

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapia

2010

Satu Huhtala, Tiina Mannermaa ja Anu Pollari

# KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KEHITTÄMINEN

– opas hoitohenkilökunnalle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapia

18.10.2010 | Sivumäärä 39+42 (81)

Ohjaajat: Tiina Hautala ja Anu Impponen

Satu Huhtala, Tiina Mannermaa ja Anu Pollari

## KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KEHITTÄMINEN - OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, joka muodostuu kirjallisesta osuudesta ja oppaasta. Opinnäytetyön toimeksiantajana on yksityinen mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita tarjoava hoitokoti. Hoitokodin asukkaista suurin osa sairastaa skitsofreniaa. Kehittämistyön päätavoitteena on kehittää hoitajien työtettä kuntouttavampaan suuntaan. Kehittämistyön tuloksena syntyi opas ”Opas hoitajien työn tueksi – Kohti kuntouttavampaa työtettä”, jossa on otettu huomioon skitsofrenian vaikutukset toimintakykyyn, hoitajien ja asiakkaiden tarpeet sekä toimintaterapian näkökulma.

Oppaan kokoaminen vaati monipuolista taustatyötä. Tiedonkeruun menetelminä käytettiin hoitajien tyypillisen työpäivän havainnointia, asukkaiden ja hoitajien haastatteluita ja kuntoutussuunnitelmiin perehtymistä sekä ideointipalavereita yhdessä hoitajien kanssa.

Opas on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille, jotka työskentelevät mielenterveyskuntoutujien parissa. Oppaassa on tietoa sekä käytännönläheisiä ja konkreettisia vinkkejä käytännön työn tueksi. Oppaassa käsitellään aihealueita, jotka liittyvät tavoitteiden asettamiseen, ryhmien suunnitteluun ja ohjaamiseen, motivointiin, ääniä kuulevan tukemiseen sekä vuorovaikutukseen.

Toimeksiantajan arvioinnin perusteella opas on hyödyllinen ja tarpeellinen väline työtteen kehittämisen aloittamisessa. Opas tullaan tulevaisuudessa ottamaan käyttöön hoitokodin kaikkiin yksiköihin.

ASIASANAT:

Mielenterveyskuntoutus, Skitsofrenia, Toimintaterapia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy

18.10.2010 | Total number of pages 39+42 (81)

Instructors: Tiina Hautala and Anu Impponen

Satu Huhtala, Tiina Mannermaa and Anu Pollari

## TOWARDS REHABILITATION - A GUIDEBOOK FOR NURSES

The need for this practice-based thesis came from a private nursing home which provides housing services for mental health clients. The purpose of this thesis was to develop the nursing staff's work methods towards a more rehabilitative direction. The aim was to develop a guidebook to support nurses' everyday work with clients who have schizophrenia. The guidebook was made considering the clients' disabilities, the nurses' needs and occupational therapy's perspective.

The methods used to compile the guidebook were observing the nurses' work methods, interviewing the clients and the nurses, familiarizing with clients' rehabilitation plans and by brainstorming with the nurses. As a result of this background work, "Towards Rehabilitation – A Guidebook for Nurses" was created. The guidebook contains information, practical guides, tips and examples for nurses. The general themes of the guidebook content include setting goals, motivation, how to support clients who hear voices, and interaction and communication.

The nurses found the guidebook very beneficial and useful. The guidebook is considered a good beginning towards improving nurses' work methods. The guidebook is also going to be circulated into every unit of the nursing home.

### KEYWORDS:

Mental health rehabilitation, Occupational therapy, Schizophrenia

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 SKITSOFRENIAN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN</b>	<b>7</b>
<b>3 TYÖOTTEEN KUNTOUTTAVUUTTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ</b>	<b>10</b>
3.1 Näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta	11
3.2 Tavoitteet osana kuntoutumisprosessia	11
3.3 Ryhmien avulla sosiaalisuutta ja arkielämän taitoja	12
3.4 Motivaation ja mielekkään toiminnan merkitys kuntoutumiselle	13
<b>4 TOIMEKSIAANTAJAN JA TOIMEKSIANNON ESITTELY</b>	<b>15</b>
4.1 Toimeksiantajana Hoitokoti Peltola Oy	15
4.2 Toimeksiantona hoitajien työotteen kehittäminen	16
<b>5 KEHITTÄMISTYÖNÄ OPAS HOITAJIEN KÄYTÄNNÖN TYÖN TUEKSI</b>	<b>17</b>
5.1 Kehittämistyön vaiheita	17
5.2 Yhteistyö toimeksiantajan kanssa	18
5.3 Aikataulu	19
5.4 Tiedonkeruumenetelmät	22
5.4.1 Tutustumiskäynnit	23
5.4.2 Kuntoutussuunnitelmiin perehtyminen	23
5.4.3 Haastattelut	24
5.5 Oppaan kuvaus	26
5.6 Oppaan aihealueet ja niihin vaikuttaneet tekijät	28
5.7 Toteutus	29
5.8 Oppaan arviointi	30
5.9 Tuotoksen levittäminen	32
<b>6 POHDINTA</b>	<b>33</b>
6.1 Kehittämistyön pohdinta	33
6.2 Oman oppimisen pohdinta	35
6.3 Oppaan hyödyllisyys ja sovellettavuus	36
6.4 Kehittämisehdotukset	36
<b>LÄHTEET</b>	<b>37</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Opas
- Liite 2. Lisäkysymykset asukkaille
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Hoitajien haastattelurunko

## **KUVIOT**

- Kuvio 1. Tiedonkeruumenetelmät. 22

## **TAULUKOT**

- Taulukko 1. Kevät- ja syyslukukausi 2009 aikataulu. 20
- Taulukko 2. Kevätlukukausi 2010 aikataulu. 20
- Taulukko 3. Syyslukukausi 2010 aikataulu. 21

# 1 JOHDANTO

Kuntouttavalla työotteella ja toimintaterapialla on yhteisiä arvoja. Molempien tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman omatoiminen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista. Päämääränä on asiakkaan toimintakyvyn ja -mahdollisuuksien, toiminnallisen suoriutumisen ja arjenhallinnan ylläpitäminen ja edistäminen. Asiakas nähdään tasavertaisena ja aktiivisena toimijana, jolla on vaikutusmahdollisuuksia omaan elämäänsä. (Launiainen & Lintuja 2003, 7, 8; Järvikoski & Härkäpää 2004, 22.)

Yksi kuntouttavan työotteen ja toimintaterapian keskeisimmistä arvoista on asiakaslähtöisyys. Toimintaterapiassa pyritään toiminnan mahdollistamiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa. Toiminnan mahdollistaminen tarkoittaa prosessia, missä yksilöt, ryhmät, laitokset tai organisaatiot saavat keinoja ja mahdollisuuden vaikuttaa oman elämänsä tai toimintansa rakentumiseen. Keinoja toiminnan mahdollistamiseen ovat muun muassa neuvominen, valmentaminen, konsultointi, kouluttaminen, kuunteleminen tai yhteistyö muilla keinoin. (Law ym. 2002, 50; Townsend ym. 2007, 109, 114.) Konsulttina toimiessaan toimintaterapeutti voi neuvoa yhteisöjä tai organisaatioita uuden toimintatavan luomiseksi (Townsend ym. 2007, 121).

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen toiminnan opastus, ohjeistus tai järjestäminen. Tuotoksena syntyy aina konkreettinen asia, esimerkiksi opas, tapahtuma, kansio tai portfolio. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 50.) Kehittämistoiminnalla pyritään saavuttamaan määritelty tavoite, joka johtaa muutoksen kautta parempiin tai tehokkaampiin toimintatapoihin. Tavoitteena voi olla esimerkiksi työ- tai toimintatavan kehittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 14 - 16.) Tämän kehittämistyön tavoitteena on ollut kehittää yksityisen, mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita tarjoavan hoitokodin hoitajien työtettä hoidollisesta kuntouttavammaksi. Suurin osa hoitokodin asukkaista

sairastaa skitsofreniaa. Kehittämistyön tuloksena syntyi opas: ”Opas hoitajien työn tueksi – Kohti kuntouttavampaa työtettä” (Liite 1.), jonka tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle käytännönläheisiä ja konkreettisia vinkkejä asukkaiden omatoimisuuden ja kuntoutumisen edistämiseksi.

Oppaassa olemme korostaneet asukkaiden päätöstentekoon osallistuttamisen tärkeyttä ja vastuunantoa. Asiakkaan kanssa yhdessä tekeminen ja tarvittaessa avustaminen edistää ja ylläpitää asiakkaiden oman elämän hallinnan tunnetta. Tällöin asiakkaalla syntyy sekä vahvistuu luottamus siihen, että omalla toiminnalla voi vaikuttaa omaan elämään. Myös luottamus omiin kykyihin selviytyä vaikeistakin tilanteista kasvaa. (Järvikoski & Härkäpää, 2004, 128.)

Tavoitteena on ollut tehdä oppaasta selkeä ja johdonmukainen kokonaisuus, jossa on otettu huomioon kohderyhmä ja heidän resurssinsa. Halusimme luoda konkreettisen tuotteen, joka jää käyttöön myös opinnäytetyöprosessin jälkeen. Kehittämistyömme tavoitteina on ollut:

- Tuoda tavoitteet näkyvämmäksi osaksi asukkaiden kuntoutumisprosessia
- Lisätä ryhmien avulla sosiaalisuutta, arkielämäntaitoja ja yhteisöllisyyttä
- Lisätä motivaatiota ja asukkaille mielekkään toiminnan merkityksen huomioimista
- Kehittää työntekijöiden ja skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden välistä vuorovaikutusta
- Parantaa asukkaiden arjenhallintaa äänien hallinnan avulla

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettiseksi viitekehykseksi riittää usein käsitteiden määrittely (Vilka & Airaksinen 2003, 43). Työmme teoriaosuudessa käsittelemme kuntouttavan työtteen käsitettä, tavoitteiden tärkeyttä osana kuntoutusprosessia, ryhmien merkitystä kuntoutuksessa, motivaation merkitystä kuntoutumiselle ja skitsofrenian vaikutuksia toimintakykyyn.

## 2 SKITSOFRENIAN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

Psykoosit ovat yksi mielenterveyden vaikeimmista häiriöistä, jotka alentavat toimintakykyä huomattavasti. Väestöstä noin 3%:n arvioidaan sairastavan psykoosisairauksia. Skitsofrenia on psykoosisairauksista yleisin ja sitä sairastaa noin 1 % väestöstä. Skitsofrenia alkaa yleensä nuoruusiällä tai varhaisaikuisuudessa ja sairastuneista noin 5-20 % paranee siitä täysin. (Läksy 2004, 150 - 151; Huttunen 2010.) Sairauden kroonistuttua tai uusiuduttua, toimintakyky usein alenee. Tyypillistä psykooseille on todellisuudentajun hämärtyminen, joko osittain tai kokonaan. Oireisiin kuuluvat myös deluusiot, hallusinaatiot ja ajatusvääristymät, joita kutsutaan positiivisiksi oireiksi. (Torrey 2001, 94; Läksy 2004, 150 - 153.) Positiiviset oireet ilmenevät psyykkisten toimintojen häiriintymisenä ja ne ovat helpommin havaittavissa kuin negatiiviset oireet (Mäkinen ym. 2007).

Negatiiviset oireet ovat puolestaan puutosoireita, jotka vaikuttavat heikentävästi yksilön ajatteluun, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Noin kolmasosalla skitsofreniaa sairastavista negatiiviset puutosoireet jäävät pysyviksi. (Mäkinen ym. 2007.) Negatiiviset oireet ilmenevät muun muassa tunteiden ja niiden ilmaisun latistumisena, ajatuksen ja puheen köyhtymisenä, epäsosiaalisuutena, tahdottomuutena, apaattisuutena sekä kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää (Läksy 2004, 152 - 153; Mäkinen ym. 2007).

Oireiden määrä ja toimintakyvyn heikkeneminen eivät aina kuitenkaan korreloi keskenään. Varsinkin pitkään skitsofreniaa sairastaneet ovat monesti oppineet tulemaan toimeen oireidensa kanssa, ja tietävät esimerkiksi, mitkä äänet ovat todellisia ja mitkä eivät. (Läksy 2004, 153.)

### **Skitsofrenian vaikutus kognitiivisiin valmiuksiin**

Kognitiiviset toimintahäiriöt ovat yleisiä skitsofreniaa sairastavalle. Kognitiiviset puutosoireet vaikuttavat yksilön aloite-, suunnittelu- ja järjestelykykyyn, ajantajuun, motivaatioon, kykyyn automatisoida toimintaa, oppimis- ja



keskittymiskykyyn sekä kykyyn yleistää oppimaansa tietoa. Vaikka skitsofreniaa sairastava olisikin motivoitunut toimintaan, voi toiminta jäädä suorittamatta aloitekyvyn puutteen vuoksi. Toiminnan aloittamiseksi tarvitaan usein vain toisen ihmisen tukea ja läsnäoloa. (Lundin & Ohlsson 2003, 17, 34.) Kun kyky automatisoida toimintaa on häiriintynyt, voi toimintojen suorittaminen kuluttaa suuresti kuntoutujan voimavaroja, koska tämä joutuu tietoisesti keskittymään toimintojen suorittamiseen. Skitsofreniaa sairastavilla myös kyky yleistää opittua tietoa saattaa olla heikentynyt, minkä vuoksi opeteltavat toiminnot olisi hyvä suorittaa luonnollisissa ympäristöissä. (Lundin & Ohlsson 2003, 38 - 39, 76 - 77.)

### **Skitsofrenian vaikutus vuorovaikutukseen ja vuorovaikutuksen tukeminen**

Psyykkisistä syistä alentunut toimintakyky aiheuttaa monesti puutteita yksilön vuorovaikutukseen (Lähteenlahti 2008, 207). Osalla skitsofreniaa sairastavista ilmenee myös neuropsykologisia oireita, kuten vaikeuksia tiedon vastaanottamisessa ja käsittelyssä, päätöksenteossa sekä lyhytkestoisessa muistissa (Huttunen 2010). Skitsofreniaa sairastavalla voi olla vaikeuksia kommunikointi- ja vuorovaikutustilanteissa, koska keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyky sekä kyky käsitellä informaatiota saattaa olla heikentynyt (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 1999, 1).

Whitcher'n ja Tsen tutkimuksessa (2004, 361, 365.) todettiin, että mielenterveysasiakkaiden kanssa tarvitaan hyviä ohjaustaitoja etenkin vuorovaikutustilanteissa, joissa asiakas tarvitsee tukea selvittääkseen esimerkiksi vihan tunteista, matalasta motivaatiosta, matalasta itsetunnosta tai kateudesta. Myös tavoitteiden asettelussa hyvistä ohjaustaidoista on hyötyä. Ohjauksen avulla asiakkaita voidaan motivoida osallistumaan itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan ja tuottavuuden toimintoihin sekä auttaa asiakkaita näkemään positiivisesti voimavaransa. Työntekijän hyvät ohjaustaidot helpottavat asiakasta ymmärtämään ja sisäistämään toimintojen tärkeys.

## **Skitsofrenia ja äänien kuuleminen**

Skitsofreniaa sairastavilla aistiharhoista yleisimpiä ovat kuuloharhat. Ääniharhat ilmenevät yleensä sanojen tai puheen kuulemisena. Vaikka ääniä kuuleva pystyykin yleensä erottamaan harhat todellisuudesta, saattavat kuuloharhat vaikuttaa häiritsevästi yksilön toimintaan ja ajatteluun. Tyypillisesti äänet kommentoivat henkilön tekemisiä tai toistavat tämän ajatuksia ja voivat olla vihamielisiä ja syytteleviä. (Huttunen 2010.) Äänien kuuleminen voi olla erittäin vaikea kokemus, jolloin ulkopuolinen tuki on äärimmäisen tärkeää (Romme & Escher 1997a, 9). Varsinkin aikoina, jolloin äänet käyvät voimakkaammiksi, olisi ääniä kuulevalla tärkeää olla tukea antava luotettava henkilö (Romme & Escher 1997b, 23). Äänien kuuleminen ei välttämättä ole ongelma, vaan ennemminkin tavat, joilla äänien kuulemisen kokemukseen suhtaudutaan (Romme & Escher 1997a, 9).

Äänet voivat olla kuulijalleen häiritsevä kokemus ja ne voivat häiritä ja estää kuulijaa tekemästä päivittäisiä toimintojaan (Romme & Escher 1999, 4, 16). Avoin keskustelu äänistä on ensimmäinen askel kohti äänien hallintaa. Ilman ulkopuolista tukea, voi olla vaikeaa oppia tulemaan toimeen äänien kanssa. (Escher 1997, 25, 33.) Äänien hallinta on tärkeää, jotta päivittäisten toimintojen suorittaminen ei häiriintyisi liikaa äänien vuoksi. Pienikin edistyminen niiden hallinnassa helpottaa myös ajattelua. Lisäksi lähiympäristön tuki on erityisen tärkeää ääniä kuulevalle. (Romme 1997, 98, 132, 138.)

### **3 TYÖOTTEEN KUNTOUTTAVUUTTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ**

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan sellaista toimintatapaa, jolla tuetaan ja kannustetaan asiakasta mahdollisimman omatoimiseen suoriutumiseen päivittäisistä toiminnoista. Sen päämääränä on asiakkaan toimintakyvyn ja arjenhallinnan ylläpito sekä edistäminen. Kuntouttavassa työotteessa korostuvat asiakkaan vaikutusmahdollisuudet, aktiivisuus, osallisuus sekä subjektiivisuus. Asiakkaan puolesta tekemistä on kaikin tavoin vältettävä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22.)

Toimintaterapia perustuu asiakaslähtöisyyteen (Harra 2003, 16). Asiakaslähtöisyyden arvoihin kuuluvat asiakkaan kunnioittaminen sekä päätöstenteko yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat ovat mukana kuntoutusprosessissa täysivaltaisina osallistujina, eikä asioita tehdä heidän puolestaan. Yhdessä asiakkaan kanssa etsitään ratkaisuja toiminnallisiin ongelmiin ja pyritään kohti yhdessä asetettuja tavoitteita. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja näin ollen asiakkaan näkemykset ja arvot otetaan huomioon päätösten teossa. (Law ym. 2002, 49, 52.)

Yhdessä tekeminen on kuntouttavan työotteen ydinasia. Apua ja ohjausta annetaan toiminnoissa, joista asiakas ei yksin selviydy. Kuntouttavassa työotteessa asiakas nähdään kokonaisvaltaisesti, fyysisten toimintojen lisäksi huomioidaan myös asiakkaan psyykinen ja sosiaalinen kapasiteetti. Kuntoutuksen tavoitteisiin pääsemiseksi on asiakkaalle annettava valinnan mahdollisuuksia sekä mahdollisuus tehdä toimintoja ja päätöksiä omilla ehoillaan. (Järvikoski & Härkäpää, 2004, 22 - 23.) Yhteistyössä asiakkaan kanssa luodaan kuntoutumiselle tavoitteet, joiden eteen on helpompi työskennellä ja ponnistella yhdessä. Yhteistyön kautta toiminnan mielekkyys lisääntyy, jolloin myös motivaatio toimintaa kohtaan kasvaa. Yhteistyötä

edistävät myös kannustus ja sosiaalinen tuki sekä myönteinen ilmapiiri. (Kalliopuska. 1998, 54.)

Mattila (2002, 146 - 150, 216.) on tutkinut miten ja millä alueilla mielenterveyskuntoutujien ohjausta tulisi kehittää. Tulosten perusteella ohjausta tulisi kehittää ohjaavan kuntoutuksen sekä kokemusperäisen ohjauksen suuntaan. Kuntoutustyöntekijän tulisi uskoa kuntoutujan kykyyn kehittyä ja valaa tätä uskoa myös kuntoutujaan. Työntekijä pyrkii yhdessä kuntoutujan kanssa löytämään ratkaisuja ongelmatilanteissa sekä joustamaan tilannekohtaisesti. Ohjaustavassa korostuu spontaanius sekä käytännönläheisyys. Kuntoutujan sen hetkinen terveydentila ja toimintaympäristö otetaan huomioon. Toisinaan kuntoutuja tarvitsee enemmän, toisinaan vähemmän ohjausta.

