

**Mielenterveyskuntoutujien ääni sosi-
aalisen median kautta kuultuna
Kokemuksia ja käännekohtia kuntoutumisessa**

Päivi Närvä
Anne Pohjolainen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kuntoutuksenohjaaja (AMK)

Tekijä(t) Närvä, Päivi Pohjolainen, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Mielenterveystutkijien ääni sosiaalisen median kautta kultuna, kokemuksia ja käännekohtia kuntoutumisessa		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Merja Kurunsaari Anu Pelkonen		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Mielenterveystutkijien henkilökohtaisia kokemuksia sairastamisesta ja kuntoutumisesta on tutkittu vähän. Internetin käyttö on avannut uuden oven subjektiivisesti julkaistavaksi valitun tiedon äärelle, sinne kirjoittajat valitsevat itse, mitä he pitävät kertomisen arvoisena kokemuksistaan.</p> <p>Tämän työn tarkoitus oli tuoda julki kuntoutujien omakohtaisia kokemuksia kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta sekä siihen vaikuttaneista tekijöistä. Millaisia kokemuksia kuntoutumisesta kuntoutujilla on sekä mikä heitä on auttanut kuntoutumaan. Kiinnostavia olivat myös kuntoutumisessa tapahtuneet merkittävät käännekohdat.</p> <p>Internetistä valittiin 20 kpl mielenterveystutkijien kirjoittamia tekstejä, joiden avulla etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tekstit analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Tuloksia tarkasteltiin niin yksilöllisten tekijöiden kuin yhteiskunnallisten tekijöiden näkökulmasta.</p> <p>Yksilöllisistä tekijöistä tärkeiksi nousivat itsetutkiskelu ja psykoedukaation merkitys, sairauden kanssa elämään oppiminen. Yhteiskunnallisista tekijöistä merkittävään asemaan nousivat lääkinnällinen kuntoutus sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Erityisesti hoitokontakti koettiin merkitykselliseksi.</p> <p>Mielenterveystutkijien polut ovat moninaisia ja yksilöllisiä. Jatkotutkimuksella voisi selvittää, kuinka nykyiset kuntoutuspalvelut pystyvät vastaamaan näiden asiakkaiden tarpeisiin.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat)</p> <p>Kuntoutus, kuntoutuminen, internet, kokemukset, kokemuksellisuus, mielenterveys, sosiaalinen media, kvalitatiivinen analyysi, sisällönanalyysi</p>		

Author(s) Närvä, Päivi Pohjolainen, Anne	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 55	Permission for web publication: X
Title of publication The voice of mental health rehabilitees in social media narratives, experiences and turning points in rehabilitation process.		
Degree programme in rehabilitation counselling		
Supervisor(s) Merja Kurunsaari Anu Pelkonen		
Assigned by -		
Abstract <p>Subjective experiences about sickness and rehabilitation in the lives of mentally ill people are scarcely studied. The vast use of the internet has opened a new window to reach subjective life experiences, those who write to the internet have themselves chosen facts they see worth of sharing.</p> <p>The goal was to give voice to those subjective experiences in rehabilitation and the factors involved in it. The objective was to find out what kind of experiences about rehabilitation do rehabilitees have and is there something which helped them in the process, furthermore, have there been any turning points in it.</p> <p>20 texts written by mentally ill people were chosen from the internet. Through those writings answers to questions at hand were looked for. Texts were analyzed by qualitative content analysis. The results were studied by viewing personal and societal factors.</p> <p>Soul-searching and psychoeducation were important personal factors when coping with mental illness. The role of medical rehabilitation and social and health-services were paramount. Contacts with medical staff were especially significant.</p> <p>Presumably rehabilitation paths are complex and individualistic. More research is needed to find out, how current rehabilitation services can meet the needs of mentally ill people.</p>		
Keywords/tags (subjects) Rehabilitation, recovering, internet, experiences (knowledge), a posteriori, mental health, social media, qualitative analysis, content analysis		

Sisältö

1	Kuunnellaan ääntä, ei kaikua	3
2	Mielenterveys	5
3	Kuntoutus	6
3.1	Kuntoutuminen	7
3.2	Kuntoutumisen prosessi	9
3.3	Kuntoutuksen muodot	10
3.3.1	Lääkinnällinen kuntoutus; lääkehoito ja terapia	10
3.3.2	Ammatillinen kuntoutus	12
3.3.3	Kasvatuksellinen kuntoutus; psykoedukaatio	12
3.3.4	Sosiaalinen kuntoutus	13
4	Mielenterveyskuntoutus.....	14
4.1	Mielenterveyskuntoutuksen piirteitä.....	14
4.2	Kelan tuottama mielenterveyskuntoutus	16
4.3	Mielenterveyskuntoutuksen tuloksellisuus ja vaikuttavuus.....	17
5	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	18
6	Tutkimuksen toteuttaminen	20
6.1	Aineiston kerääminen	20
6.2	Aineiston kuvailu	21
6.3	Kvalitatiivinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
6.4	Analyysin toteuttaminen.....	23
6.5	Kirjoitusten analyysi tutkimuskysymyksittäin	26
7	Tutkimustulokset.....	27
7.1	Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen tärkeimmät ja vähäarvoiset seikat 28	
7.2	Sosiaali- ja terveysalan palvelut ja niiden merkitys	29
7.3	Itsetutkistelu ja psykoedukaatio	31
7.4	Lääkinnällinen kuntoutus ja sen merkitys	32

	2
7.5 Läheisten ja muiden antama tuki	33
7.6 Muut tulokset	34
7.6.1 Ammatillisen kuntoutuksen merkitys.....	34
7.6.2 Internet ovena maailmaan	34
7.7 Tärkein asia kuntoutumisessa	35
7.8 Käännekohtia kuntoutumisessa	35
7.9 Kuntoutuksen vaikutukset.....	36
8 Johtopäätökset.....	37
9 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
10 Pohdinta.....	43
Lähteet	47
Liite 1. Aineiston sisällönanalyysin tulokset.....	51
Kuvio 1. Masennuksen lisäksi sairastetut sairaudet.....	27
Taulukot	
Taulukko 1. Yksilöllisten tekijöiden maininnat teksteissä.....	25
Taulukko 2. Ympäristötekijöiden maininnat teksteissä.....	25
Taulukko 3. Yhteiskunnallisten tekijöiden maininnat teksteissä.....	26

1 Kuunnellaan ääntä, ei kaikua

Eläketurvakeskus julkaisi huhtikuussa 2020 tuoreimmat tilastot Suomessa työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä henkilöistä. Tilaston mukaan mielenterveyssyyt ovat yleisin syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi jäi Suomessa eläkkeelle 6700 henkilöä vuonna 2019, mikä oli 33 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä. Seuraavaksi suurin ryhmä olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joiden osuus oli 31 %. Masennusdiagnoosi oli yleisin mielenterveyssyistä eläkkeelle jäämisen syy (57 %). Kaiken kaikkiaan vuonna 2019 oli mielenterveyssyistä Suomessa eläkkeellä 58 000 henkilöä, joka on 43 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä olleista. (Suomen työeläkkeensaajat 2020.)

Mielenterveys sairastavien henkilökohtaisia kokemuksia sairastamisesta ja kuntoutumisesta on tutkittu vähän. Tutkimuksia on tehty usein haastattelujen ja kyselyjen avulla. Alasuutarin (2011) mukaan esimerkiksi haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastateltava aina pyrkii saamaan käsityksen siitä, mihin kysymyksillä pyritään ja haastateltava vastaa tekemiensä tulkintojen pohjalta. Sama tapahtuu myös lomaketutkimuksessa. Ennen vastaamistaan vastaaja yrittää muodostaa käsityksen lomakkeen kysymysten mielestä ja merkityksestä. Jo se, että haastateltava ja lomakkeen täyttäjät päättävät vastata, edellyttää, että he ovat tehneet jonkinlaisen päätelmän. (Alasuutari 2011, 149-151.) Tuomi & Sarajärvi (2018) toteavat, että vaikka tutkimusmenetelmäksi valittaisi avoin haastattelu, ei voida kieltää sitä, että tutkimuksen viitekehys suuntaa haastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89).

Edelläolevaan viitaten päätellään, että tutkijoiden ennakkokäsitykset muovaavat aina jollakin tavalla tehtyjen tutkimuskysymysten valintaa, muotoilua, otostapaa sekä saatujen vastausten käsittelemistä. Lisäksi eri tiedonkeruumenetelmien kautta saatu tieto ei etenään kvalitatiivisessa tutkimuksessa ole eikä voikaan olla koskaan täydellinen totuus, vastauksia on voitu kaunistella eikä juuri oikeita kysymyksiä ole ehkä osattu kysyä. Minkään kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla ei koskaan voi täysin varmasti sanoa, että tutkimus on tutkinut täsmälleen sitä, mitä oli tarkoitus tutkia.

Internetin laajeneminen jokaisen käytettäväksi on avannut uuden oven itse julkaistavaksi valittavan tiedon äärelle. Viimeisen vuosikymmenen aikana aivan tavalliset ihmiset ovat alkaneet jakaa elämäänsä internetissä blogien, kirjoitusten ja videoblogien kautta. Nimettöminä ja osa omalla nimelläänkin, he tuovat julki elämäänsä kaikkien nähtäväksi ja kertovat asioista, joita pitävät omassa elämässään tärkeinä. Henkilöt itse valitsevat, mikä on kertomisen arvoista. Internetistä löytyvän kirjallisen aineiston arvo on juuri siinä, että sitä ei ole kukaan ulkopuolinen rajannut kysymysten tai haastattelulomakkeen avulla.

Tähän työhön on etsitty mielenterveyskuntotujien kirjoittamia tekstejä internetistä löytyvistä blogeista sekä sivustoilta, joissa blogeja ja kirjoitelmia julkaistaan. Tekstien pohjalta tuodaan julki kuntoutujan oman ääni ilman että se suodattuu ennalta määriteltujen kysymysten valossa. Etsitään ja kuunnellaan sitä, mitä he haluavat kertoa ja tuoda julki. Erityistä huomioita on kiinnitetty siihen, mikä on vienyt kuntotumista eteenpäin, mitkä ovat olleet käännekohtia kirjoittajan kuntoutusprosessissa, mikä häntä on auttanut kuntoutumaan ja millaisia ovat kirjoittajan kokemukset kuntoutumisesta.

Parhaimmillaan tutkimus on myös emansipatorista eli se edistää eri toimi- ja ammattialojen sekä sidosryhmien toimintatapoja, ajattelutapoja sekä yhteistoimintaa. Emansipatorisessa tutkimuksessa kyseenalaistetaan olemassaolevaa tutkimusta, sen tutkimus- ja toimintatapoja. Siinä tuotetaan uusia ideoita, näkökulmia ja käsitteitä. Asioita nähdään uudella tavalla, niitä määritellään uusilla tavoilla ja luodaan uusia kysymyksiä. (Vilka 2015, 46.)

Tällä selvityksellä halutaan luoda uusia näkökulmia ja kysymyksiä siitä, mitä on kuntoutuminen. Kuntoutuja itse on kuntoutumisensa paras asiantuntija ja voi kertoa, mikä häntä on auttanut eteenpäin. Kuntoutusta on perinteisesti kehitetty palvelujärjestelmästä käsin (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 14-16). Entä jos tulevaisuudessa kuntoutusta kehitettäisiin enemmän asiakaslähtöisesti ja tarvenäkökulmasta? Tämän työn toivotaan laajentavan näkökulmia kuntoutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä, minkälaisia palveluja asiakkaat kokevat tarvitsevänsä.

2 Mielenterveys

World Health Organization (WHO) määrittelee mielenterveyden siten, että hyvä mielenterveys liittyy henkiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. WHO:n mukaan mielenterveysongelmien laajuus on tällä hetkellä maailmanlaajuinen ihmisoikeuskysymys. Monissa maissa mielenterveyden hoitoa ei ole järjestetty ja lisäksi sairaat kokevat syrjintää monilla elämänalueilla. (Mental health 2020.)

Mieli on terve kun henkilö kykenee suhtautumaan rakentavasti kohtaamiinsa ongelmiin ja säilyttämään kykynsä toimia, vaikka omaisi mielenterveyshäiriöihin liittyviä oireita. Kyseessä on mielenterveyshäiriö tai -sairaus, kun oireet rajoittavat elämää ja kestävät kauan. Fyysiset ja psyykkiset sairaudet ovat erilaisia. Kun sairaus on fyysinen, ongelma on elimen toiminnassa. Joissakin psykiatrisissa sairauksissa voi olla sairaus aivojen biologisissa rakenteissa, usein ongelma on kuitenkin reaktiomalleissa ja muistikuvissa. Mielen sairaudet ovat muihin sairauksiin verrattavia sairauksia, niihin ei voi vaikuttaa tahdonvoimalla. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyden häiriöille löytyy useita määritelmiä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joihin kuuluu kärsimystä ja haittaa sisältäviä psyykkisiä oireita. Vaikeimmat häiriöt saavat aikaan kärsimyksen kokemista ja elämänlaadun sekä toimintakyvyn alenemista. (Mielenterveyshäiriöt 2020.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan mielenterveyden häiriöksi ei lasketa jokapäiväisen elämän vastoinkäymisiin liittyviä kokemuksia. Henkilön ja hänen lähellään olevien muiden ihmisten väliset mielipide-erot ja ristiriidat eivät ole peruste diagnosoida mielenterveyshäiriötä henkilöllä. (Mielenterveyshäiriöt 2020.)

Joka vuosi 1,5 % suomalaisista sairastuu sairauteen, joka on luettavissa mielenterveyshäiriöihin. Noin 20 % suomalaisista sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä ja sama määrä suomalaisista kokee elämänsä aikana ainakin yhden vaikean masennusjakson. (Huttunen 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomen kansanterveyttä ajatellen tärkein mielenterveyshäiriö ovat masennushäiriöt. Kun kaikki sairaudet otetaan huomioon, se on yksi suurimmista ongelmista. Vähintään 5 % aikuisista kärsii vuosittain vakavasta masennuksesta ja siihen kytkeytyviä sairauspäiväraha-kausia on 27 000 vuosittain. Joka vuosi myönnetään uusia työkyvyttömyyseläkkeitä 3500 liittyen masennushäiriöihin. (Mielialahäiriöt 2020.) Mielenterveyteen liittyviä häiriöitä on monia ja niiden diagnosointiin käytetään kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää; WHO:n ICD-järjestelmää sekä DSM-5 luokitusta, jonka on kehittänyt Yhdysvaltojen psykiatriyhdistys. (Mielenterveyshäiriöt 2020.)

Masennuksen oireita ovat jatkuva alakuloisuus, kiinnostuksen puuttuminen sekä mielihyvätunteiden vähäisyys. Se voi häiritä nukkumista ja ruokahalua, väsymys ja keskittymiskyvyn puutos ovat myös yleisiä oireita. Masennus on maailmanlaajuisesti johtava vajaakuntoisuuden syy. Sen vaikutukset ovat pitkäaikaisia ja toistuvia ja se voi suuresti vaikuttaa henkilön toimintakykyyn ja mahdollisuuksiin elää palkitsevaa elämää. (Depression 2020.)

