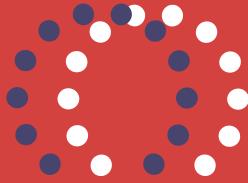


Kaija Appelqvist Schmidlechner
Jenni Wessman
Ulla Salmelainen
Annamari Tuulio-Henriksson
Noora Sipilä
Sanna Ahonen
Minna-Liisa Luoma

Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus

Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus



92/2015

Sosiaali- ja terveysturvan selosteita

**Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Jenni
Wessman, Ulla Salmelainen, Annamari
Tuulio-Henriksson, Noora Sipilä,
Sanna Ahonen ja Minna-Liisa Luoma**

Nuorten avomuotoinen
OPI-mielenterveyskuntoutus
Koettu hyöty ja vaikuttavuus
sekä kuntoutusmallin soveltuvuus



92/2015
Sosiaali- ja terveysturvan
selosteita

Kela[®]

KELAN TUTKIMUSOSASTO | HELSINKI 2015

ISBN 978-951-669-972-4 (nid.), 978-951-669-973-1 (pdf)
ISSN-L 1455-0113
ISSN 1455-0113 (painettu), 2323-7759 (verkkójulkaisu)

Juvenes Print
Tampere 2015

Kirjoittajat

Kaija Appelqvist-Schmidlechner, FT, erikoistutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Jenni Wessman, VM, tutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Ulla Salmelainen, KT, erikoistutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Annamari Tuulio-Henriksson, FT, tutkimusprofessori
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

Noora Sipilä, VM, tutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Sanna Ahonen, TtM, tutkija
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Minna-Liisa Luoma, PsT, tutkimuspäällikkö
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Sarjan julkaisut on hyväksytty
tieteellisessä arvioinnissa.

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto
www.kela.fi/tutkimus
tutkimus@kela.fi

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4	5.3.4 Ohjaajien arviot kuntoutuksen vaikutuksista ja niihin liittyvistä tekijöistä	40
Sammandrag.....	4	5.3.5 OPI-hankkeen merkitys ja kuntoutusmallin soveltuvuus	43
Abstract	5	5.3.6 Kuntoutusmallin kehittämis- ehdotuksia.....	43
Alkusanat	6	5.4 Nuorten kuntoutujien ääni fokusryhmä- haastatteluissa	46
1 Johdanto	7	5.4.1 Kokemuksia kuntoutuksen rakenteesta ja toteutuksesta	46
2 Taustaa.....	7	5.4.2 Kuntoutuksesta saadut hyödyt nuorten esiin tuomina	48
2.1 Nuorten mielenterveys	7	5.4.3 Kuntoutusmallin haasteet nuorten kertomana.....	52
2.2 Nuorten mielenterveyskuntoutus	8	5.5 Projektiryhmien näkemykset OPI-kuntoutuksesta	55
3 OPI-hanke.....	10	5.5.1 OPI-kuntoutusmallin vahvuudet.....	55
4 Arviointitutkimus.....	12	5.5.2 OPI-kuntoutusmallin haasteita	55
4.1 Nuorten kyselytutkimus.....	13	5.5.3 Hyviä käytäntöjä.....	57
4.1.1 Tutkimuksen toteutus.....	13	5.5.4 Kehittämisehdotuksia.....	57
4.1.2 Tutkimusmenetelmät ja käytetyt mittarit	14	5.5.5 Toimintaedellytykset	58
4.1.3 Tutkimukseen osallistuneet.....	15	5.5.6 Arviot toimintamallin soveltuvuudesta ja merkityksestä.....	59
4.1.4 Aineiston analysointi	16	6 Pohdinta	61
4.2 Prosessiarviointi	16	6.1 Keskeiset tulokset	61
4.2.1 Prosessiarvioinnin toteutus ja käytetyt tutkimusmenetelmät	17	6.2 Tutkimuksen luotettavuus	64
4.2.2 Aineistot.....	17	6.3 Suosituksia ja kehittämisehdotuksia	65
4.2.3 Kyselyaineiston analysointi.....	17	6.3.1 Kuntoutujien rekrytointi ja kriteerit	65
4.3 Kuntoutujien fokusryhmähaastattelut	17	6.3.2 Kuntoutuksen rakenne	66
4.3.1 Haastatteluiden toteutus.....	18	6.3.3 Kuntoutuksen sisältö ja toteutus.....	66
4.3.2 Haastatteluaineisto	18	6.3.4 Eri tahojen välinen yhteistyö	66
4.3.3 Haastatteluaineiston analysointi.....	18	7 Lopuksi	67
4.4 Projektiryhmien fokusryhmähaastattelut	19	Lähteet	68
4.4.1 Haastatteluiden toteutus ja teemat.....	19	Liitetaulukko	72
4.4.2 Haastatteluaineisto	19	Liiteluettelo	72
4.4.3 Fokusryhmäaineiston analysointi	19		
4.5 Eettiset kysymykset.....	19		
5 Tulokset	20		
5.1 OPI-kuntoutukseen osallistuneiden lähtötilanne	20		
5.1.1 Taustatiedot	20		
5.1.2 Elintavat	21		
5.1.3 Sosiaaliset suhteet.....	21		
5.1.4 Opiskelukyky	22		
5.1.5 Elämänlaatu	23		
5.1.6 Terveystila ja toimintakyky.....	23		
5.1.7 Psykkinen hyvinvointi	25		
5.1.8 Kuntoutukseen hakeutuminen	25		
5.2 Tuloksia nuorten kyselystä – seuranta-aikana tapahtuneet muutokset kuntoutujien elämässä ja voinnissa	27		
5.2.1 Elintavat	27		
5.2.2 Opiskelu- ja toimintakyky	27		
5.2.3 Elämänlaatu	27		
5.2.4 Terveystila.....	28		
5.2.5 Nuorten arviot kuntoutuskurssin onnistumisesta.....	28		
5.3 Ohjaajien arvioita kuntoutuksen toteuttamisesta sekä kuntoutuksen vaikutuksista	33		
5.3.1 Kurssien käytännön toteutus.....	33		
5.3.2 Kuntoutuksen aikana tehty yhteistyö ...	36		
5.3.3 Jatkosuunnitelmien laatiminen.....	40		

Tiivistelmä

Appelqvist-Schmidlechner K, Wessman J, Salmelainen U, Tuulio-Henriksson A, Sipilä N, Ahonen S, Luoma M-L. **Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus. Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltavuus.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 92, 2015. 72 s. ISBN 978-951-669-972-4 (nid.), 978-951-669-973-1 (pdf).

OPI-hankkeen tarkoituksena oli kehittää avomuotoista kuntoutusmallia ammatillisessa koulutuksessa oleville 16–25-vuotiaille opiskelijoille, joilla oli diagnosoitu masennus- ja/tai ahdistuneisuushäiriö. Kuntoutusmallilla pyrittiin tukemaan nuoria elämänhallinnassa ja opiskelussa, vahvistamaan nuoren toimintakykyä ja hyvinvointia sekä vähentämään mielenterveysongelmiin liittyviä haittoja. Vuosina 2011–2013 toteutettiin yhteensä kahdeksan avomuotoista ryhmäkuntoutuskurssia, joihin kuului myös yksilökäyntejä sekä verkostotapaamisia. Kurssit kestivät seurantoineen noin 1,5 vuotta ja ne toteutettiin lukukausien aikana.

OPI-hankkeen yhteydessä toteutettiin arviointitutkimus, jonka tavoite oli selvittää kuntoutusmallin koettua hyötyä ja vaikuttavuutta, sidosryhmäyhteistyötä sekä kuntoutusmallin soveltuvuutta vakiintuneeksi toiminnaksi. Tutkimukseen osallistui 70 kuntoutujaa. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeilla sekä eri tahojen haastatteluilla (kuntoutujat, projektiryhmät).

Kuntoutuksen ja opiskelujen yhteen nivominen onnistui enimmäkseen hyvin. Ryhmässä saatu vertaistuki koettiin kuntoutuksen suurimmaksi anniksi. Seuranta-aikana nuorten masennusoireet vähenivät, elämänlaatu, itse arvioitu terveydentila sekä opiskelukyky ja kognitiivinen toimintakyky kohentuivat. Nuoret olisivat kuitenkin tarvinneet kuntoutusta jo varhaisemmassa vaiheessa. Noin kolme nuorta neljästä arvioi, että oli saavuttanut kuntoutukselle asettamansa tavoitteet vähintään melko hyvin. Tavoitteiden saavuttaminen ja kuntoutuksen koettu vaikuttavuus olivat yhteydessä kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, yhteistyöhön hoitavan tahon sekä opiskeluterveydenhuollon kanssa sekä vuorovaikutuksen onnistumiseen ohjaajan ja nuoren välillä. Tutkimuksen tulokset antavat varsin rohkaisevan kuvan oppilaitoksen kanssa yhteistyössä toimivan ja opintojen kanssa yhteen sovitettun kuntoutuksen mahdollisuuksista nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutus, avokuntoutus, ammatillinen koulutus, opiskelijat, nuoret, masennus, ahdistuneisuushäiriöt, syrjäytymisen ehkäisy, vaikuttavuus, sidosryhmät, yhteistyö

Sammandrag

Appelqvist-Schmidlechner K, Wessman J, Salmelainen U, Tuulio-Henriksson A, Sipilä N, Ahonen S, Luoma M-L. **Psykisk rehabilitering i öppenvård för unga (OPI). Upplevda nyttan och effektiviteten samt modellens användbarhet.** Helsinki: FPA, Social trygghet och hälsa: referat 92, 2015. 72 s. ISBN 978-951-669-972-4 (hft.), 978-951-669-973-1 (pdf).

Syftet med OPI-projektet har varit att utveckla en modell för rehabilitering i öppenvård riktad till sådana 16–25-åringar i yrkesutbildning som har en diagnostiserad depressionssjukdom och/eller ångeststörning. Rehabiliteringsmodellen går ut på att stödja de unga i livshanteringen och studierna, att stärka de ungas funktionsförmåga och välbefinnande och att avhjälpa nackdelar som beror på psykiska problem. År 2011–2013 genomfördes sammanlagt åtta kurser med grupprehabilitering i öppenvård som också innehöll individuella besök och nätverksträffar. Kurserna och uppföljningen pågick i ungefär 1,5 år och genomfördes under terminerna.

I samband med OPI-projektet genomfördes också en utvärderingsstudie för att klarlägga den upplevda nyttan av rehabiliteringsmodellen, dess effektivitet, samarbetet mellan intressegrupperna och modellens användbarhet som etablerad verksamhet. Sammanlagt 70 rehabiliteringsklienter deltog i studien. Materialet samlades in med hjälp av frågeformulär och intervjuer med olika aktörer (rehabiliteringsklienter, projektgrupper).

Rehabiliteringen och studierna kunde överlag sammanjämkas på ett bra sätt. Kamratstödet i gruppen upplevdes som den största behållningen av rehabiliteringen. Under uppföljningsperioden minskade depressionssymtomen, medan livskvaliteten, den upplevda hälsan, studieförmågan och den kognitiva funktionsförmågan förbättrades. De unga hade dock behövt rehabilitering redan i ett tidigare skede. Ungefär tre unga av fyra bedömde att de åtminstone ganska bra nått sitt mål för rehabiliteringen. Måluppfyllelsen och den upplevda effektiviteten står i samband med att rehabiliteringen genomförts i rätt tid, att det funnits samarbete med den behandlande instansen och studerandehälsovården och att interaktionen mellan handledaren och den

unga varit lyckad. Resultatet av denna studie ger en tämligen positiv bild av de möjligheter som finns vid rehabilitering som sker i samarbete med läroanstalten och samordnat med studierna.

Nyckelord: psykisk rehabilitering, öppenvårdsrehabilitering, yrkesinriktad utbildning, studerande, ungdomar, depression, ångestsyndrom, förebyggande av utslagning, slagkraft, intressentgrupper, samarbete

Abstract

Appelqvist-Schmidlechner K, Wessman J, Salmelainen U, Tuulio-Henriksson A, Sipilä N, Ahonen S, Luoma M-L. **Outpatient psychosocial rehabilitation program for young people (OPI). Perceived benefits and impacts, and feasibility of the model.** Helsinki: Kela, Social security and health research: working papers 92, 2015. 72 pp. ISBN 978-951-669-972-4 (print), 978-951-669-973-1 (pdf).

The aim of the OPI project was to develop a new form of outpatient group rehabilitation program that enables young people aged 16 to 25 years with depression and/or anxiety disorder to participate in a rehabilitation course alongside vocational education. The aim of the program was to support these students in their studies, to teach coping skills and to promote their general well-being. Altogether eight outpatient group-based rehabilitation courses were offered between 2011 and 2013. The courses also included one-to-one sessions and co-operation with other service providers (mental health services, school). The length of each course was 1.5 years and they were carried out during school semesters.

The aim of the evaluation study was to investigate the feasibility and perceived impact of the program as well as to examine the co-operation between the program provider and professionals from other mental health services and/or school. Altogether 70 students participated in the study. Data were collected with questionnaires and focus group interviews (students, project groups made up of different professionals).

For the most part, students succeeded in participating in the course during the school semester. Peer support received in the group sessions was seen as the most important benefit of the program. During the follow up, severity of depression was reduced and quality of life, self-rated health, learning and cognitive functional capacities were increased. Stu-

dents would have needed support already at an earlier stage of their lives. Approximately three out of four students were found to have succeeded at least relatively well when it came to achieving the goals set for the course. Successful achievement of goals and perceived high impact of the program were associated with the program being experienced as well-timed, with good communication between the client and the counselor, and with effective co-operation between the program provider and the professionals responsible for the treatment of the client and the school health professionals. There is still a need for tighter co-operation and better flow of information between the program provider and other service providers from the school and health care system.

The OPI rehabilitation program can be used in preventing the marginalization of young people with mental health problems. The findings of this evaluation study present an encouraging picture of the possibilities of a rehabilitation program carried out during school semesters and in co-operation between school and mental health service providers.

Key words: psychosocial rehabilitation, outpatient rehabilitation, occupational training, students, young people, depression, anxiety disorders, prevention of social exclusion, effectiveness, interest groups, cooperation

Alkusanat

Suurin osa suomalaisista nuorista voi hyvin (Konsensuslausuma 2010). Mielenterveysongelmat koskettavat kuitenkin osaa nuorista, ja niistä aiheutuvat yhteiskunnalliset seuraukset ja kustannukset ovatkin saaneet enenevästi huomiota monilla eri tahoilla maassamme.

Nuorten mielenterveysongelmien ennalta ehkäiseminen ja huonompiosaisten osallisuuden tukeminen ovat nousseet keskeisiksi tavoitteiksi erilaisissa poliittisissa ohjelmissa ja strategisissa linjauksissa (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2013; Nuorten yhteiskuntatakuu 2013). Yksi keskeinen kysymys on se, miten nuorten terveyspalvelut – mukaan lukien oppilashuolto – voisivat tukea nuorten opiskelua ja työelämään siirtymistä ja sitä kautta kaventaa jo nuoruudessa alkavia sosioekonomisia terveyseroja. Nuoruuteen kuuluu normaalisti koulutuksen hankkiminen ja työelämään siirtyminen. Nuorilla, jotka kärsivät mielenterveyden ongelmista, näiden tärkeiden ikävaiheeseen kuuluvien tehtävien läpikäyminen vaikeutuu entisestään (Kaltiala-Heino ym. 2010).

Myös Kelassa on kiinnitetty huomiota siihen, että mielenterveysongelmista aiheutuneet sosiaalivaikutuskustannukset ovat merkittävästi kasvaneet 1990-luvulta alkaen. Mielenterveyskuntoutus on ollut 2000-luvun puolivälistä lähtien Kelan kuntoutuksen kehittämisen yhtenä painopistealueena, ja sen merkitys kasvaa edelleen. Oikea-aikaisella kuntoutuksella halutaan tukea nuoria erilaisissa elämän siirtymävaiheissa ja viime kädessä ehkäistä mielenterveysongelmista kärsivien nuorten siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle. Vuonna 2013 Kelan kuntoutusta sai 14 655 nuorta (16–29 v), joilla oli päädiagnoosina jokin mielenterveyden ja/tai käyttäytymisen häiriö.

Vuonna 2006 Kelassa käynnistettiin Mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke (MT-hanke), jonka tavoitteena oli kehittää mielenterveyteen liittyvää kuntoutusta ja yhteistyötä eri tahojen kanssa (Hakala 2010). Hankkeen päätyttyä avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen kehittämistä haluttiin jatkaa kahdessa uudessa kehittämishankkeessa: ammatillista perustutkintoa suorittaville nuorille suunnatussa OPI-hankkeessa (2011–2013) ja työssä käyvälle aikuisväestölle suunnatussa AMI-hankkeessa (2010–2014).

Tässä raportissa esitellään OPI-hankkeen yhteydessä tehdyn arviointitutkimuksen tuloksia. Tutkimus toteutettiin Kelan rahoittamana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta yhteistyössä Kelan tutkimusosaston ja terveysosaston kanssa. Arviointitutkimuksen toteuttamiseen ovat varsinaisten tutkijoiden lisäksi olleet myötävaikuttamassa myös monet muut eri tahot ja henkilöt, joita haluamme tässä yhteydessä lämpimästi kiittää. Aineiston keräämisessä avainasemassa ovat olleet OPI-kuntoutuskursseja toteuttaneet ohjaajat Kii-pulassa ja Vervessä. Ilman heidän apuaan ja yhteistyötä tutkimuksen toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista. Kiitämme myös hankkeen tueksi perustettujen projektiryhmien jäseniä. Tutkimuksen toteuttamiseen sekä raportin laatimiseen liittyen kiitokset kuuluvat myös verkkokyselyn teknisestä toteutuksesta vastanneelle Mikko Pekkariselle sekä tilastotieteellistä konsultointia antaneelle Maiju Pankakoskelle. Lämmin kiitos kuuluu myös kaikille niille tutkimukseen osallistuneille nuorille kuntoutujille, joita meillä on ollut ilo ja kunnia tavata.

Helsingissä helmikuussa 2015

Kirjoittajat

1 Johdanto

Vaikka suomalaiset nuoret voivat keskimäärin hyvin, arviolta joka viidennellä nuorella esiintyy jokin mielenterveyden häiriö (Karlsson ja Marttunen 2008; Suvisaari ym. 2009). Tavallisimpia nuorten mielenterveyden häiriöitä ovat masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt. Nuorten mielenterveyden häiriöillä on yhteiskunnan näkökulmasta merkittäviä seurauksia, myös syrjäytymisen näkökulmasta. Hyvin usein erilaiset psykososiaaliset ongelmat ovat kasautuneet samoille henkilöille (Rönkä 1999; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2010; Paananen ym. 2012; Sourander ym. 2012). Mielenterveyden häiriöiden onkin todettu usein liittyvän vähäiseen koulutukseen, työttömyyteen sekä syrjäytymisen uhkaan (Kessler ym. 1995; Suvisaari 2008; Paananen ym. 2012). Masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden nuorten osuus on noussut rajusti vuodesta 2000. Vuonna 2007 joka viides masennuksen takia alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä koski alle 30-vuotiaita. (Raitasalo ja Maaniemi 2011.)

Nuoruusajan masennus voi olla pitkäaikainen taakka – se ennustaa usein muun muassa aikuisiän mielenterveyden häiriöitä, erityisesti uusiutuvaa masennusta sekä heikentynyttä toimintakykyä. Kaikki apua tarvitsevat nuoret eivät ole hoidon piirissä. Mielenterveysongelmista kärsivien nuorten määrä on arvioitu huomattavasti suuremmaksi kuin mielenterveyspalveluihin ohjattujen nuorten määrä. (Aalto-Setälä 2002; Marttunen ja Kaltiala-Heino 2011.) Tarve kehittää nuorille soveltuvia mielenterveyspalveluita onkin suuri.

Vuonna 2010 käynnistyneen OPI-hankkeen tarkoitus oli kehittää ammatillista peruskoulutusta suorittavien nuorten mielenterveyskuntoutusta, johon voi osallistua opiskelun ohella. Masennusta tai ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien nuorten kuntoutuksen kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Kelan, hankkeeseen valittujen oppilaitosten – Koulutuskeskus Tavastian ja Oulun seudun ammattiopiston – sekä kuntoutuspalvelujen tarjoajien kanssa. Kuntoutuspalvelun tuottajina toimivat kuntoutus- ja koulutuskeskus Kiipula Hämeenlinnassa sekä Verve Oulussa.

Hankkeen tavoite oli rakentaa ryhmämuotoinen avokuntoutusmalli, joka tukee nuoria elämänhallinnassa ja opiskelussa, vahvistaa nuoren toimintakykyä ja hyvinvointia sekä vähentää mielenterveysongelmiin liittyviä haittoja. Hanke tähtäsi tämän

lisäksi kuntouttavan tahon ja oppilaitosten sekä hoitotahojen yhteistyön kehittämiseen ja kuntoutukseen liittyvien toimien yhdistämiseen kuntoutusta edistäväksi kokonaisuudeksi.

Kuntoutusmallin soveltuvuutta selvitettiin arviointitutkimuksella, jonka toteutti Kelan tilaamana ja rahoittamana Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) yhteistyössä Kelan tutkimusosaston kanssa. Tässä raportissa tarkastellaan kuntoutusmallin koettua vaikuttavuutta mm. elämänlaadun, toimintakyvyn ja terveydentilassa tapahtuneiden muutosten osalta. Raportissa kuvataan myös nuorten omakohtaisia kokemuksia kuntoutuksesta, sen onnistumisista ja haasteista sekä opiskelun ja kuntoutuksen yhteensovittamisesta. Lisäksi tarkastellaan hankkeen käytännön toimien onnistumista, kuntoutusmallin toimivuutta sekä soveltuvuutta Kelan vakiintuneeksi toiminnaksi. Arviointitutkimus toteutettiin monitahoarviointina, jonka mukaisesti arvioita kerättiin eri tahojen näkökulmista: nuorten kuntoutujien, kuntoutusta toteuttavien ohjaajien sekä hankkeen tueksi perustettujen monialaisten projektiryhmien näkökulmasta.

2 Taustaa

2.1 Nuorten mielenterveys

Mielenterveyden ongelmat nuoruudessa. Maamme nuoriso voi keskimääräisesti hyvin, ehkä paremmin kuin koskaan aikaisemmin (Konsensuslausuma 2010; Kouluterveyspäivät 2013). Mielenterveyden ongelmat nuoruudessa ovat kuitenkin varsin yleisiä (Karlsson ja Marttunen 2008). Tutkimusten mukaan 15–25 prosenttia nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2011). On arvioitu, että kolme neljästä aikuisen mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen 24:ää ikävuotta. Tyttöillä yleisin mielenterveyden häiriö on masennus, poikien ongelmat liittyvät tyttöjä yleisemmin tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöihin sekä päihteiden ongelmakäyttöön. (Marttunen 2009.) Häiriöihin liittyy usein moniongelmaisuutta, ja häiriöt ovat myös usein päällekkäisiä (Patel ym. 2007). Varhaisen tunnistamisen sekä riskiryhmiin kohdennettujen toimien avulla voidaan ehkäistä masennukseen sairastumisia (Nuotio ym. 2013).

Jos nuori ei saa tarvitsemaansa apua ajoissa, hänen mahdollisuutensa käydä läpi ikävaiheelle kuuluvat kehitystehtävät – ammattiin valmistuminen, lapsuudenkodista irrottautuminen sekä siirtyminen työelämään – heikkenevät huomattavasti (Saari-

nen 1996; Aalto-Setälä ja Marttunen 2007; Kaltiala-Heino ym. 2010). Mielenterveysongelmat yleensä heikentävät opiskelu- ja keskittymiskykyä sekä vaikeuttavat sosiaalisia kontakteja muihin opiskelijoihin (Kessler ym. 1995; Padron 2006). Masennukseen liittyvät käytösongelmat voivat näkyä poissaoloina koulusta, oppituntien häiritsemisenä tai syrjään vetäytymisenä. Myös masennuksen oireisiin usein kuuluvat unihäiriöt – unettomuus tai liikauniisuus – voivat haitata koulutyöskentelyä. Nuorelle opiskelijaelämään osallistuminen ja opintojen loppuun saattaminen on tärkeä ikävaiheeseen kuuluvan osallisuuden kokemus työelämään siirtymisen ja yhteiskunnallisen kiinnittymisen näkökulmasta. Sillä on suuri merkitys nuorelle myös mielenterveyden häiriöstä toipumisen kannalta (Mansbach-Kleinfeld ym. 2007).

Nuoruusiän masennus. Masennus on yleisin nuorten mielenterveyden häiriö. Arviolta 5–10 prosentilla nuorista esiintyy vaikeaa masennusta (Lönnqvist 2005; Karlsson ja Marttunen 2008). Naisilla masennus on yleisempää kuin miehillä (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2011). Masennustilassa mieliala voi olla esimerkiksi voimakkaasti alakuloinen, yksilö voi kokea voimattomuutta, väsymyksen ja aktiivisuuden vähentymisen tunteita ja kyvyttömyyttä nauttia elämästä. Nuorilla masennus voi näkyä esimerkiksi ärtyvyytenä, toivottomuutena, unioingelmina, huonona koulumenestyksenä, koulusta lintsaamisena, epäsosiaalisena käytöksenä tai itsetunnon heikkoutena. (Räsänen 2004.) Masennuksen kaltaiset oireet voivat kuulua myös nuorten normaaliin kehitykseen ja nuoruuteen liittyvään kriisiin (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2011).

Ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys on Suomessa nuorilla noin 4–8 prosentin luokkaa (Aalto-Setälä ja Marttunen 2007; Suvisaari ym. 2009). Ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä nuorella esimerkiksi erilaisina tunne- ja käytöshäiriöinä, pelkotiloina, paniikkihäiriönä, sosiaalisten tilanteiden pelkona tai koulupelkona (Moilanen 2004). Myös poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman jälkeiset traumaattiset psyykkiset oireet luokitellaan ICD-10-tautiluokituksessa ahdistuneisuushäiriöihin (Haravuori ym. 2009).

Ammattiin opiskelevien mielenterveys. Suomessa säännöllisin väliajoin toteutettavassa kouluterveyskyselyssä kartoitetaan lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimustulosten mukaan ammatillisen koulutuksen oppilailta on mielen hyvinvointiin liittyviä

ongelmia enemmän kuin lukioissa opiskelevilla ikätovereillaan (Luopa ym. 2010).

Vuoden 2013 kouluterveyskyselyssä 12 prosenttia ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista poti koltalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, 24 prosenttia oli hakenut apua masentuneisuuteensa ja 31 prosenttia koki, että koululääkärin tai koulupsykologin vastaanotolle oli vaikea päästä. Lukiolaisilla vastaavat luvut olivat 9, 18 ja 13 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2013.)

2.2 Nuorten mielenterveyskuntoutus

Kuntoutus käsitteenä. Kuntoutuksen tarkoituksena on kuntoutujan hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen silloin, kun se on esimerkiksi sairauden takia uhattuna. Kuntoutuksen perusta on niissä yleisissä yhteiskunnallisissa ja väestötasoisissa strategioissa, jotka tukevat ja ylläpitävät toimintaja työkykyisyyttä sekä osallisuutta yhteiskunnassa ja sen kaikissa väestöryhmissä (Rissanen ja Aalto 2002; Järvikoski 2013).

Jo kuntoutustoiminnan alkuvuosista lähtien kritiikkiä on herättänyt se, että kuntoutukseen ohjataan usein liian myöhäisessä vaiheessa. Varhaiskuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutustarpeen havaitseminen ja kuntoutuksen käynnistäminen riittävän varhaisessa vaiheessa erilaisten ennakoivien oireiden perusteella. Kuntoutuksen oikea-aikaiseen käynnistämiseen on kiinnitetty huomiota kaikissa 1990- ja 2000-luvun kuntoutusselonteissa.

Mielenterveyskuntoutus käsitteenä. Mielenterveyskuntoutuksen käsite on otettu Suomessa käyttöön 2000-luvulla tarkoituksena korvata psykiatrisen kuntoutuksen käsite vähemmän leimaavalla termillä. Mielenterveyskuntoutus tukee henkilöitä, joilla on diagnosoitu psykiatrisen häiriö, mutta sitä voidaan tarvita myös vaikeissa elämänkriiseissä tai uupumustiloissa. Rinnalle on noussut myös termi psykososiaalinen kuntoutus, jota pidetään hieman epämääräisenä ja sisällöltään epätarkkana. (Hokkanen 2011.) Molemmat käsitteet ovat laajoja ja sisältävät monenlaista toimintaa: esimerkiksi klubitalomalleja, tuettua asumista ja muita asumispalveluja, tuettua oppimista sekä tuettua työllistymistä eli myös toimintaa, joka selvästi kuuluu sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen piiriin (Järvikoski 2013.) Mielenterveyskuntoutusta toteutetaan myös erilaisina kursseina, ja kuntoutuspsykoterapia on yksi Kelan keskeisimmistä mielenterveyskuntoutuksen toimenpiteistä.

Mielenterveyskuntoutus hyödyttää sekä yhteiskuntaa että yksilöä (Tuisku ym. 2013). Yhteiskunnalle onnistunut kuntoutus tuo taloudellisia hyötyjä esimerkiksi työvoiman riittävyyden ja pienentyvien eläke- ja sairauskustannusten muodossa. Se ehkäisee ja korjaa myös syrjäytymiseen, huonosuaisuuteen ja köyhyyteen liittyviä ongelmia. Mielenterveysongelmat voivat johtaa esimerkiksi opiskelujen keskeytymiseen tai viivästymiseen, mikä taas saattaa lisätä riskiä nuoren syrjäytymiseen ja irtautumiseen yhteiskunnasta. Kuntoutus voidaan siten nähdä sosiaalisena investointina, joka voi lisätä esimerkiksi työssäolovuosia sekä yksilön selviytymistä. Yksilö hyötyy terveystensä ja hyvinvointinsa kohentumisesta sekä elämänhallinnan ja arjessa selviytymisen lisääntymisestä. Tämä näkyy esimerkiksi työ- tai opiskelukyvyn kohentumisena ja uusien elämänpolkujen ja mahdollisuuksien avautumisena. (Järvikoski ja Härkäpää 2005.) Nuorten kohdalla esimerkiksi opintojen loppuun saattaminen helpottaa ja edistää työelämään siirtymistä ja siten nuoren saattamista aktiiviseksi yhteiskunnan jäseneksi (Kiviniemi 2008).

Nuoret mielenterveyskuntoutujina. Mielenterveysongelmista kärsivien nuorten määrä Kelan kuntoutuspalvelujen saajina on kasvanut viime vuosina. Kasvu perustuu osittain siihen, että Kelassa on haluttu painottaa nimenomaan nuorille suunnattua kuntoutusta. Vuonna 2013 yhteensä 14 655:llä Kelan järjestämää kuntoutusta saaneista 16–29-vuotiaista päädiagnoosina oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö. Näistä lähes kaksi kolmesta oli naisia (kuvio 1).

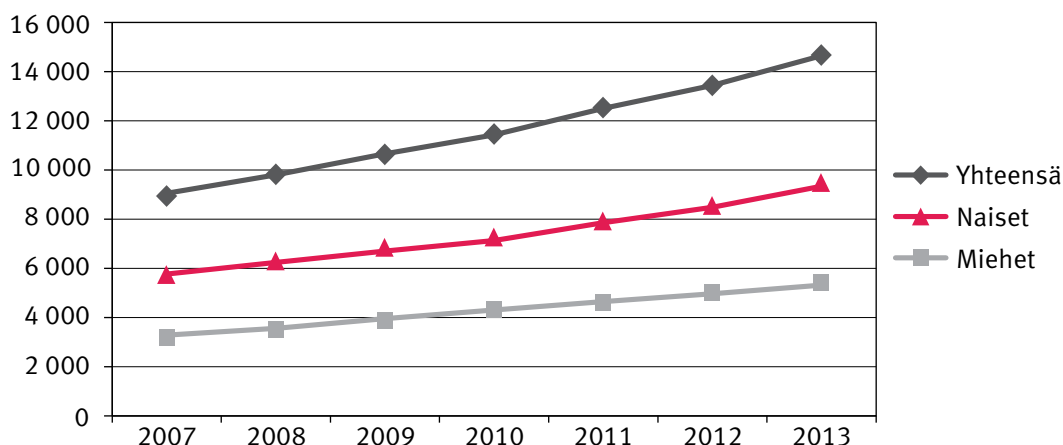
Nuorille suunnatun mielenterveyskuntoutuksen tiedetään vaativan erityisiä ikävaiheen erityisyy-

den huomioon ottavia lähestymistapoja. Sen tulisi tukea nuorta laaja-alaisesti ja toisaalta myös yksilöllisesti nuoren kasvua ja kehitystä sekä sosiaalista integraatiota. Kuntoutuksen tulisi ottaa huomioon myös nuoruuden eri vaiheet ja niihin liittyvät erityspiirteet ja -tarpeet sekä tukea nuoren itsenäistymistä. Myös vanhemmat ja lähipiiri on tärkeä ottaa mukaan nuoren kuntoutukseen. (Piha 2004.)

Keskeisiä tekijöitä nuorten mielenterveyskuntoutuksessa ovat varhainen ja oikea-aikainen hoitoon ja sitä tukevaan kuntoutukseen pääsy (Pylkkänen 2008). Tärkeää on myös tuen saannin jatkuvuus kuntoutuksen päätyttyä. Yksi haasteista on myös kuntoutuksen kuntoutujalähtöisyyden toteutuminen. Vaarana voi olla korostunut asiantuntijakeskeisyys, jolloin nuorta ei välttämättä kuunnella kuntoutusta suunniteltaessa. Nuorilla ei myöskään välttämättä ole esittää täsmällisiä tavoitteita tai toiveita kuntoutuksen toteuttamisesta. (Kiviniemi 2008; Martin 2009, 192.) Tällöin nuoren motivaatio kuntoutukseen voi jäädä vähäiseksi ja kuntoutus irralliseksi. Kuntoutukseen osallistumisen motivaatioon ja sitoutumiseen vaikuttaa myös se, että nuorille suunnattu kuntoutus osuu usein päällekkäin tärkeän ja haastavan elämänvaiheen kanssa, johon kuuluvat useimmiten opiskelu ja/tai työelämään tutustuminen. Nuorille mielenterveyskuntoutujille opiskelun jatkuvuuden turvaaminen kuntoutuksen aikana on tärkeää, mikä tulisi huomioida erilaisia kuntoutusmalleja suunniteltaessa.

Esimerkkejä Suomessa toteutetuista, nuorille suunnatuista mielenterveyskuntoutuksen kehittämishankkeista ovat Kelan Mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke (MT-hanke) (Hakala 2010), Kelan 13–15-vuotiaille tarkoitettu NUKU-perhekuntou-

Kuvio 1. 16–29-vuotiaat Kelan kuntoutuspalveluja vuosina 2007–2013 saaneet, joilla päädiagnoosina mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö.



tushanke¹ sekä MIEPÄ-hanke (Bushnaief ym. 2007; Fränti ja Väyrynen 2010).

Ryhmämuotoinen kuntoutus. Eri kuntoutusmallit voidaan jakaa karkeasti toteutustavan mukaan yksilö- tai ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Ryhmämuotoisessa toiminnassa ryhmän jäsenet jakavat kokemuksiaan ja tuntemuksiaan sekä saavat toisiltaan tukea. Ryhmämuotoisista interventioista on todettu olevan monenlaista hyötyä. Ryhmä tarjoaa – paitsi mahdollisuuden omien tuntemusten jakamiselle – myös uusia näkökulmia ja hyväksi havaittuja selviytymiskeinoja, sosiaalisten taitojen harjoittamista sekä tärkeää vertaistukea (Paone ym. 2008).

Ryhmämuotoista mielenterveyskuntoutusta on Suomessa tutkittu aiemmin melko vähän (ks. kuitenkin Romakkaniemi 2011), opinnäytetöitä lukuun ottamatta (Savolainen ja Sillanpää 1999; Muurinaho 2000; Kovanen 2007; Linberg ja Niittymäki 2008; Ahola ja Laine 2009). Kokemukset ja tulokset ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ovat olleet myönteisiä (Kurtz 1988; Kyrouz ym. 2002; Romakkaniemi 2011). Kuntoutusta varten kootun ryhmän on nähty muodostavan vertaisryhmän, joka toimii jäsenilleen keskusteluareenana yleisistä elämänhaasteista sekä mielenterveysongelmista (Kovanen 2007). Ryhmällä on merkitystä myös sosiaalisten suhteiden rakentamisen kannalta (Dennis 2003; Kovanen 2007), ryhmästä saa emotionaalista tukea (Ahola ja Laine 2009) ja ryhmä myös lisää jäsentensä välistä ymmärrystä ja ymmärretyksi sekä kuulluksi tuleamista (Romakkaniemi 2011), elämänlaatua, itsetuntoa, minäkuvan paranemista, tasavertaisuuden kokemusta sekä myönteisten kokemusten saantia (Linberg ja Niittymäki 2008).

Ryhmämuotoiseen kuntoutukseen liittyy myös haasteita. Ryhmämuotoisen kuntoutuskurssien ryhmillä on oma sisäinen dynamiikkansa, joka voi haitata tai edistää kuntoutusprosessia (Niemistö 1994). Ryhmässä yksi tai muutama jäsen saattaa dominoida ja nousta esiin muiden kustannuksella. Muita haasteita ovat ryhmästä riippuvaiseksi tuleminen, ryhmän hajoaminen sekä luottamuksellisuuden säilyttämisen säännöt ryhmän ulkopuolella. Vertaisuuden jakaminen voi myös olla uuvuttavaa. (Ahola ja Laine 2009.)

Opiskelua tukevien psykososiaalisten kuntoutusohjelmien vaikutuksia. Kansainvälisissä tut-

kimuksissa mielenterveyskuntoutujien opintojen tukemiseen tähtäävien kuntoutusohjelmien (*supported education programs*) vaikuttavuusnäytön on todettu olevan varsin heikko tutkimusten metodologisten puutteiden – etenkin kuntoutukseen kiinnittymisen sekä pienten vastausprosenttien – takia (Rogers ym. 2010). Ohjelmilla on todettu olleen jonkin verran myönteistä vaikutusta opintoihin liittyvien tavoitteiden asettelemisessä sekä voimavarojen löytämisessä opintojen loppuun saattamiseksi (Rogers ym. 2010). Ohjelmien on tämän lisäksi havaittu jonkin verran kohentavan kuntoutukseen osallistuvien itsetuntoa, itseluottamusta, pystyvyyden tunnetta, opiskelukykyä sekä elämänlaatua (Cook ja Solomon 1993; Baronet ja Gerber 1998; Mowbray ym. 1999; Isenwater ym. 2002; Rogers ym. 2010). Mitä paremmin henkilöt kiinnittyvät ohjelmaan, sitä parempia vaikutuksia kuntoutuksella on saatu aikaan (Collins ym. 1998; Rogers ym. 2010). Pitkäaikaisvaikutuksista esimerkiksi työllistymiseen ole näyttöä (Rogers ym. 2010). Opiskelua tukevia kuntoutusohjelmia koskevissa katsausartikkeleissa tutkimuksen kohteena ovat olleet yleisimmin masennus- ja ahdistuneisuusoireista kärsivät nuoret, mutta mukana on myös tutkimuksia interventioista, joissa nuorilla on ollut myös muita mielenterveyden diagnooseja.

3 OPI-hanke

OPI-hanke on Kelan rahoittama ammatillista perustutkintoa suorittavien opiskelijoiden mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke, joka käynnistettiin vuonna 2011². Se pohjautuu vuonna 2006 käynnistyneeseen Kelan Mielenterveyskuntoutuksen kehittämishankkeeseen (MT-hanke, Hakala 2010).

Hankkeen tavoitteet. OPI-hankkeen keskeinen tavoite oli kehittää avomuotoista kuntoutusmallia ammatillisessa koulutuksessa oleville opiskelijoille, joilla on todettu masennus- ja/tai ahdistuneisuushäiriö. Tarkoituksena oli kehittää kuntoutusmuoto, johon on mahdollista osallistua opintojen ohessa. Hanke tähtäsi tämän lisäksi kuntouttavan tahon ja oppilaitosten sekä hoitotahojen yhteistyön kehittämiseen ja kuntoutukseen liittyvien toimien yhdistämiseen kuntoutusta edistäväksi kokonaisuudeksi. Hankkeella haluttiin myös edistää omaisten kuntoutukseen liittyvän tiedon ja tuen saantia. Kuntoutujakohtaisena tavoitteena oli vähentää ja ehkäistä mielenterveysongelmiin liittyviä haittoja, vahvistaa

¹ Ks. http://www.kela.fi/kehittamistoiminta_nuorten-ryhmapainotteinen-kuntoutus.

² Ks. http://www.kela.fi/kehittamistoiminta_mielenterveyskuntoutusopi.

nuoren toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä mahdollisuuksia opiskella ammattiin.

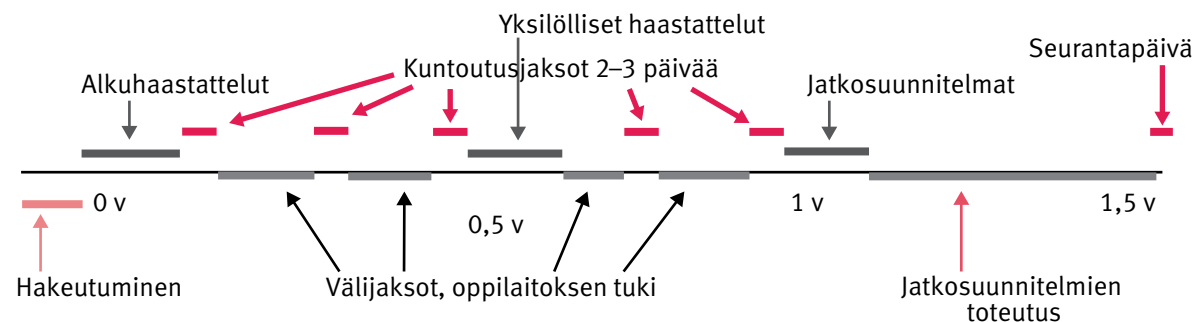
OPI-kuntoutuskurssi. OPI-hankkeessa toteutettiin vuosina 2011–2013 yhteensä kahdeksan avomuotoista ryhmäkuntoutuskurssia. Yhteen kurssiin sisältyi 15 ryhmäkuntoutuspäivää sekä yksilö- ja verkostotapaamisia. Verkostotapaamisiin osallistuivat kuntoutujan ja kuntouttavan tahon lisäksi yleensä oppilaitoksen ja hoitotahon edustaja. Tapaamisten tavoitteena oli edistää yhteistyötä esimerkiksi välittämällä kuntoutujan kuntoutumista ja hoitoa tukevaa tietoa, hyödyntämällä eri tahojen moniammatillista osaamista sekä sopimalla työnjaosta, vastuusta ja tehtävistä. Kuntoutuksen aikana myös opiskelijoiden omaisille ja läheisille tarjottiin mahdollisuus saada kuntoutumista edistävää tietoa ja tukea. Kurssi kesti seurantoineen noin 1,5 vuotta ja se toteutettiin lukukausien aikana. Kursseja toteuttivat Kiipulan koulutus- ja kuntoutuskeskus Hämeenlinnassa ja Verve Oulussa. Yhteistyöoppilaitoksina toimivat Hämeenlinnassa Koulutuskeskus Tavastia ja Oulussa Oulun seudun ammattiopisto. Hämeenlinnassa kurssit toteutettiin oppilaitoksen ja Oulussa Verven tiloissa. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä tuettiin muun muassa Kelan järjestämässä yhteistyökokouksissa, joihin osallistuivat yhteistyöoppilaitokset, palveluntuottajat, Kelan edustajat sekä hankkeessa toimivat tutkijat.

