

Mikä auttaa mieltä kuntoutumaan?

**Työkyvyn edistäminen mielenterveyskuntoutujien
ammattillisessa kuntoutuksessa**

Leena Kuikka

Opinnäytetyö

Lokakuu 2017

Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Tekijä(t) Kuikka, Leena	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä kuukausi, 2017
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Mikä mieltä auttaa kuntoutumaan? Työkyvyn edistäminen mielenterveyskuntoutujien ammatillisessa kuntoutuksessa		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Katja Hämäläinen, Kristiina Juntunen		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Masennuksen ja mielenterveyden häiriöiden vuoksi vuonna 2017 ohjautui työkyvyttömyyseläkkeelle kahdeksan henkilöä päivässä. Tähän liittyen Kela tuottaa mielenterveyskuntoutujille ammatillisen kuntoutuksen palveluita. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää niitä tekijöitä, joilla työkykyisyyttä edistetään näissä palveluissa. Tavoitteena oli kuvata kuntoutusohjaajien käsityksiä kuntoutumista vahvistavista toiminnoista.</p> <p>Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin haastatteleamalla kuntoutusohjaajia, joilla on kokemusta Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluista. Teema-haastattelut toteutettiin kesän 2017 aikana KYS-erva -alueella neljän eri palveluntuottajan kuntoutusohjaajalle, jotka toteuttavat ammatillista kuntoutusta. Sisällön analyysi tehtiin teorialähtöisesti, aineiston luokittelussa hyödynnettiin aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia.</p> <p>Tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujille suunnatun ammatillisen kuntoutuksen työelämälähtöiset tavoitteet eivät kaikilta osin vastaa kohderyhmän tarpeita ja edistä työkykyisyyttä. Tämän perusteella haastatellut kuntoutusohjaajat nostivat kuntoutusprosesseihin vahvemmin mukaan arjentaitojen ja elämäntilanteen teemoja. Tulosten perusteella Kelan mielenterveyskuntoutus ei vastaa kohderyhmän kuntoutumisen tavoitteita. Sen sijaan kokonaisvaltainen näkemys kuntoutujasta ja hänen tarpeistaan edistää kuntoutujan työkykyisyyttä.</p> <p>Haastattelujen perusteella kuntoutusohjaajille on kertynyt hiljaista tietoa ja viisautta, jota he osaavat intuitiivisesti hyödyntää työssään. Yksittäisistä menetelmistä muotoutuu toimintatapa, jota kuntoutusohjaajat osaavat hyödyntää edistäessään kuntoutujan työkykyisyyttä ja tukiessaan kuntoutusprosessia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ammatillinen kuntoutus, kuntoutusmenetelmä, mielenterveys, mielenterveyskuntoutus (Kela), mielenterveyskuntoutuja, työkyky		
Muut tiedot		

Author(s) Kuikka, Leena	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2017 Language of publication: finnish
	Number of pages 55	Permission for web publication: x
Title of publication What helps to rehabilitate the mind+ The promotion of work ability in the vocational rehabilitation of mental health rehabilitees		
Degree programme Rehabilitation counselling and guidance		
Supervisor(s) Katja Hämäläinen, Kristiina Juntunen		
Assigned by -		
Abstract <p>In 2017, depression and mental disorders were reasons for disability pensions with eight persons per day. The Social Insurance Institution of Finland (Kela) produces vocational rehabilitation services for these mental health rehabilitees. The purpose of the study was to find the factors that would promote the work-ability of rehabilitees in these services. The aim was to describe rehabilitation counsellors' views on activities that would enhance rehabilitation.</p> <p>The study was carried out as a qualitative survey, in which the material was collected by interviewing rehabilitation counsellors who have experience in Kela's vocational rehabilitation services. The theme interviews were conducted during the summer of 2017 in the Kuopio University Hospital District with the rehabilitation counsellors of four different vocational rehabilitation service providers. The content analysis of the data was based on theory, and the classification of the data utilized previous research on the topic.</p> <p>According to the results, work-based aims in vocational rehabilitation for mental health rehabilitees did not fully meet the needs of this group and, therefore, did not promote work-ability. Based on this, the respondents added more everyday skills and life management themes to their rehabilitation processes. Based on the results, Kela's mental health rehabilitation does not meet the target group's rehabilitation goals. Instead, a holistic view of the rehabilitees and their needs would promote work-ability.</p> <p>Based on the interviews, rehabilitation counsellors have accumulated tacit knowledge and wisdom that they intuitively utilize and take advantage of in their work. The individual methods form an approach that rehabilitation counsellors can utilize to promote their clients' work-ability and support their rehabilitation process.</p>		
Keywords/tags (subjects) vocational rehabilitation, rehabilitation method, mental health, mental health rehabilitation (Kela), mental health rehabilitee, work ability		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Työkyky ja ammatillinen kuntoutus	3
2.1	Työkyky	3
2.2	Ammatillinen kuntoutus.....	5
2.2.1	Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus	6
2.2.2	Ammatillisen kuntoutuksen menetelmät.....	8
3	Mielenterveyskuntoutujien ammatillinen kuntoutus.....	10
3.1	Mielenterveys.....	10
3.2	Mielenterveyskuntoutuja	12
3.3	Mielenterveyskuntoutus	12
4	Aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset	14
4.1	Kelan toteuttamat aiemmat tutkimukset	14
4.2	Muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	19
6	Kvalitatiivinen tutkimus.....	20
6.1	Aineiston kerääminen	22
6.2	Teemahaastattelu.....	23
6.3	Aineiston analyysi.....	26
6.4	Eettisyys ja luotettavuus	27
7	Tutkimus tulokset.....	28
8	Johtopäätökset.....	38
9	Pohdinta.....	39
9.1	Tulosten tarkastelu.....	40
9.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	46
9.3	Jatkotutkimus mahdollisuuksia	47
	Lähteet	48
	Liitteet.....	53

1 Johdanto

Eläketurvakeskuksen tilaston mukaan vuonna 2016 joka kolmas täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle jäänyt jäi eläkkeelle mielenterveyden häiriöiden vuoksi (Eläketurvakeskus 2017). Kelan omien kuntoutustilastojen mukaan mielenterveyskuntoutujien määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2007 vuoteen 2016 (Kela kuntoutustilasto 2016). Kuntoutustoimenpiteistä ja niiden määrän lisääntymisestä huolimatta vuonna 2015 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy masennusperustein joka päivä kahdeksan ihmistä (Eläketurvakeskus 2016).

Kela on järjestänyt ammatillisen kuntoutuksen palveluna Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta (myöhemmin MT-valmennus) vuosina 1994 – 2016. Vuoden 2017 alusta Työllistämistä edistävä ammatillinen kuntoutus (myöhemmin TEAK) on sisältänyt työkokeilu – työhönvalmennus -yhdistelmän, joka on erityisesti suunnattu mielenterveyskuntoutujille. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan näiden palveluiden parissa työskentelevien kuntoutusohjaajien näkemyksiä työkykyä ja kuntoutusta edistävästä tekijöistä.

Kela on omissa hankkeissaan paneutunut mielenterveyskuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen haasteisiin sekä erityistarpeiden kehittämiseen. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitos koordinoi useita mielenterveyshankkeita (THL.fi). Kelan ja THL:n hankkeissa on esitetty hyviä toimintamalleja. Tämä opinnäyte tuo esille käytännön mielenterveyskuntoutusta tekevien kuntoutusohjaajien kokemuksen siitä, mikä heidän mielestään auttaa mieltä kuntoutumaan ja miten Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelukuvauksessa esille tuodut menetelmät tukevat tätä kuntoutusprosessia.

Ajatus ja idea tämän opinnäytetyön tekemiseen nousi omasta yli 10 vuotta kestäneestä työkokemuksestani ammatillisen kuntoutuksen ohjaajana. Työurani aikana olen työskennellyt eri-ikäisten mielenterveyskuntoutujien kanssa useissa eri Kelan ja Työeläkelaitosten järjestämissä ammatillisen kuntoutuksen palveluissa. Työurani aikana tekemiini havaintoihini perustuen mielenterveyden häiriöt tuovat omia haasteita ammatillisen kuntoutuksen toteuttamiseen. Mielenterveydenhäiriöt haastavat kuntoutujan kuntoutusprosessia ja nostavat esille erityisiä ohjaustarpeita, jotka eivät välttämättä ole näkyviä tai erityisesti palveluprosesseihin kirjattuja.

2 Työkyky ja ammatillinen kuntoutus

2.1 Työkyky

Työkykyä voidaan määritellä monista eri lähtökohdista; terveydenhuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät. Lisäksi työkyvyn käsite muuttuu ajan ja tutkimuksen myötä. Käsite on laajentunut tutkimusten myötä yksilön voimavaroista ja työorganisaation ominaisuuksista yhteiskunnallisiin ja eri toimijoiden rooleja kuvaaviin tekijöihin. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 19)

Ihmisen työkyky ei ole pelkästään hänen omien voimavarojensa ja työn välistä tasapainoa. Moniolotteisessa työkykymallissa työkykyä kuvataan ilmiönä, johon vaikuttavat työssä jaksaminen, työn hallinta ja työyhteisön osallisuus. Mallissa työkykyä arvioidaan eri ulottuvuuksien (työntekijä, työntekijän työ ja työorganisaation tehtävät ja toimintaympäristö) välisenä vuorovaikutuksena. Epäsuhta eri ulottuvuuksien välillä voi merkitä jatkuvaa stressiä, toistuvia epäonnistumisia tai vaihtoehtoisesti turhautumista ja oman työn vähäistä arvostamista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 119, Gould ym. 2006, 26-27.)

ICF-mallin mukaan työkykyäkin voidaan tarkastella erottamalla toisistaan suorituskyky ja suoritustaso. Suoritustaso kuvastaa työssä suoriutumista eli sillä on suora yhteys työn tekemiseen. Siihen vaikuttavat kunakin hetkenä toteutuva toiminta, työyhteisö, jossa ihminen työtään tekee: suoritustaso voi vaihdella työpaikan ja työyhteisön tilanteiden mukaan. Suoritustasossa on kyse ihmisen tarkasta työkykyisyydestä tietyssä työssä ja työyhteisössä, tiettyinä aikana. Suorituskyky on ihmisen kapasiteetti ja se muuntuu hitaammin ihmisen, työn ja työympäristön vuorovaikutuksen tuloksena. Se on yleisempää kykyä pärjätä siinä ammatissa, johon on saanut koulutuksen ja niissä töissä joissa työskentelee. Näiden lisäksi Järvikoski (2013) viittaa Tengelantiin (2011), joka erottaa vielä toisistaan spesifisen työkyvyn (suhde nykyiseen työhön ja ammattiin) ja yleisen työkyvyn (kyky suoriutua työstä, jota työmarkkinoilla on saatavissa eikä vaadi erityistä koulutusta eli ei edellytä erityistä ammatillista kompetenssia). Kuntoutuksessa näitä voi hyödyntää siten, että spesifiä työkykyä

hyödynnetään työhön paluussa entiseen työhön ja yleistä työkykyä kun työmahdollisuuksia etsitään laajemmin. (Järvikoski 2013, 34-35.)

Kuntoutuksen tarve on yleensä määritelty sairauden tai vamman aiheuttamasta työ- ja toimintakyvyn menetyksestä käsin. Työkyvyn palauttaminen on tarkoittanut sairauksien hoitoa ja muita korjaavia toimia. Nykyisin kuntoutuksen piirissä ovat myös arkielämässä selviytymisen vaikeudet, hyvinvoinnin ongelmat sekä työtä ja muita elämänprojekteja koskevat keskeytymisen uhat. Heikentyneen työkyvyn lisäksi kuntoutusta harkittaessa otetaan huomioon myös muut elämäntilanteeseen vaikuttavat asiat, kuten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Ylisassi, Rajavaara & Seppänen-Järvelä 2016.)

Työkyky mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksessa

Kelan MT-valmennuksen standardissa kuvattiin, että työhönvalmennuksella tuetaan kuntoutujaa yksilöllisesti pysymään, palaamaan tai sijoittumaan työelämään vahvistamalla hänen työllistymisedellytyksiä ja työelämäosallisuutta. Keskeistä työhönvalmennuksessa oli työn etsintä sekä kuntoutujan saama pitkäkestoinen yksilöllinen tuki ja ohjaus työn tekemiseen ja työelämään siirtymiseen. Lisäksi tässä valmennuksessa huomioitiin mielenterveyden häiriöiden erityistarpeet. Tavoitteena oli, että kuntoutuja löysi itselleen toiveitaan, osaamistaan ja taitojaan vastaavan sekä terveydentilalleen soveltuvan palkkatyön. (MT-valmennuksen standardi 2015, 3.)

Standardissa työkyky määrittyi työllistymisellä. Kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien yksilöllisissä tapaamisissa ohjattiin esimerkiksi:

- keskustelemaan työllistymistä tukevista resursseista (muun muassa koulutuksesta ja työkokemuksesta, ammattitaidosta, harrastusten kautta saavutetuista valmiuksista, osaamisesta, vahvuuksista ja toiveista);
- pohtimaan kuinka ulkopuolista työpaikkaa etsitään ja kuinka kuntoutuja luo työnantajayhteyksiä;
- tukemaan työnhaku- ja työelämäntaitojen vahvistamisessa (mm. työnhakumenetelmät);
- vahvistamaan kuntoutujan pystyvyyttä ja käsittelemään pelkoja, joita työhön siirtymiseen ja työn tekemiseen saattaa liittyä;

- pohtimaan aikaisempia kokemuksia työnteosta ja opiskelusta;
- auttamaan tunnistamaan ja vahvistamaan keinoja, jotka tukevat jaksamaan työelämässä (muun muassa työn ja arkielämän yhteensovittaminen, omien rajojen tunnistaminen) ja
- vahvistamaan sairauteen liittyvien tunteiden hallintaa työelämässä tai opiskelussa (MT-valmennuksen standardi 2015, 10-11).

Moniulotteisesta työkykymallista (Järvikoski ym. 2011 ja Gould ym. 2006) on löydettävissä samanlaisia sisältöjä.

Työkyky Työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa

TEAK:n yhdistelmä työkokeilu ja työhönvalmennus soveltuu kuntoutujille, jotka tarvitsevat runsaasti tukea uratavoitteiden, työkykyä vastaavien ammattialojen, soveltuvien työnkuvien ja työpaikkojen täsmentämisessä. Kuntoutuja saa alussa paljon tukea urasuunnitelman teossa ja alavaihtoehtojen valinnassa sekä ammattialan työn soveltuvuuden varmistamisessa. Lisäksi soveltuvuuskeriteereinä ovat selkeä ammatinvalinta; alan koulutus, tarve pidempään työkokeiluun esimerkiksi varmistamaan soveltuuko alakohtainen työpaikka, sopiiko työympäristö tai joustavatko työjärjestelyt terveydentilan ja elämäntilanteen mukaan sekä onnistuuko paluu muuttuneen työkyvyn tai työelämästä poissaolon vuoksi. (TEAK – Palvelukuvauus 2017, 6.)

Palvelukuvauksessa työkykyisyys määritetty moniulotteisen työkykymallin sisällöillä, jotka ovat löydettävissä näissä soveltuvuuskeriteereissä.

2.2 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillista kuntoutusta voidaan määritellä toimenpideperusteisesti tai tavoiteperusteisesti. Toimenpideperustainen määrittely perustuu toimenpiteiden kuvaamiseen, joita ovat esimerkiksi ammatinvalinta, työkokeilu ja ammatillinen koulutus. Tavoiteperusteisessa määrittelyssä määritelmä muotoutuu toiminnalle asetettujen tavoitteiden kautta. Tässä tapauksessa ammatillinen kuntoutus on sitä kuntoutustoimintaa, jonka tavoitteena on työkyvyn parantaminen, työssä jaksamisen tukeminen, työmahdollisuuksien luominen ja työllistyminen. Lisäksi ammatillista kuntoutusta

voidaan vielä määritellä prosessiperusteisesti, jolloin sen vaikutus ulottuu myös työelämään integroitumiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 215 - 216.)

Kansainvälinen työjärjestö ILO (2002) on määritellyt ammatillisen kuntoutuksen Vajaakuntoisten hoitaminen työpaikalla -ohjeistossaan prosessiksi, jonka avulla vajaakuntoiset henkilöt saavat tai säilyttävät sopivan työn ja etenevät työssään. Lisäksi määritelmässä painotetaan vajaakuntoisten integroitumista tai uudelleenintegroitumista yhteiskuntaan. (Vajaakuntoisten hoitaminen työpaikalla 2002, 15.)

Suomessa ammatillista kuntoutusta järjestävät Kansaneläkelaitos, työeläkevakuutus-, tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt, työvoimaviranomaiset sekä ammatilliset oppilaitokset. Lakisääteinen Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus on maksutonta ja kuntoutuksen ajalta kuntoutuja saa järjestäjätahon maksamaa kuntoutusrahaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Tässä opinnäytetyössä keskitytään Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluiden tarkasteluun osana mielenterveyskuntoutujien työkyvyn edistämistä.

