan täältä [Leikkiväestä] apua, ei se yksin onnistuisi. Kaikki on kauheen vaikeeta, esimerkiksi unirytmä on ihan eri kuin valtaväestöllä... ja syöminen on kans kauheen vaikeeta ja kaikki ihan perusasiat, että jos pitää soittaa jonnekin, niin se on tosi ahdistavaa ja yleensä nakitan sen jollekin toiselle... (H2)

”Siis mun arki... tällä hetkellä koen että se on aika hyvin mun omassa hallinnassa... tosin suurilta osin sen takia, että mulla on ne tukitoimet tällä hetkellä mitä mä tarviin... pystyn asumaan itsenäisesti ja olemaan ja toimimaan ja kulkemaan... sitä se ei ole aina ollut todellakaan semmosta... [arki] on mun omassa käsissä ja mun omassa käsissä on myös se että mä huolehdin siihen sen tarvittavan tuen.” (H3)

”...mulla on tosi usein kaikkii hoitokontakteja... melkein niistä hoitokontaktista hoitokontaktiin mä elän, koska niin paljon tulee masentavia ja ahdistavia ajatuksia. Et ei se nyt ihan täyspainosta elämää ole... mutta on se kuitenkin parantunut parissa vuodessa hirveen paljon jo. Että pystyn olemaan siellä yksin kotona ja muuta... on se sillain [arjen hallinta omassa käsissä] mutta jos ei noita tukipilareita olisi, niin mä olisin varmaan jossain sairaalassa taas.” (H4)

”Se [arjen hallinta] vaihtelee tosi paljon, väillä menee tosi hyvin ihan puoli vuotta ja sitten se vaihtelee niin paljon et miten kauan menee hyvin... sitä ei oikein osaa selittää mistä se johtuu, tai eihän sitä olisakaan sairas jos tietäs mistä se johtuu...” (H5)

”Tällä hetkellä se [arjen hallinta] menee ihan ok:sti... Äskettäin kävi sellanen ikävä selkkaus... ja nyt kun on kesä en ole päässyt keskustelemaan, puimaan sitä asiaa, niin se vaikuttaa aika paljon mun arkeen koska se pyörii päivittäin mun päässä, aiheuttaa kaikkee ahdistusta... Kyl siis muuten menee ihan kohtalaisesti, mulla on vaan vähä se ongelma, mulla kertyy tiskejä, saattaa olla monta viikkookin...” (H6)

8 Tulokset liikunta-aiheesta

Tässä kappaleessa kerrotaan millaisia kokemuksia haastateltavilla oli liikunnasta ja arkiliikunnasta. Tavoitteena oli saada selville miten liikunta ja arkiliikunta vaikuttavat mielenterveyskuntoutujien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja kuinka liikunta tukee heidän kuntoutumistaan. Aluksi käydään läpi millaisia liikunta- ja arkiliikuntaharrastuksia haastateltavilla on tai on aiemmin ollut. Tämän jälkeen kerrotaan millaisia vaikutuksia liikunnalla on haastateltavien psyykkiseen ja fyysiseen vointiin. Haastateltavien kokemukset aiheesta olivat hyvin moninaisia, joten tulokset on luokiteltu positiivisiin, negatiivisiin ja ristiriitaisiin vaikutuksiin.

8.1 Haastateltavien liikuntaharrastukset ja arkiliikunnan muodot

Haastateltavat itse luettelivat seuraavanlaisia liikuntaharrastuksia, joita he nykyisin harrastavat tai ovat aiemmin harrastaneet (suluissa lukumäärä sen mukaan kuinka moni haastateltava mainitsi saman asian):

1. Kävely (4)
2. Kampailulajit (3)
3. Tanssiminen (3)
4. Koiran kanssa lenkkeily (3)
5. Kuntosali (2)
6. Jalkapallo (2)
7. Jooga (2)
8. Hölkkääminen (1)
9. Luistelu (1)
10. Voimistelu (1)
11. Sulkapallo (1)
12. Uinti (1)
13. Tanssijumppa (1)
14. Sähly (1)
15. Pilates (1)
16. Jousiammunta (1)

Yksi haastateltavista harrasti joitakin edellä mainituista liikuntamuodoista lähes päivittäin, yksi haastateltavista hyvin harvoin ja loput keskimäärin kerran pari viikossa. Liikuntatuokiot kestivät keskimäärin tunnista kahteen per kerta.

Haastateltavat mainitsivat seuraavanlaisia arkiliikuntamuotoja, joita heidän elämässään ilmenee. Kaikille haastateltaville arkiliikunnan käsite ei ollut tuttu, joten heille on haastattelun aikana kerrottu mitä se tarkoittaa ja annettu esimerkkejä eri arkiliikunnan muodoista.

1. Kävelyä pysäkeille, kauppoihin yms. (6)
2. Portaiden käyttö hissien sijasta (5)
3. Siivoaminen (3)
4. Kaupoissa kiertelyä useamman tunnin ajan (1)
5. Pyöräily treeneihin (1)

Viisi haastateltavaa kertoi saavansa arkiliikuntaa lähes päivittäin, yksi haastateltavista kertoi viikonloppuisin olevan arkiliikunnan suhteen hiljaisempaa. Päivittäisen arkiliikunnan määriä haastateltavien oli vaikea arvioida, koska arkiliikuntaa tulee päivän mittaan tehtyä usein huomaamattaan.

8.2 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen vointiin

Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan kuinka liikunta on vaikuttanut heidän psyykkiseen vointiinsa. Haastatteluissa kävi lähes jokaisen kohdalla ilmi, että kolikolla on kaksi puolta. Liikunnalla koettiin olevan positiivisia vaikutuksia mutta vastaavasti myös negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen vointiin.

8.2.1 Koetut positiiviset vaikutukset

Neljä haastateltavista kertoi, kuinka liikunnan harrastaminen vaikuttaa positiivisesti mieleen; ajatus kulkee kirikkaammin ja mielessä olleisiin asioihin saattaa löytyä ratkaisuja.

”...tuntuu että pääkoppakin toimii selkeämmin eikä tule päänsäryn tyyppistä ihan vaan sisäilman takia...” (H1)

”...kyllähän se liikunta aiheuttaa niitä kaikenlaisia endorfiineja ja muita tällaisia muutoksia siellä päässä joka tuo sitä hyvää oloa...” (H4)

”Pää kirkastuu jonkin verran... ajatteluun se [liikunta] vaikuttaa aika paljon et mihin asioihin keskittyy ja pidemmän aikaa mielessä olleet asiat saa jonkin verran pontta alle ja ehkä ratkaisuja johonkin suuntaan... Se saattaa asettaa mun ajatukset normaalimpaan...” (H5)

”...ettei siinä ajatukset juokse ihan hirveesti myöskään samaan aikaan...” (H6)

Viisi haastateltavaa koki liikunnan harrastamisella olevan positiivisia vaikutuksia omaan itsetuntoon ja/tai minäkuvaan. Liikunta toi onnistumisen kokemuksia, kun sitä oli saanut harrastettua ja kenties jopa voitettuakin itsensä joissakin tilanteissa. Myös ulkopuolisten hyväksyvällä asenteella on positiivisia vaikutuksia, kuten yksi haastateltavista kertoi.

”...mut voin tavallaan laittaa sen puvun päälle ja olla jossakin paikassa missä ei olekaan [sairastunut] ja jossakin paikassa missä on tietyllä tasolla menestynyt ja hyvässä arvoasemassa ja se on kyllä tosi hauskaa kun [sairastunut] tuntee itsensä mitättömäksi eikä miksikään... ehkä siinä vaan näkee mitkä ne omat resurssit ja voimavarat on, mihin musta ois jos pikkasenkaan tositilannetta tai muuta vastaavaa mikä taas myös koskettaa sitä itsetuntoa...” (H1)

”Oli semmonen ulkopuolelta hyväksyty olo, niin sitten tulee itellekin se.” (H2)

”...huomaa kehittyvänsä ja uskaltavansa ja tekevänsä sellasia mitä ei olisi uskonutkaan niin sitten saa semmosia onnistumisen kokemuksia.” (H3)

”Se [liikunta] herättää paljon positiivisia ajatuksia ja se herättää sitä ryhmäytymistä, itensä haastamista, itensä voittamista...” (H4)

”Joissakin tilanteissa tulee ihan mielihyvää, endorfiinioloakin ja tietysti siitä tulee vähä sellastakin, että no niin nyt mä oon saanut liikuttuu, hyvä minä... Mä yritän ajatella positiivisesti vaikka välillä se onkin hankalaa. Kyllä mä sanosin et se [liikunta] aktivoi jollakin tasolla ainakin, niin kyllä se tukee sitä kuntoutumista.” (H6)

Puolet haastateltavista oli hyvin tietoisia siitä, että liikunnan harrastamisella voisi olla positiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Omat psyykkiset tai fyysiset voimat eivät kuitenkaan välttämättä riitä tällä hetkellä harrastamaan sitä riittävästi.