3 Kuntoutus

WHO:n mukaan kuntoutus on sellainen interventioiden kokonaisuus, jota tarvitaan, kun henkilö kokee rajoituksia jokapäiväisessä elämässään johtuen ikääntymisestä, terveydentilasta, vahingoittumisesta tai traumaista. Tällaisia toimintakyvyn rajoitteita ovat esimerkiksi ongelmat, joita esiintyy ajattelussa, näkemisessä, kuulossa, kommunikaatiossa, liikkumisessa, sosiaalisissa suhteissa tai työpaikan säilyttämisessä. Kuntoutus mahdollistaa kaikenikäisten toiminnan päivittäisissä aktiviteeteissa, merkityksellisten roolien täyttämisen elämässä ja maksimoi heidän hyvinvointinsa. Kuntoutus on henkilökeskeinen terveysstrategia, jonka henkilö voi käydä läpi joko erikoistuneiden kuntoutusohjelmien kautta tai muiden integroitujen terveysohjelmien kautta. Esimerkkejä tästä ovat perusterveydenhuolto sekä mielenterveys-, näkö- ja kuulonkuntoutusohjelmat. (Rehabilitation 2019.)

Kuntoutus on investointi, joka tuottaa kustannushyötyjä sekä yksilölle että yhteisölle. Se voi auttaa välttämään kallista sairaalahoitoa, lyhentää sairaalassaoloaikaa ja estää sairauden uusiutumista. Kuntoutus myös mahdollistaa henkilöiden osallistumisen koulutukseen ja tuottavaan työhön, itsenäisen asumisen omassa kodissa sekä minimoi tarpeen taloudelliseen tai hoidolliseen tukeen. (Rehabilitation 2019.)

WHO:n mukaan kuntoutus voi vähentää monenlaisten terveysongelmien kuten akuuttien ja kroonisten sairauksien, häiriöiden, loukkaantumisten ja traumojen vaikutusta. Kuntoutus on sellainen terveydenhuollon osa-alue, joka täydentää muuta hoitoa, kuten lääkehoitoa ja kirurgista hoitoa ja auttaa parhaimman lopputuloksen saavuttamisessa. Kuntoutus voi myös vähentää tai hidastaa kroonisten sairauksien, kuten sydän- ja verisuonisairauksien, syövän ja diabeteksen, vammauttavia vaikutuksia. Kuntoutus antaa henkilöille itsehoitoa varten toimintasuunnitelman sekä tarvittavia apuvälineitä, se myös auttaa käsittelemään kipua ja muita komplikaatioita. (Rehabilitation 2019.)

Kuntoutuksella vaikutetaan yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen. Sen avulla tavoitellaan parempia mahdollisuuksia elämässä ja henkilön kyvyssä toimia työssä, opinnoissa selviytymistä sekä myös hyvinvointia ja elämänhallinnan paranemista ja sosiaalisen osallistumisen helpottumista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.)

3.1 Kuntoutuminen

Kuntoutumisella tarkoitetaan toimintaa, jossa kuntoutuja määrittelee itse itselleen merkitykselliset ja realistiset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi suunnitellaan keinot yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuminen tapahtuu suurelta osin itsenäisesti ja lähiympäristön tukemana. Kuntoutumisessa on tärkeää kuntoutujan oma aktiivinen rooli ja omien voimavarojen valjastaminen. Kuntoutuminen on prosessi, joka vaatii sitoutumista, oikea-aikaisuutta ja organisaatioiden saumatonta toimintaa. (Autti-Rämö ym. 2016, 15.)

Kuntoutumisella pyritään ylläpitämään tai lisäämään toimintakykyä. Kuntoutuja on aina keskeisessä ja aktiivisessa roolissa. Kuntoutuminen on aina matka tuntemattomaan. Mielen terveyden ongelmien vuoksi heikentynyt tai jopa menetetyksi koettu toimintakyky alkaa vahvistua ja ihminen alkaa toimia oman hyvinvointinsa lisäämiseksi. Toimintakykyä vahvistetaan niin arjessa selvitymiseksi kuin työkykyyn liittyen. Kuntoutuminen vaatii myös ponnisteluja ja uusien taitojen opettelua. Viime kädessä kuntoutumisessa on kyse oman elämänhallinnan vahvistamisesta. (Mitä on kuntoutuminen? 2020.)

Kuntoutumistarve ja kuntouttamistarve ovat keskeisiä kuntoutumiseen liittyviä käsitteitä. Kuntoutumistarve on henkilön oma kokemus hänen omasta tilanteestaan, hänen itsensä huomaama ongelma josta hän haluaa vapautua. Se on ristiriitainen hetkisen tilanteen ja tavoitteiden välillä. Kuntoutus on tällöin väline, jolla vastataan henkilön tavoitteisiin. Kuntouttamistarve on puolestaan yhteiskunnallinen käsite. Se pohjautuu kansalaisten perusoikeuksiin koskien elämää, turvallisuutta, työtä, toimeentuloa ja huolenpitoa sekä siihen, että huolehditaan työvoiman riittävydestä ja yhteiskunnan kustannusten hallinnasta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 159.)

Kuntoutusmotivaatio on paljon keskusteltu aihe kuntoutustyössä. Usein sitä tutkitaan kuntoutujan ominaisuutena ja se ennustaa kuntoutuksella saatavia tuloksia. Motivaatio voi olla sisäistä tai ulkoista. Kun toiminnan tavoitteet ja toiminta ovat henkilökohtaisesti tärkeitä, motivaatio on sisäistä, mikäli toimintaa ohjaa vain ulkoinen pakko, on motivaatio ulkoista. Kuntoutuksen tavoitteeksi on onnistuttava löytämään kuntoutujalle tärkeitä asioita. Kuntoutusalan työntekijöiden on opittava tuntemaan asiakas, jotta hänelle voi asettaa merkityksellisiä tavoitteita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 164, 167-169.)

Kuntoutustarpeen ja kuntoutusmotivaation ohella tärkeä käsite on kuntoutumisvalmius. Sillä tarkoitetaan kuntoutujan tahtoa ja kyvykkyyttä laatia elämälleen muutostavoitteita ja olla osallinen sekä sitoutunut kuntoutusprosessiin.

Kuntoutumisvalmiuteen liittyvät esimerkiksi muutostarpeen kokeminen, motivaatio, itsetietoisuus, tietoisuus ympäristöstä sekä kyvykkyys ja tahto olla vuorovaikutuksessa ja kumppani yhdessä työntekijän kanssa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 169-170.)

Kuntoutus on myös yhteensovitettu ja järjestelmällinen erilaisten toimenpiteiden kokonaisuus. Toiminta on monialaista, monimuotoista ja moniammatillista. Kuntoutus on myös toimintajärjestelmä, jota määrittelevät yhteiskunnalliset sopimukset ja säädökset. Sen tavoite on varmistaa työkykyisen työvoiman riittävyys ja toimia yhdessä eläkejärjestelmän kanssa määriteltäessä se, kenen väistyminen työvoiman ulkopuolelle on asianmukaista. Kuntoutus on merkittävä hoito-, hoiva- ja sosiaaliturvakustannusten kasvun estäjä. Kuntoutuksella pyritään yhteiskunnan ja yksilön etuun. Yhteiskunnan etu on taloudellinen ja yksilön etu on elämänlaadun paraneminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14-19.)

3.2 Kuntoutumisen prosessi

Kuntoutus on prosessi, jossa kuntoutuja havaitsee sellaisia uusia tapoja toimia, jotka auttavat häntä suoriutumaan sosiaalisissa rooleissa, arkipäivän toiminnoissa ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14-19). Se on oppimisprosessi, joskus se tarkoittaa aiemmin opittujen taitojen opettelemista uudelleen tai apuvälineiden käytön oppimista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 171). Kuntoutuminen on tapahtumasarja, joka menee eteenpäin kuntoutujan asettamien tavoitteiden ja hänen voimavarojensa mukaisesti. Kuntoutuja itse on oman elämänsä ja oman kuntoutumisensa paras asiantuntija. (Mitä sosiaalinen kuntoutus on 2017.)

Kuntoutumiseen liittyvä tapahtumasarja on kuntoutujan itsensä ja asiantuntijoiden yhdessä hahmottelema prosessi. Se etenee tavoitteita kohden ja kuntoutujan oma rooli on siinä tärkeä. Tapahtumasarjaan vaikuttavat kuntoutujan motivaatio, yhteistyön onnistuminen sekä kuntoutujan elämän yllättävät tekijät. Kuntoutujan on hyväksyttävä, että hänellä on tarvetta kuntoutukselle, sen jälkeen on hakeuduttava arvioitavaksi. Yhdessä ammattilaisten kanssa on löydettävä tavoitteet, jotka ovat itselle tärkeitä ja nämä tavoitteet on saatettava konkreettiseen muotoon.

Kuntoutumista on suunniteltava ja on sitouduttava toimintatapojen muutokseen sekä omatoimiseen harjoitteluun. Tavoitteiden saavuttamista seurataan ja tarvittaessa toimintaa suunnitellaan uudelleen. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 57.)

3.3 Kuntoutuksen muodot

Kuntoutuksen osa-alueita ovat perinteisesti lääkinällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus. Osa-alueet ovat jossain määrin limittäisiä. Lääkinällisessä kuntoutuksessa keskiössä on psykofyysinen toimintakyky. Ammatillinen kuntoutus painottaa työllistymistä, työssä jaksamista ja työllistymismahdollisuuksia. Kasvatuksellinen kuntoutus tukee kehittymistä ja oppimista ja sosiaalinen kuntoutus keskittyy osallisuusmahdollisuuksiin suhteessa yhteiskuntaan ja yhteisöihin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20-22.)

3.3.1 Lääkinällinen kuntoutus; lääkehoito ja terapia

Lääkehoito on mielenterveyteen liittyvien sairauksien yleinen hoito. Suomessa noin 700 000 henkilöä käyttää joka vuosi ainakin ajoittain jotain psyykenlääkettä. Ko-lääkkeet lyhentävät sairausjaksoja ja estävät sairausjaksojen uusiutumista. Lääkkeet vähentävät ahdistusoireita, pelkoja ja masennusoireita sekä unettomuutta. Psykoosilääkkeitä käytetään psykoottisiin sairaustiloihin (skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriöt, muut psykoottiset häiriöt) ja ei psykoottisten sairauksien (kaksisuuntainen mielialahäiriö, depressio, persoonallisuushäiriö, ahdistuneisuus, unettomuus) hoitoon. Useita masennuslääkkeitä käytetään masennuksen ohella paniikkihäiriön, pakko-oireisen häiriön, syömishäiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden ja kroonisten kiputilojen hoitamisessa. Usein paras tulos saadaan aikaan yhdistämällä lääkehoito psykoterapiaan. (Huttunen 2018.)

Lääkinällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka perustuvat lääketieteellisten tutkimusten pohjalta laadittaviin toimintakykyä parantaviin toimenpiteisiin. Tällöin henkilöä, joka on menettänyt toimintakykyään jollakin osa-

alueella, autetaan joko saamaan takaisin menetettyä toimintakykyä tai kompensoimaan menetystä. Hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen raja on epäselvä eikä aina tarpeellinen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21.)

Psykykenlääkkeet on yleisnimitys lääkkeille, jotka vaikuttavat pääasiassa psyykkisiin oireisiin. Ne jaotellaan tavallisesti seuraavasti; masennuslääkkeet (depressiolääkkeet), mielialan tasaajat (stabilisaattorit), rauhoittavat lääkkeet (anksiolyytit), unilääkkeet (hypnootit), psykoosilääkkeet (antipsykootit) sekä muut psykykenlääkkeet. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 852.)

Mediasta löytyy runsaasti keskustelua sekä masennuslääkkeiden liiallisesta että liian vähäisestä käytöstä. Keskustelussa on käsitelty myös lääkkeiden vaikuttavuutta. Lääkkeisiin kohdistuneissa tutkimuksissa masennuslääkkeet tuottavat hoitovasteen yli puolelle potilaista ensimmäisen kahden kuukauden aikana. Masennuslääkkeet ovat tilastollisesti merkittävästi tehokkaampia masennukseen liittyvien oireiden vähentämisessä kuin lumelääkkeet. Noin 30 % potilasta vapautuu oireistaan jo ensimmäistä lääkettä kokeiltaessa. Kun aikaa kuluu, suurenee toipuneiden osuus. Vuoden kuluttua hoidon alkamisesta 75 % potilasta on toipunut. (Lönngqvist ym. 2017, 853.)

Hoitomyöntyvyys (compliance) on tärkeää lääkeshoidossa, potilaan on noudatettava lääkärin antamia ohjeita ja käytettävä lääkkeitä oikein. Tämän toteutuminen ei aina ole helppoa mielenterveysongelmien luonteen vuoksi johtuen esimerkiksi sairauden tunnon puutteesta. Masennukseen liittyvien lääkkeiden käyttö on kasvanut viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana ja niitä käytetään yhä useampiin kohteisiin. 2010-luvulla joka kymmenes suomalainen on käyttänyt masennukseen määrättyä lääkettä joka päivä. (Lönngqvist ym. 2017, 852-853.)

Lääkehoidon ohella mielenterveyteen liittyviä sairauksia hoidetaan myös erilaisten terapioiden avulla. Kelan tuottamaan kuntoutukseen hakeutumisen yleisin syy ovat mielenterveysongelmat.

Kelan kuntoutustilaston (2019) mukaan kuntoutujien määrä kasvoi erityisesti vaativan lääkinällisen kuntoutuksen sekä kuntoutuspsykoterapian osalta, jonka määrä on lisääntynyt vuosi vuodelta. Vuonna 2019 Kela korvasi kuntoutuspsykoterapiaa, jonka arvo oli 87 miljoonaa euroa, kasvua edellisvuoteen oli 11,1 %. (Kelan kuntoutustilasto 2019, 8.) Kuntoutuspsykoterapiassa tavoitteena on edistää kuntoutujan työ- ja opiskelukykyä sekä tukea opintojen edistymistä, työelämässä pysymistä ja työelämään siirtymistä tai sinne palaamista. Edellytyksenä on myös, että psykiatrin arvion perusteella voidaan olettaa kuntoutuspsykoterapian parantavan tai tukevan työ- tai opiskelukykyä. (Kuntoutuspsykoterapia 2020.)

3.3.2 Ammatillinen kuntoutus

Työ on tärkeä tekijä ihmisen mielenterveydelle ja mielenterveyskuntoutuja kaipaa tukea työelämään palaamiseksi (Mielenterveystalo.fi). Ammatillisen kuntoutuksen avulla kuntoutujan mahdollisuus saada töitä tai säilyttää sopiva työ paranevat. Tähän tähtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi ammatillinen koulutus, koulutuskokeilu, täydennyskoulutus, työkokeilu, työhönvalmennus ja työpaikkakokeilu. Myös tuettu työllistyminen on usein mukaan luettava ammatillisen kuntoutuksen keino. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21.)

Ammatillisen kuntoutuksen tärkeä osa on uuden työn vaatimien taitojen ja tietojen sekä uusien työtapojen ja uusien työmenetelmien oppiminen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 171). Se kohdentuu henkilöihin, joilla on vaara joutua työkyvyttömyyseläkkeelle, jäädä pitkäaikaistyöttömäksi tai työkyvyn alentumiselle. Ammatillisen kuntoutuksen kautta yritetään estää syrjäytymistä ja parantaa työelämään sijoittumista. Samanaikaisesti varmistetaan henkilön toimeentulo. Kuntoutus, joka tavoittelee työkyvyn parantamista, työssäjaksamista, uusia työmahdollisuuksia ja työllistymistä, on ammatillista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 215.)