2.2.1 Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus

Kela järjestää työikäisille 18 – 60 -vuotiaille ammatillisen kuntoutuksena palveluita työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tai työkyvyttömyyden estämiseksi. Kuntoutusta järjestetään henkilöille, joilla on todettu asianmukaisesti sairaus, vika tai vamma, joka on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaisen heikkenemisen. Näitä palveluita ovat Työllistämistä edistävä ammatillinen kuntoutus, KIILA-kuntoutus, Ammatilliset kuntoutuskurssit, Koulutus, Koulutuskokeilu, Ammatillinen kuntoutus selvitys, Apuvälineet ja Elinkeinotuki. Ammatillisen kuntoutuksen oikeutta arvioitaessa huomioidaan sairauden lisäksi myös henkilön muu kokonaistilanne, kuten psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä muut elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät. (Kela – Ammatillisen kuntoutuksen palvelut. 2017.).

Mielenterveyskuntoutujien ammatillinen kuntoutus on Kelan järjestämää lakisääteistä vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta. Lain mukaan Kelan ammatillisen kuntoutuksen sisältöön kuuluvat mm. työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus, jonka tavoitteena on kuntoutujan työssä jatkaminen (KEKL 566/2005, 7§).

MT-valmennus 1994 - 2016

Kela on toteuttanut ammatillisena kuntoutuksena Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta vuodesta 1994 alkaen (Veijalainen 2004, 3). Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus oli yksilöllistä kuntoutusta, jolla tuettiin pysymään, palaamaan tai sijoittumaan työelämään. Sillä vahvistettiin työllistymisedellytyksiä ja työelämäosallisuutta. Viimeisimmässä standardissa tavoitteeksi oli kirjattu sellaisen palkkatyön löytäminen, joka vastaa omia toiveita, osaamista ja taitoja sekä on terveydellilälle soveltuva. Kuntoutus toteutettiin aina yksilökuntoutuksena, mutta siinä voi perustellusta syystä olla ryhmämuotoista ohjelmaa. (MT-valmennuksen standardi 2015. 2.)

Tässä kuntoutuspalvelussa oli taustalla aina psyykinen sairaus, joka aiheutti ensisijaisena työkyvyttömyyttä tai sen uhkaa. Tämän työhönvalmennuksen tavoitteina olivat palkkatyön lisäksi työllistyminen, työelämässä pysymisen tukeminen, työelämävalmiuksien parantaminen, työtehtävien kokeilu ulkopuolisissa työpaikoissa, sopivan koulutusalan etsiminen sekä opintojen jatkaminen ja loppuun saattaminen. (Härköpää, Harkko & Lehikoinen 2013, 13)

TEAK alkaen vuodesta 2017

Vuoden 2017 alusta Kelan mielenterveyskuntoutujille suunnattu ammatillinen kuntoutus on osa Työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta, joka on työelämään valmentavaa ja työssä pysymistä tukevaa kuntoutusta. Tämän kuntoutuspalvelun tavoitteena on tukea yksilöllisesti kuntoutujan pääsyä koko- tai osa-aikaiseen palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille ulkopuoliseen työpaikkaan, yrittäjyyteen tai ammatinharjoittajaksi. Tavoitteena on myös tukea urasuunnitelman teossa ja alavaihtoehtojen valinnassa sekä ammattialan työn soveltuvuuden varmistamisessa. (TEAK-standardi 2017, 3.)

ICF Kelan kuntoutuksessa

Kelan kuntoutuksen palvelukuvausten yleinen osa ohjaa palveluntuottajaa hyödyntämään kuntoutuksessa ICF-viitekehystä. Viitekehyyksen mukaan palveluntuottaja ja kuntoutuja hahmottavat kokonaisvaltaisesti kuntoutujan toimintakyvyn, sen muutokset ja niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteet. Kuntoutujaa tuetaan ICF-

viitekehysten mukaisten tavoitteiden toteuttamista arjessa sekä työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Yleinen osa 2017, 5.)

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2001 monikansallisena ja moniammatillisena valmistama toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kokonaisvaltaisesti ja laajasti yksilön selviytymistä hänen arjessaan ja siinä ympäristössä, jossa hän elää ja toimii. (WHO 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ylläpitää sivustoja, joilla on ajankohtaista tietoa toimintakyvystä, sen mittaamisesta ja arvioinnista. Se on mukana kansallisessa ICF-verkostossa, joka edistää toimintakykykäsitteiden oppimista, kehittämistä, tutkimista sekä käyttöönottoa (THL 2017). ICF-verkosto on monitoimijainen tietoa tuottava verkosto, jonka tavoitteena on ICF:n kansallinen käyttöönotto. Verkosto tuottaa materiaalia Innokylä.fi -sivustoille, josta sitä on mahdollista ottaa asiakaskäyttöön (Innokylä 2017). Toimintakyvyn arviointia varten on TOIMIA-tietokanta, jota ylläpitää Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Tietokannassa julkaistaan suosituksia toimintakyvyn mittaamisesta sekä toimintakykymittareiden arviointeja. Toimiassa on hyödynnetty WHO:n ICF-luokitusta. (Toimia 2017)

Kelan kuntoutuksissa on suositeltu käytettäväksi ICF-viitekehystä toimintakyvyn arvioinnissa. Käytännön kuntoutustyössä tämä on, oman kokemuksen mukaan, näkynyt ainakin TOIMIA-tietokannan mittareiden käyttämisenä.

2.2.2 Ammatillisen kuntoutuksen menetelmät

Yleisen asiansaston mukaan menetelmä on määritelty tai säännelty tapa tehdä jotakin. Ammatillinen kuntoutus taas on työkyvyttömään henkilöön kohdistuvaa toimintaa, jolla edistetään ja tuetaan henkilön työhön paluuta ja työstä suoriutumista, ehkäistään, poistetaan ja vähennetään hänen työkykynsä vaikuttavia haittoja sekä ylläpidetään ja parannetaan hänen itsenäistä suoriutumiskykyään. (YSA.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kuntoutusohjaajien kuvaamana niitä ammatillisen kuntoutuksen menetelmiä, joilla mielenterveyskuntoutujien työllistymistä pyritään edistämään. Kela on standardeissaan ja palvelukuvauksissaan kuvannut

kuntoutuksen menetelmiä ja sisältöjä, mutta ei tarkemmin tapaa, jolla palveluntuottaja voi toimia saavuttaakseen kuntoutukselle asetetut tavoitteet. Palveluntuottajan toiminta muodostuu kuntoutusohjaajien ohjausosaamisesta, joka on merkityksellistä menetelmien valinnassa ja käytössä.

MT-valmennuksen standardissa (2015, 6 – 8) kuntoutuksen menetelminä mainitaan kuntoutuspäiväkirja, ryhmämuotoinen toiminta, verkostotyö ja välitehtävät. Kuntoutuspäiväkirja on kuntoutujan kuntoutusprosessin tukiväline, jonka avulla hän arvioi kuntoutumisensa ja työllistymisensä edistymistä. Kirjata voi esimerkiksi havaintojaan ja tunteita, työtehtäviään ja arviointia omasta suoriutumisesta, mahdollisia kysymyksiä tai muistiinpanoja siitä, millaista tukea tai lisäosaamista tarvitsee.

Ryhmämuotoista toimintaa voidaan hyödyntää esimerkiksi työnhakudokumenttien laatimiseen, työnhakuvalmiuksien parantamiseen sekä keskusteluissa, jotka liittyvät työntekijöiden kohtaamiseen. Ryhmämuotoinen toiminta voi sisältää myös tutustumiskäyntejä, kuntoutumista tukevia ryhmäkeskusteluja, joissa kuntoutuja saa vertaistukea ja voi vahvistaa sosiaalisia taitojaan, tukea kuntoutujan myönteisen minäkuvan ja pystyvyyden tunteen ylläpitämiseen ja luomiseen työelämään liittyvissä asioissa sekä pohdintaa joka liittyy työelämän näkökulmasta sairauteen liittyvien tunteiden hallintaan ja mahdollisesti sairauteen liittyviin uhkiin ja epävarmuustekijöihin. (MT-valmennuksen standardi 2015, 11 – 12.)

Verkostotyö kuvataan (Mts. 2015, 7) menetelmänä, jonka tavoitteena on yhdistää kuntoutujan verkostotahojen asiantuntijuus. Näitä tahoja voivat esimerkiksi olla TE-palvelut, Kela, Työvoiman palvelukeskus, oppilaitos, työpaikka, kuntoutujan lähiverkosto tai joku muu tarvittava taho. Verkostoneuvottelut voidaan toteuttaa tarpeen mukaan ja niissä voidaan käsitellä työelämässä jatkamista, työelämään palaamista tai sinne siirtymistä.

Välitehtävät ovat kuntoutujan kanssa sovittuja tehtäviä, joiden tekemiseen hän saa ohjausta omaohjaajaltaan ja joista hän keskustelee tämän kanssa. Näitä voidaan käyttää esimerkiksi kuntoutusta jaksotettaessa (Mts. 2015, 7.)

TEAK kuntoutuksen menetelmiin on lisätty itsenäisesti toteutettavat kuntoutuspäivät mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen standardissa mainittujen kuntoutuksen menetelmien lisäksi. Kuntoutuspäiväkirja on tässä palvelukuvauksessa väline,

jota käytetään motivointiin, jatkuvaan seurantaan, arviointiin ja toiminnan laadun varmistamiseen. Kuntoutujalle tämä väline on kuntoutumis- ja työllistymisprosessin havainnollistamisväline, jota voidaan hyödyntää omaohjaajan kanssa käytävissä keskusteluissa. (TEAK palvelukuvaus 2017, 20 – 22.)

TEAK:n mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa työkokeilu ja työhönvalmennuspalvelussa ryhmämuotoista toimintaa voidaan käyttää vertaistukeen ja sitä voidaan käyttää, jos sen katsotaan tukevan kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita, tavoitteita ja kuntoutumista. Ryhmätoiminnassa on huomioitava kuntoutujan osallistumiseen liittyvät mahdolliset erityistarpeet, kuten jännittäminen, kommunikointi, ymmärtäminen ja apuvälineet. (Mts. 2017, 21.)

Verkostotyö on määritelty moniammatillisen asiantuntijuuden jakamiseksi, konsultoinniksi, tiedonvaihdoksi, keskusteluksi hyödyllisistä toimista sekä asiantuntijan tarjoamaksi neuvonnaksi ja ohjaukseksi. Lisäksi on määritelty, että verkostotyötä tehdään aina, kun kuntoutujan haasteisiin tarvitaan toisen ammattikunnan edustajan tukea tai asiantuntijuutta. Aiemmin mainittujen tahojen lisäksi verkostoyhteistyötä voidaan tehdä terveydenhuollon kanssa silloin, jos kuntoutujan terveydentilassa tapahtuu merkittäviä muutoksia, jotka vaikeuttavat työllistymistä tai haittaavat kuntoutumista. (Mts. 2017, 21 -22.)

Välitehtävät voidaan suunnitella yhdessä kuntoutujan kanssa. Välitehtävä voi olla toimintaa, kuten esimerkiksi monipuolista työnhakua. Välitehtävien toteutus ja kokemukset ohjataan kirjaamaan kuntoutuspäiväkirjaan (Mts. 2017, 22.)

3 Mielenterveyskuntoutujien ammatillinen kuntoutus

3.1 Mielenterveys

Mielenterveyden käsite on monitahoinen ja sitä voi lähestyä monesta eri näkökulmasta. Useissa määrittelyissä se nähdään vastakohtana mielisairaudelle ja siten sen määrittely on muotoutunut siihen mitä mielenterveys ei ole. Sohlman, Immonen ja Kiikala (2005, 210) ovat artikkelissaan ”Ongelmallinen mielenterveys” määritelleet positiivisen mielenterveyden tilaksi, jossa painottuvat voimavarat, ihmisenä olemisen

tavat, olemisen suhteet yhteiskuntaan ja kulttuuriin sekä se, miten olemista voidaan tarpeen tullen tukea.

Maailman Terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, selviää arkielämän normaaleista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja kykenee toimimaan yhteisönsä hyväksi (WHO 2014). Tässä määritelmässä mielenterveys nähdään voimavarana, jonka avulla ihminen pystyy toimimaan fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa kontekstissaan.

Jahoda (1958) on määritellyt positiivisen mielenterveyden sisältävän kuusi selkeää kokonaisuutta: 1. ihmisen minäsuhde, 2. toimintakyvyn mahdollisuudet, 3. voimavarat, 4. itsenäisyys, 5. suhde elinympäristöön ja 6. itsenäisyys ja elämänhallinta. Jahodan määritelmässä yhdistyvät ihmisen oma käsitys itsestään ja toiminnastaan sekä sosiaalinen vuorovaikutus.

Mielenterveys käsitteenä pitää sisällään positiivisen mielenterveyden ja erilaiset mielenterveydenhäiriöt (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10). Mielenterveydenhäiriöt on ryhmitelty niille tyypillisten oireiden mukaan lääketieteessä kansainvälisen ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti. Yleisimpiä suomalaisten mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt ja persoonallisuushäiriöt (Hietaharju & Nuutila 2016, 29-30).

Sohlmanin (2005, 35 – 36) mukaan Hosman, Lahtinen ja Lehtinen (1997- 1999) ovat määritelleet positiivisen mielenterveyden käsitteessä, että mielenterveys on keskeinen osa terveyttä, kun terveys käsitetään tasapainotilaksi yksilön ja ympäristön välillä. Mielenterveys nähdään tässä määritelmässä resurssina.

Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat: positiivinen hyvinvoinnin kokemus; yksilölliset voimavarat, kuten itsetunto, optimismi, elämänhallinnan ja eheyden kokemus; kyky solmia, kehittää ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita ja kyky kohdata vastoin käymisiä eli henkinen kestävyys (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004).

Lönnqvist ja Lehtonen (2017) ovat kirjoittaneet artikkelissaan ”Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana” George Vaillantia lausumasta mielenterveyden jaotuksesta. Vaillantia mukaan mielenterveyttä voidaan määritellä normaalin psyykkisen toimintakyvyn mittana, positiivisina psykologisina kykyinä, persoonallisuuden

kypsyytenä, sosioemotionaalisen lahjakkuutena, subjektiivisena hyvinvointina, joustavuutena ja muuttumiskyynä. Kirjoittajien mukaan hyvä mielenterveys sisältää nämä voimavarat ja vastaavasti niiden puute aiheuttaa mielenterveydenhäiriöitä, joka on erityisestinähtävissä masennusoireiden esiintymisenä.

3.2 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujan määritelmä pitää sisällään määritelmän sairaudesta ja toimijuudesta. Mielenterveys määrittyy tässä yhteydessä enemmänkin puutteeksi terveydessä, koska muutoin kuntoutukselle ei syntyisi tarvetta. Riikonen (2008, 159 – 160) pohtii ”Kuntoutus” -kirjassa olevassa artikkelissaan tätä problematiikkaa; psykiatrinen hoito perustuu ajatukseen, että henkilö on ongelman kantaja ja hänen hoitonsa perustuu tämän ongelman läpikäymiseen. Tästä näkökulmasta henkilöä on hyvin vaikea nähdä tavoitteellisena toimijana eli mielenterveyskuntoutujana. Riikosen ehdotus on, että mielenterveyskuntoutus pitäisi nähdä palvelutoimintana, jossa kuntoutuja on tällöin palvelun käyttäjä, joka hyödyntää ammattilaisia tilanteessaan.

Kuntoutuja on terveydentilaan liittyvä rooli, jonka alakäsite mielenterveyskuntoutuja on (YSA). Kuntoutuja käsite kuntoutuspalvelujen käyttäjänä on yleistynyt 2000-luvulla. Käsite korostaa sitä, että käyttäjä on itsenäinen toimija, jolla on tärkeä rooli kuntoutuspalvelujen käyttäjänä. Mielenterveyspalveluissa käytetään käsitettä potilas ja kuntoutuja. Käsite vaihtuu, kun siirrytään hoidosta kuntoutuksen toteutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 182 - 183.).

Kelan kuntoutustoiminta perustuu kuntoutujan vapaaehtoiseen osallistumiseen. Tämän myötä mielenterveyskuntoutuja on yleensä voimaantunut siinä määrin, että hän on halukas muutokseen ja näin motivoitunut kuntoutuksen keinoin tätä muutosta tekemään.

3.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen käsite on monitahoinen ja mielenterveystyössä hoidon ja kuntoutuksen rajapintaa on vaikea välillä paikallistaa. Psykiatrisen kuntoutuksen käsite on korvautunut mielenterveyskuntoutuksen käsitteellä, josta on tullut yleiskäsite 2000-luvulla. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234). Lähteenmäki (2008, 191) käyttää

mielenterveyskuntoutustermiä kuntoutuksen käsitteenä, kun on kyse lievempiasteisista psyykkisistä häiriöistä ja psykiatrisen kuntoutuksen käsitettä, kun on kyseessä skitsofreniaa tai psykoosisairauksia sairastavan kuntoutuksesta. Riikonen (2008, 154) kirjoittaa ”Kuntoutus” -kirjassa mielenterveyskuntoutuksen monimutkaisuudesta. Kuntoutus on ensisijaisesti vajaakuntoisuuden vähentämistä ja ehkäisyä ja sitä määritellään suhteessa vikaan, vammaan tai sairauteen. Kuntoutuksen käsitteeseen liittyy hänen mukaansa mitattavan fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn lisäksi myös sellaisia ulottuvuuksia kuin sosiaalisen osallisuuden kokeminen, elinvoima, motivaatio ja kiinnostuksen uudelleen löytäminen. Mielenterveyskuntoutus on muuttumassa yleisen kuntoutuksen muutoksen mukana yhä enemmän osallisuutta, hyvinvointia, innostusta ja motivaation lähteitä etsiväksi ja tukevaksi toiminnaksi.

