

Tanja Tikkanen

TOIMINNALLISIA KUNTOUTUSMENETELMIÄ

Haastattelu mielenterveyskuntoutujille mielekkäistä kuntoutusmenetelmistä.

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2011



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Tanja Tikkanen	
Työn nimi TOIMINNALLISIA KUNTOUTUSMENETELMIÄ Haastattelu mielenterveyskuntoutujille mielekkäistä kuntoutusmenetelmistä	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Sisätaudit	Ohjaaja(t) Siivola Seija/Niskanen Sirkka-Liisa Toimeksiantaja Pesonen-Vuorisalo Sirpa/Aurinkoranta-koti
Aika Syksy 2011	Sivumäärä ja liitteet 28 + 4
<p>Mielenterveys kuntoutujille suunnattuun toiminnalliseen kuntoutukseen kuuluu erilaiset ryhmät, joissa on tarkoitus tukea erilaisin keinoin arjessa selviytymistä. Toiminta on aina jollain tavoin suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Tavoitteena voi olla arkielämän taitojen säilyttämistä. Käytännössä voidaan ryhmässä harjoitella kotitöiden tekemistä esimerkiksi siivoamista, ruuanlaittoa, sosiaalisten taitojen käyttöä ryhmätilanteissa ja itsensä ilmaisua. Erilaisia toiminnallisia ryhmiä on olemassa paljon erilaisia. Ryhmät koostuvat ihmisten taitojen ja mielenkiintojen mukaan. Ryhmässä voidaan käydä myös erilaisissa kulttuurisissa tapahtumissa taikka harrastaa liikuntaa tai muuta terveyttä edistävää toimintaa.</p> <p>Oman opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on toiminnallisesta kuntoutuksesta. Tarkoituksena on myös kartoittaa millaisia toiminnallisia palveluja he haluisivat käyttää tulevaisuudessa. Tavoitteena on saada kehittämisideoita toiminnalliseen kuntoutukseen, jotta tulevaisuudessa niitä voidaan kokeilla kuntoutumisessa. Tutkimukseni toteutetaan Aurinkoranta-kodissa haastatellen heidän asiakkaitaan. Tutkimustehtäväni:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on toiminnallisesta kuntoutuksesta?2) Millaisia toiminnallisen kuntoutuksen palveluja mielenterveyskuntoutajat toivoisivat Aurinkoranta-kotiin? <p>Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus, joka perustuu kvalitatiivisen tutkimuksen tapaan kerätä tietoa haastattelemalla, tarkkailemalla sekä analysoimalla kirjallista aineistoa.</p> <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi että Aurinkoranta-kodissa on monipuolisesti toiminnallisia ryhmiä, mutta toimintaa voidaan kehittää monella eri tavalla. Toiveissa oli saada ohjaaja mukaan vapaa-ajan toimintoihin sekä hänelle säännöllinen työ-aika. Toiminnallisten ryhmien töiden valmiiksi tekemisessä oli myös puutteita, kuten aikataulujen venyminen liian pitkäksi. Toiveina oli myös saada palkkatyötä talon ulkopuolelta.</p> <p>Jatkotutkimusta voisi tehdä laajemmalti eri palvelukoteihin. Millaisia kokemuksia heillä on toiminnallisista kuntoutusmenetelmistä? Onko palkalla merkitystä kuntoutumisessa, niin kuin tämän tutkimuksen haastateltavat antoivat ymmärtää?</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutus, toimintaryhmät
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Tikkanen Tanja	
Title Functional Rehabilitation Interventions Interview on meaningful rehabilitation interventions for mental health rehabilitees	
Optional Professional Studies Medical Nursing	Instructor(s) Siivola Seija and Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by Pesonen-Vuorisalo Sirpa/Aurinkoranta Nursing Home
Date Fall 2011	Total Number of Pages and Appendices 28 + 4
<p>Functional rehabilitation for mental health rehabilitees includes various group activities that aim at supporting everyday managing in different ways. Activities are always to some extent preplanned and goal-directed. One of the aims can be to maintain everyday skills. In practice the group activities can include ordinary household chores such as cleaning, cooking, learning to use social skills in group situations and self expression. There are a lot of different functional groups which consist of persons with different skills and interests. Visits to cultural events, exercise and other health-promoting activities are part of group activities.</p> <p>The purpose of this thesis was to discover what kind of experiences mental health rehabilitees had of functional rehabilitation and to find out what kind of functional rehabilitation services they would have liked to have in the future. The objective was to find ideas to develop functional rehabilitation further. This thesis was completed at Aurinkoranta Nursing Home by interviewing their clients. Aurinkoranta Home is a private nursing home for. The research tasks were the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) What kind of experiences do mental health rehabilitees have of functional rehabilitation? 2) What kind of functional rehabilitation services would mental health rehabilitees like to have at Aurinkoranta Home? <p>This thesis is qualitative, which means that information was gathered by interviewing people, observing and analyzing written material.</p> <p>The research results indicated that the functional group activities at Aurinkoranta Home were versatile but that they could be developed in many ways. One of the development ideas was to hire a person with regular working hours to instruct free time activities. Attention should also be paid to difficulties in getting the work done in functional rehabilitation groups and to possibilities to find employment outside the nursing home.</p> <p>The research could be expanded to other private nursing homes in order to study what kind of experiences they have of functional rehabilitation and if paid work makes any difference to rehabilitation like the interviewed persons in this research implied?</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Mental health, mental health rehabilitation, functional group,
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 MIELENTERVEYSTYÖ	3
2.1 Mielenterveyskuntoutus	4
2.2 Toiminnallinen kuntoutus	5
2.3 Lääkehoito	6
3 AURINKORANTA – KOTI JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA	8
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	11
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
5.1 Teemat	12
5.2 Haastattelu	13
5.3 Analyysi	14
6 TUTKIMUSTULOKSET	16
6.1 Toiminnallisen kuntoutuksen vaikutukset elämään	16
6.2 Kokemukset toiminnallisista ryhmistä	17
6.3 Kehittämisideat toiminnalliseen kuntoutukseen Aurinkoranta-kodissa	18
7 TULOSTEN YHTEENVETO	20
8 POHDINTA	22
8.1 Luotettavuus	22
8.2 Eettisyys	24
8.3 Oman ammatillisuuden kasvu	25
8.4 Jatkotutkimusehdotukset	26
LÄHTEET	27
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat yleistymässä Suomessa. Nykyisten arvioiden mukaan joka neljäs suomalainen sairastuu jonkin asteiseen mielenterveyshäiriöön elämänsä aikana. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2009. 135–136.) Kaikille se ei aiheuta pidempiaikaista hoitoa ja kuntoutusta, mutta osalle meistä niin käy. Olen tehnyt töitä mielenterveyskuntoutujien kanssa vuodesta 2002 lähtien ja nähnyt kuinka kuntoutusmenetelmillä on suuri merkitys kuntoutumisessa. Jo pelkästään johonkin ryhmään kuulumisen sekä työn tekeminen nostaa ihmisen itsetuntoa ja kuntouttaa yrittämään enemmän.

Oman opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on toiminnallisesta kuntoutuksesta. Tarkoituksena on myös kartoittaa millaisia toiminnallisia palveluja he haluisivat käyttää tulevaisuudessa. Tavoitteena on saada kehittämisideoita toiminnalliseen kuntoutukseen, jotta tulevaisuudessa niitä voidaan kokeilla kuntoutumisessa. Tutkimusta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää myös muissa vastaavanlaisissa palvelukodeissa.

Opinnäytetyön aineisto kerätään Aurinkoranta – kodissa, kolmea asiakasta haastatellen. Tutkimukseni tulee olemaan kvalitatiivinen tutkimus. Aurinkoranta-koti on palvelukoti, joka on suunnattu mielenterveys- sekä päihdekuntoutujille. Olen työskennellyt Aurinkoranta-kodissa jo useamman vuoden ja haluan kartoittaa menetelmiä, joilla voimme parantaa asiakkaiden kuntoutumisen mahdollisuuksia. Aurinkoranta-kodissa asiakkaat ovat monesti pitkäaikaisessa hoitosuhteessa, johtuen heidän ongelmien laajuudesta, joten toiminnallinen kuntoutus nousee suureen arvoon, varsinkin kun alamme suunnitella asiakkaan siirtymistä itsenäisempään asumiseen.

Itselleni tämä antoi eväät toimia hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan. Opinnäytetyötä tehdessä on joutunut miettimään eettisiä kysymyksiä kohdatessaan asiakkaat heidän sairauksien kanssa, samalla on joutunut miettimään hoitoketjujen palvelukokonaisuuksia sekä asiakaslähtöisyyttä. Terveystiedon edistäminen on tietysti yksi tavoitteistamme aina opinnäytetyötä tehdessä, mutta myös sairaanhoitajan ammatissa edetessämme. Kliininen osaaminen vahvistuu myös miettiessämme terveydenedistämistä sekä sitä kuinka kliininen tutkiminen vaikuttaa kuntoutumiseen. Myös päätöksenteko ja ohjaus osaamiseni ovat vahvistuneet opinnäytetyötä tehdessäni. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011, 4.)

2 MIELENTERVEYSTYÖ

Tämän hetken mielenterveystyö on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää ja mielenterveyttä edistävää työtä. Se on mitä tahansa työtä joka edistää yksilön mielenterveyttä. Mielenterveysongelmien syntyä tutkitaan koko ajan. Kun tiedämme syntymekanismit, voimme ennaltaehkäistä ongelmien syntyä.