3.3.3 Kasvatuksellinen kuntoutus; psykoedukaatio

Psykoedukaatio on koulutuksellinen työskentelytapa, jonka tavoitteena on lisätä kuntoutujan ja hänen läheistensä tietoa ja ymmärrystä pitkäaikaissairaudesta ja sen hallinnasta arkielämässä. Sillä on tutkitusti merkitystä kuntoutumisen onnistumiseksi.

(Mielenterveystalo.fi.) Käypä hoito –suosituksen mukaan depression hoitoon liittyy aina psykoedukaatio, joka on potilaan opastamista sairauden ja sen hoidon suhteen (Depressio 2020).

Psykososiaalisten hoitojen tavoite on parantaa sosiaalista toimintakykyä, oppia uusia taitoja, pitää yllä toimivia ihmissuhteita ja parantaa elämänlaatua. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi psykoedukaatio, luovat-, perhe- ja ryhmäinterventiot, sosiaalisten ja arkielämän taitojen harjoittelu ja kuntoutus, joka painottuu kognitiivisiin taitoihin. Hoidon muotoina ovat erilaiset terapiat, kuten esimerkiksi toiminta-, musiikki-, kirjallisuus- ja taideterapia. (Psykososiaaliset hoidot nd.)

Kuntoutuksen keinovalikoima on laaja ja se voi sisältää mm. keskustelua, harjoitteita, liikuntaa ja erilaisten arjen taitojen opettelu. Joskus on tarpeen käynnistää lyhyitä kuntoutusohjelmia, kuntoutuskursseja tai lyhytterapioita. Kuntoutus tapahtuu aina vuorovaikutuksessa toisen ihmisen tai ryhmän kanssa. Kyseessä voi olla yksilöllinen kuntoutus ja kahdenvälinen luottamuksellinen hoitosuhde esim. asiakkaan ja terapeutin välillä. Ryhmissä työskennellään yhdessä muiden kanssa, joilla on samankaltaisia ongelmia ja tavoitteita. Ryhmämuotoisessa ja yhteisöllisessä kuntoutuksessa oleellista on myös syrjäytymisen ehkäisy ja arkielämässä kiinni pysyminen. (Mielenterveystalo.fi.)

3.3.4 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan henkilön sosiaalista toimintakykyä. Lindhin, Härkäpään ja Kostamo-Pääkön (2018) mukaan sosiaaliselle kuntoutukselle on useita määritelmiä. Kirjoittajien mukaan sosiaalinen kuntoutus on tapahtuma, joka muodostuu materiaalisista, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Sosiaalisen kuntoutuksen seurauksena henkilö voi toimia vapaasti ja itsenäisesti, hänen sosiaalinen hyvinvointinsa kasvaa. (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkö 2018, 93.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sosiaalinen kuntoutus ja sen palvelut sovitetaan yhteen lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Siihen liitetään tarpeen mukaan myös päihde- ja mielenterveyshoitoa sekä muita

tarvittavia palveluja ja tukea yli toiminta-alue rajojen. (Sosiaalinen kuntoutus 2015.) Sosiaalisessa kuntoutuksessa toiminnallisuus ja yksilöllinen tuki yhdistyvät ja se on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää. Se pohjautuu aina asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeiden tutkimiseen. (Mitä sosiaalinen kuntoutus on 2017.)

Kuntoutumisen tukemiseksi on olemassa myös yhteisöllisiä tukimuotoja, kuten vertaistukea, kokemusasiantuntijoiden antamaa apua, tukevia yhteisöjä ja järjestöjä, joiden kautta tukea kuntoutumiseen voi saada.

Murron (2013) mukaan yhteisöllisyydestä on viime aikoina toivottu vastausta moniin asioihin, se nähdään hyvänä elämäntapana. Sosiaalinen media on tehnyt mahdolliseksi yhteisöllisyyden uudet muodot. Yksilön ja yhteisön välinen vuorovaikutus saa aikaan sosiaalista oppimista. Yhteisössä saatu huolenpito saa aikaan itsestä huolehtimista ja korjaa aiempaa vaille jäämistä. Henkilökohtaiset ihmissuhteet ovat terapeuttisen yhteisön perusta asiakkaassa tapahtuvan muutoksen edesauttamisessa. (Murto 2013, 9, 19, 52, 56.)

4 Mielenterveyskuntoutus

4.1 Mielenterveyskuntoutuksen piirteitä

Mielenterveyden ollessa kyseessä on vaikeaa erottaa hoito kuntoutuksesta. Hoidon tavoite on oireiden vähentäminen ja keskeisiä hoitokeinoja ovat lääkehoito ja psykoterapia. Kuntoutus pyrkii parantamaan henkilön mahdollisuuksia selviytyä sopivissa toimintaympäristöissä ja sopivissa sosiaalisissa rooleissa. Kuntoutukseen kuuluu varmistaa mielekäs toiminta sekä tarpeenmukainen sosiaalinen tuki. Kuntoutumisprosessi ei etene ilman toimintaa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237.)

Laukkalan, Tuiskun, Fransmanin ja Vorman (2015, 1508) mukaan mielenterveyshäiriössä raja psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen välillä on liukuva. Kuntoutuksen avulla vähennetään sairauden aiheuttamaa haittaa. Tärkeää

on eri kuntoutukseen liittyvien menetelmien yhdistäminen ja oikea-aikaisuus, sekä se, että kuntoutujan yksilölliset tarpeet huomioidaan.

Mielenterveyden hoito ja kuntoutus voidaan karkeasti jakaa seuraavalla tavalla: 1) biologiset hoidot, mm.lääkehoito ja aivojen sähköhoito, 2) psykoterapia; sen eri suuntauksat, mm. syvyytpsykologiset psykoterapiat, interpersonaalinen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia sekä lyhytterapiat, 3) Psykososiaalinen kuntoutus. (Turpeinen & Aromaa 2013, 266.)

Mielenterveyden hoidon akuuttivaiheessa tärkeää on lääkehoidon aloittaminen ja turvallinen, rauhallinen hoitoympäristö. Vaikeissa tilanteissa tarvitaan intensiivistä hoitoa ja seuranta sairaalaympäristössä. Kuntoutusvaiheessa lääkehoidon tueksi valitaan monipuolisia kuntoutusmuotoja, joilla pyritään tukemaan toimintakykyä ja arjen selviytymistä. (Mielenterveystalo.fi)

Kuntotuspalveluita tarjotaan psykiatrisissa sairaaloissa sekä erilaisissa kuntoutuslaitoksissa. Niitä tarjoavat myös yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt, myös Kela tuottaa kuntotuspalveluita. Kuntotuspalveluita on kohdennettu eri kohderymille ja sairausryhmille. (Mielenterveystalo.fi) Mielenterveyden seurannan ja kuntotuksen painopiste on nykyään avohoidossa ja -kuntotuksessa. Asiakkaalle tarjotaan palveluita, joita hän voi käyttää kotoa käsin. Kuntotuksen tavoitteet laaditaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaan, jotta ne tukisivat hänen itsenäistä selviytymistään. Kuntotuksen oikea-aikaisuus on tärkeää. Kuntotutus voi olla yksilöllistä kuntotusta, ryhmäkuntotusta tai yhteisöllistä kuntotusta. (Mielenterveystalo.fi)

Mielenterveystalo.fi on internetsivusto, josta löytyy ajankohtaista tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista, hoidosta ja kuntotuksesta. Sairastunut tai hänen omaisensa voi täältä löytää tarpeellista tietoa ja itseapuhjelmia tilanteeseensa.

Erilaisissa tilanteissa tarvitaan erilaisia kuntotuksen muotoja, ympäristöjä ja toteuttamistapoja. Varsinaista mielenterveyskuntotusta voidaan toteuttaa

laitosolosuhteissa sekä avokäynneillä paikkakunnan palveluntarjoajien toimintayksiköissä. Kuntotutus voi tapahtua myös kotikäynteinä tai etäkuntoutuksena internetin/älypuhelimien avulla. Varsinaisen kuntotutustarpeen arvioinnin tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Kuntoutus on aiheellista silloin, kun psyykkiset oireet ovat heikentäneet arjen toimintavalmiuksia huomattavasti. (Mielenterveystalo.fi)

Romakkaniemen (2011) tutkimuksen mukaan mielenterveyspalvelujen ollessa kyseessä jää kuntoutus usein toteutumatta. Tämä johtaa siihen, että monet ovat tyytymättömiä palveluihin. Valinnanmahdollisuudet koetaan pieninä ja palvelut riittämättöminä, oman tulevaisuuden tavoitteita on vaikeaa hahmottaa. Mikäli mielenterveyteen liittyvät palvelut olivat vain keskustelukäyntejä mielenterveystoimistossa, eivät henkilöt olleet tietoisia kuntoutuspalveluista tai siitä, mitä he itse voivat tehdä kuntoutuakseen. Kirjoittajan mukaan mielenterveyden ollessa kyseessä on kuntoutus käsitteenä ja toimintana selkiintymätöntä. (Romakkaniemi 2011, 16-17.) Romakkaniemen (2011) tutkimuksessa useat henkilöt heräsivät huomaamaan, että heidän itsensä on kaikissa tapauksissa tehtävä suurin työ kuntoutumisessaan (Romakkaniemi 2011, 143).

4.2 Kelan tuottama mielenterveyskuntoutus

Kelan mukaan kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaakuntoisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. Yleisin syy hakeutua Kelan tuottamaan kuntoutukseen ovat ongelmat mielenterveydessä. 1990-luvun lopulla ne syrjäyttivät tuki- ja liikuntaelinten sairaudet kuntoutuksen yleisimpänä sairausryhmänä. Mielenterveyskuntoutujien määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2010 vuoteen 2019. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi kuntoutusta sai 87 200 henkeä. Kun sairausryhmästä poistetaan kehitysvammaiset, oli varsinaisia mielenterveyskuntoutujia 82 300 henkeä vuonna 2018. (Kelan kuntoutustilasto 2019, 11.)

Kela on keskeinen kuntoutukseen liittyvien palvelujen tuottaja Suomessa, jossa kuntoutuksen kenttä on melko hajanainen ja siitä vastaa usea eri taho. Kuntoutusta tuottavat ja järjestävät Kelan lisäksi esimerkiksi julkinen terveydenhuolto (terveyskeskukset ja sairaalat), työterveyshuolto, kunnan sosiaalipalvelut ja vammaisjärjestöt. Terveydenhuollon ja Kelan kuntoutuksen keskenään vertaaminen on vaikeaa, koska terveydenhuollon kuntoutuksesta ei ole olemassa yksityiskohtaisia tilastoja. Yhtenä syynä tähän pidetään sitä, että terveydenhuollossa on vaikea määritellä sitä, milloin sairaanhoito loppuu ja kuntoutus alkaa. (Kelan kuntoutustilasto 2019, 6.)

4.3 Mielenterveyskuntoutuksen tuloksellisuus ja vaikuttavuus

Konun, Rissanen, Ihantolan ja Sundin (2009) mukaan vaikuttavuudelle ja sen arvioimiselle on useita määritelmiä. Määrittely riippuu kirjoittajan näkemyksestä, tieteellisestä pohjasta ja ajatusmalleista. Vaikuttavuuden arvioimisessa on mahdollista hyödyntää erilaisia menetelmiä, mittareita, tutkimuksia ja monia perspektiivejä. Kirjoittajien mukaan psykiatria on sellainen terveydenhuollon alue, jossa mahdollisesti on vaikeampaa osoittaa näyttöä tuloksista. Tavoitteen asettaminen ja kliiniset ratkaisut lienevät vaikeita konkretisoida mittauskelpoisiksi muuttujiksi. Heidän loppupäätelmänsä on, että jokaisessa tutkimuksessa olisi määriteltävä, mitä vaikuttavuuden käsitteellä tarkoitetaan, kuinka sitä tarkastellaan ja millaisia mittareita käytetään. (Konu, Rissanen, Ihantola ja Sund 2009, 286-287, 292.)

Kela on tutkinut paljon kuntoutuksen vaikuttavuutta. Vuonna 2018 osallistui Kelan järjestämään kuntoutukseen yli 120 000 henkilöä. Kuntoutuspsykoterapiaan osallistui yli 44 000 henkilöä ja se oli yleisin kuntoutuksen muoto. Mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt olivat yleisin syy hakeutua Kelan järjestämään kuntoutukseen. Kela on selvittänyt OPI (opintoihin nivoutuva)-kuntoutuksen kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta. Ne kuntoutujat, jotka osallistuivat ko. kuntoutukseen arvioivat masennusoireilun vähentyneen 80 % jakson aikana.

Oman arvionsa mukaan vakavista masennusoireista kärsivillä oireiden väheneminen oli tilastollisesti merkitsevää. (Kuntoutus tukee työ- ja toimintakykyä 2020.)

Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi on kehitetty useita erilaisia arviointimenetelmiä. Eräs yksityisen toimijan kehittämä työkalu on nimeltään TUETAR-vaikuttavuusmittari. Lyhenne tulee sanoista TUE:n TARve. Se on kehitetty tuen tarpeen arvioinnin, kuntoutustyön vaikuttavuuden ja kuntoutumisessa tapahtuneen edistymisen arvioimisen työkaluksi. Se on digitaalinen ja sen avulla ammatilainen ja kuntoutuja voivat yhdessä arvioida kuntoutuksen vaikuttavuutta. (TueTar-vaikuttavuusmittari. Tuen tarpeen ja kuntoutustyön vaikuttavuuden arviointiin. 2019.)

Suomessa toimii kansallinen asiantuntijaverkosto (TOIMIA), joka huolehtii toimintakykyyn liittyvien käsitteiden yhtenäisyydestä ja edistää toimintakyvyn mittaamista ja arvioimista (TOIMIA-verkoston toiminta 2020). Toimintakyvyn arviointityökaluja löytyy TOIMIA-tietokannasta, josta niitä saatavissa ammattilaisten käyttöön (TOIMIA-tietokanta 2020).

5 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tässä työssä selvityksen kohteena olevat kirjoitukset löytyvät blogeista. Blogi kytkeytyy Finton (2020) mukaan sosiaalisen mediaan, verkkojulkaisuihin ja verkkosivuihin. Finto (2020) määrittää blogin niin, että se pohjautuu englannin kielen sanaan blogs/weblogs ja ruotsin bloggar sanaan. Sen yläkäsite on verkkojulkaisu ja alakäsitteitä mikroblogi, valokuvablogi, videoblogi. Assosiativisia käsitteitä ovat bloggaajat, päiväkirjat ja sosiaalinen media. (Finto 2020.)

Verkossa olevaa aineistoa tutkittaessa on hyvä ottaa huomioon, ovatko tulokset yleistettävissä ja edustaako otettu otos riittävän hyvin tutkittavaa joukkoa.

Verkossa on saatavilla runsaasti aineistoa ja aineiston löytäminen voi vaikuttaa yksinkertaiselta. Vaikeinta on ehkä löytää aineistolle esitettävistä kysymyksistä juuri oikeat. (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2013, 23, 25-26.)