”Järvikoski ja Härkäpää (2011, 235) ovat määritelleet Bondia (2000) mukailleen psykiatrisen ja mielenterveyskuntoutuksen peruseriaatteita seuraavasti:

- *Käytännöllisyys ja tavoiteorientaatio: huomio on arkielämän käytännöllisissä kysymyksissä ja palvelulla on spesifit, arkielämän toimintaan liittyvät tavoitteet.*
- *Toiminnan lähtökohtana ovat on asiakkaan toiveet ja preferenssit: tämä koskee yhtä lailla työtä kuin esimerkiksi asumista.*
- *Tilannepohjainen arviointi: arviointi tapahtuu ensi sijassa arkielämän tilanteissa.*
- *Ympäristön muutos: havaitaan muutostarpeet herkästi, sillä tiedetään, että eri ympäristöt vaikuttavat eri tavoin kuntoutujan selviytymiseen.*
- *Palvelujen integrointi: kuntoutuspalvelut pyritään yleensä koordinoimaan hyvän hoidon kanssa.*
- *Palvelujen jatkuvuuden turvaaminen: Tuen ja toimenpiteiden tarjoaminen sovitulla tavalla on olennainen asia tulosten kannalta.*
- *Normalisaation ja integraation periaatteet: kuntoutujaa autetaan pääsemään pois potilaan rooleista, hoitolaitoksista ja suojatyöstä ja tuetaan häntä kohti sairauden hallintaa ja tavanomaisia sosiaalisia rooleja.”*

Kirjassa ”Psychiatric Rehabilitation” Farkas ja Anthony (1990, 7 - 8) ovat määritelleet psykiatrisen kuntoutuksen olevan pitkäaikaisesta psykiatrisesta vammaisuudesta

kärsivien ihmisten auttamista lisäämällä heidän toimintakykyään, jotta he voivat toimia menestyksellisesti omassa elinpiirissään pienimmällä mahdollisella ammat-
tiivulla. Tärkeimmät toimenpiteet, joilla tämä tavoite saavutetaan, ovat heidän mie-
lestään sellaisten taitojen kehittäminen, joiden avulla henkilö on toimintakykyinen
sekä kehittämällä tukiverkostoja, joiden avulla henkilö pysyy toimintakykyisenä.
Tämä kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joilla on diagnosoitu psyykinen sairaus,
joka rajoittaa toimintakykyä ja osallisuutta (esimerkiksi vuorovaikutusta perheen ja
ystävien kanssa tai työn hakemista) sekä toimintaa sosiaalisissa suhteissa (esimerkiksi
työntekijänä tai opiskelijana). Psykiatrisen kuntoutuksen kohderyhmät voidaan jakaa
heidän mukaansa iän, sosioekonomisen aseman, kulttuurin tai diagnostiikan mukaan.
Olipa jako mikä tahansa, kuntoutustoiminta keskittyy toimintakyvyn ja sosiaalisen
vuorovaikutuksen kohentamiseen.

4 Aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena on Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus
mielenterveyskuntoutujille. Tässä opinnäytetyössä keskitytään Kelan kahteen palve-
luun: MT-valmennukseen ja TEAK:en. Kelan tutkimusosasto tuottaa tutkimusta kun-
toutuspalveluista ja tekee arviointia kuntoutuksesta.

4.1 Kelan toteuttamat aiemmat tutkimukset

Kelan työkyky-kysely

Kela käyttää kuntoutuksen tulosten arvioinnissa kuntoutujan omaa arviointia omasta
elämänlaadustaan (WHO:n kehittämä WHOQOL-BREF -mittari), työkyvystään (Työ-
kyky -kysely) ja mielialasta (BDI 21 -mittari) sekä GAS-menetelmää tavoitteiden laati-
miseen ja arviointiin. Palveluntuottajaa pyydetään myös arvioimaan kuntoutuksen
oikea-aikaisuutta ja hyötyä kuntoutujalle (Kela – Toimintakyvyn mittaaminen 2017.)

Kela raportoi tuloksellisuutta vuosittain. Raporteissa kerrotaan palveluntuottajien
toimittamien mittausarvojen tulokset. Ensimmäinen Kelan tuloksellisuus raportti on
julkaistu vuonna 2016, jossa on vuonna 2015 aloittaneiden kuntoutujien alkutilanne,
koska raportoinnin piiriin kuuluneista kuntoutujista vain pieni osa ehti päättää kun-
toutuksensa vuonna 2015. Tämän raportin piiriin kuului Mielenterveyskuntoutujien

työhönvalmennus, jossa kuntoutujien määrä vuonna 2015 oli 960. Näistä 202 vastasi Työkyky-kyselyyn. Alkutilanteen arvioinnit on raportissa liitetty työkokeilu ja työhönvalmennus -palveluihin, joten erikseen mielenterveyskuntoutujien alkuarvioita omasta työkyvystään ei ole raportoitu. Yhteenvedossa todetaan, että noin puolella raportointiin osallistuneista ja mittarikysymyksiin vastanneista ammatillisen kuntoutuksen peruste oli mielialahäiriö. Koettu masentuneisuus heijastui suoraan elämänlaatuun; mitä vähemmän masennusoireita sitä parempia olivat arviot elämänlaadun ulottuvuuksissa. (Kuntoutuksen hyödyn arviointi 2016)

AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille

AMI-hanke kohdistui työsuhteessa oleviin aikuisiin, joilla oli masennuksen vuoksi vaikeuksia selviytyä työstään. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli parantaa kuntoutujan työ- ja toimintakykyä. Kuntoutus toteutui ryhmämuotoisen kuntoutuskurssina. Hankkeen johtopäätöksissä mainitaan muun muassa, että kurssit koettiin pääosin hyödyllisiksi ja erityisesti omaa psyykkistä vointia, työ- ja toimintakykyä sekä voimavaroja kohtavaksi. Ryhmätapaamisten antama vertaistuki koettiin erityisen hyödylliseksi. Suosituksena hankkeesta mainitaan, että kurssin alussa olisi hyvä kiinnittää entistä enemmän huomiota ryhmän vuorovaikutukseen ja ryhmädynamiikan kehittämiseen ja antaa riittävästi aikaa toisiin tutustumiseen. Ryhmätapaamisen kestoa suositeltiin pidentettäväksi kolmesta neljään tuntiin. (Tuulio-Henriksson, Appelqvist-Smidlechner & Salmelainen 2015, 107).

AMI-hankkeessa työskentelymuotoina käytettiin lyhyitä alustuksia, teemoihin liittyviä toiminnallisia, liikunnallisia, taiteellisia tai muita itseilmaisua vahvistavia terapeuttisia harjoituksia. Lisäksi käytössä oli oppimispäiväkirja sekä tehtävinä arkielämään ja itselle tärkeisiin asioihin liittyviä välitehtäviä. Raportissa ei tämän selkeämmin ole eritelty käytettyjä menetelmiä tai sellaisia menetelmiä, joilla olisi erityisesti tavoiteltu työkyvyn edistämistä. Merkittäviä ovat suositukset ryhmämuotoisen kuntoutuksen eduista ja vertaistuen mahdollisuuksista. (Mts. 19)

Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet -tutkimus

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Kelan ja TE-hallinnon ammatilliseen kuntoutukseen sisältyvää työhönvalmennustoimintaa, sen kohderyhmää, toteutusta ja tuloksia. Tutkimuksessa tuodaan esille työllistyvyyden tai työllistettävyyden (employability) käsite, jota pohditaan työhönvalmennuksen taustastrategiana. Työllistettävyys pitäisi tässä yhteydessä nähdä laajana, jolloin se sisältäisi yksilölliset tekijät (mm. työkyky, ammatilliset valmiudet, motivaatiotekijät, sopeutumiskyky), työllistyvyyteen vaikuttavat henkilökohtaiset olosuhteet (perhe, kulttuuriset tekijät, resurssien käyttömahdollisuudet) sekä ulkoiset tekijät (työvoiman kysyntä, työpaikkojen laatu, rekrytointikäytännöt, tukipalvelut). Nämä eri tekijät vaikuttavat toisiinsa. (Härkäpää, Harkko & Lehikoinen 2013, 15.)

Ammatillisen kuntoutuksen perusstrategiana on tuotu esiin kaksi vaihtoehtoista strategiaa: työvoiman tarjontaan vaikuttavat strategiat (kuntoutujan henkilökohtaiseen työllistyvyyteen vaikuttaminen) ja työvoiman kysyntään vaikuttavat strategiat (työmarkkinoiden ja työpaikkojen käytäntöihin vaikuttaminen). Suomessa on keskitytty pääasiassa kuntoutujan ammatillisten valmiuksien ja työkykyisyyden kohentamiseen. Vähemmän on huomioitu työn saannin, työllistymismahdollisuuksien realisoitumiseen ja työelämään integroitumisen edistämiseen. Nämä uudet näkökulmat tuovat kuntoutukseen uusia toimintoja, jotka liittyvät työnantajien rekrytointikäytäntöihin ja asenteisiin. (Mts. 16.)

Tutkimuksessa nostettiin esille kehittämistarpeita myös Kelan mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennukselle. Mielenterveyskuntoutujat ovat tämän tutkimuksen perusteella ryhmä, joka oli ollut vähän ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteissä. Tämän vuoksi kehittämiskohteeksi nostettiin arkielämän taitojen ja elämänhallinnan kohentamiseen sekä tulevaisuuden tavoitteiden suunnitteluun liittyvää sisältöä. Tällaista toimintaa voitaisiin järjestää kuntoutujan omassa toimintaympäristössä avoimuotoisessa kuntoutuksessa. Vasta seuraavana vaiheena voisivat olla työhön ja koulutukseen liittyvät tavoitteet. (Mts. 140.)

Näiden tutkimusten perusteella ryhmämuotoisella kuntoutuksella voidaan hyödyntää vertaistukea ja toisten kuntoutujien kokemuksia. Jotta ryhmämuotoisen

kuntoutuksen kaikki edut saadaan hyödynnetyksi, on tärkeää ryhmän toiminnassa huomioida ryhmädynamiikka sekä vuorovaikutustaidot ryhmässä.

Mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa kuntoutustoimenpiteissä on perusteltua huomioida työtaitojen lisäksi elämän- ja arjenhallintataidot. Lisäksi voimaantuminen ja motivaatio muutokseen ovat keskeisiä kuntoutuksen tavoitteita.

4.2 Muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Mielenterveystyössä tekemäni kuntoutusohjaustyön tuloksena minulla on mielikuva siitä, millaisia teemoja tämän kohderyhmän kanssa ryhmäkeskusteluissa käydään läpi. Näiden perusteella olen valikoinut tähän tutkimuksia, jotka liittyvät voimaantumiseen ja itsemääräämisoikeuteen sekä kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen.

Voimaantuminen

Kirsi Unkila (2015) on lisensiaattityössään tutkinut voimaantumista ammatillisessa kuntoutuksessa. Perusajatuksena tässä työssä on ollut kuntoutujan inhimillisten voimavarojen kehittäminen siten, että ammatillisen kuntoutuksen tavoite on saavutettavissa. Hänen mukaansa voimavarojen kehittymistä edesauttoivat vertaistuki, työharjoittelussa onnistuminen, realistinen osaamis- ja voimavarakeskeinen työskentely, kunnioitus, omaohjaajuus, kuntoutujan subjektiviteetin kunnioitus, toivon ja innostuksen ilmapiirin luominen sekä tulevaisuuteen suuntautuminen. Onnistuneen ammatillisen kuntoutuksen parasta antia hänen mukaansa on antaa kuntoutujalle reflektointivalmiuksia kohdata muuttuva työelämä.

Empowerment

Hänninen (2015, 150) kirjoittaa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009 – 2015 mielenterveyskuntoutujien aktiivista osallisuutta ja työllistymisen edellytyksiä edistävistä tukimenetelmistä käyttäen empowerment-käsitettä kuvaamaan osallistumista elinpiirin aktiviteetteihin yhdenvertaisena muiden kanssa (vrt. Härkäpää ym. 2013, Unkila 2015). Tätä empowerment-prosessia Hänninen on kuvannut Chamberlinin (1997) mukaan siten, että ennen kuin ammatillinen kuntoutuminen ja työhön orientoituminen voivat alkaa, kuntoutujalla pitää olla tunne, että hän on itse saanut päättää asioistaan, saanut tietoja ja oppinut uusia asioita, ymmärtää tekevänsä valintoja

sekä oppii ajattelemaan toiveikkaasti tulevaisuudesta. Hänen pitäisi tehdä näkyväksi lähipiirilleen, että hänen persoonansa, sairautensa ja kykynsä toimia ovat muuttuneet toipumisprosessin aikana. Hänninen luettelee tätä prosessia tukevana psykososiaalisina menetelminä psykoedukaatiokurssit, vertaistuen, vuorovaikutustaitojen harjaannuttamisen sekä terveet elämäntavat.

Frain, Tcshopp ja Bishop (2009, 27 – 35) ovat erotelleet voimaantumisessa neljä käsitettä, jotka se sisältää: usko omiin kykyihin, omatoimisuus, pystyvyys ja itsetunto.

Nämä käsitteet heijastuvat kuntoutuksen tuloksiin: työ tilanteeseen, sopeutumisessa vammaisuuteen, toimintakykyyn ja elämänhallintaan. Tutkimukset viittaavat, että nämä valitut voimaantumisen muuttujat ovat itsenäisiä voimaantumisen komponentteja ja ovat yhteydessä kuntoutuksen tavoitteisiin. Keinot voimaantumisen kohentamiseen parantavat myös kuntoutuksen lopputulosta.

Autonomia kuntoutuksessa

Järvikoski (2013) on kuvannut kuntoutuksen tavoitteita kuvaavia käsitteitä. Kuntoutuksessa autonomian -käsite on kaksitahoinen. Päätöksentekoautonomia tarkoittaa ihmisen mahdollisuuksia tehdä päätöksiä ja toimeenpanonautonomia kykyyn tehdä päätöksiä. Itsemäärääminen tarkoittaa sitä, että ihminen kokee itse vaikuttavansa itseensä ja ympäristöönsä ja on vastuullinen toimija, jolla on omaan elämäänsä liittyviä tavoitteita. Sekä päätöksentekoon että itsemääräämiseen ihminen tarvitsee tietoa. Lisäksi ne edellyttävät erilaisia kompetensseja, kuten kykyä harkintaan, päätöksentekoon ja toimintaan. Kuntoutuksen tavoitteina voi myös olla elämänhallinta ja valtaistuminen (empowerment). Valtaistumisen prosessiin kuntoutuksessa voidaan katsoa kuuluvan mahdollisuuden suunnitella omaa elämää ja tehdä sitä ja omaa kuntoutustaan koskevia valintoja. (Järvikoski 2013, 38 – 41.)

Mielenterveyskuntoutuksessa on keskeistä, että ihminen valtaistuu siinä määrin, että kokee itse olevansa oikeutettu tekemään itseään koskevia päätöksiä. Näiden päätösten tueksi hän tarvitsee kuntoutuksen ohjaustoimia ja tietoa omista mahdollisuuksistaan.

Ammatillinen kuntoutus mielenterveyskuntoutujille

Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat pitkiä sairauslomia ja työstä poissaolojaksoja, työhön palaaminen on sairauden luonteen vuoksi haasteellisempaa kuin muissa sairausrühmissä. Ammatillisen kuntoutuksen keinoin voidaan kuitenkin tukea työhön paluuta ja madaltaa työhön paluun esteinä olevaa korkeaa kynnystä sekä työyhteisön ja työnantajan kyvyttömyyttä tukea työhön palaavaa. Näillä keinoilla voidaan myös täsmentää työhön paluun oikea-aikaisuutta sekä sopivan työnkuvan löytymistä työyhteisössä. Ammatillisen kuntoutuksen onnistumiseen voidaan vaikuttaa kuntoutuksen koordinaatiolla ja eri tahojen yhteistyöllä, terveydenhuollon tuen jatkuvuudella, riittävän hyvällä hoitovasteella sekä vahvistamalla kuntoutujan toipumisodotuksia ja tunnetta siitä, että hän pystyy palaamaan työelämään. (Tuisku et al. 2013, 2623 - 2624)

Mielenterveyskuntoutujien ammatillisessa kuntoutuksessa oikea-aikaisuus on keskeistä. Edellytyksinä kuntoutuksen käynnistämiseksi ovat:

- asianmukainen hoito ja riittävä hoitotasapaino,
- heikentynyttä toimintakykyä, uuden oppimista ja stressinsietokykyä voidaan ammatillisen kuntoutuksen keinoin kohentaa,
- kuntoutujan tilanne on selvitetty eri toimijoiden yhteistyönä ja aiemmat kokemukset on huomioitu,
- kuntoutujan motivaatio ja voimavarat ovat riittävät ja elämänhallinta ja sosiaalinen tilanne ovat riittävät vakaat,
- työkyvyn katsotaan olevan vielä palautettavissa, saavutettavissa tai työllistymismahdollisuuksia voidaan kohentaa. (Mts. 2013, 2628)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena on löytää niitä tekijöitä, joilla mielenterveyskuntoutujan työkykyä ja kuntoutumista edistetään Kelan MT-valmennuksessa ja TEAK:ssa. Aineistoa kerätään haastattelemalla sellaisia kuntoutusohjaajia, joilla on työkokemusta näistä molemmista palveluista.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kuntoutusohjaajien käsityksiä kuntoutumista vahvistavista toiminnoista. Tavoite on jaettu seuraaviksi tutkimuskysymyksiksi:

- Millaisia menetelmiä kuntoutusohjaajat käyttävät työssään?
- Miten kuntoutusohjaajat valikoivat käytettävät menetelmät?
- Millaisia teemoja kuntoutusmenetelmissä ja -prosessissa käsitellään?

