

# HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

”SYDÄMELLÄ”

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT ÄÄNESEUDULLA

Hanna Björkman

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma, yhteisöpedagogi 210 op

04 / 2011

**humak** [www.humak.fi](http://www.humak.fi)

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU **Koulutusohjelman nimi**

TIIVISTELMÄ

<b>Työn tekijä Hanna Björkman</b>	<b>Sivumäärä 53 ja 7 liitesivuja</b>
<b>Työn nimi "Sydämellä"</b>	
<b>Ohjaava(t) opettaja(t) Juha Nikkilä</b>	
<b>Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Ääneseudun Ilona ry</b>	

## Tiivistelmä

Opinnäytetyössäni olen tehnyt mielenterveyden saralta pitkäaikaisen kiinnostukseni pohjalta; kiinnostuksesta ihmisen mieleen ja sen häiriöihin ja sairauksiin. Tein projektiharjoittelunikin , kolme kuukautta Ääneseudun Ilona ry:ssä ja näin sain toimia mielenterveyn ongelmien kanssa painivien ihmisten kanssa ja samalla haastatella seitsemää eri Ääneseudun mielenterveyskuntoutujaa ensin heihin hyvin tutustuttuani. Myös oma masennustilastani on vain lisännyt mielenkiintoa henkiseen hyvinvointiin liittyviin asioihin. Aluksi opinnäytetyöni sisältää mm. mielenterveyden määritelmää . Tuon opinnäytetyössä esille myös Ääneseudun eläkkeellä olevien määrän. Työssäni myös sivuan maassamme tapahtunutta historiallista kehitystä, jolla on olennainen kehitys ihmisten hyvinvointiin nykyisessä vallitsevassa yhteiskunnallisessa tilassamme. Käsittelem opinnäytetyössäni kuntoutumisen eri vaiheita sekä sitä mitä kuntoutuminen ylipäätensä on ?

Opinnäytetyöni sisältää mielenterveystyön perusteet ja painotukset maassamme tällä hetkellä. Työni esittelee myös Ääneseudun mielenterveyskuntoutujille suunnatut palvelut. Haastattelututkimukseni tuloksia peilaan opinnäytetyössäni esiintyvään teoriaan.

Mielenterveyteen vaikuttaa todellakin hyvin moni tekijä ja sairastuminen on usein monen eri tekijän summa. Oma ja lähimmäisten mielenterveyttä kannattaa aina vaalia. Aihettani pidän erittäin tärkeänä yhteisöpedagogin toimenkuvaa ajatellen, koska mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet maassamme ja yhä useammin ammattikuntamme asiakkaana on todellakin mielenterveysongelmainen ihminen. Hyvin usealla meistä on jonkinasteisia mielenterveydellisiä ongelmia jossakin vaiheessa elämäämme. Niihin meidän tulevien yhteisöpedagogien tulee suhtautua ”sydämellä”, johon sisältyneekin se rautainen ammattitaito.

mielenterveyskuntoutuminen, mielenterveyskuntoutajat

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES **Name of the Degree Programme**

ABSTRACT

<b>Author</b> Hanna Björkman	<b>Number of Pages</b> 53
<b>Title</b> "With heart"	
<b>Supervisor(s)</b> Juha Nikkilä	
<b>Subscriber and/or Mentor</b> Ääneseudun Ilona ry	

**Abstract**

I wrote the thesis on the basis of my long-term interest to the human mind and mental disorders. I spent three months in a project-training at Ääneseudun Ilona ry and while working with people who were in mental health rehabilitation. I had the opportunity to become better acquainted with them. During the project-training, I also had the chance to interview seven different individuals, struggling with mental disorders, for my thesis. My personal experiences of depression have further increased my interest to issues related to mental well-being.

In my thesis, I will firstly define the term “mental health” and introduce a diagram of the retirement rate of the mental health patients in Finland. I will also represent the retirement rate of the young people with mental health problems in the area of Ääneseutu. Moreover, I slightly discuss the historical developments that have an essential role in the peoples well-being in our society today. I further handle the different stages of rehabilitation and what the rehabilitation actually comprises.

Indeed, various factors have an influence on mental health and a vast number of different issues may altogether cause that mental disorders occur. In consequence, ones own, as well as the mental health of relatives and friends are always worth cherishing. From the viewpoint of a social pedagogue, I consider the topic of my thesis noticeably important since the mental health problems have increased in our country and, more often than not, clients on that specific branch suffer from mental disorders. Furthermore, considerably many of us all have some kinds of mental health problems at one or another stage of our lives. Therefore, we community educators need to consider those problems openheartedly and with strong expertise.

**Mental health**

## **TIIVISTELMÄ**

## **ABSTRACT**

## **SISÄLLYS**

### **1.JOHDANTO**

### **2.MIELENTERVEYDENMÄÄRITELMÄÄ**

- 2.1 Mielenterveyslaki
- 2.2 Mielenterveyseläkkeellä olevien määrä
- 2.3 Ääneseudulla mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavat
- 2.4 Ennalta ehkäisevä työ mielenterveystyössä
- 2.5 Näkökulmia menneeseen ja tulevaan aikaan

### **3.LÄHEISEN TUSKA**

### **4.MIELENTERVEYSTYÖN PAINOTUKSET JA PERIAATTEET**

- 4.1 Asiakkaan kohtaaminen
- 4.2 Ehkäisyn ja edistämisen painottaminen
- 4.3 Integroituminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomiioonottaminen
- 4.4 Ohjauskeinojen ehostaminen

### **5.MITÄ TARKOITETAAN MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISELLA ?**

- 5.1 Kuntoutuminen on parempaa toimintakykyä
- 5.2 Kuntoutuminen on murtautumista kielteisestä maailmasta

### 5.3 Kuntoutumisen eri vaiheet

#### 5.3.1 Irti jämähtäneisyydestä

#### 5.3.2 Menetetyn takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin

#### 5.3.3 Elämänlaadun parantaminen

### 5.4 Suomalainen kuntoutumismalli

## **6.ÄÄNESEUDUN TARJOAMAT PALVELUT KUNTOUTUJALLE**

### 6.1 Ilona

### 6.2 Kosken Klubit

#### 6.3 Äänekosken katulähetys

### 6.4 Kuntoutumiskoti Kalevanpirtti

#### 6.4.1 Yhteisöhoito

### 6.5 Dynamo

### 6.6 Työpaja

### 6.7 Mielenterveyspoliklinikka Äänekoskella

### 6.8 Mehiläisen tarjoamat laitospalvelut

## **7.HÄPEÄMERKKI**

## **8.GASE- ÄÄNEKOSKI**

### 8.1 Haastattelujen arviointi

### 8.2 Aineiston analysointi

### 8.3 Hyöty tutkimuksesta työn tilaajalle

### 8.4 Tutkimuksen tarkoitus

#### 8.4.1 Kuntoutujan päivä

#### 8.4.2 Puutteet kuntoutujien palveluissa



8.4.3 Kuntoutujien muu hoito lääkehoidon lisäksi

8.4.4 Onnellisuuden merkitys kuntoutujalle

8.4.5 Tulevaisuus kuntoutujien silmin

## **9. POHDINTAA**

9.1 Asiakkaan kuntoutuminen

9.2 Kuntoutujan arki

9.3 Kuinka paljon voin tarjota apua

9.4 Mielenterveyskuntoutujien kohtelu Ääneseudulla

9.5 Syitä mielenterveyseläkkeisiin Ääneseudulla

## **10. POHDINTAA**

## **11. LÄHTEET**

## **12. LIITTEET**

## 1. JOHDANTO

Sairaskertomus: Läheisen ketomana

### *”Arjen kuvaus ”*

”Silloin yöllä lähdin hädissäni kotoa ja pelkäsin hirveästi. Soitin hätäkeskukseen. Hätäkeskus tilasi ambulanssin. Kun auto saapui, se viipyi kotipihassa melkein tunnin, kun Ristoa yritettiin suostutella sairaalaan. Odotin pimeässä autossa kulman takana. Terveyskeskuksesta oli luvattu ilmoittaa, mikä tilanne on, mutta parin tunnin kuluttua soitin sinne. Potilas oli päästetty pois, ei ollut kuulemma mitään syytä pitää sisällä. Etsintöjen jälkeen mies löytyi tuttavansa asunnolta, kiihtyneenä, uusia suunnitelmia kaavailemassa. Jonkin ajan kuluttua hän palasi kotiin. Hän osteli uusia kodinkoneita, käveli yöt ympäriinsä ja teki miljoonasuunnitelmia. Hän alkoi kuulla ääniä. Kerran Risto lähti yöllä ajamaan ja jätti lapun, että on lähtenyt suorittamaan hänelle annettuja tehtäviä. Sitten Risto putosi syvään masennukseen. Hän ei tehnyt juuri muuta kuin nukkui. Puhuessaan alkuvuoden ”sekoiluista” - kummallakaan meistä ei ollut käytökselle nimeä-Risto itki. Kuuntelin ja huolehdin, että mies muisti syödä. Lääkityksen hän lopetti pian, koska tunsi itsensä terveeksi.

Kuukauden kuluessa hän oli tehnyt taas valtavia suunnitelmia, joihin oli kiinnitetty meidän asuntomme. Hän joi mielettömiä määriä alkoholia, mutta ei väsynyt ollenkaan. Kierrokset lisääntyivät, ja kun palasin viikon työmatkalta kotiin, talo oli hävityksen vallassa: homehtuneita ruokia, tupakka-askeja, uuden firman papereita. Hänellä oli uusia naisystäviä ja hän vaati avioeroa. Risto sai uuden lääkityksen, mutta ei halunnut pillereitä, koska katsoi, että ympäristö yritti tehdä terveestä miehestä sairaan. Sillä kertaa nousujohde vei lopulta mielisairaalan suljetulle osastolle.

Sairaalahaksoa leimasi epävarmuus ja tiedottomuus. Risto ei halunnut puhua hoidosta, ja lääkäreillä oli vaikeaa saada tietoa, jos potilas ei sitä itse halua. Lisäksi tapahtui niin kuin mielenterveysongelmaisten läheisille usein käy. Sairastuin itse. Nukuin kännykkä ja avaimet kädessä, työpäivät menivät sumussa. Ehkä miehen ongelmat olivatkin minun syytänäni? Jos vain osaisin toimia oikein, kaikki muuttuisi! Suhde muuttui sellaiseksi kuin kaksi vierasta ihmistä olisi asunut saman katon alla. Puhuin Ristolle kuin pienelle lapselle, harkitsin tarkkaan joka sanan ja teon.”

-Marjatta-

(Jaatinen 2004, 40-41.)

Äskeisestä tapauksetuksesta huomaa, miten vakavasta asiasta on kyse psyykkisessä sairaudessa . Itse olen pienestä pitäen ollut tekemisissä erilaisuuden kanssa ja näin pian huomasinkin, että olin opinnäytetyöni aiheeksikin valinnut mielenterveyspuolen käsittelyä. Suurin syy aiheeni valintaan lienee se, että olen saanut kaikkein tärkeimmän asian takaisin. Olen saanut takaisin elämäniloni keskivaikean masennuksen jälkeen.