### 3.1 Näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta

Helsingissä Stadian ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmassa, on tehty keväällä 2008 tutkimus hoitohenkilökunnan näkemyksistä toimintakykyä edistävästä työotteesta. Tutkimuksen hoitohenkilökunta työskenteli eri tasoisia muistihäiriöitä sairastavien ikääntyvien asiakkaiden parissa. Hoitajien näkemysten mukaan toimintakykyä edistävällä työotteella pyritään siihen, etteivät hoitajat tee asiakkaiden puolesta asioita, vaan asiakkaat tekevät itse niin paljon kuin kykenevät. Hoitajat pitivät tärkeänä myös sitä, että asiakkaiden toimintakykyä ja omatoimisuutta tuettaisiin. (Rantanen ym. 2008, 1, 15 - 16.)

Onnistumisen kokemukset nostattivat asiakkaiden itsetuntoa ja itsensä hyväksymistä sekä lisäsivät motivaatiota. Tärkeäksi kuntoutumisen keinoksi ilmoitettiin viriketoiminta, sillä se lisää sosiaalisuutta tekemisen ja yhdessäolon kautta. Lisäksi hoitajien näkökulmasta katsottuna asiakkaat kokivat ryhmän tuen ja kannustuksen tärkeäksi. (Rantanen ym. 2008, 19 - 20.)

### 3.2 Tavoitteet osana kuntoutumisprosessia

Tavoitteet ovat tärkeä osa kuntoutumisprosessia, sillä niiden avulla voidaan seurata ja mitata kuntoutumisen edistymistä (Creek 2002a, 81). Kuntoutuksen tuleekin olla tavoitteellista (Pesola 2009). Kun tavoitteet ovat konkreettisia ja

asiakas ymmärtää niiden tarkoituksen ja keinot, joilla niihin pyritään, lisää tämä asiakkaan motivaatiota kuntoutumisprosessia kohtaan ja edesauttaa kuntoutumisen onnistumista (Creek 2002b, 121; Lundin & Ohlsson 2003, 43 - 44).

Tavoitteiden tulee olla tarkkoja ja selkeitä sekä havainnoitavissa ja mitattavissa olevia. Niiden tulisi kuvata muutosta, joka tapahtuu yksilön käyttäytymisessä, jolloin tavoitteiden saavuttaminen on helpommin havaittavissa ja mitattavissa. Mitattavat tavoitteet on helppo dokumentoida ja näin myös muiden kuntoutumisprosessiin kuuluvien tahojen ymmärrettävissä ja saatavilla. (Creek 2002b, 121; Cole 2005, 161.) Tavoitteiden seurannan avulla myös asiakas itse saa jatkuvaa palautetta siitä, kuinka kuntoutuminen on edistynyt. Saavutettuaan osatavoitteita, asiakkaan luottamus itseä kohtaan kasvaa ja hän saa uutta toivoa ja motivaatiota jatkaa eteenpäin. (Lundin & Ohlsson 2003, 43 - 44.)

### 3.3 Ryhmien avulla sosiaalisuutta ja arkielämän taitoja

Erilaiset ryhmätoiminnat ovat varsinkin mielenterveyskuntoutuksessa yleisesti käytetty kuntoutusmuoto. Ryhmissä voidaan harjoitella esimerkiksi erilaisia arkielämässä tarvittavia taitoja. Mairs ja Bradshaw (2004, 221 - 222.) huomasivat tutkimuksessaan, että skitsofreniaa sairastavien negatiiviset oireet voivat vähentyä heidän osallistuttuaan arkielämän taitoja (life skills training) harjoittavaan ryhmään. Kyseisessä ryhmässä harjoiteltiin muun muassa taitoja, joita tarvitaan itsestä huolehtimisen toiminnoissa, taloudenhoidossa, vapaa-ajan toimintoihin osallistumisessa sekä kommunikaatiotilanteissa.

Usein ryhmissä harjoitellaan arkiaskareita, työtaitoja ja vapaa-ajan toimia. Näiden toimintojen harjoittelulla kehitetään ongelmanratkaisutaitoja, lisätään itsetietoisuutta, edistetään henkilökohtaista kasvua, tarjotaan mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä ylläpidetään sidettä muuhun yhteisöön. (Bruce 1988, 127.)

Käypähoitosuosituksen mukaan kliinisestä työstä saatu kokemus tukee arkielämän taitojen harjoittamisen hyödyllisyyttä osana kuntoutusta.

Suosittelavaa olisi harjoitella myös sosiaalisia taitoja osana kokonaiskuntoutusta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008.) Sosiaalisten taitojen ylläpitäminen on olennainen osa mielenterveyskuntoutusta, koska sosiaalisen toimintakyvyn on todettu olevan yksi psyykkisen toipumisen ennustetekijöistä (Lähteenlahti 2008, 207).

### 3.4 Motivaation ja mielekkään toiminnan merkitys kuntoutumiselle

Toimintaterapiassa ei olla kiinnostuneita ainoastaan pelkästä toiminnan suorittamisesta, vaan myös toiminnan merkityksestä, sekä sen yksilölle tuottamasta tyytyväisyyden tunteesta (Polatajko ym. 2007, 27). Toiminta antaa merkityksen elämälle ja on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Toimintaterapiassa ihminen nähdään toiminnallisena, sosiaalisena ja henkisenä (spirituality) yksilönä, joka pystyy omien valintojensa kautta vaikuttamaan elämäänsä. (Law ym. 2002, 31.)

Yksilön katsotaan koostuvan kolmesta osa-alueesta (fyysinen, kognitiivinen ja affektiivinen), sekä kaiken taustalla vaikuttavasta ydinolemuksesta eli henkisyydestä (spirituality) (Polatajko ym. 2007, 23). Henkisyys ilmentää yksilön tahtoa, motivaatiota, itseluottamusta, yksilöllisyyttä ja inhimillisyyttä, jotka ohjaavat yksilöä tekemään valintoja (Law ym. 2002, 43). Henkisyys on yksilön kokemus ja tunne hänen jokapäiväisten toimintojensa merkityksellisyydestä ja tärkeydestä. Myös yksilön arvot ja uskomukset kuuluvat siihen. (Urbanowski & Vargo 1994, 88 - 89.)

Varsinkin pitkäaikaisilla mielenterveysasiakkaila on usein alentunut motivaatio, joten motivointiin on syytä kiinnittää enemmän huomiota mielenterveystyössä. Motivaation puute ilmenee muun muassa pitkästyneisyytenä, tylsistyneisyytenä, apatiana, sosiaalisena pidättyväisyytenä, rajallisena osallistumisena tavoitteelliseen toimintaan sekä itseohjautuvuuden vähentymisenä. (Krupa ym. 1988, 22 - 23.) Tavoitteellinen, merkityksellinen ja mielekäs toiminta, yhdistettynä mahdollisuuteen olla sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden kanssa, lisää mielenterveyskuntoutujien motivaatiota osallistua toimintaan (Mee & Sumsion 2001, 124).

Kuntoutusprosessista saadaan paras mahdollinen hyöty silloin, kun asiakas on aktiivisesti sitoutunut siihen. Mikäli asiakkaalla on ongelmia sitoutua kuntoutukseen ja tavoitteiden toteuttamiseen, täytyy syyt siihen ottaa selville ja pureutua niihin. (Matheson 1998, 107, 116.) Tavoitteiden asettelussa asiakkaan henkisyys (spirituality) on otettava huomioon. Ilman tavoitteiden merkityksellisyyttä, asiakkaalla ei ole motivaatiota yrittää saavuttaa niitä. Jokaisella asiakkaalla on omat merkityksensä jokaiselle toiminnolle, joten on tärkeää ottaa huomioon yksilöllisyys. (Urbanowski & Vargo 1994, 92 - 93.) Granse'n, Kinébanianin ja Josephssonin tekemässä tutkimuksessa (2006, 142, 149 - 150) tutkittiin, mitkä tekijät edistävät mielenterveysasiakkaiden itsenäisyyttä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että asiakkaan motivaatiolla on suuri merkitys koko kuntoutusprosessissa. Ilman asiakkaan motivaatiota on haasteellista onnistua kuntoutuksessa. Tutkimuksessa korostettiin myös vaikeutta työskennellä motivoitumattomien asiakkaiden kanssa.

## 4 TOIMEKSIANTAJAN JA TOIMEKSIANNON ESITTELY

### 4.1 Toimeksiantajana Hoitokoti Peltola Oy

Tämän kehittämistyön toimeksiantajana on ollut Hoitokoti Peltola Oy:n Lemminkäisenkadun yksikkö ja sen hoitohenkilökunta. Hoitokoti Peltola Oy on perheyhtiö, joka perustettiin vuonna 1964 nimellä Peltosen Toipilaskoti. Tällöin hoitokoti toimi vanhusten asuntolana. Nimenvaihdos Hoitokoti Peltola Oy:ksi tapahtui vuonna 1981. Vuonna 1997 hoitokoti sai oikeudet tuottaa asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. (Hoitokoti Peltola Oy 2008, 1.) Syksyllä 2010 koko hoitokodissa oli asukkaita 89, Lemminkäisenkadun yksikön asukasmäärän ollessa 17. Hoitokodin toiminnan tarkoituksena on tuottaa mielenterveyskuntoutujille asiakaslähtöistä, turvallista ja virikepainotteista palveluasumista. (Hoitokoti Peltola Oy 2009, 2; Niklander ym. 6.10.2010.)

Hoitokodin yksiköt toimivat useissa eri rakennuksissa. Lemminkäisenkadun yksikkö sijaitsee päärakennuksen läheisyydessä sijaitsevassa kerrostalossa, jonka asunnoista osa on hoitokodin käytössä. Lemminkäisenkadun yksikössä hoitajien ja asukkaiden yhteisenä tilana toimii yksiö, jossa asukkaat käyvät syömässä aamupalaa ja hoitamassa asioitaan hoitajien kanssa. Tällä hetkellä ryhmätoiminnat, ruokailutilat ja yhteiset oleskelutilat sijaitsevat hoitokodin muissa yksiköissä.

Lemminkäisenkadun yksikkö on jatkuvasti laajeneva. Sen asukasmäärä kasvaa sitä mukaa, kun hoitokodin käyttöön vapautuu uusia asuntoja. Lemminkäisenkadun yksikön tarjoama palveluasuminen soveltuu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, mutta eivät tarvitse ympärivuorokautista valvontaa. Hoitohenkilökuntaa Lemminkäisenkadun yksikössä on maanantaista keskiviikkoon kolme hoitajaa ja torstaista perjantaihin kaksi hoitajaa. Hoitajat ovat asukkaiden tukena



arkipäivisin kello 8.00 - 15.30. Muina aikoina asukkaat saavat tukea tarvittaessa Hoitokoti Peltolan päärakennuksessa työskentelevältä henkilökunnalta. (Roppola - Raitanen & Harala 2009.) Lemminkäisenkadun yksikössä on iältään 22 - 63 -vuotiaita mielenterveydellisistä syistä tukea tarvitsevia asiakkaita. Valtaosa asukkaista tarvitsee tukea psykoottisen sairauden, kuten skitsofrenian tai skitsoaffektiivisen häiriön vuoksi. (Kuntoutussuunnitelmat 2009; Niklander ym. 29.10.2010.)

#### 4.2 Toimeksiantona hoitajien työtöteen kehittäminen

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi toukokuussa 2009, kun lähialueiden toimintaterapeutit olivat esittelemässä aiheita opinnäytetöille. Toimeksiantajaksemme valikoitui Hoitokoti Peltola Oy. Hoitokodin toimintaterapeutti esitteli toimeksiannon, joka oli kehittää hoitokodin, Lemminkäisenkadulla sijaitsevan yksikön hoito-otetta hoidollisesta kuntouttavampaan suuntaan. Yksikkö esiteltiin uutena ja kehittyvänä, jonka asukkaiden toimintakyky on parempi kuin pääyksikön asukkaiden. Toimeksiantona oli Lemminkäisenkadun yksikön asukkaiden laitostumisen ehkäiseminen sekä aktiivisuuden ja omatoimisuuden lisääminen. Tavoitteena oli kehittää hoito-otetta niin, että osa asukkaista voisi tulevaisuudessa muuttaa itsenäisesti asumaan pois hoitokodista. Saadessamme toimeksiannon oli yksikön asukasmäärä 10 henkilöä.

## 5 KEHITTÄMISTYÖNÄ OPAS HOITAJIEN KÄYTÄNNÖN TYÖN TUEKSI

### 5.1 Kehittämistyön vaiheita

Kehittämistoiminta sisältää viisi tehtäväkokonaisuutta. Näitä tehtäväkokonaisuuksia ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 56.) Aluksi on tarpeellista perustella, miksi toimintaa tulee kehittää. Usein toiminnan kehittäminen on nykytilanteen ongelman korjaamista ja vision toteuttamista. Kehittämistyön tavoitteita asetettaessa tulee perustella ne tekijät, jotka erityisesti vaativat kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 57.) Organisoinnilla tarkoitetaan toimijoiden työnjakoa ja niitä resursseja, mitä kehittäminen vaatii. Organisointi on kehittämistyön toimintasuunnitelma, joka sisältää toteutuksen suunnittelun ja valmistelun. Toimintasuunnitelma sisältää myös konkreettisen kehittämistyön tavoitteen ja kohteen. (Toikko & Rantanen 2009, 58.) Perustelut ja organisointi ohjaavat varsinaista toteutusvaihetta.

Toteutus on varsinaista kehittämistoimintaa, joka muodostuu muun muassa ideoinnista, priorisoinnista ja kokeilusta. Ideointia tehdään jo perusteluiden ja organisoinnin yhteydessä, joten toteutusvaiheessa ideointi on käytännössä näkemysten laajentamista ja uusista näkökulmista tarkastelua. Toimijoiden resurssit saattavat riittää vain jonkin tietyn kohteen kehittämiseen, joten asioiden priorisointi on tärkeää. Konkreettinen kokeilu voidaan aloittaa vasta, kun kehittämiskohdetta on ideoitu ja priorisoitu. (Toikko & Rantanen 2009, 59 - 60.)

Arviointivaiheessa tarkoituksena on antaa palautetta kehittämistyöstä. Arvioinnissa voidaan puntaroida sitä, onko toteutus onnistunut vai ei. Keskeisiä lähtökohtia on kehittämistyön suunnitelma ja sen tavoitteet, joiden pohjalta tuotosta arvioidaan. Kehittämistyötä on tarpeellista tarkastella ulkoisesti ja

sisäisesti. Ulkoinen arviointi antaa objektiivista näkökulmaa, kun taas sisäisen arvioinnin etuja on kehittämiskohteen hyvä tuntemus ja sen kautta paremmat mahdollisuudet toteutuksen kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 61 - 62.) Viides kehittämistyön tehtävä on tulosten levittäminen. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi lyhyen koulutuspäivän pitämistä, jossa pyritään levittämään tietoa kehittämistoiminnan tuloksista. (Toikko & Rantanen 2009, 62 - 63.)

Seuraavissa kappaleissa kuvataan opinnäytetyöprosessin etenemistä kehittämistoiminnan tehtävien pohjalta. Kappaleissa vastataan kysymyksiin mitä, miksi ja miten. Aluksi käsitellään kehittämistyön organisointia: työnjakoa ja yhteistyötä toimeksiantajan kanssa sekä aikataulua, josta ilmenee opinnäytetyöprosessin keskeisimmät vaiheet. Lisäksi kerrotaan menetelmistä, joiden avulla on kartoitettu kehittämistoiminnan kohdetta ja luotu kartoituksen pohjalta kehittämisen tarkemmat tavoitteet. Kartoituksen menetelminä on käytetty haastatteluita, tutustumiskäyntejä sekä kuntoutussuunnitelmiin perehtymistä. Aihealueet käydään läpi perustellen yksityiskohtaisesti, miksi juuri kyseinen aihe on nostettu kehittämiskohteeksi. Toteutus - kappaleessa kerrotaan, miten opas ja sen sisältö ovat käytännössä rakentuneet. Oppaan arvioimisessa on käytetty opponoijia, toimeksiantajaa, opettajia sekä perheenjäseniä objektiivisen palautteen saamiseksi. Arviointikappaleessa kerrotaan, miten arviointi on vaikuttanut oppaan rakentumiseen ja sisältöön. Viimeisessä kappaleessa käsitellään tulosten levittämistä.

## 5.2 Yhteistyö toimeksiantajan kanssa

Yhteistyöhenkilöinä ovat toimineet Lemminkäisenkadun yksikön hoitajat. Syyskuussa 2009 pidetyssä alkupalaverissa sovittiin hoitajien kanssa yhteiset suuntaviivat siitä, miten kehittämistyötä lähdetäisiin toteuttamaan. Saimme alusta asti vapaat kädet kehittämistyön toteuttamiseen.

Palaverin jälkeen aloimme ideoida, miten lähteä toteuttamaan hoitajien toivetta saada vinkkejä asukkaiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tukemiseen. Lähdimme kehittämään monenlaisia ideoita, kuten erilaisia

ryhmiä, viikko-ohjelman hyödyntämistä sekä kuvallisten ohjeiden käyttöä. Alustavassa suunnitelmassa tarkoituksenamme oli tehdä perehdytyskansio, jossa olisi vinkkejä hoitajille arjen ohjaustilanteita varten.

Loppuvuonna 2009 alkuperäinen suunnitelmamme kehittämistyöstä muuttui, koska hoitajien näkemys toimeksiannosta oli erilainen kuin keväällä 2009 esiteltiin. Tavoitteena ei niinkään ollut asukkaiden itsenäisen asumisen mahdollistaminen, vaan asukkaiden arjen ja sairauden hallinta. Hoitajien toiveena oli saada vinkkejä arjen pyörittämiseen.

Tammikuussa 2010 sovimme tarkemmin hoitajien kanssa siitä, millainen heidän roolinsa tulisi olemaan tulevan kehittämistyön toteuttamisessa. Yhteistyön osalta hoitajat päätyivät siihen, ettei heillä olisi resursseja tiiviiseen yhteistyöhön. Tässä vaiheessa päätimme, että lähdemme kehittämään hoitajien työtettä tekemällä heille oppaan käytännön työn tueksi. Mielestämme opas oli paras tapa toteuttaa kehittämistyö, ottaen huomioon sekä omat että hoitajien resurssit. Hoitajat ovat olleet mukana oppaan aihealueiden ideoinnissa, mutta sisällön ja rakenteen toteuttamisen suhteen vastuu on ollut meillä.

Oppaan tekoprosessin aikana tapahtui henkilökuntavaihdoksia, jotka vaikuttivat merkittävästi oppaamme sisältöön. Huhtikuun lopussa 2010, saimme yllättäen tietää, että yhteyshenkilömme ja yksi hoitajista olivat vaihtuneet. Sovimme tapaamisen uusien hoitajien kanssa toukokuun 2010 alkuun. Huomasimme, että uudet hoitajat olivat tavoitteiden ja päämäärien kanssa samoilla linjoilla kanssamme, mikä helpotti yhteistyön jatkamista sekä selkeytti päätöstä siitä, mitä opas tulisi sisältämään. Suurin osa oppaan sisällöstä muuttui henkilökuntavaihdoksen myötä vastaamaan enemmän alkuperäistä suunnitelmaa toimeksiannon toteuttamisesta, jonka tavoitteena oli muun muassa asukkaiden mahdollisimman itsenäisen asumisen mahdollistaminen.

### 5.3 Aikataulu

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt kaiken kaikkiaan yli vuoden. Määrällisesti työ on painottunut eniten touko-, syys- ja lokakuulle 2010, joiden aikana olemme

koonneet oppaan ja kirjoittaneet suurimman osan opinnäytetyöraportistamme. Taulukoissa 1-3 on esitetty oppaan tekoprosessin tärkeimmät vaiheet.

Taulukko 1. Kevät- ja syyslukukausi 2009 aikataulu.