6 Kvalitatiivinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusta. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus rakentuu aiemmista tutkimuksista ja muotoiluista, empiirisestä aineistosta (yleensä kirjallisista tai sellaisiksi muutetuista) ja tutkijan omasta ajattelusta sekä päättelystä. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat esimerkiksi aineistonkeruumenetelmänä haastattelu, tutkittavien näkökulmien huomioiminen, harkinnanvarainen otanta, jolloin tutkitut tapaukset voidaan nähdä esimerkkinä yleisestä ja aineistolähtöisyys. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullinen tutkimus on tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti. Tätä tutkimusta voidaan toteuttaa monilla erilaisilla menetelmillä, joissa piirteinä korostuvat muun muassa kohteen elinympäristö ja tausta, kohteen tarkoitus ja merkitys tai ilmaisun ja kielen näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto – Koppa.)

Metsämuuronen (2006, 212) on määritellyt Syrjästä (1994, 12-13) lainaten, että laadullinen tutkimus soveltuu erityisen hyvin kun:

- ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista eikä niinkään niiden yleisluontoisesta jakaantumisesta,
- ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista,
- halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää kokeiksi tai joissa ei voida kontrolloida läheskään kaikkia vaikuttavia tekijöitä, tai
- halutaan saada tietoa tiettyihin tapauksiin liittyvistä syy-seuraussuhteista, joita ei voida tutkia kokeen avulla.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Kananen (2008, 26 – 27) on mukailnut ja yksinkertaistanut Flickin (1998, 45) etenemismallia kvalitatiivisesta ja kvantitatiivisesta tutkimusprosessista. Tässä mallissa kvalitatiivisen tutkimuksen malli on syklinen, jossa tutkimus on joustavaa, monipolkuista ja sisältää paljon erilaisia mahdollisuuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tulkinta, ymmärtäminen ja toimijan näkökulman ymmärtäminen. Päättelyn logiikka on induktio eli käytännöstä teoriaan ja tiedon luonne on subjektiivista.

Olen tutkimassa tässä opinnäytetyössä ilmiötä, joka liittyy mielenterveyskuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen työkykyä edistäviin menetelmiin. Kelan palvelukuvauksissa/standardeissa on yleensä kuvattu kunkin palvelun sisällöt tai teemat, joiden perusteella palveluntuottajat valitsevat käytettävät menetelmät. Laadullisen tutkimuksen käytännöstä lähtevä logiikka on toimiva tässä opinnäytetyössä ja syklinen tutkimuksen malli antaa minulle tutkijana tilaa tehdä arviointia menetelmistä ja niiden taustalla mahdollisesti olevista teemoista opinnäytetyön edetessä.

Tutkimusongelma on hyvä jakaa tutkimuskysymyksiksi. Tutkittavat kysymykset voivat ratkaista ongelman, tuottaa uutta tutkimusta, lisätä teoretietoa tai niiden avulla voidaan parantaa tai tehostaa toimintaa. Tutkimuskysymyksiä voidaan karkeasti luokitella sen mukaan, onko aihepiiristä aiempaa tietoa. Tutkimus on kuvaileva, eräänlainen selvitys, mikäli aiempaa tutkimusta ei ole. Mitä-kysymykset vastaavat, mistä on kyse ja mitkä tekijät vaikuttavat ilmiöön. Jos aiempaa tutkimusta on kohtuullisesti, voidaan tutkia ilmiöiden välistä yhteyttä. Tällöin ilmiö tunnetaan ja pystytään rajamaan, jolloin voidaan kysyä mitkä tekijät vaikuttavat mihinkin ja kuvaamaan ilmiöön vaikuttavia muuttujia. Jos aiempaa tutkimusta on runsaasti, voidaan selittää ilmiöiden välisiä yhteyksiä ja tehdä kausaalitutkimus, jossa selvitetään syy-seuraussuhteita. (Metsämuuronen 2008, Kananen 2008.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, koska tavoitteena on selvittää mitä menetelmiä kuntoutusohjaajat käyttävät, miten he valikoivat käytettävät menetelmät ja millaisiin teemoihin käytetyt menetelmät liittyvät mielenterveyskuntoutujien ammatillisessa kuntoutuksessa.

6.1 Aineiston kerääminen

Tiedonkeruu vaiheessa on hyvä määritellä mitä tietoa tarvitsee, miten sen hankkii ja mistä sen saa. Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua, koska tutkimuksen tarkoituksena on löytää niitä tekijöitä, joiden avulla mielenterveyskuntoutujien työkykyä kohennetaan ammatillisessa kuntoutuksessa. Haastattelun avulla voidaan kysyä ilmiöön liittyviä asioita sellaisilta henkilöiltä, joilta oletetaan sitä edustavimmin saatavan.

Aineistoa on kerätty niiden Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kuntoutusohjaajilta, jotka ovat työskennelleet mielenterveyskuntoutujille suunnatussa MT-valmennuksessa vuoteen 2016 saakka ja jatkaneet saman kohderyhmän kanssa työskentelyä Kelan TEAK:ssa. Esimerkiksi Kuopion yliopistosairaalan erva-alueella TEAK:sta järjestää 18 palveluntuottajaa (Kela, palveluntuottajahaku).

Molempia kuntoutuspalveluja tuottavia palveluntuottajia ei voitu selvittää muutoin kuin suoralla yhteydenotolla. Tavoitteena oli löytää 18:sta palveluntuottajasta 3 – 6 kohderyhmään sopivaa tuottajaa. Yhteydenoton yhteydessä pyydettiin suostumus haastatteluun. Laadullisessa tutkimuksessa tapaukset, eli tässä palveluntuottajan kuntoutusohjaajat, valitaan tiedon saannin takia eli valitaan ne tapaukset, joilta oletetaan saatavan ilmiön kannalta parasta tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään termiä harkinnanvarainen otos, kun tutkittavat on valittu tutkijan asettamien kriteereiden perusteella (Kananen 2008, 76, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujien haastattelut on rajattu eettisistä syistä pois. Niitä ei toteuteta, koska ei voida tietää millaisia esim. takautumia kysymykset kuntoutuksesta herättävät. Eikä tämän opinnäytetyön myötä voida ottaa vastuuta mahdollisesti syntyvästä psykoterapian tarpeesta tai järjestää mahdollisuutta sellaiseen.

Aineiston kerääminen on toteutettu teemahaastatteluna, josta tarkemmin seuraavassa luvussa. Tavoitteena oli selvittää tietyn kohderyhmän kanssa työskentelevien työntekijöiden näkemyksiä omasta työskentelystään ja käyttämistään menetelmistä.

Opinnäytetyön tekijänä minulla on esiymmärrys aiheestani oman kokemukseni ja aiempien tutkimusten kautta.

6.2 Teemahaastattelu

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä tarkoittaa, että haastattelija esittää kysymyksiä haastateltavalle koskien tutkimusongelmaa. Kysymysten lähtökohtana ovat tutkimuskysymykset (Kananen 2008, 73). Haastattelut voidaan jakaa kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11.) Haastattelun käytöstä menetelmänä on etua muun muassa silloin, kun halutaan selventää vastauksia tai syventää saatavia tietoja (Hirsijärvi & Hurme 2000, 34).

Oma kokemukseni asiakaspalvelutyössä ja ohjaustehtävissä luo varman pohjan haastattelun tekemiselle. Kuntoutustyössä asiakkaan kuunteleminen ja kuuleminen ovat keskiössä ja näitä osaamisalueita olen hyödyntänyt puolistrukturoiduissa teemahaastatteluissa kuntoutusohjaajien kanssa.

Sisäpiirihaastattelu

Juvonen (2017, 398) kirjoittaa, että sisäpiiriläisyys muodostuu jostakin sellaisesta asiasta, joka erottaa haastateltavat laajasta ihmisjoukosta, mutta joka on yhteinen haastattelijalle ja haastateltavalle. Olen toiminut ammatillisen kuntoutusohjaajan työssä yli 10 vuotta ja sama kokemus on haastateltavillani. Haastattelijan on kuitenkin pystyttävä välittämään kuva haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista, mikä aiheuttaa minulle haasteen haastattelijana (Hirsijärvi & Hurme 2000, 41). Vilka (2015, 118 - 119) tuokin esille, että tutkija/haastattelija käyttää omaa kokemustaan ja ymmärrystään niin teemoittamiseen ja kysymysten laatimiseen kuin tutkimuskohteen ymmärtämiseen ja tulkitsemiseen. Tämän vuoksi on tärkeää pysähtyä kysymään miksi -kysymyksiä, joilla tutkija voi laajentaa ymmärrystään ja eivätkä tutkimuksen päätelmät jää vain yhteen vaihtoehtoon.

Sisäpiirihaastattelussa syntyy kotoisuutta, joka voi haitata tiedon saantia haastateltavalta. Haastattelijan on syytä herkästi tarttua oletuksiin ja pyytää tarkennusta. Oletuksen takana oleva ymmärrys asiasta saattaa olla hyvin erilainen. (Juvonen 2017, 402.)

Haastattelurungon rakentaminen

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelu on kohdistettu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Yksityiskohtaisen kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa (Hirsijärvi & Hurme 2000, 47 – 48.)

Hirsijärven ja Hurmeen (2000, 16) mukaan teemahaastattelun kysymykset voidaan luokitella kolmeen tyyppiin: pääkysymyksiin, jotka muodostavat kehyksen koko haastattelulle, tarkentaviin kysymyksiin, joiden tehtävä on rohkaista haastateltavaa täydentämään tai selittämään tarkemmin vastauksiaan ja jatkokysymyksiin, jotka tuovat uusi näkökulmia asiaan.

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastattelun kohderyhmän vuoksi ryhmähaastatteluiden järjestäminen tähän opinnäytetyöhön on haastavaa, koska Kelan palveluntuottajiksi valikoituneet toimijat ovat fyysisesti erillään. Ryhmähaastattelussa ei myöskään voida välttää ryhmän vaikutusta haastattelun aihepiirien käsittelyyn. Lisäksi ryhmähaastattelussa ryhmädynamiikka ja valtahierarkia voivat vaikuttaa siihen kuka puhuu ja mitä sanotaan (Kananen. 2010, 53; Hirsijärvi & Hurme 2000, 63).

Teemahaastattelussa haastatteluun laaditaan teema-alueluettelo, jossa teema-alueet on muodostettu teoreettisista pääkäsitteistä ja niiden alakäsitteistä. Haastatteluun kannattaa määritellä etukäteen teemat, joita voi käyttää haastatteluprosessin runkona. (Kananen, 2008; Hirsijärvi ym. 2000.)

Tässä opinnäytetyössä teema-alueet muodostuvat Kelan palvelukuvauksista, mielen-terveyden ja työkyvyn määritelmistä, ICF -viitekehystä, kuntoutuksen tavoitteista sekä aiemmista tutkimuksista. Lisäksi selvitettiin kuntoutusohjaajien arviota, näkykö mielenterveystyössä kuntoutuja koskevaa ei-toivottua sosiaalista leimautumista. Näistä alueista koottiin teemat haastatteluihin. Teema-alueet olivat näin riittävän väljät, jotta haastattelutilanteessa saatiin mahdollisimman monipuolista tietoa aiheesta.

Ajatukseni haastattelurungon rakentamisessa oli lähestyä tutkimuskysymystäni menetelmien kautta teorioita kohti. Tämän vuoksi ensimmäinen aiheeseeni liittyvä kysymykseni koskikin kuntoutusohjaajien käyttämiä yksilö- ja ryhmämenetelmiä ja sitä,

miten käytössä olevat menetelmät valikoituvat. Kelan standardeissa on menetelmiä, joita ammatillisessa kuntoutuksessa palveluntuottajaa ohjataan käsittelemään kuntoutuspalveluissa. Menetelmä-kysymysten jälkeen jatkoin kuntoutuksen teemoihin.

Kela ohjaa käyttämään ICF-viitekehystä kuntoutuksessaan. Halusin selvittää, kuinka tämä näkyy kuntoutusohjaajien käytännön työssä ja heidän käyttämässään menetelmissä. Kelan standardeissa ja palvelukuvauksissa on asetettu yleiset tavoitteet kullekin palvelukokonaisuudelle ja yhtenä tavoitteena on työkykyisyyden saavuttaminen. Työkyvyn määritelmä elää työelämän muutoksen mukana ja tämän vuoksi kysyin miten kuntoutusohjaajat määrittelevät työkyvyn omassa työssään ja miten heidän käyttämänsä menetelmät tukevat sen saavuttamista.

Viimeisinä kysymyksinä olivat keinot muuttaa omaa toimintaa, jos käytettävä menetelmä ei toiminut tai sillä ei saavutettu toiminnalle asetettuja tavoitteita. Lisäksi selvitin kuntoutusohjaajien kehittämis- ja muutosehdotuksia. (Liite 1 Haastattelurunko)

Haastateltavien valinta

Haastattelut toteutettiin sellaisten kuntoutusohjaajien kanssa, jotka ovat työskennelleet Kelan MT-valmennuksessa sekä TEAK:ssa. Haastateltavien valintaa varten selvitin Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueen palveluntuottajista ne, jotka ovat toteuttaneet kumpaankin Kelan palvelua. Vuosina 2015 – 2016 Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta toteutti 10 palveluntuottajaa, joista vuoden 2017 alusta lähtien 6 toteutti Työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta. Teemahaastatteluun valikoitui 5 palveluntuottajaa, koska yhdellä palveluntuottajalla oli menossa sisäinen organisaatiomuutos ja toimipaikan vaihdos haastatteluajankohtana, jolloin oli vaikea tähän osallistua.

Otin yhteyttä palveluntuottajiin sähköpostilla (Liite 2 Yhteydenotto sähköposti). Yhteydenotoissa käytettiin niitä yhteystietoja, jotka oli ilmoitettu yrityksen kotisivuilla ko. palvelujen yhteydessä. Ranta ja Kuula-Luumi (2017, 415) kirjoittavat, että haastateltaville annettavien tutkimusta koskevien tietojen tulee olla selkeät ja yksiselitteiset. Tietojen tulisi sisältää ainakin tutkijan yhteistiedot, tutkimuksen aiheen ja tavoitteen, haastattelun toteutuksen (paikka, ajankohta, kesto ja tallennus), osallistumisen vapaaehtoisuuden, haastattelun käsittelyn luottamuksellisuuden,

haastatteluotteiden sisällyttämisen tutkimusjulkaisuun sekä haastattelun jatkokäytön ja arkistoinnin.

Yhteydenottojen perusteella haastateltaviksi suostui 4 kuntoutusohjaajaa. Otoksessa oli kaksi laituskuntoutuksen edustajaa ja kaksi avokuntoutusyksikön työntekijää. Laadullisessa tutkimuksessa on haastateltavien määrää tärkeämpää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 85). Haastatteluotokseni oli oman arvioni mukaan riittävä tähän opinnäytetyöhön, koska kuntoutuksen molemmista toimintaympäristöistä oli kaksi edustajaa. Tämän myötä mahdollistui vertailu laitostoitimijan ja avotoimijan välillä.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa esitetään usein, että aineisto analysoidaan samanaikaisesti aineiston keruun, tulkinnan ja narratiivisen raportoinnin kanssa. Analyysi voi alkaa jo haastattelutilanteessa, kun tutkija tekee havaintoja ilmiöstä. Havaintojaan voi tyypitellä tai niistä ja aineistosta voi hahmotella malleja. (Hirsijärvi ja Hurme. 2000. s. 136)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa pyritään analysoimaan yhdessä aineiston keruun kanssa, koska ilmiöön liittyvät käsitteet voivat muotoutua vasta teemahaastatteluissa ja teemahaastattelun teemoja pystytään tarkentamaan, lisäämään tai muutoin kehittämään aineiston keruun edetessä.

Tehdyt teemahaastattelu on litteroitu yleiskielisesti, koska tässä aineistossa ei katsottu olevan merkitystä sille, millaisilla eleillä, äänenpainoilla, murre- tai puhekielen ilmaisuilla aiheisiin liittyvä keskustelu teemahaastattelussa käytiin. Teemahaastattelujen aineistosta etsittiin rakenteita, malleja tai prosesseja, jos niitä on tässä yhteydessä löydettävissä. (Kananen, 2010, s. 59 – 63.)

Sisällön analyysi tehtiin teorialähtöisesti, jossa aineiston analyysin luokittelu perustuu aiempaan teoreettiseen viitekehykseen (Vilka 2015, 113 – 114). Tässä opinnäytetyössä aineiston luokittelussa hyödynnettiin aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä tähän opinnäytetyöhön liittyviä käsitteitä.

Teemahaastatteluaineiston analyysissä litteroinnin luokitukset olivat menetelmät ja toimintatapa, Kelan kuntoutusmenetelmät, kuntoutusprosessi, ICF – viitekehys, teemat ja sisällöt, tavoitteet, voimaantumisen, työkyvyn määrittely ja mielisairauden aiheuttamat ennakkoluulot sekä kehittämisehdotukset.