Kuntoutuksen käytännön toteutuksesta vastasi kaksi työparina työskennellyttä ohjaajaa, joiden koulutus ja työkokemus täydensivät toisiaan. Toinen työparin jäsenistä toimi kuntoutujan omaohjaajana, joka tuki ja ohjasi kuntoutujaa, huolehti yhteydenpidosta sidosryhmiin ja kokosi kuntoutujaa koskevat tiedot. Työparin toisella jäsenellä oli vastuu ryhmän toiminnasta. Työparin lisäksi kuntoutuksen toteutukseen osallistui kaksi eri ammattiryhmiä edustavaa erityistyöntekijää.

Kuntoutujat. Yhteen kuntoutusryhmään valittiin enintään kaksitoista 16–25-vuotiasta kuntoutujaa, jotka olivat ammattiin opiskelevia nuoria. Kuntoutukseen hyväksyttävällä opiskelijalla oli oltava lääkärin B-lausunto masennus- tai ahdistuneisuushäiriöihin liittyvistä oireista, jotka uhkaavat opintojen pitkittymistä tai keskeytymistä sekä haittaavat sosiaalisia tai oppimistilanteita. Kuntoutukseen ei valittu henkilöitä, joiden mielenterveyden häiriöiden oireet estivät ryhmässä toimimisen, joilla oli hoitamaton alkoholi- tai päihdeongelma tai joilla oli kuntoutukseen osallistumista ja ryhmässä työskentelyä merkittävästi haittaava akuutti elämäntilanne. Kuntoutuspäätökset teki Kela.

Kuntoutuksen rakenne. Kuntoutusprosessi koostui kuntoutukseen ohjaamisesta, kuntoutujien valinnasta, kuntoutuksen kurssimuotoisesta toteutuksesta, yhteistyöstä kuntoutujan hoito- ja tukitahojen kanssa, kuntoutujan kanssa tehtävistä jatkosuunnitelmista sekä seurantajaksosta (kuvio 2). Aloitusvaiheessa kartoitettiin kuntoutukseen osallistuvan nuoren nykytilanne, tarpeet ja tavoitteet. Aloitusvaiheeseen kuului kaksi yksilökäyntiä, joista toinen sai olla verkostotapaaminen. Aloitusvaiheen jälkeen seurasi noin kuuden kuukauden pituinen ryhmäkuntoutusvaihe, joka sisälsi neljä kolmen päivän pituista jaksoa, yhden kahden päivän pituisen jakson ja yhden yksilökäynnin tai verkostotapaamisen. Kuntoutuksen ryhmätapaamisissa harjoitettiin muun muassa uusia keinoja huolehtia omasta elämästä ja opiskelun sujumisesta. Ryhmäjaksojen jälkeen seurasi kuntoutuksen päätösvaihe, jolloin arvioitiin kuntoutuksen aikana opittuja keinoja sekä tehtiin jatkosuunnitelma. Puolen vuoden seurantavaiheen jälkeen nuorille järjestettiin vielä yksi seurantapäivä. Seurantavaiheeseen sisältyi tämän lisäksi kaksi yksilökäyntiä tai verkostotapaamista, joiden tavoitteena oli selkeyttää kuntoutujan omaa kuntoutussuunnitelmaa ja tukea sen käynnistymis-

Kuvio 2. OPI-kuntoutusmallin rakenne.



tä sekä käydä läpi kuntoutujan kuntoutusseloste ja sopia siihen liittyvien tietojen välittämisestä. Oppilaitoksen tuki piti tavallisesti sisällään jokaiselle kuntoutujalle laaditun henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS). Kuntoutujalle nimettiin tämän lisäksi oppilaitoksen henkilöstöstä yhteyshenkilö (useimmiten kuraattori), joka toimi linkkinä oppilaitoksen ja kuntoutustoimijoiden välillä.

OPI-kuntoutuskurssin sisällöt ja työmenetelmät. Kuntoutuksen pääpaino on psyykkisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä. Fyysistä hyvinvointia ja rentoutumistaitoja käsiteltiin harjoituksin ja keskustelemalla niiden merkityksestä yhtenä henkiseen hyvinvointiin vaikuttavana osana. Osallistujien opiskelu- ja työskentelyvalmiuksia tuettiin ensisijaisesti käsittelemällä opiskeluun liittyviä psyykkisesti vaikeita tilanteita ja etsimällä keinoja toimia näissä pulmatilanteissa rakentavasti ja hyödyllisellä tavalla. Lisäksi selviteltiin opiskelijan keinoja saada tukea ja apua opiskeluun liittyvissä asioissa oppilaitoksesta ja muilta tahoilta. Kuntoutus perustui kognitiivisiin ja psykodynaamisiin teorioihin persoonallisuudesta ja masennuksesta. Työmenetelminä käytettiin esimerkiksi lyhytterapiamenetelmiä (kognitiiviset, ratkaisukeskeiset ja voimavarasuuntautuneet sekä IPT-menetelmät), taideterapeuttisia menetelmiä (kuvataide- ja musiikkiterapia) sekä sosiodynaamisia, psykoedukaatiivisia ja NLP-menetelmiä. (Ammatillista perustutkintoa suorittavien ... 2010.)

Rinnakkaishanke Oppimisen yhteispeli. OPI-hankkeen rinnalla käynnistettiin Opetushallituksen rahoittama Oppimisen yhteispeli -hanke³, jonka tavoitteena oli vahvistaa kuntoutushank-

keessa mukana olevien oppilaitosten opetushenkilökunnan pedagogisia valmiuksia sopeuttaa ja mukauttaa opetusta mielenterveysongelmaisten opiskelijoiden tarpeisiin. Lisäksi hankkeessa pyrittiin kehittämään opettajien ja muun henkilöstön verkostoyhteistyötä kuntoutuksen tueksi.

4 Arviointitutkimus

Erialaisten interventioiden vaikuttavuusnäyttö on eräs keskeinen peruste sille, mitä hoitoa, kuntoutusta tai tukitoimia järjestetään ja korvataan yhteiskunnan varoin. OPI-hankkeen arviointitutkimuksessa selvitetään kuntoutusmallin koettua hyötyä ja vaikuttavuutta, sidosryhmäyhteistyötä sekä kuntoutusmallin soveltuvuutta vakiintuneeksi toiminnaksi.

Arviointitutkimus toteutettiin monitahoarviointina yhdistellen sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, jolloin arvio kuntoutuksen soveltuvuudesta perustuu eri tahojen näkemyksiin sekä monipuolisiin menetelmiin antaen kuntoutuksesta kattavan kokonaiskuvan. Tutkimusaineistoa kerättiin niin kuntoutujilta itseltään kuin kuntoutuskurssia toteuttavilta ohjaajiltakin sekä hankkeen tukena olevilta paikallisilta projektiryhmiltä. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja aineistot on kuvattu taulukossa 1.

Arviointitutkimus jakaantui pääpiirteissään neljään eri osaan: kuntoutujien kyselyihin, prosessi-arviointiin, kuntoutujien haastatteluihin sekä eri toimijatahoista muodostettujen projektiryhmien haastatteluihin. Kuntoutujille suunnattujen kyselyjen tarkoitus oli kartoittaa kuntoutusjakson aikana

Taulukko 1. Arviointitutkimuksen eri osa-alueet ja menetelmät.

Menetelmä	Tiedon lähde	Tarkoitus
Kyselylomakkeet	Kuntoutujat	Kuntoutujien lähtötilanteen kartoitus (opiskelukyky, toimintakyky, elämänlaatu, elintavat, terveys, psyykkinen oireilu) sekä ajallinen muutos seuranta-aikana
Prosessiarviointi (verkko-kyselyt: kuntoutujakohtainen ja kurssikohtainen kysely)	Kuntoutusta toteuttavat ohjaajat	Kuntoutuskurssien toteuttaminen, rakenteellinen toimivuus, tehty yhteistyö, kuntoutuksen hyöty ja vaikutukset sekä kuntoutusmallin soveltuvuus
Kuntoutujien fokusryhmähaastattelut	Kuntoutujat	Kokemukset kuntoutukseen osallistumisesta, koettu hyöty ja vaikuttavuus, kuntoutusmallin soveltuvuus
Projektiryhmien fokusryhmähaastattelut	Projektiryhmien jäsenet	Kuntoutusmallin edut, hyödyt, haasteet, uhat ja mahdollisuudet sekä soveltuvuus vakituiseksi toiminnaksi

3 Ks. <http://www.bovallius.fi/web/ammattiopisto/oppimisen-yhteispeli1>.

tapahtuneita, nuorten opiskelukykyyn, elämänlaatuun sekä masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin liittyviä muutoksia. Prosessiarvioinnissa puolestaan selvitettiin kuntoutusprosessin rakenteellista toimivuutta, yhteistyöverkostojen muodostumista sekä toiminnan soveltuvuutta kohderyhmälle. Kuntoutujien ja projektiryhmien fokusryhmähaastattelut tuottivat niin ikään tietoa kuntoutusmallin koetuista hyödyistä ja vaikuttavuudesta, toimivuudesta sekä soveltuvuudesta (taulukko 1).

Eri menetelmien avulla oli tarkoitus kerätä tietoa OPI-kuntoutusmallin rakenteellisesta toimivuudesta, kuntoutuksen aikana tehdystä yhteistyöstä, kuntoutuksen koetusta vaikuttavuudesta ja hyödyistä sekä kuntoutusmallin soveltuvuudesta Kelan vakiintuneeksi toiminnaksi. Seuraavassa luvussa esitetään täsmennetyt tutkimuskysymykset menetelmälähtöisesti.

4.1 Nuorten kyselytutkimus

Kuntoutujien kyselylomaketutkimuksen tarkoitus oli selvittää kuntoutuksen aikana tapahtuvaa ajallista muutosta nuorten tilanteessa ja voinnissa. Kysely toteutettiin vuosina 2011–2013.

Tutkimuskysymykset. Nuorten kuntoutujien kyselylomakkeiden avulla kerättiin tietoa seuraaviin täsmennettyihin tutkimuskysymyksiin:

- Mikä oli kuntoutukseen osallistuneiden nuorten elintapojen, koetun opiskelu- ja toimintakyvyn, terveydentilan sekä psyykkisen voinnin lähtötilanne?
- Vähenivätkö kuntoutujan mielenterveysongelmiin liittyvät haitat, vahvistuiko opiskelukyky ja toimintakyky sekä paraniko elämänlaatu seuranta-aikana?
- Saavuttiko nuori omasta mielestään kuntoutukselle asetetut tavoitteet?
- Haittasiko kuntoutus nuoren opiskelua? Minäkälaisia haittoja nuoret kokivat kuntoutuksen aiheuttaneen?

4.1.1 Tutkimuksen toteutus

Kaikkia kuntoutukseen osallistuvia nuoria informoitiin kuntoutuksen alussa OPI-hankkeeseen liittyvästä arviointitutkimuksesta kirjallisella tiedotteella. Lisäksi alle 18-vuotiaiden nuorten vanhemmille tai huoltajille annettiin erillinen tiedote tutkimuksesta. Tiedotuksen hoiti palveluntuottaja

tutkijoiden antaman etukäteisohjeistuksen mukaisesti. Tiedotteissa kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta sekä kerättävien tietojen säilytyksestä. Nuorilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistua tutkimukseen.

Ennen tutkimuksen alkua tutkijat olivat ohjeistaneet kuntoutusta toteuttavia ohjaajia aineiston keruussa niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Kyselylomakkeet sekä tutkimuksen suostumuslomakkeet toimitettiin kuntoutusta toteuttaville ohjaajille, jotka jakoivat nämä kuntoutujille. Ohjaajille oli lähetetty myös listat käytettävissä olevista tutkimusnumeroista, jotka he lisäsivät nuorille jaettuihin lomakkeisiin. Kullekin tutkimukseen osallistuvalla nuorella oli oma tutkimusnumero. Tutkijoille ei välittynyt tunnistetietoa tutkimukseen osallistuneesta nuoresta. Nuoret palauttivat tutkimuslomakkeen suljetussa kirjekuoreessa ohjaajalle. Ohjaajat lähettivät lomakkeet tutkijoille analysointia varten postitse. Kuntoutujalla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ilman, että se vaikutti kuntoutukseen osallistumiseen.

Nuorten kyselytutkimus toteutettiin kaikille kuntoutukseen osallistuville opiskelijoille kolmessa eri vaiheessa – kuntoutuksen alussa, kuntoutuksen ryhmäkuntoutusvaiheen päättyessä sekä viimeisenä seurantapäivänä – palveluntuottajan tiloissa.

Ensimmäinen kysely. Kuntoutuksen alkuvaiheen aineisto kerättiin ensimmäisellä yksilökäynnillä alkuhaastattelun yhteydessä. Tällöin kuntoutujat täyttivät heille annetun kyselyn. Ensimmäisessä kyselyssä kartoitettiin kuntoutujan elintapoihin, opiskelukykyyn, terveydentilaan, elämänlaatuun ja psyykkiseen oireiluun liittyvää lähtötilannetta sekä heidän odotuksiaan ja tavoitteitaan kuntoutuksesta (liite 1⁴).

Toinen kysely. Toinen kyselykerta ajoittui kuntoutuksen ryhmäkuntoutusvaiheen loppuun eli noin vuoden päähän kuntoutuksen aloittamisesta. Kysely jaettiin kaikille kuntoutujille päätösjaksoa edeltävällä yksilökäynnillä. Lomake sisälsi samat kysymykset ja mittarit kuin alkukyselyssä. Tämän lisäksi nuorilta kartoitettiin muutamalla kysymyksellä kuntoutukseen osallistumiseen liittyviä kokemuksia, joiden tarkoitus oli selvittää kuntoutuksen edistymistä ja kuntoutujan tavoitteiden ja odotusten toteutumista kuntoutuksen aikana.

4 Liitteet (1–3) ovat julkaisun sähköisen version yhteydessä, ks. <http://www.kela.fi/julkaisut-tutkimus>.

Kolmas kysely. Kolmas kysely toteutettiin seurantavaiheen lopulla, viimeisellä yksilökäynnillä. Lomake sisälsi samat kysymykset kuin edellisellä kyselykerralla käytetty lomake. Lisäksi lomakkeessa oli kysymyksiä, joiden tarkoitus oli kartoittaa nuoren arvioita kuntoutuksen onnistumisesta.

4.1.2 Tutkimusmenetelmät ja käytetyt mittarit

Nuorille suunnattu kyselylomake koostui kuntoutujan taustatietoihin, elintapoihin, elämänlaatuun, opiskelukykyyn, poissaoloihin, toimintakykyyn, terveydentilaan sekä psyykkiseen oireiluun liittyvistä kysymyksistä. Lomake sisälsi seuraavia mittareita sekä kysymyssarjoja ja kysymyksiä:

Masennusoireilu. Masennusoireilua arvioitiin Suomen oloihin kehitetyllä Beckin lyhyen depressiokyselyn (RBDI) perusteella (*Raitasalo's modification of the short form of the Beck Depression Inventory*, Raitasalo 2007). Sitä on käytetty erityisesti nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireilun kartoittamisessa. Mittari sisältää 13 kysymystä, jotka koskevat koettua, itse tunnistettua ja itse ilmoitettua masennusoireilua ja yhden ahdistuneisuutta koskevan kysymyksen. Kysely kartoittaa masennusoireiden vaikeusastetta.

Vastausvaihtoehdot saavat arvoja yhdestä viiteen. Oireilulle lasketaan summapistemäärät seuraavasti: 1 ja 2 = 0, 3 = 1, 4 = 2 ja 5 = 3. Summapistemäärän perusteella masennus luokitellaan kolmeen eri luokkaan: lievään (5–7 pistettä), kohtalaiseen (8–15 pistettä) ja vakavaan masennusoireiluun (16 pistettä tai yli).

Mittarin viimeinen kysymys mittaa vastaajan ahdistuneisuutta. Kysymyksen ”Oletko ahdistunut tai jännittänyt?” vastausvaihtoehdot ovat 1 = Pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti, 2 = En tunne itseäni ahdistuneeksi tai huonohermoiseksi, 3 = Ahdistun ja jännityn melko helposti, 4 = Tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi ja 5 = Tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi, kuin hermoni olisivat ”loppuun kuluneet”.

Elämänlaatu. Kuntoutujien elämänlaatua kartoitettiin kahdeksan kysymystä sisältävällä EUROHIS Quality of life 8 -mittarilla (EUROHIS-QOL-8) (Power 2003; Schmidt ym. 2005). Lisäksi lomakkeessa oli kaksi elämän merkityksellisyyttä sekä tyytyväisyyttä seksuaalielämään koskevaa lisäkysymystä WHOQOL Bref -patteristosta. Samaa

kysymyssarjaa on käytetty Alueellisessa terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH-tutkimus⁵). Kysymyksiin vastattiin Likert-tyyppisellä asteikolla yhdestä viiteen (1 = erittäin huono, 5 = erittäin hyvä).

Opiskelukyky ja poissaolot. Kuntoutujien opiskelukykyä mitattiin kysymyssarjalla, jota on käytetty kouluterveyskyselyssä⁶. Ensimmäisessä kysymyskonknaisuudessa nuoria pyydettiin arvioimaan vaikeuksien kokemista yhdeksällä eri opintojen osaluueella neliportaisella asteikolla (1 = ei lainkaan, 2 = melko vähän, 3 = melko paljon, 4 = erittäin paljon). Toinen kysymyssarja keskittyi opintoihin liittyviin tunteisiin, joiden kokemisen yleisyyttä kuntoutujat arvioivat neliportaisella asteikolla (1 = en juuri koskaan, 2 = muutaman kerran kuussa, 3 = muutamana päivänä viikossa, 4 = lähes päivittäin).

Nuoria pyydettiin tämän lisäksi arvioimaan opiskelukykyään asteikolla 0–10.

Sairauteen, pinnaamiseen tai muuhun syyhyyn liittyviä poissaoloja viimeisen puolen vuoden aikana kartoitettiin viisiportaisella asteikolla. Vastausvaihtoehdot poissaolokysymyksissä olivat 1 = en yhtään, 2 = 1–2 päivää, 3 = 3–4 päivää, 4 = 5–9 päivää ja 5 = yli 10 päivää.

Sosiaaliset suhteet ja elämäntapahtumat. Nuoret arvioivat eri yhteydenpitomuotojaan ja yhteydenpidon tiheyttä sukulaisiin ja ystäviin, jotka eivät asu samassa taloudessa. Kysymyksiin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = lähes päivittäin, 2 = 1–2 kertaa viikossa, 3 = 1–3 kertaa kuukaudessa, 4 = harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 5 = en koskaan). Nuoret arvioivat myös mahdollisuuksiaan saada läheisiltä ihmisiltä apua ja tukea tarvittaessa.

Toimintakyky ja terveydentila. Nuorten toimintakykyä tarkasteltiin arkisista toimista selviytymisenä, kykynä omaksua uusia tietoja ja taitoja sekä keskittymiskykynä. Arkisia toimia oli eritelty kuusi erilaista, ja nuoria pyydettiin arvioimaan niistä selviytymistään neliportaisella asteikolla (1 = en pysty lainkaan, 2 = pystyn, mutta se on erittäin vaikeaa, 3 = pystyn, vaikka vaikeuksia on jonkin verran, 4 = pystyn vaikeuksitta). Kuntoutujia pyydettiin myös arvioimaan viisiportaisella Likert-asteikolla sitä, kuinka hyvin he ovat omasta mielestä pystyneet viime aikoina omaksumaan uusia tietoja ja taitoja

5 Ks. <http://www.terveytemme.fi/ath>.

6 Ks. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/-kouluterveyskysely>.

sekä keskittymään (1 = erittäin hyvin, 5 = erittäin huonosti).

Nuoret arvioivat tämän lisäksi sen hetkistä terveydentilaansa asteikolla 0–10.

Elintavat. Kyselyssä selvitettiin nuorten elintapoja, kuten vapaa-ajan harrastuksia, liikuntatottumuksia, nukkumista, tupakointia ja päihteiden käyttöä.

Mielenterveyspalveluiden käyttö. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa selvitettiin nuorten aikaisempaa mielenterveyspalveluiden käyttöä sekä hoitosuhteen jatkumista kuntoutuksen aikana. Toisessa kyselyssä selvitettiin mielenterveyspalveluiden käytön jatkumista ja käyntitiheyttä kuntoutuksen aikana, kolmannessa puolestaan tyytyväisyyttä jatkohoitoon ja sen järjestämiseen.

Kuntoutukseen osallistuminen. Ensimmäisessä kyselyssä nuorilta tiedusteltiin kuntoutukseen haakeutumisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä, toisessa ja kolmannessa kyselyssä nuorilta pyydettiin arvioita tavoitteiden saavuttamisesta, kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta sekä tyytyväisyydestä kuntoutukseen.

4.1.3 Tutkimukseen osallistuneet

Tutkimukseen osallistuneet. OPI-kuntoutuksen osallistui yhteensä 80 nuorta, joista 70 (88 %) antoi suostumuksensa tutkimukseen. Näistä 29 nuorta oli Kiipulasta ja 41 Vervestä. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 69 nuorta, toiseen 59 ja kolmanteen 56 nuorta (kuvio 3).

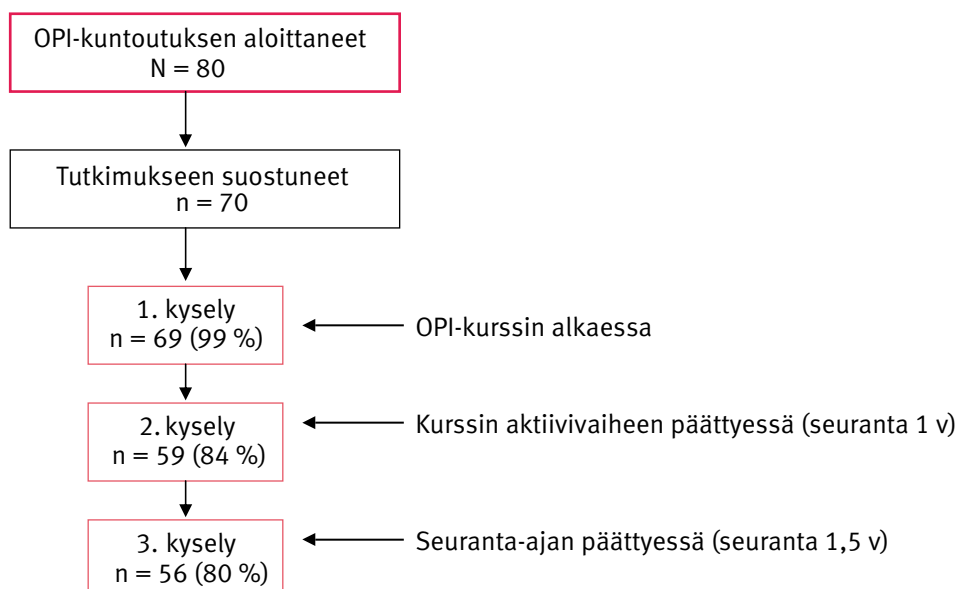
lyyn vastasi 69 nuorta, toiseen 59 ja kolmanteen 56 nuorta (kuvio 3).

Kuntoutuksen keskeyttämiset. OPI-kuntoutuksen keskeyttäneiden määrää ja keskeyttämisen syitä seurattiin ohjaajille jaettujen lomakkeiden kautta. Lomakkeisiin ohjaajat kirjasivat keskeyttämisen ajankohdan, arvioimansa syyn sekä sen, yritettiinkö kuntoutujaa tavoitella keskeyttämisen jälkeen. Lisäksi lomakkeeseen kirjattiin mahdollinen jatkohoitoon ohjaus.

Tutkimukseen suostuneista kahdeksan nuorta keskeytti kuntoutuksen. Yleisin syy kuntoutuksen keskeyttämiseen oli oppilaitoksesta eroaminen, jolloin nuori poistui sekä oppilaitoksen että kuntoutuksen piiristä. Opinnot olivat keskeytyneet mm. opiskelumotivaation puutteen, oppilaitoksesta erottamisen tai voimakkaiden päihde- tai mielenterveysongelmien takia. Myös nuoren siirtyminen toiseen samanaikaiseen kuntoutukseen, kuten esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen, oli johtanut muutamaa keskeyttämiseen.

Katoanalyysi. Katoanalyysissä vertailtiin tutkimuksen kaikkiin kyselykertoihin osallistuneita nuoria niihin, joilta puuttui joko yksi tai kaksi vastauksetta (n = 22). Vertailussa käytettiin ensimmäisen kyselylomakkeen tietoja. Katoanalyysin kuuluvilla korkein suoritettu koulutus oli yleisemmin peruskoulu kuin kaikkiin kyselyihin osallistuneilla. Lukion tai peruskoulun jälkeisen ammattikoulututkinnon oli suorittanut 5 prosenttia katoanalyysin kuuluneista ja 34 prosenttia

Kuvio 3. Tutkimukseen osallistuneet nuoret.



tutkimuksen kaikkiin kyselyihin osallistuneista ($p < 0,05$). Ryhmien välillä ei ollut eroja sukupuolen, iän, asumismuodon, arvioidun opiskelukyvyntai terveydentilan, elämänlaadun eikä masennusoireiden suhteen.

4.1.4 Aineiston analysointi

Kvantitatiivinen aineisto on kuvattu käyttäen suoria jakaumia ja prosenttiosuuksia. Osa tuloksista on havainnollistettu taulukoin ja kuvioin. Luokiteltujen muuttujien välisten yhteyksien merkittävyyden tutkimiseen käytettiin Khiin neliö -testiä. Seuranta-kyselyn osalta ajallista muutosta mitattiin jatkuvien muuttujien suhteen parillisten muuttujien t-testillä ja luokiteltujen muuttujien kohdalla McNemarin testillä. Vertailuja tehtiin 1. ja 2. kyselykerran, 1. ja 3. kyselykerran sekä 2. ja 3. kyselykerran välillä. Jatkuvien vasteiden ajallisen muutoksen mahdollisia selittäviä tekijöitä testattiin lineaarisilla sekamalleilla (*mixed/random effects model*, Laird ja Ware 1982). Tätä varten aineistoon yhdistettiin myös prosessiaineiston kuntoutujakohtaista dataa, joka sisälsi informaatiota kuntoutuksen toteutuksesta. Malleissa kiinteinä selittävinä muuttujina olivat kyselykerta sekä kulloinkin jokin selittävä tekijä sekä tämän interaktio kyselykerran kanssa. Esimerkiksi sukupuolen ja kyselykerran välistä interaktiota tarkastelemalla haluttiin selvittää, oliko ajallinen muutos erilaista naisilla ja miehillä. Interaktiota tarkasteltiin erilaisilla malleilla muun muassa seuraavissa muuttujissa: sukupuoli, lähtötilanteen psyykinen oireilu, nuoren sitoutuminen kuntoutukseen, hoitosuhteen jatkuminen kuntoutuksen ohella, verkostopalaverien järjestäminen, omaisten osallistaminen, vuorovaikutus ohjaajan ja nuoren välillä sekä kuntoutuksen arvioitu oikea-aikaisuus. Malleissa oli lisäksi satunnainen vakiotermin (*random intercept*), joka huomioi sen, että aineistossa oli useita mittauksia samalta henkilöltä.

Kuntoutujien lähtötilannetta kuvaavissa analyysissä tutkimusaineistona on käytetty tutkimukseen osallistuneita, jotka ovat täyttäneet ensimmäisen kyselykerran lomakkeen ($n = 69$). Seuranta-ajan muutoksiin liittyvissä analyysissä aineiston ovat muodostaneet kulloinkin ne kuntoutujat, joilta löytyy tieto analyysien kohteena oleviin muuttujiin (ensimmäinen ja toinen kysely, ensimmäinen ja kolmas kysely, toinen ja kolmas kysely). Tuloksia on verrattu vuoden 2010 kouluterveyskyselyn ammattioppilaitoksista saatuihin tuloksiin aina kun mahdollista.

Eri mittareita ja kysymyssarjoja (RBDI, Eurohis-QOL-8, opiskelukyky ja toimintakyky) käsiteltiin testeissä seuraavasti: RBDI-mielialakyselyn osalta testit tehtiin sekä kyselystä saadulla summamuuttujalla että summamuuttujasta muodostetuilla masennuksen eri vakavuusasteita kuvaavilla luokilla. Eurohis-QOL-8-mittarin sekä opiskelu- ja toimintakykyä mittaavien kysymysten osalta testeissä käytettiin vastauksista saatua summamuuttujaa. RBDI-mielialakyselyn ja Eurohis-QOL-8-mittarin osalta käytettiin periaatetta korvata puuttuva vastaus keskiarvolla, mikäli mittareiden kysymyksistä vähintään puoleen oli vastattu.

Aineiston analyysissä käytettiin IBM SPSS Statistics 21 -ohjelmaa. Tilastollisen merkittävyyden rajana pidettiin yleisesti käytettyä p-arvoa 0,05. Tilastolliset merkittävyydet on havainnollistettu osassa kuvioista ja taulukoista seuraavasti: *** = $p < 0,001$, ** = $p < 0,01$ ja * = $p < 0,05$. Tulososiossa esitetään vain merkitsevät löydökset.

Kyselyn avovastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä ilman apuohjelmia. Tekstistä käy myös ilmi, kuinka moni vastaaja on ottanut kyseessä olleen asian esille antaen ilmiölle myös määrällisen kuvauksen.

4.2 Prosessiarviointi

Prosessiarvioinnin tavoitteet. Prosessiarvioinnin tarkoitus oli selvittää kuntoutusprosessin rakenteellista toimivuutta, yhteistyöverkoston ja palveluketjujen muodostumista, kuntoutuksesta saatua hyötyä sekä kuntoutusmallin soveltuvuutta Kelan vakiintuneeksi toiminnaksi ohjaajien näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset. Prosessiarvioinnin täsmennetyt tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Miten kuntoutus ja siihen liittyvät järjestelyt toteutuivat?
- Kuinka ohjaajat arvioivat nuorten hyötynneen kuntoutuksesta?
- Mitkä tekijät edesauttoivat ja mitkä estivät kuntoutuksen onnistumista?
- Onnistuiko yhteistyö verkoston ja muiden toimijoiden kanssa?
- Osallistettiinko kuntoutujan omaiset ja läheiset kuntoutukseen?
- Soveltuuko hankkeessa kehitetty kuntoutusmalli Kelan vakiintuneeksi toiminnaksi?

4.2.1 *Prosessiarvioinnin toteutus ja käytetyt tutkimusmenetelmät*

Prosessiarvioinnissa aineistoa kerättiin kuntoutusta toteuttavilta ohjaajilta verkkokyselyillä (Digium). Ohjaajille lähetettiin kunkin kurssin päätyttyä sähköpostitse linkit kahteen eri kyselyyn: 1) kuntoutujakohtaiseen kyselyyn (liite 2) sekä 2) kurssikohtaiseen kyselyyn (liite 3). Ohjaajat olivat saaneet yhteisissä tapaamisissa ennen tutkimuksen käynnistymistä tutkijoilta ohjeistusta ja tietoa kyselyistä sekä niihin vastaamisesta.

Kuntoutujakohtainen kysely. Kuntoutujakohtaisessa kyselyssä kerättiin kuntoutujakohtaista tietoa muun muassa kuntoutuksen onnistumisesta, kuntoutuksen aikana tehdystä yhteistyöstä muiden tahojen kanssa, tiedonkulun toimivuudesta, kuntoutusta edistäneistä sekä estäneistä tekijöistä sekä jatkotoimenpiteistä ja niiden laatimiseen osallistuneista tahoista. Lomake sisälsi niin strukturoitua kuin avoimiakin kysymyksiä. Ohjaajat täyttivät kuntoutujakohtaisen kyselylomakkeen jokaisesta kuntoutujasta.

Kurssikohtainen kysely. Kurssikohtaisessa kyselyssä kerättiin ohjaajien arvioita kurssin toteuttamisesta yleisemmin, yhteistyön sujuvuudesta eri toimijatahojen kanssa sekä kuntoutusmallin soveltavuudesta ja merkityksestä.

4.2.2 *Aineistot*

Kuntoutujakohtainen aineisto. Ohjaajia pyydettiin täyttämään kyselylomake jokaisesta tutkimukseen osallistuvasta nuoresta. Kuntoutujakohtaisen kyselyn aineisto koostui yhteensä 65 kuntoutujan vastauslomakkeesta. Katoa (5 nuorta) muodostui kuntoutuksen keskeyttämisistä.

Kurssikohtainen aineisto. Ohjaajat täyttivät kuntoutujakohtaisen lomakkeen lisäksi kurssikohtaisen lomakkeen jokaisen kahdeksan kurssin päätyttyä. Lomakkeita palautui yhteensä 15, eli yhtä kurssia lukuun ottamatta molemmat ohjaajat täyttivät kurssikohtaisen lomakkeen.

4.2.3 *Kyselyaineiston analysointi*

Kvantitatiivinen aineisto on kuvattu käyttäen suoria jakaumia ja prosentiosuuksia. Kuntoutujakohtaisessa kyselyssä kuntoutuksen vaikutusten arvioiden yhteyttä testattiin kuntoutuksen toteuttamista ku-

vaaviin muuttujiin sekä kuntoutujan taustatietoihin. Luokiteltujen muuttujien välisten yhteyksien merkitsevyyden tutkimiseen käytettiin Khiin neliö-testiä.

Ohjaajien arviot kuntoutuksen vaikuttavuudesta muutettiin kaksiluokkaisiksi muuttujiksi (vaikutusta vähintään jonkin verran vs. vaikutus pienempi tai ei vaikutusta ollenkaan) ja tämän yhteyttä tarkasteltiin seuraaviin jo valmiiksi dikotomisiin tai kaksiluokkaisiksi muutettuihin muuttujiin: hoitosuhteen jatkuminen kuntoutuksen ohella (kyllä vs. ei), kuntoutujan poissaolot (ei juuri lainkaan vs. muut vastausvaihtoehdot), vuorovaikutuksen luontevuus/luottamuksellisuus/avoimuus/vastavuoroisuus (täysin samaa mieltä vs. muut vastausvaihtoehdot), kuntoutuksen oikea-aikaisuus (täysin samaa mieltä vs. muut vastausvaihtoehdot), jatkosuunnitelmien tekoon osallistunut muita tahoja (kyllä vs. ei), yhteistyö opiskeluterveydenhuollon ja hoidosta vastaavan tahon kanssa kuntoutuksen käynnistysvaiheessa / kuntoutuksen aikana / kuntoutuksen päätösvaiheessa (kyllä vs. ei), verkostotapaamisten järjestäminen (kyllä vs. ei) sekä omaisten osallistaminen (kyllä vs. ei). Normaalisti jakautuvien jatkuvien sekä intervalliasteikollisten muuttujien testauksessa käytettiin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysiä. Normaalijakaumasta poikkeavat muuttujat analysoitiin vastaavasti Mann-Whitney U- tai Kruskal-Wallis-testillä.

Kurssikohtaisen kyselyn suorat jakaumat ajettiin koko aineistosta. Intervalliasteikolliset muuttujat testattiin tämän lisäksi yksisuuntaisella varianssianalyysillä sen selvittämiseksi, erosivatko kurssit toisistaan toteutuksen arvioissa.

Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä. Tekstistä käy myös ilmi, kuinka moni vastaaja on ottanut kyseessä olleen asian esille. Ohjaajien vastauksia esitellään myös suoraan lainauksin.

4.3 *Kuntoutujien fokusryhmähaastattelut*

Nuorten omia kokemuksia kuntoutukseen osallistumisesta kerättiin kuntoutusryhmiä haastatteleamalla.

Haastattelumetodi ja teemat. Aineiston keruussa käytettiin fokusryhmähaastattelumetodia (Hirsjärvi ja Hurme 2001). Fokusryhmähaastattelu on haastateltavien keskinäiseen keskusteluun pyrkivä menetelmä, jossa tutkijat toimivat ryhmäkeskus-

telussa moderaattoreina eli ohjaavat keskustelua ja ennen muuta rohkaisevat ja kannustavat haastateltavia osallistumaan keskusteluun. (Valtonen 2005.) Fokusryhmähaastatteluissa käytettiin etukäteen teemoittain jaoteltua kysymysrunkoa, jonka teemat olivat seuraavat:

- kokemukset kuntoutusajalta (ryhmämuotoisuus, yksilökäynnit ja verkostotapaamiset, yhteistyö kuntoutuksen eri tahojen kanssa, kuntoutuksen rakenne)
- kuntoutuksen vaikutus omaan elämään/arkeen (arjessa selviytyminen, toimintakyky, opiskelu)
- kuntoutukseen ohjautuminen
- kuntoutuksen kehittäminen (onnistumiset, haasteet, mitä muuttaisi kuntoutuksessa).

4.3.1 Haastatteluiden toteutus

Haastattelutilanteen käytännöt. Haastattelut toteutettiin vuosina 2011–2013 kunkin kurssin ryhmäkuntoutusvaiheen viimeisellä tapaamiskerralla ennen seurantajaksoa. Tämä osoittautui hyväksi käytännöksi, sillä kuntoutukseen osallistuneista osa jätti tulematta viimeiselle seurantakäynnille seurantavaiheen päätyttyä. Nuorille lähetettiin palveluntuottajien kautta kaksi viikkoa ennen haastattelua erillinen kutsukirje, jossa kerrottiin haastattelukäytännöistä ja haastattelun kulusta tarkemmin. Ryhmähaastattelut kestivät tunnista kahteen ja ne pidettiin palveluntuottajien tiloissa, jotka olivat nuorille jo ennestään tuttuja. Haastattelut toteutettiin aina kahden tutkijan vetäminä. Haastattelun alussa nuorille kerrottiin tapaamisen ja tutkimuksen tarkoitus, kuvailtiin haastattelun kulkua, keskusteltiin pelisäännöistä sekä kerrottiin anonyymiteetista ja siitä ettei kaikkiin kysymyksiin ollut pakko vastata. Nuorilta kysyttiin tämän lisäksi lupa keskustelun nauhoitukseen. Nuorten kanssa myös sovittiin, että keskustelua voitiin tarvittaessa tuottaa.

Ohjaajien kanssa sovittiin etukäteen, miten toimitaan, jos haastattelutilanteessa tapahtuu jotain sellaista, johon tutkijoiden mielestä tarvitaan ohjaajien läsnäoloa. Haastattelut sujuivat kuitenkin hyvin eikä ohjaajia tarvittu.

4.3.2 Haastatteluaineisto

Haastatteluihin osallistuneet. OPI-kuntoutujille suunnatut ryhmähaastattelut tehtiin yhteensä kahdeksalle kuntoutujaryhmälle vuosina 2011–2013 sekä Kiipulassa että Vervessä. Kuntoutujia haastateltiin kuntoutuksen aikana kuntoutusryhmittäin. Paikalla haastattelutilanteissa oli viidestä seitsemään nuorta. Haastatteluihin osallistui yhteensä 47 nuorta. Näistä 38 oli naisia ja 9 miehiä. Kiipulassa haastateltuja oli yhteensä 23 (naisia 17, miehiä 6), Vervessä puolestaan 24 (naisia 21, miehiä 3).

Haastatteluista pois jääneet. Yhteensä 33 OPI-kuntoutukseen osallistunutta nuorta ei ollut mukana haastatteluissa. Osa heistä ei osallistunut tutkimukseen tai oli ehtinyt keskeyttää kuntoutuksen. Ohjaajien mukaan muita syitä jättäytyä pois tilanteesta olivat mm. haastattelun jännittäminen, aikataulujen sopimattomuus tai nuoren sitoutumattomuus ylipäätään koko ryhmäkuntoutukseen.

Haastattelut kestivät yleisimmin tunnista puoleentoista (40 minuuttia – 2 tuntia). Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Samalla tunnisteet, kuten nimet, osoitteet ja kaupunginosat poistettiin. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 159 sivua (riviväli 1, fontti 12). Nauhat tuhottiin hankkeen päätyttyä vuoden 2014 lopulla.

4.3.3 Haastatteluaineiston analysointi

Keskustelut analysoitiin osittain Atlas.ti-ohjelmaa apuna käyttäen. Osa analyysistä tehtiin ilman analyysiohjelmaa teemoittaen. Analyysissä keskityttiin nuorten kokemuksiin kuntoutuksen rakenteesta ja kuntoutusmallista, kuntoutuksen hyödyistä ja annista sekä haasteista. Aineistoa jaoteltiin ja uudelleen luokiteltiin sisällön analyysin ja teemoittelun avulla (Tuomi ja Sarajärvi 2002).

Aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten mukaisia teemoja, kuten kuntoutujien mieluisia ja epämieluisia kokemuksia kuntoutuksen ryhmämuotoisuudesta sekä ryhmämuotoisuuden ongelmakohtia ja toisaalta myös onnistumisen elementtejä. Analyysin painopiste oli aineistolähtöinen ja keskittyi näin nuorten omiin näkökulmiin ja heidän itse korostamiinsa seikkoihin.

Haastatteluiden suoriin lainauksiin on lisätty tarpeen mukaan sulkuihin tutkijan selvennös asiayhteydestä.

4.4 Projektiryhmien fokusryhmähaastattelut

Kokemuksia ja arvioita OPI-kuntoutusmallista sekä sen soveltuvuudesta Kelan vakiintuneeksi toiminnaksi haluttiin kerätä hankkeen eri toimijoilta. Tätä varten haastateltiin hankkeen tueksi perustettuja palveluntuottajakohtaisia projektiryhmiä, jotka kokoontuivat tavallisesti 2–4 kertaa vuodessa. Projektiryhmissä olivat edustettuina kuntoutuslaitos, oppilaitos, opiskeluterveydenhuolto ja Kela. Haastattelut toteutettiin fokusryhmähaastattelun metodia (Hirsjärvi ja Hurme 2001) käyttäen.

4.4.1 Haastatteluiden toteutus ja teemat

Projektiryhmien haastatteluun kutsuttiin kaikki projektityöryhmään kuuluvat henkilöt molemmilta palveluntuottajilta. Kutsu haastatteluun lähetettiin ohjaajien kautta. Haastattelut toteutettiin palveluntuottajan tiloissa hankkeen viimeisenä syksynä vuonna 2013. Haastatteluja oli toteuttamassa kulloinkin kaksi tutkijaa ja ne kestivät noin puolitoista tuntia. Tutkijoiden käytössä oli karkea haastattelurunko, joka oli lähetetty haastatteluun kutsutuille etukäteen.

Haastattelulla pyrittiin kartoittamaan oppilaitoksen, kuntouttavan tahon, opiskeluterveydenhuollon ja Kelan edustajien kokemuksia kuntoutusmallista sekä hankkeessa tehdystä yhteistyöstä. Haastattelujen teemat olivat seuraavat:

- hankkeen aikana kohdatut onnistumiset, hyvät käytännöt sekä haasteet
- arviot yhteistyöstä ja tiedonkulusta eri toimijoiden välillä
- yhteistyön hyödyt sekä yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät
- toiminnan soveltuvuus ja toimintaedellytykset Kelan vakiintuneeksi käytännöksi sekä kehittämisehdotukset.

4.4.2 Haastatteluaineisto

Tutkimuksen aikana toteutettiin kaksi projektiryhmän haastattelua, yksi Oulussa ja yksi Hämeenlinnassa. Haastattelulla pyrittiin kartoittamaan oppilaitoksen, kuntouttavan tahon, opiskeluterveydenhuollon ja Kelan edustajien kokemuksia hankkeesta ja toimintamallista. Haastatteluihin osallistui yhteensä 15 henkilöä. Hämeenlinnassa

haastatteluun osallistui 8 ja Oulussa 7 henkilöä. Haastatteluissa kaikki toimijatahot olivat edustettuina.

Molemmat haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroidusta tekstistä poistettiin tunnisteet, kuten nimet, osoitteet ja kaupunginosat. Litteroitua tekstiä kerääntyi yhteensä 54 sivua (A4, Times News Roman, riviväli 1). Nauhat tuhottiin hankkeen päätyttyä.

4.4.3 Fokusryhmäaineiston analysointi

Haastattelut analysoitiin sisällön analyysin ja teemoittelun avulla (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Aineistolle asetettiin tutkimuskysymyksiä seuraavasti: Mitkä ovat OPI-kuntoutusmallin vahvuudet ja haasteet? Mitkä asiat edistivät yhteistyötä, mitä yhteistyöhön liittyviä haasteita kohdattiin? Mitä hyviä käytäntöjä hankkeen aikana on syntynyt? Miten kuntoutusmallia tulisi kehittää edelleen? Mitkä ovat kuntoutusmallin toimintaedellytykset vakiintuneena toimintana? Mitkä ovat kuntoutusmallin uhat ja mahdollisuudet tulevaisuudessa?