KEVÄT- JA SYYSLUKUKAUSI 2009	
Toukokuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinnäytetyöaiheiden esittely: toimeksiantajaksemme valikoitui Hoitokoti Peltola Oy</li> </ul>
Syyskuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alkupalaveri hoitajien kanssa: alustavaa ideointia</li> </ul>
Marraskuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ideaseminaari ja aihesuunnitelman esitys</li> <li>▪ Ensimmäinen tutustumiskäynti</li> </ul>
Joulukuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinnäytetyön aikataulutuksen ja teoreettisen viitekehyksen suunnittelua</li> <li>▪ Tutkimussuunnitelman valmistelua</li> <li>▪ 2. ja 3. tutustumiskäynti</li> <li>▪ Tutkimussuunnitelman palautus</li> <li>▪ Toimeksiantosopimuksen allekirjoitus</li> <li>▪ Kuntoutussuunnitelmiin perehtymistä</li> </ul>

Taulukko 2. Kevätlukukausi 2010 aikataulu.

KEVÄTLUKUKAUSI 2010	
Tammikuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tutkimussuunnitelma hyväksytty</li> <li>▪ Asukkaiden haastattelujen saatekirjeen valmistelua</li> <li>▪ Haastattelumenetelmän manuaaliin perehtyminen (COPM)</li> <li>▪ Palaveri hoitajien kanssa: ideoita oppaaseen ja aikataulusta sopiminen</li> <li>▪ Infotilaisuus asukkaille opinnäytetyöstä ja tulevista haastatteluista</li> </ul>

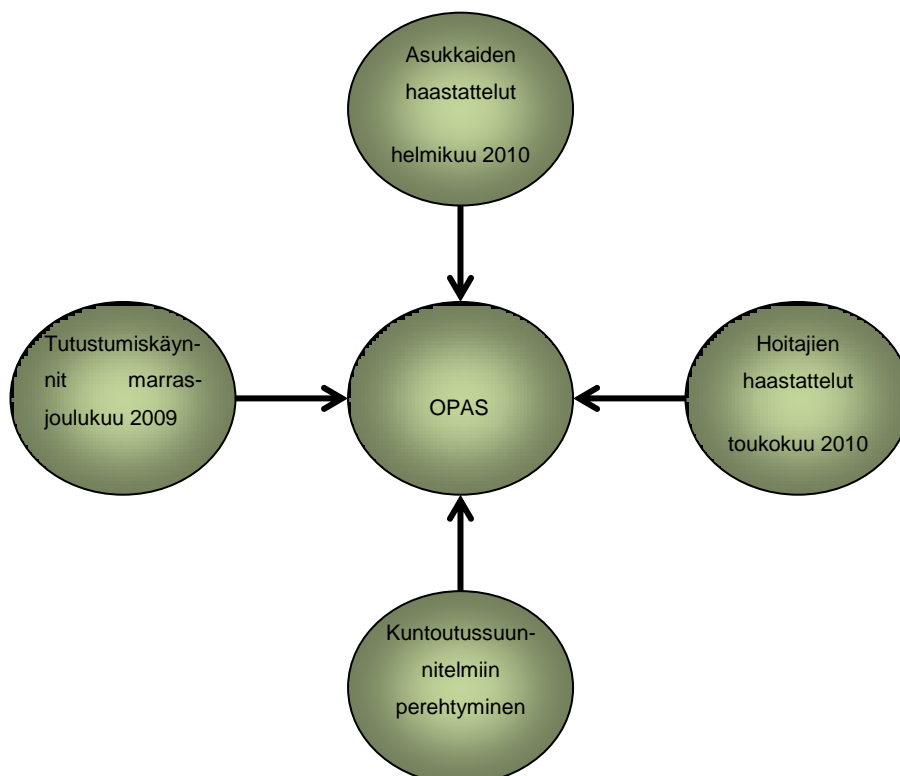
Helmikuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haastattelumenetelmän käytön harjoittelu ja muokkaaminen</li> <li>▪ Haastatteluiden tekeminen asukkaille kahtena päivänä</li> </ul>
Huhtikuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haastatteluiden puhtaaksikirjoitusta ja läpikäymistä</li> <li>▪ Haastattelurungon tekemistä hoitajien haastattelua varten</li> <li>▪ Henkilökuntavaihdoksia Lemminkäisenkadulla, muun muassa yhteyshenkilömme vaihtui</li> </ul>
Toukokuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Palaveri uusien hoitajien kanssa: päätös oppaan sisältämisestä aihealueista</li> <li>▪ Hoitajien haastattelut</li> <li>▪ Teoreettisen viitekehyksen hiomista</li> <li>▪ Oppaan tekemistä</li> <li>▪ Palautetta oppaasta opponoijilta ja opettajilta</li> <li>▪ Oppaan ensimmäisen version palautus hoitajille</li> </ul>
Kesäkuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oppaan tekemistä</li> <li>▪ Hoitajat kokeilevat opasta käytännössä kesän ajan</li> <li>▪ Hoitajat arvioivat oppaan ensimmäisen version</li> </ul>

Taulukko 3. Syyslukukausi 2010 aikataulu.

SYSSLUKUKAUSI 2010	
Elokuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Päätös oppaan lopullisesta sisällöstä</li> </ul>
Syyskuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oppaan tekemistä</li> <li>▪ Opinnäytetyöraportin tekemistä</li> <li>▪ Oppaan toisen version palautus hoitajille ja opponoijille</li> </ul>
Lokakuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opinnäytetyöraportin palautus</li> <li>▪ Oppaan lopullisen version palautus</li> <li>▪ Hoitajat ja opponoijat arvioivat oppaan lopullisen version</li> </ul>

#### 5.4 Tiedonkeruumenetelmät

Toiminnallisissa opinnäytetöissä yleisin syy käyttää tiedonkeruumenetelmiä on kohderyhmään tutustuminen sekä sen tarpeiden havainnointi, joita käyttämällä kyetään tuotoksesta rakentamaan kohderyhmän tarpeita vastaava. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tiedonkeruumenetelmien käyttö ei ole yhtä tiivistä ja tarkkaa kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57.) Yleisiä tiedonkeruumenetelmiä ovat haastattelut ja havainnointit. Tietoa voi kerätä myös päiväkirjoista tai arkipäivän tilanteista. (Kiviniemi 2001, 68.) Olemme keränneet tietoa havainnoimalla, haastattelemalla sekä kuntoutussuunnitelmiin perehtymällä. Näiden menetelmien avulla olemme pyrkineet saamaan tietoa asukkaiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta sekä hoitajien työskentelytavasta ja työnkuvasta, jotta oppaasta muodostuisi yksikön tarpeita vastaava. Seuraava kuvio (Kuvio 1.) havainnoillistaa, mitkä tiedonkeruumenetelmät ovat vaikuttaneet oppaan syntyyn.



Kuvio 1. Tiedonkeruumenetelmät.

#### 5.4.1 Tutustumiskäynnit

Halusimme havainnoida hoitajien tyypillistä työpäivää hahmottaaksemme hoitajien työnkuvaa ja saadaksemme tietoa siitä, kuinka heidän työotteessaan näkyy asukkaiden omatoimisuuden tukeminen. Kävimme jokainen vuorotellen havainnoimassa käytännön hoitotyötä ja asukkaiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Tutustumispäivät ajoituivat marras - joulukuulle 2009.

Muutaman tutustumispäivän perusteella on hankala muodostaa realistista ja kattavaa kuvaa hoitajien työnkuvasta ja työskentelytavoista. Tutustumiskäyntien havainnointien perusteella huomasimme muutamia kehittämiskohteita. Havainnoimme, että hoitajat tekivät asukkaiden puolesta asioita, jotka olisi voitu tehdä yhdessä tai ohjauksen avulla. Lisäksi huomasimme, että asukkaiden ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa tapahtui ajoittain väärinkäsityksiä. Saimme myös vaikutelman, ettei asukkaita aina otettu mukaan päätöstentekotilanteisiin. Jäimme pohtimaan, millaisia kuntoutumistavoitteita asukkailla on ja kuinka ne huomioidaan hoitokodin arjessa, koska emme havainneet tavoitteisiin pyrkimisen juuri näkyneen käytännön työssä.

#### 5.4.2 Kuntoutussuunnitelmiin perehtyminen

Perehdyimme asukkaiden kuntoutussuunnitelmiin kartoittaaksemme heidän päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen haasteita sekä henkilökohtaisia kuntoutumistavoitteita. Havaitsimme kuntoutussuunnitelmissa olevien tavoitteiden ja keinojen tavoitteisiin pääsemiseksi olevan melko ympäröivä ja joissain kohdin puutteellisia. Kuntoutussuunnitelmiin perehdyttyämme, saimme idean sisällyttää oppaaseen tietoa tavoitteiden asettamisen tärkeydestä sekä konkreettisia vinkkejä, miten tavoitteita asetetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa.



### 5.4.3 Haastattelut

Päätimme haastatella sekä Lemminkäisenkadun yksikön hoitajat että asukkaat saadaksemme molempien osapuolten näkökulman siitä, kuinka hoitajien työtettä voisi kehittää, sekä kartoittaaksemme, millaisia haasteita asukkailla ilmenee päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Hoitajien haastattelussa kartoitimme haasteellisia ohjaus- ja vuorovaikutustilanteita, miten tavoitteet huomioidaan hoitotyössä ja kuinka asukkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa. Pohdimme, mikä haastattelumenetelmä olisi tarkoituksenmukaisin asukkaita varten. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) -haastattelumenetelmä vaikutti parhaimmalta.

Pohdimme, soveltuuko COPM -haastattelumenetelmä sellaisenaan skitsofreniaa sairastaville henkilöille. Asiakaslähtöisenä haastattelumenetelmänä COPM korostaa asiakkaan oman näkemyksen huomioonottamista mielenterveysongelmasta huolimatta. Haasteellisia tilanteita voi aiheuttaa haastattelijan ja asiakkaan poikkeavat näkemykset ongelmakohdista. Vaikeuksia voi tuottaa myös ongelmien nimeäminen haastattelutilanteen yhteydessä tai ongelmien tunnistamisen vaikeus. (Law ym. 2005, 45 - 46.)

Varmistaaksemme COPM:n soveltuvuuden skitsofreniaa sairastaville henkilöille, haimme tutkimuksia menetelmän soveltuvuudesta. Löysimme tutkimuksia, jotka puolsivat COPM:n käyttöä haastattelumenetelmänä mielenterveystyössä. Taiwanilaisessa tutkimuksessa COPM:n on osoitettu olevan validi ja reliaabeli haastattelumenetelmä, kun halutaan selvittää skitsofreniaa sairastavien näkemys toiminnallisista ongelmistaan kaikissa kolmessa eri toimintakokonaisuudessa (itsestä huolehtiminen, tuottavuus ja vapaa-aika). (Pan ym. 2003, 269 - 275.) Myös Cresswell'n ja Rugg'n (2003, 551.) tekemässä tutkimuksesta ilmeni, että skitsofreniaa sairastavat pystyvät tunnistamaan haasteita toiminnallisen suoriutumisen osa-alueilla. COPM:n todettiin voivan helpottaa asiakasta löytämään toiminnallisia ongelmiaan ja ymmärtämään paremmin eri osa-alueiden toiminnot haastattelumenetelmän kautta.

## **Haastattelumenetelmän soveltuvuus**

Tiedonhaun pohjalta päätimme käyttää haastattelun runkona COPM - haastattelumenetelmää. Tämä puoli-strukturoitu asiakaslähtöinen haastattelumenetelmä kartoittaa asiakkaan henkilökohtaista näkemystä omasta toiminnallisesta suoriutumisestaan itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toimintojen osa-alueilla. Haastattelun avulla pyritään selvittämään toiminnot, joita asiakas haluaa tehdä, hänen täytyy tehdä ja joita hänen oletetaan tekevän, mutta joista suoriutumisessa ilmenee vaikeuksia. (Law ym. 2005, 2-3, 13 - 14.) COPM:ssa voidaan tehdä pisteytys, jolla kartoitetaan asiakkaalle tärkeitä toimintoja, toiminnoista suoriutumisen tärkeyttä, toiminnoista suoriutumisen tasoa sekä tyytyväisyyttä suoriutumisesta. COPM voidaan tehdä myös ilman pisteytystä, jolloin kerätään tietoa pelkästään asiakkaan toiminnallisesta suoriutumisesta. (Law ym. 2005, 2 - 3, 13 - 19, 21.)

## **Haastatteluihin valmistautuminen**

Perehdyimme COPM:n käyttöön tutustumalla manuaaliin sekä tekemällä harjoitushaastatteluita toisillemme. Päätimme sisällyttää haastatteluun sen käsittelemät kaikki kolme osa-alueita, eli itsestä huolehtimisen, vapaa-ajan ja tuottavuuden osa-alueet. Muokkasimme haastattelurunkoa tarpeitamme vastaavaksi lisäämällä siihen kysymyksiä. (Liite 2.) Asukkaiden haasteet huomioiden, päätimme jättää loppupisteytyksen tekemättä, sillä haastattelun tarkoituksena oli saada selville vain ne asiat, joihin asukkaat halusivat muutosta.

Tammikuussa 2010 pidimme asukkaille infotilaisuuden tulevista haastatteluista. Infotilaisuuden tarkoituksena oli myös varmistaa, että olisimme kaikille asukkaille jo ennestään tuttuja ennen haastatteluita. Lisäksi kerroimme asukkaille, miksi teemme haastattelut ja mitä opinnäytetyömme aihe käsittelee. Ennen haastatteluita lähetimme asukkaille vielä saatekirjeet (Liite 3.) muistutuksena haastattelusta ja sen ajankohdasta. Haastattelimme yhdeksän asukasta kahden päivän aikana.

## **Asukkaiden haastatteluiden tulokset**

Suurin osa asukkaista oli tyytyväisiä elämäänsä, eivätkä he osanneet nimetä asioita, joihin haluaisivat muutosta. Omassa toiminnallisessa suoriutumisessa ei juurikaan havaittu olevan ongelmia. Haastatteluista ilmeni, ettei suurin osa asukkaista ollut tietoisia kuntoutussuunnitelmistaan eikä niissä olevista tavoitteista. Monet asukkaista toivoivat yksikköön lisää yhteistä toimintaa ja enemmän aktiivisuutta omaan elämäänsä. Eräs asukas halusi myös tukea äänien kuulemiseen ja vinkkejä äänien hallintaan ja yhdellä asukkaalla oli toiveena muuttaa tulevaisuudessa asumaan itsenäisesti.

## **Hoitajien haastattelu**

Hoitajien haastatteluja varten teimme haastattelurungon, joka pohjautui myös COPM: een. (Liite 4.) Hoitajien mielestä asukkaiden ongelmat ja haasteet olivat hyvin moninaisia kaikilla toiminnallisilla osa-alueilla. Suurimmaksi ongelmaksi arjen työssä hoitajat kokivat asukkaiden motivaation puutteen. Hoitajat kertoivat, että asukkailla on halu tehdä asioita, mutta heidän motivaationsa ja aloitekyvyn puute ei riitä asioiden tekemiseen.

## **5.5 Oppaan kuvaus**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi miettiä kohderyhmä sekä sen rajaus. Tuotos tehdään aina jollekin ja joitain varten. Tuotoksen sisältö rakentuu sen perusteella, mikä on kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 40.) Pyrkimyksenämme on ollut ottaa huomioon kohderyhmä. Lisäksi skitsofrenian vaikutus toimintakykyyn on huomioitu oppaan sisällössä. Oppaan sisällön rakentumisesta on ohjannut näkökulma siitä, että opas voisi toimia oppaana uusille työntekijöille ja opiskelijoille, joilla ei välttämättä ole kokemusta mielenterveystyöstä. Vaikka toimintaterapeuttinen näkökulma on vahvasti ohjannut työtämme alusta alkaen, olemme tehneet oppaan soveltuvaksi muillekin ammattiryhmille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tärkeimpiä kriteerejä ovat muun muassa käytettävyys kohderyhmässä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, selkeys, informatiivisuus sekä johdonmukaisuus. Jos tuotos sisältää tekstejä, ne täytyy muokata selkeiksi, kohderyhmää palveleviksi sekä houkutteleviksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 53.) Opas onkin rakenteeltaan pelkistetty ja koottu siten, että tieto on helposti löydettävissä. Se sisältää eri aihealueita, jotka on pilkottu pienemmiksi osioiksi. Oppaassa olevia esimerkkejä tai tärkeitä asioita on haluttu korostaa kehystämällä ne. Opas on helppolukuinen, konkreettinen ja käytännönläheinen, hoitokodin arkeen soveltuva. Kaikki oppaan sisältämät kohdat pohjautuvat teoretietoon. Olemme muokanneet, soveltaneet ja yhdistelleet tietoa eri lähteistä ja eri näkökulmista vastaamaan hoitokodin tarpeita. Opas alkaa osuudella ”Lukijalle”, jossa on lyhyesti kerrottu sisällöstä. Opas sisältää kymmenen aihealuetta:

- Yksilölliset tavoitteet osana kuntoutusta
- Miksi ryhmällä täytyy olla tavoitteet?
- Tavoitteet ryhmässä
- Ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitavia asioita
- Ryhmäkerran rakenne
- Motivointikeinoja
- Vuorovaikutus
- Vinkkejä ryhmässä ilmeneviin kommunikaatio- ja vuorovaikutustilanteiden ongelmiin
- Kuinka tukea ääniä kuulevaa henkilöä?
- Äänien hallintakeinoja

## 5.6 Oppaan aihealueet ja niihin vaikuttaneet tekijät

### **Yksilölliset ja ryhmätavoitteet**

Päätös sisällyttää oppaaseen tietoa tavoitteista, syntyi havainnointiemme, tekemiemme haastatteluiden ja kuntoutussuunnitelmiin perehtymisen pohjalta. Myös koulutuksemme tuoma teoriapohja ja käytännön työkokemus ohjasi meitä ottamaan tavoitteet osaksi opasta, koska ne ovat olennaisin osa kuntoutusta. Havainnot siitä, että asukkaiden tavoitteet eivät näkyneet arjen toiminnoissa herätti ajatukset ottaa ne osaksi opasta. Kuntoutussuunnitelmissa havaitut puutteet tavoitteissa ja keinoissa tavoitteisiin pääsemiseksi sekä asukkaiden tietämättömyys niistä vaikuttivat eniten päätökseen ottaa tavoitteet osaksi oppaan sisältöä.

### **Ryhmät**

Hoitokodin asukkailla arjen haasteet ilmenevät monella eri toiminnallisella osa-alueella. Koimme, että ryhmät olisivat oiva keino saavuttaa useita eri tavoitteita samanaikaisesti. Ryhmissä voidaan harjoitella monia erilaisia päivittäisissä toiminnoissa tarvittavia taitoja. Ryhmät mahdollistavat sosiaalisen kanssakäymisen, vertaistuen ja ne voivat toimia myös keinona tavoitteisiin pääsemiseksi. Lisäksi uudet hoitajat olivat jo suunnitelleet ryhtyvänsä ohjaamaan ryhmämuotoista toimintaa tavoitteenaan muun muassa yhteisöllisyyden lisääminen yksikössään. Haastatteluissa tuli myös ilmi asukkaiden toive yhteisestä toiminnasta. Koska yksikköön ei vielä ole perustettu omia ryhmiä, päätimme sisällyttää oppaaseen ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa sekä ryhmäkerran rakenteessa huomioitavia asioita.

### **Motivaatio**

Motivointikeinojen sisällyttäminen oppaaseen sai alkunsa hoitajien toiveiden pohjalta. He kokivat asukkaiden motivaation puutteen suurimmaksi haasteeksi osallistumiselle. Myös omat kokemuksemme asiakastyöstä tukivat motivaation sisällyttämistä oppaaseen. Löytämämme tutkimukset ja teoriatieto motivaation

tärkeystä kuntoutumiselle tukivat motivointi -osuuden mukaan ottamista osaksi opasta.