Seuraavassa on esimerkki, jossa teksti on litteroitu ja sitä on koodattu.

Ja tuota, aika vähän puhutaan itseasiassa hyvin diagnoosikeskeisestä maailmasta, missä kuntoutuja kuitenkin on b-lausuntoineen vaan enemmän puhutaan siitä arjesta ja elämästä ja niistä toiveista, miten sen elämä muuttais.	enemmän puhutaan siitä arjesta ja elämästä ja niistä toiveista, miten sen elämän muuttais	Toimintatapa
Et ne on enemmän ehkä keskustelua.	keskustelua	Toimintatapa
Niinku voimavarakeskeistä keskustelua siitä, että mitkä asiat on nyt hyvin ja mitä toivoisi, että muuttuis paremmaksi ja niin edelleen.	voimavarakeskeistä keskustelua	Menetelmä

Esimerkistä käy hyvin ilmi kaikissa kuntoutusohjaajien haastatteluissa esille tullut seikka; kysymykset yksittäisistä menetelmistä oli vaikea erottaa kohderyhmän kanssa työskentelyssä. Kuntoutusohjaajat toivat enemmän esille toimintatapoja, jotka saattoivat sisältää useita eri menetelmiä ja teemoja. Tämän vuoksi koodisanaksi lisäsin myös toimintatavan. Toiminta on jotakin, jota tehdään tai toteutuu ja tapa on malli tai muoto toimia, jopa kulttuurinen toiminnan muoto (YSA). Valitsin toimintatavan kuvaamaan sitä toiminnan tasoa, joka sisältää kokemuksen tuomaa hiljaista tietoa, jonka avulla kuntoutusohjaaja osaa ottaa käyttöön tarvitsemansa menetelmät.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen pätevyyskriteereinä voidaan pitää luotettavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat tutkittavan kannalta luotettavia ja uskottavia. Siirrettävyys on yleistettävyyttä, jota varmistetaan dokumentoinnilla. Laadullisen tutkimuksen havaintoyksiköt eivät kuitenkaan usein ole yleistettävissä, koska tapaukset on valittu usein

harkintaa käyttäen eli kyseessä on näyte. Hyvällä dokumentaatiolla voidaan taata myös riippumattomuutta, jolloin ulkopuoliset arvioijat voivat tarkistaa ratkaisujen virheettömyyden. Neljäntenä kriteerinä pidetään vahvistettavuutta, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka yksimielisiä muut tutkijat ovat tuloksista. (Kananen 2008, 125 – 127.)

Tutkimuseettisesti tutkittavia on informoitava asianmukaisesti. Tiedonvälityksen osat alueet ovat tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe ja tavoite, aineistonkeruun toteuttaminen, osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimusaineiston käsittelyn luottamuksellisuus, rekisteri- ja asiakirjatietojen yhdistäminen tutkittavan antamiin tietoihin, tutkittavien yksityisyys tutkimusjulkaisussa ja tutkimusaineiston jatkokäytöstä ja arkistoinnista informoiminen. (Aineistonhallinnan käsikirja 2017.)

7 Tutkimus tulokset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli teemahaastattelujen avulla etsiä niitä tekijöitä, joilla mielenterveyskuntoutujien työkykyä ja kuntoutumista edistetään Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa. Haastatteluissa esille tulleista kokonaisuuksista koodisanoiksi muodostuivat menetelmät ja toimintatapa, Kelan kuntoutusmenetelmät, kuntoutusprosessi, ICF – viitekehys, teemat ja sisällöt, tavoitteet, voimaantuminen, työkyvyn määrittely ja mielisairauden aiheuttamat ennakkoluulot sekä kehittämissuhteudet. Neljän kuntoutusohjaajan teemahaastatteluista kertyi litteroitua aineistoa 50 sivua (riviväli 1,5). Haastatteluiden pituus vaihteli 55 min – 1 tunti 25 min välillä.

Menetelmät ja toimintatapa

Yksittäisen menetelmän nimeäminen tuntui haastattelemistani kuntoutusohjaajista hankalalta. Useimmat kuvailivat toimintatapoja, joita he käyttivät yksilö- ja ryhmätyöskentelyssä. Nämä toimintatavat sisälsivät useita erillisiä menetelmiä. Toimintavoista pystyi löytämään yhteisen nimittäjän, jossa keskeistä oli kuntoutujan kuunteleminen, pysähtyminen arviointiin, voimaannuttavien tekijöiden etsimiseen kannustaminen sekä motivaation synnyttäminen.

Eriyisen tärkeää mielenterveyskuntoutuksessa on kuntoutusohjaajien haastattelun mukaan kuntoutujan kuunteleminen ja sen mukaan toimiminen. Toisena keskeisenä

tekijänä menetelmien käytössä ja toimintatapojen valinnassa kuntoutusohjaajat kertoivat oman persoonansa ja reflektoinnin vaikutuksen työskentelyynsä.

Ratkaisu- ja voimavaralähtöistä ohjausta ja intuitiivista, hiljaiseen tietoon perustuvaa toimintatapaansa ja menetelmävalintaansa kuntoutusohjaajat toivat esille haastattelussa esimerkiksi seuraavasti:

” En tiiä sillä lailla ... mitä näillä menetelmillä haetaan, että onko ne tavallaan niin ku ihmetempuja, joita ei ensinnäkään ole olemassa vaan et se prosessi lähtee siitä, että asiakas kun on aloittelemassa sitä pitkää muutaman vuoden prosessia, niin hänen kanssaan pitää ensin tavallaan siinä alkuvaiheessa se luottamus pikku hiljaa rakennella että hän alkaa sitten niin kun olla silleen luottavainen sen suhteen, että tässä saattaa olla tätä kautta... sitä reittiä sinne työelämään ruveta löytymäänkin.” (Haastateltava nro 4).

Keinot oman toiminnan muuttamiseksi

Kuntoutusohjaajat pitivät tärkeimpänä keinona muuttaa omaa toimintaansa pysäyttämällä toiminnan ja selvittämällä mistä on kysymys, jos kyseessä oli yksilö- tai ryhmäohjaus. Työskentely moniammatillisessa työryhmässä tai työparin kanssa antoi myös mahdollisuuden pohtia toimintatapojen vaihtamista ja ”toisin tekemisen” kokeilua. Kolmanneksi mainittiin verkostotyö, jolloin asiakasproblematiikka pystyttiin ottamaan esille, esimerkiksi hoitotahon kanssa.

”Sitä vertaistukeahan sitä aina hakkee, totta kai, niin ku sen työparin tai työryhmän kanssa tai sinne verkostoon yhteydessä, semmosta yhteistä neuvottelua...” (Haastateltava nro 3).

Kuntoutusprosessi

Teemahaastatteluissani kysyin kuntoutusprosessista kuntoutusohjaajilta heidän käyttämiensä menetelmien kautta. Suurin osa kertoi kohderyhmän kuntoutuksen olevan polveilevaa ja pitkäkestoista. Sille on myös tyypillistä psyykkisen voinnin vaihteluista johtuva etenemisen ja romahdusten vuorottelu.

”...kun se (kuntoutusprosessi) on aina vähän palaamista siihen alkuvaiheeseen tai varsinkin siihen kartoitusvaiheeseen ja sitten työnetsintävaiheeseen.” (Haastateltava nro 4).

Kelan kuntoutusten pitkäkestoisuus antaa jonkin verran tilaa kuntoutujan jaksamisen mukaan polveilevalle prosessille. Rakenteeseen kirjatut päivien määriin sidotut vaiheet rajaavat kuitenkin mahdollisuutta kuntoutujan yksilölliseltä kuntoutumisen prosessilta. Yhteistyö Kelan henkilöstön kanssa koettiin tärkeäksi yksittäisten kuntoutujien kuntoutusprosessin muutoksista neuvoteltaessa. MT-valmennuksen aikaisen Kelan yhteyshenkilön kanssa työskentely koettiin joustavammaksi, kuin nykyinen mahdollisuus asiointiin Kelan viranomaispuhelinpalvelun kautta.

Kuntoutusohjaajat kertoivat saaneensa koulutusta seuraavien menetelmien käyttöön: toiminnalliset menetelmät, ratkaisukeskeiset menetelmät, narratiivisuus, Imba ja Melba -työkyvyn arviointi menetelmä, motivoiva haastattelu, ryhmänohjaus ja NLP. Osa koki, että pohjakoulutus ja aiempi työkokemus olivat merkityksellisempiä kuin lyhyet muutaman päivän mittaiset koulutukset. Näistä koulutuksista saattoi jäädä käyttöön joitakin yksittäisiä ideoita, jotka hioutuivat käyttöön yhtenä osana toimintamallia. Yhteisenä kuntoutusohjaajien haastatteluista kuvautui työhönsä ja itsensä kehittämiseen motivoituneet mielenterveyskuntoutuksen työntekijät.

”Lähinnä kai jonkin yksittäisen idean saa, että tätäkin voi käyttää ja ajatella, mutta onhan ne aika pieniä, mitä sieltä voi sitten niin ku siirtää käytäntöön ja työhön”
(Haastateltava nro 1).

Kelan kuntoutusmenetelmät

Kelan kuntoutusmenetelmät on kuvattu MT-valmennuksen standardissa ja TEAK:n palvelukuvauksessa (kuntoutuspäiväkirja, ryhmämuotoinen toiminta, välitehtävät, verkostotyö ja itsenäisesti toteutettavat kuntoutuspäivät (ks. luku 2.2.2). Haastattelutilanteessa kävin nämä kuvaukset haastateltavieni kanssa yhdessä läpi ja tämän jälkeen kysyin kuinka ne näkyvät kuntoutusohjaajien työssä ja heidän käyttämissään menetelmissä.

Kuntoutuspäiväkirjaa käytetään yleisesti. Yleensä sen käyttö ohjeistetaan kuntoutuksen alkuvaiheessa. Palveluntuottajat ovat kehittäneet useita erilaisia ohjeistuksia sen toteuttamiseen, koska osa kuntoutujista motivoituu kirjoittamaan, mutta osa tuottaa luontevammin esimerkiksi numeerista arviointia jaksamisestaan kuntoutusprosessin edetessä. Ohjeistuksessa korostetaan sitä, että kuntoutuspäiväkirja on kuntoutujan omaa prosessia tukeva väline.

”Musta ne tehtävät oli sellaisia, et ne haasto niitä ihmisiä kirjoittamaan, että monethan pohti sitä jaksamistaan tosi paljon siinä kuntoutuspäiväkirjassa ja uskalsivat niin ku jotenkin itelleen näkyväksi kirjoittaa, etten jaksaa tällä viikolla niin koska olin niin surullinen tai että nukuin tällä viikolla huonosti...” (Haastateltava nro 1),

Kela on kirjannut **ryhmämuotoisen toiminnan** kuntoutuksen menetelmäksi, mutta ei velvoita sitä toteuttamaan vaan antaa siihen tarvittaessa mahdollisuuden. Haastateltavista kahden palveluntuottajan mielenterveyskuntoutujien palveluissa ei ryhmämuotoista toimintaa järjestetty ollenkaan. Perusteena tälle oli joko kuntoutujien vähäinen määrä tai Kelan ohjaus yksilökuntoutukseen. Ryhmätoiminnasta oli kuitenkin kertynyt aiempaa kokemusta, joka haastatteluissa tuli esille.

Kuntoutusohjaajat korostivat sitä, että ryhmässä voimaantuminen ja vertaistuki mahdollistuvat parhaiten. Lisäksi ryhmässä on mahdollisuus käytännössä harjoitella esimerkiksi draaman keinoin erilaisille työnantajille soittamista tai ihan perusasioita, kuten tervehtiminen kädestä pitäen ja silmiin katsoen.

Verkostotyötä kuntoutusohjaajat kertoivat tekevänsä mielenterveyskuntoutuksessa varsinkin psykiatrisen hoitotahon kanssa. Kela ohjaa tekemään verkostotyötä kuntoutujan kanssa työskentelevien tahojen asiantuntijuuden yhdistämiseksi, kuntoutusprosessin jatkuvuuden tukemiseksi ja sovittujen toimenpiteiden toteutumisedellytysten varmistamiseksi (MT-valmennus standardi 2015, 7 ja TEAK palvelukuvaus 2017, 21).

Verkostotyön kokivat tärkeäksi myös haastattelemani kuntoutusohjaajat. Verkostotyön merkitykset sisälsivät määritelmiä puhelinyhteydenotoista suurempiin hoitoneuvotteluihin. Yleisimmin verkostotyötä tehtiin kuntoutujan hoitotahon kanssa, muita esille tulleita tahoja olivat TE-toimisto, Työvoimanpalvelukeskukset, sosiaalitoimi ja Kela. Kuntoutujan lähiomaisten kanssa tehtiin yhteistyötä hyvin harvoin tai ei ollenkaan. Vaikeutena verkostotyön tekemisessä koettiin ajan puute, yhteisten aikojen sopimisen vaikeus ja ihmisten tavoitettavuus. Yleisimmin verkostoon otettiin yhteyttä kuntoutujan voinnin huononnutta (hoitotaho) tai muissa ongelmatilanteissa (sosiaalitoimi/Kela) sekä jatkosuunnitelmavaiheessa. Harvemmin verkostotyötä tehtiin vain kuntoutusprosessin etenemisen seurannan vuoksi.

”Minusta se verkostotyö ei ole aina sitä, että istutaan ison pöydän ääreen istumaan, vaan se on hyvin arkista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Puhelu on verkostotyötä ja

sähköposti on verkostotyötä. Eikä minusta tänä päivänä ehi hirveesti ennää joka palaveria livenä järjestää.” (Haastateltava nro 1).

Kuntoutujan kuntoutusprosesseja tukevia **välitehtäviä** Kela ohjeistaa standardissaan käyttämään ohjatusti, jos ne tukevat kuntoutujan tavoitteiden saavuttamista tai jos kuntoutusta on jaksotettu. Vastuu välitehtävien ohjaamisesta ja läpikäymisestä on Kelan kuntoutuksessa omaohjaajalla. (MT-valmennus standardi 2015, 7 ja TEAK palvelukuvaus 2017, 22.)

Kuntoutusohjaajat kertoivat antavansa kuntoutujille henkilökohtaisia jopa konkreettisia arjen- ja elämänhallintaan liittyviä välitehtäviä (ruokapäiväkirja, talouden seuranta, lääkäriajan varaaminen, linja-autoreitin selvittäminen tms.) sekä selkeämmin strukturoituja esimerkiksi työkokeilun seurantaan tai tavoitteiden seurantaan suunniteltuja välitehtäviä. Välitehtävien antamisessa on tärkeää kuntoutusohjaajien mukaan tuntea kuntoutujan voimavarat, jaksaminen ja kyvyt. Välitehtävien tarkoitus on edistää kuntoutujan prosessia, eikä aiheuttaa hänelle ylimääräistä stressiä.

”Ne (välitehtävät) on kyllä tosi konkreettisia, esimerkiksi että selvitä omalta kohdaltasi missä sun hammashoito on ja kuka on sun oma hoitotiimi terveyskeskuksessa ja ihan tämmösiä arjenhallintaan liittyviä.” (Haastateltava nro 1).

Itsenäisesti toteutettava kuntoutuspäivä on mainittu kuntoutuksen menetelmänä vasta TEAK:n palvelukuvauksessa (2017, 20). Kuntoutusohjaajat käyttivät yleisesti tätä mahdollisuutta siinä vaiheessa, kun kuntoutuja laati työnhakudokumentteja, etsi itselleen työpaikkaa, otti yhteyttä työnantajiin tai kävi työpaikoilla. Itsenäinen työskentely ei kuitenkaan ole kuntoutusohjaajien mukaan itsestään selvyys tämän kohdeyhmän kanssa. Osa tarvitsi enemmän tukea uusissa sosiaalisissa tilanteissa ja koki haasteellisena omatoimiset yhteyden otot tai käynnit työpaikoilla. Itsenäinen tekeminen kuvautui haastatteluissa myös ohjaajan seuraamana itsenäisenä työskentelynä palveluntuottajan tiloissa, jossa ohjausta oli tarvittaessa saatavilla koko ajan.

ICF - viitekehys

Kela ohjaa palveluntuottajia käyttämään ICF -viitekehystä kuntoutuspalveluissa (ks. luku 2.2.1 ICF Kelan kuntoutuksessa). Yksi haastattelemani kuntoutusohjaaja oli osallistunut ammattikorkeakoulun järjestämään ICF-koulutukseen, muiden tiedot

perustuivat työnantajan järjestämään tiedotukseen tai omaehtoiseen tiedon hankintaan. Kuntoutusohjaajat tuovat yhteisesti esille, ettei kuntoutustyössä ole ollut vierasta kohdata asiakasta ottaen huomioon hänen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakykynsä. Kuntoutujan kohtaamisessa pyritään laaja-alaisuuteen ja monipuolisesti huomioimaan ihminen ja toimintakykynsä.

”...ei se (ICF) sinällään oo mittään uutta. Et se varmaan niin ku se laaja-alaisuus ja monipuolisesti tarkasteltuna se kokonaisuus ja olennaisen löytäminen se on ollut aina.” (Haastateltava nro 2)

Innokylään kootut tai THL-sivustojen ICF-materiaalit eivät tulleet esille haastattelussa. Kuntoutuksessa yleisesti käytössä olevan WHOQOL-PREF elämänlaatumittarin tiedettiin pohjautuvan ICF-malliin.