Masennukseeni oli useita eri syitä. Masennus on todella vaikea sairaus ja elämänilon löytäminen on suorastaan juhlallinen asia. Nyt voin sanoa kokemuksen syvällä rintäänellä, että mielenterveyttämme todellakin kannattaa vaalia ja hoitaa. Sen menettämisen myötä menetämme liian paljon arvokasta, ihanaa itseämme. Me kaikki ihmiset olemme psykofyysisiä ihmiskokonaisuuksia ja jokainen puoli; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen puoli on meille erittäin tärkeä. Mitään noista puolista ei kannata liian helpolla antaa pois, koska ainakin skandinaavisen ja eurooppalaisenajattelun mukaisesti elämme täällä vain yhden kerran. Ja miksi emme sitten voisi sitä yhtä kertaa eläämahdollisimman täysillä, kokonaisvaltaisesti ? Minulle mielenterveys lyhykäisesti on kykyä tehdä työtä ja rastaa ja tulla rakastetuksi. Opinnäytetyössäni kerron, mitä mielenterveys kuntoutuminen ja tutkimuskysymyksilläni yritän löytää vastausta siihen, onko Ääneseudun mielenterveyskuntoutujille suunnattuja palveluja riittävästi ja kuinka tyytyväisiä he ylipäänsä ovat elämäänsä Ääneseudulla?

## ***2.MIELENTERVEYDEN MÄÄRITELMÄÄ***

Pirkko Lahti, psykologi, filosofian lisensiaatti ja Suomen pitkäaikainen Mielenterveysseuran toiminnanjohtaja on määritellyt mielenterveyden kulmakiviksi perusturvallisuuden, selviytymiskeinot, ihmissuhteet ja onnistuneet kokemukset elämässä. (Punkanen 2001, 9.) Tällä hetkellä Suomen Mielenterveysseuran toiminnanjohtaja on Marita Ruohonen.

Mielenterveys erottamattomana terveyden osana heijastaa yksilön ja ympäristön tasapainoa. Mielenterveyttämme määrittävät kaikki yksilölliset tekijät ja kokemukset esim. riippumattomuuden tunne tai elämän subjektiivinen mielekkyys. Mielenterveyttämme määrittää myös saamamme sosiaalinen tuki ja muu kaikki esim. perhepiirissämme, kaikki yhteisöt ja ympäristöt, joissa olemme osallisina. Mielenterveyttämme määrittää myös yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit eli yhteiskuntapolitiikka ja tarvitsemiemme palvelujen saatavuus ja niiden laatu. Lisäksi kulttuuriset arvot eli esim. mielenterveydelle annettu yhteiskunnallinen arvo tai erilaisuuden sietäminen. Mielenterveys on siis prosessi, johon kuului altistavia, laukaisevia ja tukevia tekijöitä sekä erilaisia seurauksia ja lopputuloksia.

(Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17,32.)

Mielenterveyttä voidaan lähestyä siis kahdesta eri näkökulmasta, positiivisesta ja negatiivisesta. Positiivinen mielenterveys tarkastelee mielenterveyttä voimavarana. Se on hyvin keskeinen ihmisten yleisen hyvinvoinnin kannalta ja kyvyllämme havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöämme, sopeutua siihen tai muuttaa sitä tarvittaessa ja viestiä keskenämme. Hyvä mielenterveys auttaa meitä ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi ja toimimaan luovina ja

tuottavina yhteiskunnan jäseninä. Negatiivinen mielenterveys koskee psyykkisiä häiriöitä, oireita ja ongelmia. Mielenterveyden häiriöt on määritelty käytössä olevissa diagnoosiluokituksissa oireiden mukaisesti. Tilaa kutsutaan häiriötilaksi, kun oireet kestävät pitkään, ovat yksilön hallitsemattomissa, suhteettomia mahdollisiin ulkoisiin syihin nähden ja toimintakykyä haittaavia. (Sosiaali- ja terveysministeriön selityksiä 2004:17, 32.)

## 2.1 Mielenterveyslaki

Viimeisin laki tuli voimaan 14.12.1990 / 1116. Lain ensimmäisen luvun ensimmäisessä pykälässä on yleisiä säännöksiä mielenterveystyöstä. Pykälässä mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä ja mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisen perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat sen järjestämistä. (Finlex, ajantasainen lainsäädäntö 1990.)

## 2.2 Mielenterveyseläkkeellä olevien määrä tällä hetkellä

Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat lisänneet työkyvyttömyyttä Suomen maassamme. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi eläkkeellä olevien määrässä on ollut tasaista kasvua viimeisten vuosien aikana. Vuonna 2004 Suomessa asuvista henkilöistä siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle peräti 27 200. Kolmanneksella eli 9 032 henkilöllä syynä oli mielenterveydenhäiriö, 30 %:lla tuki-

ja liikuntaelinten sairaus ja 9 %:lla verenkiertoelinten sairaus. Näistä mielenterveydellisistä sysitä eläkkeelle siirtyneistä 50 %:lla oli diagnoosina masennus, 17 %:lla skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö, 8 % :lla alkoholisairaus ja 6 % :lla neuroosi tai stressihäiriö. Kaikista vuonna 2004 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä ihmisistä joka kuudennella oli syynä masennus. (Kelan teemakatsauksia, Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat kasvaneet 2006, 4.)

Kaikenlaiset vastoinkäymiset, menetykset ja pettymykset surettavat ihmistä ja se on toki luonnollista ja aivan normaalia. Olisi suorastaan luonnotonta, elleivät ne surettaisi jonkin ajan. Masennukseksi kutsutaan vasta pidempään kestänyttä surkeaa mielentilaa, joka suorastaan tappaa innostuksen, kiinnostuksen ja ilon ja tekee omien tavoitteiden mahdottomaksi. Pahassa masennuksessa maailma on väritön. Se on mustavalkoinen ja mitkään iloiset asiat eivät tuota iloa. Mikään ei kevennä mieltä. Tulevaisuus ei lupaa helpotusta, päinvastoin: tunnelin päästä ei löydy valopilkkuja. Paha eritoten pitkään jatkuva masennus kasvattaa itsemurhan todennäköisyyttä. Itsemurhan valinnut ihminen on usein se masentunut ihminen. (Sauri 2004, 92-93.)

Masennus voi johtua esim. lapsuuden hylkäämiskokemuksista, mutta nuoruuden ja aikuisiän pettymykset voivat yhtä lailla johtaa masentumiseen. Ihmiset hyvin usein vaativat itseltään enemmän kuin pystyvät. Toistuva epäonnistuminen murentaa ihmisen itseluottamuksen ja lopulta tämä lakkaa yrittämästä. Riittämättömyys alkaa hallita mieltä ja masennusreitti alkaa olla selvä. (Sauri 2004, 94-95.)

Itse valmistuin ylioppilas pohjaiselta linjalta perushoitajaksi vuonna 1988. Siitä on jo kovasti aikaa, mutta tuolloin tein seminaarityöni skitsofreniasta tuon vakavan sairauden kiinnostavuuden vuoksi. Asuin pienä lapsena skitsofreniaa sairastavan naisen naapurustossa. Ja tuo naapuri on jättänyt minuun positiivisia mielenjälkiä sairauden muuttamasta persoonallisuudestaan huolimatta. Mutta

tuosta lapsuudenaikaisista muistoista sain aikanaan kimmokkeen tehdä seminaarityöni skitsofreniasta. Kun tein lopputyötäni tuosta aiheesta tilastot olivat hyvin erilaiset. 1980-luvun loppupuolella ihmiset jäivät eniten pois töistä tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi. Kakkosena tulivat sydän ja verisuonisairaudet ja vasta komantena mielenterveysongelmat.

### 2.3 Ääneseudulla mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavat

*Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäisistä:*

Äänekoski

Vuosi 2009

Yhteensä -

Naiset -

Miehet -

Keski-Suomen

Sairaanhoitopiiri

Yhteensä 15,1

Naiset 19,5

Miehet 10,7

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä:

Vuosi 2009

Äänekoski	Yhteensä 18,9
	Naiset 23,5
	Miehet 14,6

Keski-Suomen

Sairaanhoidopiiri	Yhteensä 22,0
	Naiset 28,9
	Miehet 15,5

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-24 –  
vuotiaat, % vastaavanikäisiä:

Vuosi 2009

Äänekoski	Yhteensä 1,2
	Naiset 1,1
	Miehet 1,2

Keski-Suomen

Sairaanhoidopiiri	Yhteensä 0,7
	Naiset 0,7
	Miehet 0,7

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-  
vuotiaat, %vastaavanikäisestä väestöstä:



Vuosi 2009

Äänekoski	Yhteensä	5,0
	Naiset	5,4
	Miehet	4,7

Keski-Suomen

Sairaanhoidopiiri	Yhteensä	4,3
	Naiset	4,3
	Miehet	4,3

(THL, tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2011.)

#### 2.4 Ennalta ehkäisevä työ mielenterveystyössä

Ennalta ehkäisevän työn tavoite on ihmisten selviytyminen arjessa. Selviytyjä on henkilö, joka kykenee kohtaamaan kriisejä, käsittelemään niitä ja tarvittaessa hakemaan apua niiden ratkaisemiseen. Meillä on hyvin erilaisia, aivan omia selviytymiskeinoja eli ns. coping-keinoja, joku esim. purkaa paineet hikilenkillä ja toiset esim. kuuntelevat rauhoittavaa musiikkia tai menevät saunaan rauhoittumaan ja rentoutumaan. (Punkanen 2001, 18.)

Nykyisin ennalta ehkäisevän mielenterveystyön painopistealueina pidetään tehokkaan lasten- ja nuorisopsykiatrisen toiminnan kehittämistä ja syrjäytymisen ehkäisiä. Eritoten nuoret ja keski-ikäiset miehet ovat vaarassa syrjäytyä yhteiskunnassamme. Nuorten syrjäytymisen syynä on usein se, että he eivät ehkä integroidu mihinkään koulutusmuotoon tai työpaikkaan. Keski-ikäisten miesten syrjäytymisen syitä on useita esim. alkoholin suurkulutus. (Punkanen 2001, 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt syrjäytymisuhassa oleviksi väestöryhmiksi erityisesti pitkäaikaistyöttömät, mielenterveysongelmaiset, haavoittavissa oloissa elävät lapset ja nuoret, vammaiset, päihdeongelmaiset, asunnottomat, ylivelkaiset ja hädetyt sekä sosiaalisesti heikoilla asuinalueilla asuvat. (Punkanen 2001, 18.)

Syrjäytymisriskiä luonnollisesti lisää myös se, että yhteiskuntamme arvomaailma on hyvin suorite- ja rahakeskeinen. Syrjäytyminen ja sen kautta usein tapahtuva leimaantuminen voi olla tuhoisaa myöhemmälle elämälle, koska tästä roolista vapautuminen voi olla vaikeaa. (Punkanen 2001, 18.)