Tulososiossa esitellään suoria lainauksia haastatteluista.

4.5 Eettiset kysymykset

Tutkimuseettiset lausunnot. OPI-hankkeeseen saatiin puoltava tutkimuseettinen lausunto sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naisten, lasten ja psykiatrian eettiseltä toimikunnalta että THL:n tutkimuseettiseltä työryhmältä. HUSin eettisen toimikunnan lausunto koski kuntoutujien seurantakyselyä sekä kuntoutujien ryhmähaastattelua. THL:n tutkimuseettisen työryhmän lausunto koski koko arviointitutkimusta sisältäen tutkimuksen kaikki osa-alueet.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Kaikilta kuntoutukseen osallistuneilta nuorilta pyydettiin tiedottamisen yhteydessä kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuslomakkeessa nuori määritteli, mitä häntä koskevia aineistoja saadaan käyttää tutkimuksessa. Suostumuksen yhteydessä selitettiin arviointitutkimuksen tarkoitus ja tutkittavien rooli, kuvattiin aineistonkeruumenetelmät lyhyesti sekä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Nuoren oli myös mahdollista kieltäytyä tutkimukseen osallis-

tumisesta ja kaikesta aineiston keruusta ilman, että se vaikutti kuntoutukseen osallistumiseen.

Suostumuslomakkeita täytettiin kaksi allekirjoitettua kappaletta, joista toinen jäi kuntoutujalle ja toisen palveluntuottaja lähetti THL:n tutkijalle.

Huoltajien suostumusta tutkimukseen ei tarvittu, sillä kaikki kuntoutujat olivat yli 15-vuotiaita.

Anonymiteetti. Tutkimusaiheen herkkyys vuoksi kerätty aineisto anonymisoitiin siten, että kuntoutujan henkilö- tai nimitietoja ei voitu yhdistää hänestä kerättyihin tietoihin. Kuntoutusta toteuttavat ohjaajat jakoivat tutkijoiden ohjeiden mukaisesti jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle oman tutkimusnumeron eli tunnusteen, jota käytettiin koko tutkimuksen ajan. Tunnusteen avulla henkilön eri kyselykerroilla kerätyt tiedot yhdistettiin toisiinsa. Aineisto analysoitiin tutkimusnumeroilla ilman henkilön tunnustetietoja. Tulokset raportoitiin niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Tutkimusaineiston säilyttäminen. Tutkimusaineisto on säilytetty THL:n lukituissa säilytystiloissa, joihin vain hankkeen tutkijoilla on pääsy. Aineisto on ollut tutkimuksen aikana käytettävissä vain hankkeen tutkijoilla. Sähköisessä muodossa oleva aineisto on säilytetty THL:n verkkolevyllä, johon vain hankkeen tutkijat pääsevät. Tutkimuksen päättymisen jälkeen aineisto luovutetaan Kelalle.

Kuntoutuksen keskeyttäneet nuoret. Kuntoutuksen keskeyttäneitä nuoria yritettiin tavoittaa keskeytymisen jälkeen joko puhelimitse tai kirjeitse. Kuntoutuksen keskeyttäneet nuoret ohjattiin palveluntuottajan toimesta takaisin opiskelijahuollon piiriin. Ohjaajat pyrkivät löytämään nuorelle muita tukitahoja tai ilmoittamaan nuoresta etsivään nuorisotyöhön, mikäli opinnot olivat keskeytyneet eikä nuori kuulunut opiskeluterveydenhuollon piiriin.

5 Tulokset

5.1 OPI-kuntoutukseen osallistuneiden lähtötilanne

OPI-kuntoutukseen osallistui yhteensä 80 nuorta kuntoutujaa. Suostumus tutkimukseen saatiin 70 nuorelta, jotka muodostavat tutkimusjoukon. Heistä 29 osallistui kuntoutukseen Kiipulassa ja 41 Vervessä. OPI-kuntoutuksen keskeytti tutkimukseen osallistuneista yhteensä kahdeksan nuorta.

Kuntoutuksen keskeytymisen syy oli yleensä opintojen keskeytyminen.

Seuraavassa esitellään kuntoutukseen osallistuneiden taustoja ja lähtötilannetta muun muassa elintapojen, elämänlaadun, opiskelukyvyyn, terveydentilanteen ja toimintakyvyn sekä psyykkisen hyvinvoinnin suhteen. Luvussa esitetään tämän lisäksi kuntoutujien kokemuksia kuntoutukseen hakeutumisesta.

5.1.1 Taustatiedot

Sukupuoli ja ikä. Nuorista 57 (81 %) oli naisia ja 13 (19 %) miehiä, ja he olivat iältään keskimäärin 19-vuotiaita. Nuorin kuntoutuja oli kuntoutuskursin alkaessa 16- ja vanhin 26-vuotias (keskihajonta 2,15). Nuoret asuivat Oulun tai Hämeenlinnan seudulla.

Siviilisääty ja asuminen. Nuorista suurin osa (92 %) oli naimattomia. Vain yksi ilmoitti olevansa naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa ja neljä avoliitossa. Kenelläkään vastanneista ei ollut kurssin alkaessa omia lapsia. Lähes puolet (45 %) nuorista asui lapsuudenkodissaan vanhempiensa kanssa. Vajaa kolmasosa (28 %) asui yksin ja noin joka kymmenes (12 %) solu- tai yhteisasunnossa.

Koulutus- ja opiskelu- sekä työtilanne. Valtaosa (93 %) nuorista opiskeli päätoimisesti. Viisi vastaajaa ilmoitti työskentelevänsä opintojen ohella osapäiväisesti. Suurimmalla osalla (75 %) korkein suoritettu peruskoulutus oli peruskoulu. Nuorista 8 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon ja 9 prosenttia osan lukiota. Nykyisen opiskelunsa ammattikouluissa nuoret olivat aloittaneet vuosien 2007 ja 2012 välillä. Suurin osa kuntoutukseen osallistuneista nuorista oli toisen (44 %) ja kolmannen (25 %) vuoden opiskelijoita. Ensimmäisen vuoden opiskelijoita oli viidennes (19 %) vastaajista. Suurin osa nuorista opiskeli sosiaali-, terveys- ja liikunta-alaa (27 %) tai tekniikan ja liikenteen alaa (26 %). Kuntoutujien joukossa oli myös opiskelijoita kulttuurialalta (14 %), matkailu-, ravitsemus- ja talousalalta (11 %), yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alalta (8 %), luonnontieteiden alalta (2 %) sekä muilta aloilta (14 %).

5.1.2 Elintavat

Liikunta ja harrastaminen. Kuntoutuksen alkaessa enemmistö (58 %) vastanneista nuorista ilmoitti harrastavansa jotain vapaa-aikanaan. Eniten mainintoja avovastauksissa oli liikunnasta ja ulkoilusta eri muodoissa (21 kpl), kuvataiteiden, käsitöiden tai valokuvauksen harrastamisesta (14 kpl) sekä musiikin tai tanssin harrastamisesta (8 kpl). Lisäksi mainittiin lukeminen ja kirjoittaminen (4 kpl) sekä tietokoneella pelaaminen (3 kpl). Yhden maininnan keräsivät kavereiden kanssa oleskelu, isostoiminta, kielikurssi, elokuvat ja leipominen.

Joka toinen nuorista (55 %) harrasti liikuntaa vähintään kerran viikossa, viidesosa (22 %) vähintään 3–4 kertaa viikossa. Nuorista niin ikään viidesosa (22 %) ei harrastanut tai ei voinut harrastaa liikuntaa lainkaan.

Uni. Kuntoutukseen tulleista nuorista yli puolet (58 %) ilmoitti nukkuvansa harvoin tai tuskin koskaan riittävästi. Vain vajaa kolmasosa (28 %) arvioi nukkuvansa lähes aina tai aika usein tarpeeksi.

Tupakointi. Kuntoutujista miltei puolet (48 %) ilmoitti tupakoivansa. Heistä kerran viikossa tai useammin tupakoi 42 prosenttia. Harvemmin kuin kerran viikossa tupakoivia oli 12 prosenttia. Nuorista 45 prosenttia ilmoitti, ettei tupakoinut ollenkaan.

Alkoholi. Nuorista kolme neljästä (75 %) ilmoitti käyttävänsä alkoholia. Heistä kolmasosa (30 %) vähintään kerran viikossa, 15 prosenttia 1–2 kertaa

kuukaudessa ja 30 prosenttia kerran kuukaudessa tai harvemmin. Humalahakuisesti vähintään kerran viikossa joi 18 prosenttia ja vähintään 1–2 kertaa kuukaudessa 17 prosenttia nuorista. Neljäsosa nuorista ei käyttänyt alkoholia lainkaan.

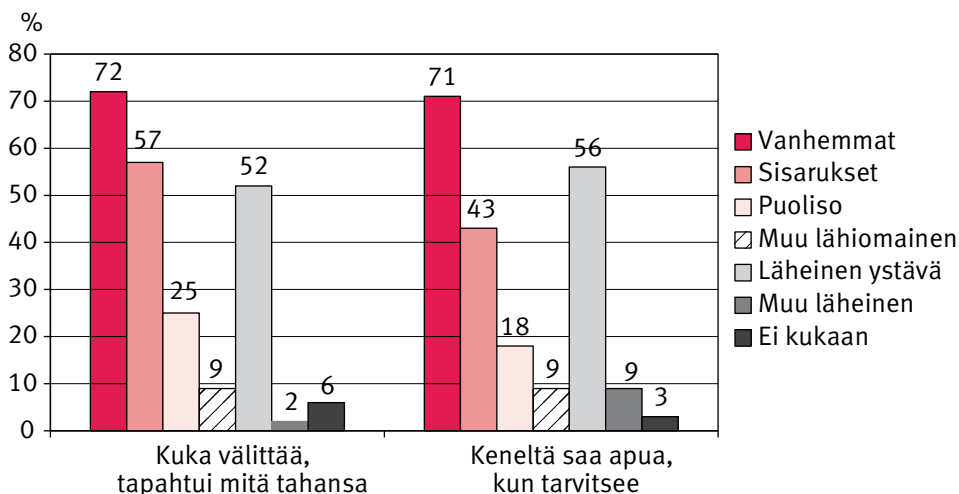
Huumeet. Kuntoutuksen aloittaneista valtaosa (88 %) ei ollut käyttänyt huumaavia aineita viimeisen kuukauden sisällä. Kahdeksan nuorta ilmoitti käyttäneensä huumeita yhdestä viiteen tai useampaan kertaan. Näistä puolet ilmoitti käyttäneensä huumaavia aineita keskimäärin vähintään joka toinen viikko.

5.1.3 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalinen tuki ja yhteydenpito. Nuoret tukeutuvat avun tarpeessa eniten vanhempiinsa, sisarusiinsa ja läheisiin ystäviin (kuvio 4). Vanhemmilla oli merkittävin rooli niin henkisen tuen kuin käytännön avunkin tarjoajana. Nuorista vain pieni osa ilmoitti, että kukaan ei välittänyt (6 %) tai keneltäkään ei saanut käytännön apua sitä tarvittaessa (3 %).

Yhteydenpito. Päivittäisessä kanssakäymisessä nuoret pitivät yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin tavallisimmin internetin (66 % lähes päivittäin) ja puhelimen (52 % lähes päivittäin) välityksellä. Kasvokkain ystäviään ja sukulaisiaan vähintään viikoittain näki 76 prosenttia nuorista. Nuoria, jotka näkivät läheisiään harvemmin kuin kerran kuukaudessa, oli vain murto-osa (8 %).

Kuvio 4. Nuorten arvio saamastaan sosiaalisesta tuesta.



5.1.4 Opiskelukyky

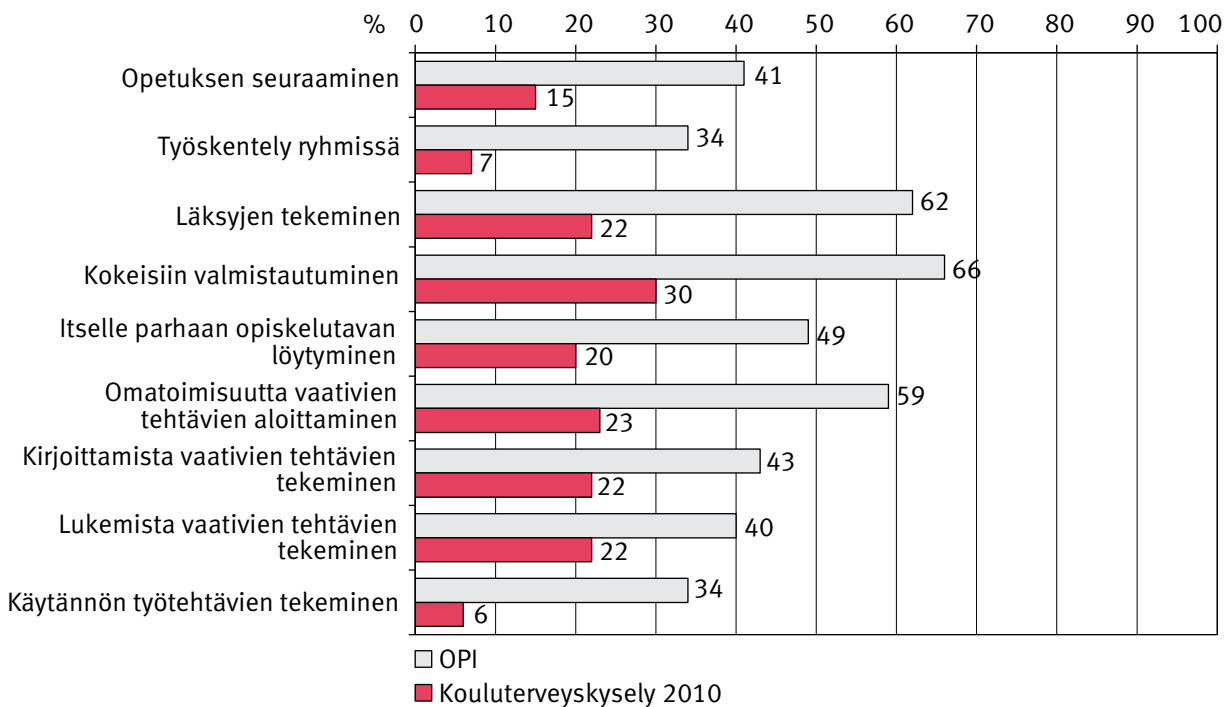
Opiskelukyky. Nuoret arvioivat sen hetkistä opiskelukykyään asteikolla 0–10, jossa arvo 10 kuvaa erittäin hyvää. Nuorten opiskelukyvylleen antaman arvosanan keskiarvo oli 4,6 (0–8, keskihajonta 1,96). Lähes puolet (44 %) nuorista antoi opiskelukyvylleen arvosanan 4 tai 5. Vajaa viidesosa (19 %) nuorista arvioi opiskelukykynsä kohtuullisen hyväksi (arvosana 7 tai 8). Miehet ja naiset eivät eronneet arvioissa toisistaan.

Opiskeluun liittyvät vaikeudet. Kokeisiin valmistautuminen, läksyjen tekeminen sekä omatoimisuutta vaativien tehtävien tekeminen aiheuttivat nuorille eniten vaikeuksia. Lähes kaksi kolmesta nuoresta koki vaikeuksia näiden tehtävien suorit-

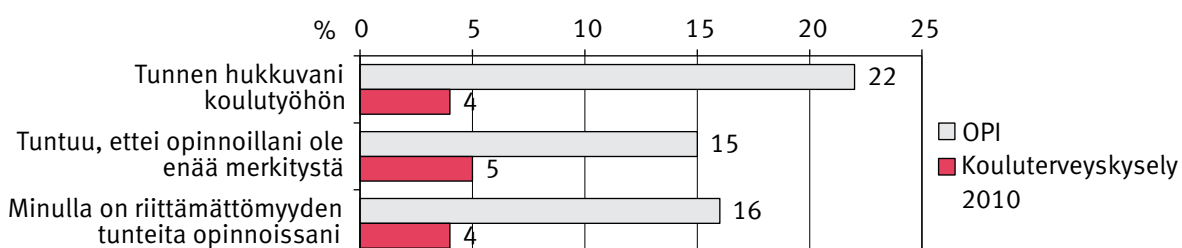
tamisessa. Opetuksen seuraaminen oli vaikeaa lähes puolelle (41 %) vastaajista. Opiskeluun liittyvät vaikeudet olivat OPI-kuntoutukseen osallistuneilla huomattavasti yleisempiä kuin Kouluterveyskyselyyn osallistuneiden ammattioppilaitoksissa opiskelevien keskuudessa keskimäärin (kuvio 5).

OPI-kuntoutukseen osallistuneista nuorista lähes kaksi kolmesta (63 %) koki riittämättömyyden tunteita opintojensa suhteen vähintään muutamana päivänä viikossa. Puolet (51 %) tunsivat hukkuvansa töihin. Lähes päivittäin näin tunsivat joka viides (22 %) nuori. Uupumuksen ja riittämättömyyden tunteukset olivat huomattavasti yleisempiä vertailtaessa ammattioppilaitoksissa opiskeleviin nuoriin yleisesti (kuvio 6).

Kuvio 5. Melko tai erittäin paljon vaikeuksia opinnoissa kokeneiden osuus (%) opiskelun eri osa-alueilla OPI-kyselyaineistoissa kuntoutuksen alkaessa sekä vuoden 2010 Kouluterveyskyselyssä (ammattioppilaitoksissa opiskelevien osuus).



Kuvio 6. Lähes päivittäin koulutyöhön hukkumista, opintojen merkityksättömyyttä ja riittämättömyyden tunteita kokeneiden osuus (%) OPI-aineistossa kuntoutuksen alkaessa sekä vuoden 2010 Kouluterveyskyselyssä (ammattioppilaitoksissa opiskelevien osuus).



Poissaolot. Kuntoutuksen alkumetreillä nuorilla oli paljon poissaoloja oppitunneilta. Viimeisen puolen vuoden aikana lähes puolella oli vähintään 10 poissaolopäivää lintsauksen ja kolmasosalla sairauden takia (kuvio 7).

5.1.5 Elämänlaatu

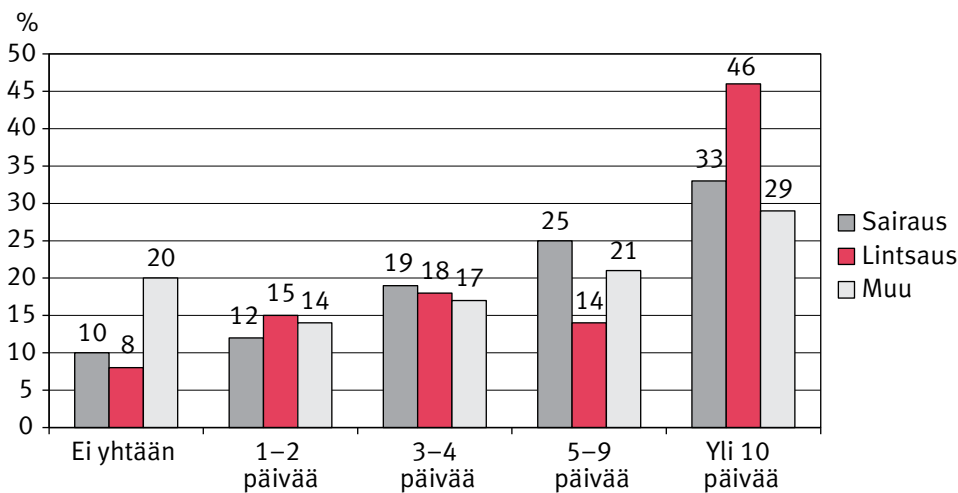
Noin puolet nuorista arvioi taloudellisen tilanteensa huonoksi, oli tyytymätön itseensä, tarmoton arjessa sekä koki elämänsä merkityksettömäksi kuntoutuksen

sen alkaessa. Tyytyväisimpiä nuoret olivat asuinolosuhteisiinsa sekä sukupuolielämäänsä (kuvio 8).

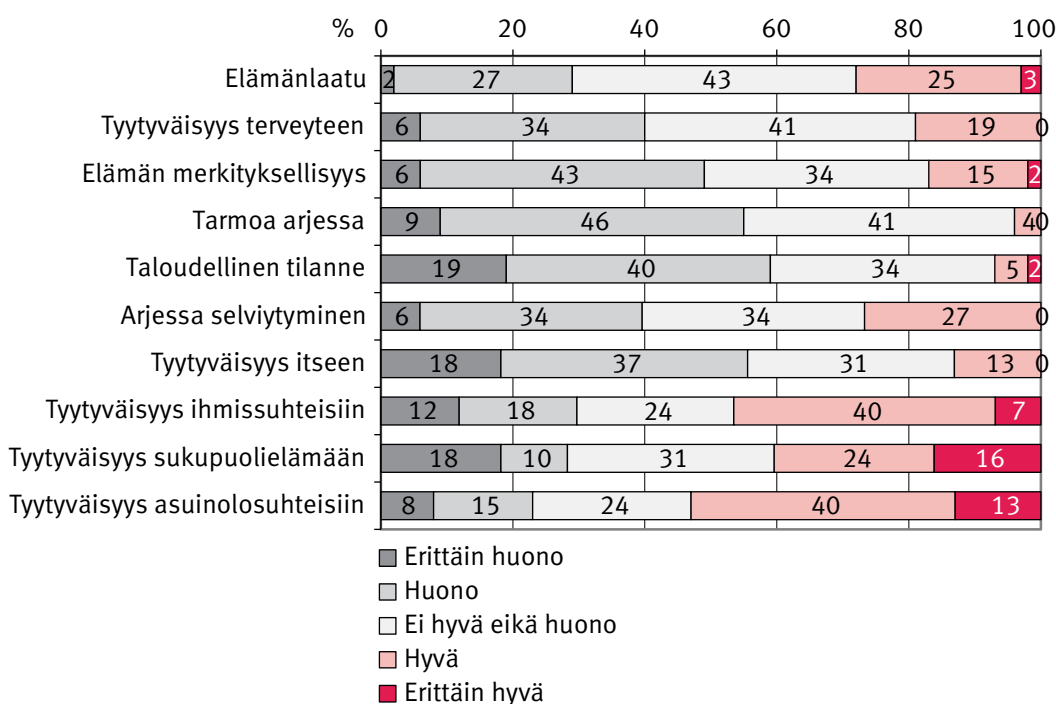
5.1.6 Terveystila ja toimintakyky

Terveystila. Kuntoutuksen alussa nuoria pyydettiin arvioimaan omaa terveystilaansa asteikolla 0–10. Suurin osa vastaajista (56 %) arvioi terveystilansa välillä 5–7 keskiarvon ollessa 4,81 (1–8, keskihajonta 1,83). Sukupuolten välillä ei ollut eroja terveystilan arvioinneissa.

Kuvio 7. Poissaolot oppitunneilta sairauden, lintsauksen tai muun syyn takia viimeisen puolen vuoden aikana kuntoutuksen alkaessa.



Kuvio 8. Arviot elämänlaadusta.



Lääkkeiden käyttö. Vajaa kolmasosa nuorista (27 %) ilmoitti käyttävänsä säännöllisesti unilääkkeitä, vajaa puolet (44 %) masennuslääkkeitä ja 7 prosenttia muita psyykenlääkkeitä kuntoutuksen alkaessa.

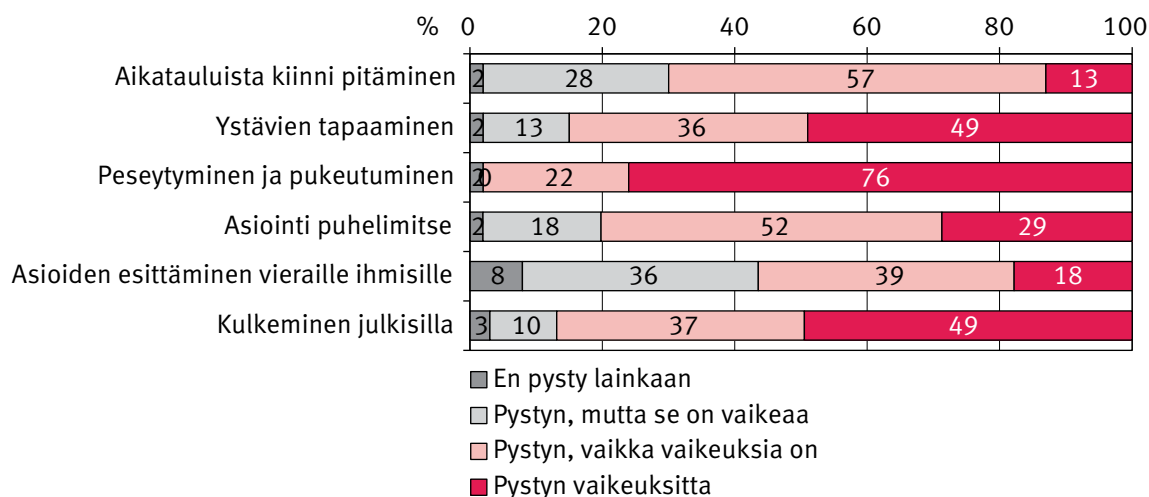
Toimintakyky. Nuorilla oli vaikeuksia selviytyä normaaleista arkipäiväisistä toimista. Ystävien tapaaminen tai julkisilla kulkuvälineillä kulkeminen tuotti vaikeuksia joka toiselle nuorelle (51 %). Valtaosa koki vaikeuksia aikatauluista kiinni pitämisessä (87 %), asioiden esittämisessä vieraille ihmisille (82 %) sekä puhelimitse asioimisessa (71 %) (kuvio 9).

Kolmasosa (31 %) nuorista koki kykynsä oppia ja omaksua uusia asioita huonoksi tai erittäin huonoksi.

si. Heistä kaksi kolmesta arvioi tämän haitanneen opiskelu- ja toimintakykyä paljon ja yksi kolmasosa jonkin verran. Keskittymiskykynsä arvioi huonoksi tai erittäin huonoksi lähes puolet (46 %) nuorista. Näistä nuorista niin ikään kaksi kolmesta arvioi tämän haitanneen opiskelu- ja toimintakykyä paljon ja yksi kolmasosa jonkin verran.

Stressaavat elämäntapahtumat. Kuntoutujat listasivat viimeisen puolen vuoden sisällä sattuneita elämäntapahtumia, joiden he kokivat heikentäneen hyvinvointia. Elämäntapahtumat koskivat yleisimmin omaa terveydentilaa, erilaisia ihmissuhdeongelmia tai läheisen kuolemaa tai sairautta (taulukko 2).

Kuvio 9. Selviytyminen arkisista toimista kuntoutuksen alkaessa.



Taulukko 2. Nuorten hyvinvointiin heikentävästi vaikuttavat elämäntapahtumat viimeisen puolen vuoden aikana kuntoutuksen alkaessa.

Elämäntapahtuma	Mainintojen määrä (n)
Läheisen kuolema	9
Oma sairaus	9
Ihmissuhdeongelmat	8
Parisuhteen päättyminen / ero	7
Lähimmäisen sairaus	7
Ristiriidat lähipiirissä	7
Muutto	3
Taloudelliset ongelmat	3
Muu syy	12

5.1.7 Psyykinen hyvinvointi

Masennusoireet. Nuorista vajaa puolet (49 %) kärsi RBDI-mielialakyselyn mukaan kohtalaisista ja joka neljäs (26 %) vakavista masennusoireista. Masennusoireet olivat lieviä 12 prosentilla, ja oireettomia oli 14 prosenttia nuorista. RBDI-mielialakyselyn pistemäärä oli nuorilla keskimäärin 12,17 kuvastaen kohtalaisen masennuksen astetta. Naisilla keskiarvo oli 13,00 ja miehillä 10,38, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Nuorista valtaosa (85 %) oli aiemminkin käyttänyt mielenterveyspalveluita, mutta vain joka kymmenes (12 %) oli osallistunut aikaisemmin mielenterveyskuntoutukseen. Valtaosa (65 %) heistä oli käyttänyt mielenterveyspalveluita vähintään 1–3 kertaa kuukaudessa viimeisen puolen vuoden aikana. Kahdella nuorella kolmesta (67 %) hoitosuhde jatkui kuntoutuksen aikana.

Ahdistuneisuus. Lähes kaikilla (93 %) kuntoutukseen osallistuneilla nuorilla oli ahdistuneisuusoireita. Nuorista 13 prosenttia tunsivat itsensä jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi.

Itsemurha-ajatukset. Nuorista viidellä prosentilla oli alkutilanteessa konkreettisia itsemurhasuunnitelmia. Kolmasosalla (33 %) aiheet olivat ajatuksen

tasolla (”olisi parempi, että olisin kuollut”). Nuorista 62 prosentilla ei ollut itsemurha-ajatuksia eikä aikeita.

5.1.8 Kuntoutukseen hakeutuminen

Tieto kuntoutuksesta. Nuoret mainitsivat kuntoutukseen hakeutumista ehdottaneeksi tahoksi yleisimmin koulukuraattorin tai muun oppilaitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön. Toiseksi eniten mainintoja oli opiskeluterveydenhuollon eri toimijoilla (taulukko 3).

Kuntoutuksen alkaminen. Vajaa viidesosa nuorista (17 %) oli joutunut järjestelemään asioitaan ennen kuntoutuksen alkamista. Ongelmia olivat tuottaneet opintoihin liittyvät järjestelyt. Eniten järjestelyä oli opintoihin liittyvän lukujärjestyksen ja kuntoutuksen yhteensovittamisessa sekä työssä-oppimisjaksojen tai lähipäivien ja kuntoutuksen päällekkäisyyksissä. Osa pohti myös tekemättä jääviä koulutehtäviä ja poissaoloja. Myös opetushenkilökuntaa piti tiedottaa. Opintojen ulkopuolella päällekkäisyyksiä saattoi tulla työvuorojen tai lääkäriäkäyntien kanssa.

Kuntoutukseen hakeutumista vaikeutti eniten kuntoutuksen tuoman uuden tilanteen, uusien ihmis-

Taulukko 3. Nuorille kuntoutusta ehdottaneet tahot.

Kuntoutusta ehdottanut taho	Mainintojen määrä (n)
Oppilaitoksen taho (kuraattori, opinto-ohjaaja, oppilaitospappi, määrittelemätön henkilö koulun taholta)	45
Opiskeluterveydenhuolto	18
Lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, mielenterveystoimisto	12
Muu (Kela, ystävä)	3

Taulukko 4. Kuntoutukseen hakeutumista vaikeuttavat tekijät nuorten arvioimana.

Kuntoutukseen hakeutumista vaikeuttavat tekijät	Mainintojen määrä (n)
Uudenlaisen tilanteen ahdistavuus ja jännittäminen	10
B-todistuksen saamiseen liittyvät vaikeudet	4
Kuntoutusryhmä täynnä tai epätietoisuus mukaan pääsystä	3
Opintojen tai työharjoittelun päällekkäisyys	3
Pitkä matka, kyyti-ongelmat	2
Oma epävarmuus kuntoutuksen tuomasta avusta, motivaatiopulmat	2
Vanhempien mielipide	1

ten ja ryhmän kohtaaminen (ks. taulukko 4). Kuntoutukseen hakeutumista oli vaikeuttanut myös muun muassa B-todistuksen saanti, epätietoisuus ryhmään mukaan pääsemisestä, opintojen tai työharjoittelun päällekkäisyys sekä kyyditysongelmat.

Kuntoutukseen hakeutumista helpotti nuorten näkökulmasta ennen kaikkea oppilaitoksen taholta saatu tuki, kannustus ja motivointi. Tässä ennen kaikkea koulukuraattoreilla oli merkittävä rooli. Kuntoutukseen hakeutumista helpotti myös usko siitä, että kuntoutuksesta voisi olla apua omaan tilanteeseen. Tämän lisäksi muun muassa vanhempien ja läheisten tuki sekä tieto kuntoutuksesta ja sen hyödyistä helpottivat kuntoutukseen hakeutumista (taulukko 5).

Kuntoutukseen liittyvät odotukset. Nuoret odottivat saavansa kuntoutuksesta voimavaroja ja tukea ennen kaikkea opintoihin, mutta myös arjessa jaksamiseen. Kuntoutuksen odotettiin tarjoavan myös kaivattua vertaistukea. Taulukkoon 6 on koottu yhteen nuorten mainitsemia kuntoutukseen liittyviä odotuksia.

Yhteenveto kuntoutukseen hakeutuneista nuorista:

- Kuntoutukseen osallistuneista nuorista valtaosa oli naisia, iältään keskimäärin 19-vuotiaita (16–26-vuotiaita).
- Nuorille oli ominaista heikentynyt opiskelukyky.
- Nuorista 44 % käytti masennuslääkkeitä.
- Nuorista 49 % poti kohtalaista ja 29 % vakavaa masennusta RBDI-mittarin mukaan, 85 % oli aiemmin käyttänyt mielenterveyspalveluita.
- Kahdella nuorella kolmesta (67 %) hoitosuhde jatkui kuntoutuksen aikana.
- Kuntoutukseen hakeutumista vaikeutti ennen kaikkea uuden tilanteen, uusien ihmisten ja ryhmän jännittäminen.
- Kuntoutukseen hakeutumista helpotti koulun taholta (kuraattori, terveydenhoitaja, erityisopettaja) saatu tuki, kannustus ja motivointi.
- Kuntoutuksesta nuoret odottivat saavansa tukea, voimavaroja ja jaksamista opintoihin sekä arkeen.

Taulukko 5. Kuntoutukseen hakeutumista helpottavat tekijät nuorten arvioimana.

Kuntoutukseen hakeutumista helpottavat tekijät	Mainintojen määrä (n)
Oppilaitoksen taholta tullut tuki, kannustus ja motivointi kuntoutukseen hakeutuessa (kuraattori, opinto-ohjaaja, opettajat, terveydenhoitaja)	26
Usko, että kuntoutuksesta apua	8
Vanhempien ja läheisten tuki	4
Tieto kuntoutuksesta ja muiden hyvistä kokemuksista	4
Muut syyt (mukavat ihmiset, tuttuja ryhmässä, lääkärin kehoitus osallistua)	3

Taulukko 6. Kuntoutukseen liittyvät odotukset nuorten arvioimana.

Kuntoutukseen liittyvät odotukset	Mainintojen määrä (n)
Apua, tukea ja voimavaroja opintoihin	17
Voimavaroja ja jaksamista arkeen	14
Vertaistukea	8
Elämäniloa	4
Sosiaalisia taitoja ja rohkeutta sosiaalisiin tilanteisiin	4
Uusia ystäviä	3
Masennuksen tai ahdistuksen helpottuminen	3
Muut yksittäiset odotukset (vaihtelua arkeen, päivärytmi, rentoutuminen, tyytyväisyys itseen, hyödyt työelämään siirryttäessä, elämäntilanteen paraneminen, asioista puhuminen)	8

5.2 Tuloksia nuorten kyselystä – seuranta-aikana tapahtuneet muutokset kuntoutujien elämässä ja voinnissa

Tässä luvussa esitellään seurantakyselyn tuloksia ja seuranta-aikana tapahtuneita muutoksia nuorten voinnissa ja tilanteessa: elintavoissa, opiskelu- ja toimintakyvyssä, elämänlaadussa sekä terveydentilassa (sisältäen sekä itse arvioidun terveydentilan että psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät muuttajat). Luvussa esitellään myös nuorten arvioita kuntoutuskurssin onnistumisesta.

5.2.1 Elintavat

Nuorten nukkumistottumukset parantuivat seuranta-aikana ($p < 0,001$, 1. vs. 3. kysely). Yli puolet nuorista (58 %) kuntoutujista kertoi alkukyselyssä nukkuvansa harvoin tai ei koskaan tarpeeksi. Toisella kyselykerralla yhtä huonosti nukkuvia oli vajaa puolet (45 %) ja kolmannessa kyselyssä neljäsosa (25 %) nuorista. Seuranta-aikana ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää muutosta tupakoivien määrässä, alkoholinkäytössä tai liikunnan määrässä.

5.2.2 Opiskelu- ja toimintakyky

Opiskelukyky. Nuoria pyydettiin arvioimaan omaa opiskelukykymäänsä asteikolla 0–10. Arviot paranivat seuranta-aikana alkumittauksen keskiarvosta 4,48 viimeisen kyselykerran arvoon 6,18 (kuvio 10, s. 29, $p = 0,007$). Nuorista lähes kolme neljästä (72 %) arvioi opiskelukykynsä parantuneen, joka neljäs huonontuneen ja yhdellä nuorella arvio pysyi samana.

Opiskeluun liittyvät vaikeudet. Nuorten opiskeluun liittyviä vaikeuksia mitattiin eri väittämällä, joiden vastauksista muodostettiin summamuuttuja kuvaamaan opiskeluun liittyviä vaikeuksia yleisesti. Summamuuttujan keskiarvo laski seuranta-aikana kuvastaen opiskelukyvyn kohentumista ($p < 0,001$, kuvio 11, s. 29, liitetaulukko 1).

Opiskeluun liittyvät vaikeudet vähenivät 72 prosentilla nuorista, vajaalla neljäsosalla vaikeudet lisääntyivät ja kahdella nuorella (5 %) pistemäärä pysyi samana ensimmäistä ja viimeistä kyselykertaa vertailtaessa.

Vaikeudet olivat helpottaneet lähes kaikissa kysymyssarjaan kuuluvissa asioissa ensimmäistä ja

kolmatta mittauksetta verrattaessa. Tilastollinen merkitsevyys jäi uupumaan vain lukemista vaativien tehtävien tekemiseen ja ryhmätyöskentelyyn liittyvissä kysymyksissä (kuvio 12, s. 30).

Sukupuolella, kuntoutuksen oikea-aikaisuuden arvioilla, kuntoutukseen sitoutumisen asteella, hoitosuhteen jatkumisella kuntoutuksen ohessa tai masennusoireilun asteella ei ollut yhteyttä opiskelukyvyyssä tapahtuneisiin muutoksiin.

Opinnoista poissaolojen määrissä ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta seuranta-aikana.

Toimintakyky. Seuranta-aikana nuorten kyky pitää kiinni aikatauluista parani verrattaessa toista ja kolmatta kyselykertaa ($p = 0,009$, keskiarvo 2,75 vs. 3,08). Muissa toimintakykyä mittaavien kysymyssarjan muuttujissa (tuttujen tapaaminen, peseytyminen ja pukeutuminen, puhelimella asiointi, asioiden esittäminen vieraille sekä julkisilla kulkuvälineillä kulkeminen) ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää ajallista muutosta.

Nuorten kognitiivinen toimintakyky koheni seuranta-aikana. Kuntoutuksen päättyessä yli puolet (51 %) kuntoutukseen osallistuneista nuorista tunsivat omaksuvansa ja oppivansa uusia asioita vähintään hyvin, kun vastaava osuus nuorista oli alkutilanteessa vain 27 prosenttia ($p < 0,01$). Keskittymiskykynsä vähintään tyydyttäväksi arvioineiden nuorten osuus nousi seuranta-aikana 54 prosentista 82 prosenttiin ($p < 0,001$).

5.2.3 Elämänlaatu

Nuorten elämänlaatua mitattiin Eurohis-QOL-8-mittarilla, joka sisälsi 8 elämänlaatuun liittyvää kysymystä. Vastauksista muodostettiin summamuuttuja kuvaamaan yleistä elämänlaatua. Kuntoutuksen osallistuneiden nuorten elämänlaatu koheni seuranta-aikana (liitetaulukko 1, $p = 0,001$). Elämänlaatua kuvaava pistemäärä koheni kahdella nuorella kolmesta (69 %), huononi joka viidennellä (22 %) ja pysyi samana joka kymmenennellä nuorella (10 %). Pistemäärä koheni tilastollisesti merkitsevästi niin miehillä kuin naisilla.

Eurohis-QOL-8-mittarin lisäksi elämänlaatua mitattiin kahdella lisämuuttujalla. Kuviossa 13 (s. 30) on havainnollistettu kaikki elämänlaatua mittaavat kysymykset. Pistemäärä koheni tilastollisesti merkitsevästi seuraavissa muuttujissa: elämänlaatu ($p = 0,017$), terveys ($p = 0,010$), elämän merkityk-

sellisyys ($p = 0,028$), tarmo arkipäivässä ($p = 0,001$), selviytyminen päivittäisistä toimista ($p = 0,005$) sekä tyytyväisyys itseän ($p = 0,002$). Tilastollisesti merkitsevää muutosta ei ollut havaittavissa tyytyväisyydessä rahatilanteeseen, ihmissuhteisiin, sukupuolielämään tai asuinalueeseen.

Muuttajat, joissa on tilastollisesti merkitsevää muutosta 1. ja 3. kyselyn välillä, on merkitty tähdellä.

Sukupuolella, kuntoutuksen oikea-aikaisuuden arvioilla, kuntoutukseen sitoutumisen asteella, hoitosuhteen jatkumisella kuntoutuksen ohessa tai masennusoireilun asteella ei ollut yhteyttä elämänlaadussa tapahtuneisiin muutoksiin.

5.2.4 *Terveydentila*

Terveydentila. Nuoria pyydettiin arvioimaan oma terveydentilansa asteikolla 0–10. Nuorten oma arvio terveydentilasta parani seuranta-aikana tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$). Terveydentila koheni kahdella nuorella kolmesta (67 %), tila huonontui 13 prosentilla ja pysyi samana joka viidennellä (20 kuin naisillakin (kuvio 14, s. 31).

Sukupuolella, kuntoutuksen oikea-aikaisuuden arvioilla, kuntoutukseen sitoutumisen asteella, hoitosuhteen jatkumisella kuntoutuksen ohessa tai masennusoireilun asteella ei ollut yhteyttä terveydentilassa tapahtuneisiin muutoksiin.

Masennusoireilu. Nuorten RBDI-mielialakyselyllä mitattu masennusoireilu väheni keskimäärin seuranta-aikana ($p = 0,001$, liitetaulukko 1). Muutos oli tilastollisesti merkitsevää niin miehillä kuin naisilla (kuvio 15, s. 31).

Muutosta myönteiseen suuntaan tapahtui ennen kaikkea nuorilla, jotka potivat kuntoutuksen alkaessa RBDI-mielialakyselyn mukaan kohtalaisia masennusoireita ($p = 0,003$, ka 1. kyselyssä 11,09 ja 3. kyselyssä 6,43). Vakavista tai enintään lievista masennusoireista kärsivillä pistemäärä ei muuttunut seuranta-aikana tilastollisesti merkitsevästi.

Lineaarisilla sekamalleilla testattiin, oliko ajallinen muutos yhteydessä verkostopalaverien järjestämiseen, omaisten osallistamiseen, kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, kuntoutujien mahdollisiin kriisitilanteisiin kuntoutusjakson aikana, poissaolojen määrään tai vuorovaikutuksen sujuvuuteen ohjaajan ja nuoren välillä. Edellä mainituilla muuttujilla

ei kuitenkaan löydetty tilastollisesti merkitsevää yhteyttä seuranta-ajan ajalliseen muutokseen.

Erityisesti kohtalaisista masennusoireista kärsivien osuus väheni seuranta-aikana (49 prosentista 23 prosenttiin). Masennusoireista vapaiden nuorten osuus kasvoi seuranta-aikana 14 prosentista 38 prosenttiin (kuvio 16, s. 32).

Ahdistuneisuusoireilu. Nuorten ahdistuneisuusoireilu väheni seuranta-aikana ensimmäistä ja kolmatta kyselykertaa vertailtaessa ($p = 0,004$). Ahdistuneisuudesta kärsivien osuus väheni ensimmäisen kyselykerran 93 prosentista 73 prosenttiin.