Kuntoutusohjaajat toivat esille ICF-mallin näkymistä toimintatavassaan kuvaamalla asiakkaan kohtaamista, jolloin keskustelun lisäksi kuntoutujasta ja hänen toimintakyvystään tehtiin kokonaisvaltaista arviointia.

”Niin sitä kokonaisarviota tietenkin niin ku koko ajan skannaa jokaisessa kohtaamisessa ja jokaisessa yhteydenotossa pyrkii sitten luomaan siitä asiakkaan kokonaistilanteesta jonkinlaisen kuvan itelleen.” (Haastateltava nro 4)

Teemat ja sisällöt

MT-valmennuksen standardissa ja TEAK:n palvelukuvauksessa on hyvin monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti kuvattu kuntoutuksen toteutus, jossa myös teemat ja sisältö tulevat esille. Sisältöä on kuvattu kuntoutusprosessin vaiheiden mukaan. (2015, 8 – 17 ja 2017, 11 – 20). Yhteenvedon alkuvaiheessa tai kuntoutuksen suunnitteluvaiheessa kartoitetaan kuntoutujan tilanne kokonaisvaltaisesti, selvitetään ammatilliset kiinnostuksen kohteet ja arvioidaan työelämätaidot; työhön valmennuksen vaihe tai työhönvalmennus sisältävät työnhakuvalmiudet, työn etsimisen ja tuen tarpeet työssä; kuntoutuksen päätösvaiheessa arvioidaan kuntoutusprosessia ja laaditaan jatkosuunnitelma.

Kuntoutusohjaajien haastatteluissa yhteisesti esille tuomana tärkeimpänä teemana oli jaksaminen ja jaksamisen tukeminen sekä arjen- ja elämänhallinnan haltuunotto. Paljon käydään keskusteluita unen merkityksestä, voimavaratekijöistä, sosiaalisista

taidoista sekä kuntoutujan verkostoista ja niiden merkityksestä. Kokeneet kuntoutusohjaajat pystyivät valitsemaan käyttämänsä teemat kuntoutujaryhmien tarpeiden mukaan ja usein nämä tarpeet olivat arkisia, päivittäiseen elämään liittyviä ongelmia.

”Varmaan ryhmässä puhutaan aika paljon ihan työssä jaksamisesta, niin ku omasta jaksamisesta, omahoidosta, omien oireiden tunnistamisesta ... puhutaan siitä, mitkä arjen keinot vaikuttaa siihen, miten jaksaa, mikä merkitys unella on. Pitkästi teemana on varmaan se jaksaminen, koska siinähan se ongelma monilla on.” (Haastateltava nro 1)

Tavoitteet

Mielenterveyskuntoutujien ammatillisena kuntoutuksena toteutettavien MT-valmennuksen ja TEAK:n tavoitteena on tukea yksilöllisesti kuntoutujaa pääsemään palkkatyöhön avoimille markkinoille. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on näissä palveluissa ollut mahdollista tukea kuntoutujaa urasuunnitelman teossa ja alavaihtoehtojen valinnassa sekä ammattialan työn soveltuvuuden varmistamisessa. Jos kuntoutujan tavoitteena on osa-aika työ, voidaan kuntoutuspäivien määrässä per viikko joustaa. Kuntoutuspäiviä on kuitenkin oltava vähintään 3 päivää viikossa. Myös kuntoutuspäivien pituudessa voidaan joustaa, jolloin kuntoutusta on vähintään 4 tuntia päivässä. (TEAK palvelukuvaus 2017, 9.) Samansuuntainen joustomahdollisuus oli MT-valmennuksessa; päivien määrä 3 päivää viikossa ja päivän pituus vähintään 5 tuntia (MT-valmennus standardi 2015, 5).

Työllistymistavoitetta kuntoutusohjaajat pitivät aika kovanakin kuntoutujan kannalta, varsinkin jos kuntoutuja on moniongelmainen ja ollut pitkään poissa työelämästä tai ei ole ollut ollenkaan työssä. Tavoite pidetään kuitenkin mielessä ja sitä kohti edetään pienin askelin. Kela ohjeistaa käyttämään tavoitteen asettelussa on GAS-menetelmää, jossa yleensä työllistymistavoite on purettu osatavoitteiksi, joita arvioidaan ja tarkistetaan kuntoutusprosessin edetessä.

”Nehän (tavoitteet) muuttuu, ne muuttuu tosi paljon, muuttuu pienemmiksi ja tavoitteet pienenee ja sitten myös se, että jo ensimmäisessä lomakkeessa lukkee, että olen kuntoutumassa masennuksesta, niin kolmannella kerralla voi jo ollakin että olen kuntoutumassa siihen, että uskaltaisin puhua työpaikalla enemmän. Eli ne muuttuu tosi paljon konkreettisemmaksi matkan aikana.” (Haastateltava nro 1).

Voimaantuminen

Kuntoutusohjaajat viittasivat kuntoutujien voimaantumisen ja autonomian tukemiseen haastamalla kuntoutujaa itse pohtimaan omaa tilannettaan ja mahdollisuuksiin. Kuntoutusmotivaatiota kohottavana pidettiin sitä, että kuntoutuja ottaa haltuun kuntoutumisensa ja ymmärtää, että kuntoutuminen on juuri kuntoutujan oma asia ja pieniä asioita, eikä tehtävä, jota tehdään kuntoutusohjaajalle. Lisäksi kuntoutusohjaajan pitäisi osata sanoittaa kuntoutujan toivetta ammattiin ja yhdessä lähteä miettimään kuntoutujan voimavaroista lähtien uutta suuntaa. Lisäksi kuntoutusohjaajan tehtävänä on tehdä näkyväksi kuntoutujalle hänen kuntoutusprosessinsa eteneminen. Tämän etenemisen näkyväksi tekemisessä kuntoutusohjaajat hyödynsivät esimerkiksi elämänlaatumittaria.

”...mutta kun minun ajatus on, että ihminen käynnistyisi, hyötyisi tästä kuntoutuksesta muutenkin kuin, että sille haetaan se työpaikka ja se on siellä ” (Haastateltava nro 2).

Työkyvyn määrittely

MT-valmennuksen standardissa ja TEAK:n palvelukuvauksessa työkykyä ei erikseen ole määritelty, mutta se kuvautuu moniulotteisena työkykymallina (ks. luku 2.1.) kuntoutusohjaajan ja kuntoutujan välisissä tapaamisissa läpikäytävien aiheiden ohjeistuksesta. Kaksi kuntoutusohjaajaa viittasi työkykyä määritellessään Juhani Ilmarisen laatimaan työkykytalo-malliin.

Kuntoutusohjaajat määrittelivät työkykyä, omin sanoin, seuraavasti:

- *”Työkyky on sitä, että jaksaminen pysyisi tietyllä tasolla kohtuullisen pitkään. Työkokeilussa ihminen treenaa sitä, että oppii elämään niin, että jaksaisi mahdollisimman hyvin käydä siellä työkokeilupaikassa. Työkykyisyys on tietyn tason saavuttamista, että jaksaisi olla töissä keskimäärin ja sitten sen ymmärtämistä, että oppii tunnistamaan oireitaan ajoissa ja hoitamaan niitä.*
- *Työkykyinen ihminen, pystyy käymään työssä, ei joudu jäämään sairauslomalle... pystyy hoitamaan sen työn. Löytyisi semmoinen työ, missä rajoitteineen pystyy toimimaan.*
- *Meillä on käytössä Ilmarisen työkykymalli, jossa täytyy se perus olla kunnossa. Se tarkoittaa, että terveyden tila ja perhe ja ympäristö, eli se koko paketti on*

kunnossa. Työ- ja toimintakyky on se katto ja siihen kuuluu kaikki nämä verkostot ja kaikki työpaikan johtamiset ja toimintakyky, mikä ihmisellä on.

- *Työkyky on yksilöllinen ominaisuus, mutta se on aina yhteyksissä siihen ympäristöön eli se sama työkyky voi eri ympäristössä näyttäytyä erilaisena. Se perustuu siihen tiettyyn perustoimintatasoon ja se on edellytys, että voimia on yksilöllä riittävästi. Työkyvyn osa-alueita on tietysti se toimintakyvyn ja sen jaksamisen lisäksi sitä osaamispuolta ja että se riippuu tietysti siitä tehtävästä, minkä tyyppistä sen osaamisen pitää olla.”*

Työkyvyn saavuttamisen tukemisessa kuntoutusohjaajat käyttivät työhönvalmennus-työtehtävien määrittelyä/rajaamista/räätälöintiä ja työpaikan valintaa kuntoutujan voimavarojen mukaan. Kuntoutujan jaksamista seurattiin ja muistuteltiin kohtuullisesta pitkäjänteisestä etenemisestä. Joskus myös jarrutteluna, koska innostus työhön pääsystä oli voinut johtaa siihen, etteivät kuntoutujat muistaneet edes pitää taukoja. Mielenterveyskuntoutujilla on usein myös psyyken ongelmien lisäksi somaattisia sairauksia, jotka ovat voineet jäädä huomaamatta tai muutoin hoitamatta. Kuntoutusohjaajat kertoivat muistuttelevansa kuntoutujia myös näiden sairauksien hoitamisesta osana työkykyisyyden saavuttamista.

Työkykymäärittelyn yhteydessä tuli myös esille se, kuinka kuntoutujat usein ajattelivat työkyvystään. Kuntoutuja on saattanut tehdä ammatinvalintansa ja kouluttautua ennen sairastumistaan, eikä hänellä ole kuin opintojen aikaista työkokemusta omasta ammatistaan. Kuntoutusprosessi saattaa jumiutua, jos kuntoutujalle ei anneta aikaa ensin kokeilla aiemman ammatti-identiteettinsä mukaisia työtehtäviä. Usein tähän ammattiin juututaan, eikä uskalleta lähteä kokeilemaan uutta, ennen kuin työkykyisyys tässä aiemmassa ammatissa on selvitetty. Vaikka kuntoutujan työkyky ei olisi riittävä tähän ammattiin ja kuntoutusohjaajat käyttävätkin näitä kokemuksia oppimiskokemuksina ja uuden suunnan lähtökohtana.

”Mut se vaatii tiettyä purkamista ja semmoista tiettyä pysähtymistä ja vähän semmoista uuden miettimistä ennen, kun lähtee siihen seuraavaan paikkaan.” (Haastateltava nro 1).

Ne kuntoutusohjaajat, jotka käyttävät työkykytalo-mallia, kertoivat käyvänsä sen kuntoutujien kanssa läpi ja keskustelevat siitä myös ryhmässä. Mallin käytön etuna

kuntoutusohjaajien mukaan on se, että sen avulla saadaan työkyvyn ulottuvuudet näkyviksi.

Kuntoutusohjaajat kertoivat työkykyyn selkeästi liittyvän myös kuntoutujan toimeentulon. Mielensterveyskuntoutujien voimavarat ovat yleensä melko rajalliset kuntoutusohjaajien arvioinnin mukaan ja huoli säännöllisestä toimeentulosta voi osoittautua niin stressaavaksi, että yleinen toimintakyky ja työkyky heikkenevät. Voimavarat eivät riitä työhönvalmennuksessa käymiseen, kun huoli kuntoutusrahan saamisesta on suuri.

Mielisairauden aiheuttamat ennakkoluulot

Kaksi neljästä kuntoutusohjaajasta oli sitä mieltä, että mielisairautta ei pidetä enää kuntoutujaa leimaavana tekijänä. Syinä tähän he arvioivat olevan yleisen yhteiskunnallisen vastuunoton heikompi osaisista ja psyykkisistä sairauksista julkisuudessa esillä olleiden julkkisten. Osa kuntoutusohjaajista kuitenkin ohjasi kuntoutujia työnhakuvaiheessa ja työnantajakontakteissa sekä vielä haastatteluissakin ilmaisemaan asian muutoin, kuin kertomalla, että on mielensterveyskuntoutuja tai mielensterveyskuntoutuksessa. Yleensä ohjattiin käyttämään kuntoutuja tai ammatinvaihtajastusta, että työnantajayhteys säilyisi haastatteluun saakka. Haastatteluvaiheessa koettiin helpommaksi tuoda esille työstä poissaoloon liittyvää problematiikkaa.

Mielensterveys -sanana tuomaa leimaa merkityksellisempänä pidettiin yleistä työelämän kovenemistä, jolla tässä yhteydessä tarkoitettiin avustavien työtehtävien vähenemistä ja kiireen mukanaan tuomaa haluttomuutta ottaa kuntoutuja perehtymään työtehtäviin.

Kehittämisehdotuksia

Kehittämisehdotukset suuntautuivat pääosin Kelan toimintaan, koska kyseessä oli kaksi Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelua ja näiden lisäksi työn kuormittavuuteen.

Kuntoutusohjaajat olivat yhteisesti sitä mieltä, että lakiin perustuva kuntoutusprosessin **dokumentointi eli kirjaaminen** vie paljon aikaa asiakastyöltä. Palveluntuottajilla on käytössä useitakin erilaisia järjestelmiä, joihin asiakastiedot viedään ja usein tämä on omaohjaajan vastuulla. Kirjaaminen koettiin stressaavana, koska dokumentoinnin

ajan tasalla pitäminen oli haasteellista. Toisaalta ymmärrettiin dokumentoinnin tärkeys kuntoutujan prosessin läpinäkyvyyden kannalta. Kirjaamista pidettiin myös hyödyllisenä siksi, koska mielenterveyskuntoutujien kuntoutusprosessit saattoivat kestää jopa kaksi vuotta ja niiden aikana saattoi olla monenlaisia tapahtumia. Toisaalta kaikki kirjaamiseen käytetty aika oli pois asiakastyöltä.

Läsnäolotodistusten lähettämistä Kelalle pidettiin kuormittavana. Kuntoutusohjaajien yhteinen ehdotus oli, että kuntoutusrahapäätös ainakin tälle kohderyhmälle tehtäisiin koko kuntoutuspäätöksen ajalle ja Kelalle oltaisiin ilmoitusvelvollisia vain, jos kuntoutuja ei ole sovitusti paikalla. Kohtuuttomana koettiin, että sujuvasta prosessista pitää ilmoittaa ja että, tämä ilmoitus vasta takaa kuntoutujan toimeentulon kuntoutusrahana. Toisena Kelan toimintaa kritisoivana kohtana koettiin eri Kelan toimipaikkojen erilaiset käytännöt näissä läsnäoloilmoitusten lähettämisissä ja kuntoutusprosessien keskeyttämisissä.

Kuntoutusohjaajat tekevät mielellään työntajayhteistyötä, mutta harvassa on työpaikkoja, joissa voi olla kuntoutujan tukena palvelukuvauksessa vaadittua määrää 1 – 2 kertaa viikossa riippuen palvelusta. Palvelukuvaus ei tarjoa tässä joustoa, mutta antaa mahdollisuuden tehdä yhteydenotot puhelimitse tai sähköpostilla (TEAK palvelukuvaus 2017, 16).

8 Johtopäätökset

Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutusohjaajien ohjaustyössä menetelmien käyttö muotoutuu toimintatavaksi intuitiolla yhdistetyssä hiljaisessa tiedossa, empatiassa ja eräänlaisessa viisaudessa. Ohjaustyö sisältää oman toiminnan reflektointia kehittämistä ja samaan aikaan tapahtuvaa kuntoutujan toiminnan arviointia ratkaisuja etsivässä ja voimavarasuuntautuneessa kohtaamisessa. Tilanteessa syntyvä intuitio ohjaa menetelmien ja toimintatapojen käyttöä kuntoutusmotivaatiota, -prosessia, kuntoutujan jaksamista sekä työkykyä edistäväksi kokonaisuudeksi.

Löytämäni tulokset työelämälähtöisiin tavoitteisiin pohjautuvasta ammatillisesta kuntoutuksesta toivat myös esille kuntoutusohjaajien yhteistä huolta siitä, pystyykö Kelan nykyisten palvelukuvausten raamittamana tekemään laadukasta ja asiakaslähteistä kuntoutusta. Palvelukuvauksissa kuntoutus etenee yhdestä vaiheesta toiseen.

Työkokeilussa on kuntoutuksen suunnittelu, taitojen ja työn vaihtoehtojen kartoitus, työn etsintä, työssä tukeminen ja tuen asteittainen vähentäminen. Työhönvalmennuksessa vaiheet ovat työssä tukeminen ja tuen asteittainen vähentäminen, kuntoutuksen päättäminen ja seuranta. Mielensterveyskuntoutujan prosessi polveilee edeten ja palaten näiden vaiheiden välillä. Syklisen prosessin toteuttaminen lineaarisena palveluna kuormittaa kuntoutujaa ja ohjaajaa. Mielensterveyskuntoutujien tarpeiden mukaan rakennetun ammatillisen kuntoutuksen olisi hyvä sisältää kokonaisuuksia, joiden toteuttamisessa kuntoutujan voimavarat ja jaksaminen olisivat keskiössä vaiheisiin sidotun prosessin sijaan. Ihmisen mielen kuntouttamisessa menee aikaa.