### **Äänet ja vuorovaikutus**

Halusimme tehdä oppaaseen osiot ääniä kuulevan tukemisesta, äänien hallinnasta ja vuorovaikutuksesta, koska halusimme syventää tietojamme kyseisistä aiheista. Hoitajien mielestä aiheet olivat tarpeellisia. Asukkaiden haastatteluissa yksi asukas toivoi saavansa tukea äänien kuulemiseen ja niiden hallintaan. Tutustumispäivien aikana kiinnitimme huomiota hoitajien tapaan olla vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa. Havaintojemme pohjalta päätimme tehdä oppaaseen ohjeita vuorovaikutus- ja ohjaustilanteita varten.

#### 5.7 Toteutus

Monet ideoista ovat karsiutuneet matkan varrella ja olemme valinneet työhömmme tarkoituksenmukaisimmat aihealueet. Kehittämistyön alussa syksyllä 2009 ajatuksenamme oli tehdä portfolio tyyppinen kansio, johon olisi koottu eri keinoja tukea asukkaita päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Portfolio olisi sisältänyt esimerkiksi kuvallisia ja kirjallisia ohjeita. Tiedonkeruun, ideapalavereiden ja oman pohdintamme kautta portfolio muotoutui lopulta oppaaksi. Myös henkilökuntavaihdoksilla oli vaikutusta siihen, ettemme enää kokeneet tarpeelliseksi sisällyttää oppaaseen ohjeita päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tukemiseen. Halusimme tehdä oppaasta sellaisen, että sillä olisi vaikutusta pidemmällä aikavälillä ja kokonaisvaltaisesti, ei pelkästään yksittäisten arjen toimintojen suorittamisessa.

Vasta tehtyämme tarpeeksi tiedonkeruuta, oppaan tekeminen pääsi kunnolla käyntiin. Tiedonkeruun pohjalta oppaan sisältämät aihealueet selkiytyivät. Toukokuussa 2010 varmistui, että opas tulisi sisältämään aiheita tavoitteisiin, ryhmiin, motivaatioon, ääniin sekä vuorovaikutukseen liittyen.

Varsinaisen oppaan kirjoitustyön aloitimme toukokuussa 2010. Kesäkuun alussa saimme valmiiksi osiot: ”Tavoitteet osana kuntoutusta”, ”Miksi ryhmällä täytyy olla tavoitteet?”, ”Tavoitteet ryhmässä”, ”Ryhmän suunnittelussa ja

toteutuksessa huomioitavia asioita”, ”Ryhmäkerran rakenne” sekä ”Motivointikeinot”. Syyskuussa 2010 saimme tehtyä valmiiksi osiot ”Vuorovaikutus”, ”Vinkkejä ryhmässä ilmenevien kommunikaatio- ja vuorovaikutustilanteiden ongelmiin”, ”Kuinka tukea ääniä kuulevaa henkilöä?” ja ”Äänien hallintakeinoja”.

Yli vuoden takaisten tapaamisten sekä opinnäytetyöprosessin kulun kokonaisuuden muistamiseksi, kirjoitimme päiväkirjaa lähes alusta alkaen. Päiväkirjan avulla voidaan dokumentoida opinnäytetyöprosessia ja se toimii muistina pitkän aikavälin prosessissa. Usein myös tuotoksen ja sen valmistumisen raportointi perustuu päiväkirjamerkintöihin. Päiväkirjaan tulisi kirjata kaikki lähteet, päätökset, tapaamiset ja muut tapahtumat prosessin alusta lähtien. Kirjaukset helpottavat myöhemmin prosessin kirjoittamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19 - 20.) Päiväkirja toimi hyvänä muistin apukeinona, pitkän opinnäytetyöprosessin aikana, varsinkin silloin, kun oppaan tekemiseen tuli pitkiä taukoja. Päiväkirjamerkinnät myös helpottivat muistamaan, mitä toimeksiantajan kanssa oli palaverissa sovittu.

## 5.8 Oppaan arviointi

Opinnäytetyön tekstiä olisi hyvä luettaa ulkopuolisilla, koska kirjoittajat tulevat usein omalle tekstilleen sokeaksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 68). Oppaan arvioimiseksi objektiivisesti, olemme käyttäneet opponoojia, opettajia, hoitajia ja perheenjäseniä. Lisäksi hoitokodin toimintaterapeutti ja toimintaterapeutin sijainen ovat olleet mukana oppaan arvioinnissa.

Oppaan tekemisen eri vaiheissa olemme myös itse jatkuvasti arvioineet tuotostamme. Olemme olleet kriittisiä sisällön suhteen, joskus jopa liiankin kriittisiä. Olemme joutuneet pitämään taukoja opasta työstäessämme, voidaksemme katsoa opasta ”uusin silmin”. Olemme arvioineet myös joidenkin oppaan sisältämien aihealueiden tarkoituksenmukaisuutta ja tarpeellisuutta. Pohdimme erityisesti ryhmän muodostamis- ja ohjaus- osioiden hyödyllisyyttä, koska yksikössä ei vielä ole ryhmätoimintaa. Kuitenkin hoitajat puolsivat aihetta ja pitivät sitä hyödyllisenä, joten päätimme ottaa sen osaksi oppaan sisältöä.

Suunnittelimme oppaaseen kuvien lisäämistä ja värien käyttöä. Oppaan ulkoasu jäi kuitenkin pelkistetyksi, koska meillä ei ollut tarvittavia resursseja toteutukseen riittämättömien teknisten taitojemme vuoksi.

### **Oppaan ensimmäisen version arviointi**

Oppaan ensimmäisen version arviointi oli toukokuussa 2010, jolloin saimme opponoijilta rakentavaa palautetta. Saimme neuvoja koskien muun muassa oppaan ulkonäköä ja joitain sisällöllisiä asioita. Yhdessä pohdimme myös, kuinka tuoda oppaaseen toimintaterapian näkökulmaa, olematta kuitenkaan liian toimintaterapeuttinen.

Hoitajilta sekä hoitokodin toimintaterapeutilta saimme positiivista palautetta kesäkuussa 2010 oppaan ensimmäisestä versiosta. Toimintaterapeutti piti varsinkin tavoitteet -osiota tärkeänä. Henkilökunta oli tyytyväinen oppaan konkreettisuuteen ja selkeyteen. Oppaan neuvot ja vinkit oli sovellettavissa käytännön työhön, eikä opas ollut liian teoriapainotteinen.

Tekstin ymmärrettävyyden arvioimiseksi pyysimme perheenjäseniä lukemaan oppaan. Arvioinnin perusteella oppaan sisältö on ymmärrettävää myös sellaisille henkilöille, joilla ei ole taustalla sosiaali- ja terveysalan koulutusta.

Oppaan ensimmäinen versio annettiin koekäyttöön kesän 2010 ajaksi, jotta ehtisimme saada palautetta ennen syksyä. Palautteen myötä mahdolliset muutokset olisi ehditty tehdä ennen opinnäytetöiden palautusta. Kesän aikana hoitajat ehdivät kokeilla vain tavoitteisiin liittyviä neuvoja kahdelle uudelle asukkaalle. Olimme alun perin suunnitelleet ryhmien kokeilua kesän ajalle, mutta sitä ei ehditty toteuttamaan.

### **Oppaan toisen version arviointi**

Syksyllä 2010 hoitajat kertoivat, että tekemämme ohjeet tavoitteista ovat olleet hyödyllisiä uusien asukkaiden kuntoutussuunnitelmien tavoitteiden asettamisessa. Hoitajat ja toimintaterapeutti arvioivat oppaan lopullisen version lokakuussa 2010. Hoitajien mielestä opas on hyödyllinen ja konkreettinen. Varsinaisesti opas ei antanut heille uutta tietoa, mutta opas toimii käytännön



työssä muistutuksena esimerkiksi tavoitteellisuudessa ja ryhmien muodostamisessa. Toimintaterapeutti antoi oppaasta hyvää palautetta. Hänen mielestään opas on laaja ja onnistunut. Hän ehdotti yhden esimerkin lisäämistä, jotta kyseiseen kohtaan saataisiin enemmän konkreettisuutta. Toimintaterapeutti antoi kriittistä palautetta äänien hallinta- osion lähteistä, jotka ovat melko vanhoja.

Valmiin oppaan arvioinnissa lokakuussa 2010, opponetit antoivat hyvää palautetta oppaan asiasisällöstä sekä siitä, että se on kirjoitusasultaan viimeisteltyä. Opponoiijat olivat tyytyväisiä etenkin oppaan kehystämällä korostettuihin asioihin, jotka olivat sisällöllisesti hoitotyöhön soveltuvia ja konkreettisia. Ainoastaan yhteen kohtaan opponoiijat olisivat kaivanneet lisäesimerkin. Lisäksi opponoiijat ehdottivat pieniä lisäyksiä sisältöön ja muutaman lauseen muutosehdotuksia. Kaiken kaikkiaan opponoiijat kokivat oppaan hyödylliseksi myös toimintaterapeuteille käytännön työn tueksi.

## 5.9 Tuotoksen levittäminen

Opettajien ohjauksessa ehdotettiin koulutuspäivän järjestämistä koko hoitokodin henkilökunnalle. Tarkoituksenamme olikin järjestää koulutustilaisuus oppaan sisällöstä lokakuun lopussa, mutta aikataulumme kiireellisyyden ja koulutuspäivän järjestämisen vaadittavan työpanoksen suuruuden vuoksi jouduimme luopumaan ajatuksesta.

Alun perin opas oli suunniteltu käytettäväksi Lemminkäisenkadun yksikköön, mutta valmistuneen oppaan sisältö katsottiin sopivaksi ja tarpeelliseksi myös hoitokodin muihin yksiköihin. Hoitajat ajattelivat käyttävänsä äänien hallinta - osiota yhdessä asukkaiden kanssa. Hoitajien mukaan opasta tullaan käyttämään opiskelijoiden perehdytyksessä. Sovellettavuuden ja sopivuuden vuoksi opas kokonaisuudessaan tullaan levittämään hoitokodin kaikkiin yksiköihin.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Kehittämistyön pohdinta

Kehittämistyö on usein jatkuvasti muuttuva prosessi, joka ei etene aina suunnitelman mukaisesti ja järjestelmällisesti (Toikko & Rantanen 2009, 165). Kehitystyömme on muotoutunut ja muuttunut prosessin aikana. Olemme hallinneet prosessin kulkua ja pysyneet ”oikeilla raiteilla”. Parantamisen varaa olisi kuitenkin ollut työnjaon, järjestelmällisyyden ja suunnitelmallisuuden osalta. Olisimme voineet jakaa kirjoitustyötä enemmän ja suunnitella tehtävien aikataulutusta tarkemmin. Suunnitelmallisempi ajankäyttö olisi nopeuttanut prosessimme valmistumista sekä vähentänyt stressiä. Myös itsestä riippumattomat tekijät, kuten esimerkiksi pakolliset tauot (harjoittelut, lomat) ovat vaikuttaneet opinnäytetyöprosessin aikatauluun tuoden keskeytyksiä prosessin etenemiseen. Nämä tekijät olisi voitu ottaa paremmin huomioon aikataulun suunnittelussa.

Kehitystyön aikana yhteistyö toimeksiantajan kanssa jäi vähäiseksi. Jos meillä olisi ollut mahdollisuus tiiviimpään yhteistyöhön, olisi kehittämistyön lopputuloksesta luultavasti tullut erilainen. Olisimme kaivanneet enemmän yhdessä suunnittelua ja kokeilua.

Opinnäytetyössä voi olla vaarana, että se kasvaa työmäärällisesti laajemmaksi kuin alkuperäiset tavoitteet ja ammattikorkeakoulun asettamat opintopisteet edellyttävät (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18). Oppaan laajuus ja aihealueiden tarpeellisuus on mietityttänyt meitä paljon prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin alussa olisimme voineet tehdä tarkemmat rajaukset ja keskittyä pelkästään johonkin tiettyyn osa-alueeseen. Mietimme, että olisimme esimerkiksi voineet keskittyä ainoastaan ryhmä- aihealueeseen ja aloittaneet ryhmien ohjaamisen yksikössä. Halusimme kuitenkin toteuttaa toimeksiantajan toiveet ja pyrimme kokonaisvaltaisempaan näkökulmaan. Mielestämme

olemme tehneet jopa liian laajan työn verrattaessa siihen varattuun tuntimäärään. Emme kuitenkaan halunneet loppuvaiheessa jättää mitään pois, ettei oppaan monipuolisuus olisi kärsinyt ja koska koimme valitsemamme aihealueet tärkeiksi.

Yhtenäisen ja selkeän kokonaisuuden aikaansaamiseksi olemme työstäneet opasta mahdollisimman paljon yhdessä. Olemme joutuneet tekemään paljon priorisointia kootessamme oppaan sisältöä. Vaikeinta onkin ollut aiheiden rajaaminen ja olennaisten asioiden löytäminen. Kirjoitustyössä haasteellista on ollut muokata lauseista ytimekkäitä ja toimeksiantajalle sopivia. Olemme joutuneet pohtimaan paljon myös sitä, mikä on hoitajille jo itsestään selvää ja mistä täytyisi kirjoittaa tarkemmin ja laajemmin.

Tehtyihin rajauksiin liittyi etuja ja haittoja. Eduiksi voidaan katsoa, että rajaukset ohjasivat meitä oppaan teossa ja aihealueiden monipuolisuus piti mielenkiintoa ja motivaatioa yllä koko oppaan tekoprosessin ajan. Aihealueiden runsaus tuotti toisaalta pään vaivaa. Tietoa täytyi hakea monesta eri aiheesta ja laajan kokonaisuuden hallitseminen oli ajoittain työlästä. Oppaan sisällön muokkaaminen, viimeistely ja lauseiden muodostaminen olivat ajoittain raskasta. Työtämme helpotti kuitenkin se, että meillä oli kaikilla sama ajatus oppaan sisällöstä ja rakenteesta.

Oppaan tekemistä ohjasi ajatus siitä, että opas soveltuisi myös henkilöille, joilla ei ole tarpeeksi kokemusta tai tietoa kyseisistä aiheista. Pelkäsimme, että oppaan sisällöstä tulisi tämän vuoksi itsestään selvä ja liian yksinkertainen. Näimme kuitenkin tärkeänä sen, että myös uusilla työntekijöillä ja opiskelijoilla olisi perusasiat hallinnassa. Konkreettisenä tuotteena opas jäisi käyttöön myös jatkoa ajatellen. Välillä meitä häiritsi vanha suunnitelma oppaan sisällöstä, huomasimme ajattevamme yksikön edellisten työntekijöiden tarpeita ja toiveita. Prosessin aikana jouduimme tarkentamaan ja muokkaamaan oppaan sisältöä uutta näkökulmaa vastaavaksi.

Oppaan tekemisessä haasteellisinta on ollut hyvien lähteiden saatavuus. Tietoa löytyi paljon, mutta monesti se käsitteli hakemaamme aihetta väärästä

näkökulmasta, liian suppeasti tai liian yleisellä tasolla. Lisäksi joitain teoksia ei ollut saatavissa tai ne olivat maksullisia. Osa käyttämistämme alkuperäislähteistä on melko vanhoja, koska uudempia ei ollut saatavilla. Jouduimmekin usein pohtimaan, voimmeko käyttää lähteitä 80 - 90 -luvulta. Päädyimme kuitenkin käyttämään alkuperäislähteitä, koska niiden asiasisältö ei ole muuttunut vuosien myötä ja koska monesti uusimmissa lähteissä viitattiin vanhempaan alkuperäislähteeseen. Lähteiden kriittinen valitseminen onkin ensiarvoisen tärkeää ja vaatii oman järjen käyttöä. On tarpeellista pohtia, mistä tiedot on hankittu, mikä on lähteen näkökulma ja sitä, onko tiedot luotettavia ja oikeita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53; Alasuutari 1999, 95, 101.) Vanhoja lähteitä käyttäessämme, olemmekin karsineet epäolennaiset ja vanhahtavat tiedot.

## 6.2 Oman oppimisen pohdinta

Oppaan tekoprosessi on ollut antoisa. Oppaan tekeminen on vaatinut eri näkökulmien yhteensovittamista, luovuutta ja ideointia koko prosessin ajan. Toimintaterapian näkemyksen tuominen oppaaseen oli ajoittain haastavaa. Teimme koko ajan rajan vetoa siitä, mikä kuuluu toimintaterapiaan ja mikä hoitotyöhön.

Olemme käsitelleet jokaista aihealuetta useasta näkökulmasta, muokanneet ja pohtineet aiheen soveltuvuutta oppaaseen. Koko pitkän prosessin läpikäyminen on ollut opettavaista ja olemme oppineet jokaisesta aiheesta jotain uutta. Esimerkiksi ryhmien suunnitteluun ja ohjaamiseen liittyviä asioita olemme opiskelleet koulussa, mutta oppaan teko syvensi tietouttamme ja opimme yksityiskohtaisemmin kyseisistä asioista. Lisäksi äänien hallinta oli meille täysin tuntematonta aluetta, mutta oppaan teon kautta opimme hyviä vinkkejä siihen, miten tukea ääniä kuulevaa. Kaiken kaikkiaan parasta oppaan kokoamisessa on ollut jatkuva oppiminen, yhdessä ideointi ja pitkät keskustelut omista näkökulmistamme. Ideoiden ja näkökulmien yhdistäminen on ollut aikaa vievää, mutta palkitsevaa.

Toiminnallinen opinnäytetyö oli meille kaikille suhteellisen uusi ja vieras asia. Olemme opinnäytetyöprosessin aikana oppineet, kuinka toimintaa voidaan kehittää ja valitsemaan tarkoituksenmukaisia tiedonkeruumenetelmiä. Olemme harjaantuneet eri tiedonkeruumenetelmien käytössä prosessin aikana.

### 6.3 Oppaan hyödyllisyys ja sovellettavuus

Opas on hyödyllinen sekä toimintaterapeuteille, että muille mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Vaikka opas onkin sisällöllisesti muokattu vastaamaan Lemminkäisenkadun yksikön tarpeita, on sen tieto kuitenkin yleistettävissä myös muihin vastaaviin asumispalveluyksiköihin. Osa oppaan sisällöstä saattaa olla varsinkin toimintaterapeuteille jo koulutuksen ja työkokemuksen kautta tutuksi tullutta asiaa. Opas käsittelee aihealueita kuitenkin melko perusteellisesti, joten se voi toimia toimintaterapeuteille tiedon syventämisen ja muistin virkistämisen apuvälineenä. Opiskelijoille opas antaa tietoa mielenterveyskuntoutukseen liittyvistä perusasioista.

### 6.4 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyöprosessin puitteissa oppaan käytännön hyödyllisyyden arvioiminen jäi pinnalliseksi. Se, että hoitajat pystyisivät antamaan kattavaa palautetta oppaasta vie aikaa; neuvoja ja vinkkejä täytyy ensin kokeilla käytännössä ennen kuin niiden hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta voi antaa lopullista palautetta. Myös oppaan sisältöön perehtyminen ja tiedon omaksuminen ja sisäistäminen vie oman aikansa. Jatkotutkimuksena voisikin kartoittaa oppaan päätavoitteen toteutumista eli sitä, onko hoitajien työote muuttunut hoidollisesta kuntouttavammaksi.

## LÄHTEET

### Itsenäiset julkaisut

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus, 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Bruce, M. A. 1988. Occupational Therapy in Group Treatment. Teoksessa Scott, D. S. & Katz, N. (toim.) Occupational Therapy in mental health, Principles in practice. London, New York and Philadelphia: Taylor & Francis.

Cole, M. B. 2005. Group dynamics in occupational therapy. The theoretical basis and practice application of group intervention. Third edition. United States of America: SLACK Incorporated.

Creek, J. 2002a. Approaches to practice. Teoksessa Creek, J. (toim.) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone. 73 – 92.

Creek, J. 2002b. Treatment planning and implementation. Teoksessa Creek, J. (toim.) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone. 119 -138.

Cresswell, M. & Rugg, S. 2003. The Canadian Occupational Performance Measure: its use with clients with schizophrenia. International Journal of Therapy and Rehabilitation Vol 10 no 12/2003, 544-553.