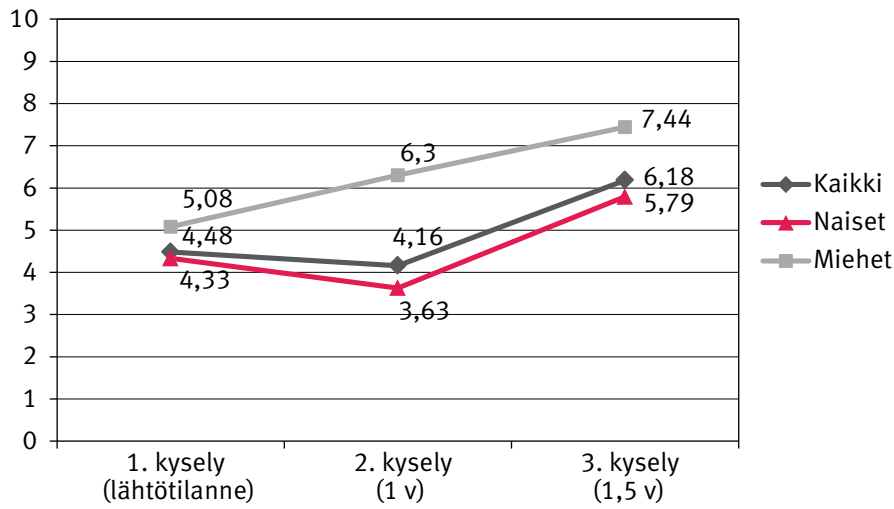
Lääkkeiden käyttö. Nuorten unilääkkeiden käyttö väheni seuranta-aikana tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,01$). Masennus- tai psyykenlääkkeiden käytössä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää ajallista muutosta (kuvio 17, s. 32).

Mielenterveyspalveluiden käyttö. Nuorista 85 prosenttia kertoi käyttäneensä mielenterveyspalveluita viimeisen puolen vuoden aikana ennen OPI-kuntoutuskurssin alkua. Kuntoutuskurssin aikana mielenterveyspalveluita ilmoitti käyttäneen vajaa puolet (49 %) nuorista. Seurantajakson aikana, kurssin tiiviimmän jakson päätyttyä, nuorista 72 prosenttia ilmoitti käyttäneensä mielenterveyspalveluita. Nuorilta tiedusteltiin lisäkysymyksellä palvelun käytön useutta. Vähintään kerran viikossa palveluita käyttäneiden osuus näytti nousseen lähtötilanteen 20 prosentista 35 prosenttiin (kuvio 18, s. 32).

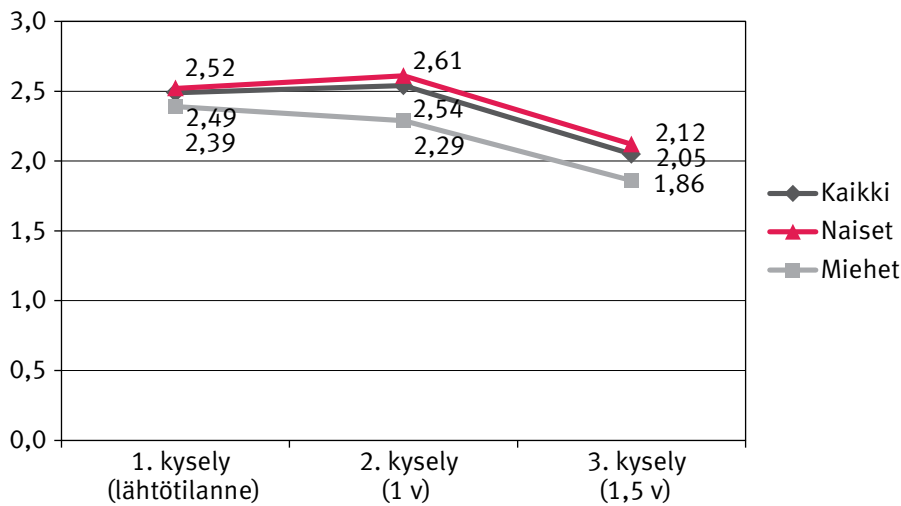
5.2.5 *Nuorten arviot kuntoutuskurssin onnistumisesta*

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Nuorista vain joka kolmas (31 %) arvioi kuntoutuksen ajoittuneen juuri oikeaan aikaan. Lähes puolet (48 %) arvioi kuntoutusjakson ajoittuneen oman vointinsa kannalta liian myöhään; joka viides (21 %) aivan liian myöhään ja kolmasosa (27 %) hiukan liian myöhään. Yksi kuntoutuja (2 %) arvioi kuntoutuksen ajoittuneen kohdallaan hiukan liian aikaiseen vaiheeseen. Joka viides nuori (19 %) ei osannut ottaa kantaa kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen.

Tavoitteiden saavuttaminen. Kuntoutusjakson päättyessä lähes kolme nuorta neljästä (73 %) arvioi, että oli saavuttanut kuntoutukselle asettamansa tavoitteet vähintään melko hyvin. Arviot tavoitteiden saavuttamisesta paranivat kuntoutusjakson kulussa (kuvio 19, s. 32).

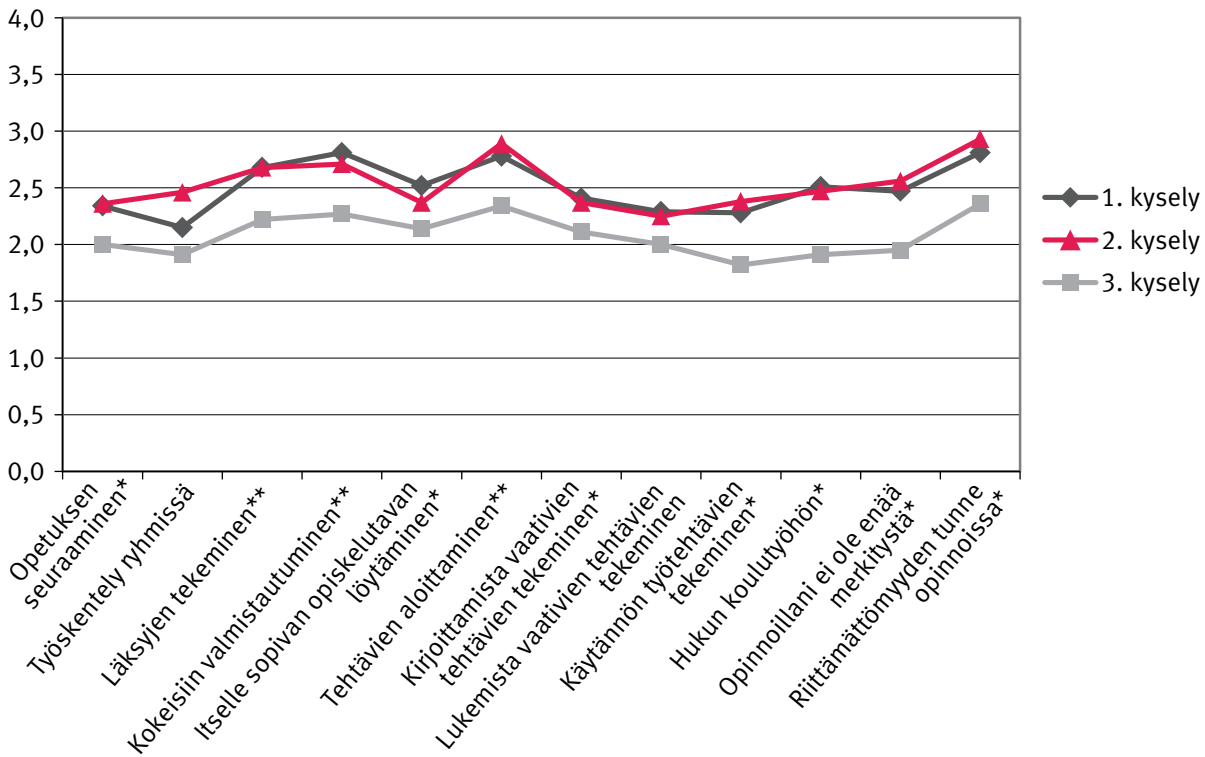
Kuvio 10. Arviot opiskelukyvystä seuranta-aikana.

Ajallinen muutos tilastollisesti merkitsevää 1. ja 3. kyselyä verrattaessa koko aineistolla ($p = 0,007$, $t = -2,846$, $df = 35$).

Kuvio 11. Opiskeluun liittyvien vaikeuksien summamuuttujan pistemäärä seuranta-aikana.

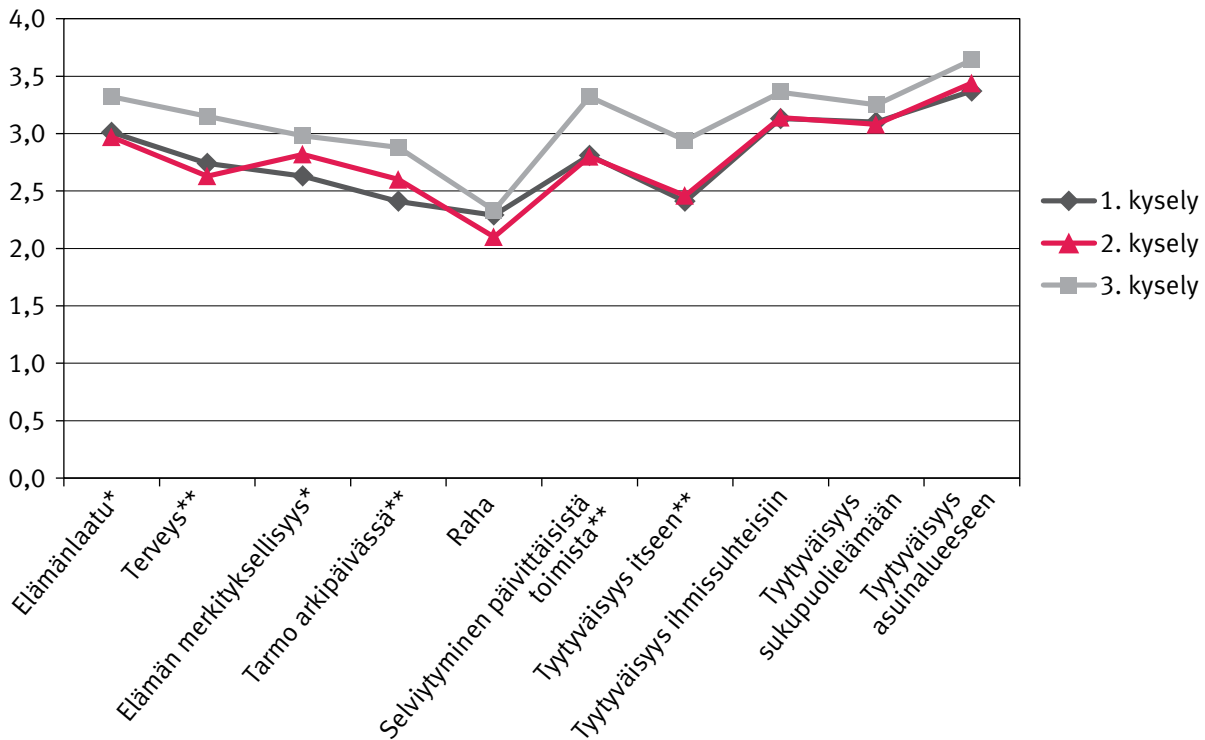
Ajallinen muutos tilastollisesti merkitsevää 1. ja 3. kyselyä verrattaessa koko aineistolla ($p < 0,001$, $t = 4,727$, $df = 38$), miehillä ($p = 0,030$, $t = 2,531$, $df = 10$) sekä naisilla ($p = 0,001$, $t = 3,941$, $df = 27$).

Kuvio 12. Arviot opiskeluun liittyvistä vaikeuksista seuranta-aikana.

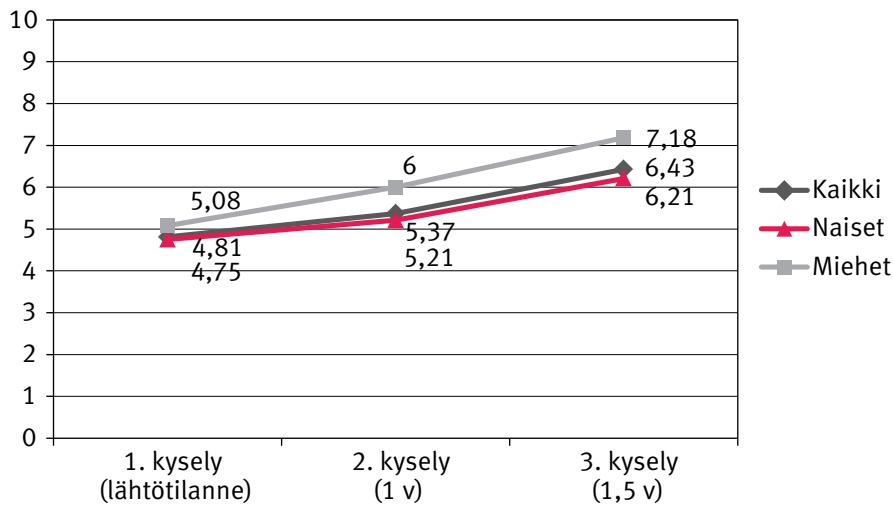


Muuttujat, joissa on tilastollisesti merkitsevää muutosta 1. ja 3. kyselyn välillä on merkitty tähdellä/tähdillä.

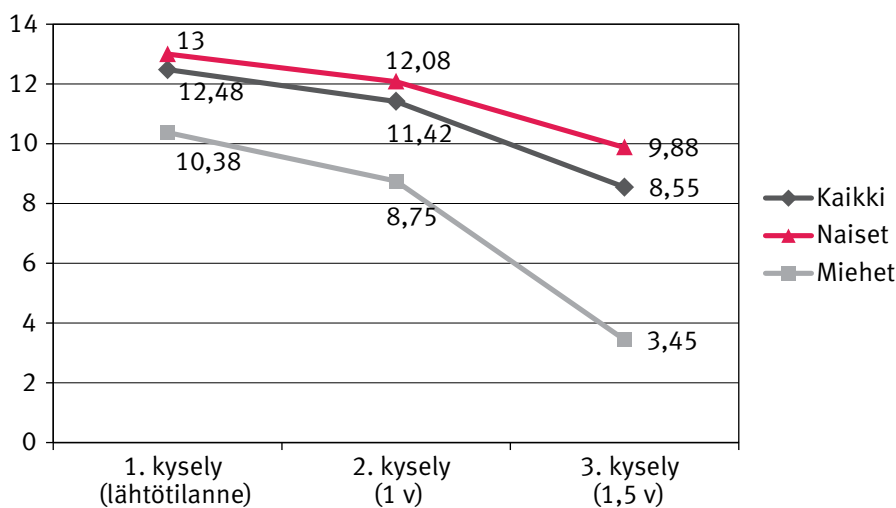
Kuvio 13. Elämänlaatua mittaavien muuttujien arvot seuranta-aikana (1 = hyvin tyytymätön – 5 = hyvin tyytyväinen).



Muuttujat, joissa on tilastollisesti merkitsevää muutosta 1. ja 3. kyselyn välillä on merkitty tähdellä/tähdillä.

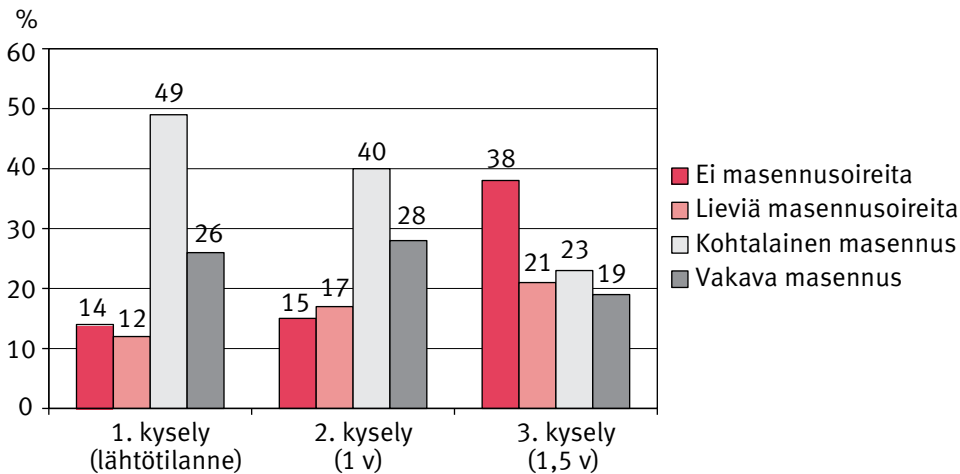
Kuvio 14. Arviot terveydentilasta seuranta-aikana.

Ajallinen muutos tilastollisesti merkitsevää 1. ja 2. kyselyä ($p = 0,039$, $t = 2,112$, $df = 54$) ja 1. ja 3. kyselyä ($p < 0,001$, $t = -4,510$, $df = 44$) verrattaessa koko aineistolla sekä erikseen miehillä ($p = 0,001$, $t = -4,640$, $df = 10$) ja naisilla ($p = 0,005$, $t = -3,016$, $df = 33$).

Kuvio 15. RBDI-mielialakyselyn pistemäärät eri kyselykerroilla.

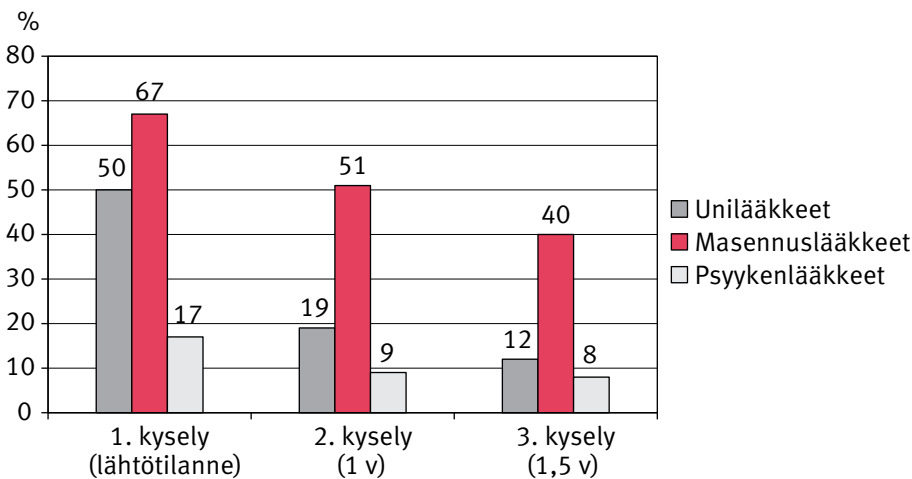
Ajallinen muutos tilastollisesti merkitsevää 1. ja 3. kyselyä verrattaessa koko aineistolla ($p = 0,001$, $t = 3,530$, $df = 49$), miehillä ($p = 0,001$, $t = 3,644$, $df = 10$) sekä naisilla ($p = 0,030$, $t = 2,253$, $df = 38$).

Kuvio 16. RBDI-mielialakyselyn mukaisten eri masennusoireluokkien yleisyys eri mittauskerroilla.



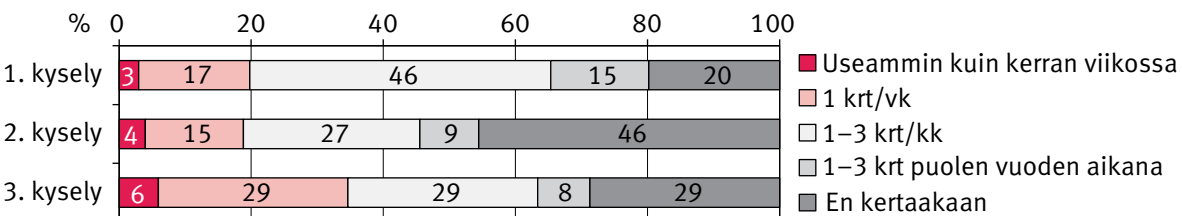
Ajallinen muutos tilastollisesti merkitsevää 1. ja 3. kyselyä verrattaessa (McNemar testi: $p = 0,003$).

Kuvio 17. Nuorten lääkkeiden käyttö seuranta-aikana.



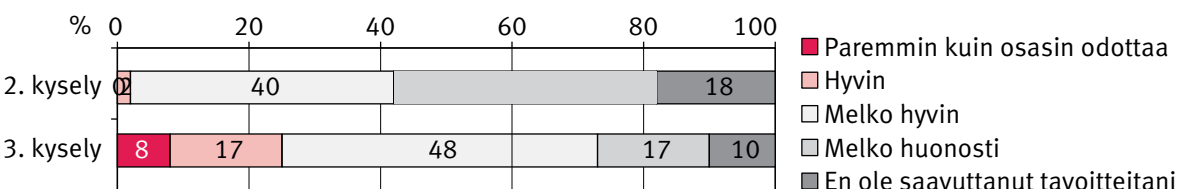
Tilastollisesti merkitsevä ajallinen muutos 1. ja 3. kyselyn välillä unilääkkeiden käytössä (McNemarin testi: $p = 0,006$).

Kuvio 18. Nuorten mielenterveyspalveluiden käyttö seuranta-aikana.



Ajallinen muutos tilastollisesti merkitsevää 1. ja 2. kyselyn ($p = 0,001$, $t = -3,614$, $d f = 50$) ja 2. ja 3. kyselyn ($p = 0,026$, $t = 2,313$, $d f = 41$) välillä.

Kuvio 19. Nuorten arviot kuntoutusjaksolle asettamien tavoitteiden saavuttamisesta toisella ja kolmannella kyselykerralla.



Tavoitteiden saavuttaminen oli yhteydessä nuorten arvioon kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta. Nuoret, jotka arvioivat kuntoutuksen ajoittuneen oikeaan aikaan, arvioivat myös yleisemmin saavuttaneensa tavoitteensa (tavoitteet saavutettu vähintään melko hyvin 94 % vs. 66 %, $p = 0,041$). Arvio tavoitteiden saavuttamisesta ei ollut yhteydessä sukupuoleen, nuoren lähtötilanteeseen, kuntoutukseen sitoutumiseen, kuntoutuksen aikaiseen mielenterveyspalveluiden käyttöön eikä kuntoutuksen toteuttamiseen liittyviin tekijöihin.

Tyytyväisyys kuntoutuskurssiin. Valtaosa kuntoutukseen osallistuneista nuorista (87 %) ilmaisi olevansa vähintään melko tyytyväinen kuntoutusjaksoon seurantajakson päätyttyä (59 % hyvin tyytyväinen ja 28 % melko tyytyväinen). Yksi kuntoutuja ilmoitti olevansa melko tyytymätön kuntoutusjaksoon ja joka kymmenes (10 %) ei osannut ottaa kantaa asiaan. Joka neljäs (23 %) nuorista oli joutunut järjestelmään käytännön asioita, jotta pystyisi käymään kuntoutuksessa.

Tyytyväisyys jatkohoidon järjestymiseen. Nuorista yli puolet (54 %) ilmoitti olevansa melko tai hyvin tyytyväisiä jatkohoidon järjestymiseen. Kolme nuorta (6 %) ilmaisi tyytymättömyytensä asiaan. Reilulla viidesosalla (22 %) ei oman ilmoituksen mukaan ollut sovittu jatkohoidoa ja vajaa viidesosa (18 %) ei osannut ottaa kantaa jatkohoidon järjestymiseen.

5.3 Ohjaajien arvioita kuntoutuksen toteuttamisesta sekä kuntoutuksen vaikutuksista

Kuntoutuksen käytännön toteutuksesta kerättiin tietoa ohjaajille suunnatuilla verkkokyselyillä kunkin kurssin päätyttyä. Ohjaajilta kerättiin niin kuntoutuja- kuin kurssikohtaista arviota kurssien käytännön toteutuksesta, kuntoutuksen aikana tehdystä yhteistyöstä sekä matkan varrella koetuista onnistumisista sekä haasteista.

5.3.1 Kurssien käytännön toteutus

Kuntoutuksen käynnistyminen ja kuntoutujien valinta

Kuntoutujien valintavaiheen haasteet. Kuntoutujien valintavaihe onnistui ohjaajien mukaan melko hyvin. Joitakin haasteita kohdattiin kuitenkin hankkeen aikana. Hakijoiden vähyys aiheutti ongelmia kurssien täyttämässä. Nuorten motivoiminen kuntoutukseen oli haasteellista ja vei oman aikansa. Ohjaajat kokivat, että sana mielenterveyskuntoutus ei puhuttele nuorta. Osalle nuorista ryhmämuotoisuus muodostui kuntoutukseen osallistumisen esteeksi. Asian esittäminen nuorille vaati ohjaajilta ammattitaitoa ja tarkoin valittuja sanoja. Haastetta toi lisäksi kireä aikataulu. Nuorten vaihtelevien elämäntilanteiden vuoksi peruutuksia tuli

Yhteenveto seuranta-aikana tapahtuneista muutoksista nuorten tilassa ja voinnissa:

- Seuranta-aikana nuorten tilanne ja vointi parani seuraavissa asioissa:
 - nukkuminen parani, unilääkkeiden käyttö vähentyi
 - opiskelukyky ja kognitiivinen toimintakyky kohentuivat
 - kyky pitää kiinni aikatauluista kiinni parani
 - elämänlaatu ja itse arvioitu terveydentila kohentuivat
 - masennusoireet vähenivät.
- Seuranta-aikana ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta tupakoimisessa, alkoholin käytössä, liikunnan määrässä, sosiaalisessa kanssakäymisessä tai koulusta poissaolojen määrässä.
- Kuntoutusjakson päättyessä lähes kolme nuorta neljästä (73 %) arvioi, että oli saavuttanut kuntoutukselle asettamansa tavoitteet vähintään melko hyvin.
- Tavoitteiden saavuttaminen oli yhteydessä nuorten arvioon kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta. Nuoret, jotka arvioivat kuntoutuksen ajoittuneen oikeaan aikaan, arvioivat myös yleisemmin saavuttaneensa tavoitteensa.
- Valtaosa kuntoutukseen osallistuneista nuorista (87 %) ilmaisi olevansa vähintään melko tyytyväinen kuntoutusjaksoon.
- Lähes puolet nuorista (48 %) arvioi kuntoutusjakson ajoittuneen oman vointinsa kannalta liian myöhään, vain kolmasosa arvioi kuntoutuksen ajoittuneen kohdallaan oikeaan aikaan.

runsaasti, jolloin yritettiin nopeasti löytää kurssille uusi tulija. Lääkäriin B-lausuntojen saaminen kesti oman aikansa ja aikataulu kuntoutujien valintavaiheessa tuntui joskus kireältä.

”Kurssin aloitus venyy viime tippaan rekrytoinnin kestäessä odotettua pidempään. Osa nuorista tarvitsee aikaa ja useita tapaamisia koulun henkilökunnan kanssa ennen päätöstään lähteä kuntoutukseen mukaan. Tästä seuraa alkuhaastatteluiden ”kireä” aikataulu. Alkuhaastattelumahdollisuus kuntoutuksen järjestäjien osalta voisi myös karsia ”ei oikea-aikaisia” hakijoita. Kuntoutuksen järjestäjillä kuntoutuksen asiantuntijoina voi olla hyvät tiedot ohjata näitä hakijoita sopivampaan kuntoutukseen.”

Joistakin kuntoutujista ohjaajat olisivat toivoneet lisää etukäteistietoa. Osa hakijoista oli puolestaan ohjaajien arvion mukaan selkeästi tiiviimmän hoidon tarpeessa.

Kuntoutukseen lähettävä taho. Kuntoutukseen lähettävä taho oli miltei puolessa tapauksissa (48 %) opiskeluterveydenhuolto. Julkisen terveydenhuollon avohoitoyksikön kautta kurssille hakeutui 28 prosenttia nuorista, koulukuraattorin lähettämänä 22 prosenttia nuorista sekä yksi nuori opinto-ohjaajan ja yksi Kelan lähettämänä.

Kurssien toteuttaminen

Ohjaajia pyydettiin arvioimaan kurssin toteuttamisen onnistuminen jokaisen kurssin päätyttyä. Hankkeesta tiedottaminen, kuntoutukseen ohjautuminen ja valinta sekä ryhmä- ja yksilötapaamisten toteutus arvioitiin onnistuneen yleensä hyvin. Eniten haasteita oli verkostotapaamisten järjestämisessä (kuvio 20, s. 35).

Kurssin käynnistämiseen ja toteutukseen liittyvät arviot eivät juurikaan muuttuneet hankkeen aikana. Suurin osa arvioista oli alusta asti hyviä. Kuntoutujien valintaan liittyvissä kysymyksissä kurssien arviot erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi, eniten hankaluuksia oli ollut kahdella ensimmäisellä kurssilla ($p < 0,05$, keskiarvo kahdella ensimmäisellä kurssilla 4, kolmannella 4,75 ja neljännellä 4,33).

Ohjaajilta tiedusteltiin avoimilla kysymyksillä kurssin toteuttamiseen liittyvistä haasteista. Ongelmia aiheuttivat kireä aikataulu kuntoutujien valintavaiheessa sekä yhteistyöhön liittyvät haasteet. Etenkin

hankkeen alussa haasteita toi yhteistyökuvioiden kehittäminen oppilaitoksen kanssa sekä tiedonkulku palveluntuottajan ja oppilaitoksen välillä. Yhteistyön tekeminen verkostoissa ja tapaamisten sopiminen tuntui joskus vaikealta aikataulullisista syistä. Haasteita aiheutti myös se, että nuorilla tuen tarve oli ajoittain äkillistä ja välitöntä reagointia vaativaa. Tämän vuoksi yksilötapaamisten ajankohdat poikkesivat ajoittain Kelan standardeista.

Työskentely nuorten kanssa ja nuorten sitoutuminen kuntoutukseen

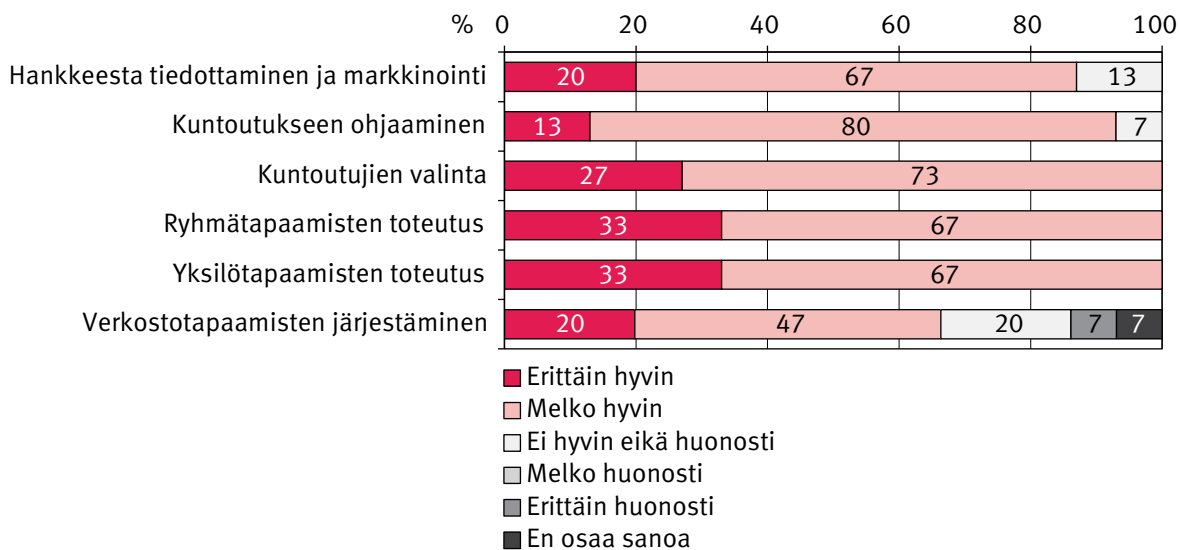
Vuorovaikutus nuoren kanssa. Ohjaajat arvioivat vuorovaikutuksen nuoren kuntoutujan kanssa yleisesti luontevaksi, luottamukselliseksi, avoimeksi ja vastavuoroiseksi (kuvio 21, s. 35). Noin kolmessa neljäsosassa tapauksista vuorovaikutus kuntoutujan kanssa arvioitiin näiltä osin vähintään melko hyväksi. Ongelmat vuorovaikutuksessa olivat harvinaisia ja hyvin yksittäisiä.

Poissaolot. Nuorilla oli melko paljon poissaoloja kuntoutuskurssilta. Lähes puolella (42 %) kuntoutujista poissaoloja oli jonkin verran ja 15 prosentilla melko paljon tai paljon. Vain vajaalla puolella (43 %) ei ollut juuri lainkaan poissaoloja ryhmätapaamisista. Yleisiin syy poissaoloihin olivat ohjaajien arvioiden mukaan mielenterveydelliset syyt (kuvio 22, s. 35). Poissaoloja kurssilta muodostui myös muiden terveydellisten syiden tai opintojen takia. Muista syistä johtuneet poissaolot liittyivät useimmiten jaksamisoongelmiin ja elämänhallinnan ongelmiin, päihdeongelmaan tai pitkään välimatkaan.

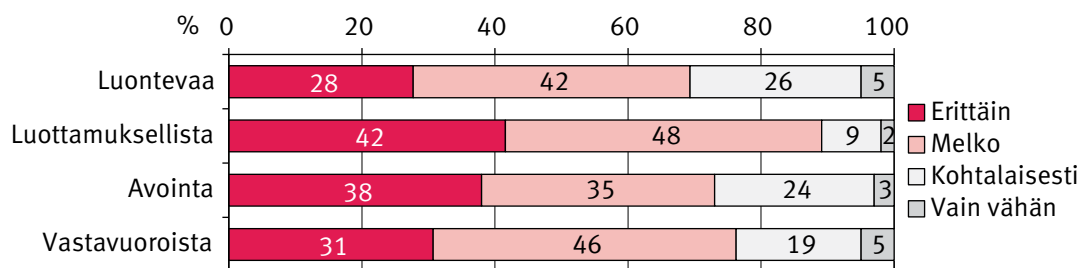
Nuorten paikalle saapuminen niin ryhmäpäiviin kuin yksilötapaamisiin vaati joidenkin osalta toistuvaa työpanosta ohjaajilta. Yksilötapaamisiin liittyvät viime hetken peruutukset tai poisjännit hankaloittivat aikataulussa pysymistä.

Nuorten osallistumista vaikeuttavat tekijät. Ohjaajien arvioiden mukaan nuorten kuntoutukseen osallistumista vaikeuttivat opintojen vaihe, jolloin poissaolot opinnoista olivat erityisen hankalia (esim. työharjoittelu), päihde- ja huumeongelmat, sosiaalisten tilanteiden jännittäminen, kuntoutujien elämäntilanteisiin liittyvät tekijät, taloudelliset tekijät, elämänhallinnan ongelmat (erityisesti aamuhäämiset), kuntoutujan huono psyykkinen vointi sekä kuntoutuksen harvajaksoisuus, jolloin ryhmään tuleminen tuntui aina yhtä jännittävältä.

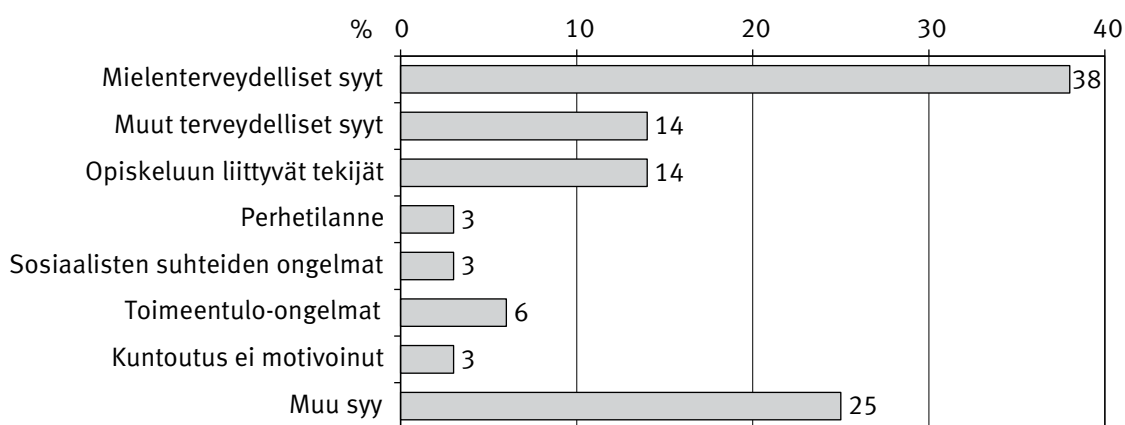
Kuvio 20. Ohjaajien (n = 15) arviot kurssien toteuttamisesta.



Kuvio 21. Ohjaajien arviot vuorovaikutuksesta nuoren kanssa.



Kuvio 22. Kuntoutujien poissaolojen syyt.



”[Nuorten osallistumista kuntoutukseen vaikeuttivat] Elämänhallinnalliset asiat, eli myöhäinen valvellaolo ja nukkumisongelmat vaikuttavat useamman kohdalla siihen, että aamuisin oltiin väsyneitä ja osa tuli myöhässä melkein joka aamu. Melko monelle soiteltiin perään ja laiteltiin tekstiviestiä aamuisin, että missä olet. Toisaalta osallistujat kertoivat, että tuli kuitenkin tultua, kun kouluun jää menemättä jos myöhästyy.”

Kriisitilanteet ja kuntoutusta häiritsevät tekijät.

Lähes puolella kuntoutujista (44 %) oli kriisitilanne kuntoutuskurssin aikana. Ohjaajien avovastausten perusteella kriisitilanteet olivat hyvin moninaisia. Useimmiten ne liittyivät opintojen keskeytymiseen tai sen uhkaan (6 mainintaa) tai perhepiirin vaikeisiin tilanteisiin ja konflikteihin (5 mainintaa).

Ohjaajat arvioivat jonkin asian häirinneen kuntoutusprosessia kolmasosalla kuntoutujista (32 %). Useimmiten tällaiseksi häiritseväksi tekijäksi nimettiin nuoren huono psyykinen vointi (8 mainintaa). Ohjaajat arvioivat tällaisissa tapauksissa, että nuori olisi hyötynyt enemmän tiiviimmästä hoitosuhteesta. Myös erilaiset elämäntilanteen kriisit (3 mainintaa), päihdeongelmat (3 mainintaa) sekä kuntoutukseen sitoutumisen puute (3 mainintaa) vaikeuttivat kuntoutusprosessin onnistumista.

Työmenetelmät. Toimivimmiksi työmenetelmiksi osoittautuivat erilaiset toiminnalliset harjoitukset ja menetelmät, joissa päivän aihe ja ryhmäkeskustelut nivottiin toimintaan. Ryhmäkeskusteluissa hyväksi käytännöksi havaittiin samanaikainen askartelu tai käsillä tekeminen. Tällöin keskusteluun osallistuminen oli nuorille helpompaa ja vapautuneempaa. Tämä myös helpotti niitä hiljaisempia nuoria, joille ryhmäkeskusteluun aktiivisesti osallistuminen oli vaikeampaa. Myös hiljainen ja kuunteleva osallistuminen oli tällöin luontevampaa. Eräs ohjaaja kuvasi asiaa kyselylomakkeen avovastauksessa seuraavasti:

”Opiskelijat ovat antaneet palautetta, että pelkät keskusteluryhmät eivät ole niin toimivia, ja ohjaajinakin voimme huomata sen. Jos ns. ryhdymme vain keskustelemaan, siitä ei kehity aina niin hyviä keskusteluita, kun teemme punkkerissa jotain käsillä ja samalla keskustelemme. Tämä on tietenkin hieman ryhmäkohtaista, vaan esim. ujoimmat, jännittäjät ja paniikkioireista kärsivät avautuvat puhumaan erilaisen tekemisen ohella paremmin.”

Toimiviksi menetelmiksi koettiin myös retket, tustumiskäynnit ja liikunta.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Ohjaajat arvioivat, että kahdella kuntoutujalla kolmesta (67 %) kuntoutus osui oikeaan aikaan. Kuitenkin lähes yhtä suuri määrä (63 %) olisi ohjaajien arvioiden mukaan tarvinnut kuntoutusta jo aikaisemmassa vaiheessa. (Kuvio 23, s. 37.) Lähes puolet (41 %) nuorista olisi ohjaajien mukaan tarvinnut ensisijaisesti tiiviimpää hoitoa.

5.3.2 Kuntoutuksen aikana tehty yhteistyö

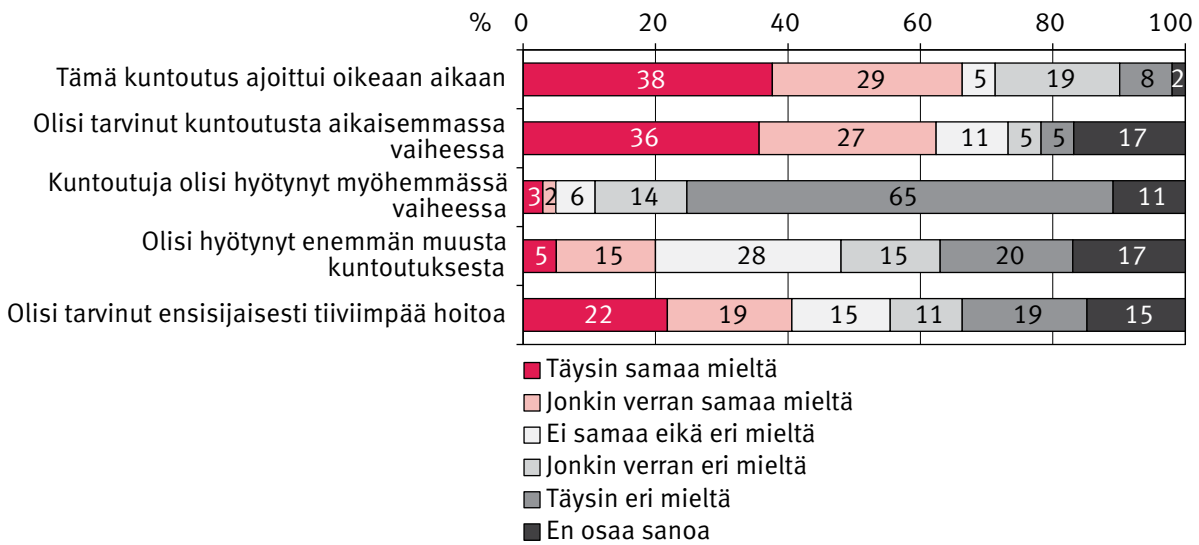
Yhteistyötahot. Kuntoutuksen aikana eniten yhteistyötä tehtiin koulukuraattorin kanssa. Yhteistyötä tehtiin lähes jokaisen nuoren kanssa ja yli puolessa tapauksista yhteistyö oli vähintään melko tiivistä. Vähäisemmälle jäi yhteistyö opiskeluterveydenhuollon tai hoitavan tahon kanssa. Melko tai hyvin tiivistä yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon kanssa tehtiin vain noin joka kymmenennen nuoren kohdalla (kuvio 25, s. 38).

Oppilaitoksen kanssa yhteistyötä tehtiin kuntoutuksen kaikissa vaiheissa, opiskeluterveydenhuollon kanssa erityisesti kuntoutuksen käynnistysvaiheessa. Hoidosta vastaavan, muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajien sekä omaisten kanssa tehtiin yhteistyötä vähemmän ja se ajoittui lähinnä kuntoutuksen aktiivivaiheeseen (kuvio 24, s. 37).

