

Riikka Hiljanen

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KOKEMUKSIA KELAN
KUNTOUTUKSESTA KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄSSÄ

Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun
koulutusohjelma

2014



MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN KOKEMUKSIA KELAN KUNTOUTUKSESTA KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄSSÄ

Hiljanen, Riikka
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun
koulutusohjelma
Lokakuu 2014
Ohjaaja: Leppänen, Erja
Sivumäärä: 17
Liitteitä: 3

Asiasanat: Mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, vertaistuki, elämänhallinta, voimavarat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet Kuntoutuskeskus Kankaanpään järjestämien Kelan kuntoutuskurssien vaikuttavan kuntoutumiseensa.

Tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi he kokevat terveydentilansa kuntoutuksen jälkeen, antoiko vertaistuki heille voimaantumisen tunteita tai onko opiskelu- tai työelämään paluu ollut helpompaa.

Tutkimustapana oli kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston kerääminen tapahtui postitse lähetettävien kyselykaavakkeiden muodossa.

Tutkimuksen kohderyhmä oli melko pieni, mutta he kaikki ovat käyneet läpi kuntoutukseen sisältyvät kolme jaksoa vuoden aikana.

Mielenterveyskuntoutuksesta ja sen vaikutuksista löytyy runsaasti tietoa, mutta vastaavista laituskuntoutuksista on vähän materiaalia saatavilla. Tämä kuntoutuksenmuoto on kuitenkin muodostunut melko tärkeäksi osa-alueeksi kuntoutuksen kentässä.

Tutkimuksen tulosten perusteella suuri osa kuntoutujista kokee sekä fyysisen, että psyykkisen terveydentilansa parantuneen verrattuna kuntoutuksen alkuun.

Merkittävimpanä hyötynä kuntoutuksessa voidaan havaita selvästi vertaistuen merkitys kuntoutumisessa. Yli kahdeksankymmentä prosenttia vastaajista koki vertaistuen auttaneen heitä kuntoutumisessa.

Vertaistuen merkitystä varsinkin mielenterveyskuntoutujille on syytä jatkossakin huomioida kuntoutusmenetelmiä kehitettäessä.

Yksi tämän tutkimuksen tarkoituksista oli hyödyntää tuloksia kuntoutuskurssien kehittämisessä.

MENTAL HEALTH REHABILITATORS EXPERIENCES OF KELAS REHABILITATION IN REHABILITATIONCENTER KANKAANPÄÄ.

Hiljanen, Riikka

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

October 2014

Supervisor: Leppänen, Erja

Number of pages: 17

Appendices: 3

Key words: Mental health care, mental health care rehabilitation, peer support, life-control, resources

The purpose of this thesis was to observe how mental health rehabilitators have experienced the KELA rehabilitation program and the effect of the program to their rehabilitation. The program was organized by Rehabilitation centre in Kankaanpää. The outcome was measured by the feedback how they experienced their health status after rehabilitation, if the peer support gave them any feeling of mental health empowerment, and if return back to their studies or work life had been easier.

The qualitative study method was applied and material was collected via mailed questionnaires.

The group in focus in this study project was numerally rather small; however, all participants were participated in the three cycles of rehabilitation during the past year.

There exist abundant Information around mental health rehabilitation and the outcome and effect of it, but especially rehabilitation that has been organized in rehabilitation facilities the available material is still scarce.

However, this form of rehabilitation is still rather important part in the field of rehabilitation

Based on the results, the majority of rehabilitators experienced improvements in both physical and mental health status when compared to the situation at the beginning of the rehabilitation.

The value of peer support was observed to be the most important benefit gained from the rehabilitation program.

Especially for mental health rehabilitators, the impact of peer support should be recognized in the future when developing new rehabilitation methods.

One of the purposes of this study was to utilize the results from this study when developing new rehabilitation programs.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Kuntoutuskeskus Kankaanpää	6
2.2 Mielensterveyskuntoutus Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä.....	6
2.3 Kuntoutuksen sisältö	7
3 KESKEISET KÄSITTEET	8
4 TAVOITTEET JATUTKIMUSONGELMAT.....	9
4.1 Tavoitteet.....	9
4.2 Tutkimuskysymykset	10
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	12
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	14
8 POHDINTA	16

LIITTEET

Kyselylomakkeet saatteineen

Tutkimuslupahakemus

1 JOHDANTO

Kiinnostus tämän opinnäytetyön tekemiseen lähti tarpeistani tutkia, miten kuntoutajat kokevat Kelan järjestämien mielenterveyskuntoutusten vaikuttavan kuntoutumiseensa. Tuntevatko he terveydentilansa paremmaksi, antaako vertaistuki heille voimaantumisen tunnetta tai palaavatko he kenties opiskelu- tai työelämän pariin kuntoutuksen jälkeen?