”...kävisi vaikka kävelylenkillä tai vastaavaa niin siitä tulisi varmasti jossain määrin hyvä olo ja olen kovasti lukenut että liikunta vähentää masennusta, että varmaan sekin ois sitten tämmönen seuraus...” (H2)

”...fyysinen kunto kuitenkin edistää myös psyykkistä kuntoa ja sit semmonen liikkuminen ja liikuttaminen, niin myös mieli kaipaa sitä... mä haluaisin ja tiedän että voisi varmaan hyvä tehdä jonkin verran enemmän ja monipuolisem-

min, mutta sitten taas se, että kuitenkin oman jaksamisen kannalta en tällä hetkellä niin kauheesti jaksa enkä pysty enkä halua ottaa siitä paineita.” (H3)

”...se että edes pikkusen liikkuu, niin se voi helpottaa ja sitten voi ainakin ajatella, et okei vaikken mä ois tänään hirveesti tehnyt mitään, niin ainakin mä oon kävellyt 15 minuuttia... [sairaudet] vaikuttaa eniten siihen, että en liiku ihan niin paljon kuin mä haluaisin.” (H6)

Yhdellä haastateltavista oli omakohtainen kokemus siitä, kuinka liikunnan harrastaminen ja siihen liittyvät tavoitteet auttoivat selviämään sairauden pahimman vaiheen yli.

”...pahimman vaiheen mun [sairaudesta] mä selvisin [liikuntaharrastukseni] ansiosta, mulla oli tavoite, treenasin vyökokeeseen just... mulla oli joku merkittävä tavoite johon mun piti treenata ja johon mä halusin treenata ja sitten myös sen tein vaikka mulla oli miten huono olo... kukaan muu salilla ei tiennyt sitä ja mä vaan pystyin menemään sinne ja olla niin et ei mun fysiikka mene mihinkään vaikka mun mieli romahtaisikin... se oli niin iso motivoiva asia et mä haluan oikeesti suorittaa tämän ja nyt kun olen sairaslomalla niin mulla on aikaa... pystyin käyttämään kaikki mun tarvittavat resurssit asiaan josta mä oikeesti tykkään... Eli se vei mut pahimmasta ajasta pois, oli jossakin muualla se fokus... Päivät olin kotona ja sitten oli syy mennä treeneihin.” (H1)

8.2.2 Koetut negatiiviset vaikutukset

Haastateltavista suurin osa kertoi koululiikunnasta tulevan mieleen traumaattisia ja negatiivisia muistoja. Yhdelle haastateltavalle koululiikuntamuistoilla on edelleen vaikutusta; liikunta ei tunnu nykyisinkään mielekkäältä.

”...mua tosin kiusattiin liikunnan tunneilla ja muuta tällasta...” (H1)

”Mulla tulee mieleen sellanen koululiikunnan pakkopulla, jäänyt silleen vähän traumoja...” (H2)

”...koululiikunnasta mulla on melkoiset traumat jotenkin. Siellä aina koki vaan olevansa huonompi ja kömpelömpi ja toivottomampi.” (H3)

”...ensimmäiseksi kun joku sanoo sanan liikunta, niin mulla tulee mieleen koululiikunta ja muistot siitä. Eli ei mitään hirveen positiivisia mielikuvia. Nyky-

äänkin etenkin sen koululiikunnan takia ja mahdollisen koulukiusaamisen siihen liittyessä koen liikunnan melko vastenmieliseksi...” (H6)

Neljä haastateltavaa kertoi, että liikunta saattaa aiheuttaa liikaa paineita itselle tai huonoja muistoja, jolloin sillä on itsetuntoa latistava vaikutus.

”...negatiivisia ajatuksia [liikunnasta] koska hirveen paljon puhutaan liikunnasta, niin siihen tulee sellasia paineita ja odotuksia...” (H1)

”Ei ole kauheesti innostusta ja sitten on semmonen tosi blaah-olo, että ei koe jaksavansa... Kun ei liiku tulee semmonen olo että on itsensä ja muiden ihmisten silmissä kauheen laiska ja ei pysty mihinkään...” (H2)

”...edelleen mä olen varsinkin liikunnallisesti epävarma... jos tuntuu että on yhtään minkäänlaista kilpailua tai vertailua tai muuta, niin mä saatan mennä ihan lukkoon siitä...” (H3)

”...se [liikunta] herättää paljon myös sellasia häpeän muistoja, että ei sitä että ei ois osannut, vaan on ollut jotenkin erilailla kuin muut.” (H4)

Liikunta, sen harrastaminen tai pelkästään sen ajattelu, saattaa pahimmillaan aiheuttaa ahdistuneisuutta, pettymistä ja kauhun tunteita, kuten puolet haastateltavista kertoi.

”...nykyään se on niin hirveen vaikeeta mulla jos mä esimerkiksi käyn jossain ulkona ja tanssin niin mulla tulee kahdeksalla kerralla kymmenestä ahdistuskohtaus päälle, koska mulle tulee niin suuri itsetietoisuus siitä että nyt mä tanssin huonommin kuin mitä mä tanssin silloin... ja koko ajan pelkään että joku näkee...” (H4)

”Mä aina petyn siihen liikuntaan varmaan.” (H5)

”Jos joku puhuu liikunnasta tai liikunnan harrastamisesta niin kyllä mulla enimmäkseen nousee karvat pystyyn... se ajatus et pitäsi yhtäkkiä hyppimään jonnekin zumbatunnille tai jonnekin tommoseen... niin mä kokisin sen enemmän itsensä häpäisyksi et menisi sellaiseen. En yhtään nauttisi siitä, se ois enemmänkin kidustusta. (H6)

”On tullut ahdistusta, siinä on ollut aika paljo noita päänsisäisiä juttuja... saattaa tulla sellanen olo että nyt mä olen nolannut itseni ja tämmöstä.” (H6)

Yksi haastateltavista kertoi, kuinka muiden ihmisten negatiivinen kommentointi on aiheuttanut sen, että nykyisin liikunnan harrastaminen ei tunnu mielekkäältä.

”...mietin että mitä muut musta ajattelee... mä oon kokenut niin paljon negatiivisia huomautteluja tuntemattomilta ihmisiltä, niin mun on vaikea enää oikein ajatella silleen konkreettisesti.” (H6)

8.2.3 Ristiriitaiset ajatukset liikunnasta

Liikuntaa ja sen harrastamista ei yksiselitteisesti pidetty vain joko hyvänä tai huonona asiana, vaan se tuo mieleen myös ristiriitaisia ajatuksia, kuten neljä haastateltavaa kertoi. Mediasta ja muualta ulkopuolelta tuleva informaatio voi jopa aiheuttaa ahdistusta, vaikka liikunta muuten olisi mieluista. Yksi haastateltavista kertoi kuinka liikunnasta saattoi tulla hyvä olo, mutta liikuntasuorituksen päättyminen tuntui kuitenkin helpottavalta. Muiden ihmisten kokemukset liikunnan tuomasta hyvästä olosta eivät välttämättä päde itseän, kuten yksi haastateltavista kertoi.

”...liikunta on itselle ihan hirveen tärkeää, mutta sitten kun lukee fit-lehteä ja katsoo telkkaria, niin tulee tosi ahdistava olo, tosi ahdistava, et melkein meinaa vihata liikuntaa sen takia kun katsoo niitä... se on ihan mielenkiintoista.” (H1)

”Semmonen [olo] että on suorittanut jotain... ja oli onnistunut tekeen jonkun maalin tai syötön niin siitä tuli kanssa hyvä fiilis. Mä olin kyllä yleensä vaan tosi väsynyt ja onnellinen et loppu se urheilusuoritus...” (H2)

”...vähä niinkuin ristiriitanen [tunne]...” (H3)

”...jotenkin kauheen negatiivisia ja kauheen positiivisia ajatuksia [liikunnasta] ja en tiedä yhtään siltä väliltä et kumpi niistä olisi oikeesti lähempänä totuutta.” (H5)

”Kyllä se [liikunta] paljon asioita helpottaa, mutta ei se niin suuri hyvän olon tunne ole, että kyllä mä olen aina ihmetellyt, että mistä ne ihmiset puhuu.” (H5)

8.3 Liikunnan vaikutukset fyysiseen vointiin

Haastateltavien kanssa käytiin keskustelua siitä millaisia vaikutuksia he kokivat liikunnalla olevan heidän fyysiseen vointiinsa. Koetut vaikutukset jakaantuivat selkeästi positiivisiin ja negatiivisiin puoliin.

