

RYHMÄTOIMINTA TEHOSTETUSSA ASUMISPALVELUSSA

Ollila Selja

Opinnäytetyö syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ollila Selja. Ryhmätoiminta tehostetussa asumispalvelussa. Syksy 2013, 54 s.,3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Etelä Järvenpää. Sosiaalian koulutusohjelma, sosionomi.

Kehittämispainotteinen opinnäytetyöni toteutettiin Visapolun Asumispalvelut Oy:ssä, jossa kuntoutetaan kaksoisdiagnoosilla olevia nuoria aikuisia. Visapolun Asumispalveluissa ei ole aiemmin toteutettu ryhmätoimintaa, vaan kuntoutajat ovat osallistuneet kolmannen sektorin järjestämiin ryhmä- tai muihin toimintoihin. Kehittämistyöni tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa elämönhallintaryhmä, jonka tavoitteena oli lisätä ryhmään osallistuvien asukkaiden kokonaisvaltaista arjen asioiden hallintaa sekä lisätä tietoa sairauden aiheuttamien muutosten vaikutusta toimintakykyyn. Lisäksi tavoitteena oli sosiaalisten taitojen ja ryhmässä toimimisen lisääminen. Ryhmätoiminnan avulla tarkastelin kuntoutujien motivaatiota sitoutua ja osallistua keskustelemaan ryhmätoimintaan.

Elämönhallintaryhmässä käsiteltiin jokapäiväiseen elämään liittyviä asioita, jotka tulee hallita ennen kuin on valmis siirtymään kuntoutuksessa eteenpäin vähemmän tuettuun asumismuotoon. Osallistamalla ryhmätoimintaan kehitettiin teorian lisäksi kuntoutujien sosiaalisia taitoja. Kaikki ryhmätapaamiset toteutettiin Visapolun Asumispalveluiden tiloissa.

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö toteutettiin talven ja kevään 2013 aikana. Ryhmätoiminnan suunnitteleminen alkoi helmikuussa 2013 ja viimeinen ryhmätapaaminen oli kesäkuussa 2013. Elämönhallintaryhmä oli suljettu ryhmä ja tapaamiskertoja oli yksitoista. Ryhmä koostui kolmesta naisesta ja kolmesta miehestä. Toiminnan arviointimenetelminä oli systemaattinen ja osallistuva havainnointi, keskustelut ryhmänohjaajan, työyhteisön ja ryhmään osallistuneiden kuntoutujien kanssa, palautearviointi ryhmään osallistuneiden kuntoutujien antamana sekä havaintopäiväkirjan kirjoittaminen.

Käsittelen työssäni elämönhallintaryhmän lisäksi Visapolun Asumispalveluissa kehitettyä muuta ryhmätoimintaa: ravitsemus- ja ruokaryhmä, toiminnallinen ryhmä ja puutarharyhmä. Muu ryhmätoiminta tukee kuntoutujien elämän hallintaa eri osa-alueilla.

Tulokset osoittivat, että elämönhallintaryhmä vaati kuntoutujilta paljon, eivätkä he kokeneet saavansa suoranaista hyötyä kuntoutumisen etenemiseen ryhmästä. Kuntoutujien motivaatio osallistua ryhmäkertoihin vaihteli käsiteltävän aiheen mukaisesti.

Asiasanat: elämönhallinta, mielenterveyskuntoutuja, kaksoisdiagnoosi, kuntoutuminen, ryhmätoiminta

ABSTRACT

Ollila Selja. Life management group in the enhanced housing services. 54p., 3 appendices. Language: Finnish. Järvenpää, Autumn 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Service.

The purpose of the study was to plan and implement a life management group for the enhanced housing services. Another important goal was to develop the client's daily management skills and increase their knowing about social abilities and the state of illness.

This study was carried out at Visapolun Asumispalvelut in Vantaa. It is a rehabilitation center where young adults with dual diagnosis are being treated. Visapolku did not earlier have a working group function of its own.

The planning of the group's functioning started in February 2013. The last group meeting was in the summer of 2013. The meetings were closed group meetings and there were eleven meetings during the mentioned period. Patients participated on the voluntary basis and there were three men and three women in a group. The stage of rehabilitation was taken in to consideration before letting the patient join the group. Evaluation methods were systematic and included participatory observation. The group experiences were discussed within the group and with the staff of Visapolku. An observation journal was kept as well.

Although the study brought about other group activities such as a Nutrition Group, Gardening Group and Functional Group at Visapolku in the spring of 2013. However, as a result of the study, the group participants found that life management group and its activities did not bring direct benefit for them.

Keywords: life management, mental illness, dual diagnosis, rehabilitation, group activities

SISÄLLYS

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
2 VISAPOLUN ASUMISPALVELUT	8
3 KESKEISIMMÄT KÄSITTEET	13
3.1 Tehostettu palveluasuminen.....	13
3.2 Mielenterveyskuntoutuja.....	13
3.3 Kaksoisdiagnoosi	14
3.4 Osallisuus, voimaantuminen ja elämänhallinta	15
4 RYHMÄTOIMINTA.....	19
4.1 Ryhmätoiminnan merkitys	21
4.2 Ryhmätoiminnan kehitysvaiheet.....	21
4.3 Ryhmän merkitys kuntoutujalle.....	23
5 AINEISTON KERUUMENETELMÄT	25
5.1 Havainnointi.....	25
5.2 Asukastytyväisyyskysely ja arviointikyselyt ryhmään osallistuneille kuntoutujille	26
5.3 Ryhmänohjaajan haastattelu	27
6 ELÄMÄNHALLINTARYHMÄN KEHITTÄMINEN VISAPOLULLA.....	29
6.1 Ryhmän lähtökohta ja tavoite	29
6.2 Ryhmän suunnittelu ja toteuttaminen	30
6.2.1 Ryhmän aloitus, arkipäivän haasteet	32
6.2.2 Hyvinvointi, oikeudet ja velvollisuudet.....	33
6.2.3 Sosiaalisuus.....	35
6.2.4 Psykkinen hyvinvointi	37
6.2.5 Tunteet.....	38
6.2.6 Kognitiiviset häiriöt	39
6.2.8 Rahankäyttö.....	41
6.2.10 Lääkitys.....	43
6.2.11 Ryhmän päättäminen.....	43
7 ELÄMÄNHALLINTARYHMÄN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45

8 MUU RYHMÄTOIMINTA VISAPOLULLA	49
8.1 Ravitsemus- ja ruokaryhmä.....	50
8.2 Puutarharyhmä.....	51
8.3 Toiminnallinen ryhmä	52
9 POHDINTA JA KEHITTÄMISAJATUKSET	54
LÄHTEET.....	58
LIITE 1. ELÄMÄNHALLINTARYHMÄN TOIMINTASUUNNITELMA	62
LIITE 2. RYHMÄLÄISILLE TEHTY ARVIOINTIKYSELY KUUDENNEN TAPAAMISKERRAN JÄLKEEN.....	63
LIITE 3. RYHMÄLÄISILLE TEHTY LOPPUARVIOINTI RYHMÄTAPAAMISTEN JÄLKEEN.....	64

1 JOHDANTO

Työskentelen Visapolun Asumispalvelut Oy:ssä, joka tuottaa tehostettua asumispalvelua kaksoisdiagnoosilla oleville nuorille aikuisille. Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena oli aloittaa Visapolun Asumispalveluissa uusi palvelukokonaisuus ryhmätoiminnan muodossa; elämönhallintaryhmä.

Kuntoutujat, jotka sijoitetaan tehostettuun asumispalveluun, voivat psyykkisesti heikommin kuin kymmenen vuotta sitten. Tehostetussa asumispalvelussa olevat mielenterveyskuntoutujat eivät yleensä kykene psyykkisen vointinsa vuoksi osallistumaan tarjolla oleviin kuntouttaviin tai valmentaviin koulutuksiin. Koulutukset sisältävät kuntoutujille liian paljon haasteita, kuten opiskeleminen viitenä päivänä viikossa tai keskittyminen opiskeluun yhtäjaksoisesti usean tunnin ajan.

Usein haasteena on , että kuntoutujat ovat sairastuneet nuoruusiässä eikä heillä näin ollen ole elämönhallintaa monillakaan elämän osa-alueilla. Osa kuntoutujista pääsee harjoittelemaan arjen vaatimia asioita ensimmäistä kertaa kuntoutuskodissamme. Usein kuntoutujilla on takanaan useita vuosia sairaalakierrettä, jolla tarkoitan elämistä välillä sairaalassa ja välillä kotona. Usein ongelmat uusiutuvat, jos lääkitys jää kotona ottamatta ja aloitetaan päihteiden käyttö, tällöin puhutaan kaksoisdiagnoosista.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja pilotoida elämönhallintaryhmä tehostetussa asumispalveluissa asuville kuntoutujille. Lisäksi opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä kuntoutujien arjen hallintaa ja sosiaalisia taitoja, sekä selvittää kuntoutujien motivaatiota osallistua ryhmätoimintaan. Elämönhallintaryhmä kokoontui yksitoista kertaa kerran viikossa Visapolun Asumispalveluiden tiloissa ja jokaiselle ryhmäkerralle oli erillinen aihe. Ensimmäisellä ryhmäkerralla jokaiselle ryhmäläiselle jaettiin toimintasuunnitelma, johon oli kirjattu tapaamiskertojen aiheet. Ryhmäläiset saivat usein ryhmäkertojen välillä tehtäväkseen pienimuotoisen tehtävän, joka liittyi ryhmässä käsiteltyihin aiheisiin. Vaihtoeh-

toisesti tehtävän tarkoituksena oli valmistautua seuraavan ryhmätapaamisen aiheeseen. Edellä mainituilla toimilla oli tarkoitus luoda ryhmäläisille positiivinen ryhmähenki. Opinnäytetyöni konkreettisenä tuotoksena oli elämönhallintaryhmän ohjaajan kappale, jota voi käyttää jatkossakin uusille ryhmille.

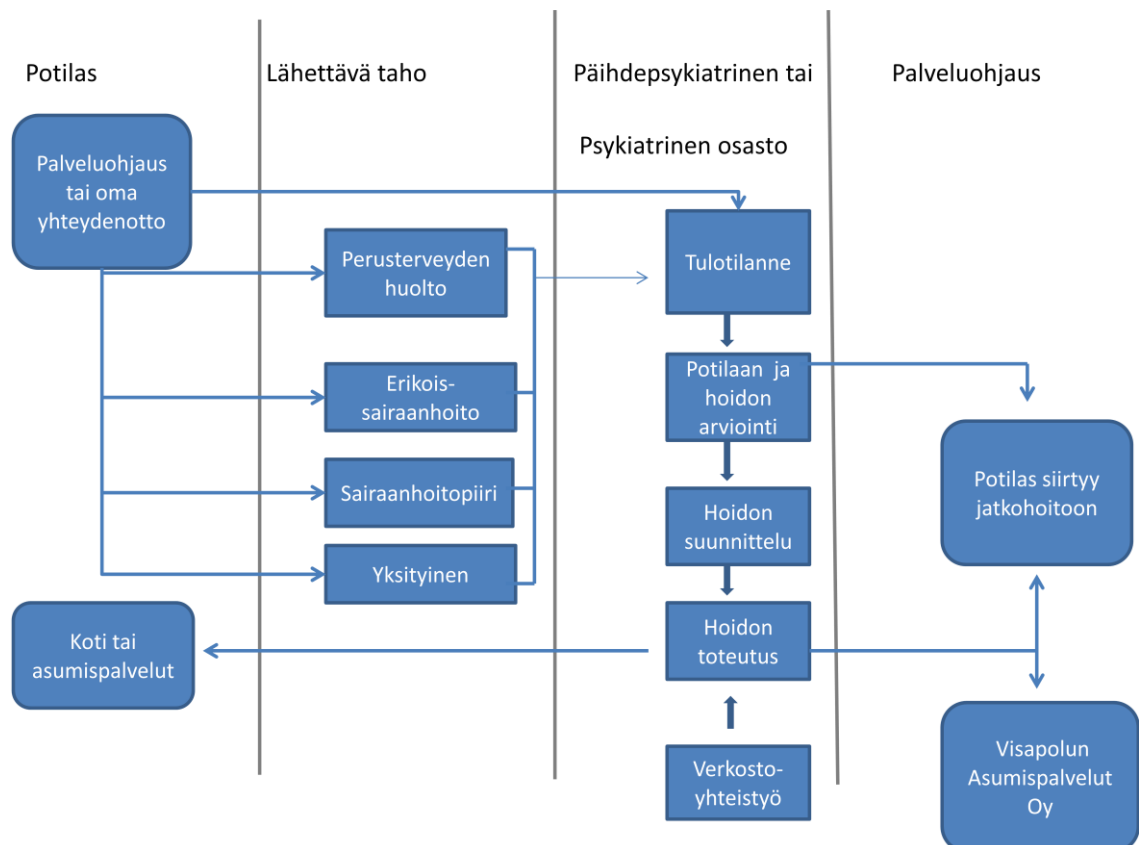
Käsittelen kehittämispainotteisessa opinnäytetyössäni myös kolmea muuta ryhmätoimintaa: ravitsemus- ja ruokaryhmä, toiminnallinenryhmä sekä puutarharyhmä. Ne aloittivat toimintansa keväällä 2013.

Opinnäytetyössäni käytin aineiston keräämiseen osallistuvaa ja systemaattista havainnointia, joita kirjasin päiväkirjaani. Aineistoa keräsin myös elämönhallintaryhmään osallistuneista kuntoutujilta palautearviona kahdesti. Ensimmäisen arvion pyysin kuudennen tapaamiskerran jälkeen ja toisen ryhmän viimeisen tapaamisen jälkeen. Keskusteluita kävin ryhmänohjaajan, koko työyhteisön sekä ryhmään osallistuneiden kanssa. Keskustelut kirjasin päiväkirjaani.

2 VISAPOLUN ASUMISPALVELUT

Visapolun Asumispalvelut on vuonna 1996 perustettu 11 paikkainen tehostettua asumispalvelua tarjoava psykiatrinen kuntoutuskoti Vantaalla. Kuntoutujat ovat pääasiassa kaksoisdiagnoosilla olevia nuoria aikuisia, 18-35-vuotiaita. Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa, että henkilöllä on samanaikaisesti sekä päihde- että mielenterveysongelma.

Visapolulle asukkaat tulevat pääasiallisesti psykiatrisista sairaaloista tai katkaisuasemilta Helsingistä, Espoosta, Vantaalta, Keravalta, Tuusulasta, Lohjalta ja Hyvinkäältä. Asukkaaksi pääsyn edellytyksenä ei kuitenkaan ole sitä edeltävä sairaalajakso vaan Visapolulle voidaan siirtyä myös esimerkiksi kotoa, kun avohoidon palvelut eivät enää riitä tueksi.



Kuvio 1. Visapolun Asumispalvelut Oy:n sijoittuminen palvelujärjestelmään. (Selja Ollila 2013)

Visapolun tavoitteena on tarjota kuntouttavaa, kodinomaista ja inhimillistä asumispalvelua sellaisille ihmisille, jotka eivät tarvitse laitoshoidoa mutta jotka eivät pärjää kotonakaan. Palvelut on suunniteltu niin, että ne täydentävät ja tukevat kuntien antamia palveluja. Visapolun valttina on kohtuullinen kustannustaso, joustavuus ja tärkeimpänä palvelujen korkea laatu. Hoitotyössä laatu on kykyä määrittää ja tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja vastata niihin. Laadukkaassa hoitotyössä otetaan huomioon myös taloudellisuus, eettisyys ja ammattitaito. (Holmberg 2010, 143.) Visapolun Asumispalveluissa laadun takaa laatusertifikaatti, jonka yksikkö sai vuonna 2009. Uusintatarkastus oli vuoden 2012 joulukuussa, jolloin ei todettu yhtään poikkeamaa.

Visapolulla asukkaiden yleisin psykiatrinen diagnoosi on skitsofrenia. Taustalla on lähes kaikilla myös päihteiden käyttöä. Pääosalla kuntoutujista on elämä vasta aluillaan, eikä heillä ole ammatillista koulutusta tai kokemusta työelämästä. Taustat ovat suhteellisen moninaiset, mutta pääosin yhteinen piirre on kuitenkin monella nuorena alkanut oireilu ja sairaalajaksot. Murrosiässä vaikeuksia on lääkitty alkoholilla tai muilla päihteillä ja näin on usein jouduttu ensimmäiselle sairaala- tai katkojaksolle. Rajat ja säännöt ovat Visapolulla kuntoutujan paranemista tukevia ja tiukkojakin, mutta aina tähtäimenä on oman elämän halluunotto ja kuntoutuminen vähemmän tuettuun asumismuotoon.

Psykiatrisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyys ja asukkaan oma asiantuntijuus elämästään korostuvat kuntoutuskodissa erityisesti. Hoito ja kuntoutus räätälöidään jokaisen asukkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavaksi. Hoitokodin tärkein kuntoutusta ohjaava dokumentti on yhteistyössä asukkaan, omahoitajien ja ostajakunnan sosiaalitoimen kanssa laadittu kuntoutussuunnitelma, jonka pohjalta asukkaan kuntoutusvalmiutta kartoitetaan ja aletaan miettiä hänen tulevaisuuttaan.

Kantaviin ajatuksiin Visapolun kuntoutuksessa kuuluu, että kuntoutuja ei ole toiminnan kohde vaan aktiivinen toimija. Aukkaita velvoitetaan mukaan kodin normaaleihin arkirutiineihin, niin kutsuttuihin päivän puuhiin. Jokaisen asukkaan erityistarpeet huomioidaan yksilöllisesti.

Asukkaita tuetaan selviytymisessä kuntoutuskodin ulkopuolella. Visapolulla pyritään siihen, että kuntoutujat käyvät erilaisissa kerhoissa, työkeskuksissa ja kotilomilla. Lisäksi heille järjestetään mahdollisuuksien mukaan virkistystoimintaa erilaisten matkojen, retkien ja tutustumiskäyntien muodossa. Asukkaita velvoitetaan joko opiskelemaan, osallistumaan kuntouttavaan työtoimintaan tai tavanomaiseen ansiotyöhön. Mikäli asukas ei kykene näihin toimintoihin, hänen viikko-ohjelmaansa sisällytetään vähintäänkin kolmesti viikossa harrastusluontoista toimintaa kuntoutuskodin ulkopuolella.

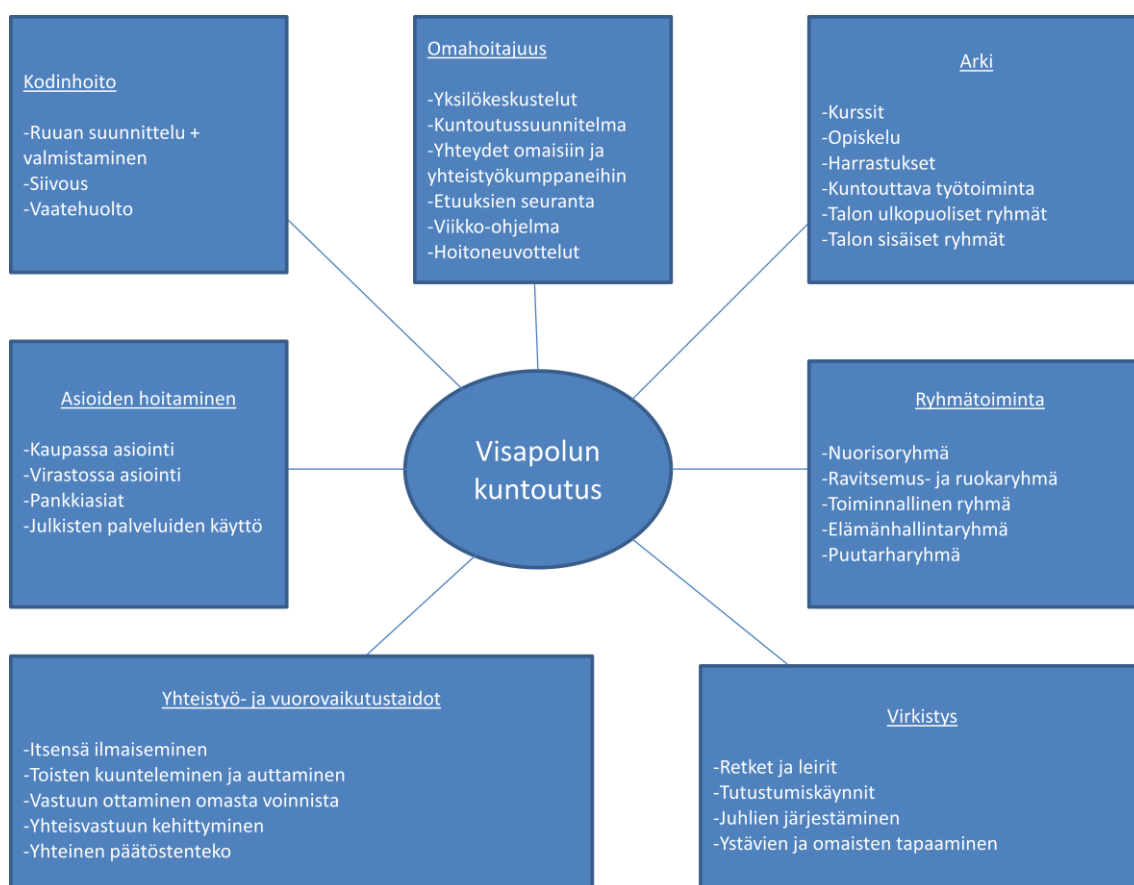
Toivon ylläpito kuntouttavassa ajattelutavassa on tärkeää. Kuntoutusajattelun lähtökohta asukkaillamme on, että Visapolku on välietappi tiellä kohti itsenäisempää elämää. Heille painotetaan aina omaa vastuuta ja motivaatiota kuntoutumiseen. Visapolulla suunnataan asukkaiden toimintaa mahdollisimman paljon kuntoutuskodin ulkopuolelle.

Visapolulle muuttavilta asukkailta vaaditaan sitoutumista ja motivaatiota päihdeettömään hoitoon. Heidän kanssaan tehdään kirjallinen sopimus, jossa he sitoutuvat päihdeettömyyteen ja tarvittaessa säännöllisiin päihdeseulontoihin.

Visapolun kuntoutus on kokonaisvaltaista kuntoutusta, jolloin kuntoutuksessa otetaan huomioon fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen kuntoutus. Omahoitajuus korostuu kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. Omahoitajan tehtävinä on yksilökeskustelut viikoittain, kuntoutussuunnitelman laatiminen, etuukista huolehtiminen ja yhteistyö verkoston kanssa.

Jokainen kuntoutuja osallistuu kodinhoidollisiin tehtäviin, kuten ruuan valmistukseen, siivoukseen, pyykkihuoltoon. Arkisin kuntoutujat osallistuvat viikko-ohjelmiensa mukaisesti kuntoutuskodin ulkopuolisiin toimintoihin: kursseille, koulutuksiin, harrastuksiin, kuntouttavaan työtoimintaan, erilaisiin mielenterveyskuntoutujien yhdistysten toimintaan tai Visapolun omaan ryhmätoimintaan. Viikko-ohjelman yhtenä tarkoituksena on tuoda esille, mistä kaikista asioista arki koostuu. Viikko-ohjelmissa viikonloput ovat pääsääntöisesti vapaa-aikaa. Kuntoutuksen edetessä harjoitellaan asiointia kuntoutuskodin ulkopuolella virastoissa, pankissa ja ohjataan käyttämään julkisia palveluita.

Kerran viikossa, sunnuntai-iltaisin, kuntoutuskodissa on yhteisökokous, jota kutsutaan nimellä nuorisoryhmä. Nuorisoryhmään velvoitetaan kaikkia kuntoutujia osallistumaan. Yhteisökokouksen ajankohta on valittu siten, että kaikki kuntoutajat ovat palanneet viikonlopun vietosta takaisin. Yhteisökokouksessa käsitellään kuntoutuskodin erilaisia juoksevia asioita, suunnitellaan yhdessä tulevia retki- ja tutustumiskohteita, käydään tulevan viikon kalenteri läpi. Lisäksi kuntoutujilta pyydetään aina palautetta ja kehittämisideoita toiminnasta.



Kuvio 2. Visapolun Asumispalveluiden kuntoutuksen osatekijät. (Selja Ollila 2013)

Suurimmalla osalla Visapolun kuntoutujista on diagnoosina skitsofrenia. Skitsofreniaa sairastavien kuntoutuksessa painotetaan toiminnan struktuuria. (Ilja, Almqvist, Kiviharju-Rissanen 1996, 134). Visapolulla kaikilla kuntoutujilla on viikko-ohjelma, johon sisältyy vähintään kolmesti viikossa kuntoutuskodin ulko-

puolista toimintaa. Visapolulla struktuuria on vahvistettu kaikille yhteisellä päiväohjelmalla, johon on määritelty pääosin ruokailu- ja asiointiajat.

Visapolulla kuntoutuminen perustuu kuntoutussuunnitelmaan, jonka laatimiseen osallistuvat kuntoutuja, sosiaalitoimi, omahoitaja Visapolulta sekä mahdollisesti omaiset ja muut yhteistyökumppanit. Suunnitelma laaditaan pitkälle ja lyhyelle aikavälille. Lyhyen aikavälin tavoitteita arvioidaan kuuden kuukauden välein. Arvioinnissa laaditaan uudet tavoitteet seuraavalle kuuden kuukauden jaksolle.

Lyhyen aikavälin tavoitteet asetetaan realistisiksi ja konkreettisiksi, jotta kuntoutujalla on mahdollisuus saavuttaa asetetut tavoitteet. Tavoitteiden saavuttaminen ja kokemus kuntoutuksen edistymisestä motivoi kuntoutujaa enemmän kuin tilanne, jossa tavoitteet on laadittu epärealistisiksi. Lyhyen aikavälin tavoitteita kirjataan kolmesta kuuteen, jotta kuntoutuksessa kyetään tukemaan kuntoutujaa riittävästi asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Lyhyen aikavälin tavoitteiden saavuttamisen kautta kuntoutuja etenee kohti pitkän aikavälin tavoitteita kohti. Pidemmän aikavälin tavoitteet ovat suurempia kokonaisuuksia, kuten siirtyminen vähemmän tuettuun asumismuotoon tai ammatilliseen koulutukseen pääseminen.

3 KESKEISIMMÄT KÄSITTEET

Käsittelen tässä luvussa keskeisimpiä käsitteitä, jotka liittyvät asiakasryhmään jolle opinnäytetyössäni suunnittelin ryhmätoimintaa. Haluan tuoda lukijalle selvästi esille moninaisen avuntarpeen huomioimisen kyseisen ryhmän kanssa työskennellessä.

3.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa, jossa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Asukas tarvitsee jatkuvasti ja säännöllisesti apua ja tukea arkeensa, mutta laitoshoidolle ei kuitenkaan enää ole tarvetta. (Vantaan Kaupunki i.a.) Tehostetussa asumispalvelussa huolehditaan asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta, ruokailuista, siivouksesta, pyykinpesusta, lääkehoidosta sekä raha- ja virastoasioiden hoitamisesta. Mielen-terveyskuntoutuja ohjataan mielekkääseen vapaa-ajanviettoon ja harjoitellaan sosiaalista kanssakäymistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

3.2 Mielen-terveyskuntoutuja

Mielen-terveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on diagnosoitu jokin psykiatrisen sairaus tai häiriö. Hän tarvitsee sairauden tai häiriön vuoksi ulkopuolista tukea selviytyäkseen arjesta. Mielen-terveyskuntoutuja voi asua laitoksessa, tehostetussa asumispalveluyksikössä, palveluasumisen yksikössä, tukiasunnossa tai avohuollon toimin omassa asunnossaan. Mielen-terveyskuntoutuminen on hyvin laaja ja yksilöön sidoksissa oleva käsite. Hänet nähdään hoitotyössä kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon psyykinen ja fyysinen vointi sekä sosiaalinen selviytyminen (Ilja ym. 1996, 130-131.) Hoidon tarve saattaa olla joko lyhyt- tai pitkäaikaista, mikä määräytyy ongelmien laajuudesta.

Mielen-terveyskuntoutujalle laaditaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa kuntoutussuunnitelma, jota voidaan toteuttaa niin avo- kuin laitoshoidossakin.

Suunnitelma auttaa mielenterveyskuntoutujaa sitoutumaan kuntoutukseen, jos se on laadittu realistiseksi. Kuntoutus lähtee asiakkaan sen hetkisestä taitotasosta. Suunnitelman tulee olla kehitystä tukeva, joustava ja salliva sekä taantumisen mahdollisuuden huomioiva (Ilja ym 1996, 134).

3.3 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa aina sitä, että henkilöllä on sekä mielenterveys- että päihdeproblematiikkaa samanaikaisesti. Lääketieteessä käsitteellä tarkoitetaan päihteiden väärinkäyttäjää, jolla on yksi tai useampi vakava mielenterveydenhäiriö (Gafoor 1998, 498). Kaksoisdiagnoosi heikentää niin terveyttä kuin sosiaalisia taitoja.

Vaikeimmissa päihdeongelmissa väärinkäyttöön liittyvät myös mielenterveysongelmat. Tiedostamattomia mielenterveysongelmia on lääkitty erilaisilla päihteillä tai päinvastoin päihteiden käytön seurauksena on syntynyt mielenterveysongelmia. Näin ollen ajan kuluessa ihmiselle on kehittynyt kaksoisdiagnoosi. (Hesselbrock 2006, 85.) Perimällä, ympäristöllä, psykososiaalisilla häiriöillä ja kulttuurisilla tekijöillä on vaikutusta yhteisesiintyvyyteen. Lisäksi päihteiden käytön aloitusikä ja pitkäaikainen jatkuva käyttö lisäävät mahdollisuuksia sairastua psyykkisesti. (Holmberg 2010, 65.)

Usein kaksoisdiagnosoidut henkilöt eivät saa Suomessa tarvitsemaansa hoitoa tai eivät hakeudu hoitoon. Ongelmana voidaan pitää sosiaali- ja terveystalouden pirstaleisuutta, jossa kummatkin hoitavat ainoastaan toista häiriötä. (Hölttä 2006, 5.) Palvelut on usein kohdennettu joko päihderiippuvaisille tai mielenterveysongelmaisille, eikä mielenterveyspalveluissa sallita asiakkaiden päihteiden käyttöä lainkaan (Paasu 2005, 56). Lääketieteellisenä käsitteenä kaksoisdiagnoosi korostaa diagnostisuutta, mutta hoidollisesti se on riittämätön kuvaamaan hoidon tarvetta, sillä potilaiden ongelmat ovat muuttuvia, monimuotoisia, moniulotteisia ja osittain päällekkäisiä (Holmberg 2010, 66).

3.4 Osallisuus, voimaantuminen ja elämänhallinta

Osallisuutta voidaan kuvata osallistumisella erilaisiin toimintoihin elinympäristössä. Osallistuminen ja osallisuus ovat keskenään vuorovaikutuksessa, jolloin ne motivoivat ihmistä jatkuvasti. Osallisuudesta ihminen saa positiivista kokemusta, joka motivoi häntä osallistumaan uudelleen. Osallisuuteen vaikuttavat ihmisen kokemus kuulluksi tulemisesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista omaa elämää koskettavissa päätöksissä. Asiakkaan osallistaminen on menetelymuoto, jolla annetaan tilaa ja mahdollisuuksia osallistumiselle. (Niiranen 2002, 68 - 69.)

Osallisuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sosiaalisia riskejä: varattomuus, terveyden heikkeneminen, työttömyys, asunnottomuus ja muut sosiaaliset ongelmat. Osallisuuden vastakohtana voidaan pitää syrjäytymistä ja huonosuaisuutta, jolloin ihmisen side yhteiskunnan palveluihin on heikentynyt.

Voimaantuminen tulee englanninkielisestä sanasta empowerment. Sanalle ei ole olemassa yhtä selkeää suomenkielistä käännöstä. Täysivaltaistaminen, valtuuttaminen, toimintavoiman ja vallan saaminen, voimaantuminen, valtaistaminen sekä valtaistuminen ovat suoria suomennoksia sanasta empowerment.

Voimaantuminen on prosessi, jossa ihmisen vaikutusvalta ja mahdollisuudet sekä elämänhallinta lisääntyvät. Voimaantuneena ihminen kykenee asettamaan itselleen tavoitteita elämän eri osa-alueilla ja saavuttamaan ne. Voimaantumisessa on aina kyse ihmisen omasta sisäisestä vahvistumisen tunteesta, jolloin itsetunto kasvaa. Voimaantumista voidaan kuvata myös tasapainona itsensä ja ympäristön välillä. Voimaantumisprosessissa on tärkeää ulkopuolista saatu positiivinen palaute ja luottamuksellinen asiakassuhde. (Horvath 2009, 95-98.)

Elämänhallinnalla tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, että ihminen hallitsee omaa elämäänsä. Ihmisellä on luottamus ja usko siihen, että hän voi itse ohjata ja vaikuttaa omaan elämäänsä. Elämänhallintaan sisältyvät kaikki elämän osa-alueet, kuten sosiaalinen asema, työkyky, perhetilanne, asuminen, terveys, har-

rastukset ja muut elämän voimavarat. Lisäksi elämäntilanteeseen sisältyy realistinen käsitys itsestä ja omista mahdollisuuksista.

Ihminen, joka omaa hyvän elämäntilanteen kokee elämän merkittävänä ja mielekkäänä, jolloin hän huolehtii itsestään, eikä vaadi itseltään liikoja. Jaksaminen vaikeissa elämäntilanteissa kuvaa hyvää elämäntilannetta.

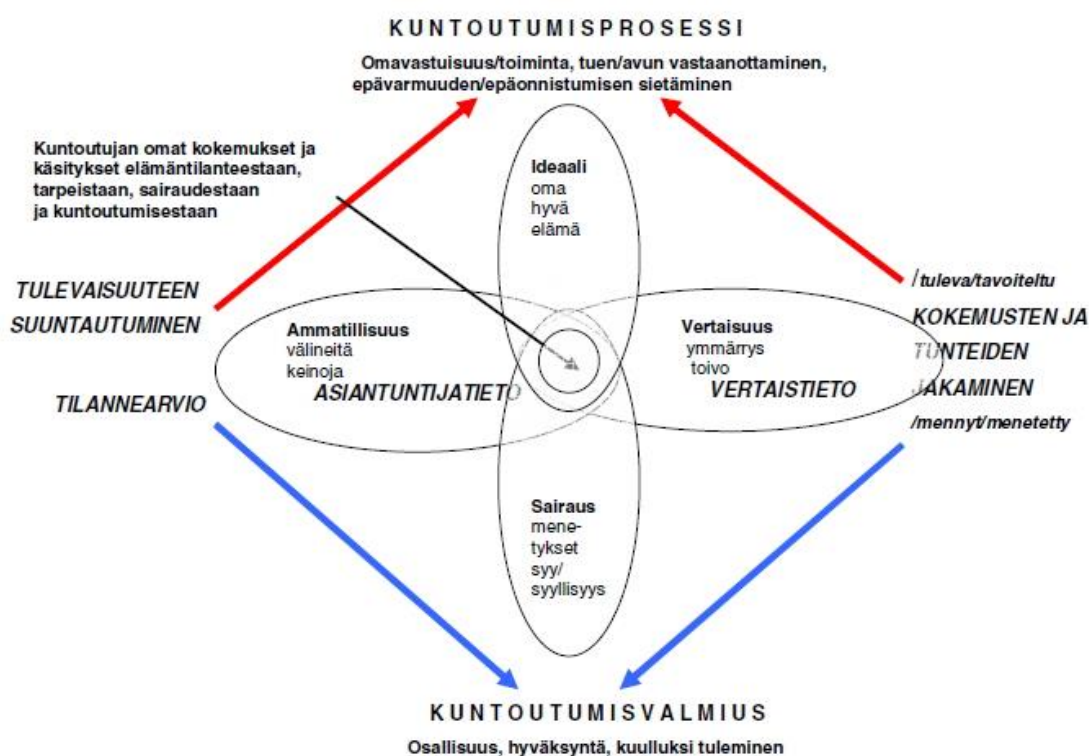
3.5 Kuntoutuminen

Kuntoutuksen tehtävänä on sairauden tai vamman aiheuttamien oireiden tai ongelmien ratkaisu. Yksilön näkökulmasta kuntoutuminen on myös toimintakyvyn parantamista ja samalla haittojen minimoimista. Yhteiskunnan näkökulmasta kuntoutuksen keskeiseksi tehtäväksi voidaan katsoa työvoiman ylläpitäminen ja menojen säästäminen. Tavoitteena on vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia eri sairauksien tai vammojen hoitamisesta. (Koskisu 2004, 10 - 11.) Lisäksi kuntoutumisprosessissa vaikutetaan myönteisesti ihmisen minäkuvaan ja edistetään hänen osallistumistaan arkipäivän toimintoihin ja sosiaaliseen elämään. Kuntouttava hoitotyö vaatii potilaan elämäntilanteen ja -kulun tuntemista, jotta kyetään tukemaan potilasta edellä mainituilla elämän alueilla. (Ilja ym.1996, 138.)

Psykiatrisessa hoidossa mielenterveyskuntoutumisella tarkoitetaan ihmisen henkilökohtaista muutosprosessia toimintakyvyn parantamiseksi tai vähintäänkin sen ylläpitämiseksi. Diagnoosin saaminen tai sen asettaminen saattaa helpottaa ja selkeyttää tilannetta, mutta kuntoutuksen ennustaminen on silti vaikeaa. (Rissanen 2007, 38.)

Kuntoutuminen voi tapahtua avohoidossa tai asumispalvelussa. Kuntoutuminen on yhteistyötä kuntoutujan ja hoitohenkilökunnan laatiman kuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa arvioidaan jatkuvasti ja siihen tehdään tarvittavia muutoksia prosessin aikana. Kuntoutuminen nähdään prosessina, joka tarkoittaa tasa-arvoista, kumppanuksellista yhteistyötä ja hoidon tavoitteiden

sopimista yhdessä, kuntoutujan itse asettamisen tavoitteiden pohjalta. (Oksanen 2011, 105.) Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, joka ei välttämättä aina etene toivotulla tavalla, sillä psykiatrisia sairauksia ja niiden oireita on mahdotonta ennustaa etukäteen. Kuntoutumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat yleisesti hoidon jatkuvuus, oireiden lievittäminen, fyysisen terveyden edistäminen, sosiaalisten voimavarojen tukeminen sekä toiminnallinen tuki. (Keränen, Kylmä & Nikkonen 2009, 192-196). Lisäksi kuntoutumiseen vaikuttaa positiivisesti läheisten ihmisen sairauden hyväksyminen ja tuki, kriisitilanteiden nopea hoito ja riittävä tuki, toimeentulosta huolehtiminen, lääkitys ja tieto sairaudesta. Kuntoutumista voi hidastaa toivon puute, joka nähdään yleisenä haasteena psykiatrisessa hoitotyössä. (Ilja ym. 1996, 35.)



Kuvio 3. Yksilöllisen kuntoutumisen edellytyksiä (Hietala-Paalamaa Outi 2007, 26).

Kuntoutumisen eli muutosprosessin aikana muutoksia on havaittavissa ajatuksissa, tunteissa ja toiminnassa. Yksinkertaisesti kuntoutuminen on uuden merkityksen ja tarkoituksen löytämistä omalle elämälle. (Valkonen 2010, 17-18). Kuntoutuksessa on tärkeää tarjota kuntoutujalle vastuunottamista ja opettaa oma-toimista aloitekykyä (Mattila 2002, 13).

4 RYHMÄTOIMINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää uusi ryhmätoimintamalli, joka lisäsi kuntoutujien elämänhallintaa. Ryhmätoiminta voi olla mielenterveyskuntoutujien tarpeista lähtevää ja heidän kuntoutustaan tukevaa toimintaa. Ryhmätoiminnalla lisätään kuntoutujien sosiaalisia taitoja, opitaan kuuntelemaan ja mahdollisesti ottamaan kantaa muiden kuntoutujien mielipiteeseen. Lisäksi ryhmätoiminta voi olla kuntoutujille arkitaitojen lisäämistä, viriketoimintaa ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Osallisuuden ja voimaantumisen lisääminen on ollut yksi tarkoitus ryhmien perustamiselle. Kuntoutajat ovat itse saaneet vaikuttaa minkälaisia tai minkä muotoisia ryhmiä he toivovat. Tämä toteutettiin asukastyytyväisyyskyselyn yhteydessä tiedustelemalla toiveita kuntouttavasta ryhmätoiminnasta.

Ryhmäksi voidaan kutsua joukkoa ihmisiä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmällä on pääsääntöisesti tavoite tai tehtävä ja ryhmä kokoontuu säännöllisesti. (Kataja 2011, 16.)

Sosiaali- ja terveysalalla on tarjolla monenlaista ryhmätoimintaa riippuen tarpeista ja tavoitteista. Ryhmätoiminta voi olla luonteeltaan ennaltaehkäisevää, vahvistavaa, kuntouttavaa tai ylipäänsä muutokseen tähtäävää. (Jouttimäki 2011,119). Ryhmätoiminta on avointa tai suljettua. Avoimeen ryhmätoimintaan ei aina vaadita ennakoilmoittautumista, ja siihen saavat silloin osallistua kaikki. Avoin ryhmä voi toimia myös siten, että ryhmään otetaan tietty määrä osallistujia ja pois lähteneiden tilalle valitaan uusi jäsen. Avoimen ryhmätoiminnan kriteerinä saattaa olla jäsenyys tai jokin muu ryhmäläisiä yhdistävä tekijä. Täysin suljetun ryhmän pääperiaatteina ovat toimiminen ennalta sovitun ajan ja samojen ryhmäläisten säilyminen. Suljettuun ryhmään ei oteta aloituksen jälkeen uusia jäseniä. Usein keskustelu- tai terapiaryhmät ovat suljettuja. Lisäksi keskusteluryhmä saattaa olla tarkoitettu tietylle joukolle, jota yhdistää samanlainen tarve, jolloin se on suljettu ryhmä. (Niemistö 2000, 60 - 61.)

Ihmiselle on luontaista toimia ryhmässä. Kaikki meistä kuuluvat erilaisiin ryhmiin joko tiedostetusti tai tiedostamatta. Tiedostamaton eli satunnainen ryhmä saat-

taa syntyä vaikka bussia odottavista henkilöistä. Satunnainen ryhmä on pääasiallisesti tavoitteetonta ja siitä puuttuu tiedostetun ryhmän tärkeä elementti; vuorovaikutus. Tiedostetut ryhmät voivat olla esimerkiksi työpaikan erilaiset ja erikokoiset työtiimit, johon työntekijä kuuluu. (Kopakkala 2005, 36 - 40.) Tiedostetut tai tavoitteelliset ryhmät voivat syntyä myös spontaanisti tarvitaan vain yhteinen tavoite kuten kyläyhdistys (Jauhiainen & Eskola 1994, 49). Ryhmää määriteltäessä yhtenä ehtona pidetään vuorovaikutuksen toteutumista; ryhmän jäsenten tulee voida olla toisiinsa vuorovaikutuksessa. Nykyään ryhmät voivat toimia myös virtuaalisena, jolloin ryhmän jäsenet tapaavat toisiaan harvoin tai eivät ollenkaan. (Kauppila 2005, 85.) Ryhmätoiminnan tuloksena vuorovaikutus lisääntyy. Sen lisäksi tapahtuu jatkuvaa muutosta ryhmän prosesseissa, rakenteissa ja suhteissa. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011,17.)

Ryhmätoimintaan vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ryhmän tarkoitus ja tavoite, ryhmäkoko sekä toimintaa säätelevät sisäiset ja ulkoiset ehdot. Ohjatuissa ryhmissä on kaksi tavoitetta, jolloin puhutaan kaksoistavoitteesta. Toinen tavoite on jokaisen ryhmän mukainen eli saavuttaa asetettu tavoite. Toinen tavoite on pysyä koossa ja saavuttaa riittävä kiinteys. (Niemistö 2000, 34-35.) Kiinteys auttaa toiminnallisten tavoitteiden saavuttamisessa ja lisäksi se sitouttaa ryhmän osallistujia. (Kauppila 2005, 86).

Homansin ryhmän määrittely soveltuu ryhmätoimintaan edelleenkin, vaikka määritelmä on viime vuosituhanelta.

"Ryhmä on joukko ihmisiä, jotka kommunikoivat toistuvasti toistensa kanssa. Ryhmä muodostuu niin vähäisestä määrästä ihmisiä, että jokainen heistä voi kommunikoida ryhmään kuuluvan kanssa, ei toissijaisesti vaan (face to face) kontaktissa." (Homans 1950, 86).

Ryhmätoimintaa on käytetty sosiaali- ja terveydenhoitoalalla jo pitkään yhtenä työmuotona. Ryhmätoimintaa on toteutettu niin lastensuojelussa kuin monikulttuurisuudessa tai vähemmistöryhmien kanssa. Sosiaalityön ryhmätoiminnasta ei kuitenkaan juurikaan löydy tutkimustietoa. (Jouttimäki 2011, 93 - 94.)

4.1 Ryhmätoiminnan merkitys

Ryhmätyöskentely liittyy kiinteästi mielenterveyskuntoutujien kuntouttamiseen, sillä se lisää sosiaalisia taitoja, arjenhallintaa ja sitä kautta elämänhallintaa. Ryhmätoiminnassa autetaan kuntoutujaa tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa (Ilja ym. 1996, 134). Ryhmätoiminta lisää mielenterveyskuntoutujien osallisuutta. Osallisuuteen vaikuttavat ihmisen kokemus kuulluksi tulemisesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista omaa elämää koskettaviin päätöksiin. (Niiranen 2002, 68-69.) Niiranen ymmärtää asiakkaan osallistamisen menettelymuodoiksi, joilla annetaan tilaa ja mahdollisuuksia osallistumiselle. Ryhmätoiminta vakiintui työmenetelmäksi mielenterveyskuntoutujilla 1980-luvulla. (Niemistö 2004, 27). Mielenterveyskuntoutujien saattaa olla hankalaa toimia vieraiden ihmisten kanssa ja ryhmätoimintaan osallistumalla kynnys toimia vieraiden ihmisten kanssa laskee. Lisäksi ryhmätoiminnassa kuntoutujilla on mahdollisuus tulla paremmin kuulluksi kuin verrattuna arkipäivän lomassa käytäviin keskusteluihin. Yleensä silloin äänensä saa kuuluville rohkeimmat ja sosiaalisesti taidokkaammat kuntoutujat, jolloin hiljaiset ja arat kuntoutujat jäävät huomaamatta. Ryhmätoiminnassa on oleellista antaa kaikille ryhmän jäsenille mahdollisuus mielipiteidensä ilmaisemiseen ja siitä ryhmänohjaajan tulisi pitää huolta.

4.2 Ryhmätoiminnan kehitysvaiheet

Ryhmän toiminnassa katsotaan olevan viisi eri vaihetta; muotoutuminen, kuo-hunta, yhteistoiminnan syntyminen, kypsä toiminta ja ryhmän hajoaminen.

Ensimmäisessä vaiheessa, jota kutsutaan muotoutumisen vaiheeksi, ryhmäläiset tutkivat tilannetta ja ovat toisilleen etäisiä. He eivät toimi vielä ryhmänä vaan jokainen tarkkailee tilannetta ja keskustelut ryhmäläisten välillä ovat hyvin yleisluontoisia. Ryhmäläiset etsivät omaa paikkaansa ryhmässä. Muotoutumisen vaiheessa ryhmän tavoitteet ja pelisäännöt alkavat hahmottua muotoutumisen vaiheessa. Ryhmäytymistä nopeuttaa, jos ryhmällä on jo valmiiksi ryhmänohjaa-

ja. (Kauppila 2005, 97.) Ryhmäläiset saattavat kokea ryhmän aloittamisen ahdistavaksi, koska tilanne on heille outo. Ryhmänohjaajalla onkin suuri merkitys ryhmän alkuvaiheessa, sillä ohjaajalta odotetaan tilanteen haltuun ottamista. (Jauhiainen & Eskola 1994, 93.) Ohjaajan tehtävänä on luoda rakenteet ja säännöt sekä näyttää suuntaa, jotta ryhmällä olisi mahdollisuus sopia tavoitteista. (Pennington 2005, 72).

Toisessa vaiheessa, jota kutsutaan kuohunta eli konfliktivaiheeksi, tunteita ja eriäviä mielipiteitä uskalletaan ilmaista rohkeasti. Tyytymättömyyttä ja pettymystä saatetaan tuoda esille. Tämä aiheuttaa sen, että rauhallinen ryhmähenki on kadonnut. (Niemistö 2000, 161.) Ryhmän sisälle saattaa syntyä pienryhmiä tai klikkiytymiä, jotka omalta osastaan lisäävät eripuraa ryhmässä. Erimielisyyksistä ja tyytymättömyydestä saattaa syntyä ongelmia, jotka tulisi voida ratkaista rakentavasti. Joskus joudutaan miettimään ryhmän tavoitetta, toimintanormeja tai valtaongelmia uudestaan. Tämä luonnollisesti hidastaa ryhmän päätehtävää. Konfliktivaiheessa syntyvät ryhmän eri roolit. (Kauppila 2005, 97-98.) Kuohuntavaihe on sitä lievempi mitä vähemmän ryhmän tehtävä liittyy jäsenten persoonallisuuteen. (Niemistö 2000, 161).

Kolmatta vaihetta voidaan kutsua yhteistoiminnan syntymisen vaiheeksi, sillä ryhmän jäsenet hyväksyvät erilaisuutensa ja he tiedostavat ryhmän perustehtävän. Toimintatavat vakiintuvat ja ryhmäläiset löytävät oman paikkansa ryhmässä. Lisäksi vuorovaikutus on vapaantuneempaa kuin aiemmin. Ristiriitoja pyritään välttämään ja yhteistoimintaa kaunistellaan. (Kauppila 2005, 98.)

Ryhmän kehityksen neljättä vaihetta kutsutaan kypsän toiminnan vaiheeksi, jolloin ryhmässä on toimiva työnjako ja sitoutuneisuus ryhmän tavoitteisiin vahvistuu. (Kauppila 2005, 98.) Mahdolliset ristiriidat kyetään ratkaisemaan ilman suurempaa konfliktia, sillä jäsenet tuntevat toisena, mikä taas auttaa ristiriitatilanteissa löytämään eteenpäin vieviä ratkaisuja. Ryhmässä toimitaan avoimessa vuorovaikutuksessa sen perustehtävän hyväksi. (Kauppila 2005, 98.)

Ryhmän kehityksen viimeinen vaihe on ryhmän hajoaminen. Tähän vaiheeseen ollaan osattu usein varautua. Ryhmän päättyminen on saattanut olla jäsenillä

tiedossa jo alusta alkaen tapaamiskertojen määrittelyn ansiosta. Ryhmä saattaa päättyä yksinkertaisesti siksi, että se on päässyt tavoitteeseensa tai se on saanut tietyntehävän hoidettua. Monet ryhmän jäsenet kokevat haikeutta, etenkin silloin kun ryhmä on kokoontunut pitkän ajan. (Kauppila 2005, 99.) Ryhmän päättyminen virallisesti ei kuitenkaan merkitse sitä, etteivätkö ihmiset voisi tavata toisiaan jatkossakin epävirallisesti. Tapaaminen voi tapahtua kaikkien ryhmän jäsenten välillä tai vain osan. (Pennington 2005, 73-74.)

Osa ryhmistä käy läpi kaikki viisi kehitysvaihetta, kun taas osa ryhmistä jää paikoilleen johonkin vaiheeseen, joka luonnollisesti hidastaa ryhmän tavoitteiden saavuttamista. Paikoilleen jäävät ryhmät saattavat joutua palaamaan kehityskaareissa taaksepäinkin. (Pennington 2005, 72.)

4.3 Ryhmän merkitys kuntoutujalle

Ryhmätoiminta lisää ja vahvistaa kuntoutujien sosiaalisia taitoja ja samalla kuntoutujat saavat rohkeutta ilmaista itseään. Ryhmässä yhteistyötaidot ja kompromissien tekemiset kehittyvät. Ihmissuhteiden luomisen lisäksi kuntoutuja oppii ryhmässä ottamaan muut ryhmän jäsenet huomioon ja kärsivällisyys kehittyy. (Jauhiainen & Eskola 1994, 115.) Elämönhallintaryhmässä käsiteltävät aiheet lisäävät kuntoutujien tietoisuutta erilaista asioista, jotka tulevat hallintaan ennen siirtymistä vähemmän tuettuun asumismuotoon. (Elämönhallintaryhmän aiheet löytyvät liitteenä). Sosiaalisten taitojen kehittyminen ja yhteistyötaidot ryhmässä toimimiselle ovat ensiarvoisen tärkeitä kuntoutujille voidakseen tulevaisuudessa opiskella tai työskennellä. Elämönhallintaryhmässä kuntoutujilla oli mahdollisuus kehittää taitojaan keskusteluiden avulla.

Ryhmätilanteissa kuntoutuja heijastaa omia tunteuksiaan, toiveitaan ja pelkojaan muihin ryhmän jäseniin. Ryhmän merkitys kuntoutujalle riippuu siitä, minäläisen merkityksen kuntoutuja antaa ryhmälle. (Niemistö 2000, 22.) Elämönhallintaryhmässä kuntoutujien motivaatio osallistua keskusteluihin vaihteli ai-

heen mukaisesti. Aiheet jotka käsittelivät muita kuin arkipäivään liittyviä aiheita, olivat kuntoutujille osittain haastavia, jolloin ryhmänohjaajan tehtävä korostui.

Toiminnallisissa ryhmissä kuntoutujille pyritään antamaan onnistumisen kokemuksia, jotta kuntoutujat löytävät itsestään voimavaroja ja vahvuuksia. (Laine, Heino & Pärnä 2010,156-157.) Toiminnallisenryhmän tarkoituksena on myös lisätä sosiaalisia taitoja ryhmässä toimimisella. Visapolulla toteutettavassa toiminnallisessa ryhmässä käydään tutustumassa erilaisiin urheilu- tai harrastusmahdollisuuksiin, retkeillään, käydään museoissa tai erilaisissa tapahtumissa. Toiminnallisenryhmän tarkoituksensa on myös haastaa kuntoutujia mukavuusalueensa ulkopuolelle. Monet kuntoutujat ovat urautuneita toimintatapoihinsa eivätkä heillä ole valmiutta lähteä itsenäisesti tutustumaan erilaisiin paikkoihin. Ryhmän mukana ja ohjaajan rohkaisemana osallistuminen onnistuu ja näin ollen he saavat onnistumisten kokemuksia. Onnistumisten kokemusten avulla kuntoutuja voimaantuu ja saa lisää itseluottamusta.

5 AINEISTON KERUUMENETELMÄT

Opinnäytetyössäni keräsin aineistoa asukastyytyväisyyskyselyn, havainnoinnin, ryhmään osallistuneille suunnatun kyselyn ja ryhmänohjaan kanssa käytyjen keskusteluiden avulla.

5.1 Havainnointi

Elämönhallintaryhmän arvioinnissa ja johtopäätöksissä olen kerännyt aineistoa havainnoimalla sekä systemaattisesti että osallistuvalla havainnoinnilla.

Aineiston keräämistä havainnoimalla voidaan toteuttaa havainnoimalla ihmisen verbaalista ja nonverbaalista ilmaisua. Havainnot kohdistuvat ihmisten toimintaan ja käyttäytymiseen. (Jyväskylän Yliopisto i.a.) Pysin havainnoimaan käyttäytymistä ja verbaalista ilmaisua. Käyttäytymisessä kohdensin havainnoinnin eleisiin, ilmeisiin, liikehdintään ja vuorovaikutukseen ryhmässä.

Systemaattisen eli suoran havainnoinnin suoritin siten, että ryhmäläiset olivat tietoisia roolista ja olin paikalla ryhmätapaamiskertojen aikana mutten osallistunut ryhmän toimintaan. Kirjasin havaintoja sekä ryhmätapaamisten aikana että heti tapaamisen jälkeen.

Osallistuvaa havainnointia käytin niinä kertoina kun itse ohjasin ryhmätapaamisia. Kirjasin havainnointini välittömästi jokaisen ryhmäkerran jälkeen.

Havainnoinnin eduksi luetaan se, että tutkittavien toimintaa ja käyttäytymistä tarkastellaan luonnollisessa ympäristössä. Havainnointia käytetään vuorovaikutuksen tutkimuksessa. Havainnoinnin eduksi tiedon keruussa voidaan lukea myös kielelliset vaikeudet lasten kanssa työskennellessä, tai kun tutkittava ei halua suoraan kertoa tietoa tutkijalle. Havainnoinnin haittana pidetään sitä, että tutkija saattaa häiritä tilannetta tai muuttaa sen kulkua. Lisäksi tiedon tallentamisen haasteellisuus joissain tilanteissa heti havainnointitilanteen jälkeen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.) Havainnointia voi tehdä ja suositellaankin tehtäväksi videoimalla, sillä silloin koko materiaali on tallennettu ilmeineen ja elei-

neen. Videoimalla tehty havainnointi antaa tutkijalle enemmän aineistoa analysoitavaksi kuin pelkästään kirjaamalla tehty havainnointi.

Pohdin mahdollisuutta käyttää videointia havaintojen tallentamisessa, mutta päädyin siihen etten käytä videointia aineiston keruumenetelmänä. Arvelin, että ryhmään osallistuneet kuntoutujat olisivat häiriintyneet videoinnista, jolloin keskittyminen ryhmätapaamisten aikana olisi heikentynyt. Lisäksi ryhmäläisten huomio olisi kiinnittynyt videoimiseen eikä käsiteltävään aiheeseen.

5.2 Asukastyytyväisyyskysely ja arviointikyselyt ryhmään osallistuneille kuntoutujille

Ennen ryhmätoiminnan suunnittelemisen aloittamista lisäsin asukastyytyväisyyskyselyyn kohdan, jossa tiedustelin asukkaiden omia näkemyksiä ja toiveita kuntouttavasta ryhmätoiminnasta. Asukastyytyväisyyskysely tehdään asukkaille vuoden alussa. Halusin antaa asukkaille mahdollisuuden vaikuttaa suunniteltavaan ryhmätoimintaan, sillä osallistumisen kautta kuntoutujat myös sitoutuvat paremmin ryhmätoimintaan etenkin, jos se on heille mieluista. Osallisuuteen vaikuttaa ihmisen kokemus kuulluksi tulemisesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista omaa elämään koskettaviin päätöksiin. (Niiranen 2002, 68-69.)

Pyysin ryhmään osallistuneita asukkaita arvioimaan kirjallisesti ryhmätapaamisissa käsiteltyjä aiheita ja tulevaa toimintasuunnitelmaa kuudennen ryhmätapaamisen jälkeen. Ryhmässä käsitellyt aiheet olivat jollain tasolla ryhmään osallistuneille tuttuja, mutta halusin saada lisätietoa siitä olivatko ryhmäläiset saaneet aiheista itselleen lisäinformaatiota. Lisäksi halusin antaa ryhmäläisille mahdollisuuden vaikuttaa jäljellä olevien ryhmätapaamisten aiheisiin. Arvioinnin yhtenä tarkoituksena oli motivaation ja osallisuuden lisääminen. Mielenterveyskuntoutujien motivaatioon vaikuttavat käsiteltävät aiheet, sillä aiheen ollessa liian tuttu motivaatio ja keskittyminen laskevat. (Niermeyer & Seyffert 2004, 20-21.)

Arviointikyselyssä kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja niitä oli viisi. Vastaaminen olisi voinut tapahtua nimettömänä, mutta ryhmäläiset antoivat heti ryhmään tullessaan vastaukset minulle. Tein vastauksista yhteenvedon siten, että kirjasin jokaisen kysymyksen jälkeen ryhmäläisten vastaukset. Vastaukset olivat lyhyitä, usein yhdellä lauseella tai sanalla vastattuja.

Toisen arviointikyselyn teetätin ryhmän loppuksi kaikille ryhmään osallistuneille kuntoutujille. Kyselyssä oli kuusi kysymystä ja kysymykset olivat avoimia.

Kävin ryhmänohjaajan kanssa kolme kertaa keskustelua havainnoistani ja hänen kokemuksistaan. Ensimmäinen oli ennen ryhmän aloittamista, jolloin kävimme läpi ohjaajan kansion, jonka olin suunnitellut.

Toisessa keskustelussa arvioitiin ryhmän aiheita ja ryhmän toimimista. Keskustelu käytiin, kun olimme saaneet ryhmäläisiltä palautteet kuudesta ensimmäisestä tapaamiskerrasta. Pohdimme, muutammeko suuntaa vai jatkammeko toimintasuunnitelman mukaisesti. Ryhmäläisiltä saadun arvioin perusteella päätimme jatkaa suunnitelman mukaisesti, sillä ryhmäläisiltä ei tullut toiveita uusista aiheista ja he kokivat loputkin aiheet tarpeellisiksi.

Viimeinen keskustelu käytiin, kun kaikki ryhmäkerrat oli pidetty ja saatu ryhmäläisiltä kokonaispalaute ryhmän toiminnasta ja sisällöstä.

5.3 Ryhmänohjaajan haastattelu

Ryhmänohjaaja koki suljetun ryhmän ohjaamisen onnistuneen paremmin kuin hän osasi odottaa. Hän koki ryhmän olevan kuntoutuksen osalta hyödyllinen kuntoutujille, sillä ryhmäläisten sosiaaliset taidot kehittyivät tapaamiskertojen myötä. Ryhmäläiset muuttuivat avoimemmiksi ja jaksoivat kuunnella toisten ryhmäläisen mielipiteitä ja ottaa niihin kantaa, jolloin syntyi keskusteluja. Ryhmänohjaaja oli positiivisesti yllättynyt kuinka syvällisesti ryhmänjäsenet kykenivät analysoimaan asioita ja peilaamaan niitä itseensä, vaikka aiheet olivat muutamilla tapaamiskerroilla haastavia ja henkilökohtaisia.

Muutamilla tapaamiskerroilla ohjaaja koki ohjaamisen haastavaksi, sillä ryhmäläiset eivät syystä tai toisesta halunneet keskustella aiheesta. Näillä kerroilla hän koki hyödyksi sen, että tunsii ryhmäläiset entuudestaan. Hänen oli helpompaa aloittaa aiheesta keskusteleminen toisella tavalla tai kannustaa ryhmäläisiä kertomaan omat tuntemuksensa tai kokemuksensa kuitenkin painostamatta ryhmäläisiä. Ryhmänohjaaja koki käsitteiden avaamisen hankalissa tilanteissa helpommaksi, sillä hän tunsii kaikki ryhmäläiset entuudestaan.

Ennen ryhmän ohjaamista ohjaaja koki haasteeksi saada kuntoutujat sitoutumaan koko ryhmän ajaksi. Ohjaajan kokemuksen tunne oli turha, sillä hän yllättyi ryhmäläisten sitoutuneisuudesta ja keskittymiskyvystään tapaamiskerroilla. Ryhmän jäsenet jaksoivat kuunnella toisten puhuessa, sanoivat oman mielipiteensä tai eriävän mielipiteen. Ryhmänohjaaja koki ryhmäläisten luottavan ryhmään ja ohjaajaan enenevässä määrin tapaamiskertojen myötä. Luottamus ilmeni myös siinä, että arat ja ujut ryhmäläiset uskalsivat avoimesti kertoa vaikeistakin asioista pienen rohkaisun jälkeen. Ne ryhmäläiset, jotka eivät syystä tai toisesta halunneet ottaa osaa keskusteluun, jaksoivat kuunnella ja keskittyä aiheeseen. Kukaan ryhmäläinen ei poistunut kertaakaan ryhmätapaamisten aikana.

Ryhmäläiset eivät olleet aiemmin osallistuneet ryhmätoimintaan, jossa oli läsnä havainnoitsija. Ohjaaja koki havainnoinnin vaikeuttaneen joskus ryhmäläisen keskittymistä, vaikka olin sivussa ja hiljaa. Keskittymiskyvyn puute esiintyi levottomuutena ja tiedusteluilla kirjoittamisestani, vaikka heille oli kerrottu roolistani. Havainnointi vaikutti kuitenkin ohjaajan mielestä keskittymiseen vähemmän kuin mitä hän oli olettanut ennen ryhmän alkamista.

Ryhmänohjaaja antoi positiivista palautetta ohjaajan kansioista, jonka avulla hänen mielestään oli helppo toteuttaa elämäntoimintaryhmä. Hän koki rungon mielisiksi ja aiheiden olleen hyviä ja kuntoutuksen kannalta tärkeitä. Ryhmänohjaaja koki kansion sopivan muihin mielenterveysyksiköihin pieniä muutoksia tehden riippuen kuntoutujien tarpeista.

6 ELÄMÄNHALLINTARYHMÄN KEHITTÄMINEN VISAPOLULLA

Visapolulla kuntoutuksessa olevat asukkaat ovat sairastuneet nuoruusiässä eikä heillä näin ollen ole hallussaan elämönhallintaa monillakaan elämän osa-alueilla. Usein asukkailla on takanaan useita vuosia sairaalakierrettä, jolla tarkoitan elämistä välillä sairaalassa ja välillä kotona.

Visapolun Asumispalveluiden perustehtävänä on kuntouttaa asukkaat vähemmän tuettuun asumismuotoon tai jopa itsenäiseen asumiseen. Ennen kuin siirtyminen on mahdollista, täytyy asukkaalla olla hallussaan arkiasioista huolehtiminen. Elämönhallintaryhmän avulla tuettiin kuntoutusta laaja-alaisesti.

6.1 Ryhmän lähtökohta ja tavoite

Elämönhallintaryhmän lähtökohtana oli lisätä kuntoutujien elämönhallintaa elämän eri osa-alueilla tai vähintäänkin syventää kuntoutujien tietoja ja taitoja. Toisena lähtökohtana oli tarjota niille kuntoutujille kuntoutuskodin sisällä tapahtuvaa toimintaa ryhmämuodossa, joiden psyykinen kunto ei vielä salli kuntoutuskodin ulkopuolista toimintaa, kuten kursseja tai opiskelua. Tavoitteeksi näiden kuntoutujien kohdalla asetettiin mielekkään ja kuntouttavan viikko-ohjelman laatiminen sekä sosiaalisten taitojen kehittyminen. Lisäksi elämönhallintaryhmän tavoitteena oli lisätä kuntoutujien kokonais käsitystä siitä, mitä tulee hallita ennen kuin on valmis siirtymään vähemmän tuettuun asumismuotoon. Ryhmän aikana kuntoutujilla oli mahdollisuus arvioida omaa osaamistaan ryhmäkertojen aiheiden mukaisesti.

Kuntoutuskodin näkökulmasta lähtökohtana oli elämönhallintaryhmän suunnittelu ja käyttöönotto uutena palvelukokonaisuutena, jota ei aiemmin ole ollut. Elämönhallintaryhmän tavoitteena oli luoda valmis ryhmätoimintamalli, jota voidaan kehittää tai käyttää sellaisenaan muissakin Esperi Care Oy:n omistamissa kuntoutuskodeissa joissa kuntoutetaan mielenterveyskuntoutujia.

6.2 Ryhmän suunnittelu ja toteuttaminen

Visapolun Asumispalveluissa tehdään vuosittain asukastyytyväisyyskysely alkuvuodesta. Tänä vuonna ennen elämönhallintaryhmän sisällön suunnittelemista lisäsin asukastyytyväisyyskyselyyn kohdan, jossa asukkailta tiedusteltiin kiinnostusta erilaisista kuntouttavista ryhmätoiminnoista. Asukkaat saivat itse toivoa ryhmätoimintaa, jonka he kokivat mielekkääksi tai kuntoutustaan edesauttavaksi.

Helmikuussa pidetyssä henkilökunnan kokouksessa käytiin pintapuolisesti läpi ryhmätoimintaa ja pyydettiin kaikkia hoitajia miettimään kuntouttavaa ryhmätoimintaa yksikössämme. Hoitajilla oli mahdollisuus ideoida ryhmätoimintaa yövuoroissa, joten vapaa-aikaa heidän ei tarvinnut ideointiin käyttää. Ryhmätoiminnan suunnittelemiseen varattiin aikaa kuukausi.

Maaliskuussa 2013 työyhteisössä pidettiin työnkehittämisspäivät, jolloin suunnitelimme ryhmätoiminnan sellaiseen muotoon että pystyimme käynnistämään ryhmät viimeistään huhtikuussa 2013. Päädyimme suljettuun ryhmämuotoon, sillä se edesauttaa kuntoutujia sitoutumaan ryhmätoimintaan paremmin kuin avoin ryhmä. Mielenterveyskuntoutujille on elämönhallinnan kannalta tärkeää osallistua, vaikka he kokisivatkin etteivät haluaisi osallistua. Osallistumalla ja myönteisten kokemusten avulla heidän itsetuntonsa ja osallisuuden merkityksensä kasvavat, mikä auttaa heitä kuntoutumisen polulla eteenpäin.

Työnkehittämisspäivillä pohdimme suurimman osan elämönhallintaryhmän tapaamiskertojen aiheista. Aiheet muodostuivat siten, että mietimme kuntoutuksessa olevia asukkaita ja heidän tarpeitaan elämönhallinnan lisäämiseksi. Osa tapaamiskertojen aiheista syntyi siten, keskustellen asukkaiden kanssa ja tiedustellen heidän omia toiveitaan ja tavoitteitaan elämönhallinnan lisäämiseksi. Lopullisen elämönhallintaryhmän toimintarungon ja sisällön laadin itsenäisesti käyttäen edellä mainittuja tiedonkeruumenetelmiä. Elämönhallintaryhmän aiheiden valintaa ja niiden tavoitteita käsitellen tarkemmin jokaisen ryhmätapaamisen kohdalla.

Suunnittelin ketkä kuntoutujistamme voisivat osallistua elämönhallintaryhmään. Perusteena etukäteissuunnittelulle oli se, että osalla kuntoutujista ei ole tarpeeksi kuntouttavaa viikko-ohjelmaa. Toisena seikkana oli se, että pyrin löytämään asukkaistamme sellaisia kuntoutujia, jotka olivat kuntoutuksensa polulla jotakuinkin samassa kohdassa. Elämönhallintaryhmästä eivät hyödy ne asukkaat, jotka ovat juuri muuttaneet kuntoutuskotiin, sillä usein heidän psyykkiset voimavaransa eivät vielä riitä keskustelemaan ryhmätoimintaan.

Ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta kuntoutujille painotettiin sitoutumista ja osallistumista kaikkiin ryhmäkertoihin. Ryhmäkertojen määrä ja aihealueet kerrottiin ennen kuin kuntoutajat ilmoittivat osallistuvatko he ryhmään. Elämönhallintaryhmä koostui kuudesta asukkaasta; kolme miestä ja kolme naista.

Kirjoitin ohjaajan oppaan, jonka pohjalta ryhmätapaamiset toteutettiin. Oppaaseen kokosin jokaisesta aihealueesta tietoa ja keskustelunaiheita. Lisäksi laadin erilaisia tehtäviä kuntoutujille tehtäväksi joko ryhmän aikana tai ryhmätapaamisten ulkopuolella. Ryhmäläiset saivat joka kerta jonkin kirjallisen pohdintatehtävän liittyen käsiteltyyn aiheeseen tai seuraavan tapaamisen aiheeseen. Tarkoituksena oli, että ryhmäläiset työstäisivät aihetta myös itsekseen, ja mahdollisesti oman pohdinnan tuloksena tietoisuus arjenhallinnasta tulisi osaksi kuntoutuksen polkua.

Elämönhallintaryhmä kokoontui kerran viikossa ja kestoaltaan ryhmätapaamiset vaihtelivat 30 minuutista tuntiin. Itse ohjasin kolme tapaamiskertaa (tapaamiskerrat 7-9) ja osallistuin viimeiseen tapaamiseen ohjaajan lisäksi. Muilla kerroilla olin ryhmätapaamisissa mukana tehden havaintoja, jotka kirjasin päiväkirjaani. Systemaattisilla havainnointi kerroilla en osallistunut keskusteluihin vaan tein kirjauksia päiväkirjaani.

6.2.1 Ryhmän aloitus, arkipäivän haasteet

Ensimmäisen tapaamiskerran tavoitteena oli sitouttaa ryhmäläiset ryhmätoimintaan, kertoa ryhmätoiminnan yleistä toimintatavoista sekä käydä läpi jokaisen ryhmätapaamisen aiheet (Liite 1). Tapaamiskerran tavoitteena oli arvioida omia arkipäivän taitoja.

Kaikki ryhmäläiset, jotka osallistuivat elämönhallintaryhmään olivat toisilleen entuudestaan tuttuja., kuten ryhmänohjaajakin. Esittäytyminen tapahtui siten, että jokainen ryhmäläinen kirjoitti jokaisesta ryhmäläisestä positiivisen adjektiivin tarralapulle ja kävi laittamassa kirjoittamansa adjektiivin ryhmäläisen selkään. Kun kaikki olivat saaneet kaikilta tarralapun selkäänsä, vieruskaveri esitteli ryhmäläisen käyttäen selästä otettuja adjektiivejä.

Adjektiiveillä esiintyminen loi avoimen ja ystävällisen ilmapiirin, joka edesauttoi kuntoutujia sitoutumaan ryhmän toimintaan. Useat kuntoutujat olivat iloisesti yllättyneitä saamistaan adjektiiveistä. Kun kuntoutujat ovat asuneet samassa kuntoutuskodissa yhtäaikaaisesti ainakin vuoden, he tuntevat toisensa ja heillä on selvä mielikuva toisistaan persoonina. Neljä ryhmäläistä saivat kaikilta ryhmäläisiltä samaa kuvaavat adjektiivit. Jotkut ryhmäläistä käyttäytyvät hieman ujoin, sillä positiivisen palautteen vastaanottaminen oli vaikeaa. (Havainnointipäiväkirja 2013, 5.)

Ensimmäisellä kerralla sovittiin ryhmän säännöistä, ja ohjaaja kertoi mitä tarkoittaa suljettu ryhmä painottaen erityisesti vaitiolovelvollisuutta ryhmän ulkopuolella. Lisäksi ohjaaja kertoi minun roolini ryhmässä. Penningtonin (2005, 72) mukaan ryhmänohjaajan tehtävänä on luoda säännöt ja näyttää suuntaa. Tämä onnistui hyvin ryhmänohjaajalta. (Havainnointipäiväkirja 2013, 5).

Ryhmäläisille jaettiin tapaamiskertojen aikataulu ja aiheet. Ne käytiin keskustelemalla lyhyesti läpi. Ryhmään osallistuville on Jauhiaisien ja Eskolan (1994, 112) mukaisesti ensiarvoisen tärkeää tietää ryhmän aikataulusta ja tapaamiskertojen aiheista. Lisäksi ohjaaja kertoi ryhmän tavoitteena olevan sosiaalisten taitojen ja elämönhallinnan lisäämisen.

Ryhmässä keskusteltiin mitä taitoja tulee hallita ennen siirtymistä vähemmän tuettuun asumismuotoon. Ryhmän päätteeksi ryhmäläisille annettiin tehtäväksi kirjoittaa arviointia omista arjenhallinnan kyvyistä, ja ohjaaja kertoi seuraavan tapaamiskerran alkavan tehtävän purkamisella.

Yksi ryhmän jäsenistä ilmoitti hallitsevansa arjentaidot, mutta kuitenkin sama jäsen luettuaan tapaamiskertojen aiheet tiedusteli toiselta jäseneltä mitä tarkoittaa kognitiiviset häiriöt. Edellä kerrottu tapaus saattaa kertoa ahdistuneisuudesta tai hermostuneisuudesta, sillä ryhmän jäsenet eivät ole aiemmin osallistuneet keskusteluryhmiin. Ajoittain kahden naiskuntoutujan keskittyminen kärsi, koska he tiedustelivat yhteensä neljästi rooliani ryhmässä. Kolmannen kerran jälkeen ryhmänohjaaja kertasi roolini ja se rauhoitti tilannetta. (Havainnointipäiväkirja 2013, 6.)

6.2.2 Hyvinvointi, oikeudet ja velvollisuudet

Tapaamiskerran tavoitteena oli pohtia suomalaisten oikeuksien ja velvollisuuksien heijastumista ryhmäläisten arkeen.

Toinen tapaamiskerta alkoi ryhmän sääntöjen ja toimintatapojen kertauksella. Tämän jälkeen ohjaaja keräsi ryhmäläisten pohdintatehtävät ja kertoi paneutuvansa vastauksiin, jotta pystyy jatkossa painottamaan ryhmässä käsiteltäviä aiheita ryhmäläisten tarpeet ja toiveet huomioiden. Kaksi ryhmäläistä halusi vielä tehdä korjauksia omaan pohdintaansa. He perustelivat sen sillä etteivät tienneet ryhmän aiheiden painottuvan ryhmäläisten vastausten perusteella. Edellisellä kerralla ohjaaja olisi voinut tarkentaa tai painottaa vastausten merkitystä ryhmässä käsiteltäviin aiheisiin. (Havainnointipäiväkirja 2013, 7.)

Ryhmätapaamisen aiheena oli suomalaisten oikeudet ja velvollisuudet. Lisäksi ryhmässä keskusteltiin hyvästä elämästä ja siitä, mitä se tarkoittaa jokaisen kohdalla.

Keskustelua ei aluksi syntynyt, koska ohjaaja aloitti kysymyksellä ”Mitkä ovat suomalaisten oikeudet ja velvollisuudet?” Tähän kysymykseen ryhmäläisillä ei ollut vastausta. Hetken hiljaisuuden jälkeen ohjaaja avasi sanaa ”oikeudet”, jonka jälkeen yksi mies- ja yksi naisjäsen ottivat osaa keskusteluun aktiivisesti. Muut ryhmänjäsenet olivat hiljaa ja kuuntelivat. Ylimääräistä liikehdintää ei ollut havaittavissa. (Havainnointipäiväkirja 2013, 7.)

Keskustelun siirryttyä aihepiiriin oman päivän rakentaminen ja rytmittäminen, keskustelua syntyi aktiivisesti. Ohjaaja jakoi puheenvuoroja jotta jokainen saisi äänensä kuuluville. Ryhmän jäsenet jaksoivat kuunnella toistensa puheenvuoroja ja kommentoivat niitä positiivisesti. Keskustelussa syntyi hyviä oivalluksia jäseneltä toiselle, kuten eräs miesjäsen totesi:

En olekaan koskaan ajatellut, että oman päivän voi rakentaa miten haluaa ja voi ajatella kivoja asioita, jotta ahdistuneisuus väistyisi.
(Havainnointipäiväkirja 2013, 7.)

Edellinen kommentti kuvaa mielestäni sitä, että kuntoutujat ovat usein tottuneet toimimaan jonkun tietyn sabluunan mukaisesti, kyseenalaistamatta sitä. Mahdollisesti he saattavat kokea etteivät he voi vaikuttaa oman päivänsä kulkuun, eivätkä ota asiaa esille. Kommentissa on mielestäni toinen havaittava asia; Kuinka hallitsee omaa ahdistustaan. Kuntoutuja sai sanoitetuksi oman ahdistuksena hallintatavan.

Naiskuntoutuja totesi:

Useinhan täällä on laadittu valmiiksi viikko-ohjelma ja sitä pitää orjallisesti noudattaa.(Havainnointipäiväkirja 2013, 7.)

Tuosta kommentista syntyi monipuolinen keskusteltu ryhmäläisten kesken. Keskustelu liittyi siihen, että viikko-ohjelmaa ei laadita hoitajien toimesta, vaan kuntoutuja on itse laatimassa omahoitajan kanssa viikko-ohjelmaa. Osa ryhmäläistä kokivat etteivät he voi vaikuttaa viikko-ohjelman sisältöön tarpeeksi. (Havainnointipäiväkirja 2013, 7.)

Tehtäväksi seuraavaa tapaamiskertaa varten ryhmäläiset saivat pohdittavakseen mitä asioita haluaisivat tehdä enemmän ja mitä asioita vähemmän.

6.2.3 Sosiaalisuus

Tapaamiskerran tavoitteena oli rohkaista ryhmäläisiä kertomaan omista tunteistaan ja kokemuksistaan ystävyydestä.

Tapaaminen aloitettiin edellisellä kerralla jaetun pohdintatehtävän purkamisella. Keskustelun aiheena oli ystävyys, uusiin ihmisiin tutustuminen, yksinäisyys ja yksinäisyyden tunteen sietäminen.

Ensimmäistä kertaa havaitsin ryhmäläisten olevan asioista eri mieltä ja he uskalsivat tuoda eriävät mielipiteensä esille. (Havainnointipäiväkirja 2013, 8). Ryhmäkehityksen toista vaihetta kutsutaan kuohunta eli konfliktivaiheeksi jossa tunteita ja eriäviä mielipiteitä uskalletaan ilmaista rohkeasti. (Niemistö 2000, 161). Lisäksi erilaisten mielipiteiden ilmaiseminen viestii luottamuksesta ryhmää ja ohjaajaan kohtaan. Perustellusti naisjäsen kykeni ilmaisemaan mielipiteensä, mutta samalla totesi:

Jokainen saa olla mitä mieltä haluaa, mutta tämä on oma mielipiteeni omasta tuntemuksestani. Tarvitsen elämäni tarkan päiväohjelman, sillä muutoin jumitun paikoilleni ja mieleeni saattaa tulla outojakin ajatuksia eli harhoja.(Havainnointipäiväkirja 2013, 8.)

Keskustelun siirryttyä yksinäisyyteen, ryhmänjäsenet olivat hiljaisia. Ohjaaja rohkaisi kysymyksillään jäseniä kertomaan omia ajatuksiaan ja ilmeni, että neljä kuudesta koki itsensä ajoittain yksinäiseksi. He eivät rohjenneet kertomaan asiasta ääneen ennen kuin ohjaaja oli kertonut yksinäisyydentunteen olevan useille ihmisille usein koettu tunnetila. Keskustelun päätyttyä useat ryhmäläiset olivat helpottuneen oloisia, sillä he olivat huomanneet, että yksinäisyyden tunnetta esiintyy muillakin ryhmäläisillä. Aiemmin ryhmäläiset eivät olleet osanneet tai

halunneet kertoa yksinäisyyden tunteesta muille kuntoutujille. (Havainnointipäiväkirja 2013, 8.)

Yksinäisyyden kokeminen saattaa kuntoutujille aiheutua monista eri syistä. Sairauden puhkeamisesta ja diagnosointiin saattaa kulua ajallisesti jopa vuosia. Tänä aikana ihminen on itsekin ihmeissään omista tuntemuksistaan tai ympäröivästä maailmasta, jolloin ystävyysuhteet saattavat kärsiä. Pahimmillaan ne saavat kariutua kokonaan etenkin jos päihteiden käyttö nousee esille. Osa mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset lääkitsevät itseään päihteillä ennen kuin saavat apua psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Tilanteissa, joissa joudutaan turvautumaan psykiatriseen sairaalahoitoon ainakin osa ystäivistä ”katoaa”. Johtuuko ystävien katoaminen ympäriltä siitä etteivät he ole aiemmin kohdanneet ihmistä, jonka mielenterveys on järkkynyt? Mahdollisesti he eivät tiedä kuinka heidän tulisi suhtautua, koska sairaudesta ei ole tietoa / käsitystä. Näistä syistä saattaa mielenterveyskuntoutuja kokea itsensä yksinäiseksi. Toisaalta myös diagnoosin saatuaan, ihminen saattaa tuntea häpeää, eikä itse halua enää olla tekemisissä ystäviensä kanssa kuten aiemmin.

Tehtäväksi seuraavaa tapaamista varten ohjaaja jakoi verkostokartan ja kertoi kuinka sitä täytetään. Verkostokartta oli monille ryhmänjäsenille tuttu entuudestaan, neljälle kuudesta. Ryhmänjäsenet kertoivat täyttäneensä sitä lastensuojelulaitoksissa, sairaaloissa tai psykiatrian poliklinikoilla. Kaksi ryhmäläistä kertoivat koneensa verkostokartan turhiksi. (Havainnointipäiväkirja 2013, 8.)

Ryhmätapaaminen kesti 65min, joka vaikutti olevan liian pitkä. Kaksi ryhmäläistä tiedusteli milloin tapaaminen päättyy ja nousi ylös pöydän ääreltä. Ryhmätapaamisen kestänyt 45min ryhmäläisten keskittymiskyky laski, joka ilmeni haluttomuudella keskustella aiheesta sekä ikkunasta ulos katselemisena. (Havainnointipäiväkirja 2013, 8).

6.2.4 Psyykkinen hyvinvointi

Tapaamiskerran tavoitteena oli käsitellä psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja peilata niitä omaan elämäänsä.

Ryhmän kokoontuessa huoneessa vallitsi levoton ilmapiiri. (Havainnointipäiväkirja 2013, 9). Ryhmätapaamisen aluksi ryhmänohjaaja ohjasi keskustelun edellisen päivän tilanteeseen jossa ryhmän naisjäsen toimitettiin sairaalaan psyykkisen voinnin romahdettua. Ryhmäläiset toivat huolensa esille ryhmän jatkumista ilman sairaalaan toimitettua ryhmäläistä sekä huolensa siitä pääseekö tämä vielä ryhmään palattuaan sairaalahoidosta. Tämä kertoo ryhmän yhteenkuuluvuuden tunteesta ja toisesta huolehtimisesta. (Havainnointipäiväkirja 2013, 9.)

Tällä tapaamiskerralla jatkettiin suoraan aiheeseen psyykkinen hyvinvointi. Ryhmässä käsiteltiin psyykkistä hyvinvointia, oireita ja varomerkkejä voinnin heikentyessä. Ryhmätapaamisen aihe kiinnosti ja innosti ryhmäläisiä keskustelemaan omista kokemuksistaan. Yhdellä viidestä jäsenestä ei ollut omakohtaisia kokemuksia psyykkisen voinnin heikkenemisestä viime vuosilta, jonka johdosta hän ei juurikaan osallistunut keskusteluun. Keskustelun edetessä ryhmäläiset huomasivat toisilla ryhmäläisillä olleen samanlaisia varomerkkejä., joka osaltaan lisäksi keskustelua ja ryhmäläisten kokemusten vertailua.(Havainnointipäiväkirja 2013, 9.)

Keskustelun jälkeen siirryttiin käsittelemään verkostokarttoja, jotka ohjaaja oli jakanut edellisellä tapaamiskerralla. Verkostokarttaan ei oltu panostettu juurikaan; kaksi viidestä ei ollut kirjoittanut tai piirtänyt mitään verkostokarttaansa. Jostain syystä ryhmän innostus hiipui käsiteltäessä verkostokarttaa. Koetaanko kartta haastavaksi, loppuun kulutetuksi vai mistä oli kyse? Oliko taustalla huoli sairaalaan joutuneesta naiskuntoutujasta? En saanut selvyttä asiaan. (Havainnointipäiväkirja 2013, 9.) Niermeyerin ja Seyffertin (2004, 12). mukaisesti motivaatio riippuu siitä, kuinka tärkeäksi ihminen kokee tekemänsä työn ja näkee sen vaikuttavuuden tulevaisuuteen. Havaintojeni perusteella pohdin kokivatko ryhmäläiset kenties verkostokartan liian henkilökohtaiseksi asiaksi jakaa ryh-

mässä? Verkostokarttaan negatiivisesti suhtautuminen ryhmäläisillä saattaa liittyä heidän yksinäisyyden kokemuksiin, eikä tunnetta tai kokemusta haluttu tuoda esille tällä tapaamiskerralla.

Tehtäväksi seuraavaa kertaa varten ohjaaja pyysi pohtimaan mitkä asiat vaikuttavat positiivisesti ja negatiivisesti psyykkiseen vointiin. Lisäksi ohjaaja pyysi kertaamaan tulevia aiheita ja painotti, että aiheita voidaan muuttaa tai lisätä jos jollain ryhmäläisellä on toiveita jonkin aiheen esille ottamiseksi.

6.2.5 Tunteet

Tapaamiskerran tavoitteena oli tiedostaa ja keskustella erilaista tunteita, myös negatiivista.

Edellisessä tapaamisessa oli pyydetty ryhmäläisiä miettimään onko heillä mielessä jotakin aihetta, jota he haluaisivat käsitellä elämänhallintaryhmän aikana. Kenenkään mieleen ei ollut tullut uusia toiveita aiheista eikä myöskään mikään aihe ollut ryhmäläisten mielestä tarpeeton, joten ohjaaja kertoi että tapaamiset jatkuisivat toimintasuunnitelman mukaisesti.

Tapaaminen aloitettiin tehtävän purkamisella, jossa aiheena oli psyykkiseen vointiin vaikuttavat tekijät. Suurin osa ryhmäläisistä tiedosti mitkä asiat saavat heidät voimaan psyykkisesti huonommin, mutta keskustelua ei juurikaan syntynyt. Yksi ryhmäläinen ei osallistunut keskusteluun laisinkaan, vaan käytti aikansa piirtämiseen ja ikkunasta ulos tuijottamiseen. Pienessä ryhmässä huomaa yhden ryhmäläisen motivaation puutteen siten, että useat muutkaan ryhmäläiset eivät enää osallistu keskusteluun aktiivisesti. Aktiivinen ryhmäläinen oli edelleen sairaalahoidossa ja pohdin vaikuttiko se keskustelun määrään. (Havainnointipäiväkirja 2013, 10.)

Ryhmätapaamisen aiheena olivat tunteet. Keskusteltiin erilaista tunteista ja mistä ne syntyvät ja voiko niitä hallita ja miten. Myönteisistä tunteista ryhmäläisten oli helpompaa keskustella kuin kielteisistä. Pääosin keskusteluun osallistui-

vat kaksi naista ja yksi mies. ”*Tunteidensa kertominen muille on hankalaa ja liian vaikeaa*”, kuten miesjäsen asian ilmaisi. (Havainnointipäiväkirja 2013, 10.)

Ohjaaja antoi ryhmäläisille tehtäväksi miettiä sitä, mikä saa heidät iloitsemaan, suuttumaan, yllättymään, luottamaan, pelkäämään, suremaan tai inhoamaan.

Ryhmätapaaminen oli lyhyt, kestoltaan 35min.(Havainnointipäiväkirja 2013, 10).

6.2.6 Kognitiiviset häiriöt

Tapaamiskerran tavoitteena oli lisätä ryhmäläisten tietoutta kognitiivista häiriöistä ja niiden vaikutuksesta joka päiväiseen elämään.

Edellisellä tapaamiskerralla annettu tehtävä purettiin keskustelemalla. Keskustelua syntyi paljon ja ohjaaja joutui kahdesti muistuttamaan siitä, ettei ole kohteliasta puhua samanaikaisesti muiden kanssa. Kaikki ryhmäläiset ottivat osaa keskusteluun. (Havainnointipäiväkirja 2013, 11.)

Tapaamisen aiheena oli kognitiiviset häiriöt. Ohjaaja tiedusteli ryhmäläisiltä tietävätkö he mitä ne ovat. Kognitiivisista häiriöistä ei nimen perusteella kukaan osannut kertoa mitään. Kun kukaan ei osannut vastata, ohjaaja kertoi mitä ne ovat, mistä ne saattavat häiriintyä ja mitä se tarkoittaa arjessa. Ohjaajan päästessä konkreettiselle tasolle, ryhtyi naisryhmäläinen kertomaan omista kokemuksistaan, arjen jäsentämisen hankaluudesta ja avun tarpeen tärkeydestä. Lopulta tunnistettiin omassa arjessa olevan erilaisia kognitiivisen häiriön oireistoja.

Aihe oli vieras, ehkä liian hankala muutamalle ryhmäläiselle, sillä heidän käyttäytymisestään pystyi havainnoimaan ylimääräistä liikehdintää: kynällä pöytään rummuttamista, piirtämistä sekä WC:ssä käymistä. (Havainnointipäiväkirja 2013, 11).

Ohjaaja jakoi kaikille, myös sairaalasta kotiutuneelle ryhmäläiselle, ryhmää koskevan väliarvion (Liite 2). Sairaalasta kotiutunut ryhmäläinen koki psyykkisen vointinsa vielä liian ahdistuneeksi osallistumaan ryhmätapaamiseen.

6.2.7 Etuudet

Tapaamiskerran tavoitteena oli lisätä ryhmäläisten tietoutta erilaisista etuuksista ja kuinka niitä haetaan.

Ohjasin itse tämän tapaamiskerran. Ryhmäkerroilla, joilla itse ohjasin ryhmää, keräsin osallistuvalla havainnointimenetelmällä havainnot. Ryhmätapaamisen jälkeen kirjasin ne päiväkirjaani.

Keräsin ryhmäläisiltä edellisellä kerralla jaetun väliarvion kirjallisena ja kävimme sen läpi myös keskustellen. Olin etukäteen suunnitellut mielessäni, että väliarvion olisi voinut palauttaa nimettömänä jotta arvio olisi rehellistä ja näin ollen luotettavaa. Ryhmän alkaessa ryhmäläiset kuitenkin palauttivat kyselyn suoraan minulle, joten nimettömänä pysyminen ei onnistunut. Tosin kukaan ei siitä mitään kommentoinutkaan. Olin ennen ryhmätapaamista tiedustellut sairaalassa olleen naiskuntoutujan vointia ryhmään osallistumisen näkökulmasta. Hän osallistui ryhmään oltuaan poissa kolme edellistä kertaa.

Keskustelimme erilaisista etuuksista, milloin mitäkin etuutta voi hakea ja mistä. Lisäksi kävimme läpi mitä liitteitä minkin etuuden hakemiseen vaaditaan ja mistä liitteitä saa. Osalla kuntoutujista on kunnallinen edunvalvoja, joten heillä ei ollut tietoa etuuksistaan. He eivät myöskään olleet tietoisia miten tai mistä etuuksia voi hakea. Osa ryhmäläisistä hoitaa raha-asiansa itsenäisesti ja heillä oli selkeä kuva etuuksista ja niiden hakemisesta. Ryhmäläiset, jotka huolehtivat itsenäisesti raha-asioistaan, kertoivat asiantuntevasti hakuprosesseista. (Havainnointipäiväkirja 2013, 12).

Jaoin ryhmäläisille paperit, joihin he saivat kirjoittaa tulonsa ja menonsa ja sitä kautta miettiä rahankäyttöään seuraavaa tapaamista varten.

6.2.8 Rahankäyttö

Tapaamiskerran tavoitteena oli rahankäytön suunnittelu ja velkaantuminen.

Ohjasin tämän tapaamiskerran itse.

Kävimme läpi tehtävää, jossa ryhmäläiset olivat laatineet itselleen kuukaudeksi budjetin. Moni ryhmäläinen yllättyi kuinka paljon rahaa heiltä kuluu makeisiin tai muihin herkkuihin ja tupakoivilla tupakkatuotteisiin. Suurin osa käyttövaroista ryhmäläisillä kuluu edellä mainittuihin asioihin. Vaatteisiin heillä ei juurikaan jää rahaa. Kaksi ryhmäläistä jäi pohtimaan säästämistä, jotta he voisivat hankkia tietokoneen tai ulkomaan matkan. Kannustin säästämiseen ja totesin, että työssä käyvät ihmisetkin tekevät säästösuunnitelmia toteuttaakseen hankintojaan. Miesjäsen totesi: *"Kyllä sosiaalitoimesta rahaa saa, jos ei muualta"*.

Aiheesta syntyi hedelmällinen keskustelu ryhmäläisen kesken, jossa vastakkaiset mielipiteet olivat esillä. Osan mielestä sosiaalitoimen tehtävänä olisi antaa kuntoutujille enemmän käyttövaroja ja perusteena väittämälle ryhmäläinen sanoi:

"Kun me ollaan eläkkeellä, niin ei kait me voida mennä duuniin, kuten normaalit ihmiset. On epäreilua, ne jotka käy duunissa saa rahaa ja me ei".

Tähän kommenttiin toinen ryhmäläinen vastasi:

"Tajuutsä et ne joutuu maksaa ite kaiken, ruuankin, me saadaan se täältä."

Pyysin ryhmäläisiä pohtimaan mitä erilaisia asioita työssäkäyvä ihminen kustantaa palkastaan, joita kuntoutujien ei tarvitse eläkkeestään kustantaa. Suhteellinen nopeasti ryhmäläiset saivat kokoon arjen pyörittämiseen vaadittavat asiat.

Keskustelimme pikavipeistä, osamaksusta, pelaamisesta ja velkaantumisesta yleensä sekä ulosoton merkityksestä elämän eri osa-alueisiin.

Ryhmäläiset olivat hyvinkin eri mieltä asioista. He jaksoivat kuunnella toistensa mielipiteet loppuun eivätkä keskeyttäneet. Jokaisella ryhmäläisellä oli oma mielipiteensä asiaan ja he hyväksyivät erilaisuutensa. Kauppilan (2005, 98). mukaisesti ryhmätoiminnan kolmannessa vaiheessa esiintyy edellä mainittuja käyttäytymismuotoja. Kun keskustellaan arkisista ja jokaista koskettavista aiheista, uskaltavat ryhmäläiset tuoda mielipiteensä ryhmässä esille mutkattomasti. (Havainnointipäiväkirja 2013, 12.)

6.2.9 Sosiaalitoimi ja edunvalvonta

Tapaamiskerran tavoitteena oli varmistaa ryhmäläisten tietoisuus sosiaalityöntekijän ja edunvalvojan tehtävistä.

Ohjasin tämän tapaamiskerran. Ryhmäläiset saivat aiheeksi miettiä kuinka sosiaalitoimi liittyy heidän elämäänsä. Edellisellä tapaamiskerralla ei jaettu pohdintatehtävää tapaamisten väliajaksi.

Keskustelimme sosiaalitoimen tehtävistä. Kukaan ryhmäläisistä ei ollut miettinyt, että sosiaalitoimi maksaa suurimman osan heidän kuntoutuksestaan. Kerroin millä perusteilla omaisuus kuntoutuksesta määräytyy. Toimeentulotukea olivat kaikki ryhmäläiset hakeneet jossain vaiheessa elämäänsä. He kokivat hakemuksen erityisen hankalaksi täyttää, etenkin liitteiden toimittaminen tuntui työläältä. (Havainnointipäiväkirja 2013, 13.)

Olin printannut valmiiksi kaikille tyhjän toimeentulohakemuksen, joka oli tarkoitus täyttää. Keskustelun aikana ymmärsin sen vievän liikaa aikaa, jolloin osa ryhmäläisistä pitkästyisi, sillä osa oli kertomansa mukaan tehnyt toimeentulohakemuksia ennen kuntoutuskotiin siirtymistä. Kävimme hakemuksen pääpiirteittäin läpi. Tulevaisuudessa kun kuntoutujat muuttavat vähemmän tuettuun asumismuotoon, he saavat tarvittaessa sosiaalityöntekijältä apua toimeentulotukihakemuksen täyttämässä.

Keskustelimme edunvalvonnan tarkoituksesta ja tehtävästä. Kaksi miesjäsentä kertoivat mieluusti omista kokemuksistaan edunvalvojasta. Toinen heistä on erityisen tyytyväinen edunvalvojaan, toinen haluaisi sen lakkauttamista. Muut ryhmäläiset kuuntelivat mielenkiinnolla kahden ryhmäläisen kokemuksia ja esittivät kysymyksiä. (Havainnointipäiväkirja 2013, 13.)

6.2.10 Lääkitys

Tapaamiskerran tavoitteena oli lääkehuollon toteutuksen osaaminen myös vähemmän tuetussa asumispalvelussa.

Ryhmänohjaaja avasi tapaamiskerran tiedustelemalla tietävätkö kaikki ryhmäläiset missä ja kuka heidän lääkkeensä määrää. Ryhmäläiset ovat hyvin tietoisia lääkityksestään, kenen vastuulla lääkkeiden määrääminen on ja kuinka lääkkeet toimitetaan kuntoutuskotiin. Lisäksi kaikki muut paitsi yksi naisjäsen muistivat lääkelistansa ulkoa, myös tarvittavat lääkkeet. Ryhmäläiset olivat tietoisia lääkkeiden ja päihteiden yhteisvaikutuksen riskeistä.

Ohjaaja kertasi eReseptin ominaisuudet.

Lopuksi ohjaaja jakoi kaikille ryhmäläisille arviointilomakkeen ryhmän sisällöstä ja sen toiminnasta (Liite 3).

Ryhmäkertaan olisi sisältynyt lääkelistan kirjoittaminen, mutta ohjaaja jätti sen tietoisesti pois sillä ryhmäläisillä oli lääkityksenä hyvin tiedossa.

6.2.11 Ryhmän päättäminen

Osallistuin tähän viimeiseen tapaamiseen ohjaajan kanssa. Yksi ryhmäläinen ei ollut muistanut vastata arviointiin ja annoimme hänelle mahdollisuuden vastata. Painotimme vielä muille ryhmäläisille, että he voivat halutessaan jatkaa omaa

arviointilomakkeen täyttämistä. Keräsimme vastaukset kirjekuoreen, jolloin vastaaminen tapahtui nimettömänä.

Keskustelimme ryhmän hyödyistä kuntoutuksen näkökulmasta kahvien äärellä, jotta saimme luoduksi mukavan tunnelman ryhmän viimeiselle kerralle. Osa ryhmäläisistä koki saaneensa paljon uutta tietoa kun taas osa ryhmäläisistä koki etteivät saaneet juurikaan uutta tietoa elämän hallintaansa. Kaikki ryhmäläiset kuitenkin kokivat ryhmän mukavaksi ja toivoivat jatkossakin toteutettavan keskustelemaa ryhmätoimintaa yksikössämme.

Ryhmän kehityksen viimeinen vaihe on ryhmän hajoaminen, jolloin saattaa esiintyä haikeutta ryhmän päättymiskerralla (Kauppila 2005, 99). Tämän ryhmän kohdalla en havainnut sellaista tapahtuvan. Haikeuden puuttuminen saattaa johtua siitä, että ryhmäläiset tiesivät alusta alkaen ryhmätapaamisten määrän. Toisaalta myös ryhmäläiset tapaavat toisiaan jatkossakin päivittäin, joka osaltaan saattaa vaikuttaa viimeisen kehitysvaiheen puuttumiseen.

7 ELÄMÄNHALLINTARYHMÄN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ryhmään osallistuneiden palaute oli vähäistä sekä kirjallisena että keskusteluissa saatuina. Arviointilomakkeessa oleviin avoimiin kysymyksiin vastattiin yhdellä sanalla tai lauseella. Niukkojen vastausten perusteella pohdin olisiko haastattelut antaneet enemmän palautetta ryhmästä. Todennäköisesti ne olisivat, sillä mielenterveyskuntoutujien on usein hankalaa yleensäkin antaa palautetta ja lisäksi antaa se kirjallisessa muodossa. Pohdin myös sitä, olisiko arvioinnissa pitänyt olla valintakysymyksiä avoimien kysymysten sijaan. Tätä pohdin ennen kuin laadin kysymykset, mutta silloin tulin johtopäätökseen, että avoimilla kysymyksillä saisin enemmän palautetta ryhmästä. Valintakysymyksiä olisi pitänyt olla huomattavasti enemmän kuin arvioinnissa olleet avoimet kysymykset. Mielenterveyskuntoutujat eivät pääosin jaksakaan keskittyä pitkään, joten kysymyksen määrä oli rajallinen. Parhaimman palautteen olisin saanut yhdistämällä arviointilomakkeen kysymykset ja haastattelemalla jokaisen ryhmään osallistuneen kuntoutujan.

Kokonaisuudessaan kuntoutujat arvioivat ryhmän arvosanaksi 8+ (asteikolla 4-10). Ryhmään osallistuneiden loppuarvioinnissa arviot vaihtelivat 8-9,5 välillä. Väliarviossa, jonka teetätin ryhmään osallistuville kuudennen tapaamiskerran jälkeen, hajonta oli suurempaa. Arviointilomakkeessa käytettiin asteikko 4-10, arviot vaihtelivat 7-10 välillä. Kuitenkaan kukaan ryhmään osallistuneista ei toivonut muutosta tulevien ryhmätapaamisten aiheisiin.

Ryhmäläisen motivaatio osallistua tapaamiskertojen keskusteluihin riippui tapaamiskerran aiheista. Ryhmäläisen kokiessa aiheen vieraaksi ei hän juurikaan osallistunut keskusteluun. Toisella tapaamiskerralla, jolloin aiheena oli hyvinvointi, oikeudet ja velvollisuudet, keskustelua ei aluksi juurikaan syntynyt. Ohjaajan avattua sanoja keskustelua syntyi jonkin verran. Käsitteet osoittautuivat hankaliksi keskustelun aiheiksi.

Kolmannella tapaamiskerralla oli aiheena sosiaalisuus, joka havaintojeni perusteella onnistui hyvin. Aiheen siirtyessä yksinäisyyteen ryhmäläiset olivat hiljaisia

eivätkä halunneet kertoa omakohtaisia kokemuksiaan. Kuitenkin ryhmänohjaajan kannustuksella ja rohkaisulla ryhmäläiset kertoivat avoimesti yksinäisyyden tunteistaan. Mielestäni tämä ryhmäkerta oli erityisen hieno, sillä negatiivista tunteistaan on hankalaa kertoa muille, varsinkin kun ei ole aiemmin osallistunut keskustelemaan ryhmätoimintaan. Ryhmäkerran onnistumiseen vaikutti erityisen suuresti ryhmänohjaajan rooli kannustajana.

Tapaamiskerroilla, joilla käsiteltiin psyykkistä hyvinvointia ja rahankäyttöä osoitautuivat ryhmäläisiä kiinnostaviksi aiheiksi. Keskusteluita syntyi, sillä jokaisella ryhmäläisellä oli omakohtaisia kokemuksia asioista. Pohdin lisäksi, että kummatkin aiheet liittyvät ryhmäläisten arkipäivään, joka teki aiheista omalta osaltaan kiinnostavia ryhmäläisille. (Havainnointipäiväkirja 2013, 9,12.)

Kuudella kerralla aiheena oli kognitiiviset häiriöt, joka aiheena kiinnosti kaikkia ryhmäläisiä. Aluksi ryhmäläiset eivät osanneet kertoa mitä kognitiiviset häiriöt ovat, mutta tapaamisen edetessä konkreettiselle tasolle, ryhmäläiset keskustelivat omista arkipäivän haasteistaan häiriöihin peilaten. Ryhmäläisten antamassa loppuarvioinnissa tämä tapaamiskerta kerta koettiin tietoa lisänneenä tapaamiskertana.

Tapaamiskerralla etuudet ryhmäläisten tietoisuus aiheesta oli suuri. Osa ei tiennyt etuuksista juurikaan ja toiset taas tiesivät etuuksista lähes kaiken. Tietojen suuri vaihtelu johtui siitä, että osalla kuntoutujista on edunvalvoja, joka pääsääntöisesti huolehtii etuisuuksien hakemisesta ja niiden voimassa olost. Havaintojeni perusteella juuri ne ryhmäläiset, joiden ei tarvitse itse etuuksistaan huolehtia, eivät myöskään olleet kiinnostuneita aiheesta. Pidän kuitenkin tämän tapaamiskerran aihetta tärkeänä, eikä sitä voi ohittaa elämönhallintaryhmässä.

Sosiaalitoimesta ja edunvalvonnasta käsittelevässä tapaamisessa yllätyin kun kaikki ryhmäläiset tiesivät sosiaalitoimen tehtävät ja osasivat tai vähintäänkin olivat olleet täyttämässä toimeentulotukihakemuksia. Aiheen käsittely oli nopeasti ohi. Olin tyytyväinen tapaamiskerran aiheen valintaan, sillä toiseen aiheena tapaamiskerralla oli edunvalvonta. Kahdella ryhmäläisistä oli edunvalvoja ja he tiesivät hyvin edunvalvonnan tehtävät. Muut ryhmäläiset kuuntelivat ja esittivät

kahdelle ryhmäläiselle kysymyksiä edunvalvonnasta. Tällä tapaamiskerralla roolini muuttuikin kuuntelijaksi kun ryhmäläiset keskustelivat keskenään asianmukaisesti aiheesta. Kertaakaan en joutunut puuttumaan oikaistakseni kahden ryhmäläisen informaatiota edunvalvonnan tehtävistä. Vaikka toinen ryhmäläinen, jolla oli edunvalvoja kokee pärjäävänsä ilman edunvalvontaa keskusteli aiheesta positiivisessa hengessä.

Lääkityksestä ja lääkehuollosta ryhmäläisillä oli selkeä kokonaiskuva. Ryhmänohjaaja osasi lukea tilanteen hyvin ja kävi asiat vain pintapuolisesti kerraten läpi. Tämän tapaamiskerran aiheet oli havaintojeni perusteella kaikilla ryhmäläisillä entuudestaan hallinnassa.

Elämönhallintaryhmän aiheet vaihtelivat paljon, koska ryhmän yhtenä tarkoituksena oli lisätä ryhmäläisen arjenhallintaa, joka mielestäni toteutui. Tapaamiskertojen aiheet suunniteltiin siten, että arjenhallinnan eri osa-alueet tulevat käydyksi läpi ja ryhmäläiset tietävät mitä tulee hallita ennen siirtymistä vähemmän tuettuun asumismuotoon. Sosiaalisten taitojen harjaantumisen lisäksi ryhmätoiminnassa kehittyi keskittymiskyky sekä toisten ryhmäläisen kuunteleminen. Osallisuus lisääntyi ryhmäläisten kokiessa kuuluvansa johonkin tiettyyn ryhmään ja kun he saivat kokemuksia kuulluksi tulemisesta.

Ryhmänohjaaja toimi kuntoutuskodin hoitaja. Itse ohjasin kolme tapaamiskertaa yhdestätoista. Ryhmänohjaajan ollessa tuttu kaikille ryhmäläisille on sekä etunsa että haittansa. Tuttu ryhmänohjaaja pystyy tukemaan ja kannustamaan arempia ryhmäläisiä keskusteluihin. Hän kykenee ottamaan huomioon ryhmäläiset yksilöllisesti jos siihen on tarvetta. Lisäksi entuudestaan tutulla ryhmänohjaajalla on tiedossa mihin elämönhallinnan osa-alueisiin tulee kiinnittää enemmän huomiota kuin ryhmänohjaajalla, joka ei entuudestaan tunne ryhmäläisiä. Toisaalta ryhmänohjaajalle jota ryhmäläiset eivät tunne entuudestaan, saattaa olla helpompi kertoa tuntemuksistaan ja kokemuksistaan.

Elämönhallintaryhmän toiseksi tavoitteeksi asetettiin tarjota niille kuntoutujille kuntoutuskodin sisällä tapahtuvaa ryhmätoimintaa, joiden psyykkinen kunto ei vielä salli kuntoutuskodin ulkopuolista toimintaa. Tavoite saavutettiin, sillä ku-

kaan ryhmäläinen ei keskeyttänyt ryhmätoimintaa vaan osallistui loppuun asti. Lisäksi palautteiden arvioiden mukaisesti ryhmäläiset kokivat saavansa hyötyä ryhmätoiminnasta. Osa koki saavansa lisää informaatiota sairauden aiheuttamista oireista, osan mielestä keskustelut olivat mielenkiintoisia.

Elämänhallintaryhmään osallistui kolme naista ja kolme miestä. Ryhmäkoko oli hyvä, sillä jokainen sai äänensä kuuluviin. Jos ryhmässä olisi ollut enemmän ryhmäläisiä, olisi ryhmäläisten motivaatio saattanut laskea, sillä silloin olisi pitänyt olla enemmän kärsivällisyyttä kuunnella toisten ryhmäläisten kokemuksia ja omien ajatusten esille tuomista olisi joutunut odottamaan. Jos taas ryhmäkoko olisi ollut pienempi, olisi keskustelut saattaneet jäädä suppeammiksi.

Kuntoutuskodin näkökulmasta elämänhallintaryhmän tavoitteeksi asetettiin suunnitteluvaiheessa se, että samaa ryhmärunkoa voidaan käyttää sellaisenaan tai kehittää muissakin Esperri Care Oy:n omistamissa mielenterveysyksiköissä. Tämä tavoite toteutui osittain, sillä koen, että suoraan samanlaista ryhmärunkoa ei välttämättä voi siirtää toiseen yksikköön, koska kuntoutujat saattavat olla hyvin eri vaiheissa kuntoutuksensa poluilla. Kuitenkin ryhmärunkoa voi käyttää ainakin osittain suoraan ja loppuja tapaamiskertoja voi jättää pois tai muokata niitä jokaiseen yksikköön sopivaksi.

8 MUU RYHMÄTOIMINTA VISAPOLULLA

Visapolun Asumispalveluiden henkilökunnan työnkehittämisspäivillä syntyi idea suunnitella muutakin ryhmätoimintaa kuin elämönhallintaryhmä. Käsittelen muuta ryhmätoimintaa elämönhallintaryhmän lisätuotteena, sillä muu ryhmätoiminta antaa valmiuksia kuntoutujille arjen hallinnassa. Kuntoutuksessa tarvitaan ensin arjentaitoja, jonka seurauksena elämönhallinta lisääntyy. Muussa ryhmätoiminnassa yhtenä tavoitteena on sosiaalisten taitojen kehittyminen, joita tarvitaan ennen kuin kykenee osallistumaan elämönhallintaryhmään. Muu ryhmätoiminta Visapolulla on toiminnallista kuin taas elämönhallintaryhmä oli keskusteluihin perustuvaa.

Ryhmätoiminnasta kirjoitettiin auki ryhmän nimi, sen tarkoitus ja tavoite sekä tehtiin ryhmätapaamisista toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on läpinäkyvyys kaikille, niin työntekijöille kuin asukkaillekin. Valmiiksi suunnitellut ryhmät ovat käytännön hoitotyössä helpompi toteuttaa kuin ryhmät, joista ei toimintasuunnitelmaa ole tehty. Lisäksi ryhmien toimintasuunnitelma on osa kuntoutuskodin kuntoutusta ja toimintasuunnitelman voi tarvittaessa antaa palvelun ostajille.

Visapolulla kokoontuu kerran viikossa, sunnuntai-iltaisina, Nuorisoryhmä johon velvoitetaan kaikkia kuntoutujia osallistumaan. Nimi on harhaan johtava, sillä aiemmin Visapolulla ryhmään osallistui vain nuoret kaksoisdiagnosoidut kuntoutujat. Visapolulla oli aiemmin hoidossa yhtäaikaisesti myös iäkkäämpiä mielen-terveyskuntoutujia. Ryhmän nimen voisi muuttaa yhteisökokoukseksi, jolloin se kuvaisi toiminnan tarkoitusta selkeämmin.

Nuorisoryhmässä asukkailla on mahdollisuus tuoda esille asioita joita he haluat käsiteltävän yhteisesti. Jokaiselta kuntoutujalta kysytään toiveet, ruusut ja risut. Näin toimimalla varmistetaan se, että saadaan kaikkien kuntoutujien ääni kuuluiin ja osallisuutta lisätään. Ryhmässä käsitellään kuntoutuskodin yleisiä asioita, tulevia tapahtumia, suunnitellaan yhdessä virkistystoimintaa ja käydään seuraavan viikon kalenteri läpi pääpiirteittäin.

Muiden toiminnallisten ryhmien tavoitteena on tarjota arjen toimintojen harjoittelusta ryhmässä. Kuntoutuskodin ryhmätoiminta on tarkoitettu ensisijaisesti sellaisille kuntoutujille, joiden voimavarat eivät vielä riitä kuntoutuskodin ulkopuoliseen toimintaan tai he tarvitsevat viikko-ohjelmaansa lisää kuntouttavaa toimintaa eikä sitä löydy kuntoutuskodin ulkopuolelta.

8.1 Ravitsemus- ja ruokaryhmä

Visapolulla kuntoutujien arjenhallintaan sisällytetään arkiruuan valmistaminen. Ruokaraaka-aineet tilataan tukusta ja ne toimitetaan kerran viikossa kuntoutuskotiin. Lisäksi asukkaat käyvät ostoksilla lähikaupassa tarpeen mukaan. Lähikaupasta ostetaan pieniä ostoksia, sillä kauppaan on matkaa useita kilometrejä ja kaupassa asioidaan julkisilla kulkuneuvoilla.

Visapolun ruokahuollosta vastaava hoitaja suunnittelee ruokalistan aiemmin valmiiksi huomioiden kuntoutujien toiveita mahdollisuuksien mukaan. Usein toiveet joita ei toteuteta ovat epäterveellistä pikaruokaa kuten hampurilaisia tai pizzaa.

Perustetun ravitsemus- ja ruokaryhmän tarkoituksena on lisätä terveellisen ruokavalion tuntemusta ja ruuan valmistamistaitojen harjoittamista. Yhtenä osiona ryhmässä on keskustella terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnan merkityksestä hyvinvointiin ja terveyteen.

Ryhmä on vapaaehtoinen ja ensisijaisesti ryhmään pääsevät ne kuntoutujat, jotka tarvitsevat eniten ohjausta ruuan valmistuksessa tai ohjausta terveelliseen ruokavalioon. Ruokaryhmään ei ole mahdollista ottaa kuin kolme kuntoutujaa kerrallaan, sillä keittiötilamme ovat rajalliset.

Ryhmä kokoontuu tiistaisin klo 11. Ryhmän vetäjänä toimii pääasiassa ruokahuollosta vastaava hoitaja, mutta myös muut kuntoutuskodin hoitajat voivat toimia ryhmänvetäjinä sillä toimintasuunnitelma on suunniteltu aina kuukaudeksi

etukäteen. Ravitsemus- ja ruokaryhmässä on kerran kuukaudessa viikon kestävä ruokateema. Teemoina ovat olleet Italia, Kreikka, Mexico ja Ruotsi.

Ravitsemus- ja ruokaryhmä alkaa aina seuraavan viikon ruokalistan suunnittelemisella. Ruokalista suunnitellaan siten., että se noudattaa terveellisen ruokavalion suosituksia. Näitä ovat mm kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden ja koviin rasvojen saannin vähentäminen ja osittain korvaaminen pehmeillä rasvoilla sekä suolan saannin vähentäminen. (Ravitsemusneuvottelukunta i.a.).

Lämpimien ruokien lisäksi ruokaryhmäläiset suunnittelevat viikonlopuiksi leipomiset ja iltapalat. Viikonloppuisin on tarkoitus käyttää enemmän aikaa ruuan valmistukseen kuin arkisin. Kuntoutujat saavat valita mitä ruokia tulevalla listalla he haluaisivat oppia valmistamaan. Ruuanvalmistajat kirjataan jo valmiiksi ruokalistaan. Kaikkia ruuan valmistusvuoroja ei jaeta ruokaryhmän osallistuvien kesken, sillä muutkin Visapolulla asuvat kuntoutujat tarvitsevat harjoitusta ruuan valmistuksessa ja ohjaaja jakaa loput vuorot muille kuntoutujille. Ravitsemus- ja ruokaryhmä valmistaa tiistaisin tiimityönä ruuan, jolloin kuntoutujat saavat harjoitusta myös ryhmässä toimimiseen ja työvaiheiden organisoimiseen yhdessä. Ravitsemus- ja ruokaryhmä aloitti toimintansa maaliskuun lopulla tänä vuonna ja ryhmä kokoontuu edelleen.

8.2 Puutarharyhmä

Visapolun Asumispalvelut toimii Vantaalla omakotitalossa rauhallisessa lähiössä. Taloa ympäröi suhteellisen iso piha, jossa on istutettuina marjapensaita, omenapuita sekä erilaisia kukkaistutuksia. Joinain vuosina puutarhaan on perustettu kasvimaata, mutta silloiset asukkaat eivät olleet kiinnostuneita puutarhan hoidosta ja puutarhatoiminta on jäänyt viime vuosina vähemmälle. Pihan istutuksia ja nurmikkoa on luonnollisesti hoidettu yhdessä asukkaiden kanssa.

Puutarharyhmä kokoontuu Visapolulla ja toiminta tapahtuu pihalla. Puutarharyhmästä vastaava hoitaja suunnittelee ja kirjaa toimintasuunnitelman muutamaksi viikoksi kerrallaan. Ryhmässä aloitettiin kasvattamaan yrttejä ja tehtiin pienimuotoinen kasvimaata pihalle. Yrtit ja kasvimaalle tulevia kasveja aloitettiin kasvattamaan sisätiloissa huhtikuun alussa. Ryhmässä myös harjoitellaan yleistä pihanhoitoa ja keskustellaan ekologisuudesta.

Ryhmä kokoontuu sunnuntaisin klo 11 vuorossa olevan hoitajan vetämänä toimintasuunnitelman mukaisesti. Ryhmään veloitetaan osallistumaan kaikki jotka ovat paikalla. Puutarharyhmä on kestoltaan puolesta tunnista reiluun tuntiin. Jokaisen ryhmäkerran keston määrää ryhmäkerran aihe. Ryhmätoiminta on alkanut maaliskuussa 2013 ja ryhmä kokoontuu edelleen.

8.3 Toiminnallinen ryhmä

Totesimme, että kuntoutujat tarvitsevat liikunnallista ryhmätoimintaa. Toiminnallisen ryhmän tarkoituksena on tutustuttaa kuntoutujat sellaisiin liikuntamuotoihin, joita he voivat harrastaa myös Visapolulla asumisen jälkeenkin. Ryhmätoiminta voi olla myös luonnossa liikkumista tai muuten yhdessä toimimista.

Ryhmä kokoontuu perjantaisin ja ryhmä on avoin kaikille kuntoutujille. Toiminnallisen ryhmän vastaava ohjaaja kirjoittaa toimintasuunnitelman kahdeksi kuukaudeksi kerrallaan ottaen huomioon asukkaiden toiveita. Suunnitelma laitetaan asukkaille nähtäväksi kuntoutuskodin ilmoitustaululle.

Ryhmän alkaessa pääpaino tapaamisten toteuttamisessa olivat liikunnan lisääminen. Kuitenkin kevään ja kesän aikana totesimme asukkaiden toiveiden perusteella, että toimintasuunnitelmaan tuli tehdä muutoksia ja kohdentaa ryhmän tarkoitusta ja tavoitteita. Lisäsimme liikunnan lisäksi retkiä erilaisiin museoihin ja retkikohteisiin. Ryhmästä muotoutui kesän aikana odotetuin ryhmätoiminta muoto yksikköömme.

Toiminnallinen ryhmä on alkanut maaliskuussa 2013 ja jatkuu edelleen.

9 POHDINTA JA KEHITTÄMISAJATUKSET

Opinnäytetyölle asetettu tavoite toteutui, sillä kuntoutuskodissamme toimii tällä hetkellä kolme keväällä 2013 aloitettua ryhmää ja elämönhallintaryhmän ensimmäinen kerta on kokonaisuudessaan pidetty. Asukkailta saadun palautteen perusteella ryhmätoiminnan aloittaminen yksikössämme on ollut tarpeellinen ja hyödyllinen kuntoutuksen osa-alue.

Elämönhallintaryhmä kokoontui yksitoista kertaa keväällä 2013 ja siitä saatu palaute ryhmäläisiltä oli kokonaisuudessaan hyvä. Palautteissa nousi selkeimmin esille se, että ryhmäläiset kokivat keskustelut antoisiksi ja mielenkiintoisiksi. Lisäksi osa ryhmäläisistä koki saaneensa lisää tietoa ja ymmärrystä elämän hallintaan liittyvistä osa-alueista. Palautteiden perusteella kaksi ryhmäläistä kokivat saaneensa eniten hyötyä aiheesta sosiaalisuus ja yksi ryhmäläinen koki saaneensa eniten apua aiheesta kognitiiviset häiriöt. Puolet ryhmäläistä eivät osanneet arvioida mistä aiheesta he saivat eniten hyötyä.

Elämönhallintaryhmästä saadun palautteen ja havaintojeni perusteella tehostetussa asumispalvelussa asuville kuntoutujille soveltuisi paremmin keskusteluryhmä. Kuntoutujien valmiudet käsitellä elämän hallintaan liittyviä teemoja vaihtelee jonkin verran riippuen siitä missä vaiheessa he ovat kuntoutuksena polulla. Valmiudet asioiden käsittelyyn riippuvat paljolti siitä kuinka pitkä sairaushistoria kuntoutujalla on. Elämönhallintaryhmän runkoa voisi hyödyntää yksilöllisesti omahoitajakeskusteluiden aiheina, jolloin aiheita päästäisiin lähestymään yksilöllisesti.

Keskusteluryhmä voisi kokoontua kerran viikossa ja keskustelun aihe tai aiheet voisivat olla näkyvillä etukäteen, jolloin kuntoutujat voisivat valita aiheiden perusteella osallistumisensa jokaiseen ryhmäkokoontumiseen. Keskusteluryhmän aiheita voisivat kuntoutujat itse ehdottaa, jolloin saataisiin ryhmästä asukkaita kiinnostavia aiheita. Mikäli asukkailla ei olisi mielessään ehdotuksia aiheista, voisivat aiheet suunnitella hoitotiimi. Keskusteluryhmän ensimmäiseksi tavoitteeksi voitaisiin asettaa sosiaalisten taitojen kehittäminen ja ryhmässä toiminen.

Ryhmä toimisi avoimena, eikä siihen tarvitsisi ilmoittautua etukäteen. Ryhmänohjaajana voisi toimia kuntoutuskodin ohjaajat, harjoittelussa olevat opiskelijat tai ideaalisessa tilanteessa myös kuntoutujat, jolloin ryhmästä muodostuisikin vertaistukiryhmä. Kokonaisuudessaan keskusteluryhmä lisäisi osallisuutta.

Ruoka- ja ravitsemusryhmään osallistuu kerrallaan kolme kuntoutujaa. Ryhmäläiset valikoituvat ryhmään sen mukaisesti, kuka eniten tarvitsee tietoa terveellisestä ruokavaliosta tai ohjausta ruuan valmistuksessa. Ryhmä perustuu vapaaehtoisuuteen. Ryhmän koko tulee jatkossakin olemaan pieni, sillä keittiötillamme ovat rajalliset. Pienessä ryhmässä kaikki kuntoutujat huomioidaan heidän erityispiirteensä huomioon ottaen ja heille pyritään antamaan positiivista palautetta aina kun siihen on aihetta. Ruokaryhmässä suunnitellaan ja valmistetaan ruokia, jolloin sosiaaliset taidot kehittyvät. Ruokaryhmä on saanut asukkailta positiivista palautetta ja ryhmä jatkaa toimintaansa tulevaisuudessakin. Kehittämisideoita ei vielä ole tullut esiin.

Toiminnallinen ryhmä kokoontuu perjantaisin. Toimintasuunnitelman mukaisesti tapaamiset on suunniteltu siten, että joka toinen kerta ryhmä kokoontuu pääkaupunkiseudulla ja joka toinen kerta Visapolun lähiympäristössä. Toiminnallisen ryhmän tavoitteena on mielekkään vapaa-ajan viettäminen yhdessä. Ryhmässä tutustutaan uusiin harrastusmuotoihin, joita kuntoutujat voivat tulevaisuudessakin harrastaa muuttaessaan vähemmän tuettuun asumismuotoon. Kuntoutujilla on mahdollisuus vaikuttaa toimintasuunnitelman laatimiseen. Toiminnallinen ryhmä on saanut eniten positiivista palautetta kuntoutujilta. Ryhmätoiminta jatkuu entisellään ja kehittäminen sisältyy toimintasuunnitelman laatimiseen.

Puutarharyhmä kokoontuu sunnuntai aamupäivisin ja paikalla olevat kuntoutujat veloitetaan osallistumaan ryhmään. Puutarharyhmässä kasvatetaan hyötykasveja, kukkia ja hoidetaan puutarhaa. Ryhmän tavoitteena on lisätä kuntoutujien kokonaisvaltaista toimintakykyä. Ryhmän alkaessa useat kuntoutujat eivät olleet kiinnostuneita puutarhan hoidosta, mutta kevään aikana kiinnostus on lisääntynyt. Kuntoutujien kanssa keskustellessani esille on noussut mielihyvän lisääntyminen ja onnistumisen kokeminen, sekä rentouttava yhdessä toimiminen.

Ryhmä jatkaa toimintaansa. Suunnitteilla on, että syksyllä työnkehittämisspäivillä mietimme työryhmässä ryhmätoiminnan kehittämistä seuraavalle kaudelle.

Työntekijöiden näkökulmasta ryhmien ohjaaminen oli yksi osa ammattitaidon kehittämistä ja työnkuvan monipuolistamista. Ryhmätoiminta osana oman työn onnistumista voidaan peilata ryhmään osallistuneiden palautteiden perusteella. Kaikki yksikössä ryhmiä vetäneet ohjaajat kokivat ryhmän ohjaamisen mielelliseksi ja toivoivat ryhmien jatkuvan.

Työelämän vaatimusten kasvaessa kilpailutukset monipuolistuvat ja näin ollen ryhmätoiminnalle on myös ulkopuolinen tilaus.

Kehittämisidea keskusteluryhmästä on viety käytännön tasolle ja ryhmä on aloittanut toimintansa syyskuussa 2013. Keskusteluryhmä toimii kuten aiemmin olen kirjoittanut; kerran viikossa, avoimen ryhmätoiminnan periaatteiden mukaisesti, aiheet ovat nousseet asukkaiden toiveista ja ne ovat näkyvillä kuntoutuskodin ilmoitustaululla. Keskusteluryhmä on kokoontunut kolmesti ja osallistujien määrä on vaihdellut suuresti.

Eniten osallistujia osallistui tapaamiseen, jossa aiheena oli harrastukset osana vapaa-aikaa. Ryhmässä keskusteltiin erilaista harrastusmahdollisuuksista huomioiden taloudellisen näkökulman. Ryhmäläiset kertoivat omistaan harrastuksistaan ja niiden kustannuksistaan. Ryhmänohjaaja puolestaan kertoi työväenopiston tarjoamista kursseista ja oli hankkinut kirjasen, josta käy ilmi tammi-kuussa 2014 alkavat kurssit. Ryhmänohjaaja kannusti osallistumaan uimahallien järjestämiin erilaisiin ryhmäliikuntamuotoihin. Seuraavalla kerralla oli aiheena hygienian merkitys hyvinvoinnille, jolloin kukaan paikalla olleista kuntoutujista ei halunnut osallistua. Kolmantena kertana aiheena on ollut osa-aikatyö. Tapaamiseen osallistui viisi yhdestätoista asukkaasta. Ryhmässä keskusteltiin hankaluudesta löytää osa-aikatyötä. Haasteeksi työn löytämiselle osoittautui työn epäsäännöllisyys ja työajat. Työajat ovat joko aikaisin aamulla tai myöhään illalla. Ryhmässä keskusteltiin ammatillisen koulutuksen merkityksestä mielekkään työn saamiseksi.

Ryhmätoiminnan positiivisesta vastaanottamisesta suunnitellaan tulevaisuudessa perustettavaa erillistä yksikköä. Yksikön tarkoituksena olisi tarjota erilaista ryhmätoimintaa ja tarjota vertaistuen kasvulle vapaamuotoinen olohuone, johon mielenterveyskuntoutujat voisivat tulla tapaamaan toisiaan. Toimintaa kehitettäisiin yhdessä työntekijöiden ja mielenterveyskuntoutujien kanssa, joka puolestaan lisäisi osallisuutta ja voimaantumista. Hanke on vielä jotakuinkin ajatuksen tasolla, eikä tiloja ei ole vielä aloitettu kartoittamaan. Itse uskon ryhmätoimintaan mielenterveyskuntoutujien parissa, kuten olen saanut sen todeta monta kertaa tämän opinnäytetyötäni tehdessä.

LÄHTEET

- Aineiston hankintamenetelmät. i.a. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Viitattu 7.6.2013. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>.
- Gafoor, Mark 1998. The Co-existence of psychiatric disorders and substance misuse. Working with dual diagnosis patients. *Journal of advanced nursing*. 27:3
- Hesselbrock, Michie 2006. Are there empirically supported and clinically useful subtypes of alcohol dependence?. *Addiction* 101, viitattu 18.4.2013.
- Hietala-Paalamäki, Outi; Narumo, Reija & Yrttiaho, Kaiju. i.a. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Viitattu 26.2.2013. http://mtkl-fibin.directo.fi/@Bin/24f75a2863eb8098edae739df1952c16/1361877640/application/pdf/10768/Trio_raportti2007.pdf
- Homans, George 1950. *The Human Groups*. New York: Harcourt, Brace.
- Holmberg, Jan 2010. *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Horvath, Christian 2009. *No empowerment without recovery. Recovery in mental health. Reshaping scientific and clinical responsibilities*. UK: Wiley-Blackwell.
- Hölttä, Jaana 2006. ”Muiden silmissä vaan häirikkö”. *Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avunsaannin haasteet*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Ilja, Aulikki; Almqvist Sinikka & Kiviharju-Rissanen, Upu 1996. *Mielenterveys­työn perusteet hoitotyössä*. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Immonen, Tuula; Kiikkala Irma & Ahonen Juha (toim.) i.a. Mielekäs Elämä-Toimenpidesuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:9. Viitattu 26.2.2013. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/me_suosituksset/me_suosituksset.pdf.
- Jauhiainen, Riitta & Eskola, Marjatta 1994. Ryhmäilmiö. Helsinki: WSOY.
- Jouttimäki, Päivi; Kangas Saija & Sarama, Erja 2011. Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeen loppuraportti. Soccan 2001:1. 93-143.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu.i.a. Opinnäytetyön pakki. Viitattu 7.6.2013. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiKeruuHavainnointi.aspx>.
- Kataja, Jukka; Jaakkola, Timo & Liukkonen, Jarmo 2011. Ryhmä liikkeelle. Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kaukkila, Veli & Lehtonen, Elisa 2007. Ryhmästä enemmän – Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön –hanke ja Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Kauppila, Reijo 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kopakkala, Aku 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Korkeila, Jyrki; Joutsenniemi, Kaisla; Sailas, Eila & Oksanen, Jorma 2011. Irti häpeäleistä. Helsinki: Duodecim.
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, Jari; Nikkonen, Merja; Kinnunen, Pirjo & Korhonen, Teija 2009. Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Mielenterveyden edistämisen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena. Kuopio: Tutkimusprojekti.
- Laine Seppo, Heino Liisa & Pärnä Katariina. 2010. Perhekuntoutuksen moniammatilliset käytännöt. Mannerheiminlastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Mattila Eija. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveys-työn hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Helsingin kasvatustieteenlaitos.

Niermeyer, Rainer & Seyffert, Manuel 2004. Motivaatio. Suomennos: Hellsten Sari. 2004. Helsinki: Rastor.

Niemistö, Raimo 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 6.muuttumaton painos. Tampere: Palmenia-kustannus.

Niiranen Vuokko. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, Kirsi; Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene. Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto: Kopijyvä Oy.

Paasu Jaana. 2005. Kotia ja tukea etsimässä. Mielenterveyskuntoutujan asuminen ja tukipalvelut pääkaupunkiseudulla. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Parviainen Tuire & Pelkonen Marjaana. 1997. Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. Sairaanhoidon tutkimuslaitos. Helsinki: Stakes – raportteja 217.

Päihdelinkki i.a. Yhteisöhoito. Viitattu 1.3.2013.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>

Ravitsemusneuvottelukunta i.a. Viitattu 6.3.2013.
<http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>.

Rissanen Päivi. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.2007:13. Viitattu 26.3.2013. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1064653#fi

Sosiaaliportti i.a. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 27.2.2013.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-sisalto/kuntouttava-tyotoiminta-sosiaalipalveluna/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Milenterveyskuntoutujien asumispalveluiden suosituksia. Viitattu 18.7.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/mielijapaihde/suosituksset.

Valkonen, Sanna 2010. Mahdollisuuksia muutokseen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ja Sininauhaliitto.

Vantaan Kaupunki i.a. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 27.2.2013.
http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja_terveyspalvelut.

Visapolun Asumispalvelut 2012. Palvelunkuvaus. Helsinki: Esperri Care Oy.

PAINAMATTOMAT LÄHTEET

Havainnointipäiväkirja. Selja Ollila.2013.

LIITE 1. ELÄMÄNHALLINTARYHMÄN TOIMINTASUUNNITELMA**ELÄMÄNHALLINTARYHMÄN AIHEET**

- 1. TAPAAMINEN / Ryhmän aloitus, arkipäivän haasteet**
- 2. TAPAAMINEN / Hyvinvointi, oikeudet ja velvollisuudet**
- 3. TAPAAMISKERTA / Sosiaalisuus**
- 4. TAPAAMISKERTA / Psyykinen hyvinvointi**
- 5. TAPAAMISKERTA/ Tunteet**
- 6. TAPAAMISKERTA/ Kognitiiviset häiriöt**
- 7. TAPAAMISKERTA/ Etuudet**
- 8. TAPAAMISKERTA / Rahan käyttö**
- 9. TAPAAMISKERTA/Sosiaalitoimi ja edunvalvonta**
- 10. TAPAAMISKERTA/ Lääkitys**
- 11. TAPAAMISKERTA/ Ryhmän päättyminen**

LIITE 2. RYHMÄLÄISILLE TEHTY ARVIOINTIKYSELY KUUDENNEN TA-
PAAMISKERRAN JÄLKEEN

ELÄMÄNHALLINTARYHMÄ

Väliarvio ryhmästä

1. Mielipiteeni ryhmästä: Mitä hyvää on jäänyt mieleen?
2. Mitä voisi tehdä toisin ryhmätapaamisissa
3. Mistä ryhmäkerrasta on ollut eniten apua / hyötyä?
4. Minkälaisia aiheita toivoisit ryhmään?
5. Arvosanani ryhmälle (4-10) ja perustelut

LIITE 3. RYHMÄLÄISILLE TEHTY LOPPUARVIOINTI RYHMÄTAPAAMISTEN JÄLKEEN

11.TAPAAMINEN / LOPPUARVIO

Oliko elämönhallintaryhmästä sinulle apua arkeen? Millaista?

Mitä sinulle jäi parhaiten mieleen ryhmästä?

Mikä oli ryhmässä mielestäsi parasta?

Mitä asioita ryhmässä voisi tehdä toisin?

Tuleeko mieleesi jokin aihe, jota olisit halunnut käsitellä enemmän / laajemmin?

Minkä arvosanan antaisit ryhmästä (arvio 4-10)?