Kelan järjestämät mielenterveyden häiriötä sairastavien laitospuoliset kuntoutuskurssit ovat yksi kuntoutusmuoto. Kankaanpään kuntoutuskeskuksessa on järjestetty mielenterveyskuntoutusta vuodesta 2013 lähtien. Olen itse työskennellyt kurssien tiimissä lähes alusta alkaen. Tiimissä toimin sairaanhoitajan ja omaohjaajan roolissa. Aiheen valinta oli tavallaan helppoa, koska monesti työssäni olen pohtinut, kuntoutujien tuntemuksia jakson jälkeen. Lisäksi olen usein tullut pohtineeksi sitä, miten kuntoutujien tilanne etenee kuntoutuksen päätyttyä. Palaavatko he esimerkiksi sairaaloman loputtua työhön vai anotaanko kuntoutustukea sen jatkoksi?

Muun muassa näihin asioihin toivoin saavani selvyyttä tämän otoksen perusteella.

Mielenterveysongelmien vuoksi jäädään paljon työkyvyttömyyseläkkeelle tämän päivän Suomessa. Ennaltaehkäisevällä työllä ja kuntoutuksella voidaan vaikuttaa ongelmien syntyyn, ehkäistä ja parantaa niitä.

Tämä tutkimus on kohdennettu kahdella eri temalla järjestettävään mielenterveyskuntoutukseen.

Kohderyhmä koostuu neljästä eri kurssista: kahden kuntoutuskurssin kohderyhmänä on ollut lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavat ja toisen mielenterveyden häiriötä pitkään sairastaneet. Pitkään sairastaneiden ryhmissä on kuntoutujia, joiden diagnoosina voi olla mm skitsofrenia, bi-polaarishäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai pitkäaikainen vakava masennus.

Kaikkien ryhmien kuntoutus on alkanut vuonna 2013 ja päättynyt vuonna 2014.

Nämä ryhmät ovat niiden ensimmäisten joukossa, jotka ovat käyneet läpi tämän kuntoutusprosessin.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kuntoutuskeskus Kankaanpää

Kuntoutuskeskus Kankaanpää sijaitsee Pohjois-Satakunnassa Kankaanpään kaupungissa. Keskus on valmistunut vuonna 1991.

Keskuksessa järjestetään erilaisia kuntoutuspalveluja työelämässä oleville, vaikeavammaisille ja iäkkäille ihmisille. Palvelut tapahtuvat laitos- tai avomuotoisina.

([www-sivut Kuntoutuskeskus Kankaanpää](#))

2.2 Mielenterveyskuntoutus Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä

Mielenterveyden häiriötä sairastaville on erilaisia kursseja Kankaanpäässä, perustuen kuntoutujan diagnoosiin.

Tutkimukseni on kohdennettu kahdelle eri kuntoutujaryhmälle: lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastaville sekä mielenterveydenhäiriötä pitkään sairastaneille.

Mielenterveyden häiriötä sairastavat aikuiset ovat joko työelämässä tai palaamassa työhön. Lisäksi heillä voi olla sairausloma tai kuntoutustuki ja tavoitteena on työhön paluu lähitulevaisuudessa. Diagnostisoidusta sairaudesta aiheutuu moniammatillisesti toteutettavan kurssimuotoisen kuntoutuksen tarve. Kuntoutustarve on todettu terveydenhuollossa tai työterveydenhuollossa. Edellytyksenä on työ- ja toimintakyvyn turvaaminen ja parantaminen suunnitellun kuntoutuksen avulla. ([www-sivut Kuntoutuskeskus Kankaanpää](#))

2.3 Kuntoutuksen sisältö

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien kuntoutuskursseilla tuetaan terveydenhuollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen konkreettisten tavoitteiden saavuttamista kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti ja hyödyntäen palveluntuottajan mielenterveyden häiriöitä sairastavien kuntoutuksen erityisosaamista. (www-sivut, Kela)

Mielenterveyskuntoutuksen perusarvona voidaan tavoitella kuntoutujan toimintakyvyn paranemista siten, että hän pystyy toimimaan eri rooleissa ja eri ympäristöissä. Tavoitteena ei ole niinkään hänen oireidensa vähentäminen tai omaa psyyken rakennettaan koskevien oivallusten lisääntyminen. Kuntoutuksen avulla pyritään vahvistamaan voimavaroja ja painotus on rakentavien toimintamallien kehittämisessä.

Kuntoutuksen onnistumista voidaan arvioida arjen kokemusten kautta. (Koskisuu 2004, 47)

Tullessaan kuntoutusjaksolle, kuntoutujalla on yleensä kahden ensimmäisen päivän aikana omaohjaajan haastattelu. Haastattelussa kartoitetaan kuntoutujan tilanne; taustat, perhe, asuminen, terveys, työ/opiskelu, taloudellinen tilanne, sekä muut yksilölliset kuntoutujan elämään vaikuttavat asiat ja arjessa selviytymiseen vaikuttavat tekijät.