8.3.1 Koetut positiiviset vaikutukset

Viisi haastateltavaa kertoi, kuinka liikunnan harrastaminen konkreettisesti vaikuttaa kehoon. Liikunnan harrastamisen koettiin muun muassa ennaltaehkäisevän sairauksia ja ylipainoa, aut-tavan kehon kiputiloihin, unen saantiin ja liikunta oli apuna diabeteksen hoidossa.

”...pysyy hyvässä kunnossa, pitää itsestään sillä tavalla huolta... ehkäisee just sitä kautta jo ylipainoa, sydänsairauksia... tulee hyvä mieli kun pysyy hyvässä kunnossa... tavallaan se ylipainon välttäminen myös esteettisistä syistä on myös miellyttävää...” (H1)

”...sit mä huomaan sen, että vähemmän kolottaa... jos on saanut sen [liikunnan] pysymään sopivalla tasolla ettei tee liikaa, niin jää semmonen voimakas ja vahva olo.” (H3)

”...veri lähtee kiertämään ja verensokerit pysyy paremmin.” (H4)

”Lähinnä ehkä inspiroivaa, ilmaa antavaa, jotenkin pystyy hengittämään...” (H5)

”On tullut myös energinen olo ja sitten se että on saanut vaikka paremmin un-ta myöhemmin.” (H6)

Liikunnan avulla on mahdollisuus purkaa myös energiaa, kuten kaksi haasteltavaa kertoi.

”...tollanen peuhaaminen ja reuhaaminen, koska tosissaan itse olen aika ener-ginen ja todellakin se oma itseilmaisuu on hyvin paljon kiinni siitä, että saa purkaa sitä energiaa, se on ollut pienestä pitäen.” (H1)

”...se [liikunta] on ollut niin suuri keino purkaa kaikki energiat...” (H4)

Puolet haastateltavista kertoi, kuinka liikunnan avulla oli mahdollisuus tehdä itselleen näky-väksi oman kehon rajat ja lihaksissa tuntuva kipu koettiin pääasiassa positiivisena asiana.

”Ehkä mä just nautin siitä kun keho väsy, tulee hiki mutta ei mene kuitenkaan överiksi ja et jonain päivänä voi olla lihakset jonkin verran kipeät ja sit tietää et mä oon tehnyt jotain... on kivaa tuntee oma kehonsa ja voisi sanoo näin et etenki jos on masennusta niin silloin se kehon tunteminen on siihen ei ole niin yhteyksissä ja liikunta on semmonen tapa et se tulee, et nyt mulla sattuu jalkoihin ja et tuolille istuminen ei olekaan niin helppoa ja et mun pitää käyttää mun käsivoimia et voin laskeutuu kivuttomasti, se on ihan mukavaa vaihtelua...” (H1)

”...mun sairastamiseen kuuluu jotenkin semmonen etten ihan aina tajua oman kroppani rajoja... en tunnista itse itseäni, niin liikunnalla saan yhteyden siihen, muuhunkin kuin pään sisäiseen maailmaan.” (H3)

”...positiivisena voisin vielä mainita sen, että jos on oikeesti tehnyt jotain lihaskuntoa ja sitten kun myöhemmin tuntuu lihaksissa, niin sit tulee vähän selänselän et ai onko mulla täälläkin lihaksia? Se on siinä mielessä et vaikka sattuu, niin riemastuttava löytö että mulla onkin lihaksia täällä alla, että kivaa!” (H6)

8.3.2 Koetut negatiiviset vaikutukset

Kolme haastateltavaa kertoi, kuinka liikunta aiheuttaa fyysisiä kipuja ja yhdellä haastateltavista liikunta vaikutti verensokeriin negatiivisesti. Liikunnan koettiin myös aiheuttavan väsymystä. Kolme haastateltavaa kertoi oman ylipainon aiheuttavan sen, että liikunnan harrastaminen tuntui fyysisesti epämiellyttävältä.

”...fyysinen kunto... mulla on polvivamma, niin se on välillä kipee... ja mä en haluaisi lähteä mitään tekemään kun polvi on kipee ja sitten toi sokeritauti, mua pelottaa että tulee matalat tai korkeet kun molemmista tulee huono olo, ei tekisi mieli pökrää mihinkään... jos jotenkin huomais että siitä [liikunnasta] on enemmän hyötyä kuin haittaa, esimerkiksi että ei tuu verensokerit matalaksi...” (H2)

”...joskus tulee tehtyä liikaa tai mentyä yli omien rajojen, jolloin on sitten jälkeensä semmonen väsymys ja paha mieli... fyysinen jaksaminen... että mä väsyn... siitä mä en ole ihan varma että johtuuko se psyykkisistä vai fyysisistä syistä enemmän, että mä väsyn tosi helposti...” (H3)

”...fyysinen syy on se ettei pysty tekemään niin paljon kuin ennen, koska on sitä painoa ja sitten taas jos tekee paljon ja alkaa kunnolla treenaan, niin polvet tulee kipeiksi.” (H4)

”...kauheen tylsää ja epä mukavaa ja hikoilee ja monotonista ja paikat menee rikki kun tekee jotenkin tyhmästi... hieman ketuttaa, kun innostuu liikkumaan ja siitä tulee ruumis kipeemmäksi...” (H5)

”...ei kehtaa käydä ulkona kun oon niin lihava... ja sitten kun se vartalo liikkuu, niin se vartalo on niin erilainen mitä aikaisemmin.” (H5)

”...jos mä juoksisin tai vähän enemmän silleen että se liike-energia laittaa sitten ylimääräiset pomppimaan eri suuntiin mahassa...” (H6)

Yksi haastateltavista kertoi, kuinka fyysisen vammautumisen riski hänen harrastamassaan urheilulajissaan on olemassa, mutta se ei estä häntä sitä harrastamasta.

”Polvi meni just viime keväänä ja tauolla oli sen aikaa kun oli mutta mitä oon noita kisailijoita nähnyt ja muuta, niin kellä kisailijalla ei olisi jotain vaivaa ja vammaa... Et jos on polvirajoite, niin sitten on polvirajoite ja sitten sille ei voi et ei silloin potkita salilta, että et enää kuulu tänne... Kisaaminen ei ehkä onnistu, mulla se ei ikinä ole se juttu ollutkaan. (H1)

8.4 Mikä motivoisi liikkumaan enemmän?

Viisi haastateltavaa koki, että he istuvat päivittäin liikaa ja etteivät he harrasta liikuntaa tarpeeksi. Edellä mainitut psyykkiset ja fyysiset rajoitteet olivat esteenä, ettei liikuntaa harrastettu riittävästi. Puolella haastateltavista myös ylipaino oli yksi syy liikkumattomuuteen. Haastateltavien kanssa käytiin keskustelua erilaisista motivaatiotekijöistä, jotka voisivat auttaa liikkumaan enemmän, koska kiinnostusta liikunnallisempaan elämään lähes jokaiselta haastateltavalta löytyi.

8.4.1 Muiden seurassa liikkuminen

Muiden seurassa liikkuminen nousi lähes kaikilla haastateltavilla tärkeäksi puheenaiheeksi. Liikuntaa harrastettiin mielellään muiden seurassa ja omalta tuntuva porukka oli muutamalle haastateltavalle suuri motivaatiotekijä, jotta liikuntaa tuli harrastettua. Ryhmäliikunnan avulla oli myös mahdollista saada ystäviä.