Ennalta ehkäisevä työ toiminnan tasolla jaetaan primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiääripreventioon. Primaaripreventio vähentää häiriöiden määrää esim. äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalla. Sekundaaripreventio lyhentää sairauden tai häiriön kestoa esim. kasvatusta- ja perheneuvolatoiminnalla. Tertiääripreventio pitää sisällään kuntouttavat toimenpiteet, jotka vähentävät häiriön aiheuttamaa pitkäaikaista toimintakyvyn paranemista esim. erilaisten terapioiden avulla. (mt.,19.)

## 2.5 Näkökulmia menneeseen ja tulevaan aikaan

Viimeisen 50 vuoden aikana meidän suomalaisen yhteiskunnan muutosvauhti on ollut huimaava. Perinteisestä maatalous-omavaraistaloudesta on siirrytty lyhyen teollistumisvaiheen kautta jälkiteolliseen, palvelupainotteiseen yhteiskuntaamme. Sen jälkeen meitä kohtasi informaatiovallankumous, liberalistinen markkinavetoinen kilpailuyhteiskunta ja globalisoitua maailmantalousta. Psykkinen sopeutumiskykymme on tässä muutoksen vauhdissa ollut erittäin kovilla. Kokemuksen siirto sukupolvelta toiselle myös vaikeutuu tai jopa katkeaa. Ongelmat

helposti kumuloituvat tällaisessa tilanteessa ja niiden käsittelyyn ja purkamiseen ei jää aikaa tässä meidän hektisessä maailmassamme. (mt., 41.)

Nopeissa muutosvaiheissa sosiaaliset verkostot heikkenevät. Muutos on aina alku niiden kontrolli haurastuu, sosiaalinen syrjäytyneisyys kasvaa, avierot lisääntyvät, perheen ulkoiset tukirakenteet heikkenevät ja lasten kavuuympäristö pirstoutuu. (mt.,41.)

Mielenterveyspolitiikka on ollut koko yhteiskuntakehityksen kannalta marginaalissa. Yhteiskunnan ja nimenomaan ns. hyvinvointiyhteiskunnan tehtävänä on pitkään pidetty huolehtia kyydistä pudonneista ihmisistä. Vasta aivan viime vuosina on herätty arvostamaan yhteiskunnallisen muutoksen edellyttämän tuen tarvetta ja ehkäisevän otteen kokonaistaloudellista ja säästävää vaikutusta. Tässä meidän globalisoituvassa ,yhdentyvässä maailmassamme muutokset ovat hyvin vaikeasti ennakoitavissa. Muutokset saattavat olla hyvinkin nopeita ja jyrkkiä.Varautuminen niiden kohtaamiseen on aina tarpeen vaikkakin hyvin ongelmallista. Kriiseihin varautuminen on välttämätöntä – myös mielenterveystyössä. (Eskola & Karila 2007, 41-42.)

Yksilön asema yhteiskunnassamme määräytyy valitettavan usein hänen tietämyksensä perusteella . Yhteiskunnassa panostetaan älyyn,oppimiseen ja tiedonhallintaan.Tietoyhteiskunnassa elämiseen vaadittavat tiedot, taidot sekä yhteiskuntamme nopeat muutokset saavat aikaan painetta pärjäämiselle ja ylipäätänsä selviytymiselle, erityisesti nuorille.He ovat vasta-alkajia tietoineen ja taitoineen. Tiedon tulkitseminen, jäsentäminen ja sisäistäminen ovat kasvava ongelma. On helppo tyytyä valmiisiin ratkaisuihin, ja tämä koskee varsinkin nuoria, koska heillä ei vielä ole kokemusta tunnistaa olennaista tietoa epäolennaisesta. (Hoikkala & Sell 2008, 410.)

### **3.LÄHEISEN TUSKA**

Kun perheenjäsen sairastuu psyykkisesti, omaisten ensireaktio on usein kielteinen. Asiaa ei haluta hyväksyä lainkaan. Pelko, huoli ja ahdistus valtaavat omaisen mielen. Pelkoja on monia. Läheisen tulevaisuus lienee peloista suurin, mutta myös oma jaksaminen huolettaa. Miten meidän käy ? Sairastuneen irrationaalinen käytös tekee ympäristön läheiselle epävarmaksi. Lisäksi ympäristön suhautuminen on valitettavan usein epäasiallista, ja omaista voi jopa pelottaa paljastaa perheensä tila muille. Häpeä ja syyllisyys onkin monen mielestä kaikkein vaikeimpia asioita läheisen sairastumisessa. Varsinkin vanhemmat kysyvät kysymästä päästyään itseltään: onko se minun vika, millä tavalla olen ollut huono äiti/isä ? Monet kokevat erittäin hankalana asiana myös sen, että elämä oman perheen sisällä voi olla niin erilaista kuin miltä se lääkärin tai hoitajan vastaanotolla näyttää. (Jaatinen 2004, 21-22.)

Yksinäisyys, häpeä ja syyllisyys verottavat omaisen voimavaroja ankarasti. Jokapäiväisessä elinympäristössä, kotikulmilla, naapureissa ja sukulaisissa, kirjastoissa ja maitokaupassa, pitäisi voida elää ja jutella niin kuin ennenkin. Huoli, jännitys, ahdistus. Näiden kolmen noidankehä johtaa joskus fyysisiinkin vaivoihin, verenpaineen nousuun, päänsärkyyn, lihasjännityksiin. Jatkuva läheisen mahdollinen varuillaan olo on todella kuormittavaa. Ei voi mihinkään mennä olematta huolissaan ja tämän lisäksi on suru. Se on kaikkein pohjimmaisena, kätkeytyä, osittain tabunakin. Viha leimahtelee arjessa. Omaisen saattaa olla hyvin vaikeaa myöntää sairastunutta läheistä kohtaan tuntemaa vihaa itselleen. Tämän vihan takaa löytyvät surun harmaat kasvot. On surtava mm. sitä , ettei lapsesta tullutkaan sitä mitä oli niin kovasti toivottu. Kun rakas läheinen on sairas, on vaikea ottaa itselleen aikaa iloon, mutta vähitellen senkin taidon voi oppia ja alkaa ajattelemaan ja vaalimaan itseään. Tästä alkaakin jaksaminen arjessa. (Jaatinen 2004, 23-24.)

#### ***4.MIELENTERVEYSTYÖN SISÄLTÄMÄT PAINOTUKSET JA PERIAATTEET***

Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi on luotu vuoteen 2015. Tämä suunnitelma sisältää rinnakain mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ja hyvin usein nämä ongelmat kulkevat käsikkäin, muttei todellakaan aina. Tämä kyseinen työryhmä on hyväksynyt seuraavat painotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä 1. Asiakkaan vahvistaminen, 2. Ehkäisyn ja edistämisen painottaminen, 3. Palvelujen integroituminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioonottaminen sekä 4. Ohjauskeinojen tehostaminen. ( Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 17.)

##### 4.1 Asiakkaan vahvistaminen

Asiakkaan aseman vahvistamiseksi keskitytään yhdenvertaisuuteen, matalan kynnyksen yhden oven periaatteeseen kokemusasiantuntijoiden asemaan ja vertaistukeen, ulkopuolisen asiantuntija-arvon käyttöön ottoon, itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskeviin säännöksiin ja toimeentuloturvaan. ( Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3,17.)

##### 4.2 Ehkäisyn ja edistämisen painottaminen

Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämässä ja mielenterveys – ja päihdeongelmien ehkäisyssä painotetaan alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämistä, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä, sekä ylisukupolvisesti siirtyvien ongelmien tunnistamista ja vähentämistä. Lisäksi tämän edistävän ja ehkäisevän työn strategian tulee sisältyä kuntastrategiaan ja toteutua mahdollisimman laaja-alaisesti palvelujärjestelmässämme.(mt.,23.)

Tämän opiskeluni aikana olen aivan kaikkialla työharjoittelujaksoillani törmännyt siihen tosiasiaan, että usein ongelmat kertaantuvat uudelleen ja uudelleen useissa perheissä ja suvuissa. Työttömyys liian usein periytyy vanhemmilta lapsille ja sen mukana tulevat ja kasaantuvat erilaiset ongelmat, kuten päihteiden väärinkäyttö, perheväkivalta, avioerot, koulutuksien kesken jättäminen, rikollisuus, vähäisen käytössä olevan rahan holtiton käyttö, joka johtaa varsin pian ”sossun” asiakkaaksi rahattomuuden vuoksi jne. Eräässä harjoittelupaikassani juttelin ohjaajani kanssa siitä, että usein erityisen pitkään työttöminä olleet, syrjäytyneet saadessaan peruspäivärahasa Kelalta tai sosiaalitoimistosta toimeentulorahaa tai asumistukea, niin he pistävät tuon rahan ”menemään” pikaisesti. Heille on muodostunut sellainen omaperäinen rahankäytön kulttuuri. Se kai auttaa heitä jotenkin jaksamaan ja sietämään elämää kuluttavaa epäoikeudenmukaisuutta ja raadollisuutta.

#### 4.3 Integroituminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioonottamien

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä painotetaan kunnan vastuuta monipuolisen palvelukokonaisuuden koordinoinnista, perus- ja avopalvelujen tehostamista ja eri ikäryhmien huomioonottamista. Palvelut tulee järjestää väestön ja asiakkaiden tarpeiden perusteella vaikuttavalla ja tehokkaalla tavalla. Asiakkaan lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on otettava huomioon myös hänen perheensä ja muiden läheisten tuen tarve. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on aina arvioitava lasten tilanne ja tuen tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriön 2009:3, 27.)

#### 4.4 Ohjauskeinojen tehostaminen

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen ohjauksena painotetaan koulutuksen kehittämistä, mielenterveys- ja päihdetyön erilaisten suositusten kokoamista, päivittämistä sekä niiden soveltamisen seuranta, mielenterveys- ja päihdetyön valtakunnallisen koordinaation selkiyttämistä, mielenterveys- ja päihdetyöhön suunnattavien resurssien vahvistamista sekä mielenterveys- ja päihdetyötä koskevan lainsäädännön kehittämistä. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmille suunnattu peruskoulutus ei valitettavasti vastaa mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien kansanterveydellistä merkitystä ja työelämän tarpeita. Mielenterveys- ja päihdetyön opetusta tulee lisätä niin lääkäreiden kuin muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustutkinnoissa. Kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollon alueella työntekijöillä tulisi olla perusvalmiudet ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdeongelmat(mt.,38.)