Lisäksi voidaan tehdä joitain hoidollisia toimenpiteitä, esimerkiksi mitata verenpaine tai keskustella esimerkiksi ravintotottumuksista tai alkoholinkäytöstä.

Tärkeä osa haastattelua on odotukset ja tavoitteet kuntoutukselle. Kuntoutujan kanssa täytetään GAS- lomake, johon hän asettaa henkilökohtaiset tavoitteensa kuntoutukselle.

Keskimmäiseen kuntoutusjaksoon kuuluu myös omaohjaajan haastattelu ja tilanteen kartoitus tuolla hetkellä. GAS-tavoitteiden väliarvio voidaan tarkistaa jakson aikana.

Päätösjaksolla omaohjaaja haastattelee kuntoutujan ja tekee GAS-loppuarvioinnin. Joissakin kursseissa loppuhaastattelu tehdään lääkärin ja omaohjaajan yhteisenä.

Omaohjaajan haastatteluun on yleensä varattu aikaa tunti. Haastattelua pitää myös muokata tarpeen mukaan yksilöllisesti kuntoutujan tilanteen mukaan.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveystyö Euroopassa (2004) mukaan mielen-
terveystyö määritetään neljään osaan:

- 1 Yksilölliset tekijät ja kokemukset
- 2 sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus
- 3 yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit
- 4 kulttuuriset arvot

Ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat yksilön mielen-
terveyden määrittämiseen. (Kuhanen, Oittinen 2010, 19)

Tutkimuksissa on selkeästi osoitettu mielen hyvinvoinnilla olevan ratkaiseva merki-
tys ihmisen terveydelle. Henkinen ja sosiaalinen tuki vähentävät psyykkistä kuormi-
tusta ja ahdistuneisuutta, ehkäisevät erilaisia sairauksia, edistävät paranemista ja suo-
jaavat jopa varhaiselta kuolemalta. (Eskola, Karila 2007, 214)

Kuntoutusta ei voi yksiselitteisesti määritellä. Kuntoutus voidaan nähdä monitieteel-
lisenä ja moniammatillisena, pitkäjänteisenä toimintana. Kuntoutuksen tavoitteena on
auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänsä projekteja ja ylläpitämään elämänhallin-
taansa sellaisissa tilanteissa, joissa hänen sosiaalinen tai työssä selviytymisensä on
uhattuna vajaakuntoisuuden tai muiden syiden vuoksi. (Pensola, Kesseli 2012, 21)

Kuntoutus on aina tavoitteellista ja tähtää elämänhallinnan lisäämiseen ja elämänlaa-
dun parantamiseen ja ylläpitämiseen kuntoutujan elämässä.

Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan positiivisten kykyjen korostaminen.

Välittömään vuorovaikutukseen perustuvaa mielen-terveyskuntoutusta järjestetään
sekä yksilöllisesti että ryhmämuotoisesti.

Mielen-terveyskuntoutus auttaa kuntoutujaa elämänhallinnassa, elämänsä projektien
toteuttamisessa ja osallisuuden ylläpitämisessä sosiaalisten yhteisöjen tilanteissa,
joissa hänen sosiaaliset selviytymismahdollisuutensa ja yhteisöihin integroituminen
ovat uhattuina mielen-terveysongelmien tai henkisen uupumisen vuoksi heikentyneinä
tai uhattuina. (Koskisuus 2004, 13)

Elämänhallinnalla ymmärretään kuntoutuksen näkökulmasta lähinnä suoriutumista arjesta ja ihmisen eri rooleihin liittyvistä tehtävistä. Elämänhallinnan kautta saavutetaan myös itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. (Koskisuus 2004, 14)

Vaikka ihminen sairastuisi mielenterveyshäiriöön, hänellä on olemassa olevia voimavaroja. Nämä ovat yksilöllisiä ja ajoittain ne voivat olla hyvinkin vähissä, mutta niiden tukeminen voimistaa ja vahvistaa ihmistä. Täten ihminen saa elämästään enemmän otetta ja pystyy muuttamaan sitä haluamaansa suuntaan.

Voimavara voi olla mikä tahansa asia, jonka kuntoutuja kokee tarpeelliseksi.

Voimavaralla tarkoitetaan sellaisia ominaisuuksia, joiden avulla kuntoutuja pystyy tietoiseen elämänsä ohjaamiseen. (Kuhanen, Oittinen 2010, 22)

Vertaistuen kautta kuntoutuja pystyy jakamaan kokemuksiaan ja tuntemuksiaan muiden samanlaisista ongelmista kärsivien kanssa. Vertaistuki hyödyntää samanlaisessa tilanteessa olevien keskinäistä kokemusta ja ymmärtämystä. Ryhmässä voi käydä läpi samanlaisia kokemuksia ja jakaa tunteita muiden kanssa.

Vertaistuen merkitys on suuri ihmisen jaksamiselle ja elämänhallinnalle ja täten myös kuntoutumiselle. Vertaistuki ei ole hoitoa tai toimenpiteitä, vaan kokemusten jakamista yhdessä vastaavia asioita kokeneiden kanssa. (Lämsä 2012, 28)

4 TAVOITTEET JATUTKIMUSONGELMAT

4.1 Tavoitteet

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tiedustella Kankaanpään kuntoutuskeskuksessa järjestettävien Kelan mielenterveyskuntoutujille suunnattujen kurssien läpikäyneiltä, heidän kokemustaan kuntoutuksesta ja sen hyödyistä heidän omasta näkökannastaan katsottuna.

Miten kuntoutus on hyödyttänyt heitä, ovatko he kuntoutuneet siten, että ovat pystyneet aloittamaan opiskelun tai työn. Millaisia kokemuksia heillä on terveydentilas-

taan kuntoutuksen jälkeen, onko vertaistuesta ollut heidän kohdallaan hyötyä kuntoutumisessa.

Ajatuksena on myös kuulla, mitä kuntoutujille kuuluu jaksojen jälkeen, onko heidän tilanteessaan tapahtunut muutoksia.

Tavoitteena on myös saada tietojen avulla apuvälineitä kurssien kehittämiseen.

4.2 Tutkimuskysymykset

Kysymykset pyrin esittämään selkeästi ja yksinkertaisesti.

Kaavakkeen oli tarkoitus olla lyhyt, niin että sen täyttäminen ei veisi paljon aikaa eikä vaadi pitkällistä keskittymistä.

Kyselykaavakkeessa oli kahdeksan kysymystä. Keskeisimmät, joihin etsin vastausta liittyivät seuraaviin seikkoihin:

1. Miten kuntoutus on vaikuttanut kuntoutujien fyysiseen terveydentilaan?
2. Miten kuntoutus on vaikuttanut kuntoutujien psyykkiseen terveydentilaan?
3. Miten he kokevat vertaistuen merkityksen kuntoutumiselleen?
4. Ovatko he pystyneet kuntoutuksen ansiosta palaamaan työhön tai opiskelemaan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisen kyselytutkimuksena.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana kuvata todellista elämää. Pyrkimys on mahdollisimman kokonaisvaltaiseen kohteen tutkimiseen.

(Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2013, 161.)

Työn kohderyhmä koostuu yhteensä neljästä eri kuntoutusryhmästä. Ryhmien kuntoutus on koostunut kolmesta viikon pituisesta jaksosta noin yhden vuoden aikana.

Kahden kuntoutuskurssin kohderyhmänä on ollut lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavat ja toisen mielenterveyden häiriötä pitkään sairastaneet.

Ryhmät valikoituivat tutkimukseen sen perusteella, että näiden neljän ryhmän kuntoutusprosessi tässä muodossaan oli päättynyt tutkimuksen aloittamiseen mennessä.

Kysymykset pyrin tekemään mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi. Mielenterveysongelmiin liittyy usein keskittymisen ja muistin vaikeudet, joten arvelin yksinkertaisten kysymysten lisäävän vastausten määrää.

Kysymyslomakkeiden lähettämiseen kirjallisena päädyin, koska käsitykseni vastaajista oli, että kovin moni ei ole tietokoneen aktiivikäyttäjä.

Kohderyhmässä on eri-ikäisiä kuntoutujia ja olen tavannut heistä jokaisen henkilökohtaisesti. Tapaamisten ja keskusteluiden perusteella päädyin lähettämään kyselykaavakkeet postitse.

Toisaalta mielenterveyskuntoutujilla saattaa olla elämänhallinnan ja toiminnanohjauksen vaikeuksia, jolloin esimerkiksi postin tarkastelu saattaa olla haastavaa.

.

Kaikkien ryhmien kuntoutus on alkanut vuonna 2013 ja päättynyt vuonna 2014.

Ryhmissä on kuntoutujia vaihteleva määrä, maksimissaan 10 yhdessä ryhmässä. Prosessin aikana kuntoutus on saattanut keskeytyä jostain syystä.

Tutkimuksen suorittamiseen anottiin aluksi lupaa Kuntoutuskeskus Kankaanpään johtoryhmältä.

Myönteisen päätöksen tultua, anottiin lupaa tutkimuksen suorittamiselle Kelasta. Eettisen toimikunnan lupaa ei tutkimukselle tarvittu, koska siinä ei käsitellä kuntoutujien henkilötietoja. Kela myönsi luvan tutkimuksen suorittamiselle.

Kysymyslomakkeiden mukana kuntoutujille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, eikä se vaikuttaisi mitenkään asiakkuuteen Kelassa tai Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Lisäksi kerrottiin, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäinen henkilö ole tunnistettavissa tulosten analysoinnissa.

Kysymyslomakkeet lähetettiin postitse yhteensä 30 kuntoutujalle syyskuun 2014 alkupuolella.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselykaavakkeen palautti yhteensä 14 kuntoutujaa, joista 9 oli naisia ja 5 miehiä.

Kuntoutujien tämänhetkistä tilannetta tiedusteltaessa heistä viisi ilmoitti olevansa pitkäaikaisella sairauslomalla tai kuntoutustuella. Samoin viisi kuntoutujaa ilmoitti olevansa eläkkeellä. Kaksi kuntoutujaa oli kokopäiväisessä ansiotyössä. Yksi kuntoutuja oli opiskelemassa tai koulutuksessa ja yksi työtön tai lomautettu. Kukaan kuntoutujista ei ollut osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä.

Tästä on pääteltävissä, että mielenterveysongelmat ovat merkittävä syy jäädä sairauslomalle, kuntoutustuelle tai eläkkeelle.

Yleistä terveydentilaa tiedusteltaessa kukaan ei kokenut terveyttään erinomaiseksi. Tyydyttäväksi terveydentilansa koki kuusi kuntoutujaa ja hyväksi neljä kuntoutujaa. Neljän kuntoutujan mielestä heidän terveydentilansa oli varsin hyvä.

Neljännessä kysymyksessä pyydettiin vertaamaan nykyistä terveydentilaa vuoden takaiseen, kuntoutusta edeltäneeseen tilanteeseen.

Vastauksista kävi ilmi, että yli puolet, 57 % eli kahdeksan kuntoutujaa koki terveydentilansa nyt paremmaksi, kuin vuosi sitten.

Viiden mielestä tilanne oli suunnilleen ennallaan, ja yhden terveydentila oli tällä hetkellä huonompi, kuin vuosi sitten.

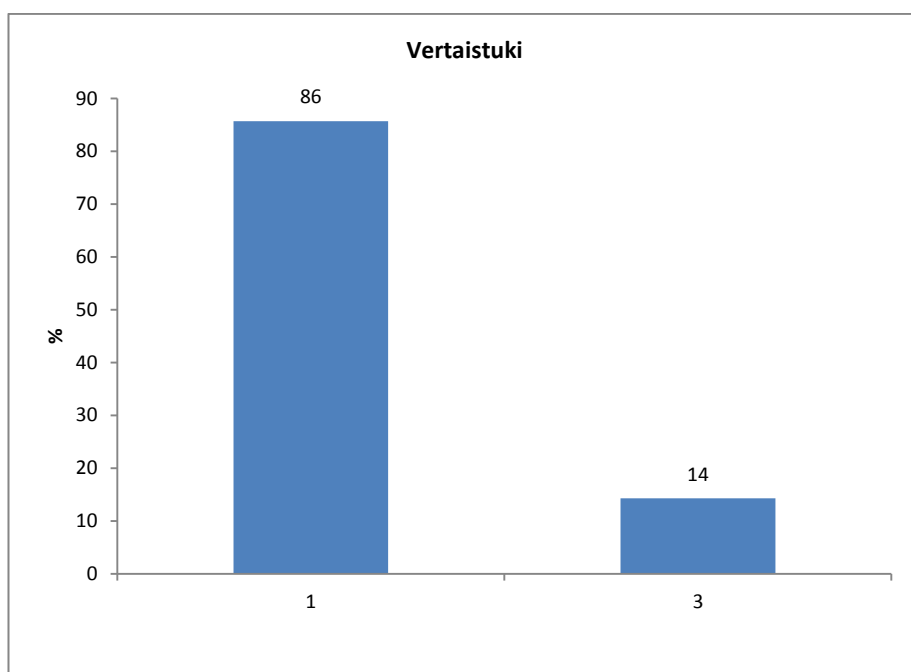
Tiedusteltaessa kuntoutuksen vaikutuksesta fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan vastaukset jakaantuivat molemmissa samoin, eli 50 %, seitsemän kuntoutujaa oli kummassakin kohdassa sitä mieltä, että sekä fyysinen, että psyykinen terveys on selkeästi parantunut.

Kuusi kuntoutujaa kummassakin kohtaa ei osannut sanoa terveydentilansa paranemisesta ja oli sitä mieltä, että terveys ei ole parantunut ollenkaan.

Yksi kuntoutuja oli kommentoinut psyykkisen terveydentilansa parantumista seuraavasti:

”Eniten minua on auttanut rukous ja papin kanssa käydyt keskustelut ja tietenkin Jumalan apu ”

Vertaistuen hyödyllisyys koettiin selvästi merkitykselliseksi. Kaksitoista kuntoutujaa neljästätoista, eli 86 % oli sitä mieltä, että vertaistuki on auttanut heitä kuntoutumisessa. Kaksi kuntoutujaa ei osannut vastata tähän kysymykseen.



Kaavio 1.

1 Vertaistuki auttoi kuntoutumistani

3 En osaa sanoa

Kuntoutuksen jälkeisestä tilanteesta kysyttäessä seitsemän kuntoutujaa ilmoitti, että kuntoutus ei ole vaikuttanut mitenkään heidän työelämäänsä tai opiskeluun palaamiensa.

Neljä kuntoutujaa oli palannut työhön tai opiskelemaan ja kolmen tavoitteena ei ollutkaan paluu työn tai opiskelujen pariin.

Kahdessa vastauksessa oli kommentoitu asiaa seuraavasti:

”Olen ollut töissä koko ajan. Työ tuntuu mielekkäämmältä kuntoutuksen myötä.”

”Mihinkä yli 62-vuotias kelpaa kansakoulu pohjalta? Kyllä olen tehnyt vapaaehtoista työtä ilman palkkaa ja rahoja Jumalan kunniaksi. Jeesus oli ykkösparantaja tähänkin koettelemukseen ja kiitän siitä, että olen saanut kokea täydellisen loppuun palamisen. Ei ole tarvinnut ottaa pillereitä”.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen vastasi alle puolet, joka on toisaalta merkittävä tulos kohderyhmä huomioon ottaen. Mielenterveyskuntoutujat ovat usein sosiaalisesti eristäytyneitä, heidän toiminnanohjauksessaan saattaa olla puutteita ja arjen rutiinien hoitaminen saattaa olla haastavaa. Esimerkiksi postin lukeminen, laskujen maksaminen, kaupassakäynti yms. saattaa olla vaikeaa. Keskittyminen ja kognitiiviset toiminnot saattavat olla puutteellisia. Saatekirjeen ja kyselykaavakkeeseen vastaaminen on saattanut tuntua ylivoimaiselta ponnistukselta esimerkiksi masennuksen ollessa vallalla.

Masentuneen koko energia saattaa mennä siihen, että hän nousee päivän aikana ylös sängystä.

Itselleni oli alusta alkaen selvää, että kyselyyn ei tule paljon vastauksia, koska olen tavannut jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisesti ja tiesin, että heidän voimavaransa ovat rajalliset.

Merkittävää oli huomata, että yli puolet kokivat terveydentilansa parantuneen viimeisen vuoden aikana. Vain yhden kuntoutujan terveydentila oli heikentynyt vuodentakaisesta.

Merkittävin asia, joka kyselyssä tuli esille oli vertaistuen merkitys kuntoutumiselle. Vertaistuen merkitys näyttää olevan jaksojen paras anti kuntoutujille. Omien tuntojensa jakaminen toisten samanlaisia tuntemuksia omaavien kanssa toimii korvaamattomana kuntoutuskeinona.

Omaohjaajan haastatteluissa kuntoutusjakson alkupuolella tulee usein myös esille ajatukset ja odotukset muiden kuntoutujien kanssa vaihdettavista ajatuksista. Erilaisissa toiminnallisissa ryhmissä kuntoutujat pääsevät kertomaan tuntemuksistaan ja huomaavat usein saavansa ymmärtämystä.

Mielenterveyskuntoutujat huomaavat usein, että puhuminen ja asioidensa jakaminen helpottaa usein ahdistusta.

Psyykkisessä sairastumisessa yksilön suhde itseensä ja maailmaan ympärillä muuttuu. Kun ihminen sairastuu, arki sirpaloituu ja lakkaa toimimasta, yhteys ulkomaailmaan katkeaa ja uhkana on perustarpeiden merkityksen kadottaminen. Masentunut on hämmentynyt, kun aiemmin sujuneet asiat eivät enää onnistu ja siitä seuraa myös häpeän tunteita. Ajatus kyvyttömyydestä voi myös pelottaa, niin että uskallus opintojen aloitukseen tai työhön paluuseen riitä. Opiskelemaan lähdöllä ja työhön paluulla voi olla myös muita huomioonotettavia esteitä. Kuntoutuminen vaatii tilaa ja aikaa. Paluu opintoihin tai työelämään tai muihin uusiin haasteisiin on parempi toteuttaa kuntoutumisen etenemisen mukaan portaittain kuin äkkirysäyksellä. (Lämsä 2012, 24)

8 POHDINTA

Aloittaessani tutkimuksen tekemisen pidin tärkeänä saada vastauksia useisiin kysymyksiin, jota tulee esille myös haastatellessani kuntoutujia jakson aikana. Lähdemateriaalin ja aikaisempien tutkimusten löytäminen aiheen tiimoilta osoittautui yllättävän vaikeaksi.

Kuntoutuskurssien ohjelma pitää sisällään erilaisiin liikuntamuotoihin tutustumista ja tarkoituksena on saada kuntoutujat innostumaan liikkumisesta. Monen kohdalla liikunta on jäänyt kokonaan esimerkiksi masennusjakson pahenemisvaiheessa. Tällöin on tarkoituksenmukaista, että kuntoutuja saa rauhassa aloittaa liikunnan kokeilemisen uudelleen. Jokainen kuntoutuja ryhmässä tekee voimiensa ja kykyjensä mukaan. Fyysinen kunto saattaa olla todella huono ja silloin on tärkeää, että kokee itse vaikuttavansa liikkumisen mielekkyyteen.

Ohjelmassa on myös erilaisia esimerkiksi psykologin vetämiä keskusteluryhmiä. Myös erilaisin fysioterapeutin ohjaamien harjoitteiden avulla pyritään ryhmässä rentoutumiseen ja mielen lukkojen avaamiseen.

Erilaisten ryhmätoimintojen tärkeimpänä kannustimena toimii usein yhdessä tekeminen ja yhdessä kokeminen. Ryhmän antama tuki ja kannustus tulevat yleensä selkeästi esille kuntoutujien kertomuksissa ja palautteissa.

Terve mieli ja terve keho kuuluvat yhteen. Jos toinen niistä voi pahoin, vaikuttaa se myös toiseen. Jotta voi välttää pahan olon tai voida jälleen hyvin, on muutoksen lähdekin kuntoutujasta itsestään. Jos ulkopuolelta tulee valmiit ohjeet, joiden mukaan syödään, nukutaan ja liikutaan paha olo saattaa päinvastoin lisääntyä. Tärkeiden asioiden oivaltaminen lähtee kuntoutujasta itsestään, näin toteutuu jokaisen itsemääräämisoikeus. (toim. Lämsä 2012, 108.)

Tukea ja kannustusta mielenterveyskuntoutuja tarvitsee runsaasti innostuakseen liikkumisesta ja itsestään huolehtimisesta.

Yleensä monen kuntoutujan tavoitteena on GAS-lomaketta täytettäessä aloittaa säännöllinen liikkuminen. Tavoitteiden laatimisessa keskustellaan yleensä niiden realiteetisuudesta ja siitä, ettei tavoitteita aseteta liikaa tai liian korkealle. Pienin askelin liikkeelle lähteminen on tärkeää, jotta ei tule suuria putoamisia.

Keskustelin jokin aika sitten kuntoutujan kanssa, joka oli ollut mielenterveyskuntoutuksessa ja koki sen omalla kohdallaan erittäin hyödylliseksi.

Hän kuvasi masennusta ja sen tuottamaa olotilaansa seuraavasti:

”Ollessani syvällä masennuksen syövereissä ei todellakaan tule ensimmäiseksi mieleen lähteä ulos ja lenkille. Kun kaikki voimat menevät siihen, että pystyy edes pukemaan vaatteet päälleen tai nousemaan sängystä ylös. Ei auta, vaikka aina on niitä, jotka sanovat: ”kunhan lähdet lenkille olosi paranee ja virkistyt”. Se ei onnistu niin. Liikunta auttaa tietyssä vaiheessa, mutta olotilan ollessa pahimmillaan, se ei onnistu, eikä ole päällimmäisenä ajatuksissani. Kaikki voimat menevät siihen, että jaksaa edes nousta ylös sängystä. Aika, vertaistuki ja se, että sinua kuunnellaan auttavat eniten.”

Tämänkin tapaamisen johdosta mietin omaa rooliani työntekijänä. Tärkein tehtäväni on kuunnella ja kunnioittaa kuntoutujaa, sillä hän on oman elämänsä paras asiantuntija.

On hienoa kuulla kuntoutujan kommentti lähtiessään huoneestani:

”Kiitos, kun kuuntelit minua ”. Tuolloin tulee tunne, että olen tehnyt jotain merkittävää.

LÄHTEET

Eskola J. Karila A. (Toim. 2007) Mielekäs Suomi, Näkökulmia mielenterveystyöhön (Edita Prima Oy, 2007)

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P., 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy 1997
18.painos

Kela www-sivut. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Kuntoutuskurssihaku lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavien kuntoutuskurssi työelämässä oleville. Kuntoutuskeskus Kankaanpää. Viitattu 22.9.2014

http://asiointi.kela.fi/kz_app/KZInternetApplication?valittu=56616&lang=fi

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

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

Kuntoutuskeskus Kankaanpää www-sivut. Kuntoutus/ Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 15.10.2014

<http://www.kuntke.fi/kuntoutus/mielenterveyskuntoutus>

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



Hyvä kuntoutuja

Olet ollut Kelan järjestämässä kuntoutuksessa Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajaksi ja tarkastelen

opinnäytetyössäni näitä mielenterveyskuntoutuksia.

Pyytäisin sinua nyt vastaamaan ohessa olevan kaavakkeen kysymyksiin mahdollisimman pian ja palauttamaan ne palautuskuoressa.

Kysymyksiin vastaaminen vie muutaman minuutin.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä se vaikuta asiakkuuteesi Kelassa tai Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä.

Sinulla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin vain.

Mikäli osallistut tutkimukseen, kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tulokset analysoidaan siten, että yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa.

Ystävällisesti

Riikka Hiljanen

riikka.hiljanen@student.samk.fi

Kuntoutuksenohjaajaopiskelija

KYSELY KELAN MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA OLLLEILLE HENKILÖILLE

Sukupuoli

- 1 nainen
- 2 mies

Oletko

- 1 ansiotyössä (kokopäivätyö)
- 2 osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä
- 3 opiskelemassa tai koulutuksessa
- 4 työtön tai lomautettu
- 5 pitkäaikaisella sairauslomalla tai kuntoutustuella
- 6 eläkkeellä

jokin muu vaihtoehto, mikä?

Onko terveydentilasi yleisesti ottaen?

- 1 erinomainen
- 2 varsin hyvä
- 3 hyvä
- 4 tyydyttävä
- 5 huono

Jos vertaat nykyistä terveydentilaasi vuoden takaiseen, kuntoutusta edeltäneeseen tilanteeseen, onko terveytesi yleisesti ottaen?

- 1 tällä hetkellä parempi kuin vuosi sitten
- 2 suunnilleen samanlainen
- 3 tällä hetkellä huonompi kuin vuosi sitten

Tunnetko, että fyysinen terveydentilasi on parantunut kuntoutuksen ansiosta?

- 1 on selkeästi parantunut
- 2 ei ole parantunut ollenkaan
- 3 en osaa sanoa

Tunnetko, että psyykinen terveydentilasi on parantunut kuntoutuksen ansiosta?

- 1 on selkeästi parantunut
- 2 ei ole parantunut ollenkaan
- 3 en osaa sanoa

Kuinka hyödylliseksi koit omalla kohdallasi ryhmästä saatavan vertaistuen merkityksen?

- 1 Vertaistuki auttoi kuntoutumistani
- 2 En hyötynyt vertaistuesta
- 3 En osaa sanoa

Oletko pystynyt palaamaan työelämään / opiskelemaan kuntoutuksen päättymisen jälkeen?

- 1 Kyllä, olen palannut työhön/ opiskelemaan
- 2 Tavoitteenani ei ole ollutkaan työhön/opiskelemaan palaaminen
- 3 Kuntoutus ei ole vaikuttanut mitenkään

Kiitos vastauksistasi!

TUTKIMUSLUPA HAKEMUS

Haen tutkimuslupaa Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä tehtävään kyselytutkimukseen

mielenterveyskuntoutujille.

Tarkoituksena on tiedustella Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä järjestettävien mielenterveyskuntoutujille suunnattujen kurssien läpikäyneiltä, heidän kokemustaan

kuntoutuksesta ja sen hyödyistä heidän omasta näkökannastaan katsottuna.

Tutkimus tehdään postitse lähetettävänä kyselytutkimuksena.

Laitosmuotoisten mielenterveyskuntoutusten läpikäyneiden kokemuksista ei löydy

paljonkaan tutkimuksia.

Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kurssien kehittämisessä.

Kohderyhmänä

on kaksi pitkään mielenterveydenhäiriötä sairastaneiden kurssia sekä kaksi lievää tai

keskivaikeaa masennusta sairastaneiden kurssia. Nämä neljä kurssia valikoituivat kohderyhmäksi, koska heidän koko prosessinsa on jo läpikäytynä.

Tutkimuksessa ei käsitellä asiakkaan henkilökohtaisia tietoja ja vastaaminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei käsitellä kuntoutujien asiakastietoja, joten eettisen toimikunnan lupa ei ole tarpeen.

Aikataulu: loppukesästä kyselykaavakkeiden lähettäminen tutkittaville, syksyllä vastausten analysointi ja työn puhtaaksikirjoittaminen.

Vastuututkija: Riikka Hiljanen, Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma,

Satakunnan ammattikorkeakoulu, AKS13KP

riikka.hiljanen@student.samk.fi

riikka.hiljanen@gmail.com