”...mä tykkään oikeanlaisessa porukassa... et joo, se seura on ykkössija kuitenkin ja harva laji tuntuu kivalta jos ei ole semmosia ihmisiä joista tykkää... ja oikeesti hirveen moni laji jossa voi olla toisten kanssa, niin se on mulle mieluista. Se tekee lajista kivan...” (H1)

”...Olen saanut just liikuntaharrastuksestani tosi hyviä ystäviä... ei ihan niinkuin perheenjäsenenä, mutta pidän hyvin tärkeinä ihmisinä. Se on kyllä tosi motivoivaa.” (H1)

”...jos olisi seuraa niin mähän lähtisin tosi mielelläni, et jos joku olis vaikka et lähetsä pelaan mun kanssa sulkkista, niin mä oisin joo... jos olisi sitä seuraa niin sehän piristäisi jo se seurakin itsessään.” (H2)

”...olisi kiva jos olisi kavereita ja porukkaa joiden kanssa tulisi yhdessä lähdettyä tekemään asioita... että sellainen yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen varmasti kannustaisi enemmän... sen pitää olla sellainen turvallinen, itseltätuntunen ja tuttu porukka... et olisi semmosta kannustusta, porukkaa ja yhteisjuttua. Se varmasti motivoisi.” (H3)

”...mä en pysty yksin lähteen liikkumaan, tekemään mitään, mä en vaan saa sitä aikaseksi...” (H4)

”...miten kaipaa sitä mahdollisuutta ryhmäliikuntaan ja se taas olisi semmosta epämonotonista.” (H5)

Yksi haastateltava kertoi, että ryhmäliikunta ei tunnu mieluisalta siihen liittyvien epämiellyttävien muistojen johdosta. Keskustelussa tosin tuli myöhemmin ilmi, että hän voisi liikuntaa ryhmässä harrastaa, mikäli ryhmässä olisi muita samassa elämäntilanteessa olevia, jolloin ryhmässä olisi mahdollisuus saada vertaistukea.

”...mä en oikein voi mennä mihinkään ryhmäliikuntajuttuun, koska mä koen liikaa semmosta ahdistusta mikä kumpuaa osittain koulumaailmasta... Mä voisin ehkä harrastaa ryhmässä liikuntaa jos ois muitakin joilla on vaikka tää sama [sairaus] ja sit saisi sitä vertaistukee samalla. Voisi keskustella siitä, että heituntuuks sustakin tältä ja mitä sä ajattelet tästä.” (H6)

8.4.2 Koiran ulkoiluttaminen

Puolet haastateltavista kertoi koiran ulkoiluttamisen olevan hyvä keino motivoitua liikkumaan. Koiran iloisen vipeltämisen seuraamisen ja siitä itselle hyvän mielen tulemisen koettiin lisäävän liikkumisen halua ja nostattavan mielialaa. Koirasta huolehtimalla ja sitä ulkoiluttamalla pidettiin huolta myös omasta itsestä.

”Silloin ennen kun kaverilla oli koira me vietiin sitä aina lenkille välillä ja se oli musta kivaa.” (H2)

”Koira on nyt ollu ykstoista vuotta tavallaan tosi tärkeä motivaatio silloinkin kun tuntuu ettei halua liikkua yhtään ja ettei jaksa yhtään, niin se koira tarvitsee sen ja kun näkee miten koira siitä iloitsee niin sitten, kun ei jaksa pitää itse itsestään huolta niin pitää toisesta huolta ja samalla itsestäänkin.” (H3)

”...koiran ulkoiluttaminen on hirveen hauskaa... kun pääsee viemään sitä kaverin koiraan ulos ja mulla on hyvin läheinen suhde siihen koiraan, niin se on aina hirveen kivaa... kun se koira pääsee ulos ja se on aina niin hirveen innoissaan, niin sitten se into tarttuu itseensä ja sitten kun se vipeltää ympäriinsä ja tykkää kaikesta mitä tulee vastaan, niin kyllä se tarttuu, niin se on mun mielestä tosi kiva.” (H6)

8.4.3 Muita motivaatiotekijöitä

Puolet haastateltavista mainitsi sen, että liikunnan harrastaminen maksaa liikaa ja pienituloisena erilaisten varusteiden ja jäsenmaksujen maksaminen ei onnistu. Tämän vuoksi toivottiin aktiviteetteja, joihin osallistuminen olisi huokeampaa, jolloin motivaatio liikunnan harrastamiseen olisi suurempi.

”...raha on tietysti se ettei mihin tahansa pysty lähtemään...” (H3)

”...ne varusteet maksaa, harrastaminen maksaa...” (H5)

”Sit tietysti jos joku maksaisi mulle, niin ei mua haittaisi ollenkaan.” (H6)

Pari haastateltavaa kertoi, että olisi mukavaa, jos liikuntaa olisi helposti saatavilla ja joukkueen löytäminen ei olisi niin hankalaa. Yksi haastateltava kertoi, kuinka tärkeää olisi saada konkreettisempaa apua ja tukea liikunnan harrastamisen suhteen, eikä asiaa jätettäisi pelkätään sairastuneen omille harteille.

”...se [liikunta] on kuitenkin tosi tärkeä osa kuntoutumista ja toivoisin että sitä enemmän otettaisiin kaikissa kuntoutumissuunnitelmissa huomioon ja just sitä että siihen saisi tukea, että se ei ois sitä että nyt sun pitäisi liikkua ja nyt kaks tuntia ulkoilua joka päivä ja se jätetään sairaiden ja hauraan ihmisen omille harteille. Se vaan enemmän ahdistaa kun ei sitten saakaan tehtyä niitä... kun se oisi ohjattua ja tuettua...” (H3)

”...et ois helposti niin kuin täällä [Leikkiväessä] on toi jooga... kun olisi semmonen helppo ja mukava tapa mutta kuitenkin haastava, se motivoisi...” (H3)

”...et ei olisi niin hankalaa löytää jotain joukkuetta.” (H5)

Yksi haastateltavista mainitsi, että ihastumisen tunne vaikuttaa myös liikunnan harrastamisen määrään; ihastuneena harrastaa liikuntaa enemmän. Ihastumisen tunne aktivoi ja se saa huolehtimaan itsestään enemmän.

”Ihastuminen yleensäkin motivoi mua liikkumaan.” (H6)

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä kappaleessa kerrotaan johtopäätökset kuntoutus- ja liikuntateemoista. Tämän jälkeen on lueteltu muutamia jatkotutkimusaiheita. Lopuksi on pohdintaa omasta oppimisesta opin- näytetyöprosessin aikana.

9.1 Kuntoutus

Opinnäytetyöstä käy ilmi, että mielenterveyskuntoutujille on tarjolla runsaasti erilaisia ammatillisia hoito- ja kuntoutustahoja. Haastateltavat mainitsivat yhteensä 12 erilaista tahoja, joista he saavat apua psykiatristen sairauksiensa vuoksi. Huomattavaa oli kuitenkin se, että ammatillisen avun määrä jakaantui varsin epätasaisesti; yhdellä haastateltavista oli seitsemän eri ammatillista tahoja apuna kuntoutumisessaan ja yhdellä haastateltavista kaksi, vaikka hän olisi oman psyykkisen vointinsa vuoksi tarvinnut apua enemmän. Kaikki haastateltavat, lukuun ottamatta häntä jolla oli seitsemän ammatillista auttavaa tahoja, toivoivat ammatillista apua enemmän. Toiveena oli, että tapaamisia ammattilaisten kanssa olisi joko tiheämmin tai auttavia tahoja olisi monipuolisemmin kuntoutumisen tukena varsinkin silloin, jos oma psyykkinen vointi koetaan huonoksi. Haastateltavat toivat ilmi, että he olivat näistä toiveistaan hoitotahoilleen kertoneet, mutta resurssien riittämättömyyden vuoksi tätä toivetta ei ole pystytty aina toteuttamaan. Mielestäni kyseiseen toiveeseen pitäisi reagoida, koska usein jo lääkityksen tarkistus ja tiheämmät keskustelutapaamiset tietyn ajanjakson ajan voivat helpottaa

akuuttia tilannetta ja potilaan päivystyskäynnit psykiatriseen sairaalaan saadaan joko vähennettyä tai kokonaan estettyä. Tämä olisi paitsi kustannustehokkaampaa toimintaa, myös yksilöiden kannalta inhimillisempää. Avohoidon resurssipulasta ovat muun muassa Harjajärvi, Pirkola ja Wahlbeck (2006: 18) kirjallisuudessa kirjoittaneet ja asia on ajoittain myös julkisessa keskustelussa, joten ne tukevat haastateltavieni näkemystä ja kokemusta.