Escher, S. 1997. Keskustelua äänien kuulemisesta. Teoksessa Romme, M. & Escher, S. (toim.) Moniääniset – näkökulmia äänien kuulemiseen. Suom. Alm, O. & Mähönen, K. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Granse, M. L.; Kinébanian, A. & Josephsson, S. 2006. Promoting autonomy of the client with persistent mental illness: A challenge for occupational therapists from The Netherlands, Germany and Belgium. Occupational Therapy International, 13(3), 142-159.

Harra, T. 2003. Toimintaterapianimikkeistön teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Suomen Kuntaliitto & Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Holma, T. (toim.) Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Kuntatalon paino.

Hoitokoti Peltola Oy 2008. Toimintakertomus 2008. Turku: Hoitokoti Peltola Oy.

Hoitokoti Peltola Oy 2009. Toimintasuunnitelma vuodelle 2009. Turku: Hoitokoti Peltola Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: WSOY.

Kalliopuska, M. 1998. Sosiaaliset taidot. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Jyväskylä: PS – kustannus, Gummerus Kirjapaino Oy.

Krupa, T.; Murphy, M. & Thornton, J. 1988. Treatment of the Long-Term Mentally Ill. Teoksessa Scott, D. S. & Katz, N. (toim.) Occupational Therapy in mental health, Principles in practice. London, New York and Philadelphia: Taylor & Francis.

Launiainen, H. & Lintuja, L. 2003. Toimintaterapia ja toimintaterapeutit. Teoksessa Suomen Kuntaliitto & Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Holma, T. (toim.) Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Kuntatalon paino.

Law, M.; Polatajko, H.; Baptiste, S. & Townsend, E. 2002. Core concepts of occupational therapy. Teoksessa: Townsend, E. (Editor); Stanton, S.; Law, M.; Polatajko, H.; Baptiste, S.; Thompson-Franson, T.; Kramer, C.; Swedlove, F.; Brintnell, S. & Campanile, L. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Revised Edition. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Law, M.; Baptiste, S.; Carswell, A.; McColl, M. A.; Polatajko, H. & Pollock, N. 2005. Canadian Occupational Performance Measure. Fourth edition. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Lundin, L. & Ohlsson, O. S. 2003. Psykkisen toimintakyvyn häiriöt –tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Suom. Castren, M. & Berg, L. Toim. Berg, L. & Tiitta, L. ER-Paino Oy Lievestuore. Profami oy.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lämsy, K. 2004. Psykoosit. Teoksessa Matikainen, E.; Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Mairs, H. & Bradshaw, T. 2004. Life skills training in schizophrenia. British Journal of Occupational Therapy, May 67(5) 217-224.

Matheson, L. N. 1998. Engaging the Person in the Process: Planning Together for Occupational Therapy Intervention. Teoksessa Client-Centered Occupational Therapy. (Edited by Law, M.) SLACK Incorporated.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Yliopistopaino.

Mee, J. & Sumsion, T. 2001. Mental health clients confirm the motivating power of occupation. British Journal of Occupational Therapy, March 64(3) 121-128.

Pan, A-W.; Chung, L. & Hsin-Hwei, G. 2003. Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan. Occupational Therapy International, 10(4), 269-277.

Polatajko, H.; Davis, J.; Steward, D.; Cantin, N.; Amoroso, B.; Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa: Townsend, E. & Polatajko, H. (Primary Authors) 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Rantanen, A.; Saarinen, K.; Saarinen, P. & Sabri, N. 2008. ”Ei olla heti häärimässä ja auttamassa.” Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Romme, M. & Escher, S. 1997a. Johdanto. Teoksessa: Romme, M. & Escher, S (toim.) Moniääniset – näkökulmia äänien kuulemiseen, suom. Alm, O. & Mähönen, Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. 7 – 10.

Romme, M. & Escher, S. 1997b. Uusi lähestymistapa: Kokemuksia Hollannista ja Iso-Britanniasta. Teoksessa: Romme, M. & Escher, S (toim.) Moniääniset – näkökulmia äänien kuulemiseen, suom. Alm, O. & Mähönen, Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. 11 – 24.

Romme, M. 1997. Äänien hallinta. Teoksessa: Romme, M. & Escher, S (toim.) Moniääniset – näkökulmia äänien kuulemiseen, suom. Alm, O. & Mähönen, Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Romme, M & Escher, S, 1999. Äänimaailman kartoittaminen – menetelmiä ääniä kuulevien haastatteluun. Argumentteja 2/ 1999. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy.

Roppola-Raitanen, M. & Harala, R. 2009. Palveluasuminen Lemminkäisenkadulla 2009. Turku: Hoitokoti Peltola Oy.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Torrey, E. 2004. Surviving Schizophrenia. A Manual for Families, Consumers, and Providers. Fourth Edition. New York: Quill, An Imprint of HarperCollins Publishers.

Townsend, E.; Beagan, B.; Kumas-Tan, Z.; Versnel, J.; Iwama, M.; Landry, J.; Steward, D. & Brown, J. Enabling: Occupational therapy's core competency. 2007. Teoksessa: Townsend, E. & Polatajko, H. (Primary Authors) 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Urbanowski, R. & Vargo, J. 1994. Spirituality, daily practice, and the occupational performance model. Canadian Journal of Occupational Therapy. Volume 61, No 2, 88-94, June 1994.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Whitcher, K. & Tse, S. 2004. Counselling Skills in Occupational Therapy: a Grounded Theory Approach to Explain their Use within Mental Health in New Zealand. British Journal of Occupational Therapy, August 2004, 67(8), 361-368.

### **Sähköiset lähteet**

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Skitsofrenia. Viitattu 2.10.2010 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin tietokannat > Hae (äänien kuuleminen) > Psykoosi (mielisairaus) > Lääkärikirja Duodecimin artikkelit 17 > Tietoa potilaalle: Skitsofrenia.

Mäkinen, J.; Miettunen, J.; Isohanni, M. & Koponen, H. 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.9.2010 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin tietokannat > Aikakauskirja Duodecim > Vuosikerta 2007 > Numero 8 > Skitsofrenian negatiiviset oireet (8/07).

Pesola, H. 2009. Laadukas kuntoutus tukee yhteiskuntaan osallistumista. Viitattu 17.9.2010 [www.kela.fi](http://www.kela.fi) > Tietoa Kelasta > Viestintä > Tiedotteet > 2009 > Laadukas kuntoutus tukee yhteiskuntaan osallistumista.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008. Skitsofrenia. Viitattu 17.9.2010. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Suositukset > Aakkosissa > Skitsofrenia.

Omaisat Mielenterveystyön tukena Tampere ry 1999. Viitattu 21.11.2010. Google > vuorovaikutustaitojen kehittäminen > [http://www.omaiset-tampere.fi/opassarja/vuorovaikutustaitojen\\_kehittaminen.pdf](http://www.omaiset-tampere.fi/opassarja/vuorovaikutustaitojen_kehittaminen.pdf)



OPAS HOITAJIEN TYÖN  
TUEKSI – kohti  
kuntouttavampaa työtä



## Lukijalle

Tämä opas on tehty yhteistyössä Hoitokoti Peltola Oy:n Lemminkäisenkadun yksikön hoitajien kanssa. Opas on syntynyt tarpeesta kehittää hoitajien työtettä kuntouttavammaksi. Opas on rakentunut ajatuksella, että se toimisi myös perehdytysoppaana uusille työntekijöille sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Toimintaterapeuttiopiskelijoina tuomme oppaaseen kuntoutuksellista näkökulmaa, joka tukee hoitajien työtä arkeen liittyvissä toiminnoissa. Oppaassa on seuraaviin aihealueisiin liittyviä neuvoja ja vinkkejä:

- ❖ Tavoitteet
- ❖ Ryhmän muodostaminen ja ohjaaminen
- ❖ Motivointi
- ❖ Vuorovaikutus
- ❖ Ääniä kuulevan tukeminen ja äänien hallintakeinot

Oppaan sisältö on rakentunut toimeksiantajamme tarpeista ja toiveista sekä omien havaintojemme pohjalta. Oppaan ohjeiden tekoa ovat ohjanneet skitsofrenia sairautena, asiakaslähtöisyys, kuntoutuksellisuus sekä käytännönläheisyys. Oppaan sisällössä yhdistyvät toimintaterapian ja hoitotyön näkökulmat. Lisäksi olemme käsitelleet ryhmään liittyviä tekijöitä laajasti, koska ryhmätoiminnot ovat perusteltuja kuntoutumisen ja yhteisöllisyyden lisäämiseksi Lemminkäisenkadun yksikössä.

Kiitokset yhteistyössä olleille hoitajille vuosina 2009-2010!

Toimintaterapeuttiopiskelijat Satu Huhtala, Tiina Mannermaa & Anu Pollari

## Sisällysluettelo

YKSILÖLLISET TAVOITTEET OSANA KUNTOUTUSTA -----	4
MIKSI RYHMILLÄ TÄYTYY OLLA TAVOITTEET -----	9
TAVOITTEET RYHMÄSSÄ-----	10
RYHMÄN SUUNNITTELUSSA JA TOTEUTUKSESSA HUOMIOITAVIA ASIOITA -----	11
RYHMÄKERRAN RAKENNE-----	16
MOTIVOINTIKEINOJA -----	18
VUOROVAIKUTUS -----	22
VINKKEJÄ RYHMÄSSÄ ILMENEVIEN KOMMUNIKAATIO- JA VUOROVAIKUTUSTILANTEIDEN ONGELMIIN -----	24
KUINKA TUKEA ÄÄNIÄ KUULEVAA HENKILÖÄ? -----	28
ÄÄNIEN HALLINTAKEINOJA-----	30

## YKSILÖLLISET TAVOITTEET OSANA KUNTOUTUSTA

- 1. Tavoitteet laaditaan aina yhdessä asiakkaan kanssa,** eikä niiden joukossa saisi olla sellaisia tavoitteita joiden tarkoitusta asiakas ei ymmärrä. Tällöin saavutetaan toiminnoista suurin mahdollinen hyöty asiakkaalle. Se että asiakas on mukana tavoitteiden asettamisessa lisää asiakkaan motivaatiota kuntoutumisprosessia kohtaan ja edesauttaa kuntoutumisen onnistumista. Ideaalitulanteessa yhteistyötä olisi myös asiakkaan läheisten, perheen ja muiden tärkeiden ihmisten kanssa, jotta he pystyisivät tukemaan asiakasta tavoitteisiin pääsemisessä.

*Jos tavoitteet on laadittu pelkästään hoitajien tai moniammatillisen tiimin kesken, eikä asiakas ole ollut mukana laatimassa tavoitteita, kokee asiakas laaditut tavoitteet todennäköisesti vieraksi itselleen eikä hän sitoudu niihin.*

- 2. Tavoitteiden tulisi olla asiakkaalle itselleen merkityksellisiä.** Mikäli tavoitteet eivät ole asiakkaalle merkityksellisiä, asiakas ei motivoitu työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaan ehdotuksiin tavoitteista tulee suhtautua vakavasti, vaikka tavoitteet eivät olisikaan realistisia tai eivät vastaisi työntekijän ajatuksia tavoitteista. (Katso tarkemmin kohta 5.) Näin ollen asiakas huomaa, että hänen mielipiteensä otetaan huomioon ja että hänellä on vaikutusmahdollisuuksia omaan elämäänsä. Tätä kautta asiakas aktivoituu toimimaan oman kuntoutumisensa hyväksi. Hoitajan, joka laatii tavoitteet asiakkaan kanssa, tulee ottaa huomioon asiakkaan elämänhistoria, sukupuoli, ammatti, koulutustausta, ikä sekä muut seikat, mitkä asiakas kokee merkityksellisiksi.
- 3. Laaditaan sekä pitkän että lyhyen aikavälin tavoitteet.** Tavoitteet jaetaan yleensä yhteen pitkän aikavälin tavoitteeseen joka puolestaan jaetaan lyhyen aikavälin tavoitteisiin. Yhtenä tavoitteena olisi hyvä olla asiakkaan vastuunotto omien tavoitteidensa saavuttamisesta. Kun pitkän aikavälin tavoitteet on muodostettu, voidaan niiden pohjalta asettaa lyhyen aikavälin tavoitteet, joilla pitkän aikavälin tavoitteet saavutetaan. Tavoitteiden asettamisen jälkeen voidaan miettiä keinoja, joilla tavoitteet saavutetaan.

*Pitkän aikavälin tavoite voi olla esimerkiksi "Valmistan päivällisen viikonloppuisin itsenäisesti". Lyhyen aikavälin tavoitteena esimerkiksi "Säännöllinen osallistuminen ruokaryhmään" tai "Harjoittelen salaatin tekemistä", "Löydän kolme helppoa ruokareseptiä" tai "Osaan valita oikeat raaka-aineet kaupasta".*

- 4. Tavoitteiden määrä on yksilöllinen.** Tavoitteiden määrä riippuu asiakkaan voimavaroista ja siitä, mitä tavoitellaan. Kun tavoitteita on sopiva määrä, niiden saavuttaminen on realistisempaa ja niitä on helpompi seurata.
- 5. Tavoitteet tulisi aina kirjata ylös yhdessä asiakkaan kanssa.** Tällöin on helpompi seurata tavoitteiden toteutumista sekä keskustella asianomaisten henkilöiden kanssa asiakkaan kehityksestä.

*Asiakkaalla olisi hyvä olla itsellään tavoitteet kirjallisena versiona. Asiakas voisi pitää esimerkiksi päiväkirjaa tavoitteisiin pääsemisestä, epäonnistumisista sekä onnistumisista. Päiväkirjaan asiakas voisi lisätä uusia tavoitteita tai muokata vanhoja. Tarvittaessa päiväkirjaa voidaan täyttää yhdessä hoitajan kanssa. Päiväkirja on hyvä keskustelun avaaja tavoitteiden seuraamisesta ja muistuttaa asiakasta sekä hoitajia tavoitteista. Päiväkirjan lisäksi apuna voidaan käyttää viikko-ohjelmaa, joka sisältää keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi.*

- 6. Tavoitteiden täytyy olla realistiset ja saavutettavissa olevat.** Jo pelkkä keskustelu tavoitteista saattaa olla asiakkaalle avuksi, sillä se konkretisoi omat voimavarat suhteessa tavoitteen vaatimuksiin sekä antaa toisenlaista näkökulmaa. Tavoitteiden täytyy olla tarpeeksi haasteelliset. Liian helpot tavoitteet saattavat tylsistyttää asiakkaan ja hän menettää motivaation. Jos tavoitteet ovat liian haastavat, asiakas saattaa tuntea itsensä epäonnistuneeksi ja menettää itseluottamuksensa. Asiakkaan on tärkeää arvioida tavoitteiden realistisuutta ja tehdä itsearviointia.

*Esimerkiksi asiakkaalle, jolla on epärealistinen käsitys itsestään, voidaan auttaa muodostamaan realistisempi kuva itsestä toimijana ja ihmisenä tavoitteiden asettamisen kautta. Asiakkaan omana epärealistisena tavoitteena voi olla itsenäinen asuminen vuokrayksiossa vuoden kuluttua. Asiakkaan kanssa mietitään yhdessä tavoitteita, jotka hänen tulisi saavuttaa ennen kuin itsenäinen asuminen mahdollistuisi. Tavoitteiden asettamisen kautta asiakkaalle konkretisoituu, mitä taitoja hänen tulisi kehittää pystyäkseen asumaan itsenäisesti. Tavoitteiden asettamisen ja keskustelun avulla asiakas ymmärtää kokonaistavoitteen olevan liian suuri sen hetkiseen elämäntilanteeseen nähden.*

### **7. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja toimintaa kuvaavia.**

*Esimerkiksi tavoite "Painonhallinta", ei ole tarpeeksi konkreettinen. Konkreettinen tavoite voi olla "Pudotan painoa viisi kiloa puolen vuoden aikana" tai "Syön puoli kiloa vihanneksia ja kasviksia päivässä".*

*Esimerkiksi tavoite "Mahdollisimman itsenäinen selviytyminen elinympäristöstä huolehtimisessa" on liian laaja ja epämääräinen. Konkreettisempi tavoite olisi "Muistan imuroida asuntoni lattiat kaksi kertaa viikossa ja pyyhkiä pölyt ilman hoitajan apua ja muistutusta".*

### **8. Tavoitteiden saavuttamiseksi täytyy asettaa keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. Keinoja tulisi miettiä yhdessä asiakkaan kanssa ja hänen tulee ymmärtää, millä keinoin tavoitteet saavutetaan.**

*Esimerkiksi tavoitteen "Pudotan painoa viisi kiloa puolen vuoden aikana" keinoja voivat olla muun muassa "Vältän einesruokia", "Ostan vähärasvaisia ja täysjyvätuotteita", "Valitsen ruokalan ruuasta kuitupitoisen ja vähärasvaisen vaihtoehdon", "Käyn puolen tunnin lenkillä joka päivä", "Syön makeisia vain kerran viikossa" ja "Käytän portaita hissien sijaan".*

*Esimerkiksi tavoitteen ”Muistan imuroida asuntoani lattiat kaksi kertaa viikossa ja pyyhkiä pölyt ilman hoitajan apua ja muistutusta” keinoja voivat olla muun muassa ”Laitan itselleni muistilapun imuroinnista”, ”Kirjaan viikko-ohjelmaan ajan siivoukselle” tai ”Käytän kuvallisia/kirjallisia ohjeita siivouksen apuna”.*

- 9. Tavoitteiden tulee olla mitattavia.** Tavoitteiden tulee olla tarkkoja, selkeitä sekä havainnoitavissa olevia. Tavoitteiden tulee kuvata muutosta joka tapahtuu yksilön käyttäytymisessä. Mitattavat tavoitteet ovat myös helppo dokumentoida ja ovat näin ollen myös muiden kuntoutumisprosessiin kuuluvien tahojen ymmärrettävissä.

*Esimerkiksi tavoite ”Oman huoneen siisteyden ylläpitäminen” on liian ympäripyöreä eikä ole konkreettisesti mitattavissa. Mutta ”sängyn petaaminen itsenäisesti” on mitattavissa oleva tavoite, koska lopputulos on havainnoitavissa ja asiakkaan käyttäytymisessä voidaan havaita muutos.*

- 10. Tavoitteiden toteutumista seurataan jatkuvasti.** Tavoitteita seuraamalla huomataan jos tavoitteita täytyy muokata tai suunnitella uudestaan. Tavoitteet pysyvät näin realistisina. Tavoitteiden seurannan avulla asiakas saa jatkuvaa palautetta siitä kuinka tavoitteisiin pyrkiminen on edistynyt. Saavutettuaan osatavoitteita asiakkaan luottamus itseä kohtaan kasvaa ja hän saa uutta toivoa jatkaa eteenpäin. Tavoitteiden muokkaaminen tai uudelleen arviointi on aiheellista myös silloin, jos tavoitteita ei saavuteta.

*Riippuen tavoitteen koosta, seuranta voi tapahtua päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai puolivuositain. Seuranta olisi hyvä tehdä yhdessä asiakkaan sekä koko työryhmän kesken mahdollisimman usein. Lyhyen aikavälin tavoitteita kannattaa tarkistaa jopa päivittäin, esimerkiksi sängyn petaaminen. Pitkän aikavälin tavoitteita voidaan seurata hieman harvemmin, mutta kuitenkin säännöllisesti, esimerkiksi kerran kuukaudessa. Tällainen tavoite voi olla esimerkiksi ”Rahan säästäminen uutta digiboksia varten”.*

- 11. Tavoitteiden asettamiseen voi käyttää eri menetelmiä.** Haastattelun lisäksi tavoitteiden laatimisessa voi käyttää esimerkiksi kuvia ja havainnointia. Jos asiakkaan on hankala itse laatia tavoitteita, voi hoitaja asiakkaan toimintaa

havainnoimalla ehdottaa mahdollisia tavoitteita. Lisäksi arjen toimintoihin liittyvillä kuvilla voi herättää asiakasta pohtimaan, mihin asioihin haluaisi muutosta.