Kuntoutusohjaajat ovat huolissaan siitä mihin Kelan Työllistämistä edistävästä ammatillisesta kuntoutuksesta on kadonnut kuntoutus. Työkykyisyyden edistämisessä työelämälähtöisten tavoitteiden rinnalle kuuluvat arjentaitoihin, elämänhallintaan ja jaksamiseen keskittyvät tavoitteet, jotta kokonaisvaltainen kuntoutuminen olisi mahdollista.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mikä auttaa mieltä kuntoutumaan ja mikä edistää työkykyisyyttä? Ensiajatukseni oli selvittää tätä useiden eri mielensterveystyötä tekevien toimijoiden kuntoutusohjaajilta. Rajasin kuitenkin haastatteluni koskemaan kuntoutusohjaajia, jotka ovat työskennelleet Kelan mielensterveyskuntoutujille suunnatuissa ammatillisen kuntoutuksen palveluissa. Kohderyhmään päädyin oman mielenkiintoni ja omien kokemusteni perusteella. Työ, työpaikka ja työsuhde tuovat positiivisia vaikutuksia mielensterveydelle, mutta pelkästään työelämälähtöiset tavoitteet eivät oman kokemukseni mukaan kuntouta työkykyiseksi.

Eniten minua mietitytti haastattelun tekemisessä oma roolini opinnäytetyön tekijänä. Toisaalta olen haastateltavieni kilpailevan palveluntuottajan edustaja ja toisaalta kollega. Minun piti pystyä säilyttämään objektiivisuus haastattelutilanteissa, välttää vertailu omiin kokemuksiini ja suhtautua kritiikittömästi toisin tekemiseen. Haastattelukertojen edetessä opin pyytämään enemmän määritelmiä kuntoutusohjaajien käyttämille termeille.

Laadullisen tutkimuksen tekeminen tästä aiheesta oli luonteva valinta, koska muulla menetelmällä en uskonut löytäväni vastauksia kysymyksiini. Päätin jo alkuvaiheessa lähestyä asiaa menetelmien kautta. Haastattelurunkoni muotoutui kovin pikaisesti, sitä olisi voinut pohtia tarkemmin. Onnekseni teemat olivat väljiä ja haastateltavien vastaukset avoimia ja polveilevia. Mielestäni vastauksissa näkyi sanoittamisen vaikeus, joka näytti liittyvän siihen, että puhuessa asiaan, sitä jäseni samalla. Näin mielestäni pääsin kuntoutusohjaajien hiljaisen tiedon äärelle.

Kela tekee tutkimusta omasta kuntoutustoiminnastaan, joten oli luonnollista, että selvittelin, millaisia tutkimuksia heillä on mielenterveyskuntoutuksesta ja/tai työhönvalmennuksesta. Muut tutkimukset valikoituivat sellaisten tekijöiden mukaan, joiden itse ajattelin kuuluvan keskeisesti mielen kuntoutumiseen. Ulkomaisia tutkimuksia tässä opinnäytetyössä on käytetty vähän, koska useimmat mielenterveys- ja/tai ammatillista kuntoutusta koskevat tutkimukset liittyivät johonkin yksittäiseen kuntoutusmenetelmään tai tapahtui sellaisella yhteiskuntajärjestelmässä, jota ei voi rinnastaa suomalaiseen yhteiskuntaan.

Alaranta, Lindberg ja Holma (2008) ovat määritelleet hyvän kuntoutuksen kriteereitä eri näkökulmista. Kela palvelun tilaajana odottaa kuntoutukselta tavoitteellisuutta, tuloksellisuutta, kannattavuutta ja vaikuttavuutta. Hyvään kuntoutuskäytäntöön kuuluu myös ammattitaitoinen, yhteistyökykyinen ja kuntoutujan yksilölliset tarpeet havaitseva kuntoutustyöntekijä. (Rissanen ym. toim. 2008, 653 – 654.) Tulosten perusteella mielenterveyskuntoutujien ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutusohjaaja ja hänen toimintatapansa ovat hyvän kuntoutuskäytännön mukaan yksi tärkeä kuntoutusta edistävä tekijä. Kuntoutusohjaajien ammattitaito, hiljainen tieto, kokemus ja intuitioon perustuva viisaus valita toimintatapansa asiakastyössä sekä oman toiminnan reflektointi ja halu kehittää työskentelytapoja ovat tekijät, mitkä mahdollistavat hyvän mielenterveyskuntoutujan kuntoutustyön.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin neljää mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevää kuntoutusohjaajaa. Kaksi heistä toimi avokuntoutusyksikössä ja kaksi laitostuntoutusyksikössä. Näillä kuntoutusympäristöillä ei lopulta ollut merkitystä

vastauksiin, koska kysymykseni koskivat ko. kuntoutusohjaajien omaa toimintaa ja merkityksen antoja teemoihin liittyen. Aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla, jossa teemat liittyivät kuntoutuksen menetelmiin, Kelan palvelujen ohjeistuksiin sekä ammatilliseen kuntoutuksen liittyviin määritelmiin.

Haastattelut ja aiheeseen liittyvät tutkimukset olivat tuloksiltaan samansuuntaisia. Kela on omista tutkimuksissaan mielenterveyskuntoutujien palveluista ja työhönvalmennuksen kehittämistarpeista päätenyt hyvin samankaltaisiin tuloksiin. Haastatteluaineiston ja teoreettisen tiedon yhdistäminen tuotti oivalluksen kuntoutusohjaajien hiljaisesta tiedosta, intuitiosta ja eräänlaisesta viisaudesta. Lisäksi tulosten perusteella voidaan kritisoida Kelan mielenterveyskuntoutuksen toteuttamista, teemoja ja sisältöjä.

Ratkaisu ja voimavaralähtöinen ohjaus

Vastauksista voidaan yhteenvetona todeta, että ratkaisukeskeiset ja voimavaroja vahvistavat toimintatavat kuvautuivat keskeisinä. Työskentelyssä nousi esille ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus, jossa työskentelyä ohjaavia arvoja ovat Ratkes ry:n periaatteita mukaillen esimerkiksi:

- Kaikki ihmiset ovat arvokkaita ja osaavia.
- Ihmisiä rohkaistaan kuuntelemaan toisia ja ottamaan toisten toiveita huomioon.
- Ihmiset osaavat vaikuttaa omaan elämäänsä ja tehdä yhteistyötä.
- Ihmiset tietävät yleensä, mikä on heille itselleen hyväksi ja milloin (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 80 – 81).

Hiljainen tieto ohjaustyössä

Kuntoutusohjaajien vaikeutta kuvata omia menetelmävalintojaan tai toimintatapojaan voi kuvata Nurmisen (2000, 26 - 27) väitöskirjassaan esille tuomalla intuitiolla, johon liittyy tiedostamattoman hiljaisen tiedon hyödyntäminen. Intuitio ei muodosta itsenäistä tiedon aluetta vaan liittyy erilaisia tiedon alueita toisiinsa; persoonallisen tiedon, esteettisen tiedon, hiljaisen tiedon ja kokonaisvaltaisen taidokkuuden. Intuitioon liittyvää hiljaista tietoa on kuvattu myös monitasoisena ja laaja-alaisena

viisautena, jolle on ominaista omakohtainen sisäistetty, koettu ja arvostettu tieto, johon liittyy empatia (Vänskä ym. 2014, 145).

Mielenterveyskuntoutus on kuntoutusohjaajien kuvaamana haasteellista ja se vaatii ohjaajalta paljon. Olipa pohjakoulutus mikä tahansa, yhteistä haastattelemilleni kuntoutusohjaajille oli se, että heille on muodostunut intuitioon pohjautuvaa viisautta valita toimintatapansa asiakastyössä. Hiljainen tieto, johon tämä intuitio pohjautuu, on syntynyt pitkähkön (8 – 20 v.) työkokemuksen myötä tämän kohderyhmän kanssa työskentelyssä, halusta kehittää omia työskentelytapoja sekä oman toiminnan reflektiivisistä. Ohjauksen itsearviointia voidaan myös kutsua reflektiiviseksi itsearvioinniksi, jossa arvioidaan ohjaajan ja ohjattavan toimintaa, ohjausprosessia ja sen etenevää (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 138).

Kuntoutusprosessi, tavoitteet, voimaantuminen ja autonomia

Koukari (2011, 220 – 224) kirjoittaa, että kuntoutuminen on ihmisen oppimis- ja muutosprosessi, jossa hänen tavoitteensa konkretisoituvat. Kuntoutuksen ei pitäisi olla standardoituja paketteja, vaan kuntoutujan yksilöllisyyttä kunnioittavia, aktiivisuutta edistäviä ja voimavarat huomioivia ratkaisuvaihtoehtoja, jotka toimisivat myös silloin, kun kuntoutujalla on vähäiset omat voimavarat.

Kuntoutujan kuntoutusprosessi mielenterveyskuntoutuksessa kuvautuu kuntoutusohjaajien kuvaamana hyvin usein syklinä, jossa jaksaminen ja voinnin vaihtelun vuoksi palataan ja edetään kuntoutusprosessissa. Tämän syklin asettaminen vaiheittain etenevään prosessiin aiheuttaa pahimmillaan kuntoutusprosessin keskeyttämisen.

Mielenterveyskuntoutujien kuntoutusohjaajan toiminnalla on ratkaiseva merkitys. Ohjauksen tavoitteet on selkeästi määritelty Kelan standardissa ja palvelukuvauksessa. Kuntoutusohjaajalle on oltava sellaista ohjausosaamista, joka auttaa kuntoutujaa näkemään, pohtimaan, muuttamaan ja suuntaamaan toimintaansa kohti kuntoutumistaan. Kuntoutusohjaajan reflektiiviseen itsearviointiin sisältyy Vänskän ym. (2000) mukaan myös ohjattavaan liittyviä asioita, hänen toimintansa ja ajattelun kriittistä tarkastelua, ohjausta ohjattavan toiminnan ja ajatusten tutkimusprosessiin ja muuttumismahdollisuuksien löytämisprosesseihin sekä uuden ajattelun tai toiminnan mahdollistamiseen ohjattavan elämässä (2014, 138).

Unkila (2015) ja Hännisen (2015) kuvaama Chamberlain tuovat esille, että ammatillisen kuntoutuksen prosessin saavuttamisen edellytyksenä on kuntoutujan inhimillisten voimavarojen kehittyminen, tunne autonomiasta ja mahdollisuudesta päättää itse omista asioistaan. Tässä kehittymistehtävässä merkittävänä tekijöinä ovat oma-ohjaajuus (kuntoutujalle nimetty kuntoutuksen ammattihenkilö) ja kuntoutujan yksilöllisyyttä kunnioittava ohjaus sekä toivon ja innostuksen ilmapiirin luominen.

Kuntoutusmotivaation kohentamiseksi ohjauksessa tulisi käyttää ohjattavan muuttumismahdollisuutta tukevaa ohjausta. Ohjaaja toimii yhdessä ohjattavan kanssa ja tämä jaettu asiantuntijuus ohjaa reflektiiviseen ajatteluun, toiminnan käynnistämiseen ja voimavarojen mobilisoimiseen. Ohjaustyössä olisi hyvä pyrkiä empowerment-lähestymistapaan, konstruktivistiseen ohjauksikäsitteeseen ja dialogiin keskusteluissa. (Vänskä ym. 2014, 73.) Myös Frain ym. (2009) ovat todenneet, että voimaantumisen kohentaminen vaikuttaa parantavasti myös kuntoutuksen lopputulokseen.

Kelan määrittelemistä kuntoutusmenetelmistä

Kuntoutuspäiväkirjaa voidaan ajatella kuntoutujan sisäisen tarinan tulkkina kuntoutusprosessin aikana ja hänellä on sen avulla mahdollisuus jäsentää muutosprosessiaan ja sanoittaa kuntoutumisensa etenemistä. Kuntoutujan oman toiminnan arviointi voi toimia lähtökohtana autonomialle ja voimaantumiselle. Hänninen (1999, 58) kirjoittaa väitöskirjassaan, että sisäinen tarina on elämäntilanteen, elämän tapahtumien ja elämän muutosten tulkki. Tarinassa yksilöllinen elämä sijoittuu laajempaan sosiaaliseen kokonaisuuteen ja se määrittelee ihmiselle hänen identiteettinsä.

Ryhmämuotoisessa toiminnassa voi peilata omaa toimintaansa ja sosiaalista identiteettiään sekä vuorovaikutustaan. Lisäksi ryhmä voi auttaa omien tuntemusten oppimisessa ja ymmärtämisessä, sen avulla voi eläytyä muiden elämäntilanteeseen ja saada tunteen kuulumisesta johonkin. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä ja Rusi-Pyykönen 2013, 162.) Haastattelujen perusteella ryhmällä on kiistattomasti positiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutuksessa.

Mielenterveyskuntoutuksessa **verkostotyötä** tehdään tavallisimmin kuntoutujan hoitotahon kanssa. Monet eri ammattiryhmät, asiakasryhmät, organisaatiot ja institutiot toimivat kuntoutuksen kentällä. Kuntoutus kuvautuu toimintana ja järjestelmänä monimutkaisena ja osin hajanaisena kokonaisuutena. (Lindh 2013,77.) Tämä

palvelujärjestelmä kuvautuu usein myös kuntoutujalle monimutkaisena ja epävarmuutta aiheuttavana, jopa mahdottomana jäsentää. Kuntoutuksessa usein käytetyn sosiaalisen verkostokartan avulla voidaan tehdä kuntoutujalle näkyväksi ne tahot, joissa hänelle on mahdollisesti nimetty työntekijä. Kuntoutusohjaaja on usein opas, joka selvittää mihin kukin verkoston jäsen liittyy kuntoutujan elämäntilanteessa. Varsinkin kuntoutuksen päättyessä on tärkeää pitää verkostopalaveria sen tahon kanssa, jonka jatko-ohjaukseen kuntoutuja siirtyy, jos työllistymistä ei tapahdu.

Teemat ja sisällöt

Työelämälähtöiset teemat ja sisällöt eivät mielenterveyskuntoutuksessa vastaa kaikkiin kuntoutujan tarpeisiin. Kuntoutusohjaajien mukaan paras paikka harjoitella ihmisten kanssa olemista ja sosiaalista vuorovaikutusta, saada vertaistukea ja keskustella esimerkiksi jännittämisestä, on ryhmätoiminta. Näihin liittyvät teemat ja sisällöt ovat poistuneet uusimmasta Kelan mielenterveyskuntoutujille suunnatusta palvelusta. Kela on omassa tutkimuksessa työhönvalmennuksen kehittämistarpeista todennut, että arkielämän taitoihin ja elämäntilanteen kohentamiseen liittyviä sisältöjä tulisi kehittää työhönvalmennuksen osana (Härkäpää ym. 2013).

Tuisku ym. (2013) tuo artikkelissaan esille, että kuntoutuksen oikea-aikaisuuden yksi tekijä on, että kuntoutujan motivaatio ja voimavarat ovat riittävät ja elämäntilanne ja sosiaalinen tilanne ovat riittävän vakaat. Mielenterveyskuntoutujista useimmat olivat kuntoutusohjaajien kertoman mukaan olleet useita vuosia poissa työelämästä tai työkokemusta ei ollut kertynyt ollenkaan. Voimavarat saattoivat kuvautua riittävinä kuntoutuksen alussa ja elämäntilanne tasapainoiselta ennen työvalmennuksen alkua. Työn lisääminen päivittäisiin toimintoihin saattoi kuitenkin sekoittaa päivärytmin ja arkiaskareiden suorittamisen siinä määrin, että voimavarat eivät enää olleetkaan riittävät kuntoutumisen tavoitteiden eteenpäin viemiseen. Ammatillisen kuntoutuksen yhtenä teemana tulisi olla työn positiiviset merkitykset yleiseen toimintakykyyn ja työhön kuluvaan ajan ja muun arkielämän yhteensovittaminen.

Työkyvyn määrittely

Juhani Ilmarisen laatimassa Työkykytalo-mallissa ja Moniulotteisessa työkykymallissa yksi työkykyisyyden kriteeri on, että työkyvyn eri ulottuvuudet ovat tasapainossa (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 23., Järvikoski ym. 2011 ja Gould ym.

2006). Nämä ulottuvuudet tulevat esille myös tämän opinnäytetyön haastatteluissa. Kuntoutusohjaajat kuvaavat, että työntekijä on yksi tärkeä ulottuvuus työn ja työorganisaation rinnalla työkykyisyydessä ja varsinkin Härkäpään ym. (2013) esille tuomassa työllistyvyyden käsitteessä yksilölliset tekijät ja henkilökohtaiset olosuhteet ovat merkityksellisiä.

Kuntoutusohjaajien kuvaamana mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen kuntoutukseen olisi hyvä liittää myös sosiaalisen kuntoutuksen sisältöjä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan sekä tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin.

Työkyvyn arviointi

Kuntoutusjaksojen aikana kuntoutusohjaajille syntyy hyvä käsitys kuntoutujien toimintakyvystä, sosiaalisista taidoista ja työkyvystä ja tätä käsitystä olisi arvokasta hyödyntää myös kuntoutujan verkostossa. Kuntoutusohjaajan päivittäisissä tapaamisissa tulee näkyväksi paljon enemmän asioita, kuin esimerkiksi 45 minuutin terapiakäynnillä. Voimavarat, jaksaminen, sosiaalinen vuorovaikutus, ryhmässä oleminen, työtaitojen oppiminen ja näiden lisäksi ulkoinen habitus voivat kuvautua hyvinkin toisen tyyppisenä päivittäisissä toiminnoissa kuntoutuspäivien aikana. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteet ovat työelämälähtöisiä, mutta kuntoutusjakso voi myös todentaa, etteivät mielenterveyskuntoutujan voimavarat ole enää riittävät työelämään. Jos verkostossa ei luoteta kuntoutuksessa esille tulleeseen työkyvyttömyyteen, voi kuntoutuja jäädä välitilaan ja kulkea palvelusta toiseen ilman ratkaisevaa päätöstä.