Avohoidon resurssipulasta kertoo jossain määrin myös se, että useampi haastateltavista kertoi hankkineensa itse ammatillista apua psyykkisten sairauksiensa vuoksi, osa jopa hyvinkin sinnikkäästi, kunnes olivat sitä viimein saaneet. Haastateltavat olivat nuorehkoja henkilöitä, joilla esimerkiksi internetin käyttö on sujuvaa ja sitä kautta tiedon löytäminen voi olla helpompaa. Lisäksi nuorella henkilöllä sairastamishistoria saattaa olla vielä varsin lyhyt, jolloin psyykkinen sairaus tai sairaudet eivät ole välttämättä täysin vieneet toimintakykyä. Tästä herää ajatus siitä, että vanhemmilla ja kroonistuneemmilla kuntoutujilla ei välttämättä ole voimia etsiä ja tarvittaessa jopa taistella itselleen tarvittavaa tukiverkostoa mielenterveyskuntoutuksen hajanaisesta järjestelmästä. Mielestäni selkeää ja helposti saatavaa palvelu- ja kuntoutusohjausta tarvittaisiin mielenterveystyöhön nykyistä enemmän sekä nuorten että vanhempien mielenterveyskuntoutujien tueksi.

Haastateltavat kertoivat runsaasti siitä kuinka he haluaisivat ammattihenkilöstön kohtaavan heidät. Ammattihenkilöstön varsinkin psykiatrian poliklinikoilla toivottiin olevan empaattisempaa, aidosti kuuntelevaa, välittävää ja esittävän spesifimpiä kysymyksiä. Spesifit kysymykset koetaan hyväksi, koska niiden avulla asiakkaalla on mahdollisuus kertoa paremmin tilanteestaan ja sitä kautta saada myös oivalluksia elämästään. Kysymykset, kuten ”Mitä sinulle kuuluu?” ja ”Mitä kirjaa olet lukenut viimeksi?” koetaan turhauttavaksi, eivätkä vie asiaa eteenpäin, kuten pari haastateltavaa kertoi. Tämä tulos on yhteneväinen Marjo Romakkaniemen vuonna 2011 tekemän väitöstutkimuksen kanssa, josta olen kirjoittanut teoriaosuudessa. Romakkaniemen tutkimuksessa todettiin, että haastateltavat olivat kokeneet hoidosta olleen eniten hyötyä, jos työntekijä oli toiminut aktiivisena osallistujana keskustelutilanteessa ja ohjannut kysymyksillään tilanteen kulkua ja tämä sama tulos näkyi myös omien haastateltavieni kokemuksissa.

Huomiotani herätti, se että harva haastateltavista oli tietoinen omasta hoitosuunnitelmastaan, joka muun muassa mielenterveyslain mukaan on tehtävä ammatillisissa hoito- ja kuntoutuspaikoissa, kuten esimerkiksi psykiatrian poliklinikalla. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman avulla hoitohenkilökunta ja asiakas tietävät mihin kuntoutuksella tähdätään ja mitkä ovat molempien osapuolten tehtävät. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa on myös arvioitava säännöllisesti ja tarvittaessa siihen tehdään asianmukaiset muutokset riippuen asiakkaan tilanteesta. Asian- ja ajanmukainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma tukee osaltaan kuntoutujaa omassa kuntoutusprosessissaan, kun hän tietää mihin suuntaan kuntoutuksessa ollaan menossa ja hän

on ollut mukana suunnittelemassa omaa kuntoutustaan. Se, että suurin osa haastateltavistani ei tiennyt omasta hoitosuunnitelmaan, ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että sitä ei olisi tehty, vaan hoitosuunnitelma-termi saattoi tuntua vieraalta. Haastatteluiden aikana avasin tämän termin, mutta se saattoi silti siitä huolimatta jäädä vieraaksi käsitteeksi.

Kaikilla haastateltavillani oli kokemuksia psykoterapiasta, osalla sitä oli parhailaan, osa oli sitä hakemassa ja yksi oli sitä aiemmin jo saanut. Psykoterapian hyöty, joko odotettu tai siitä jo saatu, nousi puheenvuoroissa esille. Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että he voivat terapian avulla työskennellä itsensä kanssa ja sitä kautta ymmärtää sairauttaan. Vaikka psykoterapian subjektiivisia vaikutuksia onkin tutkittu varsin hyvin, kuten teoriaosuudestani ilmenee, kentältä kuulemani mielenterveyskuntoutujien kokemus terapiasta on lähes poikkeuksetta positiivinen. En siis yllättynyt haastateltavieni kokemuksista ja toiveista terapian suhteen. Näkisin, että itsetuntemuksen lisääntyminen ja ymmärrys oman sairastumisen syistä ja alkujuurista voi tuoda helpotusta kuntoutujan elämään ja parhaimmillaan lisää osaltaan opiskelu- ja työkykyä. Kuten yksi haastateltavista mainitsikin, on terapia yksi hoitokeinoista, jota kannattaa enemmän suositella mielenterveyskuntoutujille. Edellytyksenä on kuitenkin se, että kuntoutujan psyykinen vointi sallii pitkäjänteisen ja toisinaan raskaaltakin tuntuvan psykoterapeuttisen työskentelyn.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että läheisten merkitys arjen sujuvuuden ja kuntoutumisen kannalta on tärkeä. Läheisiltä on mahdollisuus saada käytännön apua, henkistä tukea ja vapaa-ajan viettoseuraa. Haastateltavat kokivat nämä seikat omaa kuntoutumistaan tukevana. Läheisten merkitys yksilön psyykkisen hyvinvoinnin kannalta onkin todennettu ja jo yksi läheinen ihmissuhde vaikuttaa hyvinvointiin positiivisesti (Martelin ym. 2009). Mielenterveystyössä ei pidä muutoinkaan unohtaa kuntoutujien läheisiä ja perheenjäseniä, koska kuntoutujan sairaus voi vaikuttaa myös heidän hyvinvointiinsa. Läheisille ja omaisille annettu psykoedukaatio (informaatio sairaudesta ja sen vaikutuksista ihmisen elämään), voi auttaa ymmärtämään sairastuneen läheisen käyttäytymistä ja voi edesauttaa läheistä jaksamaan kuntoutujan tukena olemista.

Yhteisöjen merkitys kuntoutujan hyvinvoinnille tuli opinnäytetyön tuloksista esille. Kaikilla haastateltavilla oli vähintään yksi yhteisö, johon he kuuluivat tiiviisti. Yhteisöistä saatu vertaistuki, yhdessä tekeminen, sosiaalisuus ja asioihin vaikuttaminen nousivat tärkeiksi syiksi yhteisöissä mukana olemiseen. Varsinkin Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elvis ja Leikkiväki ry koettiin tärkeiksi yhteisöiksi sieltä saadun henkisen ja käytännön avun vuoksi. Esille tuli myös se seikka, että yhteisön ei tarvitse olla välttämättä juuri mielenterveyskuntoutujille suunnattu, vaan mikä tahansa itselle ja omiin arvoihin sopiva yhteisö käy. Yhteisö voi olla myös paikka, jossa omasta psyykkisestä sairaudesta ei tarvitse puhua ja siellä voi tuoda esille oman terveen puolensa.

Kuntoutusosion tuloksista on luettavissa se, että mielenterveyskuntoutujan tukiverkoston on hyvä olla monipuolinen. Tähän verkostoon kuuluu ammattihenkilöstö, jolla on aikaa ja tahtoa toimia kuntoutujan rinnalla ja läheiset ihmiset, joiden kanssa hoituvat arkiset asiat ja vapaa-aika. Verkostoon voi kuulua myös erilaisia yhteisöjä, joissa kuntoutujalla on mahdollisuus päästä toteuttamaan monipuolisesti itseään.

9.2 Liikunta ja arkiliikunta

Liikuntaa harrastettiin tulosten mukaan monipuolisesti; haastateltavat mainitsivat peräti 16 erilaista liikuntalajia, joista suurin osa oli heidän elämässään mukana edelleen. Liikunnan harrastamisen määrässä näkyi ääripäät; yksi haastateltavista harrasti liikuntaa runsaasti ja lähes päivittäin, yksi haastateltavista ei harrastanut liikuntaa lähes ollenkaan. Loput haastateltavat asettuivat näiden kahden keskivälille. Arkiliikuntaa tuli yleisemmin kävelyn tai portaiden nousun muodossa. Ääripäiden esiintyminen tuloksissa ei ollut mielestäni yllättävää; usein liikunta ja sen harrastaminen jakaa mielipiteet, sitä joko mielellään harrastetaan tai se saattaa pahimmillaan tuntua pakotetulta toiminnalta, joka ei tuo psyykkistä ja fyysistä tyydytystä.