### ***5.MITÄ TARKOITETAAN MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISELLA ?***

Kuntoutuminen ei tarkoita samaa asiaa kuin paraneminen. Mielenterveydellisissä ongelmissa on usein vaikeaa ennustaa, miten nopeasti asiakkaan saama hoito vaikuttaa tai kuinka kauan paraneminen kestää. Paraneminen ja toipuminen saattaa kestää valitettavasti hyvinkin kauan, jopa vuosia, mutta joillakin se tapahtuu nopeammin. On myös ihmisiä, joilla jotkin oireet voivat jäädä ihan pysyviksikin ja tällöin tulee miettiä, miten olisi mahdollista elää mahdollisimman hyvää elämää oireista huolimatta. Kuntoutuminen ei siis välttämättä ole sama asia kuin oireiden poistuminen tai paraneminen. Kuntoutumista voi myös tapahtua vaikka oireita olisi jäljelläkin. Kuntoutumisen ja toipumisen myötä oireet usein lievittyvät ja ne hallitaan paremmin. Siis vaikka asiakkaalla on oireita, niin kuntoutuminen voi käynnistyä ja edetä. (Koskisuus 2003, 15.)

#### **5.1 Kuntoutuminen on parempaa toimintakykyä**

Toimintakyky on ihmisen kykyä toimia ja tehdä erilaisia asioita tavalla, joka on itselle tyydyttävä ja suhteellisessa sopusoinnussa ympäristön ja sen odotusten kanssa. Toiminta tuo elämän mielekkyyttä ja tarkoituksellisuutta. Lähes kaikkiin mielenterveysongelmiin liittyy väli- ja pitkäaikainen toimintakyvyn lasku. Olivat sairastumiseen johtaneet tai sairastumista seuranneet tapahtumat millaisia tahansa, jotkut kokemukset tuntuvat olevan yhteisiä. Näitä ovat mm. tunne elämän hallinnan menettämisestä, erilaisuudesta suhteessa muihin sekä jaksamattomuus omien oireiden ja elämän äärellä. (Koskisuus 2003, 13, 16, 19.)

Toimintakyvyn aleneminen näkyy siinä, ettei ihminen pysty toimimaan tavalla, johon olisi itse tyytyväinen ja samalla suhde toisiin ihmisiin ja ympäristöön on vaikea. Kuntoutumisen ja toimintakyvyn palautumisen myötä käsitys itsestä muuttuu paremmaksi. Tärkeää on kuitenkin muistaa, ettei kuntoutuminen välttämättä tarkoita toimintakyvyn palautumista täydellisesti samalle tasolle kuin se oli ennen sairastumista. Kuntoutuessaan ihminen oppii uuden tavan toimia ja tehdä asioita. (Koskisuus 2003, 13, 16, 19.)

## 5.2 Kuntoutuminen on murtautumista kielteisestä maailmasta

Mielenterveysongelma tai psyykinen sairaus voi johtaa kokemukseen elämän ”ulkopuolelle” jäämisestä. Elämä tavallaan kuuluu muille. Yksinäisyyden, ulkopuolisuuden ja eristäytymisen kokemukset leimaavat usein mielenterveysongelman kanssa elämistä. Ihmissuhteiden kuihtuminen on seurausta monesta eri tekijästä. Jääminen pois esim. työelämästä voi johtaa ihmissuhteiden määrän pienenemiseen. Monet kuntoutujat kuvaavat, etteivät tule ymmärretyksi toisten ihmisten taholta. Yhteys maailmaan ja toisiin ihmisiin saattaa jopa katketa tai ainakin vaikeutua. Kuntoutuminen on muutosta suhteessa omaan elämään. Elämä ei ole enää jossain toisaalla, vaan kuntoutujan pyrkimyksenä on murtautua pois tästä elämättömyyden vankilasta ja hakea parempaa ymmärrystä itsestään, elämästään, vaikeuksistaan ja odotuksistaan. Kuntoutuminen on ihmisen kaikkinaista kasvua ja kehittymistä. Kuntoutumisensa aikana ihminen hakee uutta tarkoitusta



elämälleen sen jälkeen, kun se on kokemuksellisesti peruuttamattomasti muuttunut. Tämä merkityksen hakeminen ei ole lainkaan sama asia kuin sairastumisen syy tai syyllisten etsimistä. Tässä on kyse oman arvon kokemisesta ihmisenä sairaudesta ja sen aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Kuntoutumisessa on erityisen tärkeää yhteyden löytäminen niihin ihmisiin, jotka tukevat, ymmärtävät ja kannustavat. (Koskisuus 2003, 24, 27, 28, 29.)

### 5.3 Kuntoutumisen eri vaiheet

Kuntoutumisen kolme eri vaihetta ovat Amerikkalaisen tutkijan Sharon Young:in ja tutkija David Ensing:in mukaan 1. Irti jämähtäneisyydestä, 2. Menetetyn takaisin hankkiminen ja lähtö eteepäin sekä 3. Elämän laadun parantaminen (Koskisuus 2003, 38-39.) Kuntoutuminen on aina erittäin yksilöllinen, ainutlaatuinen matka ja jokaiselle kuntoutujalle erilainen. Jokaisen ihmisen elämänsä historia on erilainen, eikä kukaan toinen ole elänyt tai kokenut niitä asioita, jotka ihminen itse on. Jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija. Kuntoutumisessa on kysymys oman vastuun, tahdon ja tavoitteiden löytämisestä ja vaalimisesta. Kuntoutumisen aikana opetellaan tahtomaan, etsimään omaa tietä, tekemään omia valintoja ja toimimaan itse. (Koskisuus 2003, 33-34.) Suomen maassa mielenterveyskuntoutujien elämää ei ole tutkittu paljoakaan.

#### 5.3.1 Irti jämähtäneisyydestä

Kuntoutumisen ensimmäisessä vaiheessa ollaan lähtötilanteessa, jossa halutaan päästä irti jämähtäneisyydestä. Tässä vaiheessa pitäisi päästä tärkeään kuntoutumisen alkuun. Kuntoutuminen perustuu sairauden hyväksymiseen. Sairauden hyväksyminen on sitä, että myöntää olevansa sairastunut ja tarvitsee tukea selviytyäkseen siitä. Toinen tärkeä asia kuntoutumisen käynnistymisessä on oma motivaatio, halu muutokseen. Itsestä, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen tuntuu hyvältä paikalta aloittaa toimiminen, muutoksen tekeminen. Kolmas tärkeä

asia on etsiä toivon ja innotuksen lähteitä. Toivoa ja inspiraatiota voi etsiä mm. toisista ihmisistä tai hengellisyydestä. (Koskisuus 2003, 38-40.)

### 5.3.2 Menetetyn takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin

Tässä vaiheessa on oleellista tunnistaa ja tunnustaa oma vastuu omasta elämästä ja kuntoutumisesta sen sijaan, että jättää kaiken vastuun hoitohenkilökunnalle tai muille auttajille. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää omien käyttäytymistapojen tunnistaminen, tuhoisien ja vahinkoa tuottavien toimintatapojen välttäminen, pyrkimys kehittää uskoa omaan itseensä, omiin mahdollisuuksiin ja halua toimia oman kuntoutumisen edistämiseksi. Vastuun ottaminen on kasvua. Tässä kasvussa yksilö uskaltaa vähitellen kohdata ongelmat niiden välttelyn ja pakenemisen sijasta. Kuntoutuminen on myös oppimista, uudenlaisen käsityksen ja ymmärryksen kehittymistä omasta itsestä, sairaudesta ja ihmissuhteista ja kaikki menetetyksi luultu esim. erilaiset taidot eivät ollutkaan kadonnut iäksi, vaikka sairauden aikana ihminen ei ehkä saanutkaan niitä käyttöönsä taantumana vuoksi. Tämän kuntoutumisen aikana on mahdollista löytää uusia puolia itsestään. Kuntoutuminen on kuin palapelin kokoamista, jossa vanhat ja uudet palat yhdistyvät ja muodostavat aivan uudenlaisen kuvan. (Koskisuus 2003, 41-42.)

Tärkeä asia on myös muutos sairauteen. Vaikka sairaus on ja pysyy hyvin keskeisenä osana elämää, kuntoutujat huomaavat ajan mittaan, se on vain osa elämää ja omaa itseä. Ei todellakaan kaikkea määrittävä tekijä. Myös käsitys itsestä suhteessa ympäröivään maailmaan muuttuu. Joillekin on esim. tärkeää oivaltaa, että on olemassa monia tapoja käyttää aikaansa ja monia mahdollisuuksia erilaiseen mielekkääseen tekemiseen. Tärkeä asia on myös toimintakyvyn palautuminen. Toimintakyvyn kannalta tärkeänä nähdään itsestä huolehtiminen ja perustaitojen palautuminen. Kuntoutuminen etenee pienin askelin ja pienin teoin- asia kerrallaan. Vuorovaikutuksessa oleminen ei ole aina helppoa, mutta siitä huolimatta kuntoutujat kokevat, että

kuntoutumisessa tarvitaan toisia ihmisiä. Yhteinen asioiden jakaminen toisten kuntoutujien kanssa on hyvin merkityksellistä. (mt., 42-43.)

### 5.3.3 Elämän laadun parantaminen

Kuntoutuminen on pyrkimystä voida mahdollisimman hyvin ja halu saavuttaa uusia asioita elämässä. Pyrkimyksenä on kokea itsearvostusta, haluna kokea mielenrauhaa ja tasapainoa sairauden mahdollisista oireista ja muista mahdollisista stressitekijöistä. Halu saavuttaa uusia asioita elämässä. Pyrkimyksenä on kokea itsearvostusta, haluna kokea mielenrauhaa ja tasapainoa sairauden mahdollisista oireista ja muista mahdollisista stressitekijöistä huolimatta. Halu saavuttaa uutta merkitsee useille ennen kaikkea mielekkyyden ja merkityksen löytämistä elämälleen. Kuntoutumisen ja hyvinvoinnin ylläpitävinä kulmakivinä pidetään mm. itsenäisyyttä, mahdollisuutta päättää omista asioista, pyrkimys ajatella myönteisesti itsestä ja omasta toiminnasta. Hyvin tärkeä seikka on halu oppia stressaavien tilanteiden hallinta. (Koskisuus 2003, 44.) Jotta jatkossa voisi välttyä mm. turhalta stressiltä ja kaikkinaiselta kuluttavalta ahdistukselta.

### 5.4 Suomalainen kuntoutusmalli

Mielenterveyden Keskusliiton kurssitoiminnassa on käytetty vuosien ajan yhdessä kuntoutujien kanssa mietittyä kuntoutumisajattelua. Tämän ajattelun mukaisesti kuntoutumisen vaiheet ovat oman elämäntilanteen arviointi, tavoitteellisuus elämässä, toiminta oman elämän puolesta sekä uusi minäkuva. (Koskisuus 2003, 55.)

## **6. ÄÄNESEUDUN TARJOAMAT PALVELUT KUNTOUTUJALLE**

Ääneseutu tarjoaa monenlaista virikettä mielenterveyskuntoutujille voidakseen parantaa heidän elämänlaatuaan ja edistääkseen heidän kuntoutumistaan. Esittelen seuraavaksi nämä virikkeitä tuottavat tahot.

### 6.1 Ilona

Ääneseudulla on Ilona, joka tekee vapaaehtoistyötä mielenterveyshäiriöisten ja heidän läheistensä keskuudessa. Ilonan tavoitteena on auttaa ja tukea jäsentensä pyrkimyksiä kuntoutumisessaan ja omatoimisuudessaan sekä tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Ääneseudun Ilona on Keskusliiton jäsenyhdistys.

Ilona tarjoaa Ääneseudulla asiakkailleen mm. paikan, jossa voi kokoontua seurustelemaan ja samalla nauttia kupillisen kahvia sekä erilaisia ryhmiä asiakkaitensa tarpeita kuunnellen esim. ATK-rymä, vesijumpparyhmä jne. (Ääneseudun Ilona ry)

Itse olin tässä vuodenvaihteessa suorittamassa projektiharjoittelua Ilonassa ja olen sitä mieltä, että tuon tuon kaltaisia paikkoja tarvitaan, koska sinne mielenterveysongelmaisten on helpompi tulla, kuin moneen muuhun paikkaan. Ilmapiiri Ilonassa on hyväksyvä ja kannustava mielenterveysasiakkaita kohtaan.

### 6.2 Kosken Klubitalo

Ääneseudulta löytyy Kosken Klubitalo. Tämä talo on mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan yhdessä muodostama yhteisö, jonka tavoite on tukea kuntoutujien selviytymistä elämässään eteenpäin. Klubitalon toiminnassa tärkeä osa-alue on jäsentensä tukeminen takaisin työelämään. Klubitalolla on ns. siirtymätyöpaikkoja, jotka Klubitalo etsii asiakkailleen. Työ on määräaikaista ja osapäiväistä. Tärkeä osa Klubitalojen yhteisöllisyyttä on myös vertaistuki. Tämä

tarkoittaa jäsenten välistä yhteistyötä ja toinen toistensa auttamista. Klubitalo pitää myös yhteyttä poissaoleviin; ketään ei jätetä yksin. (Esite Kosken Klubitalo)

### 6.3 Äänekosken katulähetys

Äänekosken katulähetyksellä on myös monenlaista toimintaa, joka tukee myös esim. mielenterveyden kanssa kamppailevia henkilöitä. Äänekosken Katulähetys on yleishyödyllinen yhdistys ja se toimii kristilliseltä arvopohjalta. Tämä yhdistys on siis voittoa tavoittelematon yhdistys. Katulähetys tarjoaa työ- ja yksilövalmennus palveluja. Yhdistys on erittäin joustava ja jatkuvasti toimintaansa kehittävä yhdistys. (Äänekosken Katulähetys 2011)

### 6.4 Kuntoutumiskoti Kalevanpirtti

Tämä sijaitsee aivan Äänekosken keskustassa Kalevankatu 7:ssä. Kuntoutumiskoti on Äänekosken kaupungin tarjoama palvelu sitä tarvitseville. Täällä harjaannutaan itsenäiseen asumiseen ja elämiseen oman tekemisen ja opettelun kautta. Kuntoutumiskoti toimii yhteisöhoidon periaatteella, koska psykiatrisen kuntoutumisen tavoitteena on palauttaa kuntoutujien arkielämän kyky, jotta asiakas selviytyisi arjessaan itsenäisesti, hallitsisi sairauden oireet ja saisi taas omat voimavarat uudelleen käyttöön. Joskus tuen tarve voi olla pysyvääkin. (Uusi Äänekoski, asukkaalle, mielenterveyspalvelut)

#### 6.4.1 Yhteisöhoito

Yhteisöhoidon mallia käytetään eri puolilla Suomea. Yhteisöhoito- ja kasvatus tarkoittaa koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Jokainen yhteisö luo oman käytäntönsä ja tarpeidensa mukaisesti omat periaatteet

toimia. (Kajaani, oppimateriaalit)

### 6.5 Dynamo

Dynamo tarjoaa Kalevankatu 7:ssä mielenterveyskuntoutujille työ- ryhmä- ja virkistystoimintaa. Dynamo on myös Äänekosken kaupungin järjestämää palvelua. Dynamossa mielenterveyskuntoutajat tekevät mm. erilaisia alihankintatöitä.

(Uusi Äänekoski, asukkaalle, mielenterveyspalvelut)

### **6.6 Työpaja**

Työpaja sijaitsee teollisuusalueella Suolahdessa ja tarjoaa työkokeilutoimintaa nuorille syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Pajalla toimii myös pajan ja etsivän työn yhteistyönä starttipaja auttaakseen syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Näillä nuorilla on usein mm. eriasteisia mielenterveysongelmia. ENT-työ alkaa yleensä siitä mihin normaali nuorisotyö päättyy.

Yhden työharjoitteluistani tein tuolla kyseisellä työpajalla ja se oli mielestäni mielenkiitoisin harjoittelu koko opintojeni aikana, koska näin että nuoriin todellakin kannattaa satsata. Toki kaikenikäisiä tulee auttaa ja tukea selviytymisessä ja mielenterveysongelma voi tulla ihmisen kaikissa eri ikävaiheissa, mutta kuitenkin varhainen puuttuminen asioihin voi pelastaa nuoren tulevilta turhilta inhimillisiltä kärsimyksiltä. Kansantaloudellisesti syrjäytynyt nuori on myös erittäin kallis taakka meille kaikille veronmaksajille.

### **6.7 Mielenterveyspoliklinikka Äänekoskella**

Tämä paikka tarjoaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon neuvontaa, tutkimusta, hoitoa ja

kuntoutusta. Mielenterveyspoliklinikka tarjoaa monia palvelu- ja toimintamuotoja eri toimintayksiköissä. Sopiva hoitomuoto ja hoitoyksikkö valitaan aina yhteistyössä asiakkaan ja henkilökunnan kanssa. Mielenterveyspoliklinikka sijaitsee fyysisesti Kotakennäntiellä, Äänekoskella. (Uusi Äänekoski, asukkaalle, mielenterveypalvelut)

### ***6.8 Mehiläisen tarjoamat laitospalvelut***

Mehiläiselläon Suolahden alueella, entisen Sisä-Suomen Sairaalan tiloissa neljä eri yksikköä. Nämä ovat Toivon, Tyynen, Taunon ja Tiinan koti. Näistä neljästä yksiköstä yhteisöpedagogin toimenkuvaa ajatellen Tiinan koti on se paikka, joka on tarkoitettu nuorille mielenterveyskuntoutujille ja heidän ikäjakaumansa on 18-30 vuotta. Tämän yksikön tarkoituksena on tuottaa nuorilleen palveluja, jotka antavat eväitä itsenäiseen elämään. Keskeisenä ajatuksena heillä on löytää eri koulutusvaihtoehtoja ja etsiä sopivaa suuntaa elämälleen. Tässä yksikössä noudatetaan yhteisöhoitollisia periaatteita. (Mehiläinen Oy 2011)

## ***7. HÄPEÄMERKKI***

Hyväksymisen puute on mielenterveysasiakkaiden lisätaakka, jota vastaan mielenterveysjärjestöt kamppailevat maailmanlaajuisesti. Mielisairauden häpeämerkki, stigma on yhä olemassa ja leimatuksi tuleminen on jopa pahempaa laatuaan kuin itse sairaus. Tosin ihmisten suhtautuminen mielen sairauksiin ja sairaaseen ihmiseen on vähitellen muuttunut ymmärtäväisemmäksi vuosikymmenien valistustyön myötä. (Tohtori, Kun mielisairaus mainitaan ihmiset kääntävät minulle selkänsä 2011)

Mielisairauden häpeämerkki satuttaa. Se vaikuttaa sairaaseen, hänen omaisiinsa ja läheisiinsä, mutta myös mielenterveystyötä tekeviin, hoitojärjestelmiin ja lopulta koko yhteisöön. Stigma

vaikuttaa asiakkaan tai kuntoutujan mahdollisuuksia onnistua työelämässä. Se hankaloittaa myös ihmissuhteita, aiheuttaa yksinäisyyttä ja syrjäytymistä, taloudellisia menetyksiä ja diskriminointia. Häpeä ja huononmuuden leima vaikuttaa aina sairauden pitkittymiseen ja kroonistumiseen. Sairastunut ajautuu herkästi sairauden noidankehään. (Tohtori, Kun mielisairaus mainitaan ihmiset kääntävät minulle selkensä)

Nykyihmisten alahainen sietokyky johtuu kaupungistumisesta, työmme monimutkaistumisesta, median tavasta uutisoida mielenterveysasioista. Lisäksi ”erilaisia” ihmisiä on ympärillämme nyt niin paljon, ettemme pysty heitä enää kunnolla hyväksymään. (Tohtori, Kun mielisairaus mainitaan ihmiset kääntävät minulle selkensä 2011) Olemme alkaneet tutkimaan erilaisuutta sen syitä ja seuraamuksia ehkä liikaakin ?

## ***8.GASE- ÄÄNEKOSKI***

Haastattelin 7 mielenterveyden häiriötä ”potevaa” henkilöä. Viisi haastateltavistani oli naispuolisia mielenterveyskuntoutujia ja kaksi miespuolista henkilöä. Tosin tarkemmin toinen noista miehistä on transseksuaali. Hänellä on vielä pitkä, vaikea prosessi edessään nuoresta naisesta nuoreksi mieheksi. Toivon hänelle sydämestäni kaikkea hyvää tähän pitkään ja kuluttavaan prosessiin, mutta niin tärkeään hänelle. Ikähaitari haastateltavien välillä vaihteli 25-55 vuoden välillä. Eli ”uhrini” olivat nuoria aikuisia ja keski-ikäisiä henkilöitä. Kaikkia heitä yhdisti mielen sairauksien pitkäaikaisuus. Haastateltavani olivat Ääneseudulla asuvia ja Äänekosken mielenterveyspuolen eri palveluja käyttäviä ihmisiä. He käyttävät mm. Ilonan, Dynamon ja Kosken Klubitalon palveluita.