## MIKSI RYHMILLÄ TÄYTYY OLLA TAVOITTEET

Tavoitteiden laatiminen on yksi tärkeimmistä vaiheista ryhmiä perustettaessa. Seuraavassa on esitelty neljä syytä, miksi tavoitteiden asettelu on tärkeää.

- 1. Tarkoituksenmukaisen ja tavoitteellisen toiminnan varmistaminen.** Tarkoituksenmukaisuudella tarkoitetaan, että toiminta on tarkoin valittu, suunniteltu, porrastettu ja arvioitu - toisin sanoen, toiminnalla on selkeät päämäärät ja tavoitteet. Ryhmän toiminta on kuntouttavaa, kun sille on asetettu tavoitteet. Jos ryhmän tavoitteet ja päämäärät eivät ole selkeät, on vaikea todistaa, että ryhmällä on tarkoitus. Ryhmän ei tulisi olla olemassa vain siksi, että on jotain tekemistä.
- 2. Tavoitteet luovat ryhmälle sisällön ja struktuurin.** Tavoitteiden kautta ryhmän jäsenille ja ohjaajalle muodostuu käsitys siitä, mihin toiminnoilla pyritään ja mikä on ryhmän tarkoitus. Kun tiedetään, mitä halutaan saavuttaa, on helpompi suunnitella ryhmän sisältöä ja koostumusta. Jos ryhmällä ei ole tavoitteita, on sen sisältöäkin hankalampi lähteä suunnittelemaan.
- 3. Tavoitteiden avulla ryhmän ja yksilöiden arviointi on mahdollista.** Jos halutaan arvioida, mitä ryhmän toiminnalla on saavutettu, tulee olla selvillä sen alkuperäisistä päämääristä ja tavoitteista. Vasta sitten voidaan arvioida, miten hyvin ryhmä on onnistunut ja mitä vaikutuksia sillä on ollut yksilötasolla.
- 4. Tavoitteet motivoivat ja aktivoivat asiakasta.** Ryhmään osallistuminen vaatii asiakkaalta motivaatiota ja aktiivisuutta. Ryhmän jäsenten tulee tietää, mitä heiltä odotetaan ja mitä heidän tulee odottaa itseltään. Kun ihmiset tietävät toiminnan päämäärät, he ovat motivoituneempia osallistumaan.

## TAVOITTEET RYHMÄSSÄ

Ryhmän tavoitteiden laatimisessa voidaan käyttää pitkälti samoja periaatteita kuin yksilötavoitteiden laatimisessa. Katso kohta ”Yksilölliset tavoitteet osana kuntoutusta”, sivut 4-7.

- 1. Tavoitteet tulee laatia sekä koko ryhmälle, että jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaisesti.**

*Ryhmän tavoitteet esimerkiksi itsestä huolehtimisen taitojen -ryhmässä voivat olla muun muassa ”Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen” tai ”Jalkojen hoitoon liittyvien asioiden oppiminen”. Näiden pohjalta yksilötavoitteet voisivat olla, että ”Tulen ryhmätapaamiseen hiukset ja vaatteet puhtaina” tai ”Rasvaan jalat aina suihkun jälkeen”.*

- 2. Laadi erikseen sekä lyhyen aikavälin tavoitteet että pitkän aikavälin tavoitteet.**

*Apukysymyksiä ryhmän ohjaajalle tavoitteiden muodostamisen avuksi*

- a) Mikä on tämän ryhmän tarkoitus?*
- b) Miten ryhmän jäsenet hyötyvät tästä?*
- c) Miksi tämän kaltaiselle ryhmälle on tarvetta?*
- d) Kuinka tämä ryhmä sopii osaksi asiakkaiden kuntoutussuunnitelmaa?*
- e) Ovatko ryhmän tavoitteet tarpeeksi pilkottuja, mikä on ryhmän päätavoite?*
- f) Ovatko ryhmän tavoitteet yhteneväisiä asiakkaiden henkilökohtaisten tavoitteiden kanssa?*
- g) Onko ryhmän tavoitteet muodostettu niin, että niiden avulla voidaan arvioida ryhmässä tapahtunutta edistystä? Edesauttavatko tavoitteet ryhmän muutosta?*
- h) Milloin tulee arvioida uudelleen ryhmän tavoitteet?*

## RYHMÄN SUUNNITTELUSSA JA TOTEUTUKSESSA HUOMIOITAVIA ASIOITA

### 1. Ryhmän koko

Ryhmässä olisi hyvä olla 3-8 jäsentä. Alle kolmen hengen ryhmiä ei ole taloudellisesta näkökulmasta järkevää organisoida ja yli kahdeksan hengen ryhmissä vaikuttavuus kärsii. Ryhmän kokoa suunnitellessa täytyy ottaa huomioon ryhmän toimintojen monimutkaisuus, yksilöiden sen hetkinen toimintakyky sekä ryhmän jäsenten yksilöllisen tuen tarve.

*Esimerkiksi liikunnallisessa ryhmässä koko voi olla jopa yli kahdeksan. Tarpeeksi iso ryhmä antaa energiaa ja mahdollistaa myös syrjäanvetäytyville ihmisille mahdollisuuden osallistua ryhmään ja niin sanotusti sulautua ryhmään, tarvitsematta olla keskipisteenä.*

*Esimerkiksi ruuanlaittoryhmän, jossa harjoitellaan uusia taitoja, olisi hyvä olla tarpeeksi pieni, jotta pystytään huomioimaan jokainen yksilö ryhmässä sekä antamaan tukea ja ohjausta yksilöllisesti.*

### 2. Ohjaajien lukumäärä

Pitkän aikavälin ryhmillä ja ryhmillä, jonka jäsenet tarvitsevat runsaasti ohjausta ja tukea olisi hyvä olla enemmän kuin 1 ohjaaja. Kun ohjaajia on enemmän kuin yksi, työnjako on helpompaa ja ohjaajat saavat tukea toisistaan. Toiminnallisissa ryhmissä yksi ohjaaja voi keskittyä ohjaamaan asiakkaita yksilöllisesti, kun taas toinen ohjaajista vastaa samanaikaisesti ryhmän ohjaamisesta kokonaisvaltaisesti. Toisen ohjaajan ollessa poissa, ryhmätoiminta voi silti jatkua.

### 3. Ryhmän jäsenet

Toiminnallisissa ryhmissä voi olla toimintakyvyltään erilaisia jäseniä. Ryhmän tulisi koostua tarpeeksi erilaisista jäsenistä, koska se tarjoaa paremmat mahdollisuudet ongelmanratkaisuun ja antaa erilaisia näkökulmia ja erilaisia ideoita. Toisaalta

ryhmäläisten tulee olla tarpeeksi samanlaisia, jotta he pystyisivät samaistumaan toisiinsa, eikä kukaan tuntisi itseään liian erilaiseksi tai ulkopuoliseksi.

*Eritasoisista jäsenistä voi olla hyötyä ryhmälle, taitavammat jäsenet voivat esimerkiksi auttaa vähemmän taitavia.*

*Vältä sellaisia järjestelyitä, jotka erottavat yhden jäsenen muista. Esimerkiksi ryhmä, jossa on vain yksi nainen ja muut ryhmän jäsenet miehiä.*

#### **4. Avoin, suljettu vai täydentyvä ryhmä?**

Ryhmä voi olla joko suljettu, avoin tai täydentyvä. Suljetussa ryhmässä jäsenet pysyvät samoina joka ryhmäkerralla. Avoimessa ryhmässä jäsenten määrä voi lisääntyä tai vähentyä kesken ryhmän. Täydentyvässä ryhmässä jäsenmäärä pysyy koko ajan samana, mutta kun yksi jäsen lähtee ryhmästä, hänen tilalleen otetaan uusi jäsen.

*Suljetun ryhmän sisältöä ja tavoitteita on helpompi suunnitella, koska henkilöt pysyvät samoina koko ryhmän ajan. Suljettu ryhmä luo turvallisuutta, koska ryhmän jäsenet eivät vaihdu.*

*Avoimeen ryhmään on kenen tahansa mahdollista osallistua. Avoimessa ryhmässä asiakas voi turvallisesti tutustua ryhmätoimintaan. Asiakkaan on helpompi osallistua ryhmään, koska häntä ei veloiteta jatkossa osallistumaan. Avoimien ryhmien toiminta on yleensä vähemmän vaativampaa kuin suljetuissa ryhmissä, jolloin asiakkaan kynnys osallistua on matalampi.*

#### **5. Ryhmäkerran ja ryhmän kesto**

Ryhmäkerrat olisi hyvä suunnitella etukäteen tietyn mittaisiksi. Hyvässä suunnitelmassa on aikataulu tehty tarkasti. Ryhmäkerran kestoja suunnitellessa kannattaa ottaa huomioon ryhmän toiminta ja sen jäsenten sen hetkinen toimintakyky ja jaksaminen.

Ryhmä voi olla suunniteltu kestämään ennalta määritellyn ajanjakson ajan tai se voi jatkua toistaiseksi, kunnes tavoitteet on saavutettu tai niin kauan kuin ryhmälle on tarvetta.

Tee alustavan suunnitelman siitä, kuinka kauan mikäkin toiminto tulee viemään aikaa.

*Esimerkki ryhmäkerran aikataulusta: Aloitus 10 minuuttia, lämmittely 5 minuuttia, toiminta 30 minuuttia, lopetus 15 minuuttia.*

Rajoitetun ajan kestävät ryhmät ja ryhmäkerrat luovat turvallisuutta niiden ennakoitavuuden vuoksi.

## 6. Ryhmän toimintojen valitseminen

Ryhmän toimintoja valittaessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden mielenkiinnonkohteet, arvot, tarpeet ja tavoitteet. Tämä kasvattaa jäsenten sitoutumista ryhmätoimintaan. Asiakkaan osallistuttaminen toimintojen valintaan lisää asiakkaan hallinnan tunnetta ja tunnetta siitä, että hänen mielipiteensä otetaan huomioon.

*Ryhmän jäsenten mielipiteitä voi kartoittaa esimerkiksi keskustelemalla yhdessä. Eriilaisten tsekkauksien avulla voidaan selvittää asiakkaiden mielenkiinnonkohteita.*

## 7. Ryhmäkerran toiminnan porrastaminen

Ryhmäkerrat tulisi suunnitella niin, että eteneminen tapahtuisi loogisessa järjestyksessä: yksinkertaisesta monimutkaisempaan, yksittäisestä yleiseen. Taitojen oppiminen tulisi tapahtua kehityksellisessä järjestyksessä, niin että yksinkertaisemmat toiminnot opitaan ennen vaikeampia. Ryhmän ohjaajan tulisi osata muokata ryhmässä suoritettavaa toimintaa ryhmän jäsenten tarpeiden, kykyjen ja mielenkiinnonkohteiden perusteella. Toimintoja voidaan muokata porrastamalla niitä joko helpompaan tai vaikeampaan suuntaan.

*Ryhmässä tehtävät voidaan jakaa ryhmäläisten taitotason ja toimintakyvyn mukaisesti. Esimerkki ruokaryhmästä: Jos asiakkaalla ei ole kokemusta ruuanlaitosta, hän voi aluksi opetella ruuanlaiton perustaitoja, kuten perunoiden keittämistä. Perustaitojen oppimisen jälkeen hän voi opetella haastavampia tehtäviä, kuten jauhelihakastikkeen valmistusta. Asiakas, jolla on enemmän kokemusta ruuanlaitosta, voi aloittaa haastavammasta toiminnasta edeten monimutkaisempiin kokonaisuuksiin.*

**8. Ryhmällä ja jokaisella ryhmäkerralla tulisi olla sisältöä tai tavoitteita kuvaava nimi.**

Nimen antaminen ryhmälle ja ryhmäkerroille luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa jäseniä valmistautumaan ryhmäkertaan.

*Esimerkiksi rahankäytön hallintaryhmän ryhmäkertojen nimet voisivat olla seuraavanlaiset:*

- 1. Ovatko rahat loppu? Opi laatimaan budjetti!*
- 2. Opi kirjaamaan kuukauden tulot ja menot!*
- 3. Budjetin noudattaminen kuukauden ajan.*
- 4. Odotettavissa olevien menojen kirjaaminen etukäteen.*
- 5. Opi vertaamaan eri tuotteiden hintoja, edullisien tuotteiden löytämiseksi.*

## 9. Ympäristötekijöiden huomioiminen

Ympäristö voi joko tukea tai vaikeuttaa toiminnoista suoriutumista. Suunniteltaessa ryhmää tulee ottaa huomioon ympäristötekijöiden vaikutus. Huomiota tulee kiinnittää muun muassa siellä oleviin ihmisiin, huonekaluihin, välineisiin sekä fyysiseen turvallisuuteen.

- a) **Huonekalut:** *Mitä huonekaluja tarvitaan, mitkä ovat tiellä, minne huonekalut sijoitetaan (Miten ohjaajan ja ryhmäläisten istumapaikat on sijoitettu).*
- b) **Välineet:** *Mitä välineitä ja tarvikkeita tarvitaan toimintojen suorittamiseen, missä vaiheessa mitään välinettä käytetään. Ovatko välineet turvallisia ja ehjiä, täytyykö välineitä ja niiden käyttöä esitellä.*
- c) **Fyysinen turvallisuus:** *Ovatko välineet ja materiaalit turvallisia käyttää kyseisessä huoneessa, tarvintaanko suojavarusteita, onko valaistus riittävä, onko tarpeeksi tilaa liikkua ja toimia.*
- d) *Ympäristössä tulee olla sopiva **lämpötila ja ilmanlaatu**, esimerkiksi ryhmätilaa voi tuulettaa ennen ryhmää.*
- e) *Kannattaa myös minimoida ylimääräiset **häiriötekijät**, esim. laittamalla matkapuhelimet äänettömälle ja varmistamalla ettei ylimääräisiä ihmisiä ilmaannu ryhmätilaan kesken kaiken.*
- f) *Ohjaajan on mietittävä, mitkä tarvikkeet ovat ryhmäläisten näkyvillä. Esimerkiksi ennen toimintaa esillä olevat tavarat voivat kiinnittää ryhmäläisten huomion pois ohjaajasta, joka on parhaillaan kertomassa ryhmän tavoitteista.*

## 10. Ryhmän lopetus

Ryhmän loppuminen on harvoin helppoa ja se herättää usein negatiivisia tunteita. Ryhmää oli hyvä muistutella ryhmän loppumisesta jo muutamaa ryhmäkertaa aikaisemmin. Ohjaajan tulisi auttaa ryhmän jäseniä negatiivisten tunteiden käsittelyssä ja positiivisten kokemusten muistelussa. Ohjaaja voi pyytää muistelemaan, mitä positiivisia oppimiskokemuksia ryhmän jäsenillä on kerrottavana ja mitä tavoitteita he ovat saavuttaneet.

## RYHMÄKERRAN RAKENNE

### 1. Alkuvaihe

#### a) Ryhmän jäsenten tutustuminen toisiinsa

- Jos ryhmän jäsenet eivät ole tuttuja toisilleen, kertoo ohjaaja ensin nimensä kaikille, jonka jälkeen ryhmän jäsenet esittäytyvät. Jos kaikki ryhmäläiset tuntevat toisensa jo entuudestaan, ei nimiä tarvitse kerrata.
- Ryhmäkertojen aluksi olisi hyvä aina huomioida jokaisen ryhmäläisen läsnäolo esimerkiksi tervehtimällä tai toivottamalla jäsen tervetulleeksi ryhmään.

#### b) Oikeanlaisen tunnelman luominen

- Ennen varsinaista toimintaa voidaan ryhmäläisten kesken keskustella kuulumisista, viime ryhmäkerran sisällöstä tai keskustella aiheesta, mikä liittyy tulevaan ryhmäkertaan.

#### c) Ryhmän sääntöjen muodostaminen ja kertaaminen

- Ryhmän alussa laaditaan ryhmän säännöt. Esimerkiksi ”Kännyköiden käyttö kielletty”, ”Kaikilla on ryhmässä vaitiolovelvollisuus” tai ”Ketään ei saa loukata”.
- Jokaisen ryhmäkerran alussa säännöt kerrataan ja sääntöjä voidaan lisätä ryhmän jatkuessa.

#### d) Ryhmän tarkoituksen ja tavoitteiden läpikäyminen

- Ryhmäkertojen aluksi tulisi aina kerrata ryhmän tarkoitus ja tavoitteet. Kertaaminen on tärkeää, sillä kaikki eivät aina välttämättä muista tai eivät ole täysin ymmärtäneet niitä.
- Ryhmän alussa voidaan kerrata myös jokaisen jäsenen henkilökohtaiset tavoitteet, jos ryhmän ilmapiiri sallii sen.
- Ryhmän tarkoituksen selittäminen on tärkeää motivaation ylläpitämisen vuoksi. Ryhmän jäsenet ovat motivoituneempia osallistumaan ryhmään, kun ryhmän tarkoitus on heille selvä.

#### e) Ryhmäkerran sisällön lyhyt läpikäyminen

- Alussa kerrotaan ryhmäkerran sisällöstä, ryhmäkerran kestosta, tarvittavista välineistä ja tarvikkeista sekä toiminnoista. Esimerkiksi rahankäyttöryhmässä



ohjaaja voi kertoa aiheena olevan ”Budjetin laadinta”, ryhmäkerran kestävän tunnin, jonka ensimmäisen puolen tunnin aikana keskustellaan rahankäytöstä ja toisen puolen tunnin aikana opetellaan tilikirjan täyttämistä. Ohjaaja myös näyttää minkä näköinen tilikirja on.

- Sisällön läpikäyminen auttaa ryhmän jäseniä valmistautumaan tulevaan toimintaan.

## **2. Toimintavaihe**

- Ohjaaja antaa ohjeet selvästi ja yksityiskohtaisesti.
- Ohjeistuksen jälkeen ohjaaja varmistaa kysymällä, ovatko kaikki ryhmän jäsenet ymmärtäneet mitä seuraavaksi tehdään tai onko jollain vielä jotain kysyttävää.

## **3. Lopetusvaihe**

### a) Kokemusten ja tunteiden jakaminen

- Toiminnan jälkeen jokainen ryhmän jäsen kertoo, miltä toiminta tuntui ja mikä merkitys toiminnalla hänelle oli. Ohjaaja varmistaa, että jokainen saa äänensä kuuluville.
- Ohjaaja varmistaa, että jokaisen ryhmän jäsenen työpanos ja osallistuminen ryhmään huomioidaan. Näin jokainen tuntee osallistumisensa tärkeäksi.
- Lopuksi olisi hyvä keskustella ryhmäkerran herättämistä positiivisista ja negatiivisista tunteista.

### b) Taitojen siirtäminen käytäntöön

- Toiminnan jälkeen ohjaaja käy ryhmän kanssa läpi, miten ryhmäkerralla opitun asian voisi siirtää käytäntöön. Esimerkiksi sosiaalisten taitojen ryhmässä, ohjaaja voi herättää keskustelua siitä, missä ja miten ryhmäkerralla opittuja keinoja voidaan käyttää omassa arjessa.

### c) Loppuyhteenveto

- Lopuksi kerrataan lyhyesti, mitkä olivat ryhmän tavoitteet ja mitä ryhmäkerran aikana tehtiin.
- Ohjaaja voi pyytää myös ryhmän jäseniä muistelemaan ja kertaamaan tavoitteet sekä mitä tällä kertaa on opittu.
- Ryhmän jälkeen ohjaajalla tulisi olla aikaa arvioida ryhmän toimintaa ja kirjata havaintonsa ylös.

## MOTIVOINTIKEINOJA

Seuraavassa esitellään keinoja asiakkaan oman kuntoutumishalun ja aktiivisuuden viriämiseen sekä yksilö (a) että ryhmätasolla (b). Keinoja voidaan soveltaa sekä yleisesti asiakkaiden motivoimiseen että asiakkaiden ryhmiin osallistumisen motivoimiseksi.