Mielisairauden aiheuttamat ennakkoluulot

TEAK:n palvelukuvauksesta on poistettu kokonaan termit mielenterveyskuntoutus ja -kuntoutuja. Jos mielenterveydestä ja mielenterveyskuntoutujien tarpeista ei pystytä avoimesti puhumaan edes tälle ryhmälle suunnatussa ammatillisessa kuntoutuksessa, ei voida olettaa, että yhteiskunnan tai työnantajien asenteet muuttuisivat positiivisemmiksi.

Tässä opinnäytetyössä tuli esille sama ilmiö kuin Huttusen (2015) kirjoittamassa artikkelissa "Lääkkeet mielen hoidossa", että mielenterveyskuntoutujat eivät saa

riittävästi hoitoa somaattisiin sairauksiinsa ja ne saattavat jäädä kokonaan tutkimatta, jos oireet tulkitaan psyykkisperäisiksi tai ne katsotaan lääkkeiden haittavaikutuksiksi. Tämän vuoksi kuntoutusohjaajat pitävät tärkeänä, että kuntoutujia tuetaan ja kannustetaan hakeutumaan hoitoon somaattisten sairauksien selvittämiseksi.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin tietyn kohderyhmän kuntoutusohjaajien teemahaastattelu, joka todettiin parhaaksi välineeksi tiedon hankkimiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää niitä tekijöitä, joilla mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta ja työkykyä edistetään Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa. Mielenterveyskuntoutujien käsityksien selvittämiseen ei lähdetty, koska tämän opinnäytetyön puitteissa ei pystytty vastaamaan mahdollisiin haastattelusta johtuvien taakamien hoitamiseen.

Kuntoutusohjaajien joukko on valittu harkintaa käyttäen sellaisten kuntoutuksen palveluntuottajien joukosta, joilla on kohderyhmän kuntoutuksesta riittävää kokemusta. Riittäväksi kokemukseksi on tässä opinnäytetyössä määritelty kahden perättäisen ammatillisen kuntoutuspalvelun toteuttaminen. Kohderyhmä koottiin yhdeltä erityisvastuualueelta, johon kuului kokonaisuudessaan 6 palveluntuottajaa.

Saatujen tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa tässä opinnäytetyössä sen tekijän omakohtainen kokemus mielenterveyskuntoutuksesta. Tämä on vaikuttanut siihen, ettei haastatteluvaiheessa kuntoutusohjaajilta ole tehty tarkentavia kysymyksiä kaikista heidän tulkinnoistaan. Tulkintoja on pidetty yleisesti tiedossa olevina, vaikka ne liittyivät mielenterveyskuntoutujien kuntoutusohjaukseen.

Kuntoutusohjaajat ovat suostuneet teemahaastatteluihin vapaaehtoisesti, eikä heille ole maksettu erillistä korvausta osallistumisesta. Tutkimusaineisto on käsitelty luottamuksellisesti ja se on litteroitu siten, että haastateltavia tai heidän palveluntuottajiaan ei voi tunnistaa.

Aiemmat tutkimustulokset ja haastattelusta saadut tulokset olivat saman suuntaisia, joten tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavina myös tutkitun kanalta.

9.3 Jatkotutkimus mahdollisuuksia

Tämän työn aikana esiin nousi seuraavia ajatuksia mahdollisiksi jatkotutkimuskohteiksi:

- Jatkoehittämishankkeeksi voisi suunnitella sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen rajapinnoilla toimivan mielenterveyskuntoutusmallin, joka toteutuisi ajatuksella yksilöllisesti ryhmässä. Toteutuisiko tämänkaltaisessa kuntoutuskokonaisuudessa paremmin aiemmissä tutkimuksissa saadut ja tämän opinnäytetyön suuntaviivat.
- Suuremmilla resursseilla voisi selvittää, kuinka asiakaslähtöisyys toteutuu tämän päivän mielenterveyskuntoutujien ammatillisessa kuntoutuksessa.
- Mielenterveyskuntoutujien kuntoutusohjaustyön mallintaminen, jossa malli voisi kohdistua joko vuorovaikutustaitoihin, ajattelutapoihin, merkityksenantoihin, tavoitteiden asettamiseen, ajatus- ja toimintavaihtoehtojen löytämiseen, ohjaamisen tapoihin ja tyyliin sekä asiakkaiden julkilausumattomien merkitysten tunnistamiseen.
- Koukkari (2010) on tehnyt väitöskirjan kuntoutujien kokonaisvaltaisista käsityksistä, mutta koska mielenterveyden häiriöiden vuoksi ohjaututaan edelleen työkyvyttömyyseläkkeelle, olisi järkevää tehdä asiakaslähtöinen tutkimus juuri tälle kohderyhmälle.
- Tässä opinnäytetyössä tuli esille kuntoutusohjaajien ohjausosaamista, joka on syntynyt pitkän työkokemuksen, omaehtoisen kouluttautumisen ja pohjakoulutuksen seurauksena. Vaativa ohjausosaaminen, asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa ja vuorovaikutustaidot sekä tilannetaju. Jatkotutkimuksessa voisi selvittää, löytyykö näitä nykyisistä tutkintokoulutuksista ja jos ei, niin miten niitä voitaisiin opettaa.

Lähteet

Aineistohallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.5.2017 <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/>

Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M. & Gagne, C. 1990. Psychiatric rehabilitation. Second edition. Center of Psychiatric Rehabilitation. Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences. Boston University. Viitattu 5.6.2017. <https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2011/11/Preview-Psychiatric-Rehabilitation-2nd-edition.pdf>

Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) 2013. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Teemakirja 11. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 5.6.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>

Eläketurvakeskus. Suomen työeläkkeen saajat 2016. Viitattu 23.9.2017. <http://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeensaajat-ja-vakuute-tut/tyoelakkeensaajat/>

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.). 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 3. uud.painos. Helsinki: Edita

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

HELDA - Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto. Hakutulos: Kansaeläkelaitos (Kela). Viitattu 27.5.2017 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/2257?locale-attribute=fi>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 – 16 p. Helsinki: Tammi

Huttunen, M. O. 2015. Psykkiset ja somaattiset sairaudet – Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Terveyskirjasto. Artikkelit. Viitattu 11.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00007

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (Toim.). 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino

- Hänninen, I. 1999. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. 5. painos. Väitöskirja. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto Oy Juvenes Print. Viitattu 7.10.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5597-5>
- Härkäpää, K., Harkko, J. & Lehikoinen, T. 2013. Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128. Helsinki: Kela. Viitattu 23.5.2017 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42487/Tutkimuksia128.pdf?sequence=4>
- Innokylä. ICF-verkosto. 2017. Viitattu 27.7.2017. <https://www.innokyla.fi/web/verkosto567246>
- Jahoda, M. 1958. Current concepts of positive mental health. Joint commission on mental health and illness monograph series. Vol 1. xxi 136 pp. New York, NY. Viitattu 2.6.2017. <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&uid=2006-20880-000>
- Järvikoski, A.2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 27.5.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70263>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. www.tahtijulkaisut.fi Jyväskylä
- Kananen, J.2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. www.tahtijulkaisut.fi Jyväskylä
- KEKL 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Viitattu 19.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2005/20050566>
- Kela. Ammatilliset kuntoutuspalvelut. 2017. Viitattu 25.5.2017. <http://www.kela.fi/amatilliset-kuntoutuspalvelut>
- Kela – Toimintakyvyn mittaaminen. 2017. Viitattu 25.5.2017. <http://www.kela.fi/toimintakyvyn-mittaaminen>
- Kela – Tutkimusjulkaisut. 2017. Viitattu 26.5.2017 <http://www.kela.fi/tutkimusjulkaisut>
- Kelan avo- ja laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. 2015. Viitattu 19.5.2017. <http://www.kela.fi/documents/10180/734866/MT-ty%C3%B6h%C3%B6nvalmennus.pdf/0c98515a-9666-4042-9afc-786096c83632>
- Kelan avo- ja laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. Työllistymistä edistävä kuntoutus. 2017. Viitattu 19.5.2017 <http://www.kela.fi/documents/10180/3093658/Ty%C3%B6llistymist%C3%A4+edist%C3%A4v%C3%A4+amatillinen+kuntoutus.pdf/876412f2-52c3-4d62-85df-4ee45286f7d2>

Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. Voimassa 1.1.2015. Viitattu 11.10.2017. <http://www.kela.fi/documents/10180/734866/Yleinen+osa.pdf/f7d461cd-25be-4e40-b6fb-6ecf19965375>

Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Yleinen osa. Voimassa 1.1.2018 alkaen. Viitattu 26.7.2017. <http://www.kela.fi/documents/10180/3983896/Yleinen+osa+2018.pdf/08990cf5-f764-404c-914e-490bfd681c6d>

Kelan kuntoutustilasto 2016. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 18.5.2017 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/179106/Kelan_Kuntoutustilasto_2016.pdf?sequence=6

Kelan palveluntuottajahaku. Viitattu 19.5.2017. <https://easiointi.kela.fi/palveluntuottajahaku/>

Koppa-Kurssi- ja opintomateriaalisivusto. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.5.2017. <https://koppa.jyu.fi/>

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto. Acta Electronica Universitas Lapponiensis 56. Viitattu 8.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-2011291056>

Kuntoutus. 2008. Rissanen, p., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Toim. 2. p. Keuruu: Otava

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.5.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence=>

Lindh, J. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajaavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. 2013. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-644-8>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017c. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Teoksessa Psykiatria. Toim. Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Paronen, T. 2017. Duodecim. Viitattu 25.5.2017. <http://www.oppiportti.fi/op/pkr00108/do#T2>

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos, 2. korjattu p. Jyväskylä: Gummerus

Mielenterveystalo.fi. 2017. Viitattu 10.10.2017. <https://www.mielenterveystalo.fi/ai-kuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Viitattu 7.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-839-4>

Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, m., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, t. & Wuorio, s. (Toim.) 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015 – Mitentästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 20/2015. Viitattu 27.5.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/129592>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.5.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

Sohlman, B., Immonen, T. & Kiikkala, I. 2005. Ongelmallinen mielenterveys. Yhteiskuntapolitiikka-YP, 70, 2, 210 – 213. Helsinki: Stakes. Viitattu 23.5.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101669/052sohlman.pdf?sequence=1>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 21.10.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö – Ammatillinen kuntoutus. 2017. Viitattu 23.5.2017 <http://stm.fi/ammattillinen-kuntoutus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. 2017. Viitattu 27.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky>

Toimia-käsikirja (2.0): Kuvaus toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin suositusten sekä mittariarviointien laadinnasta TOIMIA-asiantuntijaverkostossa. 2017. Viitattu 27.7.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704065967>

Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K. Heilä, H., Vainiemi, K. & Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Duodecim 2013; 129: 2623 – 32. Viitattu 20.8.2017. <http://www.duodecim-lehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/lehti/2013/24/duo11409>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud.p. Helsinki: Tammi

Tuulio-Henriksson, A., Appelqvist-Smidlechner, K. & Salmelainen, U. 2015. AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Viitattu 26.5.2016. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156631>

Unkila, K. 2015. Voimaantumisen ammatillisessa kuntoutuksessa: vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien kuntoutujien kertomuksia ammatilliselta kuntoutuskurssilta. Licensiaattityö. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.8.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201505251515>

Vadén, V-M., Toikka, T. Tuominen, U. & Tuominen, T. 2016. Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2015 aloittaneiden lähtötilanne. 2016. Kela. <http://www.kela.fi/documents/10180/1346663/Kuntoutuksen+hy%C3%B6dyn+arviointi+raportti+2015.pdf/9ddf8a33-2048-492d-9fbb-3e4235cb8b07>

Veijalainen, Mika (toim.). 2004. Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen laatustandardi. VATES-Säätiö. VATES-kirjat. Viitattu 26.7.2017. http://www.vates.fi/media/julkaisut_kirjat/mielenterveyskuntoutujien-tyohonvalmennuksen-laatu-standardi.pdf

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-Kustannus

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. – 2.painos. Porvoo: Edita Publishing

Ylisassi, H., Rajavaara, M. & Seppänen-Järvelä, R. 2016. Työn muutokset, työkyky ja kuntoutus. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 25.5.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tsk00091&p_haku=kuntoutus

YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto. Finto – Suomalainen asiasanasto ja ontologia-palvelu. Viitattu 7.10.2017. <http://www.yso.fi/onto/ysa/Y155033>

WHO Maailman terveysjärjestö. Viitattu 23.5.2017 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

WHO Classifications. Viitattu 17.10.2017. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko teemahaastatteluun

1. Taustaa

Haastateltavan tausta ja kokemus kuntoutusohjaajan työstä sekä mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelystä.

Haastattelun tavoitteena on selvittää millaisia menetelmiä kuntoutusohjaajat käyttävät Kelan Mt-valmennuksessa ja TEAK-palvelussa.

2. Millaisia kuntoutuksen menetelmiä käytät näissä palveluissa?

- a. Yksilömenetelmät?
- b. Ryhmämenetelmät?
- c. Oletko saanut jonkun menetelmäkoulutuksen työhösi?

3. Miten valitset käyttämäsi menetelmät?

- a. Millaiset tekijät vaikuttavat valintaasi?
- b. Miten tälle ammatilliselle kuntoutukselle määritelty tavoite (toiveita, osaamista, taitoja vastaava ja terveydentilalle soveltuvan palkkatyön löytäminen) näkyy käyttämässäsi menetelmissä?

4. Millaisia teemoja kuntoutusmenetelmissäsi ja/tai kuntoutusprosessissa käsitellään?

- a. Miten kuntoutusprosessi näkyy käyttämässäsi menetelmissä?

5. Kaikissa Kelan palveluissa on taustalla ICF-viitekehys. Kuinka tämä viitekehys näkyy käytännön työssäsi ja käyttämässäsi menetelmissä?

6. MT-valmennuksen tavoitteina ovat työllistyminen, työelämässä pysymisen tukeminen, työelämävalmiuksien parantaminen, työtehtävien kokeilu ulkopuolisissa työpaikoissa, sopivan koulutusalan etsiminen sekä opintojen jatkaminen ja loppuun saattaminen. TEAK:n tavoitteena on tukea yksilöllisesti kuntoutujan pääsyä koko- tai osa-aikaiseen palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille ulkopuoliseen työpaikkaan, yrittäjyyteen tai ammatinharjoittajaksi ja lisäksi tukea urasuunnitelman teossa ja alavaihtoehtojen valinnassa sekä ammattialan työn soveltuvuuden varmistamisessa.

- a. Miten määrittelet työkyvyn omassa työssäsi?
- b. Miten sen käyttämäsi menetelmät tukevat sen saavuttamista?

7. Kela on määritellyt standardeissa/palvelukuvauksissa seuraavat kuntoutuksen menetelmät: kuntoutuspäiväkirja, ryhmämuotoinen toiminta, verkostotyö, välitehtävät ja itsenäisesti toteutettavat kuntoutuspäivät.

Kuinka nämä näkyvät työssäsi ja käyttämässäsi menetelmissä?

8. Millaisia keinoja sinulla on muuttaa toimintaasi, jos käyttämäsi menetelmä ei näytä toimivan?
9. Miten haluaisit muuttaa tai kehittää toimintaasi?

Liite 2. Yhteydenotto sähköposti

Hei!

Olen opiskelemassa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmassa kuntoutuksen ohjaaja AMK-tutkintoa. On opinnäytetyön tekemisen aika. Teen opinnäytetyötä mielenterveyskuntoutujien ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusmenetelmistä. Aineistoa aion kerätä haastatteleamalla sellaisia ohjaajia, jotka ovat olleet ohjaajina aiemmassa Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksessa ja nyt tämän vuoden alusta Työllistämistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa.

Selvitin palveluntuottajahausta ja aiemmasta tarjouskierrroksesta, että xx palveluntuottajan toimipaikka on ollut palveluntuottajana MT-valmennuksessa ja tekee nyt uusinta TEAK-palveluakin.

Ko. palvelua koskevissa yhteystiedoissa oli tietosi, joten esitän siis pyyntöni siksi sinulle. Jos sinulle itselläsi ei ole mahdollisuutta osallistua tähän teemahaastatteluun, niin löytyykö toimipaikastasi joku toinen ko. kohderyhmään kuuluva ohjaaja, jonka voisin haastatella?

Tavoitteeni on tehdä haastattelut mahdollisimman pikaisesti, jopa tämän kuun lopussa tai heinä-elokuussa. Tiedän, että on kesälomakausi, joten ei ole mikään ongelma, jos haastattelut menevät elokuulle. Haastatteluun olisi hyvä varata aikaa 1 – 2 tuntia.

Itsestäni sen verran, että olen työskennellyt eri ikäisten mielenterveyskuntoutujien kanssa yli 10 ammatillisen kuntoutuksen ohjaajana. Olen työskennellyt ryhmä- ja yksilöohjaajana ko. kohderyhmän kanssa. Työni taustalla on pohdinta siitä, että löydätkö menetelmiä tutkimalla niitä motivaation synnyttäjiä, joita tarvitaan ko. kohderyhmän kuntoutusprosessien etenemisessä.

Yhteydenottoa odotellen, Leena Kuikka