### 8.1 Haastattelujen arviointi

Haastateltavani valitsin täyden 100 %:sen vapaaehtoisen halukkuuden perusteella. Halusin, että



näin nämä asiakkaat hyötyisivät tästä haastattelusta mahdollisimman hyvin. Tein kaikki nämä haastattelut Ilonan arjessa. Haastattelujen vapaaehtoisuus takasi sen, että asiakkailla oli mahdollisuus tulla kuulluksi ja haastattelussa he saivat tärkeätä ns. ”extra” huomiota itselleen. Annoin kaikille haastattelemilleni henkilöille pienen karkkipussin kiitokseksi osallistumisesta, koska näin sain mahdollistettua opinnäytetyöni haastattelut. Kaikki haastattelut tein Humakin sanelukoneella ja haasttelujen keskustelujen runkopohjana käytin laatimaani 28 kysymyksen haastattelulomaketta. Tein haastattelut ollessani projektiharjoittelussa Ääneseudun Ilona ry:ssä. Mielestäni tuo paikka sopi hyvin haastattelujen tekoon, koska olin tutustunut paikan ihmisiin rauhassa. Uskon, että näin haastattelujen tulokset ovat melko luotettavia. Ainakin luotettavempia, kuin täysin tuntemattomien ihmisten haastattelujen tulokset. Haastattelut eivät pitäneet sisällään suurempaa ”jännitysmomenttia” juuri aikaisemman rauhallisen ja melko pitkänkin tutustumisen vuoksi. Haastatteluni per asiakas kesti noin 20-30 minuuttia. Ajan pituutta pidin hyvänä. Pidempi haastattelu olisi voinut väsyttää haasteltavani, koska he ottivat haastattelun tosissaan. Mielenterveydellisten ongelmien vuoksi useimmille heistä tuokin aika oli melko pitkä ja vaati erityistä keskittymistä mm. tuon ajan tupakoimattomuus oli osalle heistä suoranaisten haaste. Mielenterveysongelmaisille tupakointi on usein hyvin rakas asia ja useat heistä polttavatkin vaarallisen paljon savukkeita päivittäin. Annoin haastateltavien aina ennen varsinaista haastattelutilannetta tutustua haastattelurunkoon rauhassa, jotta vältyimme haastattelutilanteessa kysymysten vuoksi aiheutuvasta mahdollisesta jännityksestä

## 8.2 Aineiston analysointi

Haastattelut siirsin sanelukoneelta tietokoneelleni ,josta kuuntelin niitä uudelleen ja aina uudelleen. Tämän jälkeen litteroin niitä. Haasttelut analysoin sisällön analyysia metodina käyttäen. Kävin kaikki haasttelujeni kysymykset ja vastaukset huolellisesti lävitse ja laadin sen pohjalta aluksi pelkistetyt ilmaisut eri kysymysteni vastauksista. Vastauksia eri pelkistettyjen ryhmien alla

analysoidessani sain asiakkaista ja heidän elämästään täällä Ääneseudulla paljon erilaista tietoa.

### 8.3 Hyöty tutkimuksesta työn tilaajalle

Uskon palavasti siihen, että Ääneseudun Ilona ry:n toimijat ja hallituksen väki ovat kiinnostuneita ,mitä heidän asiakkailleen kuuluu, kuinka he voivat ja ovatko he tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja onko asioita, joihin he haluaisivat muutosta. Yhteiskunnassa tapahtuu nykyisin niin nopeita muutoksia, jotta varmasti jokainen toiminta vaatii säännöllistä tarkistamista. Toiminnan lähtökohtana mielestäni tulee olla asiakkaan paras niillä resursseilla, mitä järjestöllä on käytettävissä.

Asiakkaille haastatteluissa heti kertyi huomiota ja kokemus tulla kuulluksi ja myöhemmin haastatteluista voi olla positiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin Ääneseudulla. Mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat mielestäni erityisen paljon itsetunnon kohentamista ja tukea kaikella mahdollisella tavalla, koska heidän elämässään on usein sattunut paljon sellaisia asioita, jotka ovat voineet saada ihmisen ihan rikki. Työntekijöiden tehtävä on auttaa tälläistä ihmistä uudelleen eheytyemisessä ja itsensä löytämisessä, joka on haasteellista molemmille osapuolille.

### 8.4 Tutkimuksen tarkoitus

Minun keskeiset tutkimuskysymykset olivat, että miten mielenterveyskuntoutajat viettävät arkipäivää Ääneseudulla ? Mitä palveluja he haluaisivat lisää Ääneseudulle ? Mitä onnellisuus on mielenterveyskuntoutujan silmin vuonna 2011 ? Ja miltä heidän tulevaisuus näyttää ?

#### 8.4.1 Kuntotujan päivä

Kysymys viisi haastattelulomakkeessani tiedustelin näiltä seitsemältä asiakkaalta, että miten he viettävät päivänsä? Sisällön analyysin menetelmää käyttäen kirjasin vastaukset paperille sanasta sanaan ja pelkistein vastaukset otsikon alle: selviytymiseni arjesta. Vastauksissa kerrottiin mm. esim. että ” käyn Ilonassa päivittäin, lenkkeilen, piirrän, maalaan, kotona telkkaria katsellen, kaupalla käyntiä, Dynamossa, Klubitalolla, koirien kanssa metsässä liikkeessä ja muuten ulkoilemalla, musiikin teko ” jne. Tähän kysymykseen kaikki seitsemän haastateltavaa löysivät helposti esimerkkejä arkeaan täyttävistä toiminnoista. Nuorilla mielenterveyskuntoutujilla oli toimintaa kuitenkin huomattavasti enemmän kuin keski-ikäisillä kuntoutujilla.

#### 8.4.2 Puutteet kuntoutujan palveluissa

Tämän kysymyksen kaikki vastaukset pelkistin otsakkeen alle nimeltä: Kaipaanko jotain lisää palveluja eheytyäkseni? Tähän asiakkaiden ei ollut kovin helppo vastata, mutta kaikki löysivät tähänkin vastauksen hetken sitä mietittyään. Useimmat haastateltavista olivat sitä mieltä, että kyseiseen kysymykseen oli vaikea vastata tai ei heidän mielestään puutu mitään palveluja. Joku haastatelluista oli sitä mieltä, että voisi palveluita olla vielä enemmänkin tarjolla. Mutta hän ei osannut kertoa, mitä se voisi sitten käytännössä olla. Eräs asiakas oli sitä mieltä, että keskusteluapu olisi paikallaan. Hän koki, ettei hänellä ollut riittävästi tahoja, joissa keskustella asioistaan ja näin saada apua itselleen. Hänen keskustelupaikkojaan oli Dynamo ja joskus hän saattoi saada keskusteluapua Kalevanpirtillä, jossa hän käy viikottain jakamassa itselleen dosettiin lääkkeitä. Pidän vastausta hiukan yllättävänä, koska hän oli melko nuori vastaaja vielä ja olen olettanut, että varsinkin nuoret mielenterveyskuntoutujat ovat vahvan tuen piirissä Ääneseudulla ja yleensä koko Suomessa. Eräs asiakkaista koki, että asiakkaita mielenterveyspuolella on aivan liikaa suhteessa työntekijöiden määrään.

Haastateltavat halusivat Ilonaan pidempiä aukioloaikoja. Projektiharjoitteluni aikana vuoden alussa 2011 Ilona pidensi aukioloaikoja yhdelle päivälle. Torstaisin Ilona on nyt auki 17.00 saakka. Muina päivinä Ilona on auki ainostaan kello 9.00-12.00, koska muina aikoina paitsi viikonloppuisin Ilonan tilat ovat yhdistyksen ryhmien käytössä. Kovasti toivottiin paikkaa, jonne mennä viikonloppuisin, koska silloin useita vaivaa yksinäisyys. Olisi toivottavaa, että Ilonan kaltainen paikka olisi auki edes toisena viikonloppun päivänä, koska on hyvä oppia tulemaan toimeen yksinkin. Eräs asiakas kertoi, että joitakin vuosia sitten Katulähetyksellä oli Äänekoskella paikka, joka oli avoinna asiakkailleen myös viikonloppuisin ja tuota aikaa hän muistelee tosi kivana aikana.

Rahaa toivottiin päättäjiltä enemmän kuntoutuspalveluihin. Eräs haastatteluuni osallistuneista sanoi, että Ääneseudun päättäjien tulee ajatella mielenterveyskuntoutujien asioita ”Sydämen kautta, ei aivojen kautta.” Hän oli todella surullinen siitä, että Kosken Klubitalo on ensi kesänä kiinni jonkin aikaa säästösyistä. Hän pohdiskeli sitä, että mitä jos juuri silloin Klubitalon kiinniolon aikana joku asiakkaista kolkuttelee ovea hakeakseen apua ja lohtua huonoon henkiseen tilaansa ja ovi on todellakin kiinni. Tilanne on tuolloin katastrofaalinen yksilön näkökulmasta. Tällaiset säästöt ovat mielettömän typeriä, koska ne tulevat aina loppupeleissä kalliiksi, koska psykiatrinen sairaalahoito maksaa todella paljon, koska se on erikoissairaanhoidoa. Puhumattakaan niistä unohdetuista inhimillisistä kärsimyksistä, joista niin helppo on olla aivan hiljaa tarvittaessa.

#### 8.4.3 Kuntoutujien muu hoito lääkehoidon lisäksi

Tässä kohdassa kaksi asiakasta seitsemästä sanoi, ettei saanut esim. keskusteluapua. Neljällä asiakkaalla asiat tämän asian suhteen ainakin olivat kunnossa. Nämä neljä henkilöä saivat keskusteluapua mielenterveystoimistosta, Vapaakirkon tarjoamasta sielunhoitoterapiasta,

Dynamosta, Kosken Klubitalolta, erään asiakkaan kotipaikasta Lounatuulesta tai asiakkaan kotona säännöllisesti käyvistä lähihoitajista. Eräs asiakas koki olevansa melko yksinäinen ja hänellä ei ollut paikkaa Ilonan lisäksi, jossa ”purkaa” sydäntään. Hänestä Ilonassa käynti oli hyvä ja tärkeä asia hänelle, mutta hän olisi kaivannut vielä jonkun toisenkin tahon, jossa jutella asioistaan. Hän kertoi, että joskus aikaisemmin hän on käynyt jonkun parin vuoden mittaisen terapian.

Eräs nuori vastaaja, josta kerroinkin jo edellisessä kappaleessa oli sitä mieltä, ettei keskustelupaikkoja ollut riittävästi tarjolla.

Mielenterveystoimiston keskusteluaikoja asiakkaat pitivät varsin mielekkäinä ja apua ja tukea antavina tapaamisina. Sielunhoitoterapiaan osallistunut asiakas piti sitä rankkana. Asiakas kertoi, että terapia on saanut hänet sen aikana ihan rikkinäiseksi. Terapia oli jonkun opiskelijan pitämä ja muodostui 12 eri terapiakerrasta. Vaikka kokemus oli ollut ajaittain rankkakin, niin tämä kyseinen asiakas oli päättänyt käydä sen loppuun. Rankkuudestaan huolimatta terapia oli myös auttanut. Mutta niinhän se usein on, että toipuminen tekee kipeää. Joskus terapioiden keskeyttäminen on toki tarpeellista, ettei sillä saada lisää vahinkoa aikaan. Terapiaa voi kokeilla myöhemmin, kun aika sille on sopivampi tai ottaa asiakkaan auttamisen keinoksi joku muu tapa.

Kaikki vastaukset kokosin keskusteluapua otsakkeen alle.

#### 8.4.4 Onnellisuuden merkitys kuntoutujalle

Tämän kysymyksen vastaukset kirjoitin kotona paperille sanasta sanaan otsikon alle: Elämäniloa elämääni antavat voimat. Tähän kohtaan tuli sellaisia vastauksia, etten voinut kuin todeta hiljaa mielessäni, että näiden rankkojakin asioita kokeneiden ihmisten arvot olivat mieltäni kohdallaan. He osaavat nauttia elämän pienistä, oikeista asioista esim. pienen joulupaketin ja joulukortin saamisesta. Heille on erityisen tärkeää, että saisivat olla mieleltään tasapainossa - sinut itsensä kanssa. Perhe, ystävät, koirat, kissat, lenkkeily ja uinti tuovat onnea näiden ihmisten

elämään. ” Saa olla Ilonassa ja lähettää ystäville ja sukulaisille kortteja.” Onni on ”sisäistä rauhaa, ei paina mitkään asiat mieltä”, ”onneen ei tarvita paljon- toinen ihminen, koirat” . Eräs haastateltava totesi, että: ”Materia on materiaa ja elävä on elävää.”