Mielenterveystyössä käytetään termistöä Primääripreventio, joka keskittyy ennaltaehkäisevään uhkien selvittelyyn. Äitiys- ja lastenneuvoloiden yksi tavoitteista on taata lapselle terveyttä edistävä ympäristö, jolloin puhutaan ennaltaehkäisystä mielenterveystyössä eli juuri Primääri preventiosta. Mielenterveystyöhön kuuluu myös sekundääripreventio eli mahdollisimman aikainen havainnointi. Viimeinen vaihe on tertiääripreventio, jonka tarkoituksena on mahdollisten vaurioiden minimointia kuntoutuksen avulla. (Lönnqvist & ym. 2007, 30–32.)

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116§) sanoo: ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.”

Tämä lainsäädäntö edellyttää kuntia järjestämään mielenterveyspalveluja eri sektoreiden kanssa sekä sosiaalipalveluiden ja kansanterveystyön yhdistämistä. (Lehtinen & Taipale, 2011)

Aikoinaan mielenterveystyö oli vain ihmisten varastoimista. Ensimmäinen sairaala jonne otettiin mielenterveyspotilaita, oli Seilin saarelle perustettu mielisairaala vuonna 1755. Mielisairaalasairaala toimi vuoteen 1962 saakka. Tämä mielisairaala oli tarkoitettu etelä- ja keski-suomalaisia varten. Vastaava mielisairaala Pohjanmaalla oli pohjoissuomalaisia varten Kruunupyssä, joka perustettiin ensin leprasairaalaksi jo 1632. Ensimmäinen kunnan mielisairaala rakennettiin Helsinkiin Lapinlahdelle 1841, missä se toimii edelleen, vaikka toiminta pelkkänä mielisairaalana lopetettiin vuonna 2005. Toiseksi vanhin sairaala on Niuanniemen mielisairaala, joka perustettiin 1885.

Kunnat omistivat yhdessä keskusmielisairaalat, joihin keskitettiin akuutti hoito. 1950- ja 1960-luvulla keskitystä pyrittiin helpottamaan rakentamalla ns. B-mielisairaaloita, joissa alettiin hoitaa pitkäaikaispotilaita. Suurin muutos tämän jälkeen tapahtui vuonna 1991, jolloin tuli lakiuudistus. Uusi mielenterveyslaki, joka kiinnitti hoidon erikoissairaanhoidon piiriin.

Samalla alettiin pienentää sairauspaikkojen määrää sairaaloissa, jolloin paineet alkoivat kohdistua avosairaanhoidon puolelle. (Lönnqvist & Lehtonen. 2007, 19–25.)

2.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus on käsitteenä paljon laajempi kuin psykiatrinen tai psykososiaalinen kuntoutus. Psykiatrisella kuntoutuksella tarkoitetaan vakavien ja pitkäkestoisten sairauksien oireiden hallintaa ja sairauden uusiutumisen ehkäisyä sekä kroonisesti sairaiden potilaiden autonomia lisäämistä asumisessa, sosiaalisissa tilanteissa, kouluttautumisessa, työtoiminnassa sekä perhe-elämässä.

Kuntoutuksella tarkoitetaan yleisesti sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen itsenäistä selviytymistä arjessa, niin että hänen hyvinvointia ja osallistumismahdollisuuksia sekä työllistymistä yritetään parantaa. Kuntoutukseen kuuluu mm. lääkinnällinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta, (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011) joita käymme läpi opinnäytetyössäni myöhemmin. Kuntoutuksen piiriin kuuluu myös muita palveluja, mutta mielestäni niiden luetteleminen tässä yhteydessä ei ole tarpeen.

Kuntoutuksella on suuri merkitys ihmisen elämässä. Nykyisellään kuntoutus on aktivoivaa ja korjaavaa Kuntoutusta, yksilöä tukevaa ja voimavaroja etsivää kuntoutusta, jolla ennaltaehkäistään toimintakyvyn alentumista. (Koukari 2010, 18- 23.)

Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohtana voi olla diagnosoidun psykiatrisen sairauden lisäksi muutkin elämisessä havaitut ongelmat. Tavoitteena on myös ongelmien ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin tukeminen. Lähes aina mielenterveysongelmista kärsivällä on myös ongelmia sosiaalisissa rooleissa, toimintakyvyssä sekä työkyvyssä. Uhkana on myös syrjäytyminen. Ennaltaehkäisyssä on perinteisesti käytetty työterapiaa sekä työkeskusten suojatyötoimintaa. Näihin toimiin voidaan myös laskea ammatillisena kuntoutuksena järjestettävä koulutus sekä työkokeilu, työharjoittelu ja työelämävalmennus. Uusina toimintamuotoina on tullut klubitaloiminta. (Valkonen, Peltola & Härkäpää 2006, 4-5.)

On tärkeää muistaa, että asiakas on oman kuntoutumisensa asiantuntijana. Joskus on myös hyvä muistaa joidenkin sairauksien tai lääkkeiden lamaava vaikutus. Ongelmanratkaisu- tai elämäntaloustyö on tärkeää, ettei kuntoutuminen ilman apua onnistu. Hoitajan on

silloin opittava löytämään käytettävissä olevat voimavarat ja lähdettävä kasvattamaan niistä kuntouttava voimavaraa.

Mielenterveyskuntoutus on monesti häiriö- ja sairauskeskeinen, jolloin pyritään tunnistamaan sairaus tai häiriö, jonka jälkeen ryhdytään poistamaan diagnoosin mukaista ongelmaa, eikä keskitytä siihen mikä on potilaan todellinen ongelma. Mielenterveyskuntoutuksessa keskitytään hyvinvointiin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä tuottamiseen. Yleensä nämä asiat löytyvät pienistä arkisista asioista. Näihin pätee kuitenkin yksi sääntö. Mikä on yhdelle hyväksi voi olla toiselle pahaksi. (Riikonen. 2001, 87 – 90.)

Mielenterveyskuntoutuksessa käytetään termiä palveluohjaus, jolloin palvelurakennetta koetaan muuttaa laitoshoidosta avokuntoutukseksi. Kuntoutuksessa palveluohjaus tarkoittaa prosessia, jossa asiakkaan tukihenkilö tai omahoitaja auttaa palvelutarpeiden määrittämisessä sekä ohjaa valitsemaan tarvittavat palvelut. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 212.)

Kuntoutujat kuvaavat monesti vaikeimmaksi asiaksi kuntoutumisessa oman itseluottamuksen puutteen sekä vaikeuden hyväksyä oma jaksamattomuus. Alussa näiden asioiden hyväksyntä on hidasta. Pienetkin vastoinkäymiset otetaan raskaasti. Erityisen raskaana koetaan ystävien häviäminen ympäriltä sekä läheisten huono suhtautuminen. Joskus myös hoitoon pääsy saattaa olla hankalaa, jolloin kuntoutumisen alkaminen viivästyy. Halu yrittää häviää. (Koskisu 2003, 48.)

Syy miksi kuntoutusmenetelmiä on oltava useita, on ihmisen yksioollisuus. Kaikki eivät kunnoudu samalla tavalla, vaikka kyseessä olisikin sama sairaus. Yksioollisuuskehitys korostaa ihmisen minätietoisuutta, jolloin tulee oivaltamisen mahdollisuus. Tämä taas vie yksilöä eteenpäin elämässä. Kuntouttavalla työntekijällä on oltava herkkyyys vuorovaikutustilanteissa. On osattava nähdä vaikeat ajat, asiat ja erilaiset signaalit. Työntekijän on päästävä avoimeen keskusteluun, jossa vallitsee luottamus. (Karjalainen 2004, 12–22.)

2.2 Toiminnallinen kuntoutus

Toiminnallisen kuntoutukseen kuuluvat erilaiset ryhmät, joissa ohjaaja tukee toiminnallisin keinoin arjessa selviytymistä. Tavoitteiksi voidaan asettaa arkielämän taitojen säilyttämistä tai uuden oppimista. Mikä käytännössä tarkoittaa esimerkiksi erilaisia kotitaloustöihin liittyviä

ryhmiä, kuten keittiö tai siivousryhmä. Sosiaalisten taitojen kehittämistä esimerkiksi osallistamalla ryhmiin, niiden ylläpitämistä tai itsetuntemuksen kehittämistä ja itseilmaisua. Näissä ryhmissä voi olla vaikka runojen lausuntaa. Erilaisia toiminnallisia menetelmiä on paljon. Monesti ryhmä koostuvat ihmisten mielenkiintojen mukaan kodin askareisiin tai taiteen muotojen mukaan, liikunnan ylläpitämisen tai hauskanpidon mukaan. Ryhmät voivat myös käydä erilaisissa kulttuuri tapahtumissa tai erilaisilla retkillä. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta.2009, 115 – 116.)

Nykyisessä yhteiskunnassamme arvostetaan edelleen työn tekemistä. Työllä määritetään persoonan sosiaalinen asema. Työhön osallistuva on arvostetummassa asemassa sosiaalisessa piirissä kuin vailla työtä olevat. Ihmiselle itselleen työ merkitsee johonkin ryhmään kuulumista ja sitä, että täyttää kansalaisvelvollisuutensa. Työ siis luo itsetuntoa. Työstä puhuminen nostaa arvostusta myös työpaikan ulkopuolella. (Härkäpää, Valkonen & Peltola 2006, 110–111.)

2.3 Lääkehoito

Pelkästään toiminnallisuus ei auta mielenterveysongelmaista kuntoutumaan. Usein apuna tarvitaan myös lääkehoitoa. Mielenterveyden häiriöstä riippuen potilaan todellisuudentaju häiriintyy. Luulot ja kuvitelmat saavat vallan. Oireistoon kuuluvat harhaluulot ja aistiharhat, kuten radiosta antaa joku ohjeita kuinka toimia tai jostain haisee mädäntynyt. Ominaispiirteinä mielenterveyshäiriöitä kärsivälle on tunteiden latistuminen, vetäytyminen omiin oloihinsa sekä lopulta kyvyttömyys huolehtia omista asioistaan. Näitä oireita estämään sekä lievittämään tarvitaan lääkehoitoa. lääkitys on yleensä pitkäaikainen. (Seppälä 2006.)