Tämän työn avulla selvitetään ja tuodaan esille suomalaisten mielenterveyskuntoutujien omakohtaisia kokemuksia kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta, työ tuo esille vähän tutkitun osa-alueen kuntoutumisprosessissa. Tämä selvitys tuo uutta tietoa kuntoutuksen suunnitteluun ja sen vaikutusten arviointiin. Toivotaan, että alalla työskentelevät saavat tästä selvityksestä uutta tietoa työnsä tueksi.

Työn pohjimmainen kysymys on, mitä ovat aineiston kirjoittajien käsitykset ja kokemukset kuntoutumisesta? Varsinaisia tutkimuskysymyksiä ovat:

-Mikä on vienyt aineiston kirjoittajien eli mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista eteenpäin?

-Mikä kirjoittajaa eli henkilöä on auttanut kuntoutumaan?

-Mitkä ovat olleet käännekohtia kirjoittajan kuntoutusprosessissa?

-Millaisia kokemuksia kirjoittajilla on ollut prosessinsa aikana?

Internetin oletetaan tässä selvityksessä olevan merkityksellinen mielenterveyskuntoutujille nimenomaan paikkana omasta elämästä kertomiseen, joka sinänsä on terapeutista. Koska tarinat ovat tärkeitä, internet on mahdollisesti yksi väylä kirjoittaa ja jäsentää kokemusmaailmaa ja saada vastakaikua.

6 Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Aineiston kerääminen

Internetistä etsittiin blogeja ja kirjoituksia, joissa mielenterveyskuntoutujat kertovat omaehtoisesti omasta elämästään ja kuntoutumisestaan. Aineistoa hankittaessa kerättiin mielenterveyskuntoutujien kirjoittamia tekstejä painottamatta tekstien valintaa erityisesti mihinkään ryhmään tai diagnoosiin. Selvitykseen valittiin 20 henkilön teksti sen mukaan, mitkä tukivat tutkimusongelman ratkaisua ja pyrkivät vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Aineisto kerättiin ajalla 1. - 11.6.2020 suomenkielisistä internetissä olevista kirjoituksista. Hakuja tehtiin Google ja Yahoo -hakukoneita käyttäen valikoiden mielenterveyskuntoutujien itsensä kirjoittamia tekstejä ja kirjoituksia, joissa he kertovat vapaasti omista sairauksistaan ja myös saamastaan hoidosta ja avusta. Kirjoituksia löytyi mm. erilaisten yhdistysten ja valtakunnallisten mielenterveysjärjestöjen nettisivuilta. Jotkut kirjoittajat kirjoittavat asioista myös omissa henkilökohtaisissa blogeissaan.

Käytettyjä hakusanoja olivat mm. mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, kuntoutuminen, mielenterveyskuntoutujat, kokemustarina, asiakaskokemus, jne. Hakukoneiden avulla löytyi lähes 100 kirjoitusta, jotka käytiin silmäillen läpi etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin. Löydetyistä teksteistä valittiin 20 tekstiä siten, että valitut tekstit vastaavat mahdollisimman hyvin selvityksen kysymyksiin.

Tekstit on tallennettu tietokoneille, jota käyttävät vain tämän selvityksen tekijät.

Tekstit on tallennettu salasanalla suojattuihin tiedostoihin. Tekstit on tallennettu sitinä muodossa kuin ne ovat olleet internetissä julkaistuina aineiston keräämisen hetkellä. Ne on tallennettu sekä valokuvina käyttäen Microsoftin Snipping Tool-ohjelmaa että teksteinä käyttäen Microsoftin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Kerätty aineisto tuhotaan kun opinnäytetyö on hyväksytty.

6.2 Aineiston kuvailu

Aineistossa on 20 suomenkielistä tekstiä. Tekstejä ei ole editoitu kenenkään toisen toimesta. Kirjoitusten kokonaispituus kaikki tekstit yhteenlaskettuna on 19461 sanaa. Calibri 11 fontilla ja rivivälillä 1 tämä tarkoittaa 39 sivua. Tekstit on pääosin julkaistu vuonna 2019-2020. Aineiston 20:stä tekstistä on naisten kirjoittamia 13 kpl, sikäli kun tekstistä käy selvästi ilmi. Vain kahdesta tekstistä käy selvästi ilmi, että kirjoittaja on mies ja lopuista viidestä tekstistä ei kirjoittajan sukupuolta pysty täysin varmasti arvioimaan. Vain viisi kirjoittajaa kertoo tekstissä tarkan ikänsä, kirjoittajien ikähaitari on 18-43 v. Aineiston kirjoittajista viisi oli opiskelemassa, kolme töissä, yksi työttömänä työnhakijana sekä viisi eläkkeellä.

Osalla kirjoittajista on mielenterveyteen liittyvien sairauksien lisäksi myös fyysisiä sairauksia kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, OCD (obsessive-compulsive disorder, pakko-oireinen häiriö) tai diabetes. Heillä on mahdollisesti myös muita sairauksia, joista he eivät teksteissään kirjoita.

Valitut tekstit olivat blogeja ym. vapaamuotoisia kertomuksia. Valintaprosessissa kiinnitettiin huomiota siihen, että tekstit sisälsivät viitteitä pitkältä aikaväliltä ja olivat jopa elämäkerrallisia, narratiivisia tarinoita, joilla oli alku ja loppu. Kirjoittajat käsitelivät selvästi ongelmiaan ja elämäkokonaisuuttaan kirjoitustensa kautta. Tutkimusmetodiksi olisi tämän vuoksi voitu valita myös narratiivinen tutkimus.

Narratiivisessa tutkimuksessa ei aineistosta voi tehdä joko oikeita tai väriä päätelmiä. Aineistojen erittelyyn on erilaisia menetelmiä, jotka valitaan sen mukaan, mitä tutkija haluaa saada selville. Kaikki kvalitatiivinen tutkimus on taitoa, jossa tutkija tulkitsee asioita subjektiivisesti eri vaiheiden kautta. Narratiivinen tutkimus olettaa lähtökohtaisesti, että erilaisista sosiaalisista ilmiöistä on monia todellisuuksia, tarinoiden ei oleteta olevan objektiivinen kuvaus todellisuudesta. Loppujen lopuksi tiedeyhteisö arvioi tehtyjen johtopäätösten luotettavuuden. (Puusa & Juuti 2020, 223-226.)

Lämsän (2012) mukaan elämään liittyvien tarinoiden kertominen ja niiden kuunteleminen on eheyttävää. Kun henkilö kertoo omasta elämästään, hän rakentaa kuvaa omasta itsestään. Tarinallisessa kuntoutumisessa henkilö järjestelee uudelleen oman elämänsä tarinaa. Tarina edistää oman elämän näkemistä kokonaisuutena ja sen kertominen rakentaa sisäistä maailmaa ja voi myös toimia yhteytenä muihin. (Lämsä 2012, 39.) Myös löytämässämme aineistossa kirjoittajat kuvailivat tuskallisia hetkiä kuntoutumisen tiellä, sekä myös voimaantumisen ja eteen päin menemisen hetkiä.

6.3 Kvalitatiivinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska internetistä saatu aineisto huomioon ottaen sen avulla uskotaan saatavan muita analyysimenetelmiä, kuten teorialähtöistä sisällönanalyysia, paremmin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistolle on haluttu antaa mahdollisuus tuoda julki juuri niitä asioita, joita tekstien kirjoittajat ovat itse pitäneet julki tuomisen arvoisina.

Tuomi & Sarajärvi (2018) mukaan sisällönanalyysi on yksi tekstianalyysin muoto, se tarkastelee inhimillisiä merkityksiä ja siinä etsitään merkityksiä tekstistä. Sisällönanalyysin avulla tehdyssä tutkimuksessa tärkeää on näkymättömän ymmärtäminen. Kantavana ajatuksena on, että ihminen ymmärtää maailmaa oman kokemuksensa kautta. He määrittelevät sisällönanalyysin siten, että sillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti ja sen apuna voidaan heidän mukaansa käyttää aineiston kvantifioimista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117-119.)

Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan Strauss & Cobin (1998) määrittelevät, että sisällönanalyysin avulla järjestetään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon siten, että aineiston sisältämä informaatio ei häviä. Hajanaisesta aineistosta muodostetaan järjkevää, tarkkaa ja yhtenäistä informaatiota siitä ilmiöstä, jota tutkitaan. Analyysin avulla aineisto selkeytyy ja voidaan tehdä johtopäätöksiä ilmiöstä. Aineisto hajotetaan ensin osiin, pilkotaan käsitteisiin ja kootaan uudella tavalla siten, että muodostuu loogisia kokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan Lähdesmäki, Oinonen, Sandgren & Sarajärvi (2000) määrittelevät, että ennen kuin analyysi aloitetaan, määritetään analyysiyksikkö. Se voi olla sana, lause, lausuma tai ajatusten kokonaisuus. Ensimmäinen vaihe on alkuperäisen tekstin pelkistäminen eli redusointi. Sen aikana epäolennaiset osat aineistosta karsitaan. Aineisto tiivistetään ja/tai pilkotaan osiin. Pelkistämisen aikana etsitään tutkimuskysymystä luonnehtivia ilmauksia, jotka listataan allekkain siten, että aineistosta ja sisällöstä ei katoa tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123.)

Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja samaa asiaa kuvaavat löydökset yhdistetään alaluokiksi. Alaluokille annetaan sisältöä kuvaava nimi ja ne yhdistellään, jolloin syntyy yläluokkia. Yläluokat yhdistellään pääluokiksi, jotka nimetään ilmiötä kuvaavan aihealueen mukaan. Pääluokista muodostetaan yksi yhdistävä luokka, joka on sidoksissa tutkimuskysymykseen. Klusteroinnin jälkeen seuraa abstrahointi, jonka aikana aineisto käsitteellistetään. Vastaus tutkimuskysymykseen saadaan, kun käsitteitä yhdistellään. Sisällönanalyysi pohjautuu tulkitsemiseen ja päättelämiseen. Sen aikana empiirisestä aineistosta mennään kohti käsitteellistä katso- musta tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija pyrkii johtopäätöksiä tehdessään ymmärtämään asioiden merkityksen tutkittavalle ja heidän näkökulmansa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-127.)

6.4 Analyysin toteuttaminen

Aineiston läpikäyminen eteni vaiheittain. Aineisto luettiin ja läpikäytiin useita kertoja ja samalla tehtiin muistiinpanoja. Aineistosta etsittiin sanoja ja lauseen osia, jotka liittyvät selvityksen avainsanoihin ja antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sanat, sanaparit ja lauseen osat on hyväksytty mukaan silloin kun niillä on ollut kirjoittajan mukaan vaikutus hänen elämäänsä ja kirjoittaja on sen suoraan ja yksiselitteisesti sanallisesti ilmaissut.

Esimerkkinä tekstissä 1 oleva lause:

*-Muiden ihmisten tapaaminen toimii yleensä minulla hyvänä
ahdistuksen lieventäjänä ja auttaa saamaan ajatuksia muualle.*

- - (Kirjoittaja 1)

Löydetyt sanat, sanaparit ja lauseen osat on kirjattu taulukkoon (Liite 1.) sekä luokiteltu alaluokkiin värien avulla. Ylläolevasta tekstistä on ensin poimittu sanapari "muut ihmiset". Sen jälkeen sanat on väritetty punaisella. Samoin punaisella on merkitty taulukossa olevat sanat, jotka viittaavat kirjoittajien sukulaisiin ja ystäviin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset on poissuljettu omaksi ryhmäkseen muiden ihmisten joukosta, koska on haluttu tarkastella suomalaisen palvelujärjestelmän mahdollisesti antamaa apua ja tukea. Sen jälkeen on kaikista teksteistä laskettu yhteen kuinka monessa tekstissä mainitaan vähintään yhden kerran sukulaisiin ja ystäviin viittaava maininta.

Seuraavassa vaiheessa sanoista on muodostettu yläluokkia, joita ovat: yksilölliset tekijät, ympäristötekijät, yhteiskunnalliset tekijät ja muuttuvat tekijät. Maininnat on laskettu siten, että jos samassa tekstissä on mainittu esimerkiksi "kirjoittaminen" kolme kertaa, se on laskettu vain yhdeksi kerraksi, koska maininnat olivat samassa tekstissä.

Yksilöllisiin tekijöihin kuuluu tässä analyysissä suoraan henkilöön liittyvä tapa olla, elää ja toimia. Taulukko 1 esittää mainintojen määrät teksteissä. Yksilöllisiin tekijöihin liittyviä kommentteja oli yhteensä 57. Tämä oli yläluokka josta kirjoittajat kirjoittivat eniten.

Taulukko 1. Yksilöllisten tekijöiden mainintojen määrät teksteissä.

itsetutkiskelu	13
ongelmien myöntäminen/hyväksyminen	9
puhuminen/keskustelu	7
avun hakeminen sairauteen	7
oppiminen sairauteen liittyen	6
kirjoittaminen käsittelyn keinona	4
säännöllinen arkirytm	4
stressin välttäminen	2

Kirjoittajilla oli erilaisia keinoja selvitä sairautensa kanssa, suurin osa kirjoittajista harjoitti itsetutkiskelua. Eteenpäin menemisessä tärkeitä melkein puolelle kirjoittajista oli myös myöntää ja hyväksyä elämässään ja terveydentilassaan olevat ongelmat. Noin kolmasosa sai apua keskustelemisesta jonkun kanssa ja haki itse apua sairauteensa.

Ympäristötekijöihin kuuluvat tässä analyysissä henkilön ulkopuolella ja ympäröivässä todellisuudessa olevat asiat. Ne on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Ympäristöön liittyvien mainintojen määrät teksteissä.

läheisten tuki	11
työ	6
elämän sisältö/mielekäs tekeminen	3
talouteen liittyvät seikat	3
vertaistuki	2
asumispalveluyksikkö	2
muutto toiselle paikkakunnalle	2
puoliso/kumppani	2
lemmikkieläimet	2

Kirjoittajat kertoivat asioista, jotka heitä olivat auttaneet eteenpäin. Yli puolet mainitsi läheisten antaman avun olleen heitä itseään auttanut seikka, liki puolet mainitsi mielekkään työn ja muun elämänsisällön olevan elämänsä positiivinen

taustatekijä ja auttaneen selviämisessä. Ympäristöön liittyvät tekijät mainittiin 33 kertaa.

Yhteiskunnallisiksi tekijöiksi laskettiin maininnat, jotka suoraan liittyivät suomalaiseen palvelujärjestelmään ja sen tarjoamiin palveluihin. Yhteiskunnalliset tekijät on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Yhteiskunnallisiin tekijöihin liittyvät maininnat teksteissä.

hoitokontakti	15
lääkitys	12
terapia	6

Yhteiskunnan tarjoamat palvelut, kuten mielenterveyteen liittyvä hoito ja lääkitys, nousivat esille valtaosassa kirjoituksia. Hoitokontaktin kuvasi itselleen merkittäväksi kuntoutumista, paranemista ja toipumista edesauttaneeksi tekijäksi peräti 75 % kirjoittajista. Lääkityksen kertoi auttaneen yli puolet kirjoittajista. Terapiasta kerrottiin kolmasosassa teksteistä. Kaiken kaikkiaan yhteiskunnallisista tekijöistä oli 33 mainintaa.