### **1. Päivittäisten toimintojen/ryhmätoimintojen tarkoituksen ja sisällön selventäminen**

- a) Asiakkaan tulisi tietää miksi hänen odotetaan tekevän tiettyjä toimintoja. Esimerkiksi hampaiden pesu päivittäin ehkäisee hampaiden reikiintymistä.
- b) Ryhmätoimintoihin osallistumiseen motivoitumattomalle asiakkaalle on hyödyllistä kertoa ryhmän tarkoituksesta ja sisällöstä. Esimerkiksi aralle tai pelokkaalle asiakkaalle muodostuu todenmukaisempi käsitys ryhmän toiminnoista ja näin ollen ryhmään osallistuminen on helpompaa.

### **2. Sopimuksen tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa**

Sopimus voidaan tehdä joko suullisesti tai kirjallisesti. Ennalta sovittu asia auttaa asiakasta sitoutumaan toimintaan. Tehdyt sopimukset helpottavat myös henkilökunnan työtä tilanteissa, joissa asiakas yrittää luistaa toimintojen tekemisestä. Sopimuksen ei tarvitse olla virallisessa muodossa, vaan sovitut asiat voidaan merkitä esimerkiksi viikko-ohjelmaan yhdessä asiakkaan kanssa.

### **3. Keskustelu toiminnan/ryhmän hyödyllisyydestä**

Jos asiakas on haluton tekemään tiettyjä toimintoja tai osallistumaan ryhmään, voi pelkkä keskustelu saada asiakkaan motivoitumaan toimintaan. Ryhmän tavoitteista ja hyödyistä keskusteleminen saattaa auttaa. Asiakasta voi pyytää kokeilemaan ryhmään osallistumista esimerkiksi sanomalla ”Kokeile edes, saatat pitää siitä”.

#### **4. Päätöksenteko yhdessä asiakkaan kanssa**

- a) Kaikki asiakasta koskevat päätökset tulisi tehdä mahdollisimman paljon yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas, joka on mukana päätöksenteossa, on sitoutuneempi tavoitteisiin pyrkimiseen ja toimintaan. Jos asiakkaan on vaikea tehdä päätöksiä itsenäisesti, voi ohjaaja ehdottaa asiakkaalle vaihtoehtoja, joista asiakas voi valita itselleen mielekkäimmät vaihtoehdot.
- b) Asiakkaiden osallistuminen ryhmien sisällön suunnitteluun ja jokaisen ryhmän jäsenen mielipiteen huomioon ottaminen lisää motivaatiota osallistua toimintaan.

#### **5. Toiminnasta saatu konkreettinen lopputulos**

Asiakasta voidaan motivoida kertomalla mitä konkreettista hän saa osallistuessaan toimintaan. Esimerkiksi luovien toimintojen ryhmään osallistumalla asiakas saa tekemänsä pajukorin. Siivoamalla asiakas saa puhtaan kodin.

#### **6. Asiakkaalle mielekäs toiminta**

Toimintojen tulisi olla asiakasta kiinnostavia ja hänelle mielekkäitä. Alussa hoitajien tulisikin nähdä vaivaa asiakkaiden mielenkiinnonkohteiden ja elämänhistorian selvittämisessä. Jos asiakkaan on vaikea motivoitua toimintaan, voidaan miettiä yhdessä hänen mielenkiinnonkohteita, taitoja ja arvoja. Keskustelu merkityksellisistä asioista voi lisätä asiakkaan motivaatiota. Esimerkiksi asiakkaalle, joka on tehnyt paljon käsitöitä, voidaan ehdottaa osallistumista käden taitojen ryhmään.

#### **7. Asiakkaan kuunteleminen**

Kun asiakas kokee, että häntä kuunnellaan ja hänet otetaan vakavasti, kasvaa henkilökunnan ja asiakkaan välinen luottamussuhde. Tämä edesauttaa molempia osapuolia toimimaan asiakkaan kuntoutumisen parhaaksi. Ymmärtävä ja huomioonottava ilmapiiri vahvistaa asiakkaan itsetuntoa ja

kasvattaa motivaatiota. Jos asiakasta ei ymmärretä ja kuunnella, apaattisuus ja lannistuneisuus lisääntyvät ja oman elämänhallinnan tunne vähenee. Pysähdy kuuntelemaan myös asiakasta, joka ei pidä itsestään ääntä.

## **8. Positiivinen palaute ja onnistumisen kokemukset**

Kuntoutumisen alkuvaiheessa asiakas ei välttämättä luota omiin taitoihinsa eikä hänen käsitys omasta toimintakyvystään välttämättä ole realistinen. Onnistumisen kokemusten ja toiminnasta saadun palautteen kautta asiakkaan kuva itsestään toimijana muuttuu. Positiivista palautetta tulee antaa tarpeeksi usein ja heti suorituksen jälkeen, jotta asiakas tietää välittömästi milloin on onnistunut. Asiakasta motivoivaa on myönteinen, kannustava ja yrittämistä korostava palaute.

## **9. Konkreettisten ilmaisujen käyttäminen**

Jos asiakkaalla on puutteita kognitiivisissa toiminnoissa, on hyvä käyttää mahdollisimman selkeää ja konkreettista kieltä. Ei kannata esimerkiksi sanoa ”Uiminen on terveellistä”, mieluummin kannattaa sanoa ”Uiminen tekee sinulle hyvää, olet rauhallisempi uimisen jälkeen”.

## **10. Tarpeeksi haasteellinen toiminta**

Toimintoja suunnitellessa tulee toimintoja porrastaa niin, että asiakas todennäköisesti onnistuu niiden suorittamisessa. Toimintojen tulee kuitenkin olla tarpeeksi haasteellisia, ei liian helppoja eikä liian vaikeita.

## **11. Vastuun antaminen**

Asiakasta tulisi rohkaista ottamaan itse vastuuta arjen toiminnoista omien kykyjensä ja sen hetkisten voimavarojensa mukaisesti. Vastuun antaminen lisää asiakkaan omatoimisuutta ja edistää kuntoutumista.

## 12. Älä tee näin

*Huijaaminen.* Esimerkiksi asiakasta ei tulisi huijata osallistumaan keskusteluryhmään sanomalla: ”Tule vähän keskustelemaan meidän kanssamme”, vaikka ohjaajalla olisikin suuremmat ja harkitummat tavoitteet mielessä. Tällä tavoin asiakaslähtöisyydestä luovutaan ja asiakkaan luottamus petetään.

*Pakottaminen.* Jos asiakkaat joutuvat osallistumaan esimerkiksi ryhmiin vasten tahtoaan, he ovat paikalla vain fyysisesti, eivätkä he saa ryhmistä sellaista hyötyä, kuin olisi tarkoituksenmukaista. Asiakkaat, jotka pakotetaan ryhmiin saattavat sabotoida ryhmää ja hankaloittaa muiden ryhmäläisten osallistumista.

## VUOROVAIKUTUS

1. Olisi hyvä, että yksi ihminen puhuu kerrallaan. Jos henkilöllä on puutteita kognitiivisissa toiminnoissa, on keskustelun seuraaminen hänelle vaikeaa, jos ihmiset puhuvat toistensa päälle tai samanaikaisesti.
2. Sano yksi asia kerrallaan ja pysy asiassa. Älä yritä sisällyttää samaan lauseeseen montaa eri asiaa. Käytä selkeitä ja lyhyitä lauseita.

Vältä ilmaisemasta asiaa näin: "Tänään tehdäänkin sitten suursiivous ja pestään myös lattiat. Kävin hakemassa pesuaineita kaupasta tänään, kun huomasin eilen että ne oli loppu. Sä voit jo aloitella siivoamaan. Mä meen käymään vielä varastossa".

Ilmaise asia mieluummin näin: "Tänään tehdään suursiivous. Voit aloittaa siivoamisen pyyhkimällä pölyt".

3. Varmista että asiakas on ymmärtänyt asian ja toista asia tarpeeksi monta kertaa.
4. Käytä konkreettista kieltä, vältä sanontoja, ironiaa, sarkasmia, kuvakieltä ja vertauskuvia.
5. Käytä huumoria harkiten, vain jos tiedät toisen ymmärtävän.
6. Sano tarkasti mitä tarkoitat, vältä yleistämistä.

Vältä ilmaisemasta asiaa näin: "Kaikki on sujunut tänään tosi hyvin".

Ilmaise asia mieluummin näin: "Olen tyytyväinen että muistit käydä suihkussa tänään".

7. Kun henkilö on paikalla, vältä puhumasta hänestä kolmannessa persoonassa. Henkilö voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja tämä voi heikentää hänen itsetuntoaan. Lisäksi tämä voi olla hämmentävää varsinkin sellaiselle henkilölle, joka kuulee ääniä, jotka puhuvat hänestä.
8. Kun annat palautetta, vältä kohdistamasta sitä henkilön persoonaan, asenteisiin tai tunteisiin. Varsinkin negatiivista palautetta antaessasi, keskity henkilön tekoihin, ei hänen persoonaansa.

Välttä sanomasta asiaa näin: "Sinulla on huono asenne tämän työn tekemiseen".  
Ilmaise asia mieluummin näin: "Minua häiritsee, ettet ole pedannut sänkyä kuten sovimme".

Välttä ilmaisemasta asiaa näin: "Sinä olet ollut ahkera tänään."  
Ilmaise asia mieluummin näin: "Olen iloinen, että olet jaksanut tehdä kaikki sovitut työt".

## VINKKEJÄ RYHMÄSSÄ ILMENEVIEN KOMMUNIKAATIO- JA VUOROVAIKUTUSTILANTEIDEN ONGELMIIN

Seuraavat vinkit on laadittu yleensä ryhmissä ilmenevien ongelmallisten tilanteiden ratkaisemista varten. Ongelmat voivat ilmetä yksittäisessä ryhmän jäsenessä tai koko ryhmän tasolla. Vinkit liittyvät lähinnä kommunikaatio- ja vuorovaikutustilanteissa ilmeneviin ongelmiin ja niitä voidaan soveltaa niin ryhmä-, kuin yksilötasolla sekä myös arkipäivän tilanteissa.

### Hiljaisuus

Sytä ryhmän jäsenen hiljaisuuteen voi olla monia. Hän voi esimerkiksi olla luonnostaan hiljainen ja ujo, tai hän on saattanut omaksua hiljaisen jäsenen roolin. Hän saattaa olla myös väsynyt, masentunut tai kyse voi olla riittämättömistä sosiaalisista taidoista. Hiljaisen rooli saattaa olla myös seurausta muiden jäsenten toiminnasta tai ryhmädynaamisista tekijöistä.

Jokaisen ryhmän kohdalla täytyy erikseen arvioida, onko hiljaisuus positiivinen vai negatiivinen asia. Kun hiljaisuus on positiivista, ryhmäläiset ovat ahkeria ja vastaanottavia. Negatiivinen hiljaisuus sen sijaan ilmentyy tylsistyneisyytenä, apaattisuutena ja erilaisina vastusteluina.

#### Vinkkejä:

1. Hyväksy hiljainen ryhmän jäsen omana itsenään. Mieti millainen persoona hän on, onko hän usein ryhmissä hiljainen vai haluaisiko hän kenties osallistua enemmän? Voisitko ohjaajana rohkaista häntä osallistumaan enemmän?
2. Odota, ennen kuin rikot hiljaisuuden. Tällöin annat ryhmän jäsenille aikaa ratkaista tilanne.
3. Älä pakota hiljaista ryhmän jäsentä osallistumaan. Pakottaminen voi johtaa motivaation menettämiseen sekä negatiiviseen asenteeseen ryhmää ja sen toimintaa kohtaan. Odota kärsivällisesti kunnes ryhmän jäsen on valmis aktiiviseen osallistumiseen.
4. Hiljaista ryhmän jäsentä/ ryhmää voidaan rohkaista kommunikoimaan ei-sanallisesti. Mielenpitoita kysyttäessä voidaan pyytää ryhmän jäseniä ilmaisemaan kantansa esimerkiksi nostamalla kätensä ylös tai päättää nyökkäämällä.



5. Voit rohkaista hiljaista jäsentä/ ryhmää osallistumaan keskusteluun puhumalla yleisellä tasolla. Voit esimerkiksi kysyä: "Kaikki eivät ole vielä ilmaisseet mielipidettään, haluaisiko joku vielä lisätä jotain?"
6. Voit ehdottaa kierrosta, jonka aikana jokainen ryhmän jäsen kertoo vuorollaan esimerkiksi päivän kuulumisensa tai mielipiteensä.
7. Osallistumista voi helpottaa muodostamalla ryhmistä pienryhmiä tai jakamalla osallistujat pareittain.
8. Kiinnitä huomiota omaan ohjaustyyliisi ja muuta sitä tarvittaessa. Voit esimerkiksi rohkaista hiljaista ryhmän jäsentä osallistumaan ottamalla enemmän katsekontaktia häneen.

### Dominoiva käytös

Ryhmän yhteishenki saattaa häiriintyä, mikäli ryhmässä on jäsen, joka esimerkiksi puhuu lakkaamatta. Todellinen ongelma jäsenestä muodostuu silloin, jos hänen puheensa muuttuu aggressiiviseksi, moralisoivaksi, omia mielipiteitään tyrkyttäväksi tai muita keskeytteleväksi. Tällaisissa tilanteissa ohjaajan täytyy ratkaista tilanne harkiten.

#### Vinkkejä:

1. Havainnoi dominoivan ryhmän jäsenen käytöstä, älä suoraan hiljennä häntä. Kahdenkeskinen keskustelu dominoivan jäsenen kanssa voi saada hänet ottamaan muut ryhmän jäsenet paremmin huomioon.
2. Ohjaaja voi istua dominoivan jäsenen vierellä. Vierellä istuttaessa katsekontakti on vähäisempää, mikä voi vähentää dominoivan jäsenen liiallista puhetta. Vieressä istuminen mahdollistaa myös pienet huomautukset tai fyysiset kosketukset, joilla kohdistetaan sanoma juuri hänelle. Esimerkiksi koskettamalla häntä käsivarteen ja sanomalla: "Odota hetki, nyt on toisen vuoro puhua".
3. Osallistuta muut ryhmän jäsenet reagoimaan dominoivan jäsenen mielipiteisiin ja puheisiin. Voit esimerkiksi kysyä yleisesti, ovatko kaikki samaa vai eri mieltä kuin juuri äänessä ollut henkilö.
4. Tekemällä asiasta koko ryhmää koskeva ongelma, esimerkiksi kysymällä: "Häiritseekö teitä muita se, että hän on koko ajan äänessä?" Miksi te annatte hänen puhua niin paljon ja teidän puheenne päälle?

5. Ota ongelmalliset tilanteet puheeksi suoraan ja kiertelemättä. Voit todeta esimerkiksi: "On todella ikävää, että puhut koko ajan muiden päälle." tai "Nyt on tarkoitus suunnitella huomista kauppareissua, voit puhua omista asioistasi tämän ryhmäkerran jälkeen."

### Vahvat tunteet

Ryhmän toiminta, keskustelut tai muut ryhmän jäsenet voivat laukaista ryhmän jäsenessä vahvoja tunnereaktioita. Nämä tilanteet saattavat hämmentää jäsentä itseään sekä muita ryhmän jäseniä. Aina kun vahvoja tunteita ilmenee, tulisi selvittää, mistä ne johtuvat.

#### Vinkkejä:

1. Kuuntele vahvoja tunteita läpikäyvää ryhmän jäsentä. Kuuntelemalla annat tilan ja luvan ilmaista tunteet.
2. Ohjaajan tulisi ymmärtää myös omat tunteet, jotka tilanne on herättänyt. Ohjaajan tulisi pysyä rauhallisena.
3. Tunteenpurkauksen jälkeen on hyvä pitää hiljainen hetki tilanteen rauhoittamiseksi. Tämän jälkeen voi ryhmän jäseneltä kysyä, haluaako hän kertoa tunteistaan muille. Jos hän vastaa kieltävästi, ohjaajan tulisi jatkaa ryhmän aiheessa eteenpäin ja kohdistaa huomio muuhun toimintaan.
4. Kiroilevan tai muuten hyökkäävästi itseään ilmaisevan henkilön käytöksestä voidaan huomauttaa ja pyytää häntä puhumaan muita kunnioittavammin. Voitte yhdessä miettiä vaihtoehtoisia tapoja purkaa aggressioita, esimerkiksi nyrkkeilyssä hakkaamalla.
5. Jos ryhmän jäsen lähtee ryhmästä pois tunteenpurkauksen vuoksi, ohjaajan tulisi pysyä muiden ryhmäläisten kanssa ja pyytää esimerkiksi toista ryhmäläistä tai apuohjaajaa lähtemään perään.
6. Rohkaise myös muita ryhmän jäseniä ilmaisemaan tunteensa vapaasti, varsinkin, jos he ovat pelästyneet tai hämmentyneet yhtäkkisestä tunteenpurkauksesta.
7. Rohkaise ryhmää rakentamaan vuorovaikutukseen, jolloin myös negatiiviset tunteet voidaan ilmaista. Ohjaajan tulee rajoittaa negatiivisten tunteiden ilmaisemista vain silloin, jos ne uhkaavat ryhmän tavoitteita, päämääriä tai aiheuttavat ryhmässä turvattomuuden tunnetta.

8. Kahden jäsenen väliset konfliktit tulisi ratkaista sivummalla kolmen kesken ohjaajan kanssa. Vaihtoehtona on tehdä asiasta koko ryhmää koskeva ongelma ja yhdessä keskustelun kautta ratkaista tilanne.

### Häiritsevä tai outo käytös

Häiritsevä tai outo käytös voi pelästyttää muita ja häiritä ryhmän toimintaa.

#### Vinkkejä:

1. Harkitse, sopiiko kyseinen ryhmätoiminta juuri tälle henkilölle ja onko hän vielä tällä hetkellä valmis osallistumaan ryhmätoimintaan.
2. Keskity oikeiden tunteiden huomioimiseen. Oudon käytöksen taustalla saattaa olla esimerkiksi pelkoa tai ahdistusta. Ohjaaja voi kysyä syytä oudolle käytökselle: ”Huomaan että käyttäydyt levottomasti, vaivaako sinua jokin asia?”
3. Ohjaa ryhmän jäsenen huomio muuhun asiaan, esimerkiksi ryhmään, toimintaan tai ympäristöön. Helppo ja yksinkertainen toiminta hiljaisessa tilassa saattaa helpottaa oloa ja tuottaa rauhoittavan vaikutuksen.
4. Auta muita ryhmän jäseniä ymmärtämään outoa käytöstä. Voit myös ohjata muut ryhmän jäsenet tekemään jotain muuta sillä aikaa, kun selvität tilannetta häiritsevästi käyttäytyvän henkilön kanssa.

## KUINKA TUKEA ÄÄNIÄ KUULEVAA HENKILÖÄ?

1. Älä kyseenalaista äänien kuulumista, äänet ovat kokijalleen todellisia. Äänet ovat voimakkaampia kuin tavalliset aistikokemukset, niitä ei voi sulkea pois.
2. Tue ääniä kuulevaa hyväksymään äänet osana omaa itseä. Äänien olemassaolon kieltäminen ei auta vaan äänien olemassaolo täytyy ensin hyväksyä, jotta voisi oppia elämään niiden kanssa. On parempi keskustella äänien kanssa kuin yrittää jättää ne huomiotta. Huomiotta jättäminen toimii harvoin.
3. Ilkeämieliset äänet uuvuttavat ja pelottavat. Tue ääniä kuulevaa.
4. Ohjaa henkilöä vähentämään stressiä ja paineita elämässä. Stressi lisää usein äänien määrää, ja saattaa saada ne sanomaan entistä epämiellyttävämpiä asioita.
5. Hanki tietoa äänien kuulemisesta ja äänien hallintakeinoista. Kun on tietoinen ääniä kuulevan kokemuksesta ja hallintakeinoista, on ääniä kuulevaa helpompi tukea ja ymmärtää. Lähdeluettelosta löydät kirjallisuutta aiheeseen liittyen.
6. Anna tietoa myös ääniä kuulevalle henkilölle itselleen ja hänen omaisilleen. Voi olla, ettei kukaan ole aikaisemmin antanut tietoa äänien kuulemisesta. Lähdeluettelosta löydät kirjallisuutta aiheeseen liittyen.
7. Ota selville miten ääniä kuuleva suhtautuu ääniin, kuinka hän kokee ne ja millaisia hallintakeinoja hänellä on jo käytössään. Miettikää yhdessä, mitkä keinoista ovat käyttökelpoisimmat ja mitä muita keinoja hän voisi kokeilla.
8. Kysele ja keskustele avoimesti henkilön äänien kuulemisen kokemuksesta. Avoimen keskustelun kautta viestität, ettei äänien kuulemistä tarvitse hävetä ja salailla.

Voit kysellä ääniä kuulevalta seuraavista asioista:

- a. Äänikokemukset (kykeneekö kommunikoidaan äänien kanssa, ovatko äänet sisäisiä vai ulkoisia)
- b. Miten kokemus äänistä on muuttunut ajan kuluessa (hallintakeinot, oma suhtautuminen)

- c. Äänien ominaisuudet (äänien sukupuoli, ikä, äänensävyt, tavat),
- d. Äänien kuulemisen alkamisajankohta
- e. Ääniä laukaisevat tekijät (tilanteet, tunteet, toiminta)
- f. Äänien sisältö, äänien vaikutus (hyvät ja huonot äänet)
- g. Omat tulkinnat äänistä (henget, telepatia, tuttava, kuollut henkilö)
- h. Sosiaaliset verkostot (vertaistuki, läheisten tuki)

## ÄÄNIEN HALLINTAKEINOJA

Järjestelmälliset ja sinnikkäät lyhyen tähtäimen harjoitteet mahdollistavat äänien paremman hallinnan. Lyhyen tähtäimen tekniikat eivät tarjoa pysyviä ratkaisuja ääniä kuulevan ongelmiin, mutta ne voivat helpottaa äänien kanssa toimeen tulemistä ja arjessa selviytymistä. Näitä tekniikoita voit ehdottaa ääniä kuulevalle:

- 1. Kehota vastaamaan äänille.** Vastaamalla äänille henkilö tekee selväksi sekä äänille että itselleen, mitä on tekemässä ja mitä haluaa tehdä. Vaikka äänet esittäisivät epäilyksiä ja kommentoisivat henkilön tekemisiä, ääniä kuuleva päättää itse, mitä haluaa. Äänet saattavat esimerkiksi toistella: ”Pirkko menee suihkuun”, henkilö voi vastata siihen: ”Totta, olen menossa suihkuun.”
- 2. Kehota varaamaan aika äänille.** Jos äänet alkavat häiritä päivän toimintoja, voi ääniä kuuleva sopia äänien kanssa keskusteluajan. Ääniä kuuleva saa itse päättää itselleen parhaiten sopivan ajankohdan, jonka ilmoittaa äänille. Äänet on helpompi vaientaa vetoamalla tehtyyn sopimukseen äänien kuulemisajasta. Ääniä kuulevan tulisi toimia tässä johdonmukaisesti, luovuttamatta, joka päivä sama kellonaika ja kesto. Päiviin olisi hyvä suunnitella ohjelmaa, jotta äänille olisi helpompi perustella, miksei niitä nyt kuunnella (viikko-ohjelma). Lisäksi äänien kanssa sovitut asiat kannattaa kirjoittaa ylös, jotta niihin on helpompi palata tarpeen vaatiessa.
- 3. Kehota lähettämään äänet pois hetkeksi.** Äänet voi kokeilla lähettää pois sovituksi ajaksi (esimerkiksi 45 min.), jolloin henkilö voi suorittaa haluamansa toiminnot rauhassa. Kun sovittu aika on kulunut, äänet päästetään takaisin. Aikaa voi pidentää vähitellen, jotta askareita saa tehtyä rauhassa enemmän.
- 4. Äänille voi sanoa myös ”ei”.** Jos ääni puhuu asioita, joita ääniä kuuleva ei haluaisi kuulla, voi äänet lähettää pois. Tällöin äänille annetaan lupa olla kuuluvissa ainoastaan silloin, kun ne ovat asiallisia. Äänien kanssa kannattaa käyttäytyä samalla tavoin kuin käyttäytyisi muissakin ihmissuhteissa. Jos äänet käskevät tekemään sellaisia asioita, joita ei haluaisi tehdä, niille voi sanoa ”ei”.
- 5. Kehota kirjoittamaan päiväkirjaa äänistä.** Joillekin henkilöille on hyödyllistä kirjoittaa päiväkirjaa äänistä. Päiväkirjaan voidaan merkitä esimerkiksi äänien sanoma, mitkä tunteet tai tilanteet laukaisevat äänet jne. Joillekin äänikokemuksen hahmottaminen on helpompaa, kun asiat ovat konkreettisesti nähtävissä paperilla. Jos henkilö kokee äänistä avoimesti puhumisen

hankalaksi, voi päiväkirjan kirjoittamisesta olla apua tilanteen jäsentämisessä. Päiväkirja voi olla avuksi myös keskustelussa äänistä.

6. **Kehota viivyttämään äänien määräyksien toteuttamista.** Kun äänet vaativat henkilöä reagoimaan heti, voi viivytystaktiikasta olla apua. Kehota lykkäämään määräysten toteuttamista, vaikka se ensin lisäisikin ahdistusta ja paineita. Tämän tekniikan avulla hallinnantunne ääniä kohtaan voi lisääntyä, kun ääniä ei heti totella. Aluksi voi odottaa esimerkiksi minuutin, ja myöhemmillä kerroilla aikaa pidentää.
7. **Kehota reagoimaan uudella tavalla äänien määräyksiin.** Aggressiiviset äänet saattavat johtua ääniä kuulevan kyvyttömyydestä käsitellä ja ilmaista omia vihantunteitaan. Jos äänet käskevät vahingoittamaan henkilöä itseään tai muita ihmisiä, vihantunteita voi ohjata purkamaan vaarattomasti monilla eri tavoilla, esimerkiksi rumpuja soittamalla, harrastamalla urheilua tai tyynyä lyömällä.
8. **Ahdistusta vähentävät rentoutumistekniikat.** Rentoutumistekniikat ovat yksilöllisiä, niitä voivat olla esimerkiksi liikunta, musiikki, kuvataiteet ja erilaiset rentoutumisharjoitus - cd:t.
9. **Positiivisuuskortit.** Jos potilas kuulee ääniä jotka kommentoivat häntä negatiivisesti, voidaan potilaan kanssa tehdä kortit, joissa on positiivisia kommentteja hänestä. Aina potilaan kuullessa negatiivisen kommentin, hän voi sekoittaa kortit ja lukea niistä yhden positiivisen kommentin.
10. **Miettikää laukaisevia tekijöitä.** Tällä keinolla voi ennakoida tilanteita, joissa ääniä yleensä esiintyy. Ennakoiminen auttaa etukäteen valitsemaan sopivat hallintakeinot ja valmistautumaan tilanteisiin, joissa ääniä esiintyy. Ennakoimalla voi arjesta tulla sujuvampaa. Esimerkiksi, jos äänet kieltävät suihkuun menon aina aamuisin, voi henkilö varautua tähän jo etukäteen ja perustella äänille suihkuun menon osana viikko-ohjelmaa.

## LÄHTEET:

### Tavoitteet:

Cara, E. & MacRae, A. 2005. Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice. Second edition. © Thomson Delmar Learning, a part of the Thomson Corporation.

Creek, J. 2002. Treatment planning and implementation. Teoksessa Creek, J. (toim.) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone.

Finlay, L. 1997. The Practice of Psychosocial Occupational Therapy. Second edition. Stanley Thornes (Publishers) Ltd, United Kingdom.

Lundin, L. & Ohlsson, O. S. 2003. Psykkisen toimintakyvyn häiriöt – tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Suom. Castren, M. & Berg, L. Toim. Berg, L. & Tiitta, L. Lievestuore: ER-Paino Oy, Profami Oy.

### Sähköiset lähteet:

<http://www.goal-setting-guide.com/goal-setting-tutorials/smart-goal-setting>

### Ryhmä:

Borg, B & Bruce, M. 1991. The Group System. The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy. United States of America: SLACK Incorporated.

Bruce, M. A 1988. Occupational Therapy in Group Treatment. Teoksessa Derek W. Scott & Noomi Katz (toim.) Occupational Therapy in mental health, Principles in practice. Taylor & Francis, London, New York and Philadelphia.

Cole, M. B. 2005. Group dynamics in occupational therapy. The theoretical basis and practice application of group intervention. Third edition. United States of America: SLACK Incorporated.

Creek, J. 2002. Treatment planning and implementation. Teoksessa Creek, J. (edited by) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone.

Finlay, L. 2002. Groupwork. Teoksessa Creek, J. (edited by) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone.

Finlay, L. 1997. The Practice of Psychosocial Occupational Therapy. Second edition. Stanley Thornes (Publishers) Ltd, United Kingdom.

Finlay, L. 1993. Groupwork in Occupational Therapy. Therapy in practise. Published by Chapman & Hall, 2-6 Boundary Row, London SE1 8HN.

Roberts, M. 2002. Life and social skills training. Teoksessa Creek, J. (edited by) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone.

### Motivointi:

Creek, J. 2002. Treatment planning and implementation. Teoksessa Creek, J. (edited by) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone.

Cole, M. B. 2005. Group dynamics in occupational therapy. The theoretical basis and practice application of group intervention. Third edition. United States of America: SLACK Incorporated.

Finlay, L. 2002. Groupwork. Teoksessa Creek, J. (edited by) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone.



Lundin, L. & Ohlsson, O. S. 2003. Psykkisen toimintakyvyn häiriöt – tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Suom. Castren, M. & Berg, L. Toim. Berg, L. & Tiitta, L. Lievestuore: ER-Paino Oy, Profami Oy.

Vuorovaikutus:

Kalliopuska, M. 1998. Sosiaaliset taidot. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kuipers, E. ; Leff, J. & Lam D. 1992. Family work for schizophrenia. A practical guide. Second edition. The Royal College of Psychiatrists. Glasgow: Bell & Bain Limited.

Romme, M & Escher, S, 1999. Äänimaailman kartoittaminen – menetelmiä ääniä kuulevien haastatteluun. Argumentteja 2/ 1999. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy.

Lundin, L. & Ohlsson, O. S. 2003. Psykkisen toimintakyvyn häiriöt – tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Suom. Castren, M. & Berg, L. Toim. Berg, L. & Tiitta, L. Lievestuore: ER-Paino Oy, Profami Oy.

Roberts, M. 2002. Life and social skills training. Teoksessa Creek, J. (edited by) Occupational therapy and mental health. Third edition. United Kingdom: Churchill Livingstone.

Vuorinen, M. (toim.) 1996. Sisäinen ääni. Ääniä kuulevan opas. Tuottanut Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy, 1996.

Sähköiset lähteet:

<http://www.omaiset-tampere.fi/julkaisutoiminta.htm> --> Vuorovaikutustaitojen kehittäminen (pdf.)

<http://www.omaiset-tampere.fi/julkaisutoiminta.htm> --> Hyvän vuorovaikutuksen esteitä (pdf.)

Äänet:

Romme, M & Escher, S, 1999. Äänimaailman kartoittaminen – menetelmiä ääniä kuulevien haastatteluun. Argumentteja 2/ 1999. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy.

Romme, M. & Escher, S (toim.). 1997. Moniääniset – näkökulmia äänien kuulemiseen, suom. Alm, O. & Mähönen, Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Vuorinen, M. (toim.) 1996. Sisäinen ääni. Ääniä kuulevan opas. Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy.

Sähköiset lähteet:

<http://www.omaiset-tampere.fi/julkaisutoiminta.htm> --> Vuorovaikutustaitojen kehittäminen (pdf.)

<http://www.omaiset-tampere.fi/julkaisutoiminta.htm> --> Hyvän vuorovaikutuksen esteitä (pdf.)

## LISÄKYSYMYKSIÄ ASUKKAILLE

1. Mihin toimintoihin saat tukea hoitajilta?
2. Millaista tukea saat hoitajilta? Mikä on hyvää ja mikä on huonoa? Kehittämisehdotuksia?
3. Onko elämässäsi jotain, mihin haluaisit muutosta?
4. Miten sairaus on vaikuttanut arkeesi?
5. Mitkä toiminnot tuottavat sinulle mielihyvää, mutta et pysty tällä hetkellä niitä tekemään?
6. Millaisia tavoitteita sinulla on kuntoutumisellesi?
7. Mitkä ovat tärkeimmät asiat, joihin haluaisit muutosta?

Hei!

Olemme kolme toimintaterapian opiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Hoitokoti Peltola Oy:n Lemminkäisenkadun yksikköön. Opinnäytetyömme aiheena on kehittää hoitajien työotteesta kuntouttavampaa. Kuntouttavalla työotteella tarkoitamme sellaista hoitajien työskentelytapaa, joka edistää ja ylläpitää teidän asukkaiden toimintakykyä.

Tarkoituksenamme olisi haastatella teitä kaikkia Lemminkäisenkadun yksikön asukkaita. Haastattelun avulla pyrimme selvittämään olennaisimmat asiat päivittäisissä toiminnoissasi, mihin juuri sinä haluaisit muutosta. Tarvitsemme apuasi selvittääksemme muun muassa seuraavat asiat:

- Missä päivittäisissä toiminnoissasi tarvitset tukea hoitajilta?
- Mitkä ovat ne asiat joista haluaisit suoriutua itsenäisemmin?
- Miten paljon saat apua hoitajilta?
- Millaisia kehittämissuhteita sinulla olisi koskien hoitajien työskentelytapaa?

Toivomme sinun osallistuvan haastatteluun, sillä juuri sinun mielipiteesi ja näkemyksesi ovat tärkeitä! Haastattelupäivät ovat joko \_\_\_ tai \_\_\_. Haastatteluajasta voit sopia tarkemmin yhdessä hoitajien kanssa. Haastattelun kesto on noin ½ - 1 tuntia.

Ystävällisin terveisin: Satu Huhtala, Tiina Mannermaa ja Anu Pollari

## **Haastattelurunko**

Tämän haastattelun avulla pyritään selvittämään missä toiminnoissa asukkailla on ongelmia ja haasteita. Nämä toiminnot on jaettu selkeyden vuoksi kolmeen eri osa-alueeseen jotka ovat: itsestä huolehtiminen, vapaa-aika ja tuottavuus. Esimerkiksi vapaa-ajan ongelmat voivat ilmetä siinä, ettei asukas harrasta jotain toimintaa, vaikka ehkä haluaisikin.

Lisäksi haastattelussa pyrimme selvittämään, mitkä ovat sellaisia ohjaustilanteita työssänne, jotka koette haasteellisiksi. Pyrimme kartoittamaan sitä, millaisena koette yhteistyön asukkaiden kanssa, sekä miten asukkaiden kuntoutustavoitteet huomioidaan jokapäiväisessä hoitotyössä.

Aluksi voitte rastittaa toimintoja, joissa asukkailla on ongelmia sekä toimintoja, joissa asukkaat tarvitsevat tukea.

## **Itsestä huolehtiminen**

Henkilökohtaiset toiminnot:

- Peseytyminen
  - Hampaiden peseminen
  - Pukeutuminen (napit, vyöt, vetoketjut)
  - Kynsien hoitaminen
  - Parran ajaminen
  - Meikkaaminen
  - Lääkkeiden ottaminen
  - Hiustenhoito (leikkaaminen, harjaaminen ym.)
  - Muu, mikä?
-

Asioiden hoitaminen:

- Autolla ajaminen
  - Julkisten kulkuvälineiden käyttäminen
  - Puhelimen käyttö
  - Tapaamisten sopiminen ja sovituista ajoista kiinnipitäminen
  - Raha-asioiden suunnittelu
  - Laskujen maksaminen
  - Rahan käyttö
  - Ostosten suunnittelu ja tekeminen
  - Muu, mikä?
- 

### **Vapaa-aika**

Hiljaiset harrastukset:

- Musiikin kuunteleminen
  - Television katseleminen
  - Lukeminen
  - Käsityöt
  - Keräileminen
  - Taiteelliset harrastukset
  - Korttien, lautapelien pelaaminen
  - Ei ole harrastuksia
  - Muu, mikä?
- 

Aktiiviset harrastukset:

- Liikunta
- Lemmikkieläimet

- Elokuissa, teatterissa käyminen
  - Ulkona syöminen
  - Baareissa, yökerhoissa, konserteissa käyminen
  - Autoilu
  - Puistoissa, rannoilla käyminen
  - Museoissa, kirjastoissa käyminen
  - Uskonnollisiin harrastuksiin osallistuminen
  - Kursseille osallistuminen
  - Matkaileminen
  - Urheilukilpailuissa käyminen
  - Internet/tietokone harrastukset
  - Ei ole harrastuksia
  - Muu, mikä?
- 

#### Sosiaalinen toiminta:

- Ystävien, perheen luona kyläileminen
- Puhelimessa puhuminen
- Juhliin ja tapahtumiin osallistuminen
- Kirjeiden, sähköpostin kirjoittaminen
- Tapaamisien sopiminen
- Ryhmätoimintoihin osallistuminen
- Yhteydenpito Internetin avulla
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### **Tuottavuus**

#### Työ ja vapaaehtoinen työ (esim. ahkeruustyöt):

- Työhön hakeutuminen
- Uusien tehtävien oppiminen
- Vastuun kantaminen

- Työaikojen noudattaminen
- Työtehtävistä suoriutuminen
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Kodinhoito:

- Ruokaostosten tekeminen
- Aterioiden suunnittelu
- Ruuan valmistaminen
- Jälkien korjaaminen
- Tiskaaminen
- Keittiön siivoaminen
- Lattian lakaiseminen
- Imuroiminen
- Roskien tyhjentäminen
- Kylpyhuoneen siivoaminen
- Pyykin peseminen
- Silittäminen
- Pienten korjausten teko (mm. lamppujen vaihto)
- Sängyn petaaminen
- Lakanoiden vaihtaminen
- Pölyjen pyyhkiminen
- Tuuletus
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Opiskelu:

- Aikataulun noudattaminen
- Kotiläksyjen tekeminen
- Tehtävien muistaminen
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Kysymyksiä itsestä huolehtimisesta, vapaa-ajasta ja tuottavuudesta:

1. Miten tuette/ millaista tukea asukkaat tarvitsee ko. tilanteissa, esim. parranajo?
2. Mikä on syynä siihen, että asukas ei osallistu/ suoriudu ko. toiminnasta esim. itsestä huolehtimisen toimintojen osa-alueella peseytyminen (muisti, oppiminen, ongelmanratkaisu, keskittyminen, aloittaminen, jaksaminen)?

Resurssit

3. Mitkä ovat hoitajien resurssit? Resurssit yksilötapaamisiin?

Kuntouttava työote ja asiakaslähtöisyys

4. Mitkä olette kokeneet hyviksi ohjaustavoiksi? ( viikko-ohjelma, neuvominen)
5. Oletteko havainneet hyviä keinoja, joilla asukkaat motivoituisivat osallistumaan toimintaan ja toimimaan?
6. Mitkä työtavat edistävät kuntouttavuutta?
7. Mitkä työtavat heikentävät kuntouttavuutta?
8. Mitkä työtavat koette sellaisina, etteivät ne ole tarpeeksi kuntouttavia? Mikä tekee työstä ei kuntouttavaa?
9. Koetko esim. siivoustilanteessa asukkaan olevan yhteistyössä vai joudutko usein tekemään puolesta vaikka asukaskin kykenisi toimintaan?

Kommunikaatio- ja vuorovaikutus

10. Onko mielestäsi asukkaiden kanssa kommunikointi haasteellista? Tuleeko vuorovaikutustilanteissa usein väärinkäsityksiä? Koetko, että tarvitsette ohjeistusta, vinkkejä vuorovaikutukseen skitsofreniaa sairastavien kanssa? Tarvitseeko ohjeistusta uusia työntekijöitä ajatellen?



Tavoitteet

11. Kuinka tavoitteet asetetaan ja sovitaan? Kuinka paljon asukkaat ovat mukana tavoitteiden laadinnassa?
12. Millä tavoilla tavoitteiden toteutumista käytännössä seurataan?
13. Miten paljon teillä on resursseja tavoitteiden seuraamiseen?