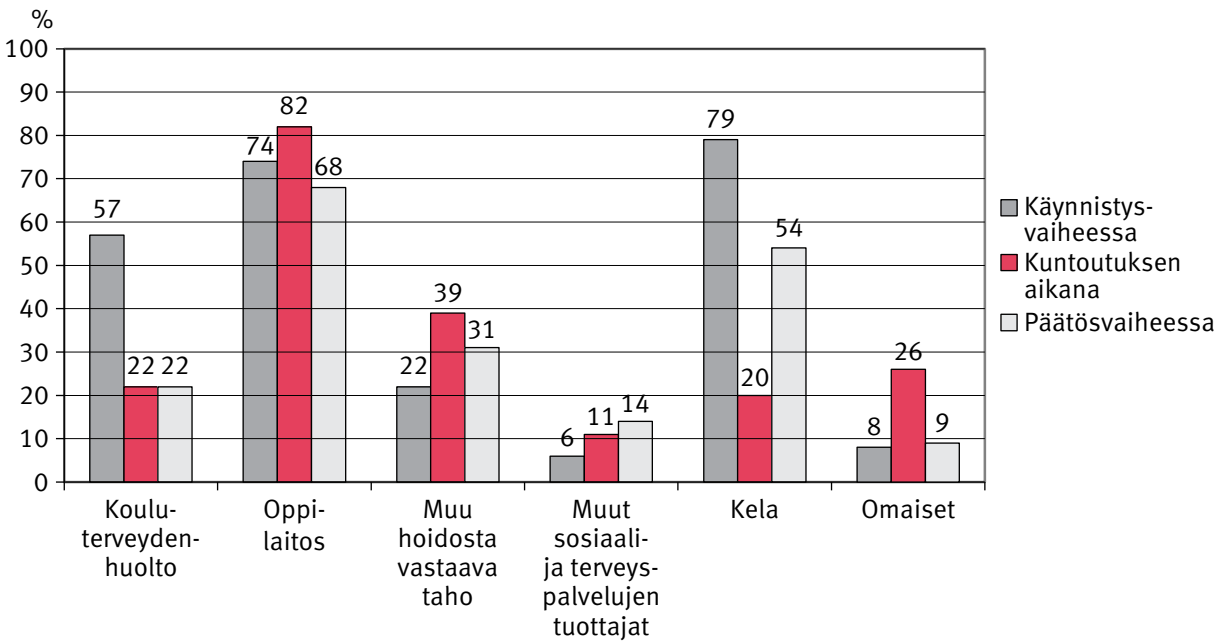
Yhteistyötä oppilaitoksen ja hoitotahon kanssa tehtiin kuntoutukseen hakeutumisasiheessa sekä oppilaitoksen tukitoimien ja hoidon järjestämisessä. Oppilaitoksen kanssa yhteistyötä tehtiin myös opiskelijan poissaoloihin, koulunkäynnin vaikeuksiin ja opintojen etenemisen seuraamiseen liittyvissä asioissa. Kuntoutuksen päättyessä yhteistyötä tarvittiin kuntoutujan jatkosuunnitelmien laatimiseen.

Verkostotapaamiset. Suurimman osan (86 %) kanssa järjestettiin verkostotapaamisia. Näistä yli puolella (57 %) tapaamisia järjestettiin vähintään kolme. Kolmasosalla (31 %) tapaamisia järjestettiin kaksi ja joka kymmenennellä (11 %) yksi. Verkostopalaverihin osallistui palveluntuottajan lisäksi yleensä vähintään yksi oppilaitoksen edustaja: koulukuraattori, erityisopettaja ja/tai ryhmänohjaaja. Palaverihin osallistuivat näiden tahojen lisäksi myös terveydenhoitaja opiskeluterveydenhuollosta, opinto-ohjaaja, läheiset, psykiatrisen poliklinikan tai sosiaalitoimen edustaja, työpajaohjaaja, psykoterapeutti, psykologi tai tanssi- ja liikuntaterapeutti.

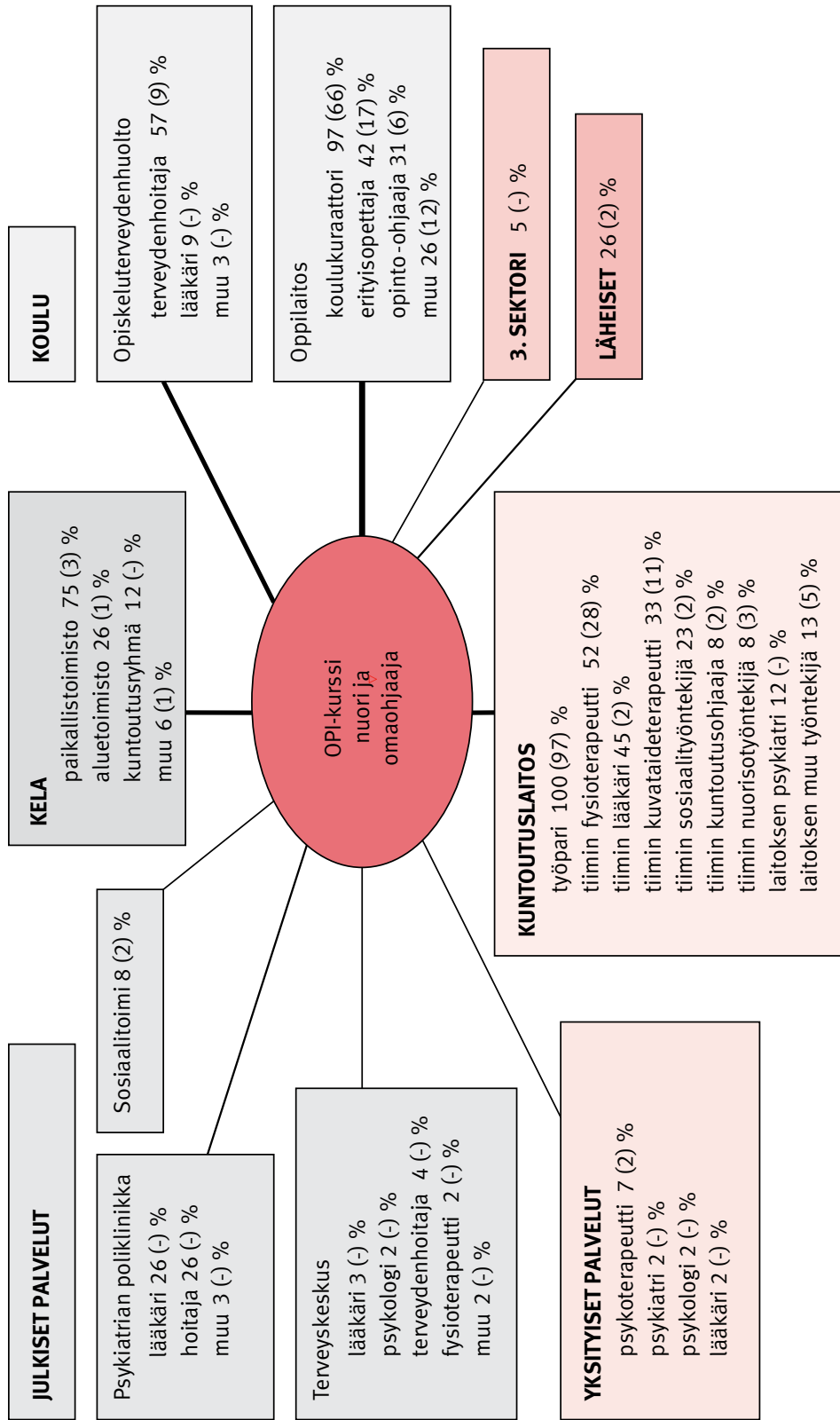
Kuvio 23. Ohjaajien arviot kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta.



Kuvio 24. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa kuntoutuksen eri vaiheissa.



Kuvio 25. Yhteistyö eri tahojen kanssa OPI-ohjaustyössä sekä niiden nuorten prosenttiosuus (n = 65), joiden kanssa kyseinen taho on tehnyt yhteistyötä. Suluissa niiden nuorten osuus, joiden kanssa yhteistyö on ollut melko tai hyvin tiivistä.



Yhteistyö omaisten kanssa. Omaisten kanssa ei juurikaan tehty yhteistyötä. Vain joka neljännen (25 %) nuoren omaiset osallistuivat jollakin tavalla kuntoutukseen. Syyksi tähän mainittiin tavallisimmin (87 %), että nuori ei ollut itse halukas osallistamaan omaisiaan.

Arviot yhteistyöstä yleisesti. Yhteistyö projekti- ja moniammatillisessa työryhmässä sekä oman työparin ja Kelan kanssa arvioitiin sujuneen tavallisesti hyvin. Tiedon välittyminen ja työnjaosta sekä vastuista sopiminen onnistui yleensä vähintään melko hyvin. Haasteellisimmaksi arvioitiin yhteistyö hoitavan tahon kanssa. (Kuvio 26.)

Yhteistyön onnistumista kartoittavissa arvioissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä kurssikohtaisia eroja.

Ohjaajat olisivat halunneet enemmän yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon, hoitotahon, kolmannen sektorin, yksittäisten opettajien sekä omaisten ja läheisten kanssa. Usein nuori itse ei halunnut kuntoutukseen mukaan hoitotahoa tai omaisia.

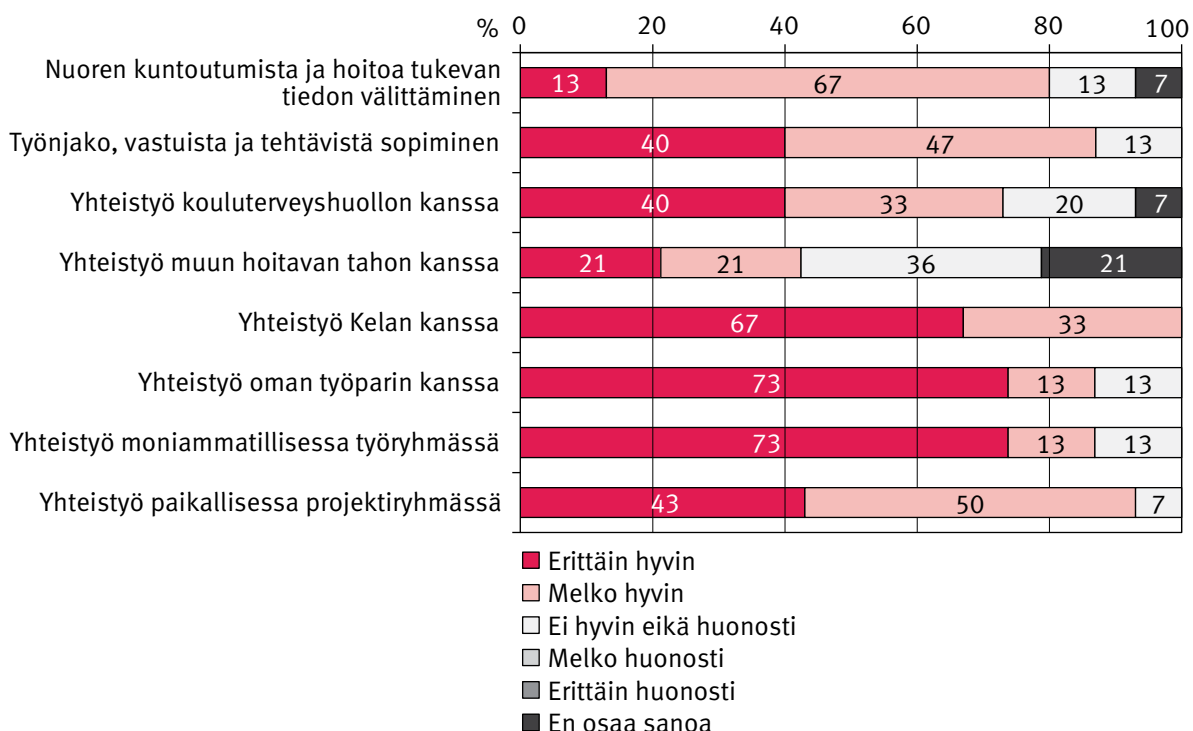
”Omaiset ja läheiset on vaikea saada mukaan, koska usein nuori ei halua sitä ja vastustusta on vaikea voittaa.”

Yhteistyötä edistivät ohjaajien arvioiden mukaan tutuksi tuleminen, aikaisempi yhteistyö, halu tehdä yhteistyötä, erilaiset info- ja yhteistyöpäivät, fyysinen läheisyys ja kohtaamiset arjessa, opiskeluterveydenhuollossa jaettu info hankkeesta sekä yhteisesti sovitut toimintatavat ja säännölliset tapaamiset. Vervessä nk. OPI-trainerit – OPI-kuntoutukseen perehdytetyt oppilaitoksen henkilökuntaan kuuluvat jäsenet – edistivät oppilaitoksen ja kuntoutuslaitoksen välisen yhteistyön sujuvuutta:

”Hanketta on kestänyt nyt sen aikaa, että yhteistyökäytännöt alkavat vakiintua ja asiat sujuvat sen vuoksi mutkattomasti. Uusien OPI-trainereiden tuloa on varmasti helpottanut se, että olemme pitäneet OPI-trainereille infon kerran vuodessa, missä on käyty hanketta, yhteistyökuvia ja OPI-trainerin roolia läpi, jotta ovat päässeet mukaan toimintaan.”

Yhteistyön haasteina pidettiin yhteisen ajan löytämistä, tavoittamisongelmia (erityisesti hoitotaholla) sekä lainsäädännöllisiä, ohjeistuksiin tai sääntöihin liittyviä ongelmia. Tiedon siirto eri tietosuorajojen yli muun muassa oppilaitoksen opiskeluterveydenhuoltoon aiheutti päänvaivaa.

Kuvio 26. Ohjaajien (n=15) arviot yhteistyön onnistumisesta (kurssikohtainen kysely).



5.3.3 Jatkosuunnitelmien laatiminen

Suurimmassa osassa (80 %) tapauksista palveluntuottajan lisäksi myös muut tahot osallistuivat nuoren jatkosuunnitelmien tekoon. Jatkosuunnitelmien tekoon osallistui useimmiten oppilaitoksen edustaja (69 %). Hoidosta vastaava taho osallistui joka viidennen (22 %) nuoren kohdalla jatkosuunnitelmien tekoon. Opiskeluterveydenhuolto oli mukana jatkosuunnitelmien laatimisessa vain kahdessa tapauksessa.

Jatkosuunnitelmista vastasi tavallisimmin kuntoutuja itse (44 %). Joka viidennen nuoren (22 %) jatkosuunnitelmien toteuttamisesta vastasi oppilaitos tai hoidosta vastaava taho. Harvemmin jatkosuunnitelmista vastasi kuntoutuslaitos (10 %), opiskeluterveydenhuolto (2 %) tai jokin muu taho (3 %).

Jatkotoimenpiteiksi sovittiin yleisimmin oppilaitoksen tuki (31 mainintaa) sekä hoitosuhteen jatkaminen tai uuden hoitosuhteen aloittaminen (27 mainintaa). Oppilaitoksen tuessa avainasemassa olivat henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS) ja tapaamiset koulukuraattorin kanssa.

”Hoitotahon kanssa sovittiin hoidon tiivistämisestä sekä kuntoutujan, koulun ja hoitotahon

tiivii yhteistyön jatkamisesta. Kuntoutujalle tehtiin HOJKS:iin suunnitelma koulunkäynnin järjestelyistä.”

Osalla nuorista (13 mainintaa) ei kurssin päätyttyä nähty enää olevan tuen tarvetta ja nuoria kehoitettiin ottamaan yhteyttä auttaviin tahoihin tarpeen vaatiessa.

”Kuntoutuja jatkaa uudessa oppilaitoksessa ja uudella ammattialalla, jonka on kokenut itselleen sopivaksi. Uudessa oppilaitoksessa on mahdollisuus myös saada tukea, jos tarvitsee. Lopetushetkellä kuntoutujalla ei ollut tarvetta psyykkiseen tukeen. Kuntoutujan voimavarat palasivat kuntoutuksen aikana ja hän löysi uuden ammatillisen suunnan, mikä osaltaan vahvisti kuntoutujan itsetuntoa.”

5.3.4 Ohjaajien arviot kuntoutuksen vaikutuksista ja niihin liittyvistä tekijöistä

Kuntoutuksen vaikutukset ohjaajan arvioimana

Kuntoutuksen myönteiset vaikutukset. Kuntoutuksen vaikutukset näkyivät ohjaajien arvioiden mukaan erityisesti voimavarojen ja elämänhallinnan vahvistumisena. Ohjaajat arvioivat voima-

Yhteenveto kuntoutuksen käytännön toteutuksesta ohjaajien arvioimana:

- Lähes puolet (48 %) nuorista oli saanut lähetteen kuntoutukseen opiskeluterveydenhuollosta, 28 prosenttia julkisen terveydenhuollon avohoitoyksiköltä ja 22 prosenttia koulukuraattorilta.
- Yli puolella nuorista oli vähintään jonkin verran poissaloja kuntoutuksesta. Syyt liittyivät useimmiten omaan psyykkiseen vointiin.
- Kaksi kolmasosaa nuorista olisi ohjaajien arvioiden mukaan tarvinnut kuntoutusta jo aikaisemmassa vaiheessa.
- Suurimmalle osalle nuorista (86 %) järjestettiin verkostotapaamisia, joissa osallisena oli palveluntuottajan lisäksi vähintään oppilaitoksen edustaja (kuraattori, ryhmänohjaaja tai erityisopettaja).
- Kuntoutuksen aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä koulukuraattorin kanssa. Yhteistyö muiden tahojen kanssa oli löyhempää ja satunnaisempaa.
- Joka neljännen nuoren kohdalla läheiset tai omaiset osallistuivat jollakin tavalla kuntoutukseen. Nuoret eivät olleet tavallisesti halukkaita osallistamaan läheisiään kuntoutukseen.
- Jatkosuunnitelmien laatimiseen osallistui tavallisesti muitakin tahoja, yleisimmin oppilaitoksen edustaja (koulukuraattori tai erityisopettaja).
- Opiskeluterveydenhuollon kanssa yhteistyötä tehtiin tiiviimmin vain joka kymmenennen nuoren kohdalla.
- Jatkosuunnitelmista vastasi tavallisimmin nuori itse. Opiskeluterveydenhuolto ei juurikaan osallistunut jatkosuunnitelmien laatimiseen.

varojen vahvistuneen 78 prosentilla nuorista. Noin kahdella nuorella kolmesta arvioitiin tämän lisäksi opiskelukyvyyn parantuneen, psyykkisten oireiden vähentyneen, itsetunnon vahvistuneen ja arjessa selviytymisen parantuneen ainakin jonkin verran. Ohjaajien oli kaikkein vaikein arvioida vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. (Kuvio 27.)

Ohjaajat arvioivat kuntoutuksen vaikutukset naisilla miehiä suuremmiksi psyykkisten oireiden ($p = 0,001$), elämönhallinnan ($p = 0,001$), itsetunnon ($p = 0,014$), voimavarojen ($p < 0,001$) ja arjessa selviytymisen ($p = 0,006$) suhteen.

Ohjaajien arvioita kuntoutuksen vaikuttavuudesta tarkasteltiin suhteessa seuraaviin muuttujiin: kuntoutukseen sitoutuminen (poissaoloja ei juuri lainkaan), vuorovaikutuksen luontevuus/luottamuksellisuus/avoimuus/vastavuoroisuus, kuntoutuksen oikea-aikaisuus (ohjaajien näkökulma), verkostopalaverien järjestäminen, omaisten osallistuminen sekä yhteistyö opiskeluterveydenhuollon ja muun hoitotahon kanssa kuntoutuksen aikana/päätös vaiheessa.

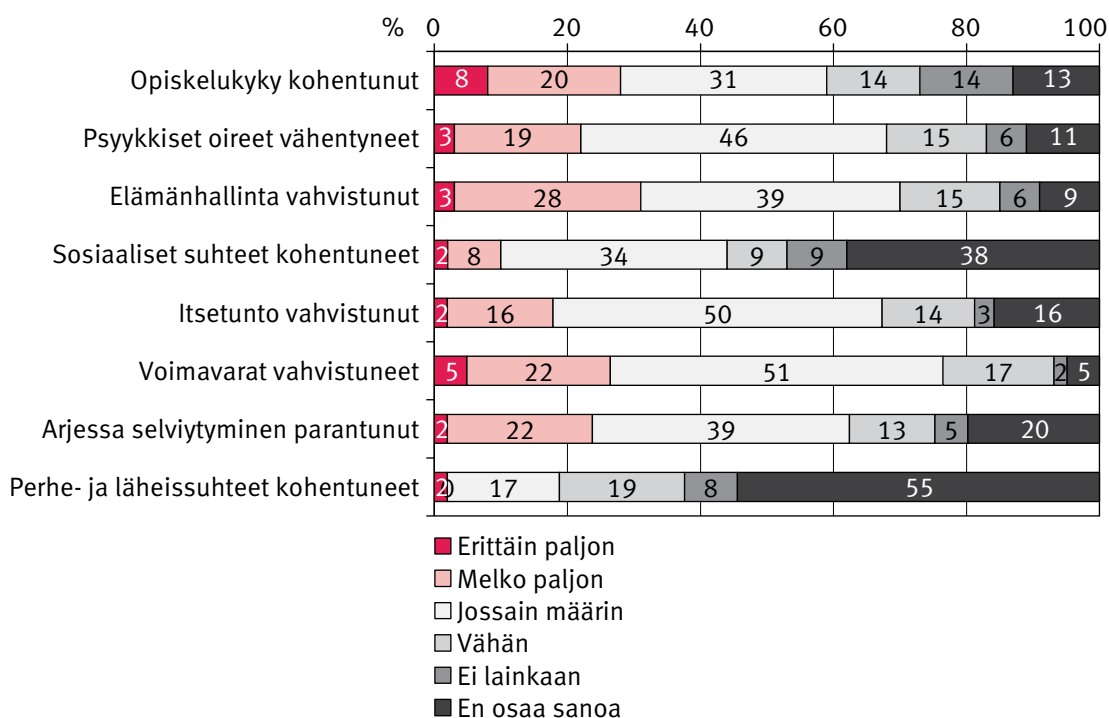
Kuntoutuksen oikea-aikaisuus oli yhteydessä opiskelukyvyyn kohentumiseen ($p = 0,017$), psyykkisten oireiden vähentymiseen ($p = 0,009$), elämönhallinnan vahvistumiseen ($p = 0,023$) ja voimavarojen vahvistumiseen ($p = 0,011$). Yhteistyö hoitavan tahon

kanssa kuntoutuksen aikana oli yhteydessä psyykkisten oireiden vähentymiseen ($p = 0,006$), sosiaalisten suhteiden ($p = 0,009$), itsetunnon ($p = 0,006$) ja voimavarojen vahvistumiseen ($p = 0,005$) sekä arjessa selviytymisen parantumiseen ($p = 0,004$). Yhteistyö opiskeluterveydenhuollon kanssa kuntoutuksen päätös vaiheessa oli puolestaan yhteydessä sosiaalisten suhteiden ($p = 0,002$) ja itsetunnon vahvistumiseen ($p = 0,002$). Kuntoutukseen sitoutuminen oli yhteydessä voimavarojen vahvistumiseen ($p = 0,009$) ja omaisten osallistaminen sosiaalisten suhteiden kohentumiseen ($p = 0,040$).

Myös onnistuneella vuorovaikutuksella nuoren ja ohjaajan välillä oli selvä yhteys kuntoutuksen arvioituun vaikutukseen. Vuorovaikutuksen luontevuus oli yhteydessä psyykkisten oireiden vähentymiseen ($p = 0,036$) sekä voimavarojen vahvistumiseen ($p = 0,049$). Vuorovaikutuksen vastavuoroisuus oli puolestaan yhteydessä psyykkisten oireiden vähentymiseen ($p = 0,011$) sekä itsetunnon ($p = 0,010$) ja voimavarojen vahvistumiseen ($p = 0,026$). Vuorovaikutuksen luottamuksellisuus ($p = 0,018$) ja avoimuus ($p = 0,016$) olivat molemmat yhteydessä arjessa selviytymisen parantumiseen.

Ohjaajien arviot kuntoutuksen vaikutuksista olivat tämän lisäksi yhteydessä mielenterveyspalveluiden käyttöön. Ohjaajat arvioivat kuntoutuksella olleen arjessa selviytymisen kannalta enemmän vaiku-

Kuvio 27. Ohjaajien arviot kuntoutuksen vaikutuksista.



tusta mielenterveyspalveluita kuntoutuksen aikana käyttäneillä nuorilla kuin niillä nuorilla, jotka eivät tällaisia palveluita käyttäneet ($p = 0,024$).

Standardoidun kysymyksen lisäksi ohjaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, millä tavoin he arvioivat kuntoutuksen vaikuttaneen nuoren vointiin ja elämäntilanteeseen. Useimmiten ohjaajat mainitsivat nuoren hyötynneen kuntoutuksesta siten, että häntä oli tuettu opinnoissa selviytymisessä. Myös hoitoon ohjautuminen ja tuki hoitokontaktissa pysymisessä nähtiin tärkeinä kuntoutuksessa saatuina vaikutuksina ja hyötyinä.

”Kuntoutujalla oli hyvin hajanaiset elämäntilanteet kriisistä toiseen kulkien. Kuntoutuja sai kuntoutuksen aikana selkeän rakenteen ja tuen pystyäkseen käymään koulussa... Erityisopettajan palautteen mukaan kuntoutus kannatteli kuntoutujaa pysymään koulussa. Kuntoutuksen aikana kuntoutujaa tuettiin kiinnittymään psykiatrian poliklinikan käynteihin siinä hyvin onnistuen.”

Ohjaajat arvioivat nuorten omien päämäärien selkiytyneen kuntoutuksen aikana (taulukko 7). Käytännössä tämä näkyi siten, että nuori rohkaistui tekemään päätöksen esimerkiksi opintojen keskey-

tämisestä tai koulutusalan vaihdosta. Usein tällaisen päätöksen tekeminen helpotti huomattavasti nuoren oloa ja vointia.

”Kuntoutujalla oli aikaa pohtia ja miettiä elämänvaihettaan opintojaan, omia toimintatapoja ja valintoja. Sai vertaisryhmältä tukea ja uusia ajatuksia tilanteestaan. Koulun keskeytymisen jälkeen ei jäänyt ajelehtimaan työttömäksi vaan ohjautui suoraan Verven ammatillisen kuntoutuksen kurssille.”

Toisaalta päätös saattoi liittyä myös opintojen jatkamiseen.

”Kuntoutuja sai vahvistusta suunnitelmilleen, eikä tehnyt äkkinäisiä nopeita päätöksiä koulun keskeyttämisestä.”

Kuntoutuksen kielteiset vaikutukset. Ohjaajia pyydettiin arvioimaan, onko kuntoutus vaikeuttanut nuoren elämäntilannetta. Kahden lähihoitajaksi opiskelevan nuoren kohdalla näin arveltiin käyneen. Kuntoutuspäivien poissaolojen takia opinnoissa mukana pysyminen oli vaatinut kuntoutujalta ylimääräistä työtä ns. rästitehtävien tekemiseen. Oppilaitoksen tukitoimia oli tarvittu, jotta nuoren opinnot olivat voineet edetä.

Taulukko 7. Kuntoutuksen vaikutukset ohjaajien arvioimina.

Kuntoutuksen vaikutukset	Mainintojen määrä (n)
Tuki opintoihin	17
Hoitoon ohjaus / tuki hoitokontaktissa pysymiseen	15
Omien päämäärien selkiytyminen	15
Vertaistuki	9
Tuki vaikeassa elämäntilanteessa	9
Elämäntilanteen paraneminen, vastuun ottaminen omasta elämästä	7
Rohkeus sosiaalisissa tilanteissa	6
Itseluottamuksen vahvistuminen	6
Tuki itsenäistymiseen	4
Mielialan kohentuminen	4
Voimavarojen ja toimintakyvyn vahvistuminen	4
Ystävien saaminen, läheisissä suhteiden parantuminen	3
Onnistumisen kokemukset	2
Aktivoituminen vapaa-ajalla	1
Toiveisuus tulevaisuutta kohtaan	1
Ei hyötynyt, vaikea arvioida hyötyjä	5

Ohjaajien arviot kuntoutusta edistävästä tekijöistä

Ohjaajat arvioivat erityisesti kuntoutuskurssin avomuotoisuuden, ryhmätapaamisten ja niissä saadun vertaistuen, kurssin keston sekä työmenetelmien ja käsiteltyjen teemojen palvelleen kuntoutujien kuntoutumista (kuvio 28, s. 44). Näiden tekijöiden arvioitiin edistäneen lähes jokaisen kuntoutujan kuntoutumista vähintäänkin jossain määrin.

Ohjaajia pyydettiin myös kuvaamaan avoimella kysymyksellä, mitkä olivat tärkeimmät kunkin kuntoutujan kuntoutusta edistäneet tekijät. Eniten mainintoja saivat ryhmämuotoisuus ja ryhmästä saatu vertaistuki, yksilöohjaus sekä psykiatrinen konsultaatio ja hoitoon ohjaus (taulukko 8, s. 44).

”Ryhmän tuki, oman jatkohoidon järjestäminen sekä koulun kanssa sovitut tukitoimet. Yksilötapaamisten tarve oli isompi kuin standardissa on määritelty ja ne olivat välttämättömiä. Sai tukea ja rohkaisua tiiviimpään hoitoon siirtymiseen.”

Yhteenveto kuntoutuksen vaikutuksista ohjaajien arvioimana:

- Kuntoutuksen vaikutukset näkyivät ohjaajien arvioimana erityisesti voimavarojen, elämänhallinnan ja itsetunnon vahvistumisena, psyykkisten oireiden vähentymisenä ja arjessa selviytymisen parantumisena.
- Ohjaajat arvioivat ennen kaikkea tyttöjen ja naisten hyötynneen kuntoutuksesta.
- Kuntoutuksen positiiviset vaikutukset olivat ohjaajien arvioiden mukaan yhteydessä erityisesti kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, onnistuneeseen vuorovaikutukseen ohjaajan ja nuoren välillä sekä yhteistyöhön hoidosta vastaavan tahon ja opiskeluterveydenhuollon kanssa.
- Kuntoutuksen positiivisina vaikutuksina nähtiin myös hoitoon ohjautuminen ja hoitokontaktissa pysymisen tukeminen sekä omien päämäärien selkiytyminen.
- Kuntoutuksen avomuotoisuus, pitkä kesto sekä ryhmätapaamiset ja siellä saatu vertaistuki nähtiin nuorten kuntoutumista edistävinä tekijöinä. Kuntoutusta edistivät ohjaajien arvioiden mukaan myös yksilötapaamiset sekä mahdollisuus psykiatriseen konsultaatioon.

5.3.5 OPI-hankkeen merkitys ja kuntoutusmallin soveltuvuus

Ohjaajat arvioivat OPI-hankkeen edistäneen yhteistyötä ja tiedonkulkua ennen kaikkea kuntoutuslaitoksen ja oppilaitoksen sekä Kelan välillä. Ohjaajien oli vaikea arvioida, kuinka paljon hanke oli edistänyt yhteistyötä ja tiedonkulkua opiskeluterveydenhuollon ja hoitavan tahon välillä (kuvio 29, s. 45).

Kurssien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia arvioiden suhteen. Ohjaajat arvioivat OPI-hankkeen tärkeäksi mielenterveyspalveluita kehitettäessä. Hankkeen nähtiin myös kehittäneen moniammatillista yhteistyötä ja mielenterveyskuntoutuksen tarpeen tunnistamista. Toimintamalli arvioitiin käyttökelpoiseksi (kuvio 30, s. 45).

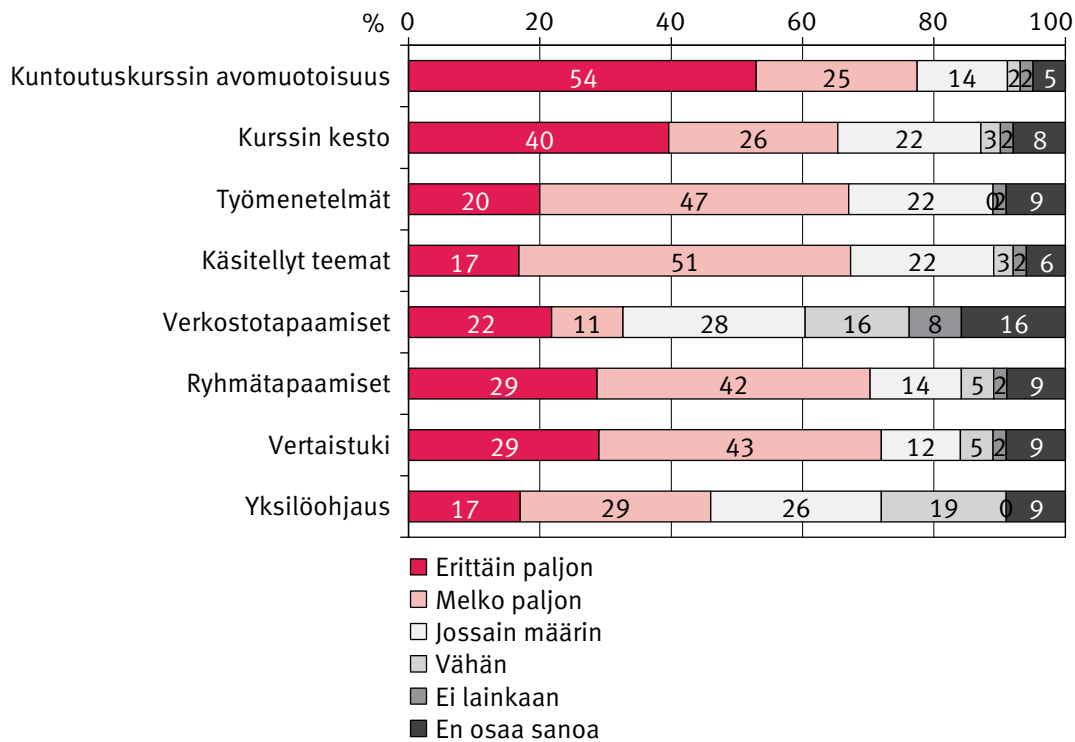
OPI-hankkeen merkitys arvioitiin merkittäväksi koko hankkeen ajan. Arvioissa ei ollut kurssien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Esimerkiksi lauseeseen ”OPI:n kaltaiset hankkeet ovat tärkeitä mielenterveyspalveluita kehitettäessä” kaikki ohjaajat vastasivat jokaisen kurssin päätyttyä vastausvaihtoehdolla ”täysin samaa mieltä”. Viimeisellä kyselykerralla kaikki ohjaajat vastasivat samalla tavoin lauseeseen ”OPI-kuntoutusmuoto on käytökelpoinen”.

5.3.6 Kuntoutusmallin kehittämisehdotuksia

Ohjaajilta kysyttiin kunkin kurssin päätyttyä, mitä he tekisivät nyt toisin. Myös muissa kysymyksissä ohjaajilla oli mahdollisuus esittää kehittämisehdotuksia. Vastauksista nousivat esille seuraavat kehittämisehdotukset:

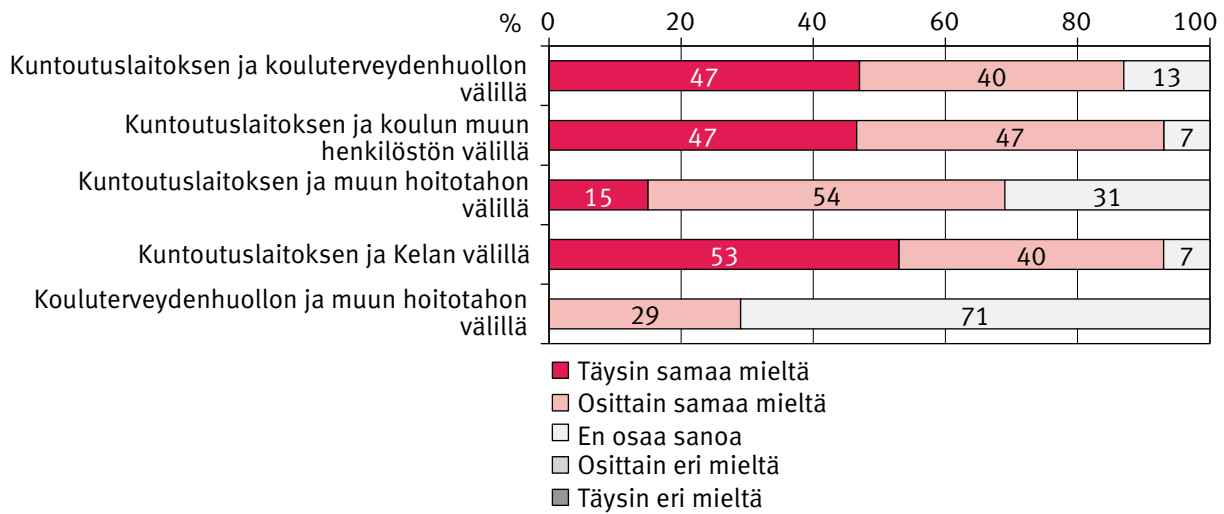
Kuntoutuksen rakenne, sisältö ja työmenetelmät:

- kurssin aloittamiseen erilaisia vaihtoehtoisia malleja
- yksilötapaamisaikojen joustavampi ajoitus kurssilaitosten tarpeiden mukaan
- vielä enemmän ryhmässä asioiden jakamista, vertaistuen parempaa hyödyntämistä
- parempaa panostamista ryhmäytymiseen esim. sosiaalisen median kautta
- suurempi huomio kurssilla toteutettujen eri aktiviteettien valintaan siten, että ne sopivat paremmin ryhmälle
- median käytön kehittäminen kurssien sisällöissä
- väljaksoille lisää yhteydenpitoa
- vielä sinnikkäämpi yritys tavoittaa poissa olevat kuntoutujat.

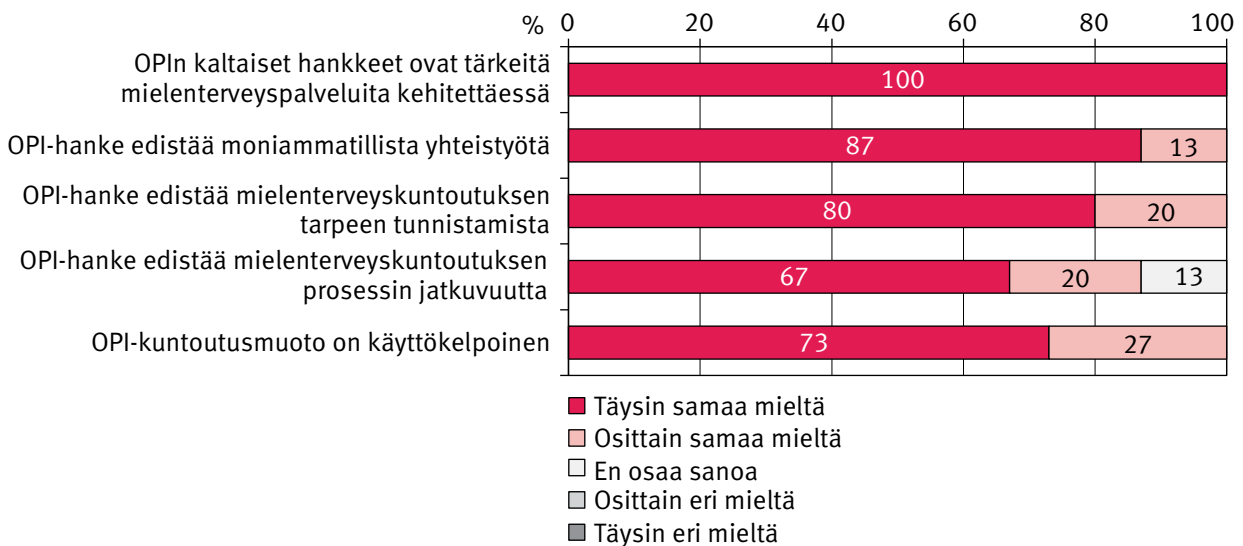
Kuvio 28. Ohjaajien arviot kuntoutumista edistävästä tekijöistä.**Taulukko 8.** Nuoren kuntoutumista edistäneet tekijät ohjaajien arvioimana.

Nuoren kuntoutumista edistäneet tekijät	Mainintojen määrä (n)
Ryhmämuotoisuus ja ryhmästä saatu vertaistuki	30
Yksilöohjaus	21
Psykiatrinen konsultaatio, hoitoon pääsy, jatkohoito	16
Tuki elämäntilanteeseen, valintoihin	8
Verkostotapaamiset	7
Ryhmässä käsitellyt teemat	6
Oppilaitoksen tukitoimet	5
Toiminnalliset menetelmät	5
Uudet ystävät, ihmissuhteet	4
Kuntoutukseen sitoutuminen, oma motivaatio	3
Oman tilanteen ymmärtäminen ja hyväksyminen	3
Luottamuksellinen suhde ohjaajaan	2
Päätös saada opinnot päätökseen	2
Ryhmän kokeminen turvalliseksi	2
Itsetunnon vahvistaminen	1
Muutto pois kotoa	1
Päihteiden käytön lopettaminen	1
Vuorokausirytmien löytäminen	1
Päätös opintojen keskeyttämisestä	1
Kurssin kesto	1

Kuvio 29. Ohjaajien (n = 15) arviot siitä, kuinka hyvin OPI-hanke on edistänyt yhteistyötä ja tiedonkulkua eri tahojen välillä.



Kuvio 30. Ohjaajien (n = 15) arviot OPI-hankkeesta.



Yhteistyö eri tahojen kanssa:

- opiskeluterveydenhuollon kanssa kiinteämpi yhteistyö alusta alkaen
- yhteistyötahojen aktiivisempi informointi OPI-kuntoutuksesta
- rohkea yhteydenotto ja tiedonkulun tiivistäminen erityisesti hoitotahoon
- tiedon jakaminen ja välittäminen nuoren luvalla oppilaitoksen ja palveluntuottajan välillä
- kuntoutusselosteen lähettäminen Kelan lisäksi myös oppilaitoksen ja hoitotahon tiedoksi opiskelijan luvalla
- säännöllinen yhteisten tapaamisten järjestäminen
- tiiviimpi yhteistyö kolmannen sektorin kanssa
- jokaisella taholla (oppilaitos, opiskeluterveydenhuolto ja palveluntuottaja) tulee olla nimetty koordinaattori yhteistyössä.

5.4 Nuorten kuntoutujien ääni fokusryhmähaastatteluissa

Nuorten kuntoutujien kokemuksia ja arvioita kuntoutuksesta kerättiin haastattelemalla nuoria käyttäen hyväksi fokusryhmähaastattelumenetelmää. Seuraavassa esitellään haastatteluiden tuloksia ja esitellään nuorten kokemuksia 1) kuntoutuksen rakenteesta ja toteutuksesta, 2) kuntoutuksen hyödyistä sekä 3) kuntoutuksen haasteista.

5.4.1 Kokemuksia kuntoutuksen rakenteesta ja toteutuksesta

Kuntoutusmallin kokonaiskesto. Kuntoutuksen kokonaiskesto ja yksittäisten kuntoutusjaksojen pituus jakoivat kuntoutujien mielipiteitä. Suurin osa kuntoutujista toivoi, että kuntoutus olisi kestänyt pidempään.

”Ois hyvä jos tää kestäis niinku pidempään. En mää ainakaan aatellu että tää näin nopeesti. Mulla oli koko ajan semmonen mielikuva et kesän jälkeen jatkuis vaik kevääseen.”

Toisaalta sitoutuminen 1,5 vuoden kuntoutukseen tuntui joistakin pitkältä ajalta, sillä esimerkiksi opiskelutilanne saattoi sinä aikana muuttua valmistumisen vuoksi. Tällöin sitoutuminen tietyllä paikkakunnalla tapahtuvaan kuntoutukseen tuntui haastavalta.

Nuoret toivat myös selvästi esille tarpeensa koko opiskeluiden ajan kestäväälle tuelle, mikä takaisi paremmat mahdollisuudet tulevaisuuden kannalta.

”Must tää on just silleen, et pitäis aikasemmin olla tää niinku ja vaikka se kestäis koko opiskeluajan. En tiedä tietty sitä voi olla, et jos on koko opiskeluajan aina 3 päivää kuukaudessa et onks se sitte liian paljoa vai mitä, mut et se ois hirveen tärkeetä, et tulee jonkin näköistä tukea koska niin moni jää tyhjän päälle ku ei opiskelut sujukaan ja mitäs nyt sit sen jälkeen.”

Kuntoutuksen toivottiin esimerkiksi alkavan heti opiskeluiden alussa, jopa peruskoulusta lähtien.

”Vois mun mielestä olla, et ysiluokalla jo kerrottais tätä mahdollisuutta ja et se kestäis koko opiskelujen ajan.”

Ryhmämuotoisten kuntoutusjaksojen kesto ja tiheys. Ryhmämuotoisia kuntoutusjaksoja oli nuorten mielestä joko sopivasti tai hieman liian harvakseltaan. Nuoret toivoivat yksittäisten kuntoutusjaksojen pysyvän suurin piirtein samanpituisina, mutta niitä olisi hyvä järjestää vähintään kerran kuussa. Toisaalta tiiviin kuntoutuksen haasteena pidettiin koulutehtävistä jälkeen jäämistä sekä kasaantuvia rästitöitä ja mahdollisia poissaoloja. Osa nuorista ehdotti kuntoutusjaksojen tiivistämistä kaksipäiväisiksi. Tätä lyhyemmät jaksot olisivat puolestaan huonoja, sillä ryhmään ei tällöin ehtisi tutustua kunnolla taukojen jälkeen.

”Sit joku yks päivä on liian vähän ja kaks samoin, siinä ei ehtis tulla tutuiks tai silleen”

Kuntoutusjaksojen väliset tauot. Nuoria harmittivat erityisesti pitkät tauot tapaamiskertojen välillä sekä taukojen epäsäännöllisyys. Kuntoutusjaksojen ja välajaksojen vuorottelun toivottiinkin olevan säännöllisempää ja tasasuhtaisempaa. Erityisen hankalaksi koettiin opintojen kesäloman aikainen tauko sekä seurantajaksoa edeltävä pitkä tauko. Pitkissä tauoissa vaarana oli ryhmästä vieraantuminen. Jokaiselle kuntoutusjaksolle piti ikään kuin orientoitua joka kerta uudelleen.

”Mun mielestä silloin ku tää alko, ihan ensimmäisiä tapaamisia, ni siihen mää oon ollu ihan tyytyväinen että on ollu sellasia kolmen päivän jaksoja. Se on mun mielestä hyvä satsi. Mutta sitte kun tuli näitä välejä, että välillä saatto olla kaksikin kuukautta, näitten kolmen päivän jaksojen välillä, ni se tuntu hirveän pitkältä ajalta.

Et sit kun tuli uudestaan ryhmään, niin vähän oli niinku olis tullu taas ihan uuteen ryhmään.”

Osa kuntoutujista näki pitkien välitaukojen myöspidentävän kuntoutusaikaa turhaan. Ne venyttivät kuntoutusta mutta eivät kuitenkaan mahdollistaneet kaivattua vertaistukea. Pitkät taudit koettiin hankaliksi etenkin silloin, kun masennuksessa oli meneillään vaikeampi jakso. Kuntoutusjaksojen välin venyminen koettiin hankalaksi myös siksi, että elämäntilanne ehti muuttua siinä ajassa hyvin paljon.

Kuntoutuksen ajankohta kouluviikon aikana. Suurin osa haastatelluista koki keskelle viikkoa sijoitetun kuntoutusjakson vaikeaksi ajoitukseltaan. Nuoret kokivat epämiellyttäväksi sen, että joutuivat selittelemään oppilaitoksessa, missä viettivät osan kouluviikosta. Pahimmillaan kuntoutuksen sijoittuminen keskelle viikkoa aiheutti sen, ettei nuori kuntoutuksen takia tulleiden poissaolopäivien takia kehdannut mennä kouluun yhdeksi päiväksi alku- ja loppuviikosta.

Parempana ajankohtana kuntoutukselle pidettiin sen sijoittumista joko heti kouluviikon alkuun tai loppuun. Viikon alussa olevan kuntoutuksen koettiin kerryttävän rohkeutta mennä kouluun.

”Jos jäis sinne loppuun ne kaks (koulu)päivää ja sit voi mennä sinne kouluun jos ois saanut täältä tarpeeksi rohkeutta sinne. Koska mulla ainakin silleen alussa, ku ei oikein pystyny käymään koulussa tai mitään, ni sit tuli se viikonloppu sinne väliin, ni silloin se rohkeus niinku kaikkos aina sinä aikana. Ainaki silloin aluks ois ollu hyvä, että ne ois ollu siinä viikon alkupuolella.”

Yksilö-, ryhmä- ja verkostotapaamiset. Nuoret nostivat miltei poikkeuksetta ryhmätapaamiset kuntoutuksen parhaimpaan antiin. Niitä olisi toivottu kuntoutukseen enemmänkin. Syynä oli voimakas myönteinen kokemus samankaltaisuudesta ja vertaistuesta sekä vertaisuudesta masennuksen ja ahdistuneisuuden kanssa.

Myös yksilötapaamisia pidettiin tärkeinä. Nuoret kokivat, että yksilökäynneillä sai kertoa omia mielipiteitään helpommin kuin ryhmässä. Kahdenkeskinen aika ohjaajan kanssa oli arvokasta ja ohjaajiin oli selkeästi luotu tiivis luottamussuhde. Yksilötapaamisia oli kaikkien mukaan järjestynyt kuntoutuksen aikana helposti ja tarpeeksi sekä joustavasti oman tarpeen mukaan. Yksilötapaamisten tarve

oli pienempi niillä nuorilla, joilla oli kuntoutuksen aikainen hoitosuhde.

”Mun kohdalla ne ei oo niin tärkeitä ne yksilötapaamiset, kun mä ite käyn terapiassa.”

Ryhmä- ja yksilötapaamisten nähtiin täydentävän toisiaan. Nuoret kokivat, että ”toisessa paikassa voi vähän toisenlaisesta asiasta puhua ja toises toisenlaisista.”

Nuorten puheessa verkostotapaamiset eivät sen sijaan tuntuneet yhtä miellyttäviltä tilanteilta. Osa kuntoutujista kertoi kokeneensa itsensä ulkopuoliseksi verkostotapaamisissa. He kokivat olevansa yksin aikuisten ympäröimänä. Huomion keskipisteenä oleminen oli nuorille vaikeaa.

”Jotenki se tuntuu siltä, että turhaa hössötystä ja istuu yksin siellä ja hirvee, kaikki vanhemmat ja terveydenhoitajat ja kaikki miltei keittäjätki siellä, ni tulee vähän sellanen olo että no, mitä tässä.”

Muutama nuori luonnehti tapaamisia jopa ahdistavaksi tilanteeksi, jossa omaa ääntä ei välttämättä saanut kuuluviin tai nuori ei uskaltanut esittää asiaansa yleisön edessä. Osa myös koki tilanteen kuulustelunomaiseksi ja kertoi tunteneensa joutuvansa puolustamaan omaa näkökantaansa.

”Tai ois helpompi selvittää ne asiat niinku kahenkesken, et ois paljon vähemmän ihmisiä et ku niitä on paljon enemmän siinä ja sit niinku tulee semmonen olo, et ne syyllistää sua jostakin ja ne ei vaan ymmärrä sitä tilannetta ollenkaan jos joku ei oo selittäny niille sitä tilannetta aikasemmin.”

Osa nuorista koki verkostotapaamisten olevan lähinnä oman koulunkäyntinsä puimista. Tunnelma oli tällöin heidän mielestään vaivaantunut, sillä mukana olevalle opettajalle tai kuraattorille ei ollut luontevaa kertoa omasta sairaudesta.

Verkostotapaamisia pidettiin kuitenkin hyödyllisenä opintojen kannalta. Tapaamisten ansiosta tietoa välittyi oppilaitokseen.

”Ne on just siinä koulunkäynnissä auttanu ne verkostopalaverit, kun opettaja on niinku tietonen siitä missä mennään, ettei jää niinku rästiin mitään kursseja tai mitään.”

Ohjaajat olivat olleet nuoriin yhteydessä myös räätälöidysti yksilön tarpeiden mukaan. Esimerkiksi osa kuntoutujista oli pyytännyt lisätapaamisia kuntoutuksen jäädessä koulujen kesäloman aikana tauolle. Ohjaajat saattoivat myös soitella nuorelle ja kysellä kuulumisia tarpeen mukaan. Ohjaajat olivat olleet nuoriin yhteydessä myös sähköpostitse tai Facebookin kautta. Facebook-ryhmää käytettiin kuntoutukseen liittyvään informointiin.

Ryhmän koko. Sopivaksi ryhmäkooksi arvioitiin enintään noin kymmenen hengen ryhmä. Pienen ryhmän etuna pidettiin sitä, että siinä sai äänensä paremmin kuuluviin. Hyväksi nähtiin myös se, että pienessä ryhmässä jäi enemmän aikaa keskustella yhden ihmisen asioista.

”No, jotenkin tuntuu, että kaikki ei saa (isossa ryhmässä) niinku ääntä kuuluviin ja sillee jää paljon enempi aikaa keskustella, niinku yhen ihmisen asioista, sillee niinku perehtyä paljon enempi.”

Pieni ryhmä tuntui myös sopivan tiiviiltä. Sen ansiosta ryhmän jäsenet tulivat nopeasti tutuiksi keskenään ja ystävyystyminen oli luonnollista. Toisaalta liian pieni ryhmä saattoi tuntua myös ahdistavalta. Osa kokikin turvallisiksi sen, että ryhmän selän taakse sai tarvittaessa piiloutua tai olla hiljaa sellaisina päiviä, kun keskusteluun ei halunnut osallistua.

Ryhmien sukupuolijakauma. Ryhmissä suurin osa kuntoutujista oli naisia. Pelkästään naisia sisältävissä ryhmissä koettiin, että ryhmiin olisi mahtunut miehiäkin. Toisaalta osan mielestä oli hyvä, että joitakin asioita sai puida ihan vain naisten kesken. Tämä takasi avoimemman keskusteluympäristön. Naispuoliset haastateltavat kuitenkin totesivat, että myös vastaavassa elämäntilanteessa olevien miesten mielipiteet ja kokemukset kiinnostivat ja niitä jopa kaivattiin.

”No en tiä kehtaisko kaikkia asioita vaikka sanoa, mitä pystyy tyttöporukan kesken sanomaan. Mutta on siinä sitte se hyvä puoli, että välillä kun se poika on ollu, ni tavallaan on saanu niinkö miesnäkökulmaa kaikkiin asioihin.”

Niissä ryhmissä, joissa oli mukana naisten lisäksi myös miehiä, ei sekaryhmää koettu ongelmalliseksi. Nuoret olivat tottuneet sekaryhmiin esimerkiksi koulussa. Miesten näkökulmasta oli tärkeää, että kuntoutukseen osallistui muitakin saman sukupuolen edustajia.

”Sittenku kuuli et sinne on menossa pari muuta poikaa ni sit oli et ehkä sitä iteki vois.”

Yhteenveto kuntoutuksen toteutuksesta ja rakenteesta nuorten kokemana:

- Kuntoutuksen toivottiin jatkuvan nykymuotoista pidempään ja alkavan aiemmin, mahdollisuuksien mukaan jo peruskoulussa. Erityistä tarvetta koettiin koko opiskelujen ajan kestävälle tuelle.
- Kuntoutuksessa toivottiin olevan ryhmätapaamisia vähintään kerran kuussa. 2–3-päiväinen ryhmäkuntoutusjakso koettiin sopivan mittaiseksi.
- Jaksojen väliset tauot venyivät välillä liian pitkiksi. Erityisesti kesälomatauko sekä seurantajaksoa edeltävä tauko koettiin vaikeiksi.
- Kuntoutusjakson toivottiin sijoittuvan kouluviikon alkuun tai loppuun.
- Ryhmämuotoiset tapaamiskerrat olivat nuorille tapaamiskerroista antoisimpia, tosin myös yksilökäyntejä sekä verkostotapaamisia pidettiin tärkeinä. Viimeisin näistä koettiin haasteellisimpana.
- Hyvänä ryhmäkokona pidettiin noin 10 hengen ryhmää. Ryhmäkoon tulisi olla pienehkö, jotta ryhmällä olisi hyvä mahdollisuus ryhmäytyä onnistuneesti.
- Sekaryhmät koettiin hyväksi, toisaalta pelkissä naisista koostuvissa ryhmissä nähtiin voimavarana naisten välinen keskinäinen puhe. Miehet pitivät tärkeänä, että ryhmässä oli muitakin miehiä.

5.4.2 Kuntoutuksesta saadut hyödyt nuorten esiin tuomina

Kuntoutuksesta sai vertaistukea. OPI-kuntoutus oli nuorten mielestä onnistunut ja toimiva kuntoutusmalli. Useilla nuorilla oli kokemuksia erilaisista mielenterveyspalveluista, mutta monen kuntoutujan mielestä vasta OPI-kuntoutuksesta oli konkreettista hyötyä.

”Kyl mun mielestä mä oon saanut tästä enemmän irti kun siitä, et mä oon käyny kolme vuotta jollain sairaanhoitajalla tai psykologilla tai psykiatrilla. – – Tavallaan tää on niinku tavallaan vertaistukea tai silleen, ku tääl on niin paljon samanlaisia ihmisiä ku mä oon ja kaikkii samoi ongelmii.”

Ryhmämuotoinen kuntoutus toi monelle tärkeän kokemuksen yhteenkuuluvuudesta ja samankaltaisuudesta. Ryhmätapaamisten parhaana antina koettiin ryhmästä saatu vertaistuki sekä kokemus vertaisuudesta, ”ne tietää, miltä se tuntuu”.

Toisten samankaltaisten kokemusten seuraaminen ja ajatusten kuuntelu lisäsivät kuntoutujien ymmärrystä omasta tilasta ja sairaudesta. Vertaistuen koettiin olevan merkityksellisempää kuin esimerkiksi kaveripiiriltä saatu tuki. Ryhmän homogeenisuus loi turvallisen tilan kuunnella muita ja jakaa samalla omia kokemuksia.

”Vaikka ei me olla silleen suoraan puhuttu, että mitä ongelmia kullakin on, silleen että ollaan käyty läpi niitä ongelmia ja sitten ku on puhunut esimerkiksi tauolla ja tälleen, ni sen jotenki tietää, että ainaki ei oo ainut. Ei niinku kaverit, vaikka ne ymmärtää, ni ei ne ymmärrä siltikään jos ne ei oo kokenu itse sammaa, ni ne ei tiedä. Täältä niinku tietää, että ne on kokenu sen saman.”

Vertaisten elämäntilanteiden havainnoiminen ja muiden tarinoiden kuuntelu toi myös omiin ongelmiin ja elämäntilanteeseen uudenlaista perspektiiviä.

Yhdessä tekeminen ja toimiminen loivat kasvupohjan vertaistuelle. Esimerkiksi yhdessä tehdyt päiväretket, askartelu ja oleskelu vahvistivat ryhmän tiiviyyttä. Vertaisryhmä muodostui nuorille hyvin tärkeäksi. Nuoret eivät kuitenkaan luottaneet omaan kykyynsä pitää yhteyttä keskenään kuntoutuksen päätyttyä. Yhteydenpito ilman ohjaajien ohjaamaa kokoontumista ei tuntunut luontevalta edes sosiaalisen median avulla. Vain muutamat kokivat saaneensa kuntoutuksesta elinikäisiä ystäviä, joihin oltiin yhteydessä kuntoutuksen ulkopuolella. Nuoret toivoivat kuntoutusryhmäkohtaisten tapaamisten jatkuvan jollakin tavalla kurssin päätyttyä. Lisäksi toivottiin, että ohjaajikin voisi käydä tapaamassa silloin tällöin, jos tarve vaati.

Kuntoutuksen hyödyt suhteessa oireiden tunnistamiseen sekä niiden käsittelemiseen ja hoitoon. Kuntoutuksesta saadut hyödyt ilmenivät konkreettisina keinoina ja tietona omasta sairaudesta, uusien ajatusmallien omaksumisena, sairauden tunnistamisen parantumisena, rohkeutena tehdä oma sairaus näkyväksi myös muille sekä keinoina hakea apua.

Nuoret kertoivat saaneensa kuntoutuksen myötä konkreettista tietoa omasta sairaudestaan sekä keinoja selvittää sen kanssa. Ohjaajilta ja toisilta kuntoutujilta sai tapaamisissa erilaisia keinoja ja ohjeita oman tilan hallitsemiseen ja hoitamiseen. Lisäksi nuoret saivat ryhmäkeskusteluissa ja ohjaajien kautta uusia ajatusmalleja ja toimintatapoja.

”No itelläkö jos on meinannu tulla tuo paniikki-kohtaus tällai näin, ni sit on muistanu hengittellä, ku sitä on selitetty, että siksi sua tuntuu että lähtee taju, ku sä et hengitä. Sitte sitä hengittää ja psyykkaa itteään.”

Moni nuori koki hyötyneensä kuntoutuksesta siten, että sen ansiosta oma masennus oli helpompi tunnistaa. Kuntoutuksen ansiosta epämääräinen tunnetila oli saanut nimen ja samalla aiemmin kartoittamaton paha olo sai muotonsa.

”Mää oon aina aatellu, että masennus on niinku sellanen teinityttöjen juttu, että ei se niinku oikeesti oo mitään vakavaa. Et se on vaan niinku semmonen, että teinitytöt aina valittaa.”

Moni koki lisäksi, että vaikeita tunnetiloja oppi kuntoutuksen ansiosta käsittelemään paremmin. Ahdistavista ja ikävistä tunteista opittiin pääsemään eroon siten, että ”ei jää niinku silleen roikkumaan.”

Kuntoutajat kertoivat myös oppineensa näkemään ja tunnistamaan toisten ihmisten pahan olon. Muita osattiin jopa auttaa OPI-kuntoutuksessa opituin keinoin ja neuvoin. Nuoret osasivat esimerkiksi suositella muillekin paikkoja, joista voi hakea apua arjen ongelmiin.

Kuntoutus auttoi nuoria ilmaisemaan oman tilansa selkeämmin myös ulkopuolisille. Kuntoutuksesta sai esimerkiksi omaan sairauteen ja elämäntilanteeseen liittyvää konkreettista tietoa ja termistöä. Tällöin oli helpompi kertoa masennuksestaan myös ulkopuolisille.

”Mää oon kertonu aina ihan suoraan meidän opettajalle, ku mulla on tullu poissaoljaki sen takia, että mulla on ollu vaikeaa, niin mää oon sanonu meidän ryhmäohjaajalle ihan suoraan, että niin muuten, nyt on tämmönen tilanne.”

Nuorten mielestä kuntoutuksen yksi hyöty oli myös se, että kuntoutuksen aikana solmittiin uusia hoitokontakteja. Nuoret oppivat myös, mistä ja miten hakea apua tulevaisuudessa.

Vain muutama haastatelluista nuorista toi esiin pettymyksensä kuntoutukseen. Esimerkiksi erään nuoren kohdalla kuntoutus ei ollut vaikuttanut hänen paniikkihäiriönsä esiintymiseen. Yleisesti ottaen oirehtimisen koettiin kuitenkin lieventyneen.

Kuntoutuksesta hyötyä sosiaalisten tilanteiden kohtaamisessa. Kuntoutus tarjosi paikan harjoitella sosiaalisia tilanteita ja ryhmätilanteita. Tämän vuoksi kuntoutujien kynnyksessä vastaavia tilanteita niin opinnoissa kuin arjessa yleensäkin oli madaltunut kuntoutuksen aikana.

”Mulla oli koulun puolella nimenomaan just suurin ongelma se, että sosiaaliset tilanteet ja tämmönen ryhmässä oleminen, että vaikka mun koulu keskeytyy tältä erää niin koen, että olen saanut nimenomaan semmosta vahvistusta, ja pystyn olemaan paremmin ryhmässä mukana.”

Nuoret kertoivat saaneensa harjoitusta ja rohkeutta olla oma itsensä ryhmätilanteissa.

”Mää taas koen nimenomaan nää ryhmätilanteet siinä mielessä hyödyllisinä, että mulla nimenomaan on ollu ongelmia tämmösten sosiaalisten tilanteitten kanssa. Se vahvistaa sitä semmosta tuntemusta, että voi olla oma itsensä ryhmässäkin.”

Toisaalta kaikille kuntoutus ei tuonut samanlaista apua sosiaalisten tilanteiden pelkoon, kuten eräs nuori seuraavassa tuo esille.

”No tossa tota teoriaa tosi paljon mutta se on vaan teoriaa, joka luo illuusiota siitä että mennään eteenpäin. En mä ole henkilökohtaisesti saanu sosiaaliin ongelmiin, jos meen vaikka johonki harrastuksiin, ni tartten jotaki muuta ku tän kurssin. Ja toisaalta mä olen saanu kyllä muutaki, mutta toistaiseksi ei tiedä kuinka kauan tätä taistelua kestää.”

Myönteisten kokemusten ja itsetunnon lähde. Nuoret saivat kuntoutuksesta myönteisiä kokemuksia. Kuntoutuksessa nuoret huomasivat, että heitä halutaan auttaa. Nuorille välittyi tunne, että he ovat arvokkaita ja tärkeitä.

”Että on niitä ihmisiä, joita ihan oikeasti kiinnostaa, että mitä sulle kuuluu.”

Kuntoutuksen koettiin myös lisäävän onnistumisen kokemuksia. Nämä taas lisäsivät positiivista mieltä ja kohensivat itsetuntoa.

”Ois tärkeetä, et masentuneille tulee niitä onnistumisen kokemuksia mitä esmes mulle ei oo tuol koulussa tullu.”

Kuntoutuksen hyödyt elämänhallinnan näkökulmasta. Kuntoutus toi monelle nuorelle päivään merkityksen sekä rytmin. Se toi nuorten elämään konkreettisen syyn, jonka takia kannatti nousta sängystä ylös. Yhtä lailla ryhmäkuntoutusjaksot tahdittivat nuorten viikkorytmiä sekä päivän aikatauluja.

”Mää en tiedä mikä tässä on vaikuttanu mun mieliallaan, mutta kun tulee vaan tänne ja pystyy olla tässä ryhymässä ja sitte ku se muutenki saa liikkeelle. – – tulee tänne, ni sitten on oikeestaan mukavaki päivä ollu. Se niiku saa liikkeelle. Ei oo aina vaan kotona ja tälleen.”

Ryhmässä toimiminen ja yhdessä tekeminen sekä ryhmän toiminnallinen aktiivisuus lisäsivät nuoren omaa aktiivista otetta elämään. Esimerkiksi pelkkä uusiin harrasteloihin tai toimintamahdollisuuksiin tutustuminen oli monen haastatellun mielestä avartava kokemus.

”Mä tykkäsin ehkä siitä että täällä ryhdyttiin tekee sit asioita mitä ei välttämättä muuten tulis tehtyä ja ei välttämättä olis itse sitten varaakaan lähteä tekemään.”

Osalle heräsi suurempi motivaatio hoitaa ja huolehtia paremmin itsestään. Osa nuorista kertoi ottaneensa itselleen aktiivisen roolin masennuksensa hoidossa.

Nuoret kertoivat haastatteluissa, että kuntoutuksesta sai myös tukea ja apua arkeen. Tuki tarkoitti esimerkiksi selviytymiskeinoja arjen tilanteisiin, kuten asumiseen ja töiden hakuun. Osa kertoi saaneensa hyviä keinoja ja vinkkejä tulevaisuuden toimintaa ja tilanteita ajatellen. Nuoret olivat saaneet tutustua erilaisiin nuorten palveluihin sekä saaneet ohjausta esimerkiksi ansioluettelon tekoon, työhaastatteluun tai työvoimatoimistossa asiointiin.

”Ihan käytännönkin kannalta, esimerkiks kun yks päivä puhuttiin miten toimia vaikka työhaastattelussa. Käytännöllisiä juttuja opittu.”

Nuoret olivat oppineet asettamaan itselleen entistä realistisempia tavoitteita tulevaisuutta ajatellen. Suorittamisen pelko oli hävvennyt. Myös epäonnistumista ja siihen liittyviä tunteita opeteltiin sietämään. Nuoret olivat oppineet armeliaammiksi

itseään kohtaan. Väsymyksen kokeminen ja näyttäminen muuttui kuntoutujien mielestä hyväksyttävämmäksi.

Hengähdystauko opiskelusta. Kuntoutus toimi vastapainona kiireiselle ja suoritusorientoituneelle koulunkäynnille. Kuntoutus tarjosi hengähdystauon opiskelusta ja paikan levätä.

Kuntoutuksen hyvänä puolena nähtiin myös se, että sinne sai tulla omana itsenään, olipa sitten hyvä tai huono päivä. Kynnys osallistua oli matala eikä osallistuminen ahdistanut nuoria toisin kuin opiskelu ja kouluun meneminen. Tärkeänä pidettiin sitä, ettei kuntoutukseen osallistuminen ollut pakollista ja ettei yksittäisistä poisjääntikerroista tai myöhästymisistä nuhdeltu.

”Ja sit tästä ei tuu mitään paineita kun saa osallistua kun halua ja se on helpompi osallistua kaikkeen keskusteluun kun se ei oo mikään pakko osallistuu.”

Kuntoutus toi pienen tauon opiskeluun ja tavanomaisiin koulupäiviin.

Hyödyt opiskelun ja koulunkäynnin näkökulmasta. Kuntoutus lisäsi kuntoutujien opiskelukykyä sekä motivaatiota lähteä koulupäivänä kouluun. Nuorten asennoituminen koulunkäyntiä ja opis-

kelua kohtaan oli samalla muuttunut. Koulu oli ollut monelle ennen kuntoutusta epämiellyttävä paikka. Osalla oli paljon poissaoloja ja pelkoja ryhmätilanteita kohtaan. Kuntoutuksen aikana ne olivat kuitenkin nuorten mielestä vähentyneet. Kuntoutus oli tuonut lisää energiaa koulunkäyntiin ja vähentänyt poissaoloja. Muutama nuori toi esille sen, että kuntoutus oli estänyt opintojen keskeytymisen.

”Mä oon ainaki käyny paljon enemmän koulussa ku aikasemmin. Sillon ku tää aloitettiin, ni sillon mulla oli niin paljon poissaoloja, niin nyt niit ei oo suurin piirtein yhtään.”

Paremman psyykkisen voinnin takia nuorten oli helpompi tehdä opiskelujen kannalta oikeita valintoja. Muutama nuori kertoikin pystyneensä ja jaksaneensa kuntoutuksen myötä vihdoin vaihtamaan opintojensa suuntautumisalaa itselleen sopivammaksi. Osa puolestaan koki helpottavaksi sen, että he olivat voineet kuntoutuksen avulla aloittaa opinnot uudelleen alusta.

Nuoret pitivät hyödyllisenä sitä, että tieto kuntoutuksesta välittyi hankkeen avulla oppilaitokseen. Oppilaitos sai tietoa nuoren tilanteesta, ja opintoja voitiin muokata nuoren opiskelukyvyyn mukaan. Hankkeen myötä opettajien ymmärrys nuoren tilasta lisääntyi.

Yhteenveto kuntoutuksen hyödyistä nuorten kokemana:

- Ryhmämuotoisuus toi nuorille vahvan yhteenkuuluvuuden tunteen, samankaltaisuuden kokemuksen ja vertaistukea. Kuntoutuksen päättyessä keinot jatkaa vertaistuen ja kuntoutuksessa saatujen ystävyssuhteiden ylläpitoa olivat kuitenkin kovin vähäiset.
- Kuntoutuksesta oli hyötyä oireiden tunnistamisessa, käsittelemisessä ja hoidossa. Tämä ilmeni konkreettisina keinoina ja tiedon lisääntymisenä omasta sairaudesta, uusien ajatusmallien omaksumisena, sairauden tunnistamisen parantumisena, rohkeutena kertoa sairaudestaan myös muille sekä keinoina hakea apua tulevaisuudessa.
- Kuntoutuksesta oli nuorten mukaan hyötyä myös sosiaalisten tilanteiden kohtaamisessa ja tilanteiden harjoittelussa.
- Kuntoutuksen ansiosta nuoret saivat useita onnistumisen kokemuksia. Positiivinen ilmapiiri ja onnistumisen kokemukset kohensivat nuorten mielialaa ja lisäsivät itsetuntoa. Myös motivaatio huolehtia itsestä kasvoi.
- Elämän- ja arjenhallinta paranivat kuntoutuksen ansiosta. Kuntoutus toi aktiivisen otteen arkeen ja merkityksen elämään, antoi nuorille selviytymiskeinoja ja tukea arjen haasteisiin ja ongelmiin, opetti armollisuutta itseään ja suorituspainetta kohtaan ja paransi nuorten toimeentuloa.
- Kuntoutus oli monille hengähdystauko suorituskeskeisestä koulumaailmasta.
- Kuntoutuksen koettiin vaikuttavan koulunkäyntiin siten, että nuorten poissaolot vähenivät, keskeyttämisvaara pieneni, kiinnostus koulua kohtaan lisääntyi ja jaksaminen lisääntyi.

5.4.3 Kuntoutusmallin haasteet nuorten kertomana

Kuntoutuksen aloittamiseen liittyvät haasteet.

Kuntoutuskurssin aloittaminen oli osalle nuorista jännittävää ja haasteellista. Nuoret saattoivat jännittää uusien ihmisten, tilanteiden ja ohjaajien kohtaamista. Ryhmämuotoisuus pelotti. Erityisesti nuoria oli mietityttänyt se, oliko ryhmässä samanlaisia ihmisiä kuin nuori itse tai olivatko hänen ongelmansa samanlaisia kuin muiden. Lisäksi jännitystä aiheutti se, miten muut ryhmäläiset tulisivat reagoimaan nuoreen ja tämän ongelmiin.

”Mietti hirveesti vaan, että minkälaisia ihmisiä ne muut siellä on.”

Nuoret pelkäsivät tulevansa jätetyksi ryhmän ulkopuolelle. Monia jännitti myös se, pitääkö ryhmässä heti puhua omista asioista vai saako olla aluksi vain hiljaa ja kuunnella. Nuorille ei ollut täysin selvää, mitä kuntoutus todellisuudessa tarkoittaa ja sisältää.

”Mää sanoin että ku mä en tiedä, haluanko mä mennä minnekään kuntoutukseen. Kun se tuntu siltä, että mä joudun johonkin laitokseen istumaan ja selittämään, että mä oon nyt vähän masentunu.”

Kuntoutuksen alkamista helpotti tieto siitä, että muutkin ryhmään tulijat olivat elämässään samassa tilanteessa. Hyvin pian kurssin alkaessa nuorille tuli selväksi, että ryhmässä oli turvallista olla oma itsensä. Kaikki ryhmän jäsenet hyväksyttiin sellaisina kuin he ovat.

Jännitystä lievensi se, että ennen kuntoutusta joko kuraattori, ohjaaja tai muu vastaava oli selventänyt perin pohjin kuntoutuksen tarkoitusta, toimintatapoja ja kulkua. Osa kertoi myös käyneensä tutustumassa kuntoutuksen tiloihin ja ohjaajiin ennalta.

Kuntoutukseen ohjautumiseen liittyvät haasteet.

Kuntoutuspaikan saamiseen liittyi nuorten mukaan epävarmuustekijöitä. Yksi niistä oli tiedonkulun hitaus. Tieto kuntoutuspaikan saamisesta tuli monelle hyvinkin viime tinkaana, mikä oli stressannut hakijoita.

”Sinänsä sen tiedon saaminen kesti jonkun aikaa, niin sitte kuinka moni sais sen tiedon ennen ku se ryhmä alkaa. Jos sitä aikaistettais?”

B-lausunnon hakeminen tuntui hankalalta eikä siihen liittyviä käytäntöjä välttämättä ymmärretty. Nuoret eivät aina itse tienneet, mistä lausunnon olisi saanut. Nuorilla oli tämän lisäksi epätietoisuutta kuntoutukseen osallistumisen kriteereistä. Epäselvää oli kuntoutusrahan maksaminen sairauspäivärahaa saavalle. Keskustelua ja ihmetystä herätti niiden päällekkäisyydestä johtunut takaisinperintä.

Nuoret kritisoivat hoitosuhteiden katkaisemista kuntoutukseen osallistumisen takia. Osa heistä harmitti, että jo olemassa oleva hoitosuhde oli katkaistu kuntoutukseen pääsyn takia.

Oikea-aikaisuuden haaste. Moni nuorista oli sitä mieltä, että OPI ajoittui heille oikeaan aikaan. He kokivat, että kuntoutuksesta oli ollut paljon apua. Osa kuitenkin arvioi, että olisi tarvinnut kuntoutusta jo aikaisemmassa vaiheessa. Tämä nousi esille erityisesti opintonsa keskeyttäneiden nuorten haastattelussa. OPI-kuntoutuksen ajoittuminen varhaisempaan vaiheeseen olisi nuorten mielestä voinut estää opintojen keskeytymisen. Huolimatta kuntoutuksesta, johon he olivat päässeet, eivät he enää kasautuneiden tehtävien ja luokkatovereista jälkeen jäämisen takia kyenneet jatkamaan opintoja.

”Mä en tiä oisko se silleen, et jos tavallaan aikasemmin tulis tämmöseen, siis silleen et tulis tavallaan apu aikasemmin, ni mä en tiedä oisko siitä sit enemmän hyötyä. Mullakin oli tavallaan ton koulun suhteen tavallaan peli menetetty jo kun mä tuli tänne.”

Nuoret nostivat esiin sen, että kuntoutusta olisi hyvin voinut olla jo peruskoulun viimeisiltä luokilta lähtien. Tällöin apu olisi tullut jo silloin, kun oirehtiminen oli alkanut tai vasta alkamassa.

Nuoret kokivat, että palvelujärjestelmä ei tarjonnut heille tukea ja apua tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Apua oli vaikea saada, jos oireet olivat vasta lieviä.

”Kyllä mulle sanottiin ihan oikeesti, että sää oot liian hyväkuntoinen. Pitäskö mulla olla niinku naru kaulassa ennenku ne tajuaa. Mää en oo itsetuhonen enkä mä halua olla. Et mä vaan haluan jonku jonka kans jutella. Et jos mä oon päivät yksin kämpässä ja tuijotan seinää ni ei sekkään nyt hirveen tervettä oo.”

Leimautumisen pelkoon liittyvät haasteet. Vaikka suurin osa nuorista koki kuntoutukseen osallistumisen myönteisenä, toi muutama esiin kuntoutuksen tuoman leimautumisen pelon.

”Koska on se vähän niin, että itellä on vielä vähän semmoinen, että pidetäänkö mua nyt jotenkin outona, ku on diagnosoitu masennus ja käy tämmösissä paikoissa niinku täällä OPIssa. Just vähän niinku miettiny sitä, että pitääköhän nuo muut mua ihan outona.”

Nuorilla ei ollut selvää käsitystä siitä, mitä on mielenterveyskuntoutus. Käsitteet mielenterveysongelmistä kärsivistä ihmisistä olivat hyvin stereotyyppisiä.

Osalle nuorista kuntoutuksesta kertominen vanhemmille tai koulussa ja ystäväpiirissä oli vaikeaa.

”Sitä nyt ei ainakaan kavereille kerrota, et on kuntoutuskurssi, että tämmönen masiskerho.”

Ennakkoluuloja lievensi keskustelu kuntoutuksen luonteesta ohjaajien tai kuraattorin kanssa. Myös se, että ohjaajat tai kuraattorit veivät viestiä kuntoutuksesta ja sen luonteesta oppilaitoksiin, lievensi pelkoa.

Nuoret kommentoivat myös kuntoutustilojen sijaintia koulun lähistöllä. Tämä nähtiin myönteisenä asiana esimerkiksi matkakulujen ja -ajan säästämisen kannalta. Kuntoutuksen toivottiin kuitenkin toteutettavan hieman erillään koulutiloista, jotta tapaamiskerroille pystyisi livahtamaan kenenkään huomaamatta.

Ryhmämuotoisuuteen liittyvät haasteet. Nuoret liittivät kuntoutuksen ryhmämuotoisuuteen muutamia haasteita. Ryhmäkuntoutuksen ei ensinnäkään ajateltu automaattisesti sopivan kaikille. Osan mielestä kuntoutuksen ryhmämuotoisuus saattoi olla haasteellista kuntoutujalle, joka on kovin ahdistunut ja pelkäsi sosiaalisia tilanteita. Nuoret kertoivat, ettei heistä monikaan ollut kuntoutukseen tullessa ns. ryhmässä viihtyvää tyyppiä. Ryhmämuotoisuuteen kuitenkin tottui kuntoutuksen edetessä.

Vaikka ryhmämuotoisuuden suurimmaksi anniksi nähtiinkin vertaistuki, ei se välttämättä toteutunut toivotulla tavalla jokaisessa ryhmässä. Osa ryhmistä oli selvästi heikommin ryhmäytyneitä. Näissä ryhmissä tuotiin esille, ettei kuntoutuksesta ollut hyödytty odotusten mukaisesti. Vertaistuen saantia vaikeutti esimerkiksi se, että ryhmä oli ollut hiljainen eivätkä nuoret olleet uskaltaneet tai osanneet puhua ja tutustua keskenään.

”Että jos ois tutustunu kaikkiin tässä ryhmässä oleviin ihmisiin paremmin, ni sit olis voinukin periaatteessa ehkä vähän kokeilla rajojaankin ja ehkä jakaa ittestään enemmänkin ja tälleen, mutta onhan sekin sinällään haaste”

Eräs nuori otti esiin ryhmäläisten samankaltaisen elämäntilanteen merkityksen ryhmäytymisen ja vertaistuen synnyssä. Hän itse oli pettynyt kuntoutukseen siinä, koska koki olevansa erilaisessa elämäntilanteessa kuin muut ryhmäläiset. Hän ei ollut saanut toivomaansa vertaistukea, vaan toimi enemmänkin tuen antajan roolissa.

Ryhmämuotoisuuden haittapuolena pidettiin lisäksi sitä, ettei ryhmätilanteissa ollut aikaa kahdenkeskiseen jutteluun ohjaajien kanssa. Ryhmätapaamisissa ei välttämättä jäänyt tarpeeksi aikaa omien asioiden syvempään käsittelyyn, vaikka sille olisi ollut välillä tarvetta.

”Siis tässä ryhmätoiminnassa on jotenki se, että niinku kenenkään ongelmiin ei voi niinku sinällään tarkemmin keskittyä ja et ei tuu käsiteltyä välttämättä kauheen syvällisesti just sitä yhtä asiaa. Et se niinku jää sen teorian puolelle.”

Tiedottamiseen ja tiedonkulkuun liittyvät haasteet. OPI-kuntoutusta oli nuorten mielestä paikoin hyvinkin vajavaisesti markkinoitu. Kuntoutuksen löytäminen oli tuntunut enemmänkin sattumalta. Moni oli kuullut kuntoutuksesta vasta oppilaitoksen kuraattorin tai terveydenhoitajan kautta.

Kuntoutusta tulisi nuorten mukaan markkinoida enemmän, esimerkiksi internetissä ja oppilaitoksessa. Tiedottamisen ja sen markkinoinnin tulisi olla myös enemmän nuorille suunnattua ja puhutella kohderyhmäänsä. Sana ”mielenterveyskuntoutus” herätti epäilyksiä ja pelkoa, eivätkä nuoret tunnistanee itseään kohderyhmäksi.

”Mul tuli heti ku mä kuulin sen, et mä mietin heti vähän aikaa siin sitä sanaa ja miltä se kuulostaa, et se kuulostaa siltä et mut heitetään jonneki osastolle, et mä oon siellä pehmeessä huoneessa 5 ihmisen kaa ja niinku pakkopaidat päällä. Sit mä rupesin miettiin sitä enemmän ja sit mulle tuli semmoinen, et en mä tiedä et kuulostaa vähän liian terapialta tai sellaselta, ja sitte olikohan sitten psykologi vai ketä mulle tätä valas vähän enemmän, vai terkkari, mut kuitenkin, ni eihän tää ollu yhtään semmoinen.”

Nuoret toivoivat neutraalimpaa ilmaisua kurssille ja sen sisällölle. Nuoret ehdottivat OPI-kuntoutusta kuvailtavan esimerkiksi ”breikkinä arkeen”, ”life-coach -meininkinä”, elämäntaitojen opetteluna, apuna arjessa jaksamiseen, pärjäämiseen sekä opiskeluun ja paikkana, jossa halutaan vilpittömästi auttaa. Nuoret toivoivat, että kurssia kuvattaisiin enemmän kurssin sisällön ja toiminnan kautta kuin sanalla mielenterveyskuntoutus. Varsinkin kuntoutuksen aloittamiseen liittyvän alkujännityksen purkamisen näkökulmasta nuoret pitivät tärkeänä, että kurssin sisältöä avattaisiin tarkemmin. Myös kurssin ydinajatus, vertaistukea, tulisi nuorten mielestä nostaa reilusti esiin.

”Vaikka opo ja kuraattorit on hyviä selittää että ei tää oo semmonen sekopäiden paikka. – – niinku et se vois selittää tarkemmin, et mitä täällä tehään, et ei täällä olla silleen että istutaan ja ollaan silleen ooom.”

Tiedonkulkuun oppilaitoksen opetushenkilökunnalle liittyi myös omia haasteita. Kaikki opettajat eivät olleet riittävän tietoisia kuntoutuksesta. Nuoret toivoivatkin, ettei koulussa joutuisi aina selittelemään kuntoutuksen takia tulevia poissaolojaan opettajalta toiselle. Tilanteet olivat kuitenkin yleensä selvinneet, joskus tarvittiin kuitenkin kuraattorin tai oman ryhmäohjaajan apua.

Opiskelujen ja kuntoutuksen yhdistämiseen liittyvät haasteet. OPI-kuntoutuksen ja opintojen yhdistäminen oli sujunut suurimmalta osin vaikeuksitta. Isoimpia haasteita toivat rästitehtävät, poissaolot ja oma jaksaminen. Ainoastaan yksi nuori toi haastattelussa esille kuntoutuksen ja opintojen yhdistämisen hankaluuden. Hänen kohdallaan kuntoutuksen ja koulun yhdistäminen oli osoittautunut liian raskaaksi.

Suurin osa kuntoutujista koki, että kuntoutukseen osallistumiselle oli oppilaitoksen hyväksyntä. Silti kuntoutuksen ja opintojen yhdistämiseen liittyvät käytännön järjestelyt olivat olleet osin vaikeita. Opettajien ja opintolinjojen käytännöt vaihtelivat. Osa opettajista esimerkiksi vaati poissaolojen korvaamista, mistä seurasi rästitehtäviä.

”Poissaolokorvaukset tai silleen, että kö periaatteessahan meidän ei tarvis korvata näitä tunteja, mutta sitte jotenki jotkut opettaja ei niinku ymmärrä sitä, että ne tavallaan lätkii hirveitä korvaustehtäviä, että teet sitte nuo ja nuo.”

Pahimmillaan rästitehtävät aiheuttivat lisäkuormitusta tai niitä ei jaksettu tehdä, jolloin koulunkäynti kärsi eivätkä opinnot edenneet. Ongelma vaikutti olevan erityisesti lähihoitajaopiskelijoilla, joiden opinnot sisältävät runsaasti pakollisia kursseja ja pakollista läsnäoloa.

Kuntoutuksen päättymiseen liittyvät haasteet. Kuntoutuksen loppumisessa pelotti oma jaksaminen ja selviytyminen tulevaisuudessa. Toisaalta osa kuntoutujista koki vahvasti saaneensa eväitä ja varmuutta tulevaisuutensa suunnitteluun. Myös päämääriä uskallettiin asettaa.

”Mulla on aika hyvin kaikki sävelet selvät tästä. Aika pitkällekin.”

Tuen katkeaminen huoletti nuoria. Osa kuntoutukseen osallistuneista nuorista oli epävarmoja siitä, miten heidän jatkohoitonsa järjestyisi. Heitä huolesti myös se, osaavatko he itse hakea myöhemmin apua, jos sitä vielä tarvitsevat.

”Se on jotenki sitte, ku tää loppuu, se katkkaa jotenki se, että mistä vois hakea apua, että ei osaa ennää siirtää sitä johonki toiseen paikkaan.”

Nuoret murehtivat myös sitä, että joutuvat taas kertomaan omat taustansa ja hoitohistoriansa uudelle hoitotaholle. OPI-ohjaajilta toivottiinkin tähän apua ja tukea siirryttäessä kuntoutuksesta eteenpäin.

Yhteenveto kuntoutusmallin haasteista nuorten näkökulmasta:

- Kuntoutuksen aloittaminen tuntui nuorista jännittävältä. Uusi tilanne, uudet ihmiset ja kuntoutuksen ryhmämuotoisuus jännitti suurinta osaa nuorista.
- Kuntoutukseen ohjautumisessa oli ollut haasteita, erityisesti B-lausunnon saamisessa. Lausunnon saamiseen liittyvät käytännöt herättivät epäätietoisuutta. Myös kuntoutukseen osallistumisen kriteerit olivat nuorille epäselviä.
- Moni nuori olisi kaivannut apua jo aikaisemmassa vaiheessa.
- Jo voimassa olevan hoitosuhteen katkaiseminen kuntoutuksen alkaessa harmitti osaa nuorista.
- Mielenterveyskuntoutukseen liittyi pelko leimautumisesta, eikä kuntoutuksesta välttämättä uskallettu kertoa kaikille.
- Ryhmämuotoinen kuntoutus antaa mahdollisuuden vertaistuelle, mutta se ei kuitenkaan sovi kaikille.
- Kaikissa ryhmissä ryhmäytyminen ei toteutunut toivotulla tavalla eikä vertaistuki tällöin toiminut toivotulla tavalla.
- Sana mielenterveyskuntoutus oli nuorille vieras ja herätti epäluuloa.
- Tiedonkulussa oppilaitoksen opettajien suuntaan oli puutteita, varsinkin hankkeen alussa.
- Opiskelun ja kuntoutuksen yhdistäminen onnistui enimmäkseen hyvin. Poissaolot koulusta ja niistä aiheutuneet rästitehtävät aiheuttivat jonkin verran haasteita.
- Kuntoutuksen päättyessä nuoria huoletti oma jaksaminen ja selviytyminen tulevaisuudessa sekä jatkohoidon järjestäminen.

5.5 Projektiryhmien näkemykset OPI-kuntoutuksesta

Hanketta varten perustetut paikalliset projektiryhmät haastateltiin hankkeen viimeisenä syksynä. Tarkoitus oli kerätä projektiryhmässä olevien eri toimijatahojen (kuntoutuslaitos, opiskeluterveydenhuolto, oppilaitos sekä Kela) näkemyksiä ja kokemuksia OPI-kuntoutusmallin soveltuvuudesta ja kehittämistarpeista.

5.5.1 OPI-kuntoutusmallin vahvuudet

Projektiryhmien edustajat näkivät OPI-kuntoutusmallin suurimmaksi hyödyksi nuorille mielenterveyskuntoutujille tarjotun vertaistuen ja sen voiman kuntoutusprosessissa. OPI-kuntoutusmallissa mielenterveyspalvelut tuodaan lähelle nuoria. Palveluita tarjotaan nuorten omassa elinympäristössä, oppilaitoksessa. OPI-kuntoutusmallin etuna muihin nuorille tarjottaviin mielenterveyskuntoutusmuotoihin verrattuna pidettiin myös sitä, että kuntoutukseen osallistuneet muodostavat homogeenisen ryhmän. Masennus- ja/tai ahdistuneisuusdiagnoosi yhdistää nuoria ja muodostaa perustan vertaisuudelle, jolloin työskentelykin on helpompaa. Suurin osa nuorista oli tämän lisäksi motivoitunut kuntoutumaan ja saamaan opintonsa päätökseen.

”Tähän väliin mä voin sanoa sitä, kun silloin alussa täälläkin keskusteltiin paljon ja koulun yhteistyössä, että se diagnoosi on huono juttu, että nyt mä oon ainakin sitä mieltä, jos kun puhutaan tästä ryhmästä ja motivoitumisesta siihen työskentelyyn niin kaikki on samalla lähtöviivalla tulleet, meistä se on hyvä jos on määritelty tietyt diagnoosit, tullu mikä se on jotenkin homogeeninen se ryhmä ja ollaan samojen asioiden kanssa tekemisissä, on jotenkin sellasia välineitä, pystytään heijän kanssa tekemään sitä työtä.”

5.5.2 OPI-kuntoutusmallin haasteita

OPI-kuntoutusmallia toteutettaessa kohdattiin myös haasteita. Tällaisiksi projektiryhmän jäsenet nostivat seuraavat:

Kuntoutujien rekrytointi. Kuntoutujien rekrytointi, kuntoutuksesta mahdollisesti hyötyvien nuorten löytäminen ja valinta sekä heidän motivointinsa oli haasteellista ja aikaa vievää. Nuorten motivointi kuntoutukseen saattoi olla pitkä prosessi, joka vaati oikeanlaisen kielen käyttämistä, nuorten rohkaisua ja motivointia sekä joissakin tapauksissa myös kuntoutuslaitokseen ja ohjaajiin ennalta tutustumista. Pelkoa herätti ennen kaikkea kuntoutuksen ryhmämuotoisuus. Ryhmään tulo jännitti nuoria.

”Niin kyllä silloin jos ajattelee sitä rekrytointiin vähän tilastoitu, et jos nyt nelisenkymmentä, melkein 40 on käynyt tän kuntoutuksen ni, reilusti yli sadalle sitä on tarjottu. Et varsinkin sillon ekaan ryhmään kerätessä meillä oli tosi iso määrä kellekkä niinku lähdettiin niinku miettimään, mutta sitten usein siinä tuli se, et en mä ainakaan tollaseen ryhmään lähde missään nimessä ja, et sillä tavalla niinku pelästyttikin vähäsen.”

Oikeanlaisen kohderyhmän löytäminen ei ollut itsestään selvää. Etenkin ensimmäiselle kurssille ohjautui mielenterveydeltään suhteellisen huonokuntoisia nuoria. Kuntoutuksesta mahdollisesti hyötyvien nuorten löytäminen kuitenkin helpottui ajan myötä. Kohderyhmän valinnassa siirryttiin vähitellen entistä ennalta ehkäisevämpään näkökulmaan.

”Jos ajattelee kuntoutuksen näkökulmasta niin musta tuntuu että vähitellen löytyy ikään kuin se oikee kohdejoukko sille kuntoutukselle, että se ensimmäinen kurssi oli tosiaan aika sairaita nuoria oli siinä ja mietittiin että onko tää riittävä tää kuntoutus tukimuotona heille ja auttaaks heitä se kuntoutumaan. Jouduttiin ohjaamaan aika paljon nuoria hoidon piiriin ja muihin palveluihin, että tuntu et tän hankkeen aikana se kohdejoukko on ikään kuin löytynyt paremmin tai että oikeemmat nuoret on ikään kuin löytänyt tän palvelun piiriin.”

Miesten tavoittaminen. OPI-kuntoutusmallin koettiin tavoittavan ennen kaikkea tyttöjä ja nuoria naisia. Pojilla ja nuorilla miehillä nähtiin kuitenkin yhtä lailla tarve mielenterveyskuntoutukseen. Kuntoutusmuodon ryhmäkeskusteluineen koettiin motivoivan paremmin naisia kuin miehiä. Projektiryhmissä arveltiin, että miehiä voisi puhutella enemmän toiminnallisempi sisältö.

”Mulla on tuolla tekniikan yksikössä yhdeksän ja puolisataa opiskelijaa, niistä ainakin kahdeksan ja puolisataa poikaa, et siellä ei tyttöjä paljon ookaan. Siellä on mielenterveyteen liittyviä probleemeja paljon, mutta pojat ei sitoudu niin käymään esimerkiks terveydenhoitajalla masennuksen takia kun tytöt käy, toki pojatkin käy, minusta pari kolme vuotta on ollut semmosta että pojatkin on ruvennut enemmän puhumaan. Saattavat varata aikoja vähän samaan malliin kuin tytöt joskus 10 vuotta sitten, että ihan, ihan tämmöstä on ollut puhumisen lisääntymistä, mutta pojat ei varmaan, niilläkin on ryhmiä

tuolla mitä on, niin eihän niihin poikia taho saada, mielen voimaa -ryhmään ja mitä muuta ryhmääkin on, tytöt niihin mieluummin lähtee. Mutta pojilla on kyllä oireita ja se on semmosta ei oikein mikään tunnu miltään ja kaikki on vähän että ihan sama, että tarvetta kyllä ois.”

Hankkeen aikana miesten rekrytoimiseen alettiin kiinnittää entistä enemmän huomiota ja mukaan saatiinkin enemmän miehiä. Kiipulassa miehet ohjautuivat helpommin toiseen ryhmämuotoiseen kuntoutuskurssiin (Freedom), jonne ei vaadittu diagnoosia ja joka oli OPI-kuntoutusta sisällöllisesti toiminnallisempi.

Yhteistyön haasteet. Yhteistyön haasteita aiheutti ensinnäkin *työntekijöiden vaihtuvuus*. Haasteeksi koettiin hankkeen käynnistyessä *yhteisen kielen löytäminen* hoitotahon, oppilaitoksen ja nuoren näkökulmasta. Terminologiasta käytiin välillä kiivastakin keskustelua.

”Mutta alkuvaiheesta ni niistä hankaluuttahan tuotti se kieli, et niin kun millä lailla siirtää tätä kuntoutuskieltä näihin esitteisiin ja teille ja kouluun ja mejän yhteiset sanat, mitä ne tarkoittavat. Se oli musta hirveen kiivas tai hyvä ettei poltettu toistemme taloja se keskustelu, mut että se varmaan auttoi sitten kaikkeen muuhun et siinä käytiin niitä keskusteluita ja isolla äänellä.”

Haasteelliseksi koettiin *tiedonkulku opiskeluterveydenhuoltoon*. Opiskeluterveydenhuoltoon ei välttämättä välittynyt tieto nuoren OPI-kuntoutukseen osallistumisesta eikä kuntoutuksen päättymisestä tai mahdollisesta keskeytymisestä. Tiedonkulkua kuntoutuslaitoksen ja oppilaitoksen välillä hankaloivat osaltaan myös *erilaiset tietojärjestelmät ja kirjaamismenettelyt*.

Kuntoutuksessa tehtyä yhteistyötä hankaloitti se, että *nuori ei välttämättä halunnut opettajien tai opiskeluterveydenhuollon osallistuvan* kuntoutuksen yhteydessä järjestettyihin verkostopalaverihin. Ilman nuoren suostumusta yhteistyötä ei voitu tehdä.

”Tulee mieleen sellasia nuoria jotka on siinä kuntoutuksen alkuvaiheessa kieltänyt sen, ettei kauheesti olla sinne kouluun yhteydessä. Varmaan se kokemus, et tää on ihan erillinen paikka ja erillinen kokemus, mut et sit siinä kuntoutuksen aikana tavallaan sitten yritetään sitä vähän herätellä ja kääntää päätä ja usein siinä onnistuukin, että sekin saattaa olla syy minkä takia se

yhteistyön tekeminen on aika vaikeeta, jos nuori ikään kuin kieltää sen tai vastustaa sitä ajatusta, että nyt hänen asioitaan levitellään.”

Yhteistyötä edistävinä tekijöinä pidettiin projektiryhmää, verkostopalavereita sekä tuttuja yhteyshenkilöitä. Erityisesti Kelan omasta yhteyshenkilöstä oltiin kiitollisia. Kuntoutukseen liittyviä asioita on ollut helppo ja nopea tarkistaa tutulta yhteyshenkilöltä. Yhteistyötä edisti projektiryhmän jäsenten mukaan tämän lisäksi aikaisempi yhteistyö sekä yhteinen halu ja tarve yhteistyöhön. Myös fyysisen läheisyyden nähtiin edistäneen yhteistyötä.

5.5.3 Hyviä käytäntöjä

OPI-traineri. OPI-traineriksi kutsuttiin henkilöä, joka toimi linkkinä palveluntuottajan ja oppilaitoksen välillä. OPI-traineri välitti viestejä kuntoutujan ja oppilaitoksen välillä. Hän oli tehtävään perehdytetty oppilaitoksen henkilökuntaan kuuluva henkilö, useimmiten kuraattori tai erityisopettaja. OPI-trainerin nähtiin helpottaneen rekrytointia ja tiedonkulkua oppilaitokseen. Hänellä oli tämän lisäksi tärkeä rooli kuntoutuksen päättyessä ja tuen jatkuvuuden turvaamisessa.

”Sitä on korostettu nyt, että se Opi-traineri on semmonen henkilö joka kattoo niitten opintojen loppuu saakka sitä opiskelijan polkua, että vaikka se loppuis kuntoutus täällä, niin sinne koululle jää se henkilö joka niinku peesailee sen opintojen valmistumiseen saakka. Tai sitten jos tulee tarve johonkin muuhun, että opinnot ei oo se juttu että sitten on kuitenkin joku kattomassa, että ei putoa pois vaan on se seuraava paikka mihin lähtis niistä opinnoista.”

OPI-trainereille on järjestetty koulutus- ja keskustelutilaisuuksia, joissa heidän rooliaan on yhdessä mietitty. Nämä tilaisuudet koettiin antoisiksi.

Tutustumiskäynnit kuntoutuslaitoksessa. Kuntoutujien rekrytoinnin ja nuorten motivoinnin kannalta hyväksi käytännöksi nähtiin riittävän etukäteisinformaation antaminen, mutta tarvittaessa myös tutustumiskäynnit kuntoutuslaitoksessa. Tilat ja ohjaajat tulivat näin nuorille tutuksi. Tämä madalsi kuntoutukseen osallistumisen kynnyistä, erityisesti pojilla.

”Että se oli ihan hyvä idea, että kävivät niin kun kattomassa täällä ja sitten kun siellä oli niitä

muitakin poikia, niin ehkä ne laitto sen hakemuksen sitten innokkaammin.”

Tietoa OPI-kuntoutusmallista peruskouluihin. Kiipulassa ohjaajat olivat tiedottaneet OPI-kuntoutusmallista peruskoulun opinto-ohjaajille sekä erityisopettajille. Tarkoitus oli saada tieto kuntoutuksesta peruskoulun päättäneille, jotta he voisivat ottaa mahdollisuuden huomioon jatko-opiskelupaikkaa miettiessään. Tietoja peruskoulusta ammattioppilaitoksiin siirtyvistä välitettiin muutenkin saattaen vaihtamisen periaatteella. Projektiryhmissä arveltiin, että samassa yhteydessä on mahdollista keskustella myös mahdollisesti tarpeesta OPI-kuntoutukseen.

OPI-kurssista opintopisteitä. Niin Kiipulassa kuin Vervessäkin OPI-kurssi opinnollistettiin hankkeen aikana. OPI-kurssista kertyi yksi opintoviikko vapaasti valittaviin tutkinnon osiin nimellä *OPI-kurssi – opiskelijan hyvinvointi*. Tämä nähtiin hyvänä ratkaisuna.

5.5.4 Kehittämisehdotuksia

Joustavuutta yksilötapaamisiin. Ohjaajat toivoivat joustavuutta palaverikäytäntöihin nuoren tarpeiden mukaan. Nuorten tuen ja keskustelun tarve oli yksilöllistä eikä aina istunut standardeihin. Ohjaajat yrittivät kuitenkin tukea nuorta joustavasti ja tarjota keskusteluaikoja tilanteen niin vaatiessa.

”Eli tietenkkin jotenkin vähän sellasta joustoa vois ajatella että tuota, ja jos sitten jotain akuuttia tilanteita, lopetetaan koulu niin silloin niitä palavereita vaan järjestetään vaikka se ei kuuluukaan tällaseen, et kyllä sen pitää mennä sen asiakkaan ehdolla jos halutaan tehdä että tässä on jotain vaikutusta ja halutaan toimia asiakaslähtöisesti.”

Tukea koko opintojen ajan. Projektiryhmien haastatteluissa nousi esille tarve tarjota nuorille tukea koko opintojen ajan.

”Tota mallia mä oon miettinyt paljon, se että se olis koko sen opiskelun ajan, se olis varmaan tosi hyvä. Muistan itekki kun nuoret on siitä meille sanonut, että voiku tää loppuu nyt, että loppuis vasta sitten kun koulukin loppuu.”

Selkeä rytmi rakenteeseen, vähemmän peräkkäisiä kuntoutuspäiviä. Haastatteluissa nostettiin esille, että kuntoutuksen rakenteessa tulisi olla selkeämpi rytmi. Tämä toisi säännöllisyyttä ja rytmiä

kuntoutukseen ja helpottaisi nuoria muistamaan tapaamispäivät.

”Oisko se yks päivä tai puolikas päivä ehkä on aika lyhyt, tai sit sen pitäis olla melkein viikottaista, mut että joku ehkä yks päivä ja sit se olisikin vaikka joka toinen viikko tai näin, et olis niin kuin selkee, et sillä olis selkee rytmi ja sit nuoret ehkä helpommin muistais sen. Että nyt on ehkä se ongelma, että aina se soittorumba tai tekstiviestittelyrumba mitä käydään, hei et nyt muista että OPI alkaa ens viikolla.”

Tapaamisvälit voisivat olla tiheämpiä ja peräkkäisiä kuntoutuspäiviä voisi täten olla vähemmän. Kuntoutuksesta aiheutuneita poissaolopäiviä voi nykykäytännön mukaisesti tulla suhteellisen paljon yhdelle jaksolle. Tämän nähtiin häiritsevän opintoja ja lisäävän nuorten opintoihin liittyvää stressiä.

Aikaisempien OPI-kuntoutukseen osallistuneiden nuorten kokemuksia esitteisiin. Projektiryhmissä pohdittiin, kuinka voitaisiin vielä paremmin tavoittaa kuntoutuksen tarpeessa olevia nuoria. Yhtenä ideana esitettiin aikaisempien OPI-kuntoutujien kokemusten käyttämistä esitteissä. Nuoret voisivat tällä tavoin itse omin sanoin kertoa, mitä kuntoutus oli heille antanut.

”Se ryhmä meillä on se, kun sen ryhmä-sanoo, niin siinä niin kuin laitettais paperi taas takaisin pöydän toiselle puolelle, mutta sitten kun pystyy kuitenkin näyttämään jotakin meidän vanhojen opiskelijoitten pikku patkiä, että katoppa, kun tätä asiaa on kysytty, että se ryhmä on ollut sitä parasta.”

Oppilaitoksessa yksi vastuuhenkilö. Oppilaitoksissa olisi hyvä olla yksi OPI-vastuuhenkilö pitämässä keskitetysti yhteyttä kuntoutuslaitoksiin. Esimerkiksi Verven ja oppilaitoksen yhteistyötä on ollut tekemässä useampi OPI-traineri, jolloin vastuukysymykset ovat saattaneet jäädä epäselväksi.

”Et ehkä sen tiedonkulun kannalta ja tulevaisuudessa olis tärkeätä, että siellä yksikössä olis yksi ihminen joka on niinku sitä kokonaispalettia jollakin tavalla niinku, että se traineri on opiskelija henkilökohtainen tuki, mutta sitten tämä Verven ja oppilaitoksen yhteistyöhön tarvittais kuitenkin sellanen yks yksittäinen henkilö, että se ei jakaannu kaikille niille OPI-trainereille se yhteistyön tekeminen, koska sitten se ei oo oikein niinku kenenkään vastuulla.”

Kuntoutusselosteen laajempi jakelu. Opiskeluterveydenhuoltoon ei välity tietoa nuoren OPI-kuntoutuksessa mukana olemisesta välttämättä lainkaan. Tiedonkulkua tulisi kehittää etenkin kuntoutuksen päätösvaiheessa. Yhtenä toimenpiteenä voisi olla Kelalle laaditun kuntoutusselosteen laajempi jakelu opiskeluterveydenhuolto mukaan lukien, mikäli nuori antaa tähän luvan.

Oppilaitoksen ja opiskelun nivominen kuntoutuksen sisältöön. Projektiryhmien haastatteluissa nousi esille tarve nivoa oppilaitos ja opiskelu paremmin kuntoutuksen sisältöön, jotta kurssi ei jäisi täysin irralliseksi opiskelusta. Yhtenä ideana esitettiin, että kuraattori voisi osallistua yhteen kuntoutuspäivään. Myös osa kuntoutuksen sisällöstä voisi olla esimerkiksi kuraattorin ja/tai opiskeluterveydenhuollon vastuulla.

”Sitten siinä vois jo ollakin enemmän sitä myös koulun mukana oloa, että tota mistä tässä jo vähän tulikin, että kuitenkin vähän niin kun pudotaan pois siitä kuntoutusvaiheesta niin, meidän mietittiin jo X:n kanssa, et jos tässä tulevasa ryhmässä esimerkiksi kuraattori onkin siellä jonain päivänä vaikka aamulla hetken mukana tai joku muu heistä täällä niin kun koulun työntekijöistä, et se kuntoutus ei olis niin erillinen.”

OPI-kuntoutusmuodon levittäminen muihinkin oppilaitoksiin. Projektiryhmissä nähtiin tarve OPI:n kaltaisille kuntoutuskursseille myös muissa oppilaitoksissa, esimerkiksi lukioissa ja yliopistoissa.

”Joo, et näistä yliopisto-opiskelijoistahan me on puhuttu näissä työryhmissä paljon, että siellä on semmosia jotka on saattanut opiskella lähemmäs 10 vuotta ja sitten on vain saattanut olla kuus vuotta suorituksia, sitten on voinut syrjäytyä niinkö ihan rauhassa, et tämmönen niinku OPI-valmennuksen tyyppinen juttu, et se pitäis jotenkin levittää yliopistoihin”.

5.5.5 Toimintaedellytykset

Projektiryhmien haastatteluissa nousivat esille seuraavat OPI-kuntoutusmuodon toimintaedellytykset:

Tiivis yhteistyö oppilaitoksen kanssa. OPI-kuntoutusmallin perustan luo tiivis yhteistyö oppilaitoksen kanssa. Yhteistyön rakentaminen vie aikaa ja rakenteen on oltava olemassa, ennen kuin kun-

toutusta voidaan alkaa toteuttaa käytännössä. Ilman oppilaitoksen merkittävää roolia ja panostusta kuntoutujien rekrytointi ei ole mahdollista.

”Jos tätä OPI-hanketta ajatellaan, niin tähän niinko rakentuu tosi paljon sen varaan, että tähän on rakennettu tämmönen yhteistyökuvio ja siksi tää on niinko toiminut. Ja siksi se on toiminut niinkin vaikka on ollut tätä vaihtuvuutta siellä, mut kun se on rakennettu niinko laajalle pohjalle tällanen yhteistyö niin se ei oo haitannut vaikka siellä on ihminenkin vaihtunut, koska se on sinne sisään rakennettu se yhteistyön malli.”

Opiskelijapohjan oltava riittävän suuri. Jotta kuntoutukseen riittäisi tarpeeksi hakijoita, olisi oppilaitosten oltava riittävän suuria tai opiskelijapohjan riittävyys tulisi taata muutoin.

Ammattitaitoiset ja yhteistyökykyiset toimijat. OPI-kuntoutusmallissa ammattitaitoisia ja motivoituneita toimijoita pidettiin merkittävänä tekijönä toiminnan onnistuneessa toteutuksessa. Koska toiminta perustuu yhteistyöhön, tulisi toimijoiden olla myös yhteistyökykyisiä ja -haluisia.

Työparityöskentely kuntoutusta toteuttaessa. Kuntoutuskurssia toteutettaessa työparityöskentely koettiin ainoana järkevänä tapana toimia. Ryhmän vetäminen ja kohderyhmän kanssa työskentely on vaativaa ja työparityöskentelyä pidettiin toiminnan yhtenä edellytyksenä.

Nimetyt yhteyshenkilöt. Nimetyt yhteyshenkilöt selkiyttävät vastuita ja helpottavat yhteistyötä. Myös Kelaan toivottiin omaa nimettyä yhteyshenkilöä tulevaisuudessakin.

Projektiryhmissä keskusteltiin siitä, miten toimintamallin toteutus uusissa toimintaympäristöissä voisi onnistua. Toteutuksessa nähtiin seuraavia haasteita:

Uhka 1. Yhteistyökuvioiden rakentaminen ei onnistu. Projektiryhmissä pelättiin, että yhteistyökuvioiden rakentaminen ei tule onnistumaan yhtä helposti kuin hankkeen aikana, sillä Oppimisen yhteispeli -hankkeen antama tuki yhteistyön kehittämiseen oppilaitoksissa jää puuttumaan hankkeiden päättyessä. Oppimisen yhteispeli -hanke käynnistettiin OPI-hankkeen rinnalle, ja sen tavoitteena oli vahvistaa kuntoutushankkeessa mukana olevien oppilaitosten opetushenkilökunnan pedagogisia valmiuksia sopeuttaa ja mukauttaa opetusta mielen-

terveysongelmaisten opiskelijoiden tarpeisiin. Lisäksi hankkeessa pyrittiin kehittämään opettajien ja muun henkilöstön verkostoyhteistyötä kuntoutuksen tueksi. Molempien hankkeiden päättyessä esille nousi pelko siitä, että nykyisessä hankintamallissa, jossa taloudelliset seikat ja raha ratkaisevat kilpailutulokset, mallia on vaikea siirtää reaaliolosuhteisiin.

”Mutta kyllä mä uskon että siihen on löydettävissä jotakin semmosta, monenlaisia niinko tämmösiä keinoja niinko näitä hankkeita voisi olla sit joku tämmönen kumppanuusmalli, joka edellyttäis jonkunnäköisiä kumppanuuksia, että pääsis ensimmäisestä seulasta läpi ja vasta sitten ruvettais puhumaan niistä euroista, en tiedä, on varmaan viisaampia, jotka pystyi tätä miettimään, mutta tässä nykyisessä hankintamallissa, mä en usko, että tää toimii.”

Uhka 2. Masennusdiagnoosi kriteerinä nousee palveluun hakeutumisen kynnykseksi tukea tarvitseville opiskelijoille. Projektiryhmissä keskusteltiin yhteishakukriteereiden muutoksista, joiden seurauksena ammattikouluihin tulee entistä nuorempia opiskelijoita. Myös OPI-kuntoutukseen hakijoiden joukossa voi olettaa olevan entistä nuorempia henkilöitä. Keskusteluissa nousi esille huoli siitä, että lääkäreillä saattaa olla kynnys kirjoittaa masennusdiagnoosia 16-vuotiaalle, jolla on vain lieviä masennusoireita. Kuntoutukseen mukaan pääsy kuitenkin edellyttää lääkärin B-lausuntoa.

”Tuosta diagnoosi-asiasta, et nythän yhteishakukriteerit muuttui, elikkä todennäköisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijat nuorentuu, niin niin sitten kuin halukkaita lääkärit on kirjoittamaan tommoselle 16-vuotiaalle diagnoosia, niin se on sitten kysymysmerkki, että mitä se tarkoittaa tälle palvelulle.”

Vaikka diagnoosia pidettiin tärkeänä elementtinä ryhmän homogeenisuuden ja vertaistuen kannalta, projektiryhmissä nähtiin vaarana se, että vaatimus diagnoosista estää varhaisen puuttumisen ja avun tarjoamisen tukea tarvitseville nuorille.

5.5.6 Arviot toimintamallin soveltuvuudesta ja merkityksestä

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyä. OPI-kuntoutus miellettiin vaikuttavaksi, soveltuvaksi ja käyttökelpoiseksi kuntoutusmuodoksi mielenterveysongelmista kärsiville opiskelijoille. Kuntoutuksen koettiin tukevan nuoria opinnoissaan ja elämässään

yleisemminkin. Kuntoutusmuoto nähtiin osaltaan ehkäisevän kohderyhmään kuuluvien nuorten syrjäytymistä. OPI-kuntoutusmuodossa nähtiin paljon elementtejä ennalta ehkäisevästä työstä, etenkin syrjäytymisen ennaltaehkäisyn kannalta.

”Kyllähän se oli aikakin, että opiskelijoilla on sitä kuntoutusta tässä, että kyllähän tää nyt on sitä ennalta ehkäisevää jos joku, kun he opiskelee, että silloinhan sitä tukea pitää saamaan että heidän ei tarvitse keskeyttää ja sitten he saisivat tukea. Että kyllä mun mielestä se on hieno juttu, että on lähetty kehittämään, mutta aina tekemistä riittää eteenpäin.”

Etsivää mielenterveystyötä. OPI-toimintamallin puitteissa potentiaalisia kuntoutujia etsittäessä ja kartoitettaessa oppilaitoksissa on tehty ns. etsivää mielenterveystyötä. Tämän työn tuloksena moni tukea tarvitseva nuori on saatu oppilaitoksen erityisopetuksen tai psykososiaalisen tuen piiriin, vaikka he eivät olisikaan osallistuneet OPI-kuntoutukseen (ks. myös Korttesniemi 2013). OPI-hankkeen puitteissa on näin ollen tehty tärkeää ennalta ehkäisevää ja etsivää työtä niin syrjäytymisen kuin mielenterveysongelmien suhteen.

”Mehän tehdään nyt etsivää mielenterveystyötä, eli kun me kartotetaan hirveen monet opiskelijat käydään täällä läpi, ajatuksena sopisko heille niinkun OPI-kuntoutus ja jos se ei sovi eikä hän

lähde siihen, niin eihän me todellakaan potkasta ulos sitä nuorta, vaan kyllä hän jää sinne sen kuraattorin tai terveydenhuoltajan tai erityisopettajan, johonkin hän jää muistiin jälkeenä, että juu, mutta tää oli kuitenkin nyt sellanen, mihin kannattaa pitää yhteyttä ja ottaa asiakkaaks, että tää on niinku semmonen ihan tässä rinnalla tullut ajatus.”

Opetushenkilökunnan mielenterveysosaamisen kartuttamista. OPI-hankkeen myötä on kartutettu oppilaitoksen opetushenkilökunnan tietoja ja taitoja mielenterveysasioissa. Opetushenkilökunta on saanut koulutusta mielenterveysongelmista ja varhaisesta tunnistamisesta.

”Ja varmaan sitten sekin on toteutunut, että se tietoisuus näistä mielenterveyden ongelmista on opettajien suuntaan, semmonen niin kuin, sellanen mielenkiinto, joka ei oo enää pelkkää uteliaisuutta, vaan jopa sellasta joidenkin opettajien kohdalla, että, että ajatellaan niin, että noista jutuista oikeasti vois olla apua. Koska nää opiskelijat on aika haastavia tänä päivänä noissa isoissa ryhmissä. Niin että on sillain mielellään lähetty mukaan siihen henkeen.”

Uusi mielenterveyspalvelu nuorille. OPI-kuntoutus tarjoaa yhden uuden mielenterveyspalvelun tukea tarvitseville nuorille ja täydentää siten nuorten palvelupakettia. Se on otettu tervetulleena vastaan.

Projektiryhmien arviot kuntoutusmallista:

- OPI-kuntoutusmallin suurimpana etuna pidettiin vertaistukea ja sen voimaa kuntoutusprosessissa. Masennusdiagnoosi yhdistää nuoria ja muodostaa perustan vertaisuudelle. Kuntoutusmalli tuo mielenterveyspalvelut lähelle nuoria.
- Haasteita tuo kuntoutujien rekrytointi (ja erityisesti miesten tavoittaminen) sekä eri tahojen väliseen yhteistyöhön liittyvät kysymykset, kuten tiedonkulku opiskeluterveydenhuoltoon, erilaiset tietojärjestelmät sekä nuorten haluttomuus osallistaa muita tahoja kuntoutukseen.
- OPI-traineri (linkki oppilaitoksen ja palveluntuottajan välillä), tutustumiskäynnit kuntoutuslaitokseen sekä erilaisten infotilaisuuksien järjestäminen koettiin hyväksi käytännöiksi.
- Kehittämisehdotuksia: joustavuutta yksilötapaamisten järjestämiseen; selkeämpi rakenne; vähemmän peräkkäisiä kuntoutuspäiviä; huomio markkinointiin ja siinä käytettävään kieleen; riittävä tuki koko opintojen ajaksi; tiedonkulun varmistaminen etenkin opiskeluterveydenhuoltoon ja oppilaitoksen ja opiskelun parempi nivominen kurssin sisältöön.
- OPI-kuntoutusmallin toimintaedellytykset: tiivis yhteistyö oppilaitoksen kanssa, riittävän suuri opiskelijapohja, nimetyt yhdyshenkilöt oppilaitoksissa ja Kelassa, työparityöskentely, ammattitaitoiset sekä yhteistyökykyiset ja -haluiset toimijat.
- OPI on uusi, nuorille soveltuva kuntoutusmalli, joka voidaan nähdä myös yhtenä toimintamenetelmänä nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. OPI-hankkeessa oppilaitokset ovat tehneet ns. etsivää mielenterveystyötä. OPI-hankkeen myötä myös opetushenkilöstön mielenterveysosaamisen arvioidaan karttuneen.

6 Pohdinta

6.1 Keskeiset tulokset

Kuntoutukseen tuleminen jännitti nuoria. Kuntoutuksen aloittaminen ja ryhmään tuleminen jännitti nuoria. Nuoret tarvitsivat paljon tukea, kannustusta ja motivointia, jotta uskalsivat aloittaa kuntoutuksen. Näitä saatiin kuraattorilta, terveydenhoitajalta ja/tai erityisopettajalta, jotka tekivätkin paljon työtä nuorten rohkaisemisessa ja kannustamisessa. Myös riittävä ennakkotieto ja mahdollisuus tutustua ennakolta paikkoihin madalsivat kuntoutuksen aloittamisen kynnyistä. Tutustumiskäynnit todettiin hyväksi käytännöiksi myös Kelan aiemmassa nuorille suunnatussa MT-hankkeessa (Hakala 2010).

Vaikka ryhmämuotoisuus pelotti suurta osaa nuorista, se osoittautui kuitenkin valtaosalle kurssin suurimmaksi anniksi. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen edellytyksenä on nuoren ryhmäkuntoisuus, kaikille se ei sovi.

Sana mielenterveyskuntoutus ei avaudu nuorille. Kuntoutuksesta tiedottamisessa haasteeksi nousi se, kuinka tiedottaa kurssista nuorille soveltuvalla tavalla. Sana mielenterveyskuntoutus oli nuorille vieras ja kaukainen, jopa pelottava. Tutkimus toi esille, että nuorilla ei ollut juurikaan tietoa tai ymmärrystä, mitä mielenterveyskuntoutus käytännössä tarkoittaa. Sama ilmiö oli nähtävillä Romakaniemen (2011) tutkimuksessa, joskin se keskittyi aikuisikäisiin masennusdiagnoosin saaneisiin. OPI-hankkeessa ohjaajat joutuivat tekemään kovasti työtä nuoria rohkaistakseen ja valitsemaan sanansa sopivasti, jotta nuori tarttuisi tarjottuun apuun. Nuoret itse toivoivat neutraalimpaa ilmaisua kurssille ja sen sisällölle. Tulokset herättävät kysymykset, millä termeillä nuorille sitten tulisi tarjota mielenterveyspalveluita? Jo stigman vähentämisenkin kannalta on tärkeää, että asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä. On myös tärkeää viestiä selkeästi ja rehellisesti alun alkaen, minkälaiseen palveluun nuori on osallistumassa ja sitoutumassa. Toisaalta tärkeää olisi myös tavoittaa juuri ne nuoret, jotka ovat avun ja tuen tarpeessa. Kumman näkökulman tulisi painaa vaakakupissa enemmän?

Olisi tärkeää saada nuoret itse mukaan suunnittelemaan heille suunnattuja palveluja. Palveluiden kehittämisen kannalta olisi hyvä pohtia, miten voitaisiin tavoittaa heitäkin, joille palveluihin hakeutuminen on vaikeampaa (Hokkanen 2011). Tämän

selvittämiseksi ei riitä, että kokemuksia kerätään niiltä, jotka ovat olleet mukana vertaistukea tarjoavissa palveluissa. Olisi kuunneltava myös niitä, jotka kieltäytyvät palveluista.

OPI-kuntoutus tavoitti erityisesti nuoria naisia, joilla oli mielenterveysongelmia ja heikentynyt opiskelukyky. OPI-kuntoutujista valtaosa oli naisia, joiden opiskelukyky oli mielenterveydellisistä syistä huomattavasti keskivertoa heikompi. Suurimmalla osalla oli aikaisempaa kokemusta mielenterveyspalveluista, mutta vain murto-osalla mielenterveyskuntoutuksesta. Miesten osuus kuntoutujista oli pieni ja kuntoutusta mahdollisesti tarvitsevien miesten rekrytoimiseen kiinnitettiin hankkeen kuluessa enemmän huomiota. Poikien ja miesten mielenterveydellisten oireiden tunnistaminen, tunnistaminen ja mielenterveyspalveluihin ohjautuminen koettiin haastavaksi niin nuorten itsensä kuin palveluntuottajien, opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitoksenkin näkökulmasta. Tämä ilmiö on tullut esille lukuisissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Haarasilta ym. 2000; Aalto-Setälä 2002; Suvisaari 2013). Tiedetään, että miehet hakeutuvat naisia harvemmin mielenterveyspalveluihin. Hoitoon hakeutuvien ongelmat ovat tällöin myös vakavampia ja vaikeammin hoidettavissa kuin naisten. Syyksi tähän on arveltu naisten suurempi valmius pohtia ongelmiaan ulkopuolisen toimijatahon kanssa. (Suvisaari 2013.) Mielenterveyskuntoutusmalleja kehitettäessä tulisi entistä paremmin huomioida eri kohderyhmien erityispiirteet kuntoutujia rekrytoitaessa sekä kuntoutuksen sisällön suunnittelussa. OPI-kuntoutuksessa miesten osallistumisen kynnyistä nostatti erityisesti vaadittava lääkärin B-lausunto (Eskelinen ym. 2013). Nuoria kurssille ohjaavat tahot arvioivat, että mielenterveysdiagnoosin saaminen pelotti erityisesti poikia ja miehiä.

Mielenterveysongelmiin ja kuntoutuksessa käymiseen liittyi häpeän leima. Nuoret eivät välttämättä halunneet tai uskaltaneet kertoa kuntoutuksen osallistumisestaan siihen liittyvän stigman takia. Ilmiö on tullut esille lukuisissa muissakin tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa. Esimerkiksi Kelan nuorille suunnatun MT-hankkeen arviointitutkimuksen mukaan kuntoutusryhmiin oli vaikea saada asiakkaita, sillä hakemista vaikeutti leimautumisen pelko (Hakala 2010). Tiedetään, että leimautumisen pelossa mielenterveysongelmista kärsivät pyrkivät usein pitämään sairautensa sallassa eivätkä hae ongelmaansa apua (Moses 2009; Bowers ym. 2013). Tämä on ymmärrettävää esimerkiksi uusimman Mielenterveysbarometrin (2013) tulosten valossa. Vaikka suomalaisten asenteet

mielenterveyskuntoutujia kohtaan ovatkin entistä hyväksyvämpiä, ovat kuntoutujien leimaantumisen kokemukset kuitenkin lisääntyneet. Barometrin mukaan erityisesti nuoret suhtautuvat epäluuloisesti mielenterveyskuntoutujiin. OPI-kuntoutukseen osallistuvilla nuorilla oli hyvin stereotyyppinen kuva mielenterveysongelmista sekä niistä kärsivistä henkilöistä. Kuntoutuksessa nuoret saivat lisää tietoa masennuksesta. Ryhmä tarjosi puitteet oman sairauden käsittelemiseen vertaisten kanssa. Kuntoutuksen yksi tärkeä anti oli yhteisen kokemuksen jakaminen.

Kuntoutuksen ja opiskelun yhteensovittaminen onnistui suurimmaksi osaksi hyvin. Nuoret välttyivät suuremmilta vaikeuksilta kuntoutuksen ja opiskelun yhteensovittamisessa, vaikka osalle rästitehtävät ja kuntoutuksesta aiheutuneet poissaolot aiheuttivatkin ylimääräistä työtä ja stressiä. Nuoret kokivat kuntoutuksen hengähdystaukona suorituskeskeisestä koulumaailmasta. Kehittämissuosituksena nousi esille peräkkäisten kuntoutuspäivien vähentäminen, jotta nuoren opiskelu ei häiriintyisi niin paljon. Tapaamisia toivottiin sen sijaan säännöllisemmin aikavälein. Tietyillä opintolinjoilla (esimerkiksi lähihoitajaopinnot) ja tiettyinä jaksoina poissaolot saattoivat hankaloittaa opintojen etenemistä. Vastaisuudessa olisi hyvä, jos kurssi voitaisiin aikatauluttaa ottaen paremmin huomioon oppilaitoksen arki. Ryhmäjaksojen aikatauluttamisessa tulisi ottaa huomioon oppilaitoksen aikataulut, jaksojärjestelmät ja eri ammattialojen erityisvaatimukset.

Hankkeen aikana OPI-kurssi opinnollistettiin eli opiskelijat saivat kurssista *OPI-kurssi – opiskelijan hyvinvointi* yhden opintoviikon vapaasti valittaviin tutkinnon osiin. Tämä mahdollisuus otettiin nuorten keskuudessa ilolla vastaan, kuntoutukseen osallistuminen on samalla edistänyt opintoja. Tämän käytännön toivoisi jatkuvan vastaisuudessakin. Kurssin nimi ei leimaa, mikä osaltaan voi alentaa kynnystä osallistua kuntoutukseen.

Vertaistuki OPI-kuntoutuksen suurin anti. Vertaistiryhmä toi nuorille vahvan yhteenkuuluvuuden suhteen, samankaltaisuuden kokemuksen ja vertaistukea. Masennus- ja/tai ahdistuneisuusdiagnoosi yhdisti nuoria ja loi perustan vertaisuudella. Yhteisön jäsenyyden, ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisen on aikaisemmissakin tutkimuksissa todettu tukevan nuoria mielenterveyskuntoutujia toipumisessa (Corrigan ym. 2009). Kaikki vertaisuus ei kuitenkaan välttämättä sisällä vertaistukea. Tämä ilmiö tuli esille myös kuntoutujien haastat-

teluissa. Aina ryhmän dynamiikka ei toimi siten, että se mahdollistaisi vertaistuen saamisen jokaiselle ryhmän jäsenelle. Ohjaajilla on merkittävä rooli ryhmäytymisprosessissa ja sen edistämisessä. Ohjaajat halusivatkin, että tähän kiinnitetään tulevaisuudessa enemmän huomiota. Vertaisuudessa merkittävää on tämän lisäksi tuen oikea-aikaisuus (Hokkanen 2011). Osa ryhmästä voi ahdistua muiden kokemuksista ja kertomuksista. Näin kävikin muutamalle nuorelle. OPI-kuntoutusta toteuttavilta ohjaajilta vaaditaan ammattitaitoa niin ryhmäprosessien vetäjänä kuin mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten ohjaajanakin. Tämän voidaan katsoa olevan peruste sille, että vastaavaa toimintaa ei voi toteuttaa kuka tahansa esimerkiksi oppilaitoksen sisällä tai että samaan tulokseen päästäisiin pelkässä vertaistiryhmässä.

Vaikka vertaistuesta on paljon myönteisiä kokemuksia ja sillä uskotaan olevan merkittävä rooli toipumisprosessissa (Corrigan ym. 2005), ei koeasetelmiin perustuvissa tutkimuksissa kuitenkaan ole saatu näyttöä siitä, että vertaisuus olisi erityisen tehokas sosiaalisen tuen muoto muihin menetelmiin verrattuna. Vertaistuen piiriin on todettu hakeutuvan ennen kaikkea henkilöitä, jotka omaavat jo valmiiksi sosiaalista pääomaa. Tämä ilmiö ei välttämättä näkynyt OPI-kuntoutujien kohdalla, sillä useat OPI-kuntoutukseen osallistuneet nuoret kertoivat kokevansa haastavaksi nimenomaan erilaiset sosiaaliset tilanteet ja ryhmätilanteet. Kuntoutuksen aikana nuorten ryhmäkuntoisuus kuitenkin näytti parantuneen.

OPI-nuorten vointi koheni seuranta-aikana. Kuntoutukseen osallistuneiden nuorten opiskelukyky, elämänlaatu ja terveydentila kohenivat sekä masennusoireet vähenivät seuranta-aikana. Tämän lisäksi – ohjaajien ja nuorten itsensä sanoittamina – kuntoutuksen nähtiin lisänneen voimavaroja, elämänhallintaa, itsetuntoa sekä arjessa selviytymistä sekä selkiyttäneen nuorten omia päämääriä. Myös hoitoon ohjautumista ja lisääntyntä rohkeutta sosiaalisissa tilanteissa pidettiin kuntoutuksen merkittävänä hyötyinä. Kuntoutuksen myönteiset vaikutukset olivat yhteydessä ennen kaikkea kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, onnistuneeseen vuorovaikutukseen ohjaajan ja nuoren välillä sekä yhteistyöhön hoidosta vastaavan tahon kanssa. Kuntoutuksen avomuotoisuuden, pitkän keston sekä ryhmätapaamisten ja siellä saadun vertaistuen arvioitiin edistäneen nuorten kuntoutumista.

Muutosta parempaan ilmeni ennen kaikkea toisen ja kolmannen kyselyn välillä eli seurantajakson ai-

kana kuntoutuksen aktiivivaiheen päätyttyä. Yksi mahdollinen selitys tälle ilmiölle saattaisi olla, että nuorten tilanne helpottui kurssin päätyttyä, kun opiskelun arkea ei enää kuormittanut kuntoutuksessa käyntiä. Kuntoutujilla oli tällöin kuitenkin kurssilta saadut voimavarat käytössä ja opitut menetelmät tuoreessa muistissa. Toisaalta aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi psykoterapiassa ratkaisevat muutokset opiskelijoiden voinnissa saattavat ilmetä vasta pidemmän ajan (jopa 3–4 vuotta) kuluttua (Pylkkänen ja Repo 2006). Mielenkiintoinen ilmiö oli myös miesten ja naisten erot seuranta-ajan muutoksissa. Esimerkiksi opiskelukyvyyn arvioissa miesten arvio parani koko ajan, mutta naisten laski ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä. Muutokset miesten ja naisten välillä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

Mielenterveyspalvelujen käyttö vähentyi kurssin aikana ja lisääntyi seurantajakson aikana. Vaikutti siltä, että hoitosuhde katkaistiin tarkoituksella kurssin ajaksi ajatellen, että nuorella oli kurssin myötä kontakti palvelujärjestelmään ja tätä pidettiin riittävänä tukimuotona. Kurssin jälkeen nuori haluttiin jälleen palvelujen ja tuen piiriin, jotta hän ei jäisi tyhjän päälle. Usein nuorelle käynnistettiin uusi hoitosuhde tai vanhaa jatkettiin. Kuntoutuksen kannalta tämä ei ollut toivottava menettelytapa, sillä alun perin oli tarkoitus, että nuoren mahdollinen hoitosuhde jatkuu kuntoutuksen rinnalla.

Nuoret olivat tyytyväisiä OPI-kuntoutukseen. Suurin osa OPI-kuntoutukseen osallistuneista nuorista oli tyytyväisiä kurssiin. Nuorista 73 prosenttia arvioi saavuttaneensa tavoitteensa vähintään melko hyvin. Arviot tavoitteiden saavuttamisesta olivat paremmat niillä nuorilla, joilla kuntoutus oli oman arvion mukaan ajoittunut oikeaan aikaan. Nuorista 87 prosenttia oli vähintään melko tyytyväinen kuntoutukseen.

Junttilan ym. (2012) tutkimuksessa psykoterapiaa saaneet opiskelijanuoret toivat esille viisi toisiinsa liittyvää teema, jotka tukivat terapiasta saatua myönteistä muutosta: 1) ennalta sovittu aika ja paikka, 2) mahdollisuus keskittyä omien asioiden pohtimiseen, 3) kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, 4) tuki ja kannustus sekä 5) uudet työkalut. Nämä teemat tulivat hyvin esille myös tässä tutkimuksessa.

Suurin osa nuorista olisi tarvinnut kuntoutusta jo aikaisemmassa vaiheessa. Monen kuntoutukseen osallistuneen nuoren psyykinen vointi oli melko huono. Nuorista itsestään vain kolmasosa arvioi kuntoutuksensa ajoittuneen oikeaan aikaan. Oh-

jaajat arvioivat, että nuorista lähes kaksi kolmesta olisi tarvinnut kuntoutusta jo varhaisemmassa vaiheessa. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus osoittautui tässä tutkimuksessa merkittäväksi tekijäksi kuntoutuksen koetun vaikutuksen suhteen. Vaikka se ei tilastollisissa analyyseissä selittänytkaan nuorten tilanteen ja voinnin kohentumista nuorille suunnatussa seurantakyselyssä, sillä oli yhteys siihen, miten ohjaajat arvioivat nuorten opiskelukyvyyn kohentuneen, psyykkisten oireiden vähentyneen sekä elämänhallinnan ja voimavarojen vahvistuneen. Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden toteutuminen on monissa tutkimuksissa tunnustettu suureksi haasteeksi nuorten mielenterveyskuntoutuksessa (Pylkkänen 2008).

Kuntoutuksessa tehtiin tiivistä yhteistyötä oppilaitoksen kanssa. Yhteistyö muiden tahojen kanssa oli vähäisempää. Kuntoutuksen aikana yhteistyö oppilaitoksen kanssa oli tiivistä. Suurimmalle osalle nuorista järjestettiin verkostotapaamisia, joissa osallisena oli palveluntuottajan lisäksi vähintään yksi oppilaitoksen edustaja, usein useampikin. Verkostopalavereissa välitettiin nuoren kuntoutumista koskevaa tietoa eri toimijoiden kesken. Yhteistyötä tehtiin myös opiskeluterveydenhuollon sekä hoitavan tahon kanssa, mutta ei yhtä tiiviisti ja säännömukaisesti. Opiskeluterveydenhuollon kanssa tehtävässä yhteistyössä yhtenä rajoittavana tekijänä saattoi olla myös se, että esimerkiksi Oulun seudun ammattiopistossa opiskeluterveydenhuolto on keskitetty tiettyyn yksikköön eli opiskeluterveydenhuolto saattoi olla fyysisesti erillään nuoren omasta yksiköstä ja yksikön muusta henkilökunnasta.

Yhteistyökumppaneiden kirjo oli myös muilta osin laaja, mutta yhteistyö oli yksittäistä ja löyhää. Samaa tulokseen päädyttiin myös Kelan aikaisemmassa MT-hankkeessa (Hakala 2010). Kuntoutusta toteutettaessa yhteistyöverkoston arvioitiin tuolloin olleen laajoja, mutta ohuita.

Yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon ja hoitavan tahon kanssa haluttiin tiivistää tulevaisuudessa, jos toimintamalli vakiintuu. Tutkimustulokset antoivat viitteitä siitä, että etenkin yhteistyö hoitavan tahon kanssa parantaa kuntoutuksen koettua vaikuttavuutta. Harmittavaa olikin siksi, että joidenkin nuorten hoitosuhdetta ei jatkettu kuntoutuksen aikana. Myös omaisten tai läheisten osallistaminen oli melko vähäistä. Nuoret eivät välttämättä halunneet läheistensä osallistuvan kuntoutukseen. Nuorten haluttomuus ottaa muita tahoja mukaan kuntoutusprosessiin oli usein yhteistyön este.

Tiedonkulussa opiskeluterveydenhuoltoon, hoidosta vastaavalle taholle ja opetushenkilökunnalle on kehittämisen varaa. Tieto nuoren kuntoutukseen osallistumisesta tai kuntoutuksen päättymisestä ei välttämättä välittynyt opiskeluterveydenhuoltoon. Erilaisia tietojärjestelmiä pidettiin yhtenä yhteistyötä hankaloittavana tekijänä. Yhtenä ratkaisuna esitettiin kuntoutusselosteen lähettämistä nuoren luvalla myös opiskeluterveydenhuoltoon sekä mahdolliselle hoidosta vastaavalle taholle. Tieto nuoren kuntoutuksessa käymisestä ei myöskään aina välittynyt opettajille asti, jolloin nuori joutui selittämään poissaolojaan aina uudestaan. Tiedonkulku kuntoutuslaitoksen ja oppilaitoksen välillä sujui kuitenkin yleensä hyvin ja parani hankkeen kuluessa. Tässä hyväksi käytännöksi osoittautui ns. OPI-traineri, joka välitti viestiä kuntoutuslaitoksen ja oppilaitoksen välillä. OPI-traineri – usein kuraattori – oli tärkeä henkilö myös jatkotuen turvaamisessa kuntoutuksen päätyttyä. Opiskeluterveydenhuollon rooli on merkittävä erityisesti tukea tarvitsevien tunnistamisessa ja se tulee tulevaisuudessa vain kasvamaan. Opiskeluterveydenhuollon kehittämistä suunnittelevan työryhmän toimenpide-ehdotuksen mukaan jokainen oppilaitoksen työntekijä on velvollinen ohjaamaan opiskelijan avun piiriin huomatessaan tai epäillessään hänellä olevan erityisen tuen tarvetta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014).

Opintojen keskeytyminen ei ole aina kielteinen asia. OPI-hankkeen aikana osa nuorista keskeytti kuntoutuksesta huolimatta opintonsa. Opintojen keskeyttämisiä ei tutkimuksessa varsinaisesti seurattu. Ohjaajien mukaan opinnot olivat keskeytyneet opintolinjan vaihdon, opiskelumotivaation puutteen, päihde-, mielenterveys- tai muiden terveysongelmien tai työelämään siirtymisen takia. Nämä eivät poikkea yleisimmistä keskeyttämisistä, joiksi luetaan mm. nuoren terveydelliset tai taloudelliset syyt, opiskelu- ja oppimisvaikeudet, sopeutumattomuus ja opiskeluhaluttomuus mutta myös yhtä lailla epäonnistuneet koulutusvalinnat ja siirtyminen toiseen oppilaitokseen (Toisen asteen ammatillisen ... 2002; Lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy ... 2003). Nuoret saivat yleensä opintojen keskeytyksestä huolimatta jatkaa mukana OPI-kuntoutuksessa, jolloin kuntoutuksen tavoitteet liittyivät ennemminkin elämänhallinnan vahvistumiseen ja oireiden vähentymiseen.

Ohjaajien mukaan keskeyttämistä ei pidä aina tulkita kielteiseksi. Siinä voi olla kyse esimerkiksi oman tien etsimisestä tai elämän eri suuntien ja mahdollisuuksien kokeilemisesta (Komonen 2001).

Ohjaajat arvioivat, että opinnoista pidetty tauko tai uuden alan valinta tuki monen parantumisprosessia ja vähensi masennusoireilua.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen vahvuutena oli eri tiedonlähteiden käyttö tutkimusaineistoa kerätessä. Tutkimuksessa haluttiin kerätä kokemuksia ja arvioita OPI-kuntoutuksesta mahdollisimman monelta taholta, mikä osaltaan vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Arvioita kerättiin nuorilta itseltään, kuntoutusta toteuttaneilta ohjaajilta sekä eri toimijatahoista koostuvilta projektiryhmiltä. Myös oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon näkökulma tuli esille projektiryhmien haastatteluissa. Opetushenkilökunnan ja omaisten näkökulma jäi tässä tutkimuksessa kuitenkin puuttumaan kokonaan. Oppimisen yhteispeli-sisarhankkeessa kerättiin tietoa opetushenkilöstön OPI-hankkeeseen liittyvistä kokemuksista, ja niistä julkaistaan erillinen raportti⁷.

Tutkimuksen merkitystä vahvistaa myös se, että siinä kerättiin sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Monimenetelmällisyyden eli ns. triangulaation periaatteen (May 1993) avulla aineiston eri osat tukivat toisiaan ja rikastivat siitä saatuja näkökulmia. Tässä tutkimuksessa eri menetelmillä saadut tulokset olivat samansuuntaisia ja tukivat toisiaan. Tutkimuksen validiteetti sekä tulokset saivat siten vahvistusta.

Tutkimukseen muodostui katoa useassa eri vaiheessa, mikä heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi kymmenen OPI-kuntoutuksen osallistunutta nuorta. Tämän ryhmän lähtötilanne ja vointi kuntoutuksen kuluessa sekä kokemukset kuntoutuksesta jäivät kysymysmerkiksi. Kato niin nuorten seurantakyselyssä kuin fokusryhmienkin haastatteluissa heikentää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Nuorten seurantakyselyssä kato jäi kuitenkin yllättävän pieneksi, sillä kohderyhmä on yksi haasteellisimmista (Mattila ym. 2007). Tästä kiitos kuuluu kuntoutusta toteuttaville ohjaajille ja heidän sinnikkyydelleen aineiston keruussa. Katoanalyysin perusteella seurantakyselyihin vastaamatta jättäneet eivät eronneet tilastollisesti merkittävästi kaikkiin kyselyihin vastanneista tärkeimmissä muuttujissa eli seurantakyselyyn liittyvä kato ei todennäköisesti vääristä tuloksia kovinkaan paljon puoleen tai toiseen.

⁷ Ks. <http://www.bovallius.fi/web/ammattiopisto/oppimisen-yhteispeli1>.

Tulosmittareiden ja tutkimuksen ulkoisen validiteetin takaamiseksi seurantakyselyssä pyrittiin keräämään tietoa nuorten hyvinvoinnista ja elämäntilanteesta mahdollisimman laaja-alaisesti. Tutkimuslomakkeet sisälsivät validoituja sekä aikaisemmin käytettyjä ja testattuja kysymyssarjoja. Kuntoutujien lähtötilannetta verrattiin väestöaineistoihin mahdollisuuksien mukaan.

Fokusryhmähaastatteluiden toteuttamisessa oli omat haasteensa, vaikka haastattelut sujuivatkin yleensä hyvin. Teemoittain jaoteltu haastattelurunko huomattiin tutkimuksen edetessä paikoittain liian tiukkarajaiseksi luontevalle keskustelulle. Haasteena oli nuorten aktivoiminen keskusteluun vaikeahkosta aiheesta sekä tutkijoiden iän ja aseman tuoman auktoriteettimuurin murtaminen. Muutamassa ryhmässä sosiaalisten tilanteiden pelko oli käsin kosketeltava. Haastattelussa pyrittiinkin enemmän vapaaseen keskusteluun tutkijoiden aloittamista aiheista. Nuorille sallittiin myös hiljainen osallistuminen: ketään ei painostettu puhumaan, ja tutkijat sanoittivat nyökkäykset ja päänpudistukset nauhalle. Lisäksi nuorten valitsemaa hiljaisuutta ja vastaamattomuutta kunnioitettiin eikä vastauksia tivattu sellaisesta aihepiiristä, josta ei syntynyt keskustelua. Haastattelussa annettiin nuorten valita itse myös käytetyt termit eli esimerkiksi kuntoutuksesta puhuttiin aluksi vain ”ryhmänä” ja kuntoutus-sanaa alettiin käyttää vasta nuorten otettua se esiin. Hyväksi käytännöksi osoittautui haastattelutilanteiden toiminnallisuus. Nuorille annettiin mahdollisuus jatkaa haastattelun ajan käsitöitä, joita he olivat tehneet samana aamupäivänä. Se loi haastattelutilanteeseen vapautuneemman ja rentoutuneemman tunnelman. Lisäksi se tarjosi hiljaisimmille nuorille hyväksyttävän keinon osallistua tilanteeseen nyökkäyksin ”työn takaa” ilman painetta olla äänessä. Tällöin kynnsy ja paine osallistua keskusteluun madaltui.

Haastattelujen onnistumiseen vaikuttivat myös ryhmien tiiviys ja nuorten psyykinen vointi. Kun ryhmä oli hyvin ryhmäytynyt ja tiivis ja nuoret kokivat saaneensa paljon vertaistukea, sujuivat myös haastattelut hyvin. Ryhmä oli tällöin tottunut käymään yhdessä keskustellen asioita läpi. Jos ryhmässä oli selvästi huonovointisia nuoria tai ryhmä ei tuntunut yhtä tiiviiltä tai avoimelta, olivat haastattelutilanteetkin huomattavasti vähäpuheisempia.

Tutkimustulosten yleistettävyydessä on rajoituksia. Tutkimusaineisto on kerätty kahdella paikkakunnalla, molemmat kaupunkeja, joista toinen edustaa eteläistä ja toinen pohjoista Suomea. Tutkimustu-

loksia ei voida suoraan yleistää koko maahan. Tutkimusjoukko oli verrattain pieni, eritoten miesten osalta. Tämä heikentää luonnollisesti tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella OPI-kuntoutuksen soveltuvuutta, hyödyllisyyttä ja koetua vaikuttavuutta. Koska tutkimuksessa ei käytetty verrokkiryhmää, ei seuranta-aikana tapahtuneita muutoksia voida tulkita suoraan kuntoutuksen vaikutuksina. Ei siis voida sanoa, johtuivatko seuranta-aikana tapahtuneet muutokset kuntoutuksesta vai jostakin muusta. Ei-kokeellisten tutkimusasetelmien on todettu usein yliarvioivan toimenpiteiden vaikutuksia (Hämäläinen ym. 2007). Kuntoutuksen todellisten vaikutusten tutkimiseksi tulisikin toteuttaa kokeelliseen tutkimusasetelmaan perustuva vaikuttavuustutkimus. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi se, että interventio ei ollut tarkoin määritelty. Kelan hankesuunnitelmassa palveluntuottajille annetut standardit antoivat väljyyttä kurssien sisältöjen suunnitteluun. Tämä oli kurssien toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaista, ja palveluntuottajat suunnittelivat kurssien sisällöt ja työmenetelmät pitkälti kuntoutuksen osallistuneiden tarpeiden mukaan.

Tutkimuksen avulla on saatu kerättyä arvokasta tietoa OPI-kuntoutuksesta, sen toteuttamisesta, hyödyistä, haasteista ja koetusta vaikuttavuudesta. Tulokset nostivat esille tärkeitä seikkoja kuntoutuksen jatkokehittämisen kannalta. Tulokset ovat rohkaisevia ja antavat viitteitä siitä, että OPI-kuntoutumalli soveltuu hyvin masennus- ja/ tai ahdistuneisuushäiriöistä kärsiville ammattiin opiskeleville nuorille.

6.3 Suosituksia ja kehittämisehdotuksia

6.3.1 Kuntoutujien rekrytointi ja kriteerit

Kuntoutuksen markkinointi. Kuntoutuksen markkinoinnissa on huomioitava kohderyhmä ja sen erityispiirteet. Nuorta tulee puhutella suoraan ja on käytettävä selkeitä, mutta ennakkoluuloja herättämättömiä termejä.

Tutustumiskäynnit nuorille. Kohderyhmälle tulee antaa selkeää, kuvailevaa ja asiallista tietoa mielenteyskuntoutus-termin sisällöstä. Nuorille on hyvä järjestää tarvittaessa tutustumiskäyntejä, jossa he voivat tutustua niin tiloihin kuin ohjaajiinkin. Myös entisten OPI-kuntoutujien tarinat ja

kohtaamiset voivat madaltaa kynnystä osallistua kuntoutukseen.

Infotilaisuuksia yhteistyötahoille. Nuorille, oppilaitoksen henkilökunnalle, opiskeluterveydenhuollossa, kunnan terveydenhuollon henkilölle sekä kunnan muille nuorten kanssa toimiville tahoille on hyvä järjestää erillisiä OPI-infotilaisuuksia, jossa toiminta tulee tutuksi. Toimintamalli tulee saada tunnetuksi kaikkien nuorten kanssa toimivien keskuudessa.

Tukea varhaisemmassa vaiheessa. Nuoria rekrytoitaessa on suositeltavaa painottaa vieläkin varhaisemman vaiheen kuntoutusta. Kuraattoreiden kokemusten perusteella kynnys osallistua kuntoutukseen nousi vaadittavan diagnoosin takia liian suureksi etenkin pojilla (Eskelinen ym. 2013). Tarvitaan myös matalamman kynnyksen palveluita, joissa diagnoosi ei ole välttämätön kriteeri palveluun pääsulle. Esimerkiksi Maagin ja Reidin (2006) meta-analyysissä todettiin, että oppimisvaikeuksista kärsivillä nuorilla masennusoireet ovat hyvin yleisiä, mutta usein oireiden vaikeusaste ei ole riittävä tavanomaisiin mielenterveyspalveluihin pääsemiseksi.

Erityishuomio tukea tarvitseviin miehiin. Miesten rekrytoiminen osoittautui haastavaksi. Tutkimus antoi kuitenkin viitteitä (joskaan ei tilastollisesti merkitseviä) siitä, että kuntoutukseen osallistuneet miehet olivat hyötynet kuntoutuksesta jopa naisia enemmän. Miesten tuen tarpeen tunnistamiseen ja heidän motivoimiseensa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Markkinoinnissa olisi hyvä käyttää aikaisempien miespuolisten OPI-kuntoutujien kertomuksia ja kokemuksia kurssista. Vastaisuudessa on myös hyvä miettiä, tuleeko miesten tavoittamiseksi kurssin sisältöä ja työmenetelmiä muuttaa miehiä puhuttelevammaksi. Erilliset miesryhmät ja miespuoliset ohjaajat voivat olla kokeilemisen arvoisia keinoja.

6.3.2 Kuntoutuksen rakenne

Ryhmäkuntoutuspäivät. Ryhmäkuntoutusjaksoilla tulee olla selkeä rytmi. Peräkkäisiä ryhmäkuntoutuspäiviä voisi olla vähemmän, mutta tiheimmällä aikavälillä. Kuntoutusjakso on hyvä ajoittaa joko viikon alkuun tai loppuun, ei keskelle viikkoa.

Joustoa yksilötapaamisiin. Yksilötapaamisia olisi hyvä järjestää ja ajoittaa nuoren tarpeiden mukaan.

6.3.3 Kuntoutuksen sisältö ja toteutus

Työparityöskentely. Työparityöskentely ryhmän kanssa on toiminut hyvin ja sitä suositellaan jatkossakin.

Ryhmäkoko. Ryhmäkoko (12 henkilöä) on toimiva, sillä yleensä aina joku jättää kuntoutuksen kesken.

Ryhmäytymiseen panostaminen. Ryhmäpainotteisessa kuntoutuksessa juuri vertaistuki on kuntoutusmallin ydin. Toimivaan ryhmädynamiikkaan ja sitä kautta syntyvään vertaistukeen panostaminen on tärkeää. Kurssin alussa olisi hyvä kiinnittää entistä enemmän huomiota ryhmän vuorovaikutuksen ja ryhmädynamiikan kehittämiseen sekä ryhmän jäseniä yhdistäviin tekijöihin.

Toiminnalliset työmenetelmät. Toiminnalliset työmenetelmät osoittautuivat OPI-kuntoutuksessa kaikkein toimivimmaksi. Toiminnan ohessa eri teemojen käsittely oli luontevaa ja jokaisella oli mahdollisuus osallistua keskusteluihin halunsa ja tarpeittensa mukaan ilman, että tilanne tuntui kiusalliselta. Kurssin sisältöjen ja työmenetelmien suunnittelussa on otettu huomioon ryhmän tarpeet ja mielenkiinnon kohteet. Tämä on suositeltavaa tulevaisuudessa.

6.3.4 Eri tahojen välinen yhteistyö

OPI-kuntoutus on yhteistyömalli. OPI-kuntoutus perustuu ennen kaikkea yhteistyömalliin, joka ei voi toimia ilman palveluntuottajan ja oppilaitoksen välistä tiivistä ja aktiivista yhteistyötä. Oppilaitoksilla on avainrooli kuntoutujien rekrytoinnissa, mutta myös nuoren tilanteen seurannassa. Oppilaitos olisi hyvä ottaa mukaan jo kurssin suunnitteluvaiheeseen. Oppilaitoksen edustaja tuntee koulun käytännöt, mikä helpottaa kuntoutuksen ja opiskelun yhteensovittamista ja yhteistyötä opettajien kanssa.

Nimetyt yhteyshenkilöt. Kaikilla OPI-kuntoutuksen osallistuvilla tahoilla (oppilaitos, opiskeluterveydenhuolto, kuntoutuslaitos, Kela) tulee olla nimetyt yhteyshenkilöt. Tämä helpottaa ja selkeyttää yhteistyötä ja tiedonkulkua.

Tuen jatkuvuus OPI-kurssin jälkeen. Nuoret nostivat esiin tuen tarpeen koko opintojen ajalle. Kurssin päätyttyä osa tunsu olonsa hieman turvatomaksi. OPI-kurssin päätyttyä olisi tärkeää, että oppilaitos ottaa entistä enemmän vastuuta nuoresta, järjestää tarvittavat tukitoimet nuoren auttamiseksi

ja myös seuraa nuoren tilannetta opintojen loppuun saakka. OPI-trainerit ja opiskeluterveydenhuolto ovat tässä tehtävässä avainasemassa.

Tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Tiedonkuluksa opiskeluterveydenhuoltoon ja hoitavaan tahoon on tehostamisen varaa etenkin silloin, jos nämä tahot eivät ole osallistuneet verkostopalaveriin. Kuntoutusseloste on hyvä lähettää myös näille tahoille, mikäli nuori antaa tähän luvan.

Huomio nuoren kohtaamiseen verkostopalaverissa. Verkostopalaverit ovat tärkeitä, mutta osalle nuorista myös turhan jännittäviä ja epämukavia tilanteita. Osa nuorista tunsi itsensä ”jyrätyksi” monien eri tahojen ja vaatimusten puserruksessa.

On tärkeää, että nuorella olisi vähintään yksi tuttu ja turvallinen tukihenkilö mukana keskustelussa, ikään kuin nuoren asianajajana. Nuorten osallisuutta verkostopalaverissa on tuettava (Wessman ja Appelqvist-Schmidlechner 2013). Nuori on saatava mukaan tasavertaiseksi toimijaksi, jota kuunnellaan, eikä pelkästään toimenpiteiden kohteeksi.

7 Lopuksi

OPI-kuntoutuksen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia tämän arviointitutkimuksen tulosten perusteella on tarkasteltu SWOT-analyysin avulla taulukossa 9. OPI-kuntoutusmalli tuo nuorille suunnattujen mielenterveyspalvelujen ”työkalu-

Taulukko 9. SWOT-analyysi OPI-kuntoutusmallista.

Vahvuudet/edut	Heikkoudet
Kuntoutujan kannalta: <ul style="list-style-type: none"> – Mahdollisuus käydä kuntoutuksessa opintojen ohella – Vertaistuki – Suhteellisen pitkäkestoinen tuki – Mahdollisuus ryhmä-, yksilö- sekä verkostotapaamisiin 	Kuntoutujan kannalta: <ul style="list-style-type: none"> – Ryhmään tulo pelottavaa – Tiedonkulku oppilaitokseen: opettajat eivät aina tietoisia kuntoutuksessa käymisestä ja siitä aiheutuvista poissaoloista – Kuntoutuksen harvajaksoisuus – Suurin osa olisi tarvinnut kuntoutusta jo varhaisemmassa vaiheessa
Palvelujärjestelmän kannalta: <ul style="list-style-type: none"> – Homogeeninen ja motivoitunut ryhmä nuoria – Tiivis yhteistyö kuntoutuslaitoksen ja oppilaitoksen välillä – Yhteistyötä myös muiden tahojen kanssa (hoidosta vastaava taho, omaiset, kolmas sektori) – Yhteisesti sovitut toimintatavat ja säännölliset tapaamiset 	Palvelujärjestelmän kannalta: <ul style="list-style-type: none"> – Kuntoutus suunnattu vain niille, joilla on B-lausunnossa esitetty perusteltu tarve → kuntoutusmalli ei tavoita kaikkia niitä nuoria, jotka voisivat hyötyä OPI-kuntoutuksesta – Oikea-aikaisuus: kuntoutusmalliin ohjautui nuoria, joista suurin osa olisi tarvinnut kuntoutusta jo varhaisemmassa vaiheessa – Miesten tavoittaminen haasteellista – Tiedonkulku ei välttämättä toimi kuntoutuslaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon / hoitavan tahon välillä
Mahdollisuudet	Uhat
Kuntoutujan kannalta: <ul style="list-style-type: none"> – Hyödyt opiskelukyvyyn, elämänlaadun, psyykkisen voinnin ja itsetunnon kannalta – Opintojen loppuun saattaminen – Hoitoon ohjaus ja tuen jatkuvuus 	Kuntoutujan kannalta: <ul style="list-style-type: none"> – Leimautumisen pelko nostaa osallistumiskynnyksen liian korkeaksi – Kuntoutuksessa käynti opiskelun ohella käy liian raskaaksi
Palvelujärjestelmän kannalta: <ul style="list-style-type: none"> – Uusi menetelmä mielenterveysongelmista kärsivien nuorten palvelupaketissa – Toimiva esimerkki eri hallinnonalojen välisestä yhteistyöstä nuorten tukemisessa – Mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen – Etsivä mielenterveystyö – Oppilaitosten opetushenkilöstön mielenterveysosaamisen karttuminen 	Palvelujärjestelmän kannalta: <ul style="list-style-type: none"> – Rekrytointivaikeudet, kuntoutukseen hakijoita ei riittävästi – Yhteistyö eri toimijatahojen kanssa ei onnistu – Työntekijöiden vaihtuvuus – Kuntoutus jää irralliseksi opiskelusta

pakkiin” uuden, tärkeän lisän. OPI-kuntoutus tukee ammattiin opiskelevia, mielenterveyden häiriöistä kärsiviä nuoria heidän opinnoissaan sekä arjessa selviytymisessä. OPI-kuntoutus kulkee opintojen rinnalla ilman, että opiskelut kärsivät kuntoutukseen osallistumisesta. Kuntoutusmalli on hyvä esimerkki eri hallinnonalojen välisestä yhteistyöstä nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja syrjäytymisen ennalta ehkäisemiseksi. Oppilaitoksen sekä mielenterveys- ja kuntoutuspalvelujen välinen yhteistyö on vielä varsin uutta maassamme. Tämän arviointitutkimuksen tulokset antavat varsin rohkaisevan kuvan tällaisen toiminnan mahdollisuuksista.

Lähteet

- Aalto-Setälä T. Depressive disorders among young adults. Helsinki: Kansanterveyslaitos, KTL A 22, 2002.
- Aalto-Setälä T, Marttunen M. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 2007; 123: 207–213.
- Ahola T, Laine S. Ihmisenä ihmiselle. Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, 2009.
- Ammatillista perustutkintoa suorittavien opiskelijoiden avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke vuosina 2011–2013, OPI-hanke. Hankesuunnitelma. (Moniste.) Helsinki: Kela, 2010.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Upanne M, Henriksson M, Parkkola K, Stengård E. Young men exempted from compulsory military or civil service in Finland. A group of men in need of psycho-social support. *Scand J Public Health* 2010; 38: 168–176.
- Baronet A-M, Gerber G. Psychiatric rehabilitation. Efficacy of four models. *Clin Psychol Rev* 1998; 18 (2): 189–228.
- Bowers H, Manion I, Papadopoulos D, Gaubreau E. Stigma in school-based mental health. Perceptions of young people and service providers. *Child Adolesc Ment Health* 2013; 18 (3): 165–170.
- Busnaief A, Fränti J, Häkkinen A, Saarela E. Miepä-hanke. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen yhdistäminen. Nuorten Ystävien ja Oulun Dia-konissalaitoksen kumppanuushanke 2003–2007. Loppuraportti 2007. Oulu: Nuorten Ystävät, 2007.
- Collins M, Bybee D, Mowbray C. Effectiveness of supported education for individuals with psychiatric disabilities. Results from an experimental study. *Community Ment Health J* 1998; 34 (6): 595–613.
- Cook J, Solomon M. The Community Scholar Programs. An outcome study of supported education for students with severe mental illness. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1993; 17 (1): 83–97.
- Corrigan P, Slopen N, Gracia G, Phelan S, Koegh C, Keck L. Some recovery processes in mutual-help groups for persons with mental illness. II Qualitative analysis of participant interviews. *Community Ment Health J* 2005; 41 (6): 721–735.
- Corrigan P, Larson J, Ruesch N. Self-stigma and the “why try” effect. Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 2009; 8 (2): 75–81.
- Dennis C-L. Peer support within a health care context. A concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2003; 40 (3): 321–332.
- Eduskunnan tarkastusvaliokunta. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1, 2013.
- Eskelinen E, Laiho K, Pakanen P. Koulukuraattorin rooli ja kokemukset OPI-kuntoutukseen rekrytoinnista. Julkaisussa: Kauranen U, Sipilä S, toim. Oli syy tulla kouluun. Oppimisen ja kuntoutuksen yhteispeliä oppilaitoksen arjessa. Turenki: Kiipuläsäätiö, 2013: 25–27.
- Fränti J, Väyrynen S. Miepä. Tutkimus kaksoisdiagnoosiasiakkaiden avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Oulu: Nuorten Ystävät, Raportteja 1, 2010.
- Haarasilta L, Aalto-Setälä T, Pelkonen M, Marttunen M. Nuorten masennus. Esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveyspalvelujen käyttö. *Suom Lääkäril* 2000; 55: 2635–2640.
- Hakala L. Kuntoutukseen ohjaaminen ja yhteistyö ryhmämuotoisessa mielenterveyskuntoutuksessa. Julkaisussa: Toimeenpano ja vaikuttavuus. Ohjelma ja abstraktit 25-26-11-2010. IV Kuntoutuksen tutkimuksen seminaari. Helsinki: Eläketurvakeskus, 2010.
- Haravuori H, Suomalainen L, Marttunen M. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. *Suom Lääkäril* 2009; 64: 485–492.

- Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 2001.
- Hokkanen L. Vertaistuki ja vammaispalvelut. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011.
- Hämäläinen K, Nykyri E, Uusitalo R, Vuori J. Ovatko vaikuttavuusarvot kohdallaan? Esimerkkinä työnhakukoulutus. Helsinki: Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 329, 2007.
- Isenwater W, Lanham W, Thornhill H. The College Link Program. Evaluation of a supported education initiative in Great Britain. *Psychiatr Rehabil J* 2002; 26 (1): 43–50.
- Junttila O, Härkäpää K, Lindfors O, Järvikoski A. Psykoterapia ja opiskelukyvyn muutos. *Kuntoutus* 2012; 35 (1): 43–57.
- Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43, 2013.
- Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY, 2005.
- Kaltiala-Heino R, Ranta K, Fröjd S. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 2010; 126: 2033–2039.
- Karlsson L, Marttunen M. Nuorten depression enuste. *Kansanterveys* 2008; (4): 11–13.
- Kauranen U. OPI-kuntoutus. Tukea nuoren ammattilisiin opintoihin. Julkaisussa: Kauranen U, Sipilä S. Oli syy tulla kouluun. Oppimisen ja kuntoutuksen yhteispeliä oppilaitoksen arjessa. Turenki: Kiipulasäätiö, 2013: 11–15.
- Kessler R, Foster C, Saunders W, Stang P. Social consequences of psychiatric disorders. I: Educational attainment. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 1026–1032.
- Kiviniemi L. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2008.
- Komonen K. Koulutusyhteiskunnan marginaalissa? Ammatillisen koulutuksen keskeyttäneiden nuorten yhteiskunnallinen osallisuus. Joensuu: Joensuun yliopisto, Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja 47, 2001.
- Konsensuslausuma. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 1.–3.2.2010.
- Korttesniemi P. OPI-kuntoutusta ja uusia toimintatapoja Ammattiopisto Tavastian arjessa. Julkaisussa: Kauranen U, Sipilä S, toim. Oli syy tulla kouluun. Oppimisen ja kuntoutuksen yhteispeliä oppilaitoksen arjessa. Turenki: Kiipulasäätiö, 2013: 23–25.
- Kovanen R-L. Vertaisryhmän toiminta ja merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalityön laitos, 2007.
- Kouluterveyskysely 2013. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi 2008/2009–2013. Helsinki: THL. Saatavissa: <http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2013_aol.pdf>. Viitattu 7.4.2014.
- Kouluterveyspäivät 2013. Yhteisöllisyydestä hyvinvointia. Helsinki: THL, Työpäpaperi 33, 2013. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-994-7>>. Viitattu 7.4.2014
- Kurtz LF. Mutual aid for affective disorders. The manic depressive and depressive association. *Am J Orthopsychiatry* 1988; 58 (1): 152–155.
- Kyrouz E, Humphreys K, Loomis C. A review of research on the effectiveness of self-help mutual aid groups. Julkaisussa: White B, Madara E, toim. The self-help group sourcebook. Danville, NJ: American Self-Help Clearinghouse, 2002.
- Laird N, Ware J. Random-effects models for longitudinal data. *Biometrics*. 1982; 38 (4): 963–974.
- Lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy koulutuksen alalla. Helsinki: Opetusministeriö, Työryhmämuistioita ja selvityksiä 4, 2003.
- Linberg S, Niittymäki M. Vertaisryhmän merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2008.
- Luopa P, Lommi A, Kinnunen T, Jokela J. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Helsinki: THL, Raportti 20, 2010.
- Lönnqvist J. Mielenterveyden ongelmat. Julkaisussa: Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J, toim. Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, Stakes, KTL, 2005: 178–184.

- Maag J, Reid R. Depression among students with learning disabilities. Assessing the risk. *J Learn Disabil* 2006; 39 (1): 3–10.
- Mansbach-Kleinfeld I, Sasson R, Shvarts S, Grinshpoon A. What education means to people with psychiatric disabilities. A content analysis. *Am J Psychiatr Rehabil* 2007; 10 (4): 301–316.
- Martin M. Kuntoutujan osallisuus kuntoutussuunnittelussa. Julkaisussa: Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K, toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 2009: 185–191.
- Marttunen M. Nuorten mielenterveysongelmat. *Työterveyslääkäri* 2009; 27 (1): 45–48.
- Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Nuorisopsykiatria. Julkaisussa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriks-son M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 2011: 591–630.
- Mattila V, Parkkari J, Rimpelä A. Adolescent survey non-response and later risk of death. A prospective cohort study of 78609 persons with 11-year follow up. *BMC Public Health* 2007; 7: 87.
- May T. Social research. Issues, methods and processes. Buckingham: Open University Press, 1993.
- Mielenterveysbarometri 2013. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 2013. Saatavissa: <<http://mtkl.fi/julkaisut/tutkimukset>>. Viitattu 7.10.2014.
- Moilanen I. Tunne-elämän häiriöt. Julkaisussa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almquist F, Piha J, Kumpulainen K, toim. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 2004: 201–217.
- Moses T. Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment. *Am J Orthopsychiatry* 2009; 79 (2): 261–274.
- Mowbray C, Collins M, Bybee D. Supported education for individuals with psychiatric disabilities. Long-term outcomes from an experimental study. *Soc Work Res* 1999; 23: 89–100.
- Muurinaho J. Apua oma-apuryhmistä. Tutkimus Mielenterveyden keskusliiton oma-apuryhmistä ja niiden vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Tampere: Tampereen yliopisto, Psykologian laitos, 2000.
- Niemistö R. Ryhmän käyttö kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 1994; (4): 34–39.
- Nuorten yhteiskuntatutkimus 2013. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, TEM raportteja 8, 2012.
- Nuotio T-M, Karukivi M, Saarijärvi S. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. *Suom Lääkäril* 2013; 68: 1089–1095.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2012–2015. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 6, 2012.
- Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Rämö A, Gissler M. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Helsinki: THL, Raportti 52, 2012. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0>>. Viitattu 7.4.2014.
- Padron J. Experience with post-secondary education for individuals with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 2006; 30 (2): 147–149.
- Paone T, Malott K, Maldonado J. Exploring group activity therapy with ethnically diverse adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health* 2008; 3 (3): 285–300.
- Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people. A global public-health challenge. *Lancet* 2007; 369: 1302–1313.
- Piha J. Mielenterveyskuntoutus. Julkaisussa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almquist F, Piha J, Kumpulainen K, toim. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 2004: 439–441.
- Power M. Development of a common instrument for quality of life. Julkaisussa: Nosikov A, Gudex C, toim. EUROHIS: Developing common instruments for health surveys. Amsterdam: IOS Press, 2003: 145–159.
- Pykkänen K. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Julkaisussa: Rissanen P, Kallaranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 167–181.
- Pykkänen K, Repo E. Palauttaako terapia menetetyn opiskelukyvyn? Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 42, 2006.

- Raitasalo R. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86, 2007.
- Raitasalo R, Maaniemi K. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2011. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 23, 2011.
- Rissanen P, Aalto A-M. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Julkaisussa: Aalto A-M, Hurri H, Järvikoski A, ym., toim. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes, Raportteja 267, 2002: 1–24.
- Rogers E, Kash-MacDonald M, Bruker D, Maru M. Systematic review of supported education literature, 1989–2009. Boston, MA: Boston University, Sargent College, Center for Psychiatric Rehabilitation, 2010. Saatavissa: <<http://www.bu.edu/drrk/research-syntheses/psychiatric-disabilities/supported-education>>. Viitattu 7.4.2014.
- Romakkaniemi M. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Acta Universitatis Lapponiensis 209, 2011.
- Räsänen E. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Julkaisussa: Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T, Almqvist F, Piha J, Kumpulainen K, toim. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 2004: 218–232.
- Rönkä A. The accumulation of problems of social functioning. Outer, inner and behavioral strands. Jyväskylä: University of Jyväskylä, Jyväskylä Studies in education, psychology and social research 148, 1999.
- Saarinen E. Elämän syrjästä kiinni. Helsinki: Lasten keskus, 1996.
- Savolainen H, Sillanpää H. Masentuneiden ihmisten kuvaus masennuksesta ja kuntoutumisesta. Kuopio: Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, 1999.
- Schmidt S, Muehlan H, Poser M. The EUROHIS-QOL-8-item index. Psychometric results of a cross-cultural field study. Eur J Public Health 2005; 16 (4): 420–428.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Toimeenpanosuunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20, 2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 10, 2014.
- Sourander A, Fossum S, Rønning J, ym. What is the long-term outcome of boys who steal at age eight? Findings from the Finnish nationwide "From a boy to a man" birth cohort study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2012; 47 (9): 1391–1400.
- Suvisaari J. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. Kansanterveys 2008; (8): 18–19.
- Suvisaari J. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Suom Lääkäril 2013; 68: 1487–1492.
- Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Tuulio-Henriksson A, ym. Mental disorders in young adulthood. Psychol Med 2009; 39: 287–299.
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Helsinki: Valtioneuvosto. Saatavissa: <<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/fi.jsp>>. Päivitetty 7.10.2014.
- Toisen asteen ammatillisten opintojen keskeyttämisen syyt Oulun läänissä lukuvuonna 2001–2002. Oulu: Oulun lääninhallitus, 2002.
- Tuisku K, Juvonen-Posti P, Härkäpää K, Heilä H, Vainiemi K, Ropponen T. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Duodecim 2013; 129: 2623–2632.
- Tuomi J, Sarajarvi A. Laadullinen tutkimus ja sisälön analyysi. Helsinki: Tammi, 2002.
- Valtonen A. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Julkaisussa: Ruusuvoori J, Tiittula L, toim. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 2005.
- Wessman J, Appelqvist-Schmidlechner K. Verkotopalavereista nuorten oma juttu. Tesso 2013; (5): 48–49.

Liitetaulukko. Opiskeluun liittyvien vaikeuksien, elämänlaadun sekä masennusoireilun summamuuttujien pistemäärät eri mittauskerroilla.

Mittauskerta	n	Min	Max	Keski-arvo	Keski-hajonta	p-arvo ^a
Opiskeluun liittyvät vaikeudet						
1. kysely	65	1,75	3,58	2,49	0,43	
2. kysely	54	1,25	4,00	2,54	0,56	
3. kysely	42	1,17	2,83	2,05	0,44	p < 0,001
Elämänlaatu (Eurohis-QOL-8)						
1. kysely	68	1,63	4,13	2,77	0,55	
2. kysely	59	1,50	4,13	2,77	0,61	
3. kysely	52	2,00	4,13	3,11	0,66	p = 0,001
Masennusoireilu (RBDI)						
1. kysely	66	0	35	12,48	7,65	
2. kysely	60	0	35	11,42	7,38	
3. kysely	53	0	35	8,55	8,45	p = 0,001

^aAjallista muutosta mitattaessa vertailtu 1. ja 3. mittauskertaa, analyysit tehty parillisten muuttujien t-testillä.

Liiteluettelo

Liite 1. Nuorten kyselylomake (1. kysely)

Liite 2. Ohjaajien kuntoutujakohtainen kyselylomake

Liite 3. Ohjaajien kurssikohtainen kyselylomake

Liitteet ovat julkaisun sähköisen version yhteydessä, ks. <http://www.kela.fi/julkaisut-tutkimus>.