Näiden ihmisten elämä ei ole ollut helppoa aikaisemmin ja sitä se ei ole tälläkään hetkellä. Mutta siitä huolimatta he ovat mielestäni löytäneet ns. onnellisuuden ytimen. He ovat vaikeuksien kautta kuntoutuessaan oppineet nauttimaan ja iloitsemaan pienistä, elämän tärkeistä asioista. He ovat löytäneet onnen niistä asioista, jotka moni meistä on valitettavasti kadottanut tässä lisää valtaa ja tavaraa saamisen ja haluamisen noidankehässä. Sanonta:”Siperia opettaa” on ihan kauhea ja ei tähän välttämättä ollenkaan sovi, mutta siitä huolimatta haluan sen tähän laittaa. Tosin kenenkään ei toivoisi asioita oppivan terveyttään uhraten, kantapään kautta. Psykykinen sairaus on aina vakava asia.

#### 8.4.5 Tulevaisuus kuntoutujan silmin

Tämän kysymyksen vastaukset litteroin otsakkeen nimeltä tulevaisuuteni alle. Aivan kaikki haastateltavani näkivät tulevaisuuden tulevan mielestäni yllättävän positiivisesti vastaan. Haastateltavani sanoivat: ”Mulla on tyttö, haluan nähdä, kun se kasvaa.”, ”Olis haaveena, että pääsisin työharjoitteluun tai jopa työhön kauneushoitolaan joskus vielä.”, ”Aika valoisana näen tulevaisuuden, elämä kantaa.”, ”Valoa tunnelin päässä, pääsen lenkille.” Tai ”Elän päivän kerrallaan, uskon siihen, mitä näen. Haluan terveyttä itselleni ja muille. Materia on materiaa ja elävä on elävää.” Kaksi haastattelemaani naispuolista henkilöä haaveili miespuolisesta ystävästä. Ystävästä, jonka kanssa voisi jutella ja jakaa arkeaan. Haaveet ja eteenpäin kantavat voimat kaikilla näillä asiakkailta olivat aika pieniä, mutta mielestäni juuri niitä ”oikeita” asioita. Kuntoutuminen etenee usein pienin, hitain askelin.

## 9. POHDINTAA

Opinnäytetyössäni tuon esille vähän mielenterveyslakia ja kaikki nämä haastattelemani henkilöt ovat olleetkin psykiatrisessa sairaalassa hoidossa. Sairaalahoittoa he ovat saaneet Sisä-Suomen Sairaalassa, Kangasvuoren sairaalassa sekä Juurikkaniemessä. Kaikilla heillä meni nyt suhteellisen hyvin heidän olosuhteet huomioon ottaen. He ovat mielenterveyskuntoutujia elämänsä janalla menossa juuri siinä omalla persoonallisella, yksilöllisellä kohdallaan. Kuka missäkin kuntoutumisensa vaiheessa. Tarkemmin heihin Ilonassa tutustuessani ajattelin, että osa heistä varmaankin jää pysyvästi eläkkeelle loppuelämäkseen, mutta muutamalla saattaa hyvinkin olla mahdollisuus kuntoutua ihan jopa työelämäänsäkin. Eräs haastattelemani halusi päästä esim. vanhainkodille töihin, koska oli aikaisemmin siellä ollut ja hän oli suoriutunut töistään siellä hyvin sekä hänestä oli pidetty työntekijänä. Eräs nuori nainen haaveili kauneusalasta, kuten aikaisemmin tulikin jo asia ilmi.

### *9.1 Asiakkaan kuntoutuminen*

Kuntoutuminen ei tarkoita kuitenkaan samaa, kuin paraneminen. Kuntoutuminen on aina oma yksilöllinen prosessi, joka etenee omaan tahtiin. Koskisuun (2003, 15.) mukaan kuntoutuminen tapahtuu toisilla joutuisammin, kuin toisilla ja joillakin sairauden oireet voivat jäädä jopa pysyviksi ja niiden kanssa vain tulee oppia elämään. On oltava armollinen itselleen, oppia hyväksymään itsensä sellaisena, kuin on.

Kaikilla haastatelluilla henkilöillä oli jotain askaretta päivien kuluksi ja näin voisi todeta, että heillä kuntoutuminen oli ainakin käynnissä jollain tapaa, koska he olivat murtautuneet sieltä ”sairauden vankilastaan”. Elämä ei enää kuulunut muille. He eivät enää olleet oman elämänsä

sivustakatsojia, vaan he osallistuivat ja olivat läsnä siinä, kuten Koskisuus (2003, 24-29.) kirjassaan kertoo yleisesti kuntoutujista. Kaikki nämä tutkimukseni henkilöt kävivät melko aktiivisesti mielenterveyskuntoutujille tarjotuissa palveluissa kokien ne mielekkäiksi ja tärkeiksi palveluiksi. Tokin mielipide-eroja löytyi eri palvelujen välillä, joka on täysin ymmärrettävää. Jotkut vastaajista pitivät Ilonasta, mutta eivät halunneet käydä esim. Kosken Klubitalolla, koska eivät viihtyneet siellä ja kokeneet sitä itselle sopivaksi paikaksi, joku taas koki Klubitalon omakseen ja ei osannut sanoa Ilonasta mitään, koska se ei ollut tuttu paikka lainkaan tai joku piti sekä Ilonasta ja Klubitalosta tai eräs kävi Dynamossa, mutta ei lainkaan Klubitalolla eikä Ilonassa, paitsi Ilonan mielyttävillä kesäretkillä.

Mielestäni nämä kaikki asiakkaat olivat löytäneet ”sammuneen” elämänhalun takaisin. Sairaus ei ollut enää koko elämä. Toki se on olemassa ja ehkä koko lopun elämänkin joidenkin kohdalla, mutta se ei enää määrittänyt aivan koko elämää. Eräs kuntoutuja haaveili autosta, omasta talosta, puolisosta ja työpaikasta. Hän oli toivorikas tulevaisuutensa suhteen. Toivo on meitä ihmisiä kannatteleva perusvoima. Sen mennyttä olemme totaalisen hukassa.

## 9.2 Kuntoutujien arki

Elämänsä voi täyttää monella mukavalla, pikkuaskareella ja saada näin oman elämän laadun paremmaksi ja mielekkäämmäksi. Toimintakyvyn paraneminen on kuntoutumista, mutta aina tämä kyky ei valitettavasti palaudu aivan samalle tasolle, kuin se oli ennen sairastumista. (Koskisuus 2003, 13-19.) Tämänkin asian kanssa pitää yrittää tulla toimeen; yritettävä hyväksyä se.

Haastatelluista henkilöistä kaikki olivat tällä hetkellä eläkkeellä ja heidän sairauttaan leimasi sen pitkäaikaisuus. Kaikki olivat olleet jossain vaiheessa sairaalahoidon tarpeessa ja joku heistä oli ollut jopa viisi kertaa psykiatrisessa sairaalassa, mutta kaikilla haastatelluilla viimeisetä



sairaalajaksosta oli kulunut reilu vuosi. Eräs haastatteluun vastannut oli ollut sairautensa alkuvaiheessa todella itsetuhoinen. Hän oli mm. viillelyt itseään ja syönyt suuria määriä psyykelääkkeitä lopettaakseen itsensä. Mutta nyt hänen tilansa oli stabiili. Hän haluaisi päästä työharjoitteluun kauneussalonkiin kuntoutuessaan enemmän vielä ja lopulta jopa töihin sellaiseen. Tämä samainen nuori nainen oli alkanut ottamaan vastuuta omasta elämästään ja omista teoistaan. Hän oli alkanut välittää itsestään, joka on erittäin tärkeä asia kuntoutumisessa, kuten opinnäytetyössäni kuntoutumisen teoriapainotteisessa osuudessa kerron. Tämä nuori nainen kertoi nyt vesijumpan virkistävästä voimasta, päiväunien ihanuudesta, kupillisesta hyvää kaakaojuomaa, mutta oli harmissaan siitä, ettei saanut keskustella asioistaan riittävästi. Hänellä todellakin on halua ja tahtoa kuntoutua.

### 9.3 Kuinka paljon voi tarjota apua ?

Kaikkea ei voi jättää esim. hoitohenkilökunnan , ohjaajien yms. vastuulle jos haluaa eteenpäin omassa kuntoutumisprosessissaan , kuten Koskisuu (2003, 41-42.) kirjoittaa.

Jotkut mielenterveyspotilaat saattavat helposti jättäytyä avuttomiksi ollessaan arkoja ja epävarmoja omasta selviytymisestään arkielämässä. Mutta kaikkien meidän tulevien yhteisöpedagogien tulee, kuten tietenkin muidenkin ammatikuntien edustajien olla se tukeva, rohkaiseva ja kannustava osapuoli, koska on kaikkien etu, että ihminen selviäisi mahdollisimman itsenäisesti. Ilonassa ollessa projektiharjoittelussa muistan sen ilon, kun erään mielenterveyskuntoutujan edunvalvonta loppui. Hän oli kuntoutunut jo niin pitkälle, että edunvalvonta lopppui ja hän todellakin oli iloinen siitä, että nyt hän sai esim. hoitaa kaikki raha-asiansa itsenäisesti. Voi kunpa kaikkien asiakkaiden kohdalla asiat etenisivät tällä lailla asiakkaan kannalta suotuisasti.

### 9.4 Mielenterveyskuntoutujien kohtelu Äänekoskella

Tohtorin kirjoitukseen mukaan mielenterveydenhäiriön auttaman häpeämerkki satuttaa ihmisiä. Se satuttaa sairastunutta sekä hänen läheisiään. Suurin osa haastattelemastani ihmisistä on sitä mieltä, että heitä kohdeltiin aivan hyvin ja normaalisti. Eräs haastatelluistani vastasi hiukan äkäisestikin, ”Ei ole kiusattu, ei”. Eräs henkilö kertoi, että sukulaiset aina ihmettelevät kovasti, ettei hän ole enää työelämässä. Hän ei ole kertonut kenellekkään sairaudestaan. Siitä vastaajan kanssa ei ollut puhetta, että olivatko sukulaiset arvanneet asian oikean laidan tai olivatko he saanneet kuulla sairaudesta jotain muuta kautta.

Yksi henkilö ainostaan oli sitä mieltä, että häntä kohdeltiin huonosti Äänekoskella apteekissa ja terveyskeskuksessa. Hän koki, ettei hänen vaivoihinsa paneuduta tarpeeksi vakavasti terveyskeskuksessa, koska hänellä on mielenterveysongelma, jonka vuoksi hän on eläkkeellä. Myös Äänekosken apteekkihenkilökunnan asennetta hän piti kummallisena. Hän kertoi, että apteekissa farmaseutin on esim. hirveän vaikeaa sanoa lainkaan ääneen, että tämä haastateltavani lääke on mm. ahdistusta varten. Hän koki, että nämä apteekin työntekijät eivät regoineet lainkaan ”normaalisti” mielenterveydenhäiriöihin. He jotenkin ”hissuttelevat” asian suhteen ja näin saivat asiakkaan tuntemaan olonsa alleviivatun erilaiseksi. Apteekin henkilökunta jotenkin ylläpitää erilaisuuden leimaa. Tämä asiakas josta kerroin on mielestäni täysin sinut sairautensa kanssa, mutta apteekin henkilökunnalla lienee pitää hävettävänä mielenterveydenongelmia. Vaikka esim. masennusta esiintyy nykyisin todella monella suomalaisella.

### 9.5 Syitä mielenterveyseläkkeisiin Ääneseudulla

Suomessa 50% ihmisistä on eläkkeellä masennuksen vuoksi Kelan julkaiseman nettiartikkelin mukaan. Näistä haastattelemistani henkilöistä peräti viidellä on masennustaustaa. Lisäksi esim. Ilonassa käyvillä muilla asiakkaila melko usealla oli masennustaustaa, joten uskon Kelan päivän valoon tuomat tilastot tosiksi. Myös Äänekosken (Mielenterveyssuunnitelman) mukaan

Ääneseudulla on merkittävän paljon mielenterveydenongelmia ja eritoten eriasteista masennusta. Vakavampia, varsinaisia mielisairauksia, kuten esim. skitsofreniaa on vähemmän. Uskon vankasti, että eräänä ja ehkä jopa merkittävimpänä syynä tähän lienee seudun ikävän suuri työttömyys ja sen mukana tulevat kasvavat, erinäiset ongelmat. Työttömyys on aina suuri henkilökohtainen tragedia. Keski-Suomi on pidellyt johtoasemaa Suomen maan työttömyystilastoissa, mutta aivan äskettäin sain Keski-suomalaisesta lukea, että Lapinlääni ajoi tilaston kärkeen itsensä.

### ***10. POHDINTAA PÄÄTTEEKSI***

Olen aina ollut aidosti kiinnostunut ihmisen mielestä, henkisestä puolesta ja tämä opinnäytetyökin valmistui tästä aiheesta. Tätä oli antoisaa kirjoitella, mutta en kuitenkaan rakastunut tekstiini. Oppiminen opinnäytetyötä tehdessä on ollut monipuolista, koska olen saanut uutta tietoa mielenterveyspuolen asioista tutkiessani kirjallisuutta, mutta myös työskennellessäni todella intensiivisesti kolme kuukautta Iloassa mielenterveyskuntoutujien parissa olen oppinut ymmärtämään heitä ja heidän arkeaan iloineen ja suruineen aikaisempaa paremmin.

Heidän elämänsä on usein monella tapaa haasteellisempaa, kuin meidän ns. normaalien ihmisten koska he saavat kokea ennakkoluuloja vielä tämän päivän Suomessakin. Mielenterveydenongelmia on ollut ihmisillä kautta aikojen ja niihin on aina suhtauduttu hiukan eritavalla kummeksuen riippuen aikakaudesta. Tänä päivänä meidän tulisi lähinnä ymmärtää ja suvaita erilaisuutta käytyämme jo päiväkodissa varhaiskasvatuksen mallin mukaisen suvaitsevaisuuskurssin. Mutta nyt asiat lienee kääntyneet ylösalaisin. Alamme olla jo väsyneitä erilaisuuteen. Se alkaa olla jo liian arkipäiväistä. Kaikkialla on erilaisuutta, koska olemme hyvin hanaakoita olleet diagnosoimaan, analysoimaan ja lokeroimaan vähänkin erilaiset persoonat. Toki asialla on hyvätkin puolet, koska esim. lasten vaikeudet otetaan tosissaan ja yritetään löytää lapsen vaikeuksien takana oleva syy,

yritytään löytää diagnoosi. Näin lapsi saisi oikean hoidon, täsmähoidon. Mutta kuitenkin onko pienikin erilaisuutta jo suurin kirjaimin? Emmekö opi koskaan hyväksymään kunnolla erilaisuutta, koska kiusaaminen on iso ongelma esim. kouluissa ja työpaikoilla ja kiusaaminen voi sairastuttaa vahvankin persoonan. Opinnäytetyöni nimeksi tuli ”Sydämellä”, joka kertoo mielenterveyskuntoutujista Ääneseudulla, josta olen myös kotoisin. Nimi ”Sydämellä” tulee erään haastattelemanu nuoren aikuisen terveisistä Ääneksoken päättäjille. Hän toivoi, että Ääneseudun päättäjät ajattelisivat ”Sydämellä, ei aivoilla.” Silloin, kun sulkevat ovia mielenterveyskuntoutujilta.

## 11. LÄHTEET:

1. Eskola, Jarkko & Karila, Antti (toim.) 2007. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki : Edita Prima Oy.
2. Hoikkala, T. & Sell, Anna (toim.) 2008. Nuorisotyötä on tehtävä. Menetelmien perustat, rajat ja mahdollisuudet. Helsinki : Hakapaino Oy.
3. Jaatinen, Eila (toim.) 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat. Pieksämäki : RT-Print Oy.
4. Koskisuu, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki : Edita Prima Oy.
5. Lavikainen, Juha, Lahtinen Eero & Lehtinen, Ville (toim.) 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2004:17. Helsinki : Edita Prima Oy.
6. Punkanen, Tiina 2001. Mielenterveys ammattina. Tampere : Tammer- Paino Oy.
7. Sauri, Pekka 2004. Yölinjalla. Selviytyjän käsikirja. Vantaa : Dark Oy.
8. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009:3(työryhmä)2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2008- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki : Yliopistopaino.
9. Äänekosken mielenterveysuunnitelma 2010-2012

## Internet:

1. Viitattu 27.2.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

2. Viitattu 1.2 2011

<http://www.ilonary.net/>

3 .Viitattu 1.2.2011

<http://www.personal.inet.fi/yhdistys/aanekosken>

4.Viitattu 27.2.2011

[http://www.kela.fi/it/kelasto.nsf/alias/tk150306/Sfile/TK\\_15\\_03\\_06\\_Mielenterveyden\\_hair](http://www.kela.fi/it/kelasto.nsf/alias/tk150306/Sfile/TK_15_03_06_Mielenterveyden_hair) -

5.Viitattu 29.3.2011

<http://www.mehilainen.fi/kuntapalvelut/leivoyhti%C3%B6t?loc=42>

6.Viitattu20.3.2011

<http://www.tohtori.fi/?page=5422836&id=6195253>

7.Viitattu 20.3.2011

<http://www.aanekoski.fi/asukkaalle/>

8. Viitattu 17.4.2011

<http://gallia.kajak.fi/oppimateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/yhteiso.htm>

## 12. LIITTEET:

Haastattelukysymykset :

Haastattelulomake ( haastattelen 7 henkilöä tämän lomakkeen mukaisilla kysymyksillä)

Rasti oikeaan vaihtoehtoon.

1. Haastatteltavani on Mies.....

Nainen.....

2. Missä ja miten asut? ( Rasti oikeaan kohtaan 2-7)

1. Kotona vanhempien kanssa .....

2. Omassa taloudessa yksin .....

3. Parisuhteessa .....

4. Olen perheellinen ja asun perheeni kanssa.....
5. Kuntoutumiskoti tai muu vastaava yhteisöllinen asuminen.....

3 Minulla on 1 -2 lasta.....  
 Lapsia on 3 tai enemmän.....  
 Ei yhtään lasta.....

4. Oletko työelämässä.....  
 Työtön.....  
 Eläkkeellä.....  
 Kotona lapsia hoitamassa.....  
 Muu mikä.....

5. Miten käytät päiväsi ? (töissä, harrastamalla, käymällä esim. Ilonassa , Klubitalolla...)  
 .....

.....

6. Voitko kertoa minulle sairastumisestasi jotain esim. sairastumisesi ajankohdan ?

.....

.....

.....



7. Onko Sinulla ollut sairautesi aikana sairaalajaksoja ?

On..... , Ei.....

1-2 x.....

2-4 x.....

Useammin.....

8. Käytätkö lääkkeitä säännöllisesti ? (Rasti oikean vaihtoehdon kohdalle )

Kyllä.....

Ei.....

9. Onko niistä ollut apua ?

Kyllä.....

Ei.....

10. Saatko muuta säännöllistä hoitoa esim. Keskusteluterapiaa lääkehoidon

lisäksi ?.....

.....

.....

11. Tarjoaako Ääneseutu mielenterveyskuntoutujille riittävästi harrastuksia .  
tai ylipäättänsä mielekästä tekemistä ?.....

.....

12. Jos tarjoaa, niin mitä ?.....

.....

13. Mitä Ääneseudulta puuttuu ajatellen mielenterveyskuntoutujia ?

.....

14. Onko mielenterveyskuntoutujille suunnattu sellaisia toimintoja tai palveluja, jotka suorastaan ärsyttävät Sinua ?

.....

15. Miten rentoudut ?.....

.....

16.Saatko nukutuksi öisin ? (Rasti oikean vaihtoehdon kohdalle )

Kyllä.....

En.....

17.Mitä on mielestäsi onnellisuus ?.....

.....

.....

18.Oletko tyytyväinen elämääsi tällä hetkellä ?.....

.....

19.Jos olet, niin mikä tuo sitä hyvinvointia ja iloa elämääsi ?( esim. Ystävät, lemmikkieläimet, harrastukset.....)

.....

.....

20.Jos et, niin osaatko kertoa, että miksi olet onneton ?.....

.....

.....

21.Miten näet ja koet tulevaisuutesi ?.....

.....  
.....

22.Miten mielestäsi vieraat ihmiset suhtautuvat Sinuun ? Kohtaatko usein ennakkoluuloja ?.....

.....  
23.Jos kohtaat, niin millaisia ennakkoluuloja ?.....

.....  
.....

24.Miten reagoit noihin ennakkoluuloihin ?( Tuletko esim. Surulliseksi vai vihaiseksi ?)

.....  
.....

25 .Mitä odotat tulevaisuudelta ? (kerro hiukan haaveistasi, toiveista....)

.....  
.....

26.Mitä haluaisit sanoa Ääneseudun päättäjille ?.....

.....

.....

27. Onko Sinulla vielä mielessäsi jotain, mitä haluaisit kertoa tai lisätä joihinkin kohtiin vielä ?.....

.....

.....

28. Ikäni on 20 - 25 - vuotias.....  
25 - 30 - vuotias.....  
30 - 35 - vuotias.....  
35 - 40 - vuotias.....  
40 - 45 - vuotias.....  
45 - 50 - vuotias.....

Sydämellinen kiitos haastattelutuokiosta, joka täyttää 100% salassapitovelvollisuuden.