Muuttuviin tekijöihin kuuluu tässä analyysissä aika/ajan kuluminen sekä tieto, joista kummastakin kirjoitettiin yhden kerran.

Laskelmissa kirjoitukset terapiassa käymisestä on laskettu mukaan sekä yksilötekijöihin että yhteiskunnallisiin tekijöihin. Terapia on yhteiskunnan tarjoama terveyspalvelu, mutta siinä käymiseen liittyy voimakkaasti myös työskentely oman itsen kanssa.

6.5 Kirjoitusten analyysi tutkimuskysymyksittäin

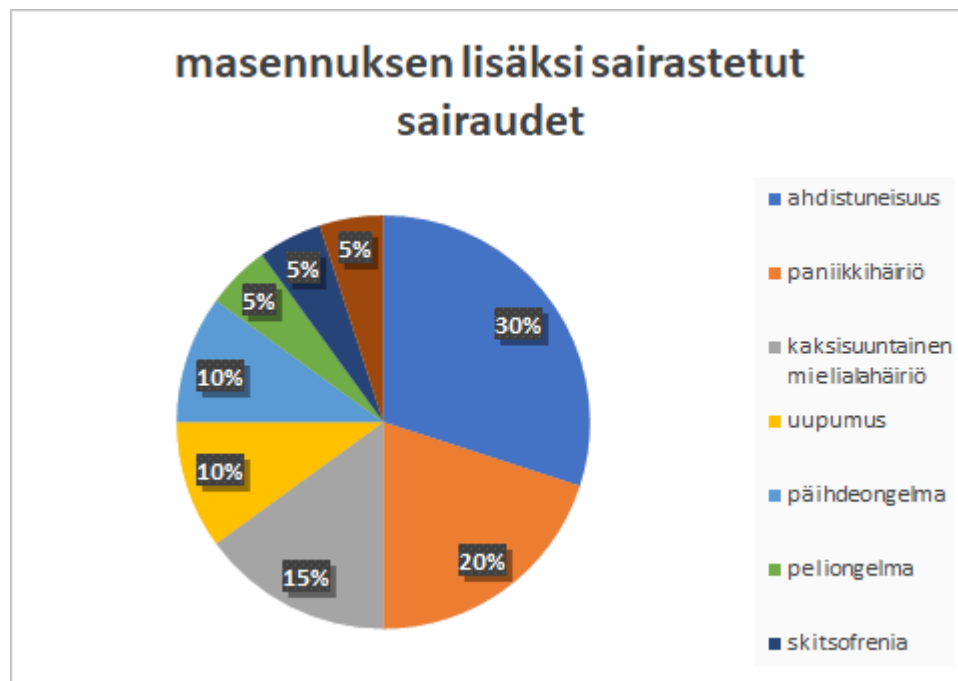
Kvalitatiivisessa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa on tutkittu peilaamalla tekstejä seuraaviin kolmeen kysymykseen: Ensimmäiseksi on etsitty löytyykö tekstistä ”käännekohta”, jossa henkilö itse toteaa elämänsä suunnan

muutoksen, hetken tai tapahtuman, joka on vienyt kuntoutumista eteenpäin. Jos tällainen löytyy, mikä se on ollut. Toiseksi kertomuksista on etsitty vastausta sille, mitkä asiat kirjoittaja on kokenut tärkeimmiksi oman kuntoutumisensa eteenpäin menossa. Kolmanneksi on kirjoitukset käyty läpi etsien tietoa siitä, onko kuntoutus ollut yhteiskunnallisesti ajateltuna vaikuttavaa, eli ovatko kirjoittajat kirjoittamishetkellä töissä, opiskelemassa tai eläkkeellä.

Näihin kysymyksiin vastausten löytämiseksi tekstit on luettu kymmeniä kertoja etsien sanoja, sanapareja ja lauseita jotka vastaavat ko. kysymyksiin sekä tehden tulkintaa kirjoittajan kirjoittamista asioista. Kahden tutkijan toimin on käyty jokainen löydetty vastaus läpi kunnes teksteistä nousseista yksityiskohdista ollaan oltu samaa mieltä.

7 Tutkimustulokset

Valtaosa kirjoittajista, 17 kpl, kertoo sairastavansa masennusta sen eri muodoissa ja että heillä on sen lisäksi myös muita mielenterveyteen liittyviä sairauksia (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Masennuksen lisäksi sairastetut sairaudet.

Kuntoutuksen nelikenttään katsotaan kuuluvan lääkinällinen kuntoutus, kasvatuksellinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus. Tässä selvityksessä analysoitujen kirjoitusten teksteissä eri kuntoutuksen muodot ovat osittain päällekkäisiä ja limittäisiä, kuntoutuksen keinot menevät ajallisesti spiraalinomaisesti eteenpäin henkilöiden monimutkaisten muuttuvien elämäntilanteiden johdosta. Teksteistä kuitenkin löytyi mainintoja, jotka voidaan nähdä liittyvän kaikkiin kuntoutuksen muotoihin.

7.1 Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen tärkeimmät ja vähäarvoiset seikat

Kaikkein merkityksellisimmäksi näyttää aineiston perusteella nousevan sopivan hoidon löytäminen. Hoitokontakti johonkin sote-palveluun koettiin monissa teksteissä (15/20) merkitykselliseksi. Kirjoittaja (12) kertoo:

-Ensimmäisen käynnin jälkeen sain samantien uuden ajan seuraavalle viikolle ja tuntui kuin olo olisi keventynyt heti - - (Kirjoittaja 12).

Seuraavaksi useimmin kirjoitettiin itsetutkistelusta. Tähän liittyy olennaisesti myös oiretietoisuuden herääminen ja sairauden hyväksyminen osaksi persoonaa/elämää, varsinkin psykoedukaatiolla oli suuri merkitys. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaudesta sekä sen oireista tarvitaan tietoa, jotta sitä voidaan ymmärtää.

Huomionarvoista teksteissä ja kirjoitusten tarkastelussa on myös se, mitä jää uupumaan. Ryhmämuotoinen kuntoutus ei noussut valituissa teksteissä esille kuin kerran vaikka esimerkiksi Kelan kuntoutuksesta yhä suurempi osa on nykyään ryhmämuotoista.

Aina kokemukset kuntoutumisesta eivät ole hyviä, negatiiviseen sävyyn kirjoitettua tekstiä löytyy myös. Kirjoittaja (11) kertoo:

-Vertaistukeakin löytyy netistä, jos ei kokoontuva ryhmä houkuttele. Olen introvertti, joten esimerkiksi nuo viimeiseksi mainitsemani ryhmät eivät houkuttele. Olen joitain ryhmiä löytänyt netistä, tarkemmin

facebookista. Harmikseni olen kyllä huomannut, että noin 80% ryhmän jutuista on pelkkää draamaa ja omasta mielestä turhaa. —(Kirjoittaja 11)

Vertaistuen merkitys koettiin teksteissä vähäiseksi ja kokemusasiantuntijoita ei myöskään mainittu lainkaan. Kuntoutuminen tuntuu ylipäänsä tapahtuvan hitaasti ja on monien tekijöiden summa. Monissa teksteissä kirjoitettiin, kuinka sairauden kanssa oli eletty jo vuosia. Teksteissä nousi esiin myös se, että sopivan hoidon ja oikeanlaisen avun löytäminen ei ollut helppoa. On ehditty kokeilla jo monenlaisia vaihtoehtoja. Kirjoittaja (3) kertoo:

-Olen saanut lopulta kuitenkin apua ja voin tällä hetkellä paremmin kuin vuosiin. Mutta se, että kaikki kääntyi lopulta hyväksi, ei kuitenkaan pyyhi pois sitä, kuinka paljon ikäviä, vaivaantuneita kohtaamisia mulla on ollut. Kuinka monta kertaa olen lääkärikäynnin jälkeen itkneyt ihan vaan sitä, kuinka kurja olo lääkärissä on ollut, koska mua ei ole kuunneltu, kohdeltu yksilönä ja kuinka sairauttani on vähätelty ja yksinkertaistettu. - - (Kirjoittaja 3)

7.2 Sosiaali- ja terveysalan palvelut ja niiden merkitys

Hoitokontakti koettiin tärkeäksi, olipa kyseessä mielenterveyshoitaja, psykiatrian poliklinikan työntekijä tai terapeutti.

Kirjoittaja (1) kertoo kärsivänsä siitä, että koronapandemian vuoksi hänen kasvokkain tapahtuvat hoitokontaktinsa ovat tauolla ja jäljellä ovat vain puhelinkeskustelut psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, kirjoittaja kaipaa fyysisiä tapaamisia.

Kirjoittajalle (11) tärkeiden ihmisten antama tuki on tärkeää ja hän kertoo:

-Tuki on tärkeä osa siinä, että jaksaa ja osaa saada oikeanlaista apua. Vaikka itse tykkään hoita asiani ja koittaa olla mahdollisimman itsenäinen kaiken kanssa, on tuki tärkeiltä ihmisiltä ja ammattilaisilta ollut tärkeä osa tässä taistelussa. - - (Kirjoittaja 11)

Aineiston kirjoittajilla oli myös muita sairauksia masennuksen ohella ja niistä kirjoitetaan mm. seuraavanlaisesti. Kirjoittaja (2) kertoo:

-Silloin elin myöskin aikaa, jolloin riittämättömän kivunhoidon, kuntoutuksen puuttumisen ja kipujen nopean pahenemisen takia, tilanteeni huononi vuosi vuodelta. - - (Kirjoittaja 2)

Useat kirjoittajat kuvasivat tilannettaan päivästä toiseen selviämisenä ja hitaana liikkeenä eteenpäin. Kirjoittaja (15) kertoo terapiasta:

-Se saa tunteen, että menen eteenpäin, vaikkakin ihan pienin askelin. -- (Kirjoittaja 15)

Myös terapia on sosiaali- ja terveysalan palvelu ja sen aikana tapahtuu psykoedukaatiota, ne molemmat nousivat aineiston kirjoituksista merkittäviksi kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi.

Kirjoittaja (3) kuvaa avun hakemistaan prosessina, jossa apua oli vaikeaa löytää ja hoitoketju katkeili jatkuvasti. Hän kertoo hakeutuneensa terveyskeskukseen burn outiin liittyvien ahdistus- ja paniikkioireiden vuoksi. Saatuaan aluksi apua, kontakti kuitenkin terveyskeskuksen taholta loppui.

Tämän jälkeen henkilö otti yhteyttä opiskelijoiden terveydenhuoltoon, josta sai ajan psykiatrille sekä psykologille. Terapeutin hän joutui etsimään omin avuin, mutta terapia huononsikin vointia. Kirjoittaja palasi opiskelijoiden terveydenhuollon asiakkuuteen, josta sai lähetteen psykiatrian poliklinikalle. Siellä vihdoinkin kirjoittaja koki saaneensa apua.

Edellä olevan esimerkin mukaan kokemus hoitoon ja kuntoutumiseen liittyvästä prosessista vaikuttaa kaoottiselta eikä kenelläkään tunnu olevan kokonaisvastuuta henkilön hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista. Myös muissa aineiston kirjoituksissa tuli ilmi, että prosessit ovat kestäneet kauan, jopa vuosia.

7.3 Itsetutkistelu ja psykoedukaatio

Aineistosta nousi merkittävänä tekijänä ilmi henkilöiden itse itsensä kanssa tekemä asioiden läpikäyminen ja sisäinen työskentely. 13 kirjoittajaa kertoi tehneensä itsetutkistelua tai siihen verrattavissa olevaa toimintaa ja koki sen merkitykselliseksi tilanteessaan. Osa kävi terapiassa ja sai sitä kautta työkaluja asioidensa työstämiseen, osa työsti asioitaan lukemalla, kirjoittamalla ja pohdiskelemalla.

Psykoedukaatio ja itsetutkistelu on nähty kirjoittajien joukossa jopa niin merkittäväksi avuksi, että henkilöt ovat omakustanteisesti maksaneet ratkaisukeskeistä terapiaa. Kirjoittaja (7) kertoo, kuinka hänen keskustelunsa terapeutin kanssa ovat auttaneet ymmärtämään ongelmia ja niiden ratkaisemista ja hän on itse oppinut huomaamaan muiden huonon ja epäasiallisen kohtelun sekä liian suuret vaatimukset.

Myös oppiminen sekä sairaudesta että sen kanssa elämisestä nousi aineistosta selvästi, kuusi kirjoittajaa nosti asian esiin. Esimerkiksi eräs kirjoittaja luuli oman persoonansa olevan tietynlainen, kunnes hän sai tietoa sairastamastaan mielenterveyssairaudesta ja oivalsi, että hänen piirteensä johtuivatkin sairaudesta, eivätkä hänen persoonastaan.

Kirjoittaja (4) kertoo, kuinka hänellä on ollut valheellinen kuva omasta itsestään ja vasta aikuisena hän on oppinut erottamaan sairauden ja sen oireet omasta persoonastaan.

Itsetutkiskelu – tieto ja ammattilaiset apuna, koettiin siis erityisen merkitykselliseksi. Ongelman hyväksyminen ja asian kanssa eläminen olivat suurelle osalle kirjoittajia hyvin merkityksellisiä ja niiden läpikäymisen koettiin edistävän kuntoutumista. Yksilöllinen kuntoutus ja ohjaus nousi merkittävään rooliin kirjoittajien teksteissä. Ryhmäkuntoutusta ei koettu niin merkittäväksi apukeinoksi.

7.4 Lääkinnällinen kuntoutus ja sen merkitys

Lääkehoito nousi kirjoittajien teksteissä tärkeään asemaan, se oli yllätys, jota etukäteen ei osattu ennakoida. Kahdestakymmenestä kirjoittajasta 12 sisällyttää oikean lääkityksen keskeiseksi avuksi sairautensa kanssa elämisessä.

Psykelääkkeiden käyttö on kirjoittajien keskuudessa moninaista, koska heillä on niin monenlaisia diagnooseja. Teksteissä mainittiin mm. masennuslääkkeet, mielialan tasaajat ja antipsykootit. Kirjoittajat (1) ja (6) kuvaavat tilannettaan esimerkiksi seuraavasti:

-Välillä omien ajatusteni kanssa oleminen käy todella raskaaksi ja ahdistavaksi, jolloin joudun turvautumaan oireita helpottaviin lääkkeisiin. -- (Kirjoittaja 1)

-Sen viikon jälkeen olen ollut hyvin lääkemyöntyväinen. Ihan sama mitä myrkkyä saan, kunhan en joudu enää koskaan kokemaan sellaista ahdistusta.-- (Kirjoittaja 6)

Kirjoittajat eivät kuitenkaan mieltäneet olevansa mukana esimerkiksi lääkinällisessä kuntoutuksessa vaan kirjoittivat yksikertaisesti syövänsä lääkkeitä. Lääkkeiden käyttöä kuvailtiin hyvinkin tarkasti. Kirjoittaja (9) piti huvittavana, kun hänen ystävänsä tiedusteli, "syökö hän yksi vai kaksi tablettia päivässä?"