Lääkehoidon tavoitteena on psykiatrisen potilaan hoitomyönteisyys, jolla tarkoitetaan potilaan kykyä ja halua noudattaa hoito-ohjeita. Jos potilas ei saa riittävästi tietoa lääkkeiden positiivisista vaikutuksista sekä haitta- ja sivuvaikutuksista hän keskeyttää helposti lääkityksen.(Punkanen 2001, 93.)

Lääkinnällistä kuntoutusta saavat terveydenhuollon asiakkaat. Sairasvakuutus korvaa osan lääkärin määräämän kuntoutuksen kustannuksista. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen vastuu kuuluu kuntoutujan kotikunnalle. Kuntoutuksen tulisi tapahtua yhteistyössä mon-

niammatillisen ryhmän kanssa. Kuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011)

Kuntoutuksen tavoitteena on kohentaa ja ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä. Toiminnalla pyritään lisäämään henkilön elämäntilannetta sekä edesauttaa päivittäisistä askareista suoriutumista. Itse lääkinnällinen kuntoutus on neuvontaa ja ohjausta sekä näiden tarpeiden arviointia. Joka pitää sisällään erilaisia arviointeja työ- ja toimintakyvystä. Myös apuväline ohjaus ja sovitukset kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin, kuten erilaiset terapiamuodot (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011)

Tutkimusten mukaan lääkinnällinen kuntoutus on tärkeimpiä tekijöitä mielenterveyskuntoutujilla. Lääkkeiden oikean annostuksen löytäminen koettiin turhauttavana. Kuntoutujat toivovatkin enemmän keskustelua sekä vuorovaikutusta lääkkeistä, koska lääkehoito koetaan tärkeänä osana selviytymistä. He kuitenkin korostavat etteivät lääkitys yksistään kuntouta, mutta se luo edellytyksiä kuntoutumiselle. (Koskisu 2003, 50–51.)

3 AURINKORANTA – KOTI JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

Aurinkoranta- koti sijaitsee Pyhäjärvellä, Pohjois-Pohjanmaalla ja asiakasryhmä koostuu mielen-terveys- sekä päihdekuntoutujista, joilla on useamman vuoden ajan ollut mielen-terveys- tai päihdeongelmia. Yritys perustettiin vuonna 2004. Omistajana toimii Sirpa Pesonen-Vuorisalo. Sirpa on kouluttautunut psykiatrian erikoissairaanhoidajaksi sekä psykoterapeutiksi. Yrityksen toiminta-ajatuksena on tarjota koti niille ihmisille, joiden fyysinen tai psyykinen toimintakyky on alentunut niin paljon, etteivät he pysty asumaan itsenäisesti tai muun tuen varassa. Asumisen pituus määräytyy ihmisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Joskus voi asiakas tulla vain pari- tai kolmeksi päiväksi asumaan, omaisen viettäessä vapaata. Aurinkoranta- kodissa on tavoitteena tukea asiakkaan omatoimisuutta ja kuntoutumista turvallisesti valvotussa ympäristössä. (Pesonen-Vuorisalo 2011)

Hoitokoti tarjoaa tehostettua palveluasumista 29 asiakkaalle, sekä palveluasumista yhdeksälle asiakkaalle. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa ympärivuorokautista asumis- ja kuntoutumispalvelua, jolloin hoitajat ovat tavoitettavissa koska tahansa. Käytössä on kolme erityyppistä osastoa. Tarkoituksena on saada samanhenkiset ihmiset samalle osastolle. Palveluasuminen taas on itsenäisempää asumista samassa pihapiirissä. Asunnot on tarkoitettu kuntoutuksen etenemis vaiheeseen, jolloin harjoitellaan päivittäisiä toimia tuetusti. (Pesonen-Vuorisalo 2011)

Toimintaa Aurinkoranta- kodissa on paljon. Toiminta perustuu yhteisöllisyyteen, jolloin asiakkaiden kanssa sovitaan yhteiset pelisäännöt, kuinka toimitaan arjen tilanteissa. Tavoitteena on löytää jokaisen vahvuudet ja kokemus olla tärkeä vaikuttaja omassa elämässä ja yhteisössä. Aurinkoranta- koti sijaitsee järven läheisyydessä, maalaisidyllissä. Toimintaa on mahdollista järjestää vuodenaikoja seuraillen. (Pesonen-Vuorisalo 2011)

Erilaisia toiminnallisia ryhmiä vetää oma ohjaaja. Ryhmissä opetellaan normaaleja päivän toimintoja, kuten ruuanlaittoa tai vaikka ulkotöitä. Ryhmät voivat myös osallistua eläinten hoitoon, kuten hevosten tallitoimintaan tai pieneläinten kuten possujen ja kaniiden hoitamiseen. Ryhmät voivat käydä myös kuntosalilla tai uimassa. Puutöitä voi tehdä omassa verstaassa. Kesällä voi harrastaa kalastusta, uimista tai vaikka soutelua. Talvella pilkkiminen ja hiihtely onnistuvat myös, ihan talon tuntumassa. Ohjaajina päivän toimintaa on avustamassa

viriketyöntekijän lisäksi lähihoitajia, sairaanhoitajia, keittäjä sekä laitoshuoltaja. (Pesonen-Vuorisalo 2011)

Yritykselle on myönnetty myös laatusertifikaatti vuonna 2007 ja laatutyötä päivitetään koko ajan. Saadakseen laatusertifikaatin on yrityksen oltava työturvallisuudeltaan, sekä kuntoutuspalveluiltaan tarkan määrittelyn arvoinen. Yrityksen on myös pyrittävä kehittämään toimintatapojaan, sekä uudistumaan. Tyytyväiset, kuntoutuvat asiakkaat ovat yrityksen jatkuvuuden ta. (pky-laatu käsikirja/Aurinkoranta-koti.)

Itse aloitin työni Aurinkoranta- kodissa kesäkuussa 2006. Olen tehnyt vuodesta 2002 lähtien työtä mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnassa. Mielenkiinto erilaisia kuntoutumismenetelmiä kohtaan on kummunnut jo aikaisemman työpaikan pohjalta. Viriketoiminta ja kuntoutuminen kulkevat käsi kädessä. Asukkaita otetaan jokapäiväiseen arjen pyörittämiseen mukaan heidän omien voimavarojen mukaan. Kuitenkaan kaikille ei löydy mielekästä tekemistä.

Olemme aikaisemmin tarkastelleet auttamismenetelmiä mielenterveysongelmallisille. Mitä sitten ovat mielenterveysongelmat? Samalla tarkastelemme lähemmin Aurinkorantakodin kuntoutujia. Mielenterveysongelmille tai mielenterveydelle ei ole kaikenkattavaa selkeää määritelmää. Mielenterveysongelmilla tarkoitetaan laajaa kirjoa erilaisia oireita, joita yhdistää sairauden aiheuttama tunne-elämän vaikeus. (Koskisuus 2003, 11.)

Mielenterveyshäiriölle on aina oma diagnoosi ja tautiluokitus. (ICD-10) Mielenterveyshäiriöön liittyy myös aina toimintakyvyn aleneminen. Mielenterveyspotilaisiin kohdistuu paljon pelkoja, jotka johtuvat monelta osin tietämättömyydestä sekä omasta pelosta menettää hallinta omasta elämästä. Meistä kukaan ei ole kokonaan terve tai täysin sairas. (Lönnqvist & ym. 2007, 15–19.)

Mielenterveyshäiriöt ovat tuki- ja liikuntaelin sairauksien jälkeen toiseksi yleisin sairaus, luokiteltaessa pitkäaikainsairauksia. Jokaisella on perimä minkä mukaan jaksamme erilaisia mieltä rasittavia tilanteita kuten stressiä tai psyykkistä kuormitusta. Arviolta joka neljäs suomalainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa psyykkisesti niin pahasti, että tarvitsee lääkitystä paranemiseensa. Joka toinen sairastuu jonkinasteiseen mielenhäiriöön. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2009, 135–136.)

Mielenterveyshäiriöt ovat erilaisia, kuin fyysiset sairaudet, vaikka mielenterveyshäiriöt voidaan jakaa erilaisiin ryhmiin niiden esiintyvyyden tai oireiden takia. Mielenterveyshäiriö on

laaja nimike erilaisille psyyken toimintahäiriölle, joihin kuuluu erilaiset aivosairaudet sekä muusta syystä johtuvat häiriöt. (Lönnqvist & ym. 2007, 15–19.)

Aurinkoranta-kodissa asuvat asiakkaat ovat sairastuneet mielenterveysongelmiin vuosia sitten, joten heillä on vakava mielenterveydenhäiriö. He eivät kykene asumaan itsenäisesti vaan tarvitsevat tehostettua tai voimakkaasti tuettua palveluasumista selvitäkseen arjesta. Tavoitteena kuitenkin olisi kuntoutuminen, jonka tueksi kehitämme erilaisia toiminnallisia palveluja. Jokaisella asiakkaalla on myös henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jonka avulla etsimme heille omaa kuntoutumista vastaavaa palvelua.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyöllä on tarkoitus ja tehtävä aina, kun sitä aletaan tehdä. Tarkoitus ohjaa meitä laatimaan strategian miten päästä vastaukseen. Tutkimus on kartoittava, kuvaava, ennustava tai selittävä. Yhdessä tutkimuksessa voi olla useita tarkoituksia tai voi myös käydä niin, että tarkoitus muuttuu tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008,133.)