Tuloksista oli luettavissa se, että mitä enemmän liikunta toi sekä fyysiseen että psyykkiseen vointiin positiivisia vaikutuksia, sitä enemmän ja mielellään harrastettiin ja liikunta koettiin kuntouttavana. Vastaavasti mitä enemmän liikunnan koettiin tuovan negatiivisia vaikutuksia, sitä vähemmän liikunta oli mukana elämässä, eikä sitä koettu kuntoutumista tukevana. Paljon liikuntaa harrastava haastateltava toi haastattelussa ilmi kaikkein vähiten negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiinsa, kun taas runsaasti negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiinsa kokeneet eivät mielellään liikuntaa harrastaneet.

Lähes kaikki haastateltavat toivat esille liikunnan positiivisia vaikutuksia omaan fyysiseen hyvinvointiinsa riippumatta siitä kuinka paljon he sitä harrastivat. Liikunnan koettiin ehkäisevän erilaisia sairauksia, ylipainoa ja poistavan kolotuksia. Näitä samoja fyysisiä hyvinvointivaikutuksia ovat Huttunen (2012) ja Vuori (2005) luetelleet kirjallisuudessa. Haastateltavat toivat esille sen tärkeän seikan, että liikunnan avulla oli mahdollisuus saada kontakti omaan fyysiseen olemukseensa ja liikunnan harrastamisen seurauksena tullut lihaskipu ja väsymys koettiin positiivisena asiana. Myös Marjo Romakkaniemen väitöstutkimuksessa (2011) haastateltavien mainitsema fyysinen väsymys liikunnan seurauksena koettiin positiivisena vaikutuksena.

Tuloksista on nähtävissä, että koululiikunta ja siitä jääneet negatiiviset kokemukset elävät haastateltavieni muistoissa edelleen. Koululiikunnan parissa saatetaan pahimmillaan kokea hyvinkin ikäviä tilanteita kuten suorituskeskeisyyttä, kilpailua, ulkopuolelle jättämistä, ivaa ja liikunnallisempien koulutovereiden suosimista. Nämä seikat voivat pahimmillaan latistaa

nuoren itsetunnon. Nuori saattaa muutoinkin kamppailla oman kehittyvän identiteettinsä kanssa, jolloin esimerkiksi ulkopuolelle ja jatkuva valitsematta jääminen voivat olla hyvin traumaattinen kokemus. Yhdelle haastateltavista ikävät koululiikuntamuistot oli yksi suuri syy miksi liikunta ei tuntunut miellyttävältä nykypäivänäkään. Koululiikunnasta jääneet negatiiviset muistot ja traumat on hyvä huomioida ja niistä on keskusteltava suoraan, koska trauman kokeneet henkilöt saattavat edelleen kokea häpeää, joka estää liikunnasta nauttimisen ja mahdollisten korjaavien kokemusten saamisen. Henkilön ei tarvitse ikävien kokemusten vuoksi hylätä liikuntaa kokonaan, koska liikunnan parista on mahdollisuus löytää itselleen sellainen laji, jossa kilpailua ja suorittamista ei ilmene. Tämän seikan painottaminen on mielestäni tärkeää.

Suurin osa haastateltavista koki liikunnan harrastamisen vaikuttavan parhaimmillaan positiivisesti itsetuntoon ja minäkuvaan. Lindwall ja Aşçi (2014: 99) ovat omassa tutkimuksessaan todenneet, että säännöllisellä liikunnan harrastamisella on positiivinen vaikutus ihmisen minäkuvaan. Haastateltavani kertoivat, että positiivinen vaikutus syntyi varsinkin silloin, kun liikuntasuoritus oli onnistunut ja omat tavoitteet saavutettu tai jopa ylitetty. Samasta positiivisesta vaikutuksesta mainitsevat myös Rintala, Huovinen ja Niemelä (2012: 191). Lisäksi haastateltavani kokivat muilta ihmisiltä saadun positiivisen palautteen vaikuttavan itsetuntoon positiivisesti. Vastaavasti epäonnistunut liikuntasuoritus vaikutti negatiivisesti itsetuntoon. Haastateltavat toivat muutoinkin esille sen seikan, ettei liikunta yksiselitteisesti tuo vain hyviä vaikutuksia psyykkiseen vointiin, vaan vaikutukset saattavat olla myös negatiivisia ja ristiiriitaisia. Ulkopuolelta tulevien odotusten liikunnallisempaan elämäntapaan koettiin aiheuttavan paineita ja niiden vuoksi liikunnan ei koeta tuottavan mielihyvää.

Huomioni kiinnittyi siihen, että usealla haastateltavalla oli varsin negatiivinen käsitys itsestään ja omista liikunnallisista taidoistaan. Itsensä syyttely, vaativuus itseä kohtaan ja omaan ulkonäköön kohdistuvat negatiiviset ajatukset nousivat useassa haastattelussa esille. Syyt näihin eivät haastatteluissa täysin selvinneet, mutta osa negatiivisesta ajattelutavasta kumpusi esimerkiksi juuri koululiikunta-ajoista, muiden ihmisten antamasta negatiivisesta palautteesta tai siitä pelosta, että muut ihmiset saattaisivat arvostella, jos he näkisivät henkilön harrastamassa liikuntaa. Ylipaino ja siitä mahdollisesti johtuvat fyysiset rajoitteet vaikuttivat myös negatiivisesti käsitykseen itsestä ja liikunnallisista taidoista. Mielestäni näissä tilanteissa pitkäjänteinen henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus olisivat äärimmäisen tärkeitä. Ohjausta olisi hyvä antaa terveellisen ravitsemuksen ja turvallisten ja itselle mieluisten liikuntamuotojen valinnassa. Lisäksi olisi tärkeää saada henkilön negatiiviset uskomukset itsestä ja omista kyvyistä muutettua vähemmän itseä soimaaviksi. Se, kuinka paljon negatiivinen ajattelutapa johtuu esimerkiksi psyykkisestä sairaudesta, lienee varsin yksilöllistä.

Päivittäisen istumisen määrä oli lähes kaikilla haastateltavilla runsasta ja tämä tulos on yhteneväinen Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2013 tekemän selvityksen mukaan, josta käy ilmi, että aikuiset istuvat 80 prosenttia valvellaoloajastaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013). Haastateltavilta löytyi liikunnallisempaan elämäntapaan halukkuutta kaikista koetuista negatiivisista kokemuksista huolimatta. Kaikilla haastateltavilla oli hyvin tiedossa liikunnan positiiviset vaikutukset ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, vaikka oma elämäntapa ei välttämättä liikunnallinen olisikaan. Varsinkin ryhmäliikunnan mahdollisuus nousi tärkeäksi motivaatiotekijäksi. Tämä voi johtua siitä, että ryhmässä liikkuminen tuo sitä tarvittavaa tsemppausta jota ei yksin liikkussa välttämättä saa. Ryhmäliikunnan avulla on myös mahdollista saada sosiaalisia kontakteja ja parhaimmillaan jopa ystäviä, kuten yksi haastateltavista kertoi saaneensa.

9.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Haastateltavat toivat esille sen, kuinka työ- ja harrastepajoilla käyminen tuki heidän kuntoutumistaan muun muassa sieltä saadun sosiaalisen, henkisen ja käytännön avun ja tuen vuoksi. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia toiminnallisista pajoista olisi syytä kerätä ja tutkia jatkossa. Tällä tavoin saataisiin tietoa minkälaisia toimintoja ja tukea mielenterveyskuntoutajat toivovat työ- ja harrastepajoilla olevan. Näitä ajatuksia olisi hyvä kerätä kaikenikäisiltä kuntoutujilta.

Mielestäni olisi tärkeää tutkia lisää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia siitä, kuinka he pääsevät osallistumaan oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun. Suurin osa haastateltavistani kertoi, ettei heillä ollut tietoa omasta hoitosuunnitelmastaan, jota käytetään yhtenä apunorana kuntoutuksessa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa määritellään muun muassa se mihin kuntoutuksella tähdätään ja mitkä ovat kunkin osapuolen tehtävät kuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Aihetta on jonkin verran tutkittu; vuonna 2010 Minna Laitila ja Marja Koukari ovat tehneet väitöstutkimukset joista selviää, että kuntoutujien oma ääni oman hoitonsa ja kuntoutuksena suhteen ei välttämättä pääse kuuluville.

Liikunnan suhteen olisi hyvä tutkia lisää sitä, miten mielenterveyskuntoutujia saataisiin motivoitumaan liikkumaan enemmän ja millä tavoin fyysisiä ja psyykkisiä esteitä saataisiin madallettua, jotta liikunta olisi osa elämää. Mielenterveyskuntoutujien omien kokemusten ja ajatusten kerääminen olisi sen suhteen hyödyllistä.