-Eihän sillä ole mitään merkitystä, vaan lääkkeen vahvuudella. Mutta tämä tieto oli ystävälleni kaiketi tärkeä, joten otin hänet tietysti vakavasti. Vastasin että otan yhden tabletin (oikeastihan aamupalaksi nautin joka päivä puolitoista valkoista pilleriä vedellä kurkkutorveen huuhdeltuna). -- (Kirjoittaja 9)

Useat kirjoittajat myös kertoivat siitä, että oikeaa lääkitystä ei ollut helppo löytää. Moni oli kokeillut useitakin lääkkeitä, ennen kuin sopiva löytyi. Osa kirjoittajista myös kertoi, että oli aluksi ollut epäileväinen lääkkeitä suhteen, hoitotasapainon myötä mielipide oli muuttunut hoitomyönteisemmäksi.

Useiden kirjoittajien teksteistä löytyi paljon mainintoja terapiasta. Seitsemän kirjoittajaa eli 35 %, kertoi terapian olleen oleellisesti kuntoutumistaan edesauttanut

tekijä. Kirjoittaja (15) kertoo kokeneensa hyötyvänsä jokaisesta terapiakerrasta jollakin tavoin. Kirjoittaja (16) kertoo terapiastaan:

-Terapeutin kanssa olen opetellut hengittämään ja olemaan ahdistuksen kanssa. -- (Kirjoittaja 16)

Kirjoittaja (7) kertoo, kuinka hänen terapeuttinsa oli rohkaissut häntä lähtemään opiskelemaan ulkomaille ja heidän terapiasuhteensa on jatkunut senkin jälkeen. Omakustanteinen terapia oli kuitenkin teksteissä harvinaista, neljännes (25 %) kirjoittajista oli saanut Kelan tukemaa terapiaa. Terapian eri lajeista mainintoja saivat musiikkiterapia sekä ratkaisukeskeinen terapia keskusteluun painottuvan terapian ohella.

Erialaisten terapiamuotojen katsotaan olevan osa lääkinnällistä kuntoutusta. Tavallisesti terapian aikana tapahtuu myös psykoedukaatiota, joka luetaan mukaan kasvatukselliseen kuntoutukseen.

7.5 Läheisten ja muiden antama tuki

Läheisten tuki nousi aineistosta erittäin merkittävään rooliin. Tuen merkitys mainittiin yhdessätoista tekstissä eli yli puolet (55 %) koki sen tärkeäksi. Kirjoituksissa kerrottiin mm. että muiden ihmisten tapaaminen toimii heillä hyvänä ahdistuksen lieventäjänä ja auttaa saamaan ajatuksia muualle. Teksteistä tuli ilmi myös se, että eräskin kirjoittaja kertoo parisuhteensa kärsineen kovasti sairauden aikana, mutta omat tyttäret ovat auttaneet tilanteesta selviämisessä. Läheisten tuesta kirjoittaja (18) kertoo:

-Elämässäni on nykyisin kumppani, perhe, ystäviä ja kavereita. Se on ollut äärimmäisen tärkeä voimavara ja olisikin tärkeää, ettei kukaan joutuisi jäämään yksin ja löytäisi oman tukiverkostonsa läheisistä ihmisistä, ammattilaisista tai vapaaehtoisista.-- (Kirjoittaja 18)

Läheisiltä ja omaisilta saatu tuki koettiin aineistossa erittäin tärkeäksi kuntoutumiselle ja eteenpäin menemiselle.

7.6 Muut tulokset

7.6.1 Ammatillisen kuntoutuksen merkitys

Tärkeä kuntoutukselle yleensä asetettu yhteiskunnallinen tavoite on työssäkäynti ja opiskelu. Aineistosta kuusi kirjoittajaa piti työtä ja siihen verrattavaa toimintaa omalle toipumiselleen tärkeänä tekijänä.

Yhteiskuntaan palaamiseen ja työkyvyn palauttamiseen tai ylläpitoon pyritään ammatillisen kuntoutuksen keinoin. Kirjoittajista kukaan ei teksteissään käyttänyt käsitettä ammatillinen kuntoutus mutta tekstien sisällön perusteella henkilöt olivat mukana toiminnassa, joka saattaisi olla ammatilliseen kuntoutukseen liitettävä toimenpide. Kirjoittajat kertoivat olleensa mm. Taidepajalla ja Starttipajalla ja kokivat toiminnan positiivisena omalle kuntoutumiselleen. Tämä kirjoittajien kokemus, vaikka mainintoja oli vain kolmessa tekstissä, tukee ammatillisen kuntoutuksen osuutta uuden oppimisessa ja sen tärkeydessä kuntoutumisen aikana. Myös se, että on mielekästä tekemistä, nousi esille monissa kirjoituksissa.

Aineistosta löytyi myös kuntoutumiseen liittyviä asioita, jotka oli mainittu vain yhden kerran. Näitä olivat mm. fysioterapia, musiikki, jooga, laihtuminen ja kivunhoito.

7.6.2 Internet ovena maailmaan

Aineiston kirjoittajista 25 % prosenttia mainitsi, että he kokevat internetin, chat-palvelut sekä muut teknologiapalvelut merkityksellisiksi omassa kuntoutumisessaan. Kirjoittaja (9) oli käyttänyt masennuksen itsehoitoon tarkoitettua mobiilisovellusta ja muutama muu oli löytänyt vertaistukea ja keskusteluapua netistä erilaisten chat-palvelujen avulla. Kirjoittaja (2) myös keskustelee omalla blogisivustollaan asioistaan vertaistensa kanssa.

Kirjoittaja (18) koki internetiin kirjoittamisen tapana vaikuttaa yhteiskuntaan sekä muiden ajatuksiin mielenterveydestä ja mielenterveyskuntoutumisesta. Internetiin kirjoittamalla he haluavat vaikuttaa, saada muutosta aikaan sekä tulla kuulluiksi. He toivovat tarinoidensa tavoittavan sosiaalisen median käyttäjät sekä päättäjät ja

ammattilaiset, jotta voisivat tulla osaksi yhteiskuntaa ja huomatuiksi sekä saada itse apua ja antaa muille rohkeutta avun hakemiseen. Kirjoittajat ovat kirjoittamisvaiheessa mahdollisesti tilanteessa, jossa he ovat jo kuntoutumisen tiellä sekä voimaantuneet niin paljon, että he haluavat vaikuttaa internetin kautta muihin.

7.7 Tärkein asia kuntoutumisessa

Laadullisessa sisällönanalyysissä etsimme jokaisesta tekstistä kullekin kirjoittajalle yhden ajatuksen tai lauseen, jonka kuntoutuja koki kaikkein tärkeimmäksi asiaksi kuntoutumisessaan. Tämän kysymyksen tulokset hajosivat paljon kirjoittajien kesken mutta valtaosa kirjoittajista, 85 %, mainitsi tärkeimmäksi kuntoutumista auttaneeksi asiaksi joko oikeanlaisen avun löytämisen, sairauden hallintakeinot, yhteiskunnalta saadun tuen tai kokemuksen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta.

Mielenterveyskuntoutujien kokemukset ovat hyvin moninaisia. Ehkä hieman yllättävääkin oli, että kahdessa tekstissä sairaus nähtiin myös positiivisessa valossa. Tästä kirjoittaja (9) kertoo:

-Halusin tuoda ystäväilleni vahvasti esille myös näkemykseni siitä, että sairastuisin tähän sairauteen uudestaan, jos saisin valita. En ole koskaan päässyt niin mielenkiintoiseen maailmaan käsiksi kuin masentukseni aikana. En ole koskaan ymmärtänyt oman mielen ulottuvuuksia, sen syvyyttä ja vaikutuksen voimaa. Jos saisin nyt valita uudelleen terveen tai masentuneen itseni, valitsisin masentuneen. Kokemuksena tämä on niin suuri, valtava. - - (Kirjoittaja 9)

7.8 Käännekohtia kuntoutumisessa

Teksteistä analysoitiin myös kuntoutumisessa tapahtuneita käännekohtia, niitä hetkiä ja käännteitä, jotka ovat selkeästi vieneet kuntoutumista eteenpäin niin, että henkilö kokee hyvinvointinsa parantuneen tai voimaantuneensa. Ne ovat voineet olla suunniteltuja tai tapahtua täysin yllättäen.

Kuntoutuminen on prosessi ja useilla kirjoittajilla on takanaan monenlaisia vaiheita kuntoutumisessa, apua on ollut vaikeaa saada tai sitä on ollut vaikea vastaanottaa.

Jossain vaiheessa on kuitenkin tullut vastaan piste, joka on pakottanut kuntoutumista eteenpäin. Kuudelle kirjoittajalle tämä käännekohta oli se, että heidän psyykinen tuskansa kävi niin sietämättömäksi, että he lopulta hakeutuivat hoidon piiriin. Neljälle kirjoittajalle asiat alkoivat edetä, kun sopiva hoito löytyi. Kolme kirjoittajaa ei maininnut erityistä käännekohtaa ja kaksi kirjoittajaa mainitsi, että olosuhteet pakottivat muutokseen, he itse päättivät viimein hakea apua tai he löysivät terveyttään edistävän ympäristön. Esimerkiksi toiselle paikkakunnalle muuttaminen saattoi olla positiivinen olosuhteiden muutos, joka vei kuntoutumista eteenpäin.

7.9 Kuntoutuksen vaikutukset

Kuntoutuksen ajatellaan yleensä olevan vaikuttavaa, mikäli kuntoutuja palaa yhteiskunnallisesti tuottavaksi ajateltuun työhön tai opiskelemaan uusia taitoja, jotka helpottavat työllistymistä. Aineistosta nousseen tiedon mukaan tarkastelemme kuntoutumista myös elämänlaadun paranemisena yhteiskunnallisen tuottavuuden lisäksi.

Aineistosta analysoitiin myös sitä, ovatko kirjoittajat kuntoutuneet niin, että ovat palanneet työhön ja/tai opiskelemaan. Kirjoittajista kuusi henkilöä ei tuonut esille senhetkistä tilannettaan suhteessa opiskeluun ja työelämään. Eläkkeellä tai opiskelemassa oli viisi kirjoittajaa kummassakin, töissä kolme kirjoittajaa ja yksi kirjoittaja oli työtön työnhakija. Koska kaikkien kirjoittajien teksteistä sai kuvan, että heidän omasta mielestään he ovat tai ovat olleet hyvin sairaita, kuitenkin lähes puolet, yhdeksän henkilöä, oli joko opiskelemassa, töissä tai työttömänä työnhakijana.

Kirjoittaja (20) kertoo tekstissään saaneensa tekemistä graafisen alan parissa ja sen seurauksena hänen itsevarmuutensa graafisena suunnittelijana on noussut ja hän rohkaistui osallistumaan rekrytointimessuille ja jättämään siellä työhakemuksiakin. Kirjoittaja (18) kertoo, että ennen terapiaa hän ajatteli, että ei kykenisi edes ajattelemaan työtä tai opiskelemista vielä vuosiin, mutta kuntoutuikin terapian ansiosta niin paljon, että pystyi jälleen aloittamaan opiskelun. Kirjoittaja (11) kertoo:

*-Monet etsivät onnistumistarinoita ja en voi tätä sellaiseksi sanoa, mutta ehkä se, että tämän kaiken kanssa pystyy elämään vaikeuksista ja huonoista jaksoista huolimatta, voisi luokitella onnistumiseksi.--
(Kirjoittaja 11)*

Kuntoutumisen tulos voi siis olla myös koetun elämänlaadun paraneminen. Eräs mielenterveyskuntoutuja (4) kirjoittaa olleensa kuukauden verran taidepajalla ja kokevansa olonsa hyväksi, koska on saanut mielenkiintoista tekemistä ja mukavia työkavereita. Hän kertoo, että hänen mielenterveysongelmansa eivät ole parantuneet, mutta silti hän kokee, että elämä voi olla ihan hyvää.

Ehkä koskettavin esimerkki kuntoutuksen etenemisestä on kirjoittaja (17) tarina. Henkilö oli ollut psykoottisen sairauden vuoksi vuodepotilas ja vaipoissa. Hyvän asumispalveluyksikön ja siellä saadun avun ja tuen löytymisen myötä hänen elämänsä on saanut uuden suunnan ja nykyään hän pystyy liikkumaan omatoimisesti esimerkiksi kauppasioilla. Näin kuntoutuminen on vaikuttanut positiivisesti paitsi henkilön itsensä elämään, myös yhteiskunnan maksettavana oleviin kustannuksiin.

8 Johtopäätökset

Tämän työn tärkeimmät johtopäätökset ovat, että mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiselle tärkeimpiä seikkoja ovat riittävät, saavutettavat ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveysalan palvelut, lääkinnällinen kuntoutus ja psykoedukaatio. Ne olivat tärkeitä jokaiselle aineiston kirjoittajalle ja heidän toipumiselleen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut alkuvuonna 2020 julkaisun nimeltä Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Julkaisu esittää mielenterveyteen liittyviksi linjauksiksi viisi painopistettä, joita ovat; mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut ja mielenterveysjohtaminen. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 17.)

Edellä mainitun julkaisun tärkeä painopistealue on tarpeenmukaisten, laaja-alaisten palvelujen saatavuus. Tämä nousi voimakkaasti esille myös selvityksen aineistosta. Vorman et al, (2020) mukaan palvelujen on oltava asiakaslähtöisiä ja vastattava tarpeita. Palvelujen on oltava saavutettavissa oikeaan aikaan sekä laadukkaita ja tehokkaita. Niiden on edistettävä kuntoutumista. Palvelujen on noudatettava yhdenvertaisuusperiaatetta sekä huomioitava läheiset. Psykkisesti sairaiden fyysisen terveyden hoito on oltava yhdenvertaista muiden kanssa. (Vorma et al. 2020, 29.)

Vorma et al. (2020) perustelee annettuja linjauksia sillä, että psykiatriseen hoitoon pääsyn kynnyksen on todettu olevan korkea ja alueelliset erot hoitoon pääsyssä ja hoidon saavutettavuudessa ovat suuret, myös hoitoon pääsyn aika on pitkä. Edellisten lisäksi näyttöön perustuvaa hoitoa ei ole riittävästi tarjolla. (Vorma et al. 2020, 29.)

Aineistosta löytynyt päätulos on, että kuntoutumiseen vaikuttaa moni asia. Lääkitys on tärkeä osa sairauden hoitoa ja kuntoutumista. Läheisten antama tuki ja apu auttavat sairauden kanssa elämisessä. Kuntoutumista auttaa ja edistää aineiston kirjoittajien mukaan se, että hoitokontakti on olemassa ja että sen kautta saa juuri sellaista apua, jota kuntoutuja kokee tarvitsevänsä.

Terapian merkitys kertomusten kirjoittajien mukaan oli merkittävä. Terapia auttoi sairauden oireiden hallitsemisessa sekä itsetutkistelun toteuttamisessa. Ne molemmat ovat kirjoittajien mukaan tärkeitä kuntoutumiseen ja toipumiseen liittyneitä seikkoja. Omien ongelmien myöntäminen ja niiden hyväksyminen osaksi elämää auttaa kuntoutumaan.

Se, että psykoedukaatio ja sairauden kanssa elämään oppiminen koetaan aineistossa niin merkitykselliseksi, puoltaa ajatusta Recovery -, suomennettuna Toipumisorientaatio, lähestymistavan käytöstä mielenterveyskuntoutuksessa. Siinä nimenomaan on ajatus, että ei pyritä takaisin aikaan ennen sairautta tai parantumiseen, vaan luodaan uusi merkityksellinen elämä sairaudesta huolimatta. Toipumisorientaatio perustuu holistiseen näkemykseen ihmisestä, näin ollen se tukee myös ajatusta aineistosta löytyvästä materiaalista. (Recovery Education & Resources 2020.)

Aineistosta nousi, että kuntoutumisprosessi on usein epälooginen kokonaisuus ja kuntoutumista on tapahduttava kaikilla elämänalueilla. Yksi yksittäinen palvelu ei riitä, vaan koko elämän kaikki osa-alueet, työ, palvelut ja raha-asiat, niiden on kaikkien oltava kunnossa, jotta kuntoutumista tapahtuu. Sama tavoite on myös toipumisorientaatiomenetelmässä. Toipumisorientaatiomenetelmässä ilmenee kautta linjan samoja komponentteja, kuin mitä aineistosta nousi esiin. Näitä ovat mm. toivo, lääkitys, hoitokontakti, voimaantuminen, läheisten tuki, ohjaus, neuvonta ja tiedon merkitys, itsehoitomenetelmät, työ sekä mielekäs tekeminen (Recovery Education & Resources, 2020.). Esimerkiksi kuntoutuksenohjaaja voisi olla tulevaisuuden sote-kentällä Case manager, joka ottaisi haltuunsa henkilön elämän kaikkien osa-alueiden huolenpidon ja kantaisi kokonaisvaltaista vastuuta henkilön kuntoutumisen etenemisestä yhdessä kuntoutujan kanssa.

Kirjoittajat kertoivat pääsääntöisesti puhuvansa asioistaan sukulaisille ja ystäville sekä terveydenhoitoalan ammattilaisille. Läheisiltä saatiin psyykkisen tuen ohella apua myös jokapäiväiseen elämään liittyvissä asioissa kuten ruoanlaitossa ja lastenhoidossa sekä esimerkiksi siivouksessa ja asioiden hoitamisessa. Kirjoitusten perusteella mielenterveys sairastavien läheiset kantavat suurta taakkaa kuntoutujien elämässä sekä auttavat heitä kuntoutumaan. Kuntoutujista oli myös helpompaa kertoa henkilökohtaisista asioistaan läheiselle kuin jollekin aivan tuntemattomalle.

Koska läheisten antama tuki oli kuntoutujille merkittävä kuntoutumista auttava tekijä, olisi jatkossa otettava huomioon, että läheisille tukea antavat yhdistykset, kuten esimerkiksi FinFami, säilyttävät toimintaedellytyksensä. Aineistosta nousi esiin myös, että läheisillä on tärkeä merkitys hoitoon hakeutumiselle. Tämä puolestaan kietoutuu sote-palveluiden merkitykseen, niistä tiedottamiseen ja avun saatavuuteen. Myös nettipalveluita on edelleen kehitettävä, jotta sieltä on helposti löydettävissä ajantasaista oheistusta ja tietoa saatavilla olevasta tuesta.

Vertaistuesta ja ryhmäkuntoutuksesta puhutaan paljon, aineiston kirjoittajista kaksi mainitsi vertaistuen ja ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ei kertonut yksikään kirjoittaja. Tämä oli yllättävä tulos verraten siihen, että ryhmäkuntoutus on ollut suosiossa viimeisten vuosien aikana ja esim. Kela tuottaa ryhmäkuntoutuspalveluja, koska se

on myös kustannustehokasta. Kuntoutujat kuitenkin kokevat tämän vieraaksi, eivät mielellään jaa hyvin henkilökohtaisia asioita aivan vieraiden ihmisten kanssa. Merkittäväksi koettu psykoedukaatio koetaan toteutuvaksi paremmin yksilökuntoutuksessa.

Alan koulutuksen on säilyttävä laadukkaana, jotta alan ammattilaiset kykenevät huolehtimaan asiakkaidensa psykoedukaatiosta ja pystyvät tarjoamaan asiantuntevaa tietoa, neuvoja ja ohjausta. Johtopäätös on, että tuloksista merkittävin on se, kuinka merkitykselliseksi kirjoittajat kokivat sote-palvelut. Tämä on otettava huomioon tulevassa sote-uudistuksessa.

Etukäteen oletettiin, että taloudelliset asiat olisivat olleet tärkeä kuntoutumisen edellytyksiä parantava seikka. Rahasta ei kuitenkaan suoraan puhunut kukaan ja vain muutama kirjoittaja mainitsi eläkkeelle pääsyn olleen terveydentilaa kohentava tekijä, kun ei enää tarvinnut stressata takaisin työelämään palaamisesta. Taloudelliset asiat eivät siis kuntoutujien kirjoituksissa nousseet tärkeiksi asioiksi, vaikka yhteiskunnallisessa keskustelussa raha on usein pinnalla kaikista asioista keskusteltaessa.

Aineistosta voidaan tehdä karkea johtopäätös, että kirjoittajat ovat jonkin verran jo kokeneet kuntoutuneensa ja pystyvät kirjoittamaan kokemuksistaan internetiin ja käsittelemään kokemuksiaan. Tässä aineistossa kuntoutuminen on jo edennyt ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet ovat olleet jollain tapaa vaikuttavia.

Kirjoittajien tekstien analyysin perusteella voitaneen arvella, että kuntoutuksen toimenpiteillä on mahdollisesti ollut vaikutusta kirjoittajien pysymiseen työelämässä/opiskelussa. Jatkotutkimuksen aihe olisikin esim. tavoittaa henkilöitä, jotka ovat sairauden akuuttivaiheessa ja joiden kuntoutuminen on vielä alussa. Tällöin voitaisiin saada myös esim. lisätietoa kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta ja prosessien pituudesta.

Usea kirjoittaja kertoi vaikeuksistaan saada mielenterveyteen liittyviä palveluja. Osa ei tiennyt mistä niitä löytyisi tai jos palvelua sai, se ei kuntoutujan mielestä vastannut

tarvetta. Lisäksi muutama kuntoutuja kirjoitti siitä, että kuntoutumispalvelujen ketjussa on aukkoja, joista voi tippua ulos. Esimerkiksi, kun palveluiden piirissä ollut kuntoutuu, hän ohjautuu palveluista ulos. Mikäli hänen tilanteensa huononee uudelleen, on palvelujen etsiminen aloitettava alusta. Edellisen ohella on otettava huomioon myös se, että kukin kunta järjestää palvelut omalla tavallaan. Näin paikkakunnan vaihto saattaa pudottaa pois palvelujen piiristä.

9 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan Hirsijärvi ym. 2009 kommentoivat, että on yllättävää, kun laadullista tutkimusta ohjaavissa oppaissa ei juurikaan painoteta etiikkaa tai tutkijan moraalialia. Tutkija on tutkimusta tehdessään asemassa, joka eroaa arkipäivän elämän ihmisten välisistä suhteista. Tällöin väärä kohtelu tai toisen vahingoittaminen saattavat olla merkityksellisiä seikkoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147.)

Tutkimuksella ja etiikalla on yhteys toisiinsa. Tutkimuksesta saadut tulokset vaikuttavat eettisiin valintoihin ja eettinen näkökulma vaikuttaa tutkijan tekemiin ratkaisuihin. Tieteen etiikka on nimenomaan etiikan ja tutkimuksen välistä yhteyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147.)

Laadulliseen tutkimukseen liittyy tärkeä kysymys siitä, millaista on hyvä tutkimus? Laadullinen tutkimus on alisteisessa asemassa määrälliseen tutkimukseen verrattuna. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että monissa tieteellisissä julkaisuissa ohjeistus on laadittu määrällisen tutkimuksen lähtökohdista käsin. Merton on määritellyt jo vuonna 1957 neljä tieteen perusnormia; tietoon liittyvät väitteet on perusteltava henkilöstä riippumattomasti, tieteellinen tieto on julkista ja yhteisesti omistettua, puolueetonta ja kritiikki on järjestelmällistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147-148.)

Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan yksi hyvän tutkimuksen kriteeri on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja toinen on tutkimuksen eettinen kestävyys. Eettinen kestävyys on osa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimussuunnitelman on oltava laadukas, tutkimukseen valitun asetelman on oltava sopiva ja raportoinnin on oltava hyvin

tehty. Eettinen sitoutuminen ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149-150.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tutkimustyössä että tutkimustulosten esittämisessä. Tutkimuksen täytyy noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan myös avoimuutta ja kontrolloitavuutta. Tutkimuksessa on myös koko ajan varjeltava ja kunnioitettava tutkittavia. Täytyy myös tarkkaan miettiä tutkimusta kirjoittaessa, missä valossa tutkittavien antamaa tietoa esitetään. Siitä ei saa koitua tutkittaville mitään haittaa. (Vilka, 2015, 42-46.)

Tuomi & Sarajärvi (2018) mukaan laadullisen tutkimuksen parista voidaan löytää toisistaan eroavia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä seikoista. Käsitys totuuden luonteesta on oleellinen ja vaikuttaa siihen, kuinka kysymykseen tutkimuksen luotettavuudesta suhtaudutaan. Teoreettisessa keskustelussa on erotettavissa neljä toisistaan eroavaa totuusteoriaa, jotka liikkuvat eri alueilla. Kysymys on siitä, onko olemassa objektiivista tietoa. Totuuskysymyksen lisäksi on laadullisessa tutkimuksessa mietittävä, ovatko havainnot luotettavia ja puolueettomia. Puolueettomuus tulee julki siinä, kuinka tutkija kykenee havainnoimaan tutkittavan kertomat asiat ilman, että hänen oma viitekehyksensä, kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli ja poliittinen mielipide, vaikuttavat asiaan. Laadullinen tutkimus ei kiistä viitekehysten vaikutusta, tutkija on itse luonut oman tutkimusasetelmansa ja myös tulkitsee sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158-160.)

Suomessa toimii Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Se on opetus- ja kulttuuriministeriön alainen asiantuntijaelin, joka pyrkii edistämään hyvää tieteellistä toimintaa, ennaltaehkäisemään tutkimukseen liittyvää vilppiä ja edistämään tutkimuksen etiikkaan liittyvää keskustelua ja tiedottamista. TENK on julkaissut 2012 ohjeen nimeltä "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa". Tämän aineiston läpikäynnissä ja raportoimisessa on noudatettu em. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta.

Aineiston keräämisessä, käsittelyssä ja analysoinnissa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kaikki on dokumentoitu siten, että joku toinen taho voi

milloin tahansa toteuttaa aineiston keräämisen ja sen käsittelyn uudelleen seuraamalla dokumentointia. Aineiston hankinta perustuu verkossa vapaasti luettavaan aineistoon ja on siten eettisesti kestävä. Tutkimusmenetelmä on valittu parhaan tietotaidon mukaan niistä menetelmistä, joita on tarjolla.

Aineiston keräämiseen ja käsittelyyn liittyvä viestintä on avointa ja vastuullista. Kaikesta on kerrottu avoimesti sellaisina kuin asiat ovat. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu asianmukaisilla viittauksilla, työssä on noudatettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun viittausohjeita. Työssä on selkeästi tuotu esille tutkijoiden oma tulkinta vs. muiden tutkijoiden ajatukset. Työ on suunniteltu, toteutettu, raportoitu ja tallennettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Työ tullessaan sen hyväksymisen jälkeen tallentamaan Theseus-tietokantaan ja se on vapaasti luettavissa verkossa.

Lukija voi arvioida tätä selvitystä kritisoimalla valittua aineistonkäsittelymetodia, joka valittiin paitsi sen aineistolähtöisyyden, myös vaadittujen resurssien määrän perusteella. Voidaan kysyä, onko aineiston koko riittävä. Edellisten lisäksi se, että aineiston käsittelyssä on tulkittava kirjoittajien perimmäisiä motiiveja lukemalla ikään kuin ”riivien välistä”, on virhelähde. Onko kirjoittajien tekstejä tulkittu oikein ja voiko niitä tulkitakaan oikein ottamatta yhteyttä kirjoittajaan ja kysymättä, mitä kirjoittaja on milläkin sanavalinnallaan tarkoittanut? Luotettavuutta tulkinnoissa tosin lisää se, että tulkitsijoita on ollut kaksi ja päätelmistä on keskusteltu ennen lopullista tulkintaa.

10 Pohdinta

Tämä selvitys lähti liikkeelle ajatuksesta, että kuntoutuksenohjaaja opinnoissa on painotettu kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä, mutta selvityksen tekijät eivät ole kuulleet kuntoutujien ääntä ja heidän omia kokemuksiaan kuntoutumisesta. Mielenterveyskuntoutujien äänen esille nostamisen toivotaan vaikuttavan myös kuntoutuspalveluiden kehittämiseen.

Aineistosta nousseet kokemukset kuntoutumisesta suomalaisessa terveydenhuollon kentässä jättävät paljon toivomisen varaa. Selkeästi teksteistä oli kuultavissa, että mieleltään sairastuneen on jaksettava itse hakea ja etsiä apua. Tilanne on huomiota herättävä, voisiko näin tapahtua esim. syöpähoitojen yhteydessä? Tässä näkynee edelleen mielenterveyssairauksiin liittyvä historiallinen leima, jolloin mielenterveys-sairauksia ei ymmärretty sairauksiksi muiden joukossa. Tämä on yhteiskunnassamme edelleen keskeneräinen asia, joka olisi saatava kuntoon.

Mielenterveyspalveluita on kehitetty yhteiskunnassa jo pitkään, raskaasta laitoshoidosta on siirrytty avokuntoutuksen ja kotiin vietävien palveluiden suuntaan. Tämä saattaa selittää myös sen, että Toipumisorientaatio lähestymistapa alkaa lyödä läpi mielenterveyskuntoutuksessa. Tämä voisi olla jatkotutkimuksen aihe aineistoomme peilaten, kuinka toipumisorientaatio toteutuu mielenterveyskuntoutujien elämässä. Kuntoutumista yritetään saada aikaan kaikilla henkilön elämän osa-alueilla. Medikaalisesta näkökulmasta ollaan siirtymässä holistiseen ajattelutapaan. Sosiaali- ja terveyspalveluja uudistettaessa on jatkossakin hyvä muistaa asiakasnäkökulma palveluiden kehittämisessä.

Sopivan hoidon löytämistä ja sen piiriin pääsemistä saattaisi helpottaa esimerkiksi valtakunnallinen numero, josta koulutettu ammattilainen ohjaisi avunhakijan oikeaan paikkaan oman paikkakunnan palveluissa tai vaikkapa internetissä toimiva chat-palvelu. Tämä vaatisi yhteisen tietokannan Suomen kuntien tarjoamista mielenterveyspalveluista, kuten esim. Mielenterveystalo.fi tyyppinen ratkaisu. Joka tapauksessa hoito- ja kuntoutusketjun alkupää olisi oltava helposti saavutettavissa kaikkina vuorokaudenaikoina.

Kuntoutuksen kentällä ovat ryhmäkuntoutukseen liittyvät toimenpiteet olleet suosittuja taloudellisten näkökulmien vuoksi. Aineiston kirjoittajat eivät kuitenkaan kokeneet ryhmäkuntoutusta tärkeäksi tai olleet kiinnostuneita kertomaan asioistaan muille kuntoutujille. Jatkossa tulisikin kiinnittää enemmän huomiota siihen, että tarjolla oleva kuntoutus vastaisi kuntoutujien toiveita. Kuntoutus, joka ei ole toivotun kaltaista, ei auta kuntoutumaan ja on näin ollen tulosten vähäisyyden vuoksi kallista. Vain tuloksia aikaansaava kuntoutus on kustannustehokasta.

Lääkkeet ja lääkehoito nousivat aineistossa tärkeäksi painopistealueeksi. Lääkehoidon seuranta on erittäin tärkeää ja lääkehoidonsuunnitelma tulisikin voida nivoa osaksi kuntoutussuunnitelmaa. Tämä vaatisi tiedonkulun parantamista eri sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijoiden välillä, moniammatillista tiimityötä sekä mahdollisesti yhteisiä tietojärjestelmiä. Kuntoutuksen ohjaajan rooli case managerina nousee myös arvoon tässä ketjussa.

Tämän selvityksen tulosten perusteella on edelleen madallettava kynnystä mielenterveyteen liittyvän hoidon ja kuntoutuksen saamiseksi oikea-aikaisesti sekä yhtenäistettävä hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät palveluketjut katkeamattomiksi ja parannettava tiedon kulkua ja siirtymiä eri tahojen välillä. Asiakkaan valinnan vapauden lisääminen voisi tuoda myös hyviä tuloksia. Tilannetta saattaisi parantaa, mikäli lääkehoitoon ja kuntoutukseen liittyvät suunnitelmat olisivat kiinteästi yhteydessä toisiinsa ja eri tahoilla käytettävät tietojärjestelmät toimisivat yhdessä. ICF-luokitus tulisi saada tutuksi ja käyttöön sote-palveluissa, jolloin kieli olisi yhteinen ja eri toimijat ymmärtäisivät paremmin toisiaan. Suunnitelmia olisi helpompi sovittaa yhteen. Tällöin esimerkiksi kuntoutuksen ohjaaja voisi lausunnossa kuvata asiakkaan tilannetta ICF – koodein, joka voisi hyödyttää esim. lääkärin kokonaiskuvaa asiakkaasta diagnoosin laatimisessa. Näin toimien asiakkaan elämänkokonaisuus tulisi paremmin otettua huomioon.

On myös kuunneltava enemmän asiakkaan mielipidettä omasta tilanteestaan ja tarjottava sellaisia tukimuotoja, mitkä he itse arvioivat olevan eduksi itselleen. Asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta on siis edelleen lisättävä.

Lisäksi olisi paremmin pystyttävä estämään hoitoon liittyvien palvelukokonaisuuksien katkeaminen ja järjestettävä jonkinlainen seuranta henkilöille, jotka eivät enää ole hoidon piirissä. Tiedon siirtymistä eri hoitotahojen välillä on parannettava niin, että potilaalle ja asiakkaalle ei tule kokemus siitä, että jokaisessa uudessa kontaktissa on kaikkien asioiden kertominen aloitettava aina alusta. Lisäksi niiden henkilöiden, jotka ovat olleet hoidossa tai kuntoutuksessa aiemmin, tulisi hyvin nopeasti ja matalalla kynnyksellä päästä takaisin hoidon ja kuntoutuksen piiriin, tilannearvioon, mikäli tilanne uudelleen huononee. Tämä vaatisi resurssien kasvattamista mielenterveyteen

liittyvässä hoito- ja kuntoutustyössä. Tulossa oleva sosiaali- ja terveystalvaeluiden uudistus toivottavasti vastaa tähän tarpeeseen.

Vuonna 2020 olemme eläneet poikkeuksellisia aikoja COVID-19 eli koronavirusen aiheuttaman epävarmuuden ja ahdistuksen vuoksi. Tuleeko tämä näkymään tulevaisuudessa lisääntyvänä mielenterveyspalveluiden tarpeena? Todennäköisesti kyllä. Koronaan liittyvä ahdistuneisuus näkyi myös selvityksen aineiston kirjoituksissa. Koronankaltaiset tilanteet yhteiskunnassa pakottavat myös kehittämään etäkuntoutuspalveluita. Jos selvitys toistettaisi kevään 2020 jälkeen, näkyisikö tilanne tuloksissa ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden lisääntymisenä, tässä olisi merkittävä aihe jatkotutkimukselle.

Tämän työn tulokset puoltavat sosiaali- ja terveystalvaelujen saatavuuden parantamista, riittävyttä ja matalaa kynnystä. Tuleva sosiaali- ja terveystalvaelujen uudistus antanee myös mahdollisuuden muokata palveluja asiakaslähtöisemmiksi esim. palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilu menetelmänä on sellainen, joka nostaa esille asiakasarvon. Mielenterveyspalveluihin on luotava palvelupolku, jolle mentymään potilas ei siltä putoa vaan häntä kannatellaan riittävän pitkään.

Erään aineiston kirjoittajan (18) sanat jääkööt viimeisiksi ja saakoot koota oleellisen tiedon tästä selvityksestä:

-Toivon todella, että tulevaisuudessa mielenterveyspalveluiden resursseihin panostetaan. Enemmän työntekijöitä, vähemmän tiukkoja kalentereita eikä jonoja, jotka voivat viedä hengen kaikessa vakavuudessaan, kun hoitoon pääseminen on tehty liian vaikeaksi, liian pitkäksi prosessiksi tai hoidossa asiakasta ei kuunnella tai auteta tavalla, jota hän tarvitsisi. -- (Kirjoittaja 18)

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uud.p. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Depressio 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2020 (viitattu 16.06.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypa-hoito.fi.

Depression. 2020. Artikkelin WHO:n sivustolla. Viitattu 4.3.2020. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1.

Finto- palvelu, 2020. 58 tulosta haulle blogi. Viitattu 4.3.2020 [https://finto.fi/fi/search?clang=fi&q=blogi&vocabs=.](https://finto.fi/fi/search?clang=fi&q=blogi&vocabs=)

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Artikkelin Duodecim terveyskirjaston sivustolla. Viitattu 6.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002.

Huttunen, M. 2018. Psykykläkkeet. Artikkelin Duodecim terveyskirjaston sivustolla. Viitattu 8.3.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2012. PDF. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY Pro.

Kelan kuntoutustilasto 2019. Viitattu 5.10.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315063/Kelan_kuntoutustilasto_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund, R. 2009. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 46, 4, 285-297.

Kuntoutuspsykoterapia. 2020. Artikkelin Kelan sivustolla. Viitattu 5.3.2020 <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>.

Kuntoutus tukee työ- ja toimintakykyä 2020. Artikkelin Kelan sivustolla. Viitattu 18.5.2020. <https://www.kela.fi/kuntoutus-tietopaketti>.

Laaksonen, S-M, Matikainen, J. & Tikka, M. 2013. Otteita verkosta: verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino.

Laukkala, T., Tuisku, K., Fransman, H. & Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen lääkäri-lehti. 70, 21, 1508-1513.

Lindh, J. Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) 2018. Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Lapland University Press.

Lämsä, A-L. 2012. Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Juva: PS-kustannus.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. Uud.p. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Mental health. 2020. Artikkelin WHO:n sivustolla. Viitattu 4.3.2020. https://www.who.int/mental_health/en/.

Mielenterveyshäiriöt. 2020. Artikkelin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 4.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

Mielenterveystalo.fi. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Viitattu 8.5.2020.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx.

Mielialahäiriöt. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu

4.3.2020. 2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>.

Mitä on kuntoutuminen 2020. Artikkeliterveyskylä.fi-sivustolla. 2020. Kuntoutumistalo.fi. Viitattu 15.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mita-on-kuntoutuminen>.

Mitä sosiaalinen kuntoutus on. 2017. Artikkeliyhteisömedian sivustolla. Viitattu 15.5.2020. <https://yhteisomedia.fi/sosiaalinen-kuntoutus/yleista/>.

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Kari Consulting Oy.

Psykososiaaliset hoidot. N.d. Artikkelimielenterveyskylä.fi sivustolla. Viitattu

11.5.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>.

Puusa, A. & Juuti.P 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Talinlinna: Gaudeamus.

Recovery Education & Resources. 2020. Hamilton County Mental Health & Recovery Services Board. Viitattu 5.10.2020. <https://www.hcmhsb.org/education/recovery-resources/>.

Rehabilitation. 2019. Artikkelivho:n sivustolla. Viitattu 8.3.2020.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. PDF. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Sosiaalinen kuntoutus 2015. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 15.5.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus>.

Suomen työeläkkeensaajat. 2020. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 19.4.2020. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140200/suomen-tyoelakkeensaajat-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TOIMIA-tietokanta 2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.

TOIMIA-verkosto 2020. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolla. Viitattu 26.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta/toimia-verkosto>.

TueTar-vaikuttavuusmittari. Tuen tarpeen ja kuntoutustyön vaikuttavuuden arviointiin. 2019. www.tuetar.fi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Tammi

Turpeinen, L. & Aromaa, E. 2013. Hoito ja kuntoutus. Julkaisussa Mielenterveyden psykologia. Toim. T. Toivio & E. Nordling. Helsinki: Edita, 266-335.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 4.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Liite 1. Aineiston sisällönanalyysin tulokset.

Teksti 1	Teksti 2	Teksti 3	Teksti 4	Teksti 5	Teksti 6	Teksti 7	Teksti 8	Teksti 9	Teksti 10
Läheiset ihmissuhteet Lääkkeet	Terapia Asioiden käsittely Aika, ajan kuluminen Koira Tieto, opettele tunnistaamaan varomerkit/ oireet Tiedosta ja katkaise negat. Ajatusten kierre Stressin välttäminen, tieto Lepo / tasapaino	Psykiatrian poli yths b-lausunto Hän koki tullessaan kuulluksi	Nuoriasemalla puhuminen, sosiaalitoimi /etsivä nuorisotyö Diagnoosin saaminen oiretiedostus	Musiikki Hae apua Olen käynyt henkiset kurssini, joista olen oppinut (eli hyväksyminen, ymmärrys) Matka itseen	Kuntoutusryhmä, vertaistuki psykoterapia Äiti ja isä eli läheiset, tyttäret, vanhempien, ystävien ja sukulaisten tuki Lääkkeet, lääkeymyöntyväisyys Säännöllinen arki-rytmi, lepo	Ratkaisukeskeinen lyhytterapia Neuvot ja rohkaisu Terapeutti Keskustelut terapeutin kanssa	Nuorten vastaanotto, mieshoitaja On tärkeää puhua asioista Puhuminen on yksi parhaista lääkkeistä Hae apua ihmisiä, jotka osavat auttaa, läheiset / hoitotaho	Läheiset Lääkitys Meru Health mobiiliselvitys, joka sis. 3 terapiamuotoa; mindfulness, kognitiivinen käyttäytymisterapia, KKT Resonanssihengitys	Mielenterveyskeskus Hoitokontakti Lääkitys (lääke vaihdettu 2 kertaa) Omien ongelmien myöntäminen Avun hakeminen Puhuu jollekulle Apu kannattaa
Netti ja puhelin (teknologia, etäyhteys) puhelin-aika sh:lle	Kivunhoito Kipulääkitys, kivun hallinta Rohkeus, rohkeat ratkaisut, muutto, asenne Läheiset	Uusi lääke	Muutto, elämäntoukset KÄÄNNEKOHTA		Hoitaja	"Olen oppinut tunnustamaan" eli itsetutkiskelu ja ymmärrys	työ	Kontrollikäynnit työterveyshuollossa, psykiatrialla, terapia	
Hoitokontakti Sos. ja terv. huolto sosiaalitoimi	Eläke, taloudelliset asiat Kirjoittaminen	Terapia	Lääkkeet		"Tutustua uudeleen itseeni, eli hyväksyminen ja ymmärrys, itsetutkiskelu	Apua saa pyytää		Turvaverkko	
	Hyväksyminen Hyvä hoitohenkilökunta, ammattiapu Vertaistuki Nettisivusto		Laihtuminen Työ, työpaja Et oo yksin eli vertaistuki		Itselle armollisempi				

Teksti 11	Teksti 12	Teksti 13	Teksti 14	Teksti 15	Teksti 16	Teksti 17	Teksti 18	Teksti 19	Teksti 20
Hae apua Oppinut ymmärtämään, suhtautumisen, itsen rauhoittamiskeinot	Ystävän tuki, Äidin tuki, muiden tuki Avun hakeminen puhuminen	Työ, raha, (elämänsisältö) velkajärjestely puhuminen	Lääkkeet	Musiikkiterapia, ratkaisukeskeinen terapia (voimavarat, tulevaisuus) Avun hakeminen Terapeutti	Psykoteraapia, opetus hengitystä/ahdistuksensietoa Terapeutin tuki	Hoitajat, fysioterapeutti, muiden kannustus, pätevä henkilökunta	Ystävät, muiden hyväksyntä ja tuki, vapaaehtoiset, ammattilaiset Lääkkeet kirjoittaminen	Mukava tekeminen, työ, Edunvalvontamummo, exä, ammattilaiset	Työ Ohjaajat, Osuuskuntalaisten apu
Lääkkeet Tapoja joilla hallita ahdistusta Tuki läheiset ja ammattilaiset	YTHS Terapia, terapeutti CHAT Tajusin etten ollut kunnonssa (oiretiet) KÄÄNNEKOHTA (puorskahdin itkuun)	Isoäiti auttoi, vaimo Halusin selvittää mikä minun on (oiretietoisuus)	Puoliso (keskustelu, yhteiset tavoitteet) KÄÄNNEKOHTA(iso askel on otettava), MOTIVAATION LÖYTYMINEN	Kirjoittaminen (itse-tutkistelu) Vastavuoroisuus/luottamus (terapiassa)	Tunteiden hallitsemisen opettelu, toimintojen hallinta, sairauden kanssa elämään oppiminen	Asumispalveluyksikkö	Ammattiapu Etsivä nuorisotyö, Starttipaja, Psykiatrian pkl KÄÄNNEKOHTA pajalta pajalle ELÄMÄNSISÄLTÖ(projektit,tavoitteet)	Asumispalvelut, uusi kotikaupunki, elämänsisältö, tunne hyödyllisyydestä STRESSITTÖMYYS	Jooga Päivärytmin löytäminen
Nuorisopalvelut, mielenterveysyksikkö, ammattilaiset	Sairauden hyväksyminen, Nähdä/kuulluksi tuleminen	Lääkkeet Kirjoittaminen (elämänsisältö), lukeminen Mielenterveyskeskus	Puhuminen, keskustelu Päihdelinkki (GAS? tavoitteiden asettaminen, pelisäännöt)	Sairaudesta oppiminen(neg.toim.mallit+uudet toim.mallit) MOTIVAATIO	Itsen rakastamisen opettelu, itsemyötätunto		Puhuminen Kuulluksi tuleminen työharjoittelu opiskelemaan lähtö	Lääkkeet	Kuntoutussäätiö, osuuskunta
Koira Oman itsen kuunteleminen, mieluiten asioiden tekeminen	Itsen kuunteleminen, oppiminen, sisäinen kasvu	Itsen kuunteleminen, sairauden kanssa eläminen	Itsen kuunteleminen	Itsen kuunteleminen, itsetutkiskelumuutos omassa toiminnassa	kumppani		Sairauden hyväksyminen (myöntäminen), itsen (ei muiden) vuoksi eläminen	Muiden kannustus, hoitohenkilökunta	Oman itsen hyväksyminen, oman elämän haltuunotto