Oman opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on toiminnallisesta kuntoutuksesta. Tarkoituksena on myös kartoittaa millaisia toiminnallisia palveluja he haluisivat käyttää tulevaisuudessa. Tavoitteena on saada kehittämisideoita toiminnalliseen kuntoutukseen, jotta tulevaisuudessa niitä voidaan kokeilla kuntoutumisessa.

Tutkimustehtäväni:

- 1) Millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on toiminnallisesta kuntoutuksesta?
- 2) Millaisia toiminnallisen kuntoutuksen palveluja mielenterveyskuntoutajat toivoisivat Aurinkoranta- kotiin?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus, joka perustuu kvalitatiivisen tutkimuksen tapaan kerätä tietoa haastattelemalla, tarkkailemalla sekä analysoimalla kirjallista aineistoa. (Metsämuuronen 2008, 6) Tutkimukseni kerätään haastattelun avulla käyttämällä apuna teemakysymyksiä. (Liite 1) Aineisto kootaan yhdeksi litteroimalla teksti sanatarkasti, jonka jälkeen aineisto koodataan, sekä analysoidaan. Lopulta saamme valmiin työn.

5.1 Teemat

Aluksi kerätään teoriapohja, jonka perusteella laaditaan teemakysymykset. (Liite 1) (Eskola & Vastamäki 2001, 33–36.) Teemat täytyy miettiä etukäteen tarkkaan. Mitä haluaa kysyä ja mitä voi kysyä. On mietittävä asiat niin, ettei itse ole asenteellinen asioita esittäessään. Apua teemoihin löytyy teoriasta sekä jo aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Olennaisinta on kuitenkin tutkimus ongelma. Se määrittää mihin olemme hakemassa vastausta sekä oikeuttaa meidät kysymään erilaisia asioita. Luovuutta ei tietenkään saa unohtaa koko haastatteluprosessin aikana. Itselleen kannattaa kuitenkin kirjata runko minkä mukaan asioita kysyy, tavoitteena on kuitenkin vuorovaikutteinen keskustelu. Teemarungon voi tehdä kolmeen tasoon. Ylimmällä tasolla on laajat linjat, toisella apukysymykset ja viimeisellä tasolla yksityiskohtaiset kysymykset. (Eskola & Vastamäki 2001, 33–36.)

Teemahaastattelun idea on yksinkertaisuudessaan kerätä tietoa kysymällä sitä suoraan asiasta tietäviltä ihmisiltä. Kyseessä on siis eräänlainen keskustelu, jossa haastattelija esittää tietyn aihepiirin. Haastattelun osallistumisen motiiveina voi olla halu vaikuttaa asioihin tai empaattinen ihminen haluaa auttaa muita, myös aikaisemmat kokemukset voivat edesauttaa haastatteluun osallistumista. Teemahaastattelussa on ideana antaa vapaat kädet puhua haastattelijan antamasta aihepiireistä. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että jokainen ennalta sovittu aihepiiri käydään läpi keskustelussa. Avoimessa haastattelussa tilanne muistuttaa eniten keskustelua. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–28.)

Kysymykset asetellaan niin, että haastateltavat vastaavat tutkimustehtäviin. Haastateltavat ovat Aurinkoranta-kodin asukkaita. Haastateltavilla on kokemusta eri kuntoutusmuodoista nuoruudesta lähtien ja ovat aktiivisesti osallistumassa toiminnallisiin kuntoutumispalveluihin

myös Aurinkoranta-kodissa. Kvalitatiivinen tutkimus tehdään yleensä pienelle ryhmälle ihmisiä ja heidät valitaan tarkoituksenmukaisesti tähän haastatteluun. (Tuomi 2007,97.)

5.2 Haastattelu

Kerroin kesän alussa, että teen haastattelun toiminnallisesta kuntoutumisesta. Asiakkaat ottivat opinnäytetyöni aiheen vastaan avoimin mielin. Loppukesästä otin asian uudelleen esille, jolloin lähdimme toteuttamaan haastattelua. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja ryhmä oli valikoitu toiminnalliseen kuntoutukseen osallistumisen mukaan. Pyysin haastatteluun niitä, jotka osallistuivat monipuolisesti tarjontaan. Annoin nähtäväksi teemahaastattelurungon. (Liite1)

Kaikki haastateltavat olivat osallistuneet koko asumisen ajan toiminnalliseen kuntoutukseen. Pyysin haastatteluun neljää Aurinkoranta-kodin asukasta, mutta vain kolme antoi kirjallisen suostumuksen haastattelun tekemiseen. Yksi asiakkaista koki, ettei jaksaa osallistua haastatteluun. (Liite 2) Haastatteluun pyysin luvan myös Aurinkoranta-kodin johtajalta Sirpa Pesonen-Vuorisalolta. (Liite 3)

Haastattelupaikka on olennainen osa haastattelun onnistumista. Kyse on vuorovaikutustilanteesta, jolloin paikan on oltava myös luonteva, kuten haastateltavan koti. Paikan on oltava virikkeetön, jotta haastateltava pysyy aiheessa ja keskittyy. Haastateltavan kannattaakin valita paikka ajatellen haastateltavaa. Paikka ei saa myöskään olla liian muodollinen, jotta haastateltava ei vaivaannu ja tunne itseään epävarmaksi. (Eskola & Vastamäki 2001, 24–28.)

Haastattelu toteutettiin Aurinkoranta-kodissa. Valitsimme paikan missä voimme olla rauhas- ja keittää kahvit. Valitsimme paikaksi pienkeittiön, jossa asiakkaat käyvät myös keittiöryhmissä valmistamassa ruokaa.

Työskentelen Aurinkoranta-kodissa, mutta en ohjaa toiminnallisia ryhmiä. Näin haastateltavat pystyivät kertomaan avoimesti millaista toiminnallisissa ryhmissä on. Kerroin vaitiolovelvollisuudestani ja siitä miten haastattelu tehdään nimettömänä.

Haastattelu litteroidaan eli kirjoitetaan ylös sanasta-sanaan miten ne on haastattelussa kerrottu jonka jälkeen teen sisällön analyysin. Tämän pohjalta kerään tiedon minkälaisia kokemuk-

sia kohderyhmällä on erilaisista kuntoutumispalveluista sekä millaisia palveluja he toivoisivat käytettävän Aurinkoranta- kodissa. (Tuomi 2007,97.) (Liite)

5.3 Analyysi

Yleensä analysointi tapahtuu miltei yhtä aikaa aineiston keräämisen kanssa. Kuitenkin on tarkoitus hajottaa litteroitu teksti käsitteelliseksi tekstiksi, jonka jälkeen voidaan tehdä johtopäätöksiä. (Metsämuuronen 2008, 48)

Yhden haastattelin yksilöhaastatteluna, koska hänellä on tapana puhua paljon, jolloin pelkäsin muiden haastateltavien mielipiteiden jäävän huomiotta. Mielestäni ratkaisu oli toimiva. Kaksi muuta haastattelin ryhmähaastatteluperiaatteella, jolloin he täydensivät toisiaan ja käsitelivät aihetta monipuolisesti. Aineistot käsitteelin kokonaisuutena kahdesta haastatteluvasta huolimatta. Aineisto kirjattiin sanatarkasti ylös ja henkilöt merkittiin aakkosilla eli koodattiin luotettavuuden lisäämiseksi, sekä salassapidon varmistamiseksi. (Liite 4)

Ryhmähaastattelumenetelmän etuna on saada varmasti vastaus kysymykseen. Tarvittaessa voi tarkentaa kysymyksiä, joten näin ollen voin olla varma, että kysymykset on oikein ymmärretty. Valitsin menetelmän koska osa kohderyhmästä on niukkasanaista, jolloin ryhmässä ideariihi tapahtuu ja luovuus pääsee valloilleen. Näin kehittämisasiat voivat syntyä paremmin. Kokemuksista puhuttaessa myös toisten kokemukset voi herättää omia muistoja, jolloin kerronta on rikkaampaa. Negatiivisena puolena ryhmähaastattelussa pitää ottaa huomioon ryhmän jäsenten tasavertaisena pysyminen, ettei kukaan ”varasta” toisten vastausaikaa, on myös oltava tarkkana, ettei tulos vääristy sen vuoksi ettei uskalleta tuoda ilmi negatiivisia asioita.

Empiirisessä tutkimuksessa ensimmäinen työ on aina aineiston tarkastaminen. Onko aineistoissa virheellistä tietoa? Toinen tehtävä on tarkistaa, onko kaikki aineisto saatu, mitä tarvitaan. Jos huomataan puutteita, voidaan tehdä esimerkiksi jatkohaastattelu, jossa täydennetään puuttuvaa tai epäselvää tietoa. Kolmas vaihe on aineiston järjestäminen, sekä tallentaminen eli toisinsanottuna aineiston koodaaminen, jolloin jokaiselle tutkittavalle kohteelle annetaan arvo. Haastattelussa saatu tallenne litteroidaan, eli kirjoitetaan puhtaaksi sana sanasta. Aineiston käsittely aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keräämisen jälkeen. (Hirsjärvi & ym. 2009, s.221–224)

Sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston laittamista tiivistettyyn muotoon, jolloin sitä voidaan tutkia ja saadaan sisältö helpommin tarkasteltavaksi. Olennaisinta on erotella samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Aiheistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisiaan poissulkevia ja yksiselitteisiä. Sisällön analyysi on saada selville asioiden merkittävyys, tarkoitus, aikomus, seuraus tai yhteydet muihin asioihin.

Analysoinnissa on monia eri vaiheita. Ensin aineiston valinta, siihen tutustuminen, jonka jälkeen aineisto pelkistetään ja luokitellaan. Tämän jälkeen tulkitsemme, sekä analysoimme tulokinnan luotettavuuden. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23–24.) (Liite 4)

Aineiston voi litteroinnin jälkeen luokitella teemojen mukaan, joka helpottaa aineiston tulosten analysointia. Aineiston voi myös halutessaan käsitellä haastateltavien mukaan. Viimeistään tässä vaiheessa on teoria kytkettävä mukaan tuloksiin, sekä aikaisemmat tutkimukset. (Eskola & Vastamäki 2001, 40–41)

Aineiston koodaus helpottaa myös tulosten tarkastelua. Koodaus tehdään esimerkiksi teemakysymysten perusteella. Numeroimme kysymyksen tietyllä koodilla, jonka jälkeen löydämme vastauksen tiettyyn kysymykseen koodin perusteella. (Metsämuuronen 2006, s. 441)

Sisällönanalyysin luotettavuutta voimme tutkia tarkastelemalla aineiston laatua sekä sen analyysia ja tuloksia. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, kuinka tarkasti on tutkittu asiaan perehdytty. Tämä taas määrää aineiston laadun luotettavuuden. Analysoinnin arviointi riippuu siitä, kuinka taitava tutkija on, kuinka hän onnistuu löytämään vastaukset ja poimimaan oleellisen. Kokonaisuudessaan arvioidaan totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys sekä neutraalius. Tutkijan tulee osata myös yhdistää teoriansa sekä tutkimus luotettavasti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.

Aloitin työni kuuntelemalla haastatteluja useaan kertaan läpi, jonka jälkeen luin litteroitua tekstiä läpi useaan kertaan. Aloin keräämään mielestäni tärkeitä lauseita peräkkäin ja samalla aloin numeroimaan ne, jotta analyysin tekeminen helpottuisi. Mielestäni tärkeitä lauseita kertyi sata kappaletta. Tämän jälkeen aloin tehdä sisällön analyysiä. Aloin kirjaamaan allekkain kaikki samaa asiasisältöä tarkoittavat asiat allekkain. (Liite 4)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Toiminnallisen kuntoutuksen vaikutukset elämään

Jokainen haastateltava oli huomannut positiivisia vaikutuksia toiminnallisesta kuntoutuksesta. Kysyttäessä millaisen tekemisen koet parhaana itsellesi, vastasi heistä jokainen, että ruumiillinen työ on parasta, koska siinä näkee oman kätensä jäljen. Hyödyksi haastateltavat mainitsivat, että työtoiminnan ansiosta sairauden aiheuttamat oireet, kuten huomion hakeminen hoitajilta oli vähentynyt. Toiminnallinen työtoiminta toi myös säännöllisyyden päivään, jolloin sängyssä makailulle ja epäterveellisten tapojen teko jäi vähemmälle. Työtoiminnan koettiin siis olevan terveyttä edistävää monella muotoa. Raittiina pysyminen koettiin myös helpompana, kun oli säännöllisyyttä sekä muuta tekemistä.

"Sitä ettei oo niin paljon sitä vaubtia ja tälleen... Sellastahan se tuo." (A)

"On ainakin mihin pitää lähtee ja on tekemistä, se tavallaan luo säännöllisyyden elämään, jolloin ei päihten käyttöö ole ensimmäisenä mielessä." (C)

"Eihän mulla oo ollukkaan ku yks asunto ku en oo saanu sen enempää...tahtonu se pullo tulla aika äkkiä kuvioihin, siinä mielessä työ on hyvä este ja justinsa jos sitä jää paikalleen sitä naljottaa niiden neljän seinän sisäpuolella, niin kyllä se rupiaa potuttamaan jokkaista ihmisistä." (C)

Eija Mattilan tutkimuksen mukaan palvelukodeissa asuvat mielenterveyskuntoutujat kaipaavat erityisesti työtoimintaa kuntoutumisensa tueksi. Tekemisen toivottiin olevan kehittäväää ja arjen perusasioita tukevaa. Työn tekemisestä taas tuli tunne, että terveydentila kohenee. (Mattila 2002, 157.)

Myös Heidi Lindholm – Ventola mainitsee opinnäytetyössään asiakkaiden maininnee positiivisia psyykkisiä muutoksia aloittaessaan työterapian. Myös sosiaalisia muutoksia oli huomattu, esimerkiksi rohkeus toimia muiden ihmisten kanssa oli lisääntynyt sekä yhteistyötaidot. Myös uuden oppimista oli tapahtunut, käden taidot olivat kehittyneet, sekä uusien laitteiden käyttö. Olipa joku jopa huomannut laiskuuden hävinneen, myös vastuuntuntoa oli tullut lisää. Työterapian positiivisten vaikutusten myötä oli myös joidenkin lääkitystä voitu vähentää. (Lindholm – Ventola 2010, 20–23.)

Omat haastateltavani kuvasivat samankaltaisia ajatuksia, kuin on Mattilan ja Lindholm-Ventolan tutkimuksessa olleet mielenterveyskuntoutujat. Työllä on siis paljon positiivisia vaikutuksia elämäämme.

6.2 Kokemukset toiminnallisista ryhmistä

Ensimmäinen haastateltava oli osallistunut erilaisiin toiminnallisiin ryhmiin yhteensä seittämän vuotta. Aurinkoranta-kodissa hän oli tästä ajasta vain osan. Toinen oli osallistunut toiminnallisiin ryhmiin ainoastaan Aurinkoranta-kodissa. Aikaisemmin hän oli osallistunut vain jonkinlaiseen teoriapohjaiseen ryhmään, sekä alkoholisteille suunnattuihin vertaistukiryhmiin. Viimeinen haastateltava kertoi laajaa kokemusta erilaisista toiminnallisista ryhmistä. Koke-
musta hänelle oli kertynyt erilaisista toiminnallisista ryhmistä viisi vuotta. Haastateltavat osal-
listuivat ulkotöihin, puutöihin, tallitoimintaan, siivoukseen ja keittiötöihin. (Liite 4)

Ulkotyöt tarkoittavat Aurinkoranta-kodissa: nurmikon leikkausta, pihan haravointia, lumitöi-
tä, piha-alueiden kunnossapitämistä, maalaamista, erilaisten aitojen tekoa, purkutöitä eli eri-
laisten rakennusten tai aitojen purkamista ja polttopuiden tekoa. Puutöillä he tekivät tällä
hetkellä lintutaloa, mikä oli tarkoitettu kanoille ja ankoille suojaksi. Tallitoimintaan sisältyi
karsinoiden ja tallin siivous, satuloiden ja suitsien pesu ja rasvaus, hevosten hoito, syöttämi-
nen juottaminen ja tarhaan vienti. Siivoukseen kuului käytävien, tupakkahuoneen sekä vesso-
jen pesua. Keittiötöillä taas tarkoitettiin tiskausta ja pöytien pyyhintää.

*"Kyllä mulla sellanen seittämän vuotta ollu tai enemmänki niitä ulkotöitä, siellä xxxxxxassa sai paremman
palkan." (A)*

"Puolvuotta kai minä oon käyny....tai varmaan vajjaan puolenvuojen." (C)

*"No ku ei mulla sellasia ryhmiä oo aikasemmin ollu... Aikasemmin oon ollu xxxxxxalla eikä siellä ryh-
miä ollu." (C)*

Haastateltavilla oli monipuolinen kokemus erilaisista toiminnallisista ryhmistä. heillä oli myös
paljon kokemusta muissa paikoissa järjestettävästä toiminnallisista ryhmistä, jolloin heillä oli
kokemusta ja asiantuntemusta kertoa omista toiveistaan ryhmien suhteen. Jokainen heistä oli
myös hyvin aktiivisesti mukana Aurinkoranta-kodin toiminnallisissa ryhmissä. Toiminnallisia
ryhmiä oli tarjolla laaja-alaisesti.

6.3 Kehittämisideat toiminnalliseen kuntoutukseen Aurinkoranta-kodissa

Haastateltavien toiveena oli saada vapaa-ajan toimintaa toiminnallisiin ryhmiin. Asiakkaat kokivat että toiminnalliset ryhmät oli yleensä työn tekemistä ja ohjattua vapaa-ajan toimintaa oli liian vähän. Kalastus ja venettä toivottiin omaan käyttöön. Retkeilykohteina mainittiin museossa käynnit ja muut kulttuuriin liittyvät kohteet. Tietokone oli myös toiveena asiakas käyttöön.

Asiakkaat ideoivat haastattelun aikana tekevänsä oman elokuvateatterin. Elokuviin haluttiin myös talon ulkopuolelle, mutta tähän kuitenkin toivottiin myös ohjaajilta joustoa, jos innokkaita elokuvan katsojia oli vain muutama. Kaksi haastateltavista koki, että suunnitelmia löytyy vapaa-ajan toiminnalle, mutta toteutus ontuu. Ohjaaja oli puhunut vapaa-ajan ryhmistä, mutta toteutuminen oli ollut vähäistä.

Kaksi haastateltavista koki myös, ettei kaikkia kannata edes ottaa samaan ryhmään. Syitä löydettiin toisten vähemmän ahkerasta työn tekemisestä tai siitä miten asioista valitettiin. Yhteistä säveltä töiden tekemiseen oli vaikea ollut löytää.

Toiminnallisissa ryhmissä koettiin myös töiden venyminen ongelmaksi. Kaivattiin aikataulua valmistumiselle. Tilaukset tulivat Aurinkoranta-kotiin tällä hetkellä lähinnä johdon pyynnöstä sen mukaan mitä tarvittiin missäkin oman toiminnan ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Työt saattoivat kuitenkin venyä pitkäaikaisiksi projekteiksi johtuen kiireellisyyjärjestyksen muutoksista. Asiakkaat kokivat, että olisi parempi jos työt tehtäisiin aina loppuun saakka ja aloitettaisiin sitten vasta uusi työ. Aikataulutusergelmiin päälle haastateltavat kertoivat myös ohjaajan joutuvan paikkaamaan hoitotyössä, jos vaikka hoitaja sairastui äkillisesti, mikä taas johti toiminnallisten ryhmien peruuntumiseen.

Ilmoittaminen ryhmän peruuntumisesta taas oli hoitajien vastuulla, mutta tiedon kulku oli huonoa. Hoitajille monesti ilmoitettiin sairastumisesta ja virikeohjaajan siirtymisestä hoitotyöhön, mutta tiedottaminen ryhmäläisille uupui.

Talon ulkopuolelle työllistyminen koettiin myös houkuttelevana. Siinä oli palkka suurin houkutin, koska talon omista töistä ei palkkaa maksettu.

"No puutöissä noille tekeleille tai kopeille tai mitä ne nyt on niin kyllä niille pitäis joku määräaika laittaa millon se pitää olla tehty." (B)

"Sit se että asioiden kasaantuminen pitäis saada pois....ensi on hirvee kiire saaba ne valamiiksi ja sitten yhtä-äkkiä pitääkin olla Karvolassa taas pari kolme viikkoo niin...." (B)

"No en mä nyt tiijä... Viikonloppusin vois tosiaan olla näitä tällasia vapaamman ajan ryhmiä ja jossa niin ku käytäs vaikka retkellä jossaki." (B)

"Paremmat mahollisuudet pitäis kyllä olla työllistyä tuonne talon ulkopuolelle.." (B)

Toiveita tuntui olevan paljon, kuinka kehittää toimintaa eteenpäin. Paljon annettiin ideoita vapaa-ajan toimintojen parantamiseen sekä säännöllisyyden parantamiseksi ja tiedonkulkua edistäviin seikkoihin. Myös talon ulkopuolelle haluttiin tekemään palkkatyötä.

Myös Mattilan tutkimuksessa (Mattila 2002, 148) on todettu mielenterveyskuntoutujien kokevan palkkatyön tärkeänä. Tarkemmin kerrottuna Mattilan tutkimus ”Miten ohjata mielen kuntoutujaa.” on Eija Mattilan käsialaa vuodelta 2002. Mattilan tutkimus tehtiin tutkimusprojektina koko maanlaajuisesti. Mattilan tutkimus kosketti yksityisellä sektorilla toimivia hoito- ja palvelukoteja, jotka tarjoavat sairaalahoidon jälkeistä hoitoa ja kuntoutumispalveluja. Mattilan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Suomessa olevista hoitokodeista ja niiden asukkaista, sekä kuntoutumisessa käytettävistä menetelmistä. Mattilan tutkimuksessa kävi ilmi että toimintaan sitoutuminen on mielekästä kun se on vapaaehtoista. (Mattila 2002, 105.)

Toiminnallista kuntoutusta suunniteltaessa eletään yhteisössä ja suunnitellaan tavoitteita. On tärkeä saada asiakas mukaan tavoitteisiin, tällöin hän kokee ne itselleen tärkeiksi ja samaistuu yhteisöön, kun hän myös kokee, että hänen mielipiteitään kuunnellaan ja arvostetaan hänen alkaa toimia solidaarisesti. (Mattila 2002,133.)

Toiminnallista kuntoutusta, sekä vaihtoehtoja toiminnassa on myös hakenut ALMA projekti. Se on keskittynyt tutkimaan juuri tehostetun palveluasumisen toimintatapoja psykiatristen ja päihdepotilaiden kanssa. Päihdeongelmaiset sekä mielenterveysasiakkaat ovat monesti tilanteessa, jossa kuntoutuminen ja sen eteneminen on mahdotonta. Yhteistyöllä eri tahojen kanssa tästä rotkosta päästään. Alma projekti kehitti vuosina 2003–2006 ratkaisumallia näihin ongelmiin. (Hurnanen 2007, 7.)

7 TULOSTEN YHTEENVETO

Tuloksissa kävi ilmi, että asiakkaat Aurinkoranta-kodissa ovat tyytyväisiä toiminnallisten ryhmien sisältöön. Toiminnallisia ryhmiä oli tarjolla monipuolisesti. Kehittämistä kaivattiin kuitenkin ryhmien suunnitteluun. Osa haastateltavista koki, etteivät kaikki olleet samalla tasolla ryhmissä. Osa valitti liikaa tehtävistä töistä jolloin työstä meni mielekkyys. Kaivattiin myös asiakkaiden mukaan ottamista suunnitteluun. Aikataulutuksen uupuminen koettiin myös ahdistavana. Työt saattoivat kasaantua tai yhtä työtä saatettiin tehdä jopa puoli vuotta johtuen siihen käytettävän ajan puutteesta. Tilalle tuli aina kiireellisempi työ.

Ohjaajan epäsäännöllinen työ-aika koettiin myös ongelmallisena. Ohjaaja oli ryhmien alkamisesta sääntillinen, mutta hänen joutessaan hoitotyöhön sijasuutta tekemään kukaan ei muistanut ilmoittaa ryhmien peruuntumisesta. Ilmoitus velvollisuus oli paikalla olevien hoitajien vastuulla, mutta monesti ilmoittaminen ryhmän peruuntumisesta oli unohtunut.

Kehitettävää haluttiin myös vapaa-ajan toimintoihin. Haastateltavat olivat ohjaajan kanssa monesti sopineet kalastusreissuista sekä vastaavista, mutta ne olivat aina lykkääntyneet syystä tai toisesta. Uusina välinehankintoina toivottiin videotykkiä elokuvia sekä venettä asiakas käyttöön tarkoitettuna.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että Aurinkoranta- kodissa on monipuolista toiminnallista kuntoutusta, mutta resurssipulaa henkilöstön kohdalla. Suunnitelmallisuutta ja aikataulutusta kannattaa myös kehittää. Talon ulkopuolista palkkatyöllistymistä tulisi myös miettiä sekä asiakkaiden mukaan ottamista töiden suunnitteluun.

Haastattelemieni asiakkaiden kohdalla on kaksi ongelmaa työllistyä lain antaman mahdollisuuden mukaan. Kuten Ristolainen tulkitsee, tarkoitus ei ole siivota työttömyyttä vaan auttaa syrjäytyneitä, kuitenkin lakitekstissä käy ilmi, että pitää olla pitkäaikaistyötön, jota laitoshoidossa oleva haastateltavani ei voi olla. On keksittävä jokin muu ratkaisu..

Haastateltavani kertoivat tekevänsä työtä jotta, oireisto häviäisi ja päivässä olisi sisältöä. Ulkopuolisen työn he haluaisivat palkan takia. Aurinkoranta-kodin tarjoamassa työssä ei sinänsä ollut valittamista. Toinen haastateltavien nostama asia oli ohjaajan epäsäännöllinen läsnä oleminen tai hänen joutuminen hoitotyöhön yllättäen on yrityksen johdon miettimisen aihe.

Kuinka parantaa äkillisen työtarpeen tullen tilannetta, ettei toiminnallisen kuntoutuksen laatu kärsisi.

Samoin voisi miettiä kuinka parannetaan haasteltavien esille tuomaa ongelmaa asioiden tai tehtävien kasaantumisesta. Tilaustöitä tulee päällekkäin, jolloin jonkin työn toimitus viivästyy huomattavasti. Esimerkkeinä he kertoivat lintumökin teon, joka ollut tilauksessa puoli vuotta. Tällä hetkellä tilaustyöt tulevat Aurinkoranta-kodin tarpeisiin, jolloin töiden viivästyminen kustautuu ainoastaan yritykselle itselleen. Entäpä jos Aurinkoranta-koti markkinoisi asiakkaiden taitoja talon ulkopuolelle ja ottaisi vastaan tilaustöitä ulkopuolisilta, jolloin asiakkaat saisivat kaipaamaansa palkkaa. Tällöin olisivat kuitenkin ongelmat aikataulun sekä säännöllisyyden kanssa ratkaistava. Aurinkoranta-koti voisi myös miettiä tuotteiden myymistä torilla tai vastaavassa paikassa, jolloin useampi asiakas saisi mahdollisuuden osallistua palkkatyöhön. Hyötynä olisi myös ulkopuolisten kontaktien luominen, normaaliin sosiaaliseen kanssakäymiseen harjoittelu sekä palkkatyö.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on toiminnallisesta kuntoutuksesta. Tarkoituksena on myös kartoittaa millaisia toiminnallisia palveluja he halusivat käyttää. Tavoitteena on saada kehittämisideoita toiminnalliseen kuntoutukseen, jotta niitä voidaan kokeilla kuntoutumisessa.

Mielestäni saavutin tavoitteet. Tavoitteisiin pääsy ei ollut helppoa. Olin saanut siirron toisesta ammattikorkeakoulusta vuosi sitten ja toisessa koulussani oli opinnäytetyöprosessi hieman erilainen, joten hankaluuksia oli paljon saadakseni valmis opinnäytetyö. Asiakkaat Aurinkorannassa olivat kovin innokkaita auttamaan prosessissa ja sain myös itse intoa suorittaa tehtävän loppuun. Asiakkaat Aurinkoranta-kodissa todella halusivat uudistusta arkeensa ja halusivat myös auttaa minua työssäni opinnäytetyön parissa. Olisin halunnut tehdä laajemman tutkimuksen, mutta koin ettei aika riitä tekemään laajempaa tutkimusta. Suuremman otannan hyötynä olisi ollut laajempi tietämys Aurinkoranta-kodin asiakkaiden mielipiteistä toiminnallisten ryhmien toimivuudesta sekä mitä he haluaisivat tulevaisuudessa ryhmässä tehdä. Kuitenkin suurimman käyttäjäryhmän mielipide tulee hyvin esille opinnäytetyöni tuloksissa.

Tässä kappaleessa käydään läpi tarkemmin opinnäytetyöni luotettavuutta, eettisyyttä sekä omaa ammatillista kasvuani. Lopuksi mietin vielä, miten opinnäytetyötäni voidaan käyttää hyödyksi tulevaisuudessa jatkotutkimuksien muodossa.

8.1 Luotettavuus

Aineiston keruussa luotettavuuden kriteerit täyttyvät kun mietin uskottavuutta, joka tarkoittaa, kuinka paljon aiheeseen on perehdytty ja löydetty luotettavaa tietopohjaa. Tulokset pitää vahvistaa todeksi, jolloin tuloksia tarkastellaan teoriapohjan vahvistamina. Ei pelkästään tutkijan kertomaan perustuen. Tuloksille pitää voida antaa myös merkityksellisyys, jolloin tutkija liittää tietonsa laajempaan kokonaisuuteen ja vertaa sitä muihin tutkimuksiin. Tutkijan pitää osata myös löytää ilmiön toistuvuuksia ja huomioida toisten tekemien havaintojen samankaltaisuus. Aineiston kyllästeisyys tarkoittaa taas sitä, että kaikki tarvittava tieto on saatu kokoon eli mitään uutta tietoa ei enää löydy. Viimeisenä kriteerinä luotettavuudelle voidaan miettiä

tiedon siirrettävyyttä. Tämä tarkoittaa sitä kuinka aineistoa voi siirtää toiseen samankaltaiseen kontekstiin niin, että tulkinta ei muutu. (Nikkonen 1997, 146–147.)

Luotettavuutta pyrin tuomaan teoriapohjalla, jonka olen pyrkinyt kasaamaan mahdollisimman johdonmukaisesti. Olen käyttänyt asiasanahakemistoa, jolloin kaikki opinnäytetyössä olevat termit on tarkistettu. Käytän teemakysymyksiä, joilla vastaan tutkimustehtävään, jotta saan vastauksen kuntouttavan työtoiminnan kehittämiseksi. Teemakysymykset on tarkkaan mietitty asiaksryhmän ja opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen täydentämiseksi. Ryhmähaastattelumenetelmällä saan haastateltavat ymmärtämään kysymykseni oikein, jolloin luotettavuus tuloksesta kasvaa. Ryhmähaastattelussa luotettavuus lisääntyy koska haastateltavat auttavat toisiaan ymmärtämään kysymykset oikein sekä tukevat toistensa muistia omilla kokemuksillaan. Yksilöhaastattelua käytin yhden haastateltavan kohdalla, koska hänen levottomuus olisi voinut häiritä muiden vastaamista. Teoriapohjalla varmistan oman tietämykseni käytössä olevista kuntoutusmenetelmistä. Lopuksi voin vertailla omia tuloksiani jo tehtyihin tutkimuksiin, jolloin näen olenko päässyt samaan lopputulokseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 231–232.)

Haastattelijana minun on mietittävä asioita tuomatta omaa mielipidettäni esille. Aineistoa täytyy käsitellä luotettavasti sekä ajatellen asioita objektiivisesti. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa meidän tulee muistaa mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Miksi minä tutkin, mitä haluan tietää sekä kuinka minä tiedon saan? Aineistonkeruumenetelmä on erittäin tärkeä luotettavuudessa. Tässä on huomioitava, keneltä kerätään tietoa ja millaista tietoa kerätään. Aikataulu vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen, samoin analyysi. Miten saimme tulokset, millaisella analysointitavalla, olimmeko objektiivisia? Tärkeää on myös raportoida tarkkaan kuinka aineisto on saatu ja analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2003, s.133–138)

Olen pyrkinyt kuvaamaan tarkkaan prosessia, kuinka olen tulokseni saanut sekä tukenut sanojani haastateltavieni kommentteilla, jolloin olen saanut tuen lauseelleni. olen pyrkinyt näkemään kokonaiskuvan toiminnallista kuntoutuksesta ja siitä mitä siihen kuuluu teoriapohjan avulla. Vaikka haastatteluun osallistuikin vain kolme asiakasta, on kuitenkin paljon saatu kehittämisen ideoita, joita miettimällä työn tilaaja saa varmasti uusia näkökulmia.

Sisällön analyysiä oli mielestäni helppo tehdä haastateltavien vahvojen mielipiteiden takia. He uskalsivat avoimesti kertoa mistä he pitivät ja missä kohdassa he kaipasivat muutosta. Lauseet olivat kohtuullisen selväsanaisia jolloin lauseiden pelkistäminen oli helppoa.

8.2 Eettisyys

Perusvaatimukset tutkimukselle ovat kulminoituneet hyvän & pahan, sekä oikean & väärän äärelle. Tutkimukseni etiikka perustuu kunnioittavaan tapaan käyttää tutkimusmenetelmää, joka on yleisesti hyväksytty tutkimusmenetelmä. Olen rehellinen ja avoin tehdessäni tutkimusta sekä kirjatessani ylös tutkimuksen tuloksia. Arvostan haastateltavieni kokemuspohjaa sekä tuloksia.

Aiheen valinnassa olen käyttänyt omaa mieltäni kiinnostavaa kohdetta sekä tutkimuksella pyrin kehittämään omaa ammattitaitoani sekä työntilaajan mahdollisuuksia kehittää kuntoutumispalveluitaan. Haastateltavani saavat valita haluavatko he osallistua tutkimukseen. He saavat kerätyn materiaalin halutessaan luettavaksi. Tutkimus tehdään kirjallisella suostumuksella, johon on pyydetty myös yrityksen johdon suostumus. En sorru plagiointiin, teen itse-kritiikkiä ja annan koko aineiston nähtäville. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–27.)

Tutkimuksen ensimmäiset eettiset säännöt ovat, ettei tutkimus saa koskaan vahingoittaa tutkittavaa millään tavalla. Ei fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimusta tehdessä on myös huomioitava sen hyöty verrattuna sen aiheuttamaan haittaan. Hyödyn on siis oltava huomattavasti suurempi kuin siitä aiheutuvan haitan määrän. Tutkimukseen osallistumisen on oltava täysin vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja heillä on oltava oikeus vetäytyä tutkimuksesta koska vain. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27)

Aineiston kerääminen sekä analysointi on myös tapahduttava hyvää etiikkaan noudattaen. Tapa kuinka teet tutkimuksen ja kuinka analysoin, mutta myös tutkittava kohde on eettisesti miettävä. Oleellinen osa etiikkaa on myös tutkittavien suoja. Osallistuvien pitää saada itse valita osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. On myös oltava varma, että tutkittava kohde on ymmärtänyt mihin tutkimukseen on osallistumassa. Tutkimustietojen tulee pysyä myös luotamuksellisina, ettei kenenkään intimitteettisuoja kärsi. Tietoja ei myöskään saa käyttää muihunkin tarkoitukseen, kun lupaa koskevaan tutkimukseen. Kaikkien tutkittavien on myös jäätävä nimettömiksi, elleivät he erikseen anna lupaa julkaista nimeään. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 127–129.)

Tutkimus tuloksia kirjoittaessani nimesin haastateltavat kirjaimin A, B ja C. Näin kukaan ei pysty tunnistamaan kuka on vastaaja. Haastattelua pyytäessäni annoin jokaiselle haastatelta-

valle kirjallisen pyynnön haastatteluun, jonka he hyväksyivät ja allekirjoittivat. Haastateltavat olivat innokkaita osallistumaan, koska kokivat saavansa vaikuttaa omaan elämäänsä.

8.3 Oman ammatillisuuden kasvu

Teen työtä mielenterveyskuntoutujien parissa, työntilaaaja on työnantajani ja työpaikassani on nähty puutteita mielenterveyskuntoutuspalveluissa. Minulla on halu kehittää mielenterveyskuntoutusta, sekä terveyden edistämistyötä. Ammatillista kasvua tapahtuu työn edetessä. Uskon, että näen asiat sitten ammattilaisten silmin, saan teoriapohjaista tietoa ja ymmärrän asiakkaitteni kertomuksia paremmin mielenterveystyön kehitystä ajatellen. Tutkimuksen tekemisellä saan lisäksi uuden tavan kehittää itseäni, ihmisenä ja sairaanhoitajana. Tutkitun tiedon kerääminen on kehittynyt opinnäytetyö prosessin aikaan. Luotettavia lähteitä osaa arvioida paljon paremmin kuin ennen.

Kun ajattelen kehittymistäni nyt kun työ on loppusuoralla, niin olen saanut lisätietoa asiakkaan kohtaamisesta. Olen perehtynyt siihen kuinka tärkeää heille on olla samanlainen yhteiskunnan vaikuttaja kun kuka tahansa muu. Tämän käsityksen sain haastatellessani asiakkaita. He kertoivat kuinka onnistuminen työssä ja raittiudessa on nostanut heidän yhteiskunnallista statusta sekä vähentänyt heidän oireistoaan. Miten työllä, onkin suuri vaikutus ihmisarvoomme. Terveystiedon edistämisen näkökulmasta tarkastelemalla samaa ilmiötä huomaamme, miten työllä on terveyttä edistävä vaikutus sekä samalla ennaltaehkäisevä vaikutus. Yhteiskunnallisesti ajateltuna kuntouttavatyötoiminta olisi nostettava suurempaan arvoon, jolloin tulokset sen vaikutuksista näkyisivät selvempinä lukuina yhteiskunnassamme. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista voisin mainita vielä kehittymiseni päätöksenteko-osaamiseni. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin myös miten tärkeää on suunnitella asiakkaiden kuntoutuminen. On osattava tehdä riittävän pienin askelin kuntoutumisen suunnitelmaa, mutta kuitenkin on asetettava tavoitteet jotta kuntoutumista tapahtuisi.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusta voisi tehdä laajemmalti eri palvelukoteihin. Millaisia kokemuksia heillä on toiminnallisista kuntoutusmenetelmistä? Onko palkalla merkitystä kuntoutumisessa, niin kuin tämän tutkimuksen haastateltavat antoivat ymmärtää?

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy.
- Eskola, J. & Vastamäki J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki. Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja Kirjoita. Helsinki. Tammi
- Heikkinen-Peltonen, R., Innanmaa, M. & Virta, M. 2009. Mieli ja terveys. Helsinki. Edita Prima
- Hurnanen, R. 2007. Päivä kerrallaan ihmisenä ihmiselle. Viitattu 2.5.2011. <http://www.muotiala.fi/pdf/Raportti3.pdf>
- Härkäpää, K. & Hietala-Paalamaa, O. 2006. Ryhmähaastattelu Kuntoutusalan tutkimus -ja kehittämiskeskus, Kuntoutussäätiö
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2006. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOY
- Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2011, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan koulutus, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 26.10.2011. <http://www.kajak.fi/loader.aspx?id=37b1ff9f-bbb7-4d75-9d58-9df463bdbdf3>
- Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta, mielenterveyskuntoutujan käsikirja. Helsinki. Edita prima oy
- Koukari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Tampere. Juvenes print
- Karjalainen, V. 2004. Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi. Stakes.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189 Viitattu 16.03.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>
- Lindholm – Ventola, H. 2010. Mielenterveyskuntoutujien kokemukset työterapian merkityksestä. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu

Lindqvist, T. Oksala, I & Pihlman, M-R (toim.), 2001. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Helsinki. Stm.

Lehtinen, V. & Taipale, V. 2005. Mielen terveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito. Viitattu 1.6.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054

Lönnqvist, J., Lehtonen, J. 2007. Psykiatria ja mielen terveyden häiriöt. Teoksessa; Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.), Psykiatria. Helsinki. Duodecim

Lääkinnällinen kuntoutus Viitattu 16.3.2011.
http://www.vtv.fi/files/1837/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Teoksessa; Luoma, Karjalainen & Reinikainen. (toim.), Johdatusta tietokone avusateiselle laadulliselle tutkimukselle. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielenkuntoutujaa. Yksityinen mielen terveystyön hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki. Yliopistopaino

Mielen terveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex viitattu 16.3.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Nikkonen, M. 1997. Etnografisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisiä näkökohtia. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.

Pesonen-Vuorisalo, S. 2011. Suullinen keskustelu. Aurinkoranta- koti, Pyhäjärvi

PKY-Laatu. Laatu käsikirja. Aurinkoranta- koti. Pyhäjärvi

Punkanen T. 2001. Mielen terveystyö ammattina. Tampere. Tammi.

Riikonen E. 2001. Kuntoutus. Teoksessa. Kallanranta, T., Rissanen P. & Vilkkumaa I (toim.) Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy.

Ristolainen, M. 2010. Vantaan kaupungin työllistymispalveluiden kuntouttavan työtoiminnan starttiryhmän käsikirja. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 02.05.2011. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23358/Merja_%20Ristolainen.pdf?sequence=1

Seppälä, N. 2006. Lääkehoito. Viitattu 18.04.2011. http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=11&ved=0CBUQFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Fkesy01.cc.spt.fi%2Fsamk%2Fsamkdata.nsf%2Fdocumentsadmin%2F6B40C4A33AC9337AC2256CD800214C9E%2F%24file%2F2006_skitsofrenia_ja_muut_psykoo-sit.ppt&ei=JQOsTeKmGcbwsgaW6KWPCA&usq=AFQjCNHNgCYPavYllnxkPDN7B3uRkAotw

Sosiaali- ja terveysministeriö /kuntoutus Viitattu 18.04.2011. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö/lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 16.03.2011. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laakinnallinen_kuntoutus

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki. Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A.2003 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy.

Terveys 2015. Valtion neuvosto. 2001:4. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö

Valkonen, J., Peltola U. & Härkäpää, K., 2006. Työtä, tukea ja mielenterveyttä, Kokemuksia mielenterveyskuntoutujien työllistämismalleista. Helsinki. Yliopistopaino

Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka Helsinki. WSOY.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTAKYSYMYKSET

- Ikä?
- Millaisissa toiminnallisissa ryhmissä olet aikaisemmin ollut?
- Millaisia toiminnallisia ryhmiä sinulla on nyt ohjelmassa?
- Kauanko olet käynyt erilaisissa toiminnallisissa ryhmissä?

KOKEMUS

- Millaisia kokemuksia sinulle on tullut toiminnallisista ryhmistä?
- Minkälaisen tekemisen koet parhaimmaksi itsellesi?
- Millaista sisältöä toiminnalliset ryhmät tuovat elämääsi?

KEHITTÄMISIDEAT

- Millaisia kehittämisideoita sinulla on toiminnallisiin ryhmiin?
- Millaisia toiveita sinulla on toiminnallisten ryhmien ohjaajille?
- Miten muuttaisit ryhmien toimintaa?
- Miten pitkään jaksat osallistua ryhmän toimintaan päivässä?
- Kuinka usein ryhmiä tulisi olla?
- Miten toiminnallisista ryhmistä on sinulle hyötyä?

Tanja Tikkanen

HAASTATTELUSUOSTUMUS

Haastatteluun osallistuva,

Pyydän tällä lomakkeella suostumusta opinnäytetyöhöni kuuluvan haastatteluun osallistumiseen.

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitajaksi. Tutkinnon osa-alueena on opinnäytetyön teko. Aiheena minulla on toiminnallistenryhmien kehittäminen Aurinkoranta-kodissa. Opinnäytetyöni kartoittaa millaisia kokemuksia teillä haastateltavilla on erilaisista toiminnallisista ryhmistä, sekä millaisia toivoisitte lisää.

Haastattelu suoritetaan palvelukodissa. Haastattelu nauhoitetaan ja osallistujat ovat mukana nimettöminä. Työssä ei mainita yksittäisten henkilöiden tietoja, jolloin haastateltavan henkilöllisyys voi käydä ilmi, vaan opinnäytetyöhön tulee yhteenveto tutkimuksessa saaduista tuloksista. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluaineisto tulee vain opinnäytetyöntekijän käyttöön.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, toivon ja kiitän osallistumisesta haastatteluun.

Yhteistyö terveisin:

Tanja Tikkanen

Annan suostumukseni haastattelun tekemiseen _____

Paikka ja aika

Haastateltava

Tanja Tikkanen
Leskeläntie 11 c 11
86800 Pyhäsalmi
Puh: 04567 909 13

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

04.05.2011

Palvelukodin johtaja

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla sairaanhoitajaksi. Tutkinnon osa-alueena on opinnäytetyön teko. Aiheena minulla on toiminnallistenryhmi-
en kehittäminen Aurinkoranta-kodissa. Opinnäytetyöni kartoittaa millaisia kokemuksia
asiakkailta on erilaisista toiminnallisista ryhmistä, sekä millaisia he toivoisivat lisää.

Haastattelu suoritetaan palvelukodissa. Haastattelu nauhoitetaan ja osallistajat ovat mu-
kana nimettöminä. Työssä ei mainita yksittäisten henkilöiden tietoja, jolloin haastatelta-
van henkilöllisyys voi käydä ilmi, vaan opinnäytetyöhön tulee yhteenveto tutkimuksessa
saaduista tuloksista. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluaineisto
tulee vain opinnäytetyöntekijän käyttöön.

Pyydän lupaa opinnäytetyön aineiston keräämiseen Aurinkorantakodissa, haastattelemal-
la asiakkaita.

Yhteistyö terveisin:

Tanja Tikkanen

Annan suostumuksen haastattelulle: _____

En myönnä lupaa aineiston keruuseen: _____

Paikka ja aika

Sirpa Pesonen-vuorisalo
Palvelukodin johtaja

LIITTEET: Tutkimussuunnitelma
Teemahaastattelurunko

Esimerkiksi:

2. ”Mä tykkään tehdä niitä töitä, mulle tulee pahamieli, niin sen takia teen” (A)

3. ”Mä tosiaan tykkään tehdä töitä.” (B)

Pelkistetty ilmaus: Pitää työn teosta.

Suluissa oleva merkintä on haastateltavan tunniste.

Kerättyäni saamaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset, kokosin ne alaluokiksi ja jälleen ylä- ja pääluokiksi. Lopulta sain yhdistävän luokan: Kokemukset Aurinkorantakodin toiminnallisista ryhmistä sekä kehittämisideoita Aurinkoranta-kodin toiminnalliseen kuntoutukseen.

Keräsin litteroinnista myös kokoon kaikki toiminnallista kuntoutusta kuvaavat lauseet.

”Kyllä mä tallillakin käyn.” (A)

Kokosin niistä, minkälaisia erilaisia ryhmiä on Aurinkoranta-kodissa. Esimerkkilauseeni tarkoittaa tallitoimintaa. Näin sain tehtyä listan mikä toiminnallinen ryhmä pitää mitäkin sisälleen sekä sen ketkä haastateltavani osallistuvat mihinkin ryhmään.