9.4 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan hyvin opettavainen prosessi, jonka aikana opin sietämään epävarmuutta ja opin myös toimimaan varsin itsenäisesti. Koen, että sain

opinnäytetyöni tavoitteet täytettyä ja sain vastaukset tutkimuskysymyksiini. Huolehdin opinnäytetyöprosessin aikana siitä, että työskentelyni on eettisesti kestävä. Olen kirjoittanut työskentelyni mahdollisimman kattavasti auki ja perustellut tekemiäni päätöksiä. Tämä osaltaan lisää opinnäytetyöni luotettavuutta. Tiedon etsimisen teoreettista viitekehystä koin erittäin mielenkiintoiseksi ja varsinkin erilaisten tutkimusten lukeminen toi itselleni uutta tietoa. Vaikka minulla on entuudestaan tietoa mielenterveyskuntoutuksesta, sain opinnäytetyöprosessin aikana uusia näkökulmia aiheesta. Varsinkin haastateltavieni kanssa käymäni keskustelut olivat koko opinnäytetyöprosessissa ajatuksia herättäviä ja sitä kautta myös parhaita antia. Haastattelujen teon koin jossain määrin haastavana, koska minulla oli siitä vain vähän kokemusta. Nyt jälkikäteen ajateltuna, koehaastatteluiden teko olisi ollut järkevää. Tällä tavoin olisin saanut testattua laatimiani kysymyksiä ja saanut vielä enemmän varmuutta haastattelutekniikkaani.

Havaitsin, että teemat jotka olin valinnut, olivat varsin laajoja. Järkevintä olisi ollut, jos olisin valinnut tutkimukseni kohteeksi joko mielenterveyskuntoutujien kokemukset kuntoutuksesta tai liikunnasta, ei molempia. Näin olisin voinut vielä syvällisemmin paneutua valitsemaani aiheeseen. Olen kuitenkin päätenyt lopulta siihen, etten jättänyt jompaakumpaa teemaa pois, koska valinta olisi ollut liian hankala molempien teemojen kiinnostavuuden vuoksi ja opinnäytetyöprosessi oli jo varsin pitkällä, kun havaitsin aiheiden laajuuden.

Koen, että sain opinnäytetyötäni tehdessä uutta pontta ja kipinää jatkaa työskentelyä mielenterveyskuntoutujien parissa. Sain hyödyllistä tietoa siitä, millaista kohtaamista kuntoutajat kaipaavat ja miten voin omalta osaltani luoda luottamuksellista ilmapiiriä minun ja kuntoutujan välille. Ymmärrykseni läheisten ja yhteisöjen merkityksestä kuntoutujan hyvinvoinnille lisääntyi myös entisestään. Opinnäytetyöni liikuntaosuus auttoi ymmärtämään entistä paremmin liikunnan tuomia vaikutuksia ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja osaan kertoa näistä entistä paremmin, kun ohjaan asiakkaitani liikunnan pariin. Haastateltavieni kertomat mielipiteet ja kokemukset liikkumattomuuden syistä olivat tärkeitä ja aion huomioida nämä seikat jatkossa omassa työssäni.

Lähteet

- Daley, A. 2014. Depression and anxiety. Teoksessa Clow, A. & Edmunds, S. Physical activity and mental health. 165-179. University of Westminster.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Faulkner, G. & Gorczynski, P. 2014. Schizophrenia. Teoksessa Clow, A. & Edmunds, S. Physical activity and mental health. 215-235. University of Westminster.
- Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki: Stakes, Suomen Kuntaliitto.
- Helén, I., Hämäläinen, P. & Metteri, A. 2011. Komplekseja ja katkoksia - psykiatrian hajaantumisen suomalaiseseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Helén, I. (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. 11-69. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2006. Psykykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 2.-4. painos. 275-304. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Isometsä, E. 2006. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 2.-4. painos. 196-229. Helsinki: Duodecim.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Koponen, H. 2006. Pakko-oireiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 2.-4. painos. 230-243. Helsinki: Duodecim.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.
- Lindwall, M. & Aççi, F. H. 2014. Physical activity and self-esteem. Teoksessa Clow, A. & Edmunds, S. Physical activity and mental health. 83-104. University of Westminster.
- Lönnqvist, J. & Honkonen, T. 2006. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 2.-4. painos. 118-133. Helsinki: Duodecim.
- Mattila, E. 2009. Vuorokuunteluohjaus dialogissa. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. 79-93. Helsinki: Tammi.
- Martinez, J. 2014. Dementia and alzheimer's disease. Teoksessa Clow, A. & Edmunds, S. Physical activity and mental health. 185-213. University of Westminster.
- Niemi, A. 2009. Terveysliikuntaa. Jyväskylä: Serus Oy, Personal Book Publishing.

Nupponen, R. 2005 a. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fagelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. 150-158. Helsinki: Duodecim.

Nupponen, R. 2005 b. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fagelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. 48-59. Helsinki: Duodecim.

Nupponen, R. & Suni, J. 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fagelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. 216-228. Helsinki: Duodecim.

Oja, P. 2005. Liikunnan ja terveyden annos-vastesuhde. Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. Kuntoutujasta toimijaksi - kokemus asiantuntijudeksi. 61-71. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ojanen, M. 2006. Liikunnan teoriaa, käsitteitä ja tutkimuksia. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. 31-50. Helsinki: Duodecim.

Rajavaara, M. & Lehto, J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? 6-16. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. 158-166. Helsinki: Duodecim.

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? 146-160. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Vuori, I. 2005. Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa Fagelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä. 11-19. Helsinki: Duodecim.

Sähköiset lähteet

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Finlex. Viitattu 15.7.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Toiminnallinen kuntoutus. Viitattu 10.2.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/muut-palvelut/kellokoski-toiminnallinen-kuntoutus/Sivut/default.aspx>

Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 31.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Huttunen, M. 2008. Mitä ovat ahdistuneisuus- ja pelko-oireiset häiriöt? Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 25.6.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00057

Huttunen, M. 2013 a. Paniikkihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 25.6.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00404&p_haku=

Huttunen, M. 2013 b. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 19.8.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Finlex. Viitattu 15.7.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kantomaa, M. 2010. The role of physical activity on emotional and behavioural problems, self-rated health and educational attainment among adolescents. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1043. Nettijulkaisu. Viitattu 28.5.2014.
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514261077/isbn9789514261077.pdf>

Kela 2013. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 20.5.2014.

http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutuspsykoterapia

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 56. Nettijulkaisu. Viitattu 3.9.2014.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf>

Kuntoutusportti 2013. Sosiaalinen kuntoutus. Viitattu 10.2.2014.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/sosiaalinen_kuntoutus/

Kuntoutusportti 2014 a. Yleistä kuntoutuksesta. Mitä kuntoutus on? Viitattu 20.5.2014.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/

Kuntoutusportti 2014 b. Mielen terveystuntoutus. Viitattu 31.8.2014.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielen_terveyskuntoutus/

Käypä hoito 2013 a. Duodecim. Depressio. Viitattu 23.6.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Käypä hoito 2013 b. Duodecim. Skitsofrenia. Viitattu 19.8.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=5A4427F4B081C2596FEF798FE6A25F94?id=hoi35050#s1>

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/ 566. Finlex. Viitattu 20.5.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050566>

Lapin yliopisto 2010. Väitöstiedotearkisto. Marja Koukkari. Kuntoutujien ääntä ei kuunnella. Viitattu 3.9.2014.

http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden_tiedekunta/Tutkimus/Julkaisut-ja-vaitokset/Vaitostiedotearkisto/Marja-Koukkari

Liikennevirasto 2012. Henkilöliikennetutkimus 2010-2011. Suomalaisten liikkuminen. Nettijulkaisu. Viitattu 15.7.2014.

http://www2.liikennevirasto.fi/julkaisut/pdf3/lr_2012_henkilöliikennetutkimus_web.pdf

Martelin, T., Hyypä, M., Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 9.9.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. Viitattu 15.7.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Nettijulkaisu. Viitattu 25.8.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Pakkala, I. 2012. Depressive symptoms, sense of coherence, physical activity and genetic factors among older people. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Nettijulkaisu. Viitattu 28.5.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37346/9789513946357.pdf?sequence=1>

Paronen, O. 2013. Mitä henkilöliikennetutkimukset kertovat suomalaisten arkiliikunnasta. Nettijulkaisu. Viitattu 15.7.2014.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta/suomalaisten-arkiliikunta

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Nettijulkaisu. Viitattu 28.5.2014 ja 31.8.2014.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72094/Romakkaniemi_Marjo_DORIA.pdf?sequence=1

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.8.2014.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Salo-Chydenius, S. 2011. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Viitattu 2.11.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/ 298. Finlex. Viitattu 25.8.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 27.8.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paasy

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 27.8.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Nettijulkaisu. Viitattu 2.6.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf

Suomen Mielenterveysseura 2014. Eduskunnan mielenterveyspoliittisen neuvottelukunnan kannanotto 7.10.2014. Sote-uudistus ja mielenterveys. Viitattu 1.11.2014.
<http://www.mielenterveysseura.fi/neuvottelukunta/sote-uudistus>

Suvisaari, J. 2010. Missä mennään mielenterveys- ja päihdeasioissa? Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia Suomessa. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. 17-19. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nettijulkaisu. Viitattu 20.5.2014.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Tilastokeskus 2014. Valtioneuvoston kanslia. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Viitattu 20.5.2014.

<http://www.findikaattori.fi/fi/76>

Turhala, S. 2014. Liiku Mieli Hyväksi. Viitattu 20.5.2014.

[http://www.mielenterveysseura.fi/kehittaminen/mielenterveysosaaminen/mielenterveysalan_liikunnan_koordinointi-ja_kehittamishanke_\(2012-2015\)](http://www.mielenterveysseura.fi/kehittaminen/mielenterveysosaaminen/mielenterveysalan_liikunnan_koordinointi-ja_kehittamishanke_(2012-2015))

UKK-instituutti 2013 a. Liikuntapiirakka. Viitattu 31.5.2014.

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UKK-instituutti 2013 b. Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta. Viitattu 15.7.2014.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta

Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77/2007. Nettijulkaisu. Viitattu 31.8.2014.

http://www.kuntoutussaatio.fi/files/163/Psykoterapia_masennus_ja_sisainen_tarina.pdf

Taulukot

Taulukko 1. Terveysliikunnan biologisia vaikutuksia	27
---	----

Liitteet

Liite 1. Suostumuslomake	73
Liite 2. Haastattelukysymyksiä	74

Liite 1. Suostumuslomake

Suostumus haastatteluun

Hei!

Olen Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomi-opiskelija Tanja Sillanpää ja teen opinnäytetyötä Suomen Mielenterveysseuralle.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa millaista tukea ja apua mielenterveyskuntoutujat kaipaavat omassa kuntoutumisessaan ja arjen hallinnassaan. Toisena tavoitteena on selvittää liikunnan vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin ja kuntoutumiseen.

Haastattelu on vapaaehtoinen ja se kestää enintään tunnin verran. Käytän haastattelussa apuna nauhuria ja kirjoitan muistiinpanoja. Käsitellen haastatteluaineistoa luottamuksellisesti ja käytän sitä ainoastaan kyseisessä opinnäytetyössä. Huolehdin siitä ettei kenenkään haastateltavan henkilöllisyyttä paljasteta opinnäytetyössä. Työn valmistuttua hävitän haastatteluaineiston asianmukaisesti. Kun opinnäytetyö on valmis, se julkaistaan internetissä Theseus - tietokannassa, josta sen on mahdollista jokaisen lukea.

Tässä tutkimuksessa Sinun mielipiteilläsi, ajatuksillasi ja kokemuksillasi tulee olemaan suuri merkitys!

Lisätietoja tutkimuksesta saat sähköpostilla tanja.sillanpaa@laurea.fi

Suostun sosionomi-opiskelija Tanja Sillanpään haastatteluun ja siihen, että hän käyttää nauhuria. Hän saa käyttää haastatteluaineistoa opinnäytetyössään.

Allekirjoitus ja nimen selvennys:

Päivämäärä:

Kiitos Sinulle osallistumisestasi!

Liite 2. Haastattelukysymyksiä

Taustatietokysymykset:

1. Etunimesi ja ikäsi?
2. Mitä psyykkisiä sairauksia sinulla on? (Tätä ei ole pakko kertoa)
3. Kuinka pitkään olet sairastanut?
4. Onko minun hyvä tietää jotain asioita voinnistasi, jos ne vaikuttavat haastatteluun?

1. tutkimuskysymys: Millaista tukea ja apua mielenterveyskuntoutujat kaipaavat kuntoutumisessaan ja arjen hallinnassaan?

1. Miten arkesi sujuu? Koetko, että se on hallinnassasi, omissa käsissäsi? Miten tämä hallintaa ilmenee? Onko arkesi mielekästä tai vähemmän mielekästä?
2. Minkälaista ammatillista apua ja tukea saat tällä hetkellä psyykkisen sairautesi vuoksi ja arjen hallintaan? Mikä taho\tahot? (ei tarvitse sanoa mitään nimiä, vaan esim. psykiatrian poliklinikka, yksityinen terapeutti)
3. Mitä mieltä olet tästä ammatillisesta avusta ja tuesta? Kaipaisitko jotain lisää tai jotain muutosta nykyiseen ammatilliseen apuun?
4. Onko sinulle tehty kirjallinen hoitosuunnitelma hoitotahossasi ja olitko mukana laatimassa sitä? Toteutatko sitä suunnitelmaa ja muistatko tavoitteita joita suunnitelmassa on?
5. Saatko apua ja tukea arkeesi ja kuntoutumiseesi vanhemmiltasi, sukulaisiltasi, ystävillesi? Mitä tämä apu on?
6. Mitä mieltä olet heiltä saamastasi avusta ja tuesta? Kaipaisitko jotain lisää tai jotain muutosta heidän antamaansa apuun?
7. Oletko mukana jossain yhteisössä? Esim. jossain harrastusryhmässä, koulussa, työpaja-toiminnassa, töissä, vertaisryhmässä?
8. Miten nämä yhteisöt tukevat kuntoutumistasi? Kaipaisitko näiden yhteisöiden antamaan apuun ja tukeen jotain muutosta tai haluaisitko sitä lisää/vähemmän?
9. Onko sinulla haaveita oman tulevaisuutesi suhteen?
10. Miten voisit saada nämä haaveet toteutettua? Kuka voisi sinua auttaa?
11. Mitä muuta haluat vielä sanoa koskien tätä aihealuetta?

2. tutkimuskysymys: Millaisia vaikutuksia liikunnalla/arkiliikunnalla on mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja miten liikunta tukee heidän kuntoutumistaan?

1. Mitä ajatuksia liikunta ja liikunnan harrastaminen sinussa herättää?

2. Harrastatko jotain liikuntaa? Mitä lajeja? Kuinka monta tuntia kerrallaan ja kuinka monta kertaa viikossa?
3. Entä arkiliikuntaa? Portaiden nousua, siivousta, kävelyä pysäkille, kävelyä kaupasta kotiin jne.? Teetkö päivittäin? Kuinka monta kertaa viikossa suurin piirtein?
4. Mikä on kaikkein mieluisin liikkumis-/liikuntamuoto mielestäsi?
5. Mitkä asiat motivoivat sinua liikkumaan?
6. Koetko saavasi tarpeeksi liikuntaa ja arkiliikuntaa päivittäin ja viikoittain?
7. Mitkä asiat estävät sinua harrastamasta liikuntaa tai arkiliikuntaa (tarpeeksi)? Fyysiset/psykkiset syyt? (Jos haastateltava kokee ettei saa liikuntaa tarpeeksi)
8. Onko sinulle tullut fyysisiä sairauksia tai oireita liikkumattomuuden vuoksi?
9. Millainen olo sinulle tulee liikunnan harrastamisen jälkeen? (Jos haastateltava harrastaa liikuntaa) Muistatko millainen olo sinulle tuli liikunnan harrastamisen jälkeen? (Jos haastateltava on aiemmin harrastanut liikuntaa) Psykkiset ja fyysiset vaikutukset?
10. Millaisia vaikutuksia liikunnan harrastamisella on ollut itseluottamukseesi tai minäkuvaasi?
11. Istutko paljon päivittäin? Kuinka paljon?
12. Harrastatko/harrastaisitko liikuntaa mieluummin yksin vai ryhmässä? Minkä vuoksi?
13. Miten liikunta ja arkiliikunta tukevat/voisi tukea kuntoutumistasi?
14. Haluaisitko harrastaa enemmän liikuntaa? Mikä voisi motivoida sinua enemmän liikkumaan?
15. Mitä muuta haluat vielä sanoa koskien tätä aihealuetta?