
KUULUNKO RYHMÄÄN?
Psyykkisesti sairaiden
käsityötoiminta kuntoutusyksikössä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2014

Pirjo Repo



LAHDENSIVU

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Tekijä	Pirjo Repo	Vuosi 2014
Työn nimi	Kuulunko ryhmään? – Psykkisesti sairaiden käsityötoiminta kuntoutusyksikössä	

TIIVISTELMÄ

Paikkakunnallamme vuosina 2006–2007 tehdyn mielenterveys- ja päihde-työn kehittämistyön loppuraportissa psykiatrisen kuntoutusyksikön yksi kehittämiskohde oli nuorten kuntoutustoiminnan vakiinnuttaminen. Tähän kehittämiskohteeseen hain vastausta opinnäytetyölläni.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon nuoria 18–30-vuotiaita on tullut kuntoutusyksikköön vuosina 2010–2013, mitkä olivat kuntouttavia tekijöitä käsityöryhmässä ja tunsivatko nuoret kuuluvansa kaikenikäisten ryhmiin.

Opinnäytetyön tutkimus oli kvantitatiivinen. Taustateorian avattiin mielenterveyskuntoutusta ja käsityötä terapeuttisena ryhmätoimintana. Aineiston hankintana käytin asiakastietoja 2010–2013, joista selvitin kävijämäärät sekä asiakkaiden ikäjakauman kuntoutusyksikössä. Kyselylomakkeella selvitin käsityöryhmien kuntouttavia tekijöitä. Kyselyssä ilmeni sukupuolen ja iän merkitys ryhmän jäsenten välisissä suhteissa sekä ryhmän välisen vuorovaikutussuhteiden rakentumisessa.

Tutkimustulosten mukaan ryhmiin osallistui kaikenikäisiä, moniongelmaisista persoonallisista miehiä ja naisia. Nuoret aikuiset saivat tukea vanhemmilta ja vanhemmat piristyvät nuorten seurasta. Käsityöryhmät olivat kuin perheitä, joita asiakkailla ei ole. Monet olivat yksinäisiä, jolloin ryhmään tai johonkin yhteisöön kuuluminen on kuntouttavaa. Kuntoutusyksikkö loi turvallisen, rajat antavan yhteisön, jossa asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti vastattiin kuntoutumisen polun yhdestä vaiheesta.

Avainsanat Psykkinen kuntoutus, käsityöryhmä, terapeuttinen ryhmätoiminta, askartelunohjaaja

Sivut 29 s. + liitteet 2 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme of Crafts and Recreation

Author	Pirjo Repo	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Do I Belong to a Group? – Crafts Rehabilitation of the Psychiatrically Disabled	

ABSTRACT

Our town's final report of mental and psychoactive work development (researched during the years 2006 and 2007) stated that one of the objectives of a rehabilitation center is to solidify rehabilitation functions in youths. The means to this objective are researched in this thesis.

The objective of my thesis was to find out how many young adults (ages of 18 to 30) have started visiting a rehabilitation center during the years 2010 to 2013, what are the rehabilitative factors in a crafts group, and do the young adults feel like they belong to groups that are versatile in regards of age.

The research of my thesis was quantitative. Mental rehabilitation and crafts as a therapeutic group function were established as a base theory. The material was collected from client information during the years 2010–2013, from which I gathered the number of customers and their age distribution in the rehabilitation center. The factors of rehabilitation were gathered from the questionnaire results. The questionnaire focused both on the meaning of gender in relationships in the group and the meaning of age in building interactional relationships.

Groups included people of all ages, both genders, and people with multiple disorders, according to the research. Young adults received support from elders and elders were rejuvenated in the company of the young. Crafts groups were like families that many of the customers did not have. For lonely customers, belonging to a community or group was rehabilitation in itself. The rehabilitation center offered a safe environment with boundaries in which one phase of the customer-based and comprehensive rehabilitation was handled.

Keywords Psychiatric rehabilitation, crafts group, therapeutic group activities, craft instructor

Pages 29 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1	Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen	1
1.2	Tutkimustehtävä ja keskeiset käsitteet	2
1.3	Tutkimusmenetelmät.....	2
1.4	Opinnäytetyön rakenne	3
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	3
2.1	Nuorten mielenterveyshäiriöt.....	4
2.2	Mielenterveysongelmat	4
2.3	Päihdeongelmat	5
2.4	Kaksoisdiagnoosi	5
2.5	Neuropsykiatriset diagnoosit.....	5
3	MIELENTERVEYSTYÖN HISTORIAA	6
3.1	Askartelutoiminta mielisairaalassa.....	6
3.1.1	Mielisairaalan muutokset.....	6
3.2	Mielenterveystoimisto, päiväkeskus	7
3.3	Psykiatrian poliklinikka, kuntoutusyksikkö	7
3.4	Mielenterveys- ja päihdeyksikkö, kuntoutusyksikkö.....	7
3.4.1	Kuntoutusyksikön kuntoutumismuodot.....	8
3.4.2	Kuntoutuksen tavoitteet.....	9
4	KÄSITYÖT TERAPEUTTISENA RYHMÄTOIMINTANA	9
4.1	Askartelunohjaajan tehtävät kuntoutusyksikössä.....	10
4.2	Kuntoutusyksikön tila, koneet, välineet ja materiaalit	10
4.3	Ryhmän merkitys	12
4.3.1	Vertaistuki	13
4.3.2	Vuorovaikutus	13
4.3.3	Osallisuus	14
4.3.4	Yhteisöllisyys	14
4.3.5	Ryhmän edut.....	14
4.3.6	Toiminnallisten ryhmien ohjaaminen.....	15
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	16
5.1	Tutkimustyön tausta	16
5.2	Tutkimuksen eteneminen	17
5.2.1	Kuntoutusyksikön kävijämäärät ja ikäjakauma.....	17
5.3	Kyselyn tulokset.....	19
5.4	Kävijämäärät ikäjakauman mukaan vuosina 2010–2013.....	20
6	KÄSITYÖRYHMIEN KUNTOUTTAVAT TEKIJÄT	23
6.1	Vertaistuen merkitys	23
6.2	Vuorovaikutuksen merkitys	24
6.3	Voimaantuminen	24
6.4	Osallisuuden merkitys	24
6.5	Erilaisuus.....	25
6.6	Uuden oppimisen merkitys.....	25

7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
	LÄHTEET	28

LIITE 1	Viikko-ohjelma
LIITE 2	Kysely käsityöryhmiin

1 JOHDANTO

Tässä luvussa kerron päihde- ja mielenterveysyksikön sekä kuntoutusyksikön kehittämishaasteista. Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen, jossa keskitytään nuorten kuntoutustoiminnan vakiinnuttamiseen yksikössämme. Luvussa tulee esille tutkimusmenetelmät ja opinnäytetyön rakenne.

1.1 Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Vuonna 2009 valmistuneen suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Suunnitelma linjasi ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla.

Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä ja ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja. Palvelujärjestelmän kehittämiseksi uusia keskeisiä linjauksia ovat: matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa sekä yhdistettyjen mielenterveys- ja päihde- avohoitoyksiköiden perustaminen. Suunnitelman lopussa esitetään suunnitelman toteuttamiseen tarvittavat ohjaukset (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009).

Työskentelen eteläsavolaisen kaupungin terveystoimessa, päihde- ja mielenterveysyksikön kuntoutusyksikössä askartelunohjaajana. Kuntoutusyksikön tehtävänä on järjestää itsenäistä elämää tukevaa kuntouttavaa päivätoimintaa pitkäaikaisessa hoidossa sekä kriisitilanteissa lyhytaikaisessa hoidossa oleville aikuisille mielenterveysasiakkaille. (Äijö 2007.)

Kaupunkimme mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistyön loppuraportissa (Äijö 2007) kuntoutusyksikön tulevaisuuden haasteiksi asetettiin:

1. Kehitetään
 - a. Suljettuja ryhmiä
 - b. Avointa ryhmätoimintaa
 - c. Päivätoimintaa
 - d. Kotikuntoutusta.
2. Lisätään määräaikaisten kuntoutusjaksojen käyttöä myös pitkäaikaiskuntoutujille.
3. Vakiinnutetaan nuorten kuntoutustoiminta.
4. Toteutetaan lisäkoulutus nuorten kuntoutuksen kehittämiseen.

Tulevaisuuden haasteet päihde- ja mielenterveystyön kuntoutusyksikössä ovat:

1. Kuntoutusyksikön muutostarpeissa tulivat esille uudet, nuoret asiakkaat, mahdollisesti ensipsykoosin sairastaneet, joiden ongelmat ovat moninaisia. Nuorilla aikuisilla tarkoitan 18–30-vuotiaita.
2. Psykiatrian poliklinikkaan yhdistettiin päihdepoliklinikka vuonna 2009, joten psykiatrisen kuntoutusyksikön tulee huomioida myös päihdekuntoutujat. Yhteistyön tavoitteena on tunnistaa kaksoisdiagnoosi asiakkaat huomioiden heidän kuntoutumistarpeensa. Kaksoisdiagnoosi-termiä käytetään silloin kun asiakkaalla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma.

1.2 Tutkimustehtävä ja keskeiset käsitteet

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen. Valitsin nuorten kuntoutustoiminnan vakiinnuttamisen opinnäytetyöni aiheeksi. Tutkimuksessani halusin selvittää, kuinka paljon nuoria 18–30-vuotiaita oli tullut kuntoutusyksiköön, mitkä olivat kuntouttavia tekijöitä käsityöryhmissä sekä tunsivatko nuoret kuuluvansa ryhmiin, joissa oli kaikenikäisiä asiakkaita.

Opinnäytetyössäni tarkastelen mielenterveys- ja päihdetyössä tapahtuvaa kuntoutusta. Opinnäytetyöni avainsanoja ovat: Psykkinen kuntoutus, käsityöryhmä, terapeuttinen ryhmätoiminta, askartelunohjaaja

1.3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimuksen luonne on määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmä, koska aineisto koottiin kysely tutkimuksella ja tilastoilla vuosilta 2010-2013. Osaksi tutkimus on myös laadullinen eli kvalitatiivinen Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen moninaisen elämän kuvaaminen. Tutkimus on kokonaisvaltaista, jossa aineisto koetaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja aineiston lähteenä on ihminen. Aineisto koottiin luonnollisessa ympäristössä, käsityösaaleissa, kuntoutujilta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville tuntevatko nuoret kuuluvansa ryhmään, jossa on kaikenikäisiä kuntoutujia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 127–128.)

Tutkimusmenetelmänä oli osallistuva havainnointi, se oli vapaasti tilanteessa muotoutuvaa. Käsityöryhmien ohjaajana havainnoin toimintaa olemalla koko ajan läsnä.

Aineistonhakumenetelmänä käytin kyselylomaketta. Toteutin kyselyn käsityöryhmissä viikon aikana. Olin paikalla, kun kuntoutujat vastasivat kysymyksiin. Tutkimuksen tukena käytin tilastoja, joista selviää kuinka paljon nuoria asiakkaita tuli kuntoutusyksikköön vuosina 2010–2013.

1.4 Opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyön tietoperustana on mielenterveys- ja päihdekuntoutus. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Kaupungin psykiatrian poliklinikalla toteutettiin kehittämisprojekti, jonka tulevaisuuden haasteista valitsin nuorten toiminnan vakiinnuttamisen kuntoutusyksikössä.

Toisessa luvussa kerron mielenterveystyön kuntoutuksesta ja nuorten mielenterveyshäiriöistä. Avaan käsitteitä mielenterveysongelma, päihdeongelma ja kaksoisdiagnoosi. Uutena asiakasryhmänä huomioin neuropsykiatriset asiakkaat.

Kolmannessa luvussa kerron omasta työkokemuksestani laitoksessa potilaita ja avohoidossa asiakkaita ohjaten 30 vuoden ajalta. Esille tulee kuinka askartelunohjaajan työnkuva on muuttunut tuona aikana.

Luvussa neljä kuvailen käsityötä ryhmätoimintana sekä toiminnallisten ryhmien ohjaamista. Avainsanoja ovat yhteisöllisyys, vuorovaikutus sekä vertaistuki. Osallisuutta käsitellään ryhmään kuulumisen näkökulmasta.

Luvussa viisi esitän tutkimuksen tulokset ja tilastot vuosilta 2010–2013, vastaan kysymykseen, onko nuoria tullut kuntoutusyksikköön.

Luvussa kuusi esitän käsityöryhmien kuntouttavat tekijät kyselyn tuloksiin perustuen. Käsitöiden tekemisen ohella avataan kuntoutumisen muita tärkeitä elementtejä, ja luvussa seitsemän on johtopäätökset sekä pohdinta opinnäytetyöstä.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Psykiatrinen hoito ja kuntoutus liittyvät saumattomasti yhteen. Tästä käytetään sanaa mielenterveystyö. Mielenterveystyössä hoitoa ja kuntoutusta on mahdoton aina erottaa toisistaan. Kuntoutuksessa pyritään parantamaan ihmisen mahdollisuuksia selviytyä hänelle sopivissa sosiaalisissa rooleissa ja toimintaympäristöissä. Taustalla voi olla sairaudesta toipumisen prosessi, mutta kysymyksessä voi olla selviytyminen arkielämässä sairaudesta huolimatta ja niiden kanssa. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee parantavia kokemuksia ihmisarvosta, osallisuudesta, rajoista, motivoitumisesta ja elämässä eteenpäin menemisestä. (Holmberg 2008, 8.)

Kuntoutuksen toiminta-alueeseen kuuluu erityisesti mielekkään toiminnan ja riittävän sosiaalisen tuen varmistaminen. Sairauslomalla tai eläkkeellä oleminen ilman toimintaa ei tue kuntoutumisprosessin etenemistä.

Kuntoutus perustuu yksilöllisen ja tavoitteellisen kuntoutussuunnitelman tekemiseen, joka tarkistetaan määräjain. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (Mieli 2009) avohoidossa toteuttavassa kuntoutuksessa keskeistä on:

- Kaikessa hoidossa on kuntouttava työote, hoidossa sovelletaan hyviä käytäntöjä ja näyttöön perustuvaa tietoa.
- Jos potilaan kyky selviytyä arkielämästään on heikentynyt pysyvämmiin, kuntoutusta suunnitellaan hoidon osaksi. Kuntoutuksessa tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista sekä työ- ja toimintakykyä, auttaa omien tavoitteiden löytymistä ja toteuttamista sekä lisätä osallistumista yhteiskunnan toimintaan.
- Hoitoa koordinoidaan yhteisten hoitokokousten tai muun yhteydenpidon avulla.
- Kuntoutus pyritään järjestämään lähellä kuntoutujan kotia, ja tarvittaessa järjestetään kotikuntoutusta.
- Kunnassa tulee olla tarjolla monipuolisia tukitoimia, esimerkiksi päivä-, ja toimintakeskuspalveluita, vapaamuotoisia jäsenyhteisöjä, klubitaloja, vertaisryhmiä, tuettua työllistymistä, räätälöityä ja valmentavaa koulutusta.
- Kuntoutujalle tulee osoittaa yhteyshenkilö kuntoutus- ja palveluohjauksen periaatteita noudattaen.
- Lisäksi laatusuosituksen mukaan tulisi olla tarjolla ryhmämuotoisia kuntoutuspalveluja tai -kurseja, yksilöterapiaa sekä työkykyä ylläpitäviä tukitoimia työpaikalla.

2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Nuori aikuinen kohtaa monia haasteita, esimerkiksi taloudellinen omavaraisuus opiskeluun tai työelämään siirryttäessä kotoa muuttamisen myötä, itsetunto-ongelmien voittaminen, seksuaalisuhteiden sekä vastuullisten seurustelusuhteiden luominen.

Nuoruus on keskeinen kehitysvaihe myöhemmän terveyden, elintapojen ja myös mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta. Nuorena tehtyjen kokeilujen kautta omaksutaan monet vakiintuvista elintavoista ja tottumuksista, kuten suhtautuminen liikuntaan, päihteisiin ja ruokailuihin.

Monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensimmäistä kertaa nuoruudessa. Mielenterveyshäiriöitä onkin nuorilla kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Laajoissa väestötutkimuksissa on selvinnyt, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljästä ennen 24 ikävuotta. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Martunen 2013, 10.)

2.2 Mielenterveysongelmat

Ihmisen mielenterveyttä tutkitaan ja kuvataan psykiatriassa lähinnä mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden näkökulmasta. Lähtökohtana on potilaan yksilöllisten ongelmien, toimintakyvyn, persoonallisuuden piirteiden ja oireilun tarkastelu diagnostisin menetelmin (Noppari 2007, 46.).

Suomalaisessa väestössä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat mieli-ala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus ja päihdehäiriöt sekä psykoosit.

2.3 Päihdeongelmat

Päihde on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, jotka tuottavat päihetyksen tunteen tai humalatilan. Päihteinä käytettävät aineet voidaan jaotella laillisiin, laittomiin ja muihin aineisiin. Laillisia päihteitä ovat niin sanotut sosiaaliset päihteet kuten alkoholi, tupakka, kahvi, tee sekä cola- ja energijuomat. Tosin laillinen käyttö, esimerkiksi käytön ikäraja, on näistä osan kohdalla säädetty lailla. Laittomia päihteitä ovat huumausaineet: opiaatit, kannabis, psykostimulantit, hallusinogeenit ja rauhoittavat lääkkeet. Näistäkin voidaan osaa käyttää laillisesti ja valvotusti terveydenhuollossa lääkärin määräämänä lääkkeenä. Muita päihteitä, jotka luokitellaan myös myrkyiksi, ovat esimerkiksi liuottimet, kaasut ja myrkkysienet. (Hietaharju 2010, 67.) Päihdeongelma syntyy kun päihteitä käytetään väärin.

2.4 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosipotilas on päihteiden väärinkäyttäjä, jolla on yksi tai useampi mielenterveyden häiriö tai päinvastoin. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna käsite on riittämätön kuvaamaan monisyistä ilmiötä. Hoitotyössä puhutaan mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tai -ongelmien yhteisesiintyvyydestä. (Holmberg 2008, 12–13.)

2.5 Neuropsykiatriset diagnoosit

ADHD eli Attention Deficit Hyperactivity Disorder tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, jonka keskeiset oireet ovat yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja tarkkaavuuden säätelyn ongelmat. (Algol Pharma Oy 2014 [www.adhdtutuksi.fi, haettu 26.5.2014].)

ADD eli Attention Deficit Disorder tarkkaamattomuustyyppissä oireet painottuvat keskittymisen ja tarkkaavuuden säätelyn ongelmiin, mutta yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta ei esiinny lainkaan tai vain vähän. (Algol Pharma Oy 2014 [www.adhdtutuksi.fi, haettu 26.5.2014].)

3 MIELENTERVEYSTYÖN HISTORIAA

Hyödynnän opinnäytetyössäni kokemustani askartelunohjaajana sekä mielisairaalassa potilaiden että avohoidossa asiakkaiden kanssa, joilla on mielenterveyteen liittyvä sairaus.

3.1 Askartelutoiminta mielisairaalassa

Valmistuin valtion askartelunohjaajaopistosta vuonna 1983. Aloitin vuonna 1984 työt B-mielisairaalassa, joka oli perustettu vuonna 1960. Sairaala oli kuntayhtymän ylläpitämä mielisairaala. Mielisairaalat olivat jaettu A-akuutti ja B-pitkäaikaispotilaiden hoitopaikoiksi. Pääsin ohjaajaksi askartelu- ja työtoimintaryhmään, joka koostui kolmesta askartelunohjaajasta, ulkotyönohjaajasta, sosiaalityöntekijästä ja kuntohoitajasta.

Toimitilana oli askartelutalo, jossa oli puutyötila, ulkotyönohjaajan toimisto, tekstiilipaja, kahvio, myymälä, sosiaalihoitajan työhuone sekä laitoskirjasto, joka oli auki kerran viikossa. Kuntohoitajan liikuntatila oli kuntoutusosaston alakerrassa.

Askartelunohjaajien työnkuvana oli ohjata suljetuilta osastoilta sekä yhdestä avo-osastosta tulevia potilaita. Toimin toisen askartelunohjaajan kanssa tekstiilialissa, jossa asiakkaat kävivät maanantaista perjantaihin iltaja aamupäivisin työtoiminnassa. Rakennuksen toisessa päässä oli puutyötila, jossa oli yksi ohjaaja. Potilaille maksettiin ”ahkeruusrahaa” tehdystä töistä. Meillä oli myymälä, jossa potilaiden valmistamia käsitöitä myytiin. Valmistimme myös tilaustöitä.

Ohjaajien tehtävänä oli tilata materiaaleja ja ohjata käsitöitä sekä viimeistellä ne myymälää varten. Käsityösalissa oli neljät kangaspuut, joissa kudottiin tilaustöitä. Salissa oli myös kaksi ompelukonetta. Potilaat olivat olleet pitkään laitoshoidossa ja harvat heistä kuntoutuivat itsenäiseen elämään.

3.1.1 Mielisairaalan muutokset

B-sairaaloissa alkoivat puhaltua muutoksen tuulet 1980-luvun puolivälissä. Vanhoja sairaaloita lakkautettiin ja potilaita siirrettiin omiin kotikuntiin. Hyvin toiminut yksikkömme muuttui, henkilökunta hakeutui opiskelemaan tai vaihtoi työpaikkaa, jopa paikkakuntaa, koska suuria muutoksia oli tulossa. Viimeisenä kuuden hengen työryhmästämmme jäljelle jäin minä. Koska sairaalaa oli osasto osastolta lakkautettu, jäljellä oli vain kuntoutusosasto, josta askarteluun tuli asiakkaita. Vuonna 1996 koko sairaala lakkautettiin ja kaikki vanhat työntekijät sijoitettiin kaupungin terveyskeskukseen, aluesairaalaan ja mielenterveystoimistoon.

3.2 Mielen terveystoimisto, päiväkeskus

Pääsin töihin vanhana työntekijänä toiseksi ohjaajaksi mielen terveystoimiston päiväkeskukseen, jossa työskenteli lisäksi mielen terveystoimittaja ja toinen askarteluohjaaja. Ohjaajat ohjasivat tekstiilitöitä, liikuntaa ja ruuanlaittoa. Päiväkeskukseen sai tulla kuka tahansa ja mihin aikaan tahansa, kunhan hänellä oli asiakkuus mielen terveystoimistoon, eli hän oli hoidossa siellä.

Päiväkeskuksen toisen ohjaajan virka muutettiin kuntoutuksen ohjaajan toimeksi. Tällä hetkellä tiimimme koostuu siis mielen terveystoimittajasta, kuntoutuksen ohjaajasta sekä askartelun ohjaajasta.

3.3 Psykiatrian poliklinikka, kuntoutusyksikkö

Mielen terveystoimiston päiväkeskus muuttui kuntoutusyksiköksi 2000-luvun alussa. Samalla toimintaamme alettiin kehittää. Kuntoutusyksikkö toimi kiinteänä osana psykiatrian poliklinikan toimintaa ja asiakkaat olivat kaikki poliklinikan asiakkaita. Psykiatrian poliklinikka oli osa erikoissairaanhoidon hoitoa.

Asiakkailla oli hoidosta vastaava psykiatri ja omahoitaja psykiatrian poliklinikalla. Psykiatrian poliklinikalta ohjattiin asiakkaat kuntoutusyksiköön ja siellä heille tehtiin henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma.

3.4 Mielen terveystoimisto- ja päihdeyksikkö, kuntoutusyksikkö

Vuoden 2010 alusta lähtien, sosiaali- ja terveystoimintakuntien yhdistyttyä, päihde- ja mielen terveystoiminta kuuluu perusturvan alueeseen osana terveys- ja psykososiaalisia palveluja.

Nykyisin kansalaisten perusturvaan kuuluviin päihde- ja mielen terveystoimintoihin kuuluvat kaupungin ylläpitämät psykiatrian poliklinikka, kuntoutusryhmä, päihdepoliklinikka ja huoltokoti. Huoltokodin yhteydessä toimivat lisäksi päivätoimintakeskus ja turvakoti.

Kuntoutusyksikkö sijaitsee perusturvan päihde- ja mielen terveystoimiston alakerrassa, terveystoimiston vieressä. Yksikön tilat mahdollistavat muun muassa erilaisten käden- ja arkielämäntaitoja harjaannuttavien ryhmien toteuttamisen.

Kuntoutusyksikön tiloissa on mahdollisuus saunomiseen, peseytymiseen ja pyykkihuoltoon. Kuntoutusyksikön tehtävänä on huolehtia osaltaan mielen terveystoimittajien kuntoutuksesta avohoidossa yhteistyössä seutukunnan muiden toimijoiden kanssa siten, että asiakkaiden toimintakyky ja terveys säilyy. Tavoitteena on, että sairaalahoidon tarve jäisi vähäiseksi.

Asiakkaita yksikössä käy päivittäin 15–20, ja asiakkaiden kokonaismäärä viikoittain 30–40 asiakasta.

Kuntoutusyksikkö toimii laitoshoidon jälkeisenä paikkana ja tukee avohoittoon siirtyviä asiakkaita itsenäisen elämän hallinnassa. Kuntoutujat ovat aikuisia, mielenterveys-, päihde- sekä kaksoisdiagnoosipotilaita. Kuntoutusyksikkö tarjoaa elämää tukevaa kuntouttavaa päivätoimintaa pitkäaikaisessa hoidossa sekä kriisitilanteessa lyhytaikaisessa hoidossa oleville asiakkaille. Kuntoutujilla on hoitosuhde päihdeklinalle- ja/tai psykiatrianpoliklinikalle. Asiakkaiden psykelääkityksen määräävät poliklinikoiden psykiatrit. Hoitosuhteesta huolehtivat psykiatriset sairaanhoitajat sekä päihdetyöntekijät.

Kuntoutusyksikön toiminnan yleisiä tavoitteita ovat muun muassa kuntoutujan arkiselviytymisen ja oman elämänhallinnan vahvistaminen, sairauden oireiden hallinta, omien voimavarojen käyttöönotto ja parempi elämänlaatu. Kuntoutusyksikössä työskentelevät askartelunohjaaja, mielenterveyshoitaja ja osan työajastaan kuntoutusohjaaja.

Kuntoutusmenetelmiä ovat päivittäisten toimien harjoittelu, ryhmätoiminnot sekä virkistystapahtumat. Toiminta perustuu laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutusyksikön toiminnassa keskeistä ovat toiminnalliset ryhmät.

Psykososiaalinen tukeminen on ensisijaisesti asiakkaan omien voimien etsimistä, jotta hän kykenisi selviytymään arjessa, ponnistelemaan elämänsä kanssa ja ymmärtämään itseään. Psykososiaalisen tuen tavoitteena on muutos suhteessa toisiin ihmisiin, asioihin ja olosuhteisiin. Muutoksen tulisi näkyä asiakkaan tietoisuudessa ja toiminnassa.

Keskeisenä lähestymistapana on voimavarasuuntainen asiakastyö, minkä painopiste on asiakkaiden voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimisessä ja asiakkaan auttamisessa niiden tunnistamisessa. Yksikön viikko-ohjelma (Liite 1) rakentuu toiminnallisten menetelmien varaan. Asiakkaan on helppo löytää viikko-ohjelmasta ne päivät, jotka tukevat asiakkaan kuntoutumisen tavoitteita. Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa päiviensä sisältöön, auttaa asiakasta osaltaan kuntoutumiseensa sitoutumisessa. Asiakasyhteisön asioita käsitellään viikkopalavereissa ja yhteisökokouksissa. Viikko-ohjelmassa kuntouttavat ryhmät/kurssit ovat täydentyviä ja määräaikaista ja muuntuvat asiakkaiden tarpeiden mukaan.

3.4.1 Kuntoutusyksikön kuntoutusmuodot

Kuntoutusyksikön perustehtävänä on huolehtia osaltaan kuntoutusta ja tukea vaativien aikuisten mielenterveys-, päihde- ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutuksesta. Kuntoutus järjestetään avohoidossa yhteistyössä eri toimijaverkostojen kanssa. Tavoitteena on, että kuntoutujan arkipäivän elämisen edellyttämä toimintakyky ja terveys säilyvät itsenäisessä asumisessa tai tarvittaessa kohenevat niin, että sairaalahoidon tarve jää mahdollisimman vähäiseksi.

3.4.2 Kuntoutuksen tavoitteet

Kuntoutusyksikön tavoitteet ovat arjessa selviytyminen, oman elämän hallinnan vahvistaminen, sosiaalisuuden, ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen sekä vertaistuen löytyminen. Tavoitteena on vuorokausi- ja viikkorytmin normalisoituminen, arkiaskareiden, hygienian hoidon, terveellisten elämäntapojen ja kädentaitojen harjoittelu sekä fyysisen kunnon vahvistaminen.

Asiakkaiden kuntoutuksessa tärkeitä tavoitteita ovat sairauden oireiden tiedostaminen, lieventäminen ja hallinta. Psykkistä tilaa seurataan ja tasapainotetaan, ehkäistään suicidaalisuutta eli itsemurha-alttiutta. Kuntoutuksessa on tärkeää oman sairauden hyväksyminen, tunteiden hallinta, tuen ja turvan saaminen, sekä realiteettien vahvistaminen. Lääkehoidon seuranta ja raittiuden tukeminen ovat tärkeä osa kuntoutumista.

Parempaan elämänlaatuun kuuluu omien voimavarojen käyttöönotto. Voimavaroja ovat kaikki ne ominaisuudet tai seikat, joiden kuntoutuja kokee edistävän muutoksen saavuttamisessa, elämännhallinnassa ja kuntoutumisessa. Identiteetin vahvistamisessa ja persoonallisen kasvun edistämisessä: tuetaan itsetunnon kohentumista sekä kohdataan erilaisia tilanteita yhdessä.

4 KÄSITYÖT TERAPEUTTISENA RYHMÄTOIMINTANA

Käsityö koetaan elämää rikastuttavana hyvinvoinnin lähteenä, se on jotakin enemmän, jotakin merkityksellisempää kuin vain käsityönä valmistettu tuote tai käsityön tekeminen. Tällöin käsityö saa terapian tai terapeuttisen toiminnan luonteen. (Pöllänen 2006.)

Mielen tasapainon järkkyyessä tai suurten menetysten yhteydessä käsityö voi olla minää uudelleen rakentava tekijä. Tällöin käsityö voi toimia tiedostamatta minää suojelevana, jolloin ikävät asiat peittyvät ja mieli alkaa käsitellä tapahtumia pienin askelin. Käsityö voi antaa esimerkiksi mahdollisuuden irrottautua hetkeksi arjesta niin, että huonommuudentunne, masennus, sairauden kokemus tai kipu ei nouse elämää ja tulevaisuutta hallitsevaksi.

Kehollisuus voi käsityön yhteydessä merkitä purkautumiskanavaa tai ahdistuksen työntämistä pois ajatuksista ja kanavoimista kehoon – ei kehon oireiksi vaan toiminnaksi. Kun käsitöitä käytetään terapiana tai terapeuttisena välineenä, on fokus käsityössä, itse toiminnassa ja siihen kytketyissä tunteissa, kokemuksissa ja kielessä eikä vammassa, sairaudessa, kivussa, huonommuuden tunteessa tai, muussa vaikeutena koettavassa asiassa.

Käsityö toimii aktiivisena, kokonaisvaltaisena toimintana, jossa käsityön suunnittelu- ja valmistusprosessi tai käsityön koskettaminen tai katseleminen tuottaa erilaisia psykofyysisiä merkityksiä. Tällöin yksilö voi kokea käsin työstämisen, käsityöprosessin eri vaiheet ja kehollisuuden sekä läsnä olevat materiaalit ja välineet purkautumis- ja/tai projisointikanavana tai

etäännyttäjänä ja jopa minän defenssinä eli puolustusmekanismina. Toimintaan voi liittyä tämän käsityösuhteen välityksellä yksilön problematiikkaa ja myös sosiaalisia merkityksiä. Käsityö voi näyttäytyä elämän osa-alueena, jota yksilö voi hallita omien ehtojensa mukaan niin, että se tukee elämänhallinnan tunnetta. (Pöllänen 2006.)

4.1 Askartelunohjaajan tehtävät kuntoutusyksikössä

Käsityötoiminnasta vastaa askartelunohjaaja. Tehtävänkuvaus on tehty yhdessä kuntoutustiimin kanssa, johon kuuluu kuntoutuksenohjaaja, mielenterveyshoitaja ja askartelunohjaaja. Askartelunohjaaja osallistuu asiakkaan kuntoutussuunnitelman laadintaan, toteuttamiseen ja arviointiin sekä toteuttaa työssään kuntoutusyksikössä sovellettuja yhteisohoidon periaatteita. Ohjaaja ohjaa ja opastaa asiakkaita kuntouttavaan toimintaan. Hän vastaa, suunnittelee, ohjaa ja kehittää ryhmätoimintoja.

Askartelunohjaaja vastaa myös kädentaitoryhmien materiaalien hankkimisesta ja valvoo työvälineiden käyttöä ja niiden kunnossapitoa. Ohjaaja huolehtii osaltaan kuntoutusyksikön ja lisäksi päihde- ja mielenterveysyksikön viihtyisyydestä, järjestyksestä ja turvallisuudesta. Vastuulle kuuluu myös opiskelijoiden ohjaus eli perehdyttäminen, opastaminen, väliarviointi, loppuarviointi ja näyttöjen vastaanotto. Lisäksi asiakkaille suunnattujen juhlien suunnittelu ja toteutus kuuluu työnkuvaan, kuten henkilökunnan työhyvinvointitoiminnan suunnittelu ja järjestäminenkin.

Perehdytyskansion mukaan ohjaaja huolehtii muiden yhteistyötahojen palveluiden niveltämisestä kuntoutusyksikön toimintaan. Muita tehtäviä ovat osallistuminen tiimityöskentelyyn, huolehtiminen vuorollaan käsityö- ja ruokamaksujen laskutuksesta, päivittäisen asiakastilastoinnin huolehtiminen, oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen sekä muut erikseen sovittavat tehtävät.

4.2 Kuntoutusyksikön tila, koneet, välineet ja materiaalit

Hoitoympäristöjen viihtyisyyttä voi lisätä valon, värien ja taiteen avulla. Hyyppä ja Liikanen (2005) kuvaavat kirjassaan Kulttuuri ja Terveys arkkitehti Scherin (1996) kymmenen tärkeää potilaskeskeisen arkkitehtuurin kriteeriä seuraavasti:

1. Tilaa parantaa, parantua ja hoitaa
2. Toiminnallinen sopivuus
3. Tilojen antama mahdollisuus yksityisyyteen
4. Tilojen antama mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin ja tukeen
5. Tilojen viihtyvyys
6. Valinnan ja kontrollin mahdollisuus
7. Pääsy ulos tiloista
8. Taide sekä monipuolisen kokemisen mahdollistavat tilat
9. Kulkeminen ja tiensä löytäminen
10. Viestintä ja opasteet

Kuntoutusyksikössä tekstiilitöitä tehdään käsityö-askarteluhuoneessa sekä kudontahuoneessa. Tilat ovat valoisat ja tarkoituksenmukaiset. Puutöiden tekemiseen on oma sali, jossa on koneet ja ilmastointi.

Tekstiilihuoneessa on ompelukone ja saumuri sekä monenlaisia välineitä, kuten tilkkutöihin leikkuri. Kuntoutusyksikkö on saanut kankaita ja muuta materiaalia lahjoituksina. Jonkin verran kankaita tilataan tukusta tai käydään ostamassa paikallisista käsityökaupoista.

Kudontahuoneessa on neljät kangaspuut sekä luomapuut. Huoneen kahdella seinällä on kaapistot materiaaleille. Puutyötilassa on monipuoliset koneet puutöiden tekoon. Puutyötilojen yhteydessä on varasto, jossa säilytetään lautoja ynnä muita tarvikkeita.

Kuntoutusyksikön toiminta on ekologista ja kierrätystä suosivaa, vanhasta tehdään uutta. Asiakkaat tuovat omia kankaita tai materiaaleja kotoa. Materiaalien ostamiseen on määräraha kuntoutusyksikön budjetissa. Asiakkaat saavat lunastaa tekemänsä työn materiaalin hinnalla.

Kuntoutusyksikkö toimii yhteisöhoidon periaatteella, joten asiakkaat voivat toivoa minkälaisia ryhmiä seuraavaksi vuodeksi perustetaan. Kuntoutusyksikön viikko-ohjelma on voimassa syyskuusta seuraavan vuoden toukokuuhun. Kesäkuukausien aikana suunnitellaan tulevia ryhmiä.

Asiakkaat saavat itse valita ryhmät joihin he haluavat osallistua sen mukaan, mikä heitä kiinnostaa ja kuntouttaa. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa asiakas valitsee viikko-ohjelmasta ryhmän tai ryhmät, joihin hän haluaa osallistua.

Kuntoutusyksikkö on asiakkaille auki joka arkipäivä maanantaista keski-
viikkoon klo 8–14 ja torstaisin ja perjantaisin 8–12.30. Kahden viimeisen vuoden aikana kuntoutusyksikössä on ollut käsityöitä kolmena päivänä viikossa: maanantaina käsityöryhmiä on ollut koko päivän, tiistaina iltapäivällä ja torstaina aamupäivällä (Liite 1).

Käsityöryhmässä ohjaajalla on keskeinen rooli. Hän esittelee uudelle asiakkaalle tilat, materiaalit ja tietenkin asiakkaat, jotka jo ryhmässä ovat. Käsityöryhmät ovat avoimia ja täydentyviä. Asiakas itse ehdottaa, minkälaisen käsityön haluaa tehdä.

Joskus käsityöryhmässä on tema, jonka mukaan kaikki tekevät samalla tekniikalla tuotteen tai kausiaskartelun. Yleensä jokainen saa tehdä joko kotona aloittamaansa työtä tai sellaisen työn, jonka hän juuri sillä hetkellä tarvitsee. Joskus korjaamme vaatteita tai uudistamme niitä.

Oman kokemukseni mukaan ohjaajan tehtävänä on motivoida asiakkaita. Ohjaaja antaa ohjeita tai esimerkin miten käsityö voitaisiin tehdä. Joidenkin töiden kohdalla ohjaaja tekee mallityön ja työn etenemistä ohjataan vaihe vaiheelta.

Lehdistä ja kirjoista ohjeen ymmärtäminen on vaikeaa asiakkaille, koska keskittymiskyky on niin huono. Joskus ohjeen seuraaminen onnistuu, kun ohjaaja istuu vieressä ja työ tehdään yhdessä. Tähän ei ole kuitenkaan aina mahdollisuutta, koska ryhmässä on monta muutakin asiakasta. Ohjeen ymmärtäminen on helpompaa silloin, kun ohjeeseen on liitetty selkeä kuva mallista.

Havaintojeni mukaan asiakkaat ovat arkoja aloittamaan työtä, koska heidän itsetuntonsa on niin heikko. Heille on jäänyt huonoja muistoja esimerkiksi koulun käsityötunneista, saatuaan huonoa palautetta opettajalta ja jouduttuaan virheensä vuoksi esimerkiksi luokalle. Asiakkaan tekemä käsityö on valmis silloin, kun hän on siihen itse tyytyväinen. Käsityön edessä myös asiakkaan itsetunto kohenee ja luottamus siihen, että osaa, kasvaa.

Siitä kun ohjaajan ei tarvitse istua vieressä koko aikaa, tietää yleensä, että tekniikka alkaa olla asiakkaalla hallussa. Ohjaajan työ on vielä silloinkin tarkkailua ja havainnointia siitä, miten työ edistyy, mutta taka-alalla.

Kun käsityöt sujuvat, me-henki on korkealla ja syntyy flow-tunnelma, jonka ei toivoisi loppuvan. Jos syntyy erimielisyyttä, jolloin ohjaajan täytyy olla tilanteen tasalla ja ratkaista ongelma, että toiminta voi jatkua.

Toiminnallisuus, käsitöiden tekeminen on prosessi, johon kuuluu suunnittelu, materiaalien valinta, tekniikan opettelu ja työn valmistuminen. Asiakkaat tekevät työtään ja lopputuotosta ei arvostella.

Koska asiakkailla on huono keskittymiskyky, he vaihtaisivat mielellään työtä tai kokeilisivat jotain uutta ennen kuin vanha työ on saatu päätökseen. Keskittymiseen voi vaikuttaa moni asia: huonosti nukuttu yö, mielialan vaihtelut, pakko-oireet tai muut henkilökohtaiset ongelmat. Olemme sopineet, että meneillään voi olla korkeintaan kolme työtä samaan aikaan. Esimerkiksi ison tilkkutyön rinnalla voi olla neuletyö ja kolmantena jokin kausiaskartelu. Taitojen kehittyminen ja tekniikan oppiminen lisää asiakkaan itseluottamusta, ja hän uskaltaa itsenäisesti aloittaa käsityön tekemisen kotona.

4.3 Ryhmän merkitys

Kuntoutusyksikön tehtävänä on järjestää ryhmämuotoista toimintaa. Ryhmät ovat pääasiallisesti toiminnallisia, koulutuksellisia ja hoidollisia. Turusen (2006, 1) mukaan ryhmä on kahden tai useamman henkilön muodostama kokonaisuus. Käsityöryhmässä on asiakkaita 3–7 henkilöä kerrallaan.

Ryhmät voivat olla suljettuja, täydentyviä tai avoimia. Kuntoutusyksikön käsityöryhmä on avoin ja täydentyvä eli siihen voi tulla ja siitä voi lähteä silloin kuin haluaa. Mielenterveyskuntoutujien ryhmissä on monenlaista problematiikkaa, esimerkiksi pakko-oireita tai ahdistusta niin, että tilan

oven täytyy olla auki. Näitä asiakkaita auttaa tieto siitä, että ryhmästä voi lähteä pois silloin, kun siltä tuntuu.

Kommunikaatio ryhmässä on jäsenten välistä vuorovaikutusta. Ryhmäidentiteetti tarkoittaa sitä, että tiedostaa kuuluvansa ryhmään. Ryhmässä tavoitteet ja päämäärät ovat yhteisiä. Esimerkiksi käsityöryhmään on tultu tekemään käsitöitä.

Ryhmän ohjaamisessa on hyvä huomioida, että ohjaaja osoittaa sanansa koko ryhmälle mieluummin kuin yksilölle. Ryhmän jäsenet kokevat helposti ulkopuolisuutta, mikäli ohjaaja intoutuu keskustelemaan pitkäksi ajaksi vain yhden jäsenen kanssa.

Turvallisen ja kannattelevan ryhmän puitteet ovat vakiintunut kokoontumispaikka, sopimukset, säännölliset tapaamisajat, yhteisesti luodut normit sekä kunnioitettava, lämmin, osallistumiseen rohkaiseva ja miellyttävä ilmapiiri. Ryhmäläisen on saatava kokemus siitä, että jokainen on hyväksyty omana itsenään ja tasavertaisena ryhmän jäsenenä.

Ryhmän tavoitteet ovat kaikille selkeät. Ilman selkeitä tavoitteita ja päämääriä ryhmän on mahdoton kiinteytyä. Ryhmään kuuluminen ja osallisuus eli ryhmän toimintaan vaikuttaminen kohottaa itsetuntoa. Ryhmässä on tärkeää päästä kokeilemaan itselleen oudompia tapoja toimia ja erilaisia rooleja. Ryhmässä voi kokeilla turvallisesti vuorovaikutustaitoja. Varsinkin ensimmäisinä ryhmäkertoina valitaan toimintoja, joihin kaikki jäsenet voivat osallistua samanaikaisesti ja joissa on mahdollista ottaa kontakti toisiin.

Ryhmänohjaaja on roolimalli; olennaista on ohjaajan kyky tarttua hetkeen ja työskennellä tässä ja nyt. Ohjaajan läsnä oleva tapa työskennellä mahdollistaa sen, että hän voi huomioida ryhmästä nousevat ajatukset ja tunteet ja käyttää tätä materiaalia ryhmän työskentelyyn. (Turunen 2006.)

4.3.1 Vertaistuki

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan. Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä.

Vertaistuki voidaan määritellä myös voimaantumisenä ja muutosprosessina, jonka kautta ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuun omasta elämästään. (THL 2014 [www.sosiaaliportti.fi, haettu 26.5.2014].)

4.3.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksen keskeinen tehtävä on liittää yksilö ympäröivään maailmaan ja sitä kautta kehittää yksilön toimintaa. Kommunikaation rooli on

olla ensisijaisesti tiedonvälittäjä ja vuorovaikutussuhteen ylläpitäjä. Kommunikaatiota on sekä sanallista että sanatonta. Sanallisen kommunikaation ongelmana on se, että sanojen merkitys saattaa eri ihmisillä vaihdella, jonka vuoksi saattaa syntyä suuriakin väärinkäsityksiä.

Lisäksi kaikki ihmiset eivät ole verbaalisesti yhtä lahjakkaita, ja itsensä ilmaiseminen saattaa nousta ongelmaksi. Sanattomassa kommunikoinnissa pitää huomioida myös ne asiat, joita ei lausuta ääneen. Ilmeet, eleet ja kehon kieli saattavat havainnollistaa jopa enemmän mitä puhutut sanat. (Hakuni 2012.)

4.3.3 Osallisuus

Osallisuuden käsite liittyy yhteisöön, osallistumiseen ja siinä osallisena olemiseen. Sosiaalinen osallisuus tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään.

Osallisuuden kääntöpuoli on sosiaalinen syrjäytyminen. Syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteisöllisen toiminnan ulkopuolelle jäämistä. Useimmiten siihen liittyy myös sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä eriarvoisuutta. (Hyväri 2012.)

4.3.4 Yhteisöllisyys

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisessa kuntoutusyksikössä käytetään yhteisohoidon periaatteita. Yhteisöllisyydessä korostuu asiakkaan oma kokemus kuulumisesta johonkin sosiaaliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisöllisyyden avulla voidaan lisätä potilaiden sosiaalista yhteistoimintaa ja inhimillistä kanssakäymistä. Yhteisöllisyyden tukeminen hoitotyön keinoin on pienien asioiden huomioimista, kuten yhteisten tilojen siisteydestä huolehtimista, kuulluksi tulemisen mahdollisuuksia ja esimerkiksi toimimista (Holmberg 2008). Kuntoutusyksikössä on kahden viikon välein yhteisökokous, jossa asiakkaat ehdottavat, keskustelevat ja tuovat omia mielipiteitään esille. Kokouksessa päätetään toiminnan sisällöistä.

Yhteisöllisyydessä korostuu ihmisen oma kokemus kuulumisesta johonkin sosiaaliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisöllisyyden avulla voidaan lisätä asiakkaiden sosiaalista yhteishenkeä ja inhimillistä kanssakäymistä. Yhteisöllisyyden avulla voidaan lisätä turvallisuutta, kun kaikilla yhteisön jäsenillä on kokemus, että yhdessä tehden autetaan kaikkia yhteisön jäseniä toipumisessa.

4.3.5 Ryhmän edut

Havaintojeni mukaan osallisuus ja yhteisöllisyyden tunne korostuvat ryhmässä. Hyväksytyksi tuleminen ja yhdessä toimiminen on keskeistä. Asiakkailta ei ole yksin rohkeutta aloittaa työtä tai siihen tarvittavaa taitoa.

Ryhmän tuki auttaa. Kun ryhmässä on konkareita sekä aloittelijoita, toinen auttaa toista.

Ryhmässä voi vaikuttaa, toteuttaa itseään ja tulla kuulluksi. Ryhmiin halutaan liittyä, koska ne koetaan turvallisiksi. Yhdessä pystytään paremmin kohtaamaan vaikeitakin tilanteita ja jaetaan asioita.

Ryhmässä myös itsetunto kohenee, kun yksilö voi saada uusia tietoja ja taitoja. Tiedon ja taidon saaminen ja jakaminen on hyvin tyydyttävää. Ihminen on sosiaalinen olento, jolla on luontainen tarve olla yhteydessä muihin ihmisiin.

Ryhmään kuuluminen ja siinä osallisena oleminen ovat tärkeitä mielenterveyskuntoutujille, sillä usein he asuvat yksin. Suhteet omaisiin ja sukulaisiin voivat olla katkenneet sairauden vuoksi. Uusia ystävyssuhteita on vaikea solmia. Vanhat kaverit ovat jatkaneet elämäänsä, kun taas mielenterveyskuntoutujilla on saattanut olla pitkä laitospaikka takanaan.

Avohoidossa oleva opettelee joskus ensimmäistä kertaa asumaan itsenäisesti. Hän joutuu aloittamaan alusta arkitaidoista lähtien, miten selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Kuntoutus ryhmissä on solmittu merkityksellisiä ihmissuhteita, jotka ovat jatkuneet kuntoutuksen loputtua tai sen aikana vapaa-ajalla.

4.3.6 Toiminnallisten ryhmien ohjaaminen

Nopparin (2007, 219) mukaan toiminnallisia ryhmiä ohjattaessa on hyvä huomioida seuraavia asioita.

Ohjaaja on sitoutunut koko ryhmän ohjaamiseen sovitusti, säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Hän huolehtii sallivasta, avoimesta ja luottamuksellisesta ilmapiiristä ryhmässä. Ohjaaja on tietoinen, mihin toiminnallisella ryhmällä pyritään, ja aktivoi jäseniä nimeämään tavoitteet ryhmälle. Hän antaa riittävästi tilaa ryhmän kaikille jäsenille ja kannustaa yhteistyöhön ja toisten huomiointiin.

Ohjaaja nostaa esille keskeisiä teemoja ja vahvistaa ryhmää eteenpäin vievissä asioissa. Hänellä on riittävät tiedot ryhmän ohjaamisesta. Ohjaajalla on kyky ottaa vastaan ryhmässä esiin nousevia tunteita ja kyky käsitellä niitä rakentavasti. Ohjaajalla on taito tukea ja kannustaa osallistujia osallistumaan ja sitoutumaan ryhmän toimintaan.

Ohjaaja antaa asiantuntemustaan ryhmäläisten käyttöön, pitää keskustelua koossa ja auttaa siinä eteenpäin, jos ryhmäläiset eivät sitä spontaanisti tee. Toiminnallisten menetelmien sovellukset ovat ohjaajan hallussa. Ohjaaja vahvistaa ryhmäläisten voimavaroja ja pyrkii aktivoimaan vertaistukea ryhmässä, sekä kunnioittaa ihmisten itsemääräämisoikeutta ja vapautta olla ryhmässä omana itsenään.

Toiminnan kautta kuntoutuja saa kokemuksia ja aistimuksia, jotka edistävät hänen itsetuntemustaan ja kykyä nähdä itsensä suhteessa muihin. Kuntoutuja huomaa, ettei hän ole yksin sairautensa kanssa. Huolimatta sairaudesta voi energiaansa suunnata toisaalle eli toimintaan. Toiminnallisissa ryhmissä sairaus jää taka-alalle ainakin hetkeksi. Tietoisuus omasta toiminnasta ja sen laadusta tulee tekemisen, itsearviointin ja muiden antaman palautteen välityksellä.

Havainnointini mukaan ryhmän sosiaalinen identiteetti tulee yhteisistä kiinnostuksen kohteista, mahdollisuudesta vaikuttaa siihen, minkälainen käsityöstä tulee. Ryhmäläisten seurasta nauttiminen ja hyvän olon tunteen jakaminen on palkitsevaa.

Ahdistus purkautuu, kun keskittyy toimintaan. Ajatukset keskittyvät tekeillä olevaan työhön. Mieliala kohenee, kun tuntee onnistuvansa ja saavansa jotakin aikaiseksi. Pelkästään se, että uskaltaa kokeilla, on palkitsevaa tällöin henkinen vireys kohenee.

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tässä luvussa kerron tutkimustyöni taustaa ja tutkimuksen etenemisestä. Tutkin kuntoutusyksikön kävijämäärät vuosilta 2010–2013, ja selvitin kävijöiden jakautumista alle ja yli 30-vuotiaisiin. Luvun lopussa on kyselyn tulokset aukaistuna sekä kuvioina.

5.1 Tutkimustyön tausta

Kiinnostus tutkimuskysymyksiini ”Kuinka paljon nuoria on tullut kuntoutusyksikköön?” ja ”Hyötyvätkö nuoret monenikäisten ryhmistä?” heräsi, kun kuntoutusyksikössä järjestettiin nuorille omia ryhmiä vuosina 2008–2010. Ryhmät oli tarkoitettu alle 30-vuotiaille. Nuoret valikoituivat ryhmään psykiatrian poliklinikan psykiatrien ja hoitajien suositteluina. Ryhmissä käynti oli maksutonta asiakkaille.

Ryhmät kokoontuivat kymmenen viikon ajan, kaksi kertaa viikossa ilta-päivisin, kolmen tunnin ajan. Ryhmät olivat toiminnallisia sisältäen liikuntaa, pelejä, kädentaitoja, ruuanlaittoa, virastoihin tutustumista ja niissä asiointia, taidenäyttelyissä ja kirjastossa käyntejä. Joka vuosi ryhmän vetäjänä toimi askartelunohjaajan lisäksi joko psykiatrinen sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja tai päihdepoliklinikalla toimiva sosionomi.

Ryhmään ilmoittautui kuudesta kahdeksaan nuorta. Ensimmäisten kertojen jälkeen kolmesta kuuteen nuorta jatkoi ilmestyen silloin tällöin ryhmään. Sitoutuminen oli heikkoa ja usein nuoret unohtivat tulla ja heidän peräänsä soiteltiin. Keskeytyksen syitä olivat päihteiden runsas käyttö, laitoksiin joutuminen, opiskelun jatkuminen tai muutto paikkakunnalta.

Monella ryhmään osallistumattomuuteen syynä oli, ettei herännyt ajoissa, vaikka ryhmät alkoivat yhdeltä ilta-päivisin. Moni tulikin aamukahville

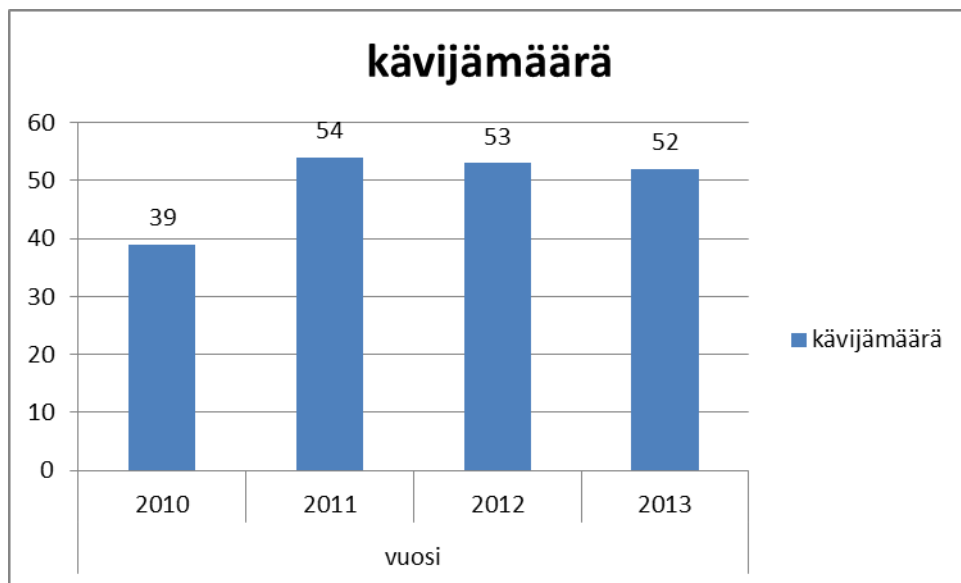
ryhmään. Yhtenä ryhmien vetäjänä havaitsin että jos moniongelmaisia, toisilleen tuntemattomia nuoria on samassa ryhmässä, tutustuminen ja ryhmässä oleminen on vaikeaa tai sitten ryhmässä on toisilleen tuttuja nuoria, jotka ovat olleet samoissa porukoissa ja käyttäneet päihteitä.

Työyhteisössä päätettiin, että nuorten omia ryhmiä ei enää järjestettäisi, vaan yritetään saada nuoria kuntoutusyksikön toimintaan mukaan.

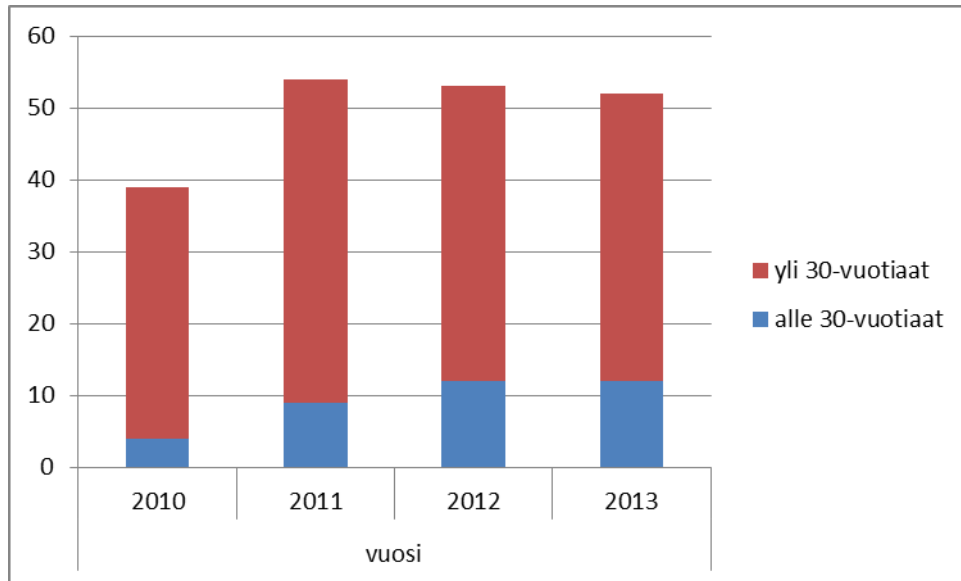
5.2 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimustyötäni varten keräsin vuosien 2010–2013 asiakastiedot, joiden pohjalta tein tilastot kävijämäärien (Kuva 1) sekä asiakkaiden ikäjakautuksen (Kuva 2) mukaan. Tilastoilla halusin selvittää nuorten määrää kuntoutusyksikössämme sekä osuuden muutosta seuranta-aikana. Vuoden 2010 tilaston tein vuoden 2011 alussa ja uuden tilaston aina seuraavan vuoden alussa.

5.2.1 Kuntoutusyksikön kävijämäärät ja ikäjakautus



KUVA 1 Kuntoutusyksikön kävijämäärät vuosina 2010–2013



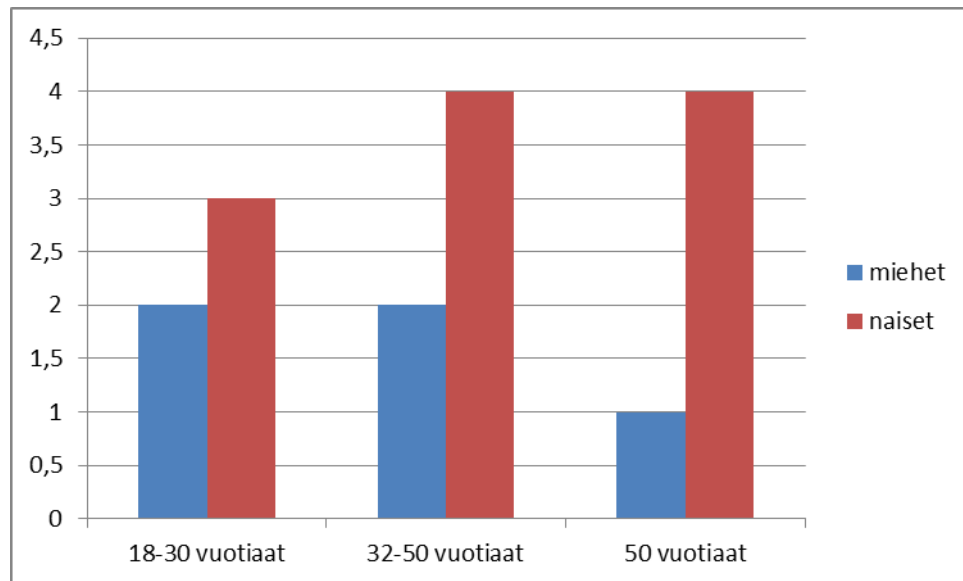
KUVA 2 Kävijöiden jakautuminen alle ja yli 30-vuotiaisiin vuosina 2010–2013

Kuvasta 2 näkyy nuorten kasvu kuntoutusyksikössä. Vuoden 2013 kasvu on tasaantunut osaksi sillä, että nuorista osa on täyttänyt 31 vuotta.

Tutkimukseni kyselylomake (Liite 2) oli täytettävissä yhden viikon ajan vuonna 2013 käsityöryhmissä, joita oli kolmena päivänä. Olin itse paikalla kun asiakkaat täyttivät lomaketta, jotta heillä olisi mahdollisuus kysyä, jos eivät ymmärrä kysymystä. Lomake oli suunniteltu selkeäksi ja lyhyeksi. Vaihtoehtoja oli vähän, koska keskittyminen vastaajille on vaikeaa.

Ennen varsinaista kyselylomakkeen täyttämistä valitsin koeryhmän, johon osallistui sattumanvaraisesti neljä asiakasta. Koeryhmän kysely pidettiin viikkoa ennen varsinaisen lomakkeen täyttöä, jotta saisin selville, ovatko kysymykset selkeitä ja jaksavatko asiakkaat sen täyttää. Seuraavalla viikolla lomakkeet olivat käsityöryhmien asiakkaiden täytettävissä. Käsityöryhmät olivat tekstiili-, kudonta- ja puutyöryhmät.

Lomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista. Sen täytti yhteensä 16 asiakasta, 11 naista ja viisi miestä. Lomakkeessa ikäjakauma on 18-vuotiaasta ylöspäin, sillä yläikärajaa yksikössämme ei ole.



KUVA 3 Lomakkeen täyttäneiden ikäjakauma

5.3 Kyselyn tulokset

Taustatiedoksi kyselyyn osallistuneista selvitettiin sukupuoli, ikäryhmä sekä terveydentila. Vastanneista 11 oli naisia ja miehiä viisi. Vastaajien ikäjakauma vaihteli 18-vuotiaasta ylöspäin (Kuva 3). Kysymykseen sairauksista, oli mahdollisuus vastata useampi kuin yksi ongelma. Mielenterveysongelma oli vastaajista kahdellatoista, päihdeongelma kahdella, neuropsykiatrinen ongelma kolmella sekä yhdellä, joka oli vastannut kysymysmerkillä. Kahdeksalla vastaajista oli lisäksi jokin muu ongelma. Kahdella asiakkaalla oli masennusta, jota he eivät laskeneet mielenterveysongelmaksi. Kuntoutuminen voi alkaa vasta sen jälkeen, kun on myöntänyt ja hyväksynyt sairautensa. Kahdella asiakkaalla oli astmaa. Yksittäisiä ongelmia olivat c-hepatiitti, näkövamma, fibromyalgia, kilpirauhasen vajaatoiminta ja yksinäisyys.

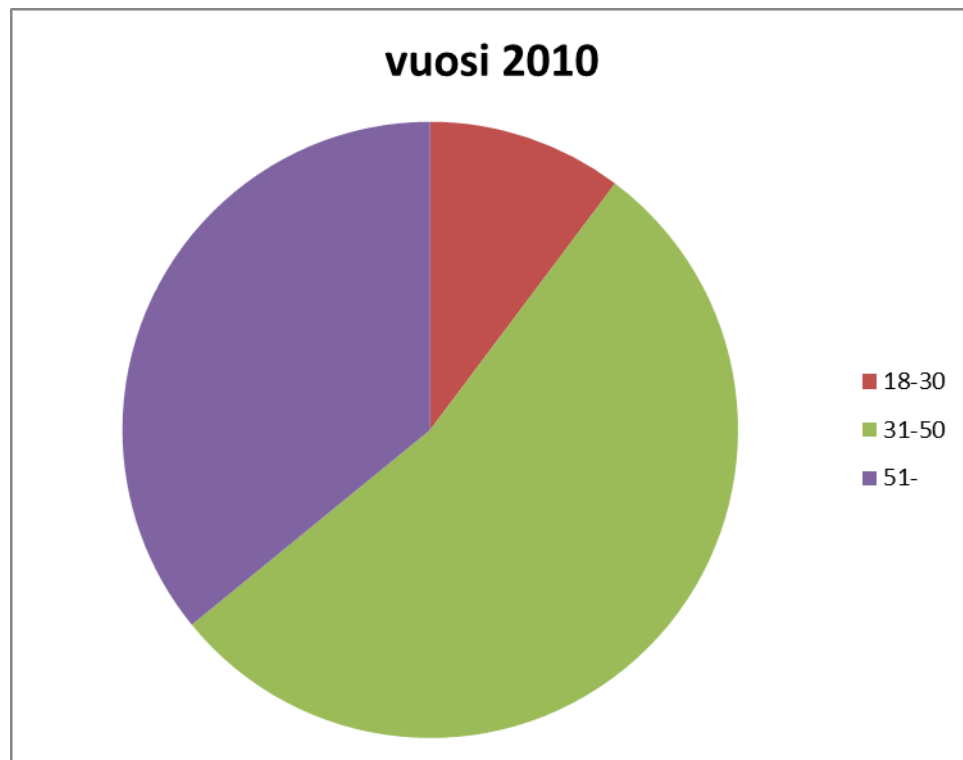
Ongelmista kysyttäessä lomakkeiden vastauksissa tuli ilmi kaksoisdiagnoosiasiakkaat, sillä kaksi vastaajista rastitti sekä mielenterveys- että päihdeongelman. Kumpi ongelma on ollut ensin? Joskus on epäselvää, onko mielenterveysongelman syynä päihteiden käyttö vai onko runsaasta päihteiden käytöstä seurannut mielenterveysongelma. Jotkut nuorista käyttävät esimerkiksi kannabista, eivätkä ymmärrä että joillakin on alttius sairastua psykoosiin. Tiedotus ja ennaltaehkäisy ovat tärkeitä, varsinkin kun puhutaan nuorista. Neuropsykiatrisia vastauksia oli kolme, sekä yksi kysymysmerkillä. Kysymysmerkki ehkä tarkoittaa sitä, että diagnoosia ei ole vielä varmistettu.

Uutena asiakasryhmänä kuntoutusyksikköön on tullut neuropsykiatrisia asiakkaita, jotka ovat alle 30-vuotiaita, heillä on monia muitakin ongelmia. Neuropsykiatriset asiakkaat sairastavat ADHD-käyttäytymis- ja tarkkaavaisuushäiriötä ja ADD-tarkkaavaisuushäiriötä. Neuropsykiatrisille nuorille aikuisille ei ole kaupungissamme muuta kuntoutuspaikkaa. Asia-

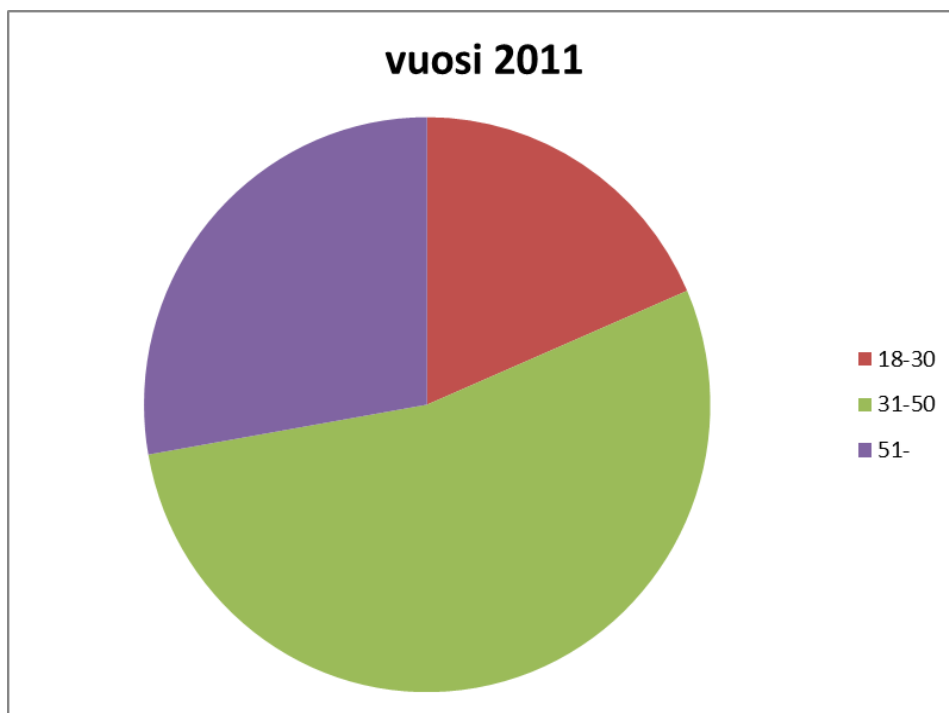
kaskuntaan uutena on tullut myös Asperger-diagnoosilla olevia nuoria. Aspergerin oireyhtymä on keskushermoston kehityshäiriö, joka saattaa ilmetä asioihin jumittumisena ja kapea-alaisena kiinnostuksena erityisiin mielenkiinnon kohteisiin. Asperger-henkilöllä on vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa sekä vaikeus asettua toisen ihmisen asemaan. Jokaiseen diagnoosiin kuuluu erityispiirteitä, jotka vaativat erityistä huomioimista, ryhmässä.

5.4 Kävijämäärät ikäjakauman mukaan vuosina 2010–2013

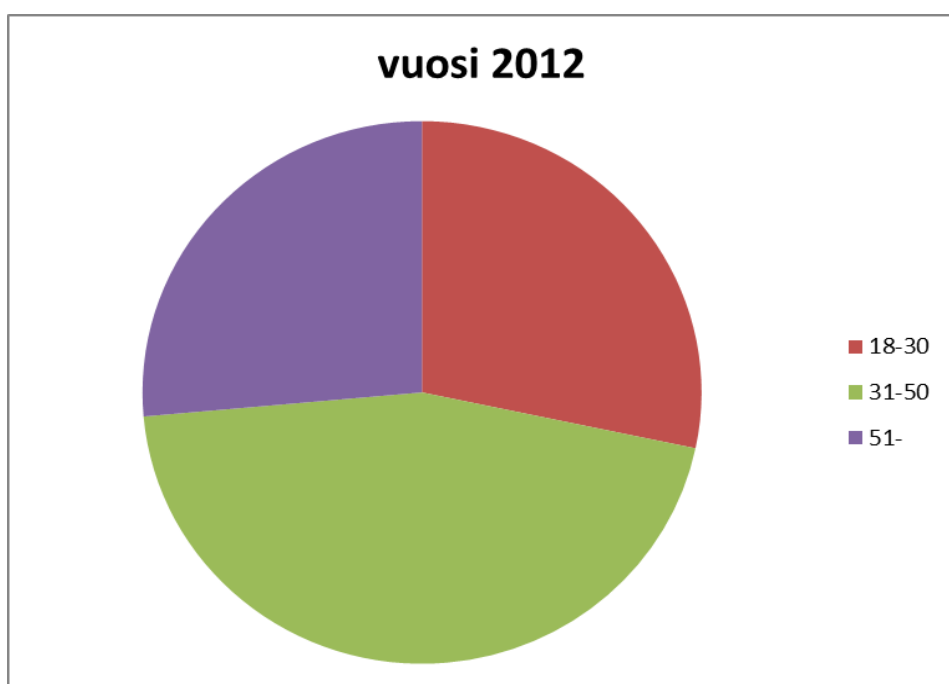
Kysymykseen siitä, kuinka paljon nuoria 18–30-vuotiaita on tullut kuntoutusyksikköön, vastaan tilastoilla asiakkaista 2010–2013, joista ilmenevät kaikki kuntoutusyksikön kävijät. Heidät on jaettu ikäjakauman mukaan 18–30 vuotiaisiin, 31–50 vuotiaisiin sekä 50-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin. Seurantavuosien aikana 18–30-vuotiaiden osuus on pääosin kasvanut suhteessa muihin ikäryhmiin (Kuvat 4, 5, 6, 7 ja 8).



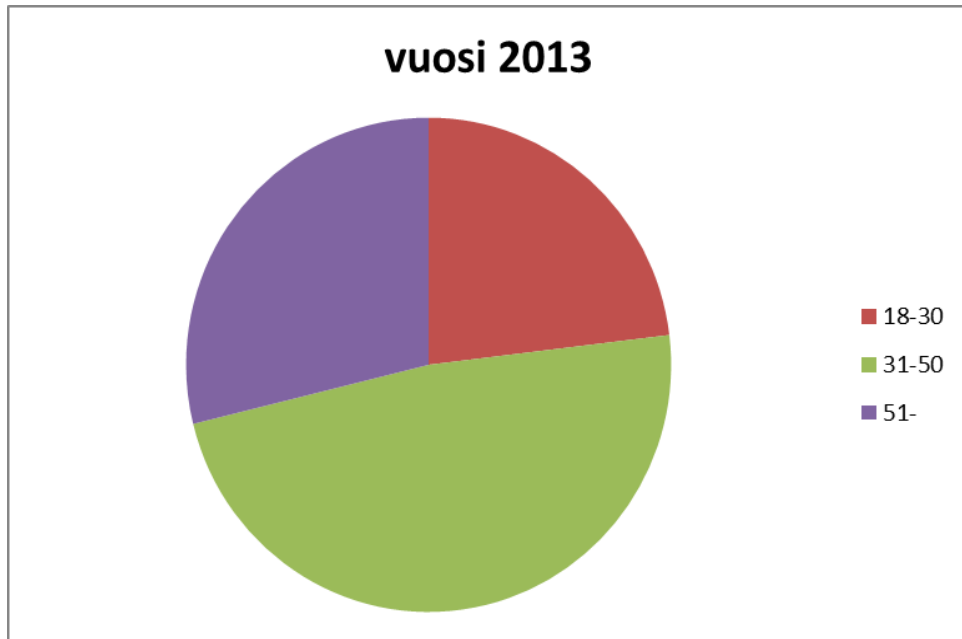
KUVA 4 Kävijämäärät ikäjakauman mukaan vuonna 2010



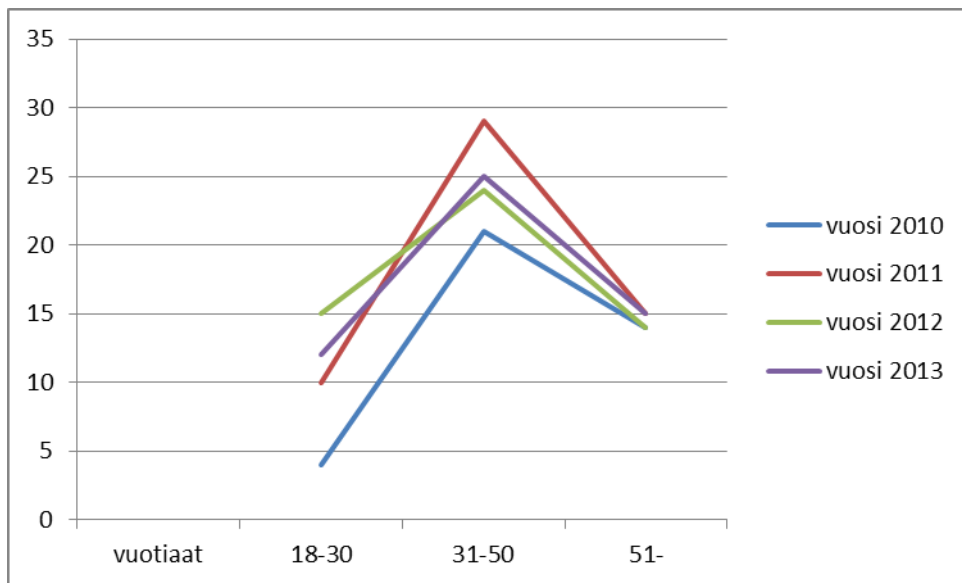
KUVA 5 Kävijämäärät ikäjakauman mukaan vuonna 2011



KUVA 6 Kävijämäärät ikäjakauman mukaan vuonna 2012



KUVA 7 Kävijämäärät ikäjakauman mukaan vuonna 2013



KUVA 8 Kävijämäärät ikäjakauman mukaan vuosina 2010-2013

6 KÄSITYÖRYHMIEN KUNTOUTTAVAT TEKIJÄT

Tutkimuksessani pohdin käsityöryhmien kuntouttavia tekijöitä. Käsityöryhmissä opitaan muutakin kuin käsityön tekniikoiden tekemistä tai että saadaan valmiiksi jokin tuote. Ryhmä on yhteisö, jossa on vertaistukea, vuorovaikutusta, sosiaalisia suhteita. Osalle kuntoutujista on tärkeää se, että päiviin tulee jotain sisältöä ja saa päivärytmin hallintaan.

Käsityöryhmän tärkeys näkyi kyselyyn vastanneiden omista kommentteista:

päivärytmi
yhdessäoloa
paikka johon tulla

Kyselylomakkeessa kuntouttavien tekijöiden osalta avainsanoiksi olen valinnut yhteisöllisyyden, vertaistuen, vuorovaikutuksen ja osallisuuden. Seuraavassa avaan jokaisen avainsanan kautta kyselyiden tuloksia.

Kyselyyn vastanneista käsityöryhmissä oli käynyt yhdeksän asiakasta alle 2 vuotta, ei yhtään asiakasta 3–5 vuotta ja kuusi asiakasta yli 5 vuotta. Vastanneet kokivat käsitöiden merkityksen kuntoutuksessaan eri tavoin. Yhdeksän asiakkaan kuntoutumisessa käsitöillä oli ollut paljon merkitystä, kaksi asiakasta ei osannut sanoa oliko käsitöillä merkitystä kuntoutumiseen ja neljän asiakkaan mielestä vaikutusta oli vähän.

Kyselyyn vastanneista uusia asiakkaita kahden vuoden aikana oli tullut yhdeksän, joista viisi nuoria alle 30-vuotiaita. Kuntoutusyksikön 40 asiakkaasta yli puolet käy käsityöryhmissä, joten suuri osa valitsee kuntoutumisen tueksi käsityöt. Tämä näkyy myös kyselyssä, sillä 9 asiakasta 16:sta vastasi, että käsitöillä on paljon merkitystä kuntoutuksessa.

6.1 Vertaistuen merkitys

Käsityöryhmässä 12 asiakasta koki saaneensa paljon vertaistukea muilta asiakkailta. Kaksi asiakasta ei osannut sanoa ja kaksi asiakasta koki vaikutuksen vähäiseksi.

Kuntoutusyksikön käsityöryhmissä vertaistukea syntyy kun huomataan, että muillakin on samanlaisia ongelmia. Tämä huomio auttaa jakamaan kokemuksia, joita on pitänyt sisällään ja aikaisemmin hävennyt. Luottamuksellisen suhteen synnyttyä on helppo turvautua toisiin kuntoutujiin. Vertaistukija voi olla avuksi toisille ja vertaisen itseluottamus kasvaa, kun hän voi olla apuna muille.

Kuntoutusyksikössä on tällä hetkellä kaksi kuntoutujaa kuntouttavassa työtoiminnassa ja he saavat työskentelystään korvausta menettämättä eläkettään. Esimerkillään he toimivat vertaistukijana ryhmissä ja osoittivat, että pienin askelin on mahdollista eläkkeeltäkin kuntoutua työelämään.

6.2 Vuorovaikutuksen merkitys

Käsityöryhmään osallistuneista suurin osa koki olevansa vuorovaikutuksessa muiden asiakkaiden kanssa. Kyselyyn vastanneista 13 koki päässeensä käsityöryhmässä vuorovaikutukseen muiden kanssa. Kaksi asiakasta ei osannut sanoa ja yhden mielestä vuorovaikutusta on ollut vähän.

Käsityöryhmä aktivoi vuorovaikutukseen, sillä ryhmän yhteinen asia on käsitöiden tekeminen. Ryhmään valikoituminen osoittaa kiinnostuksen tehdä käsitöitä. Kun on yhteinen kiinnostuksen kohde keskusteltavaa ja uuden oppimista riittää. Aikaisemmat kokemukset ja kiinnostuksen kohteet tulevat esille uusia tekniikoita opetellessa.

6.3 Voimaantuminen

Voimaantumisen käsite oli kyselyyn vastanneille asiakkaille vaikea. Tämän vuoksi kuusi vastanneista jätti kysymykseen vastaamatta. Loput kymmenen kyselyyn osallistunutta asiakasta koki voimaantuneensa käsityöryhmässä paljon. Voimaantumisen tunne oli syntynyt erityisesti käsitöiden onnistuessa.

Voimaantuminen käsityöryhmissä tapahtuu uusien ihmissuhteiden synnytyä. Voimaantuminen on prosessi, jonka päämääränä on persoonallinen kasvu ja lisääntynyt itseluottamus. Voimaantunut ihminen kykenee etsimään ja löytämään ne olosuhteet, jotka ovat hänen elämänsä kannalta tärkeitä ja tukevat hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Ryhmään kuulumisen ja osallisuuden näkökulmasta 12 asiakasta koki kuuluvansa paljon käsityöryhmän jäseneksi. Neljä asiakasta ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

6.4 Osallisuuden merkitys

Osallisuus tässä kyselyssä tarkoittaa ryhmään kuulumisen kokemusta ja vaikuttamista siinä. Se on kiinnittymistä, kokemusta jäsenyydestä ja mahdollisuutta osallistua, toimia ja vaikuttaa. Yhdessä päätämme tuotteen, jonka kaikki halutessaan voivat tehdä. Tekniikan opetuksen jälkeen asiakas saa itse valita materiaalin, josta työn haluaa tehdä. Toimimme siis asiakaslähtöisesti, ottaen huomioon heidän toiveensa. Sillä on positiivisia vaikutuksia sekä työntekijälle, koska hän tietää mistä asioita ollaan kiinnostuneita, sekä asiakkaille, he kokevat tulleen kuulluiksi.

Kyselyyn vastanneet erittelivät tuntemuksiaan osallisuudesta seuraavasti:

ryhmässä oleminen, käsityötaidot
erilaisia työtapoja ja sosiaalista käyttäytymistä
luotan enemmän itseeni-koen olevani osa ryhmää

Kyselyyn vastanneista asiakkaista 12 ajatteli sietävänsä erilaisuutta paljon. Kaksi asiakkaista koki sietävänsä erilaisuutta vähän, ja loput eivät osanneet sanoa.

6.5 Erilaisuus

Erilaisuuden sietäminen moniongelmaisten ryhmässä on korostunut kuntoutusyksikössä viimeisten kolmen vuoden aikana, kun päihde- ja mielen-terveystyö yhdistyi. Vaikka mielenterveyskuntoutujilla on monenlaista problematiikkaa, niin jotkut piirteet korostuvat jos kyseessä on kaksoisdiagnoosin saanut tai kokonaan päihdeongelmainen. Heillä on huono keskittymiskyky, pinna palaa jos työt eivät onnistu.

Ryhmässämme on tällä hetkellä kaksi korvaushoidossa olevaa asiakasta, joilla on tavoitteena kuntoutuminen tai haittojen vähentäminen korvaushoitolääkkeiden, joko bubrenorfiinin tai metadonin, avulla. Toisella on erityisiä ongelmia kommunikoinnin kanssa, rajojen asettaminen sekä käytöksen että puhetyylin osalta on tärkeää.

Uutena asiakasryhmänä on aloittanut neuropsykiatriset asiakkaat aiheuttavat levottomuutta, koska eivät jaksakaan kauan keskittyä ja häiritsevät muita. Kuitenkin kyselyn tuloksena erilaisuutta siedetään hyvin ja vanhemmat asiakkaat kokevat erilaisten nuorten kanssa työskentelyn piristävänä. Suhduttaminen on suopeaa ja he kertovat, että onhan tuota ollut itsekin nuori joskus. Sopeutumiskyky, toisen kuuntelu ja empatiakyky ovat koetuksella hyvin erilaisten ja eri-ikäisten ryhmässä.

6.6 Uuden oppimisen merkitys

Tiedusteltaessa, oletko oppinut käsityöryhmissä, mitä olet oppinut ja minne koet tärkeäksi, 12 asiakasta vastasi oppineensa paljon, yksi asiakas ei osannut sanoa ja kaksi asiakasta kertoi oppineensa vähän. Kahdeksan asiakasta vastasi oppineensa käsityötaitoja. Tärkeiksi asioiksi koettiin ryhmä, osallisuus, sosiaalisuus, ihmiset, yhdessäolo, vertaistuki, sekä päivärhythmi, kun on paikka johon tulla.

Käsityöryhmän merkitys näkyi asiakkaiden vastatessa kysymykseen ryhmän merkityksestä. Asiakkaat kertoivat vastauksissaan seuraavaa:

Tekemään eri töitä ja olemaan paremmin ryhmässä ja eri tekniikoita sekä niksejä ompelussa.

Uusia asioita, mitä en ole tehnyt pitkään aikaan, ompelu, koen tärkeäksi sen, että saan apua siihen mitä en osaa

Ompelukoneen käyttö on paremmin hallinnassa, muiden läsnäolo on voimaannuttavaa, virkkaamista, pipot, ompelu, lelut, juttelu.

Kyselylomakkeessa selvitettiin myös asiakkaiden kokemaa yhteyttä ryhmän toisiin jäseniin. Kysymyksellä haluttiin selvittää, onko sukupuolella merkitystä ryhmän jäsenten välisissä suhteissa. Suurin osa naisista koki läheisimmäksi henkilöksi käsityöryhmässä toisen naisasiakkaan. Yhteensä seitsemän naista vastasi kyselyyn näin. Kolme naista koki yhtä läheiseksi sekä naiset että miehet. Miehistä suurimmalle osalle sukupuolella ei ollut merkitystä. Neljä miestä koki niin naiset kuin miehetkin yhtä tärkeiksi. Yksi miehistä koki naisen läheisemmäksi.

Ryhmän kesken selvitettiin myös iän merkitystä ryhmän jäsenten välisten vuorovaikutussuhteiden rakentumisessa. Vastanneista naisista seitsemän naista koki kaiken ikäiset asiakkaat läheiseksi, kaksi naista koki 31–50-vuotiaat asiakkaat läheisiksi, yksi nainen koki oman itsensä ikäiset läheiseksi ja yksi nainen yli 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat läheisiksi. Miehistä kolme miestä koki kaikenikäiset läheisiksi, yksi mies 31-vuotiaat ja sitä vanhemmat läheisiksi, yksi mies 18-vuotiaat ja sitä vanhemmat läheisiksi.

Kuten kyselyn vastauksissa ilmeni, sekaryhmä, jossa on monen ikäisiä, toimii vastoin yleisiä olettamuksia. Monen vuoden aikana olen huomannut miten suuri merkitys yksin asuvalle nuorelle on ryhmällä, jossa on vertaistukena isoäidinkin ikäisiä ihmisiä. Monen nuoren suhteet omaisiin ja sukulaisiin ovat katkenneet sairauden tai päihteiden käytön vuoksi. Perhe on hylännyt ja sukulaiset voivat olla kaukana.

Sekaryhmässä vanhempi asiakas ohjaa nuorta elämäkokemuksen myötä, kun taas nuori pitää vanhempia asiakkaita tässä päivässä. Tämän kysymyksen päätelmänä voi pitää, että kuntoutusyksikköön sitoutuneet nuoret sopeutuvat monenikäisten ja moniongelmaisten ryhmään kuten vanhemmatkin asiakkaat. Sekä nuorilla että vanhemmilla sukulaiset ja tuttavat ovat kaukana, näin ryhmästä saa kaivattuja ihmissuhteita jokapäiväiseen elämään. Monet ovatkin saaneet ystäviä kuntoutusyksiköstä. He pitävät yhteyttä vapaa-aikana, käyden näyttelyissä, teatterissa, seurakunnan tapahtumissa ja lenkkeillen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Mielenterveyskuntoutujien elämään liittyy usein yksinäisyys ja eristyneisyys, jotka estävät ja hidastavat kuntoutumista. Mielekäs toiminta tuo elämään sisältöä ja rikastuttaa sitä. Ryhmätoimintaan osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden solmimiseen ja sosiaalisten taitojen harjoitteluun. Kuuluminen johonkin yhteisöön on tärkeää. Kaikki eivät kuntoudu työelämään eikä sopivaa opiskelupaikkaa löydy läheltä, sillä kynnys lähteä toiselle paikkakunnalle on suuri..

Opinnäytetyössäni olen tuonut esille kokemustani askartelunohjaajana sekä mielisairaalassa että avohoidossa asiakkaiden kanssa joilla on mielen terveyteen liittyvä sairaus. Haasteena työssäni on ollut muutos, joka on tapahtunut monien vuosien aikana, kun laitoksista on siirrytty avohoitopaikkoiseen kuntoutukseen. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman pitkään

niin, että heillä olisi mahdollisuus asua omassa kodissa ja käydä sieltä päivätoiminnassa.

Minulle tärkeintä on ollut käsitöiden ohjaaminen, vaikka ohjaan muitakin toiminnallisia ryhmiä. Käsityöryhmissä on monenikäisiä, moniongelmaisista miehiä ja naisia. Tutkimuksessani selvisi, että iällä eikä sukupuolella ei ole merkitystä ryhmässä vaan päinvastoin. Yhteisöllisyys syntyy siitä, että vanhemmat tuovat elämäkokemustaan ryhmiin ja ovat esimerkkinä nuorille. Nuoret pitävät vanhemmat ihmiset tässä päivässä opettaen mm. tietokoneen käyttöä.

Yhteishoidon periaatteita noudattaen saamme parhaiten asiakkaiden äänen kuuluville. Yhteisökokouksissa on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutusyksikön arkeen.

Kuntoutusyksikköön on tulosten mukaan tullut nuoria. Matalan kynnyksen toiminta samassa talossa päihde- ja mielenterveysyksikön kanssa auttaa nuoria siirtymään luontevasti kuntoutusyksikön asiakkaaksi. Kuntoutusyksikön tiimiin kuuluva kuntoutuksenohjaaja on yhteydessä sairaaloihin, oppilaitoksiin, moniin viranomaisiin ja verkostoihin. Hän tekee tiivistä yhteistyötä talomme psykiatrien ja sairaanhoitajien kanssa. Yhteistyöverkostoissa löydetään ne nuoret, jotka apua tarvitsevat. Nuoret asiakkaat tarvitsevat rajat, turvallisen yhteisön ja kuntoutussuunnitelman, johon on kirjattu tavoitteet, jotta kuntoutuminen voi alkaa.

Päihde- ja mielenterveysyksikön yhteyteen on vuonna 2013 avattu nuori-soasema Pientare. Nuori-soasema on tarkoitettu alle 29-vuotiaille. Nuori-soasema Pientareeseen voi ottaa yhteyttä, jos on huolia tai murheita itsestä tai kaverista ja tarvitsee kuuntelijaa jos kotona asiat eivät ole kohdallaan tai alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käyttö huolestuttaa.

Pientareessa työskentelee sairaanhoitaja ja etsivä nuorisotyöntekijä He päivystävät paikallisissa oppilaitoksissa ja tekevät kotikäyntejä tarvittaessa. Jos nuori tarvitsee päihde- ja /tai psykiatrianpoliklinikan palveluja, työntekijä lähtee asiakkaan mukaan ensimmäiselle käynnille. Teemme yhteistyötä, jolloin nuoret saavat tarvitsemansa avun heti.

Mielenkiintoista on ollut tarkastella omaa työtä tutkien sitä. Toivon, että hiljainen tieto, jota jokaisella pitkään samassa työpaikassa työtä tehneellä on, siirtyisi uusille ja varsinkin nuorille työntekijöille. Olen aina ollut ylpeä ammatistani ja tuonut sitä työyhteisössä esille. Koen, että jokaisella on oma vahvuutensa ja osaamisalueensa moniammatillisen työyhteisön jäsenenä.

Opinnäytetyöstäni on ollut jo nyt hyötyä työssäni, sillä kuntoutusyksikön asiakkaita ei ole aikaisemmin tilastoitu erikseen työpaikassani. Suunnitelmissani on tehdä tilastoja vuosittain, sekä kävijämääristä että ikäjakaumasta yksikössämme.

LÄHTEET

- Hakuni, L. 2012. Vuorovaikutus hoitosuhteessa – Harjavallan sairaalan historia. Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa- toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia: Livonia Print
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy
- Holmberg, J. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Teoksessa Hirschovits, T., Kylmänen, P., Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry Helsinki
- Hyväri, S. 2012. Viitattu 25.03.2014, www.diaktutkii.fi/blogi.asp?id=103
- Leppänen, J., Repo, P., Rönkkönen, S. 2012 Kuntoutusyksikön perehdytysopas, Pieksämäen kaupunki, perusturva, Päihde- ja mielenterveysyksikkö. Pieksämäki
- Kokko, A-M. 2006. Luentomuistiinpanot. Kuntouttava päivätoiminta, Mikkelin ammattikorkeakoulu, täydennyskoulutus, hyvinvoinnin tulosalue.
- Marttunen, M. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. (toim.) Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes print – Suomen Yliopistopaino Oy. Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino oy
- Pöllänen, S. 2006. Käsityö terapiana ja terapeuttisena toimintana. Teoksessa Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä. Kirjoituksia kuninkaankartanonmäeltä. Joensuun yliopisto. Savonlinnan opettajakoulutuslaitos. Viitattu 10.4.2014 <http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pollanen.htm>
- Sormunen, S. 2011 Hyvää oloa käsityöstä, Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Kädentaitoryhmästä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ohjaustoitinnin koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Turunen, T. 2006. Luentomuistiinpanot. Kuntouttava päivätoiminta, Mikkelin ammattikorkeakoulu, täydennyskoulutus, hyvinvoinnin tulosalue.

Äijö, R-H. 2007. Pieksämäen kaupungin mielenterveys- ja päihdetyön 2006-2007 loppuraportti. Pieksämäen kaupunki.

KUNTOUTUSYKSIKÖN VIIKKO-OHJELMA

2012-2013

Maanantai		Tiistai		Keskiviikko		Torstai		Perjantai	
8.00 – 8.30	AAMUPALA	8.00 – 8.30	AAMUPALA	8.00 – 8.30	AAMUPALA	8.00 – 8.30	AAMUPALA	8.00 – 8.30	AAMUPALA
8.30 - 11.00	KÄSITYÖT, KUDONTA Pirjo RUOKA-/LEIVONTARYHMÄ Tuula - lounaasuunnittelu, kaupassa käynti, hygienia- ja siisteysopastusta, ruuan valmistus, tiskaus VERENPAINEEEN JA VERENSOKERIN MITTAUSTA Tuula	8.30 - 11.00 RUOKARYHMÄ Tuula - lounaan suunnittelu, kaupassa käynti, hygienia- ja siisteysopastusta, ruuan valmistus, tiskaus 9.30-10.15 VESILIIKUNTA Pirjo	8.30 - 11.00 RUOKARYHMÄ Tuula - lounaan suunnittelu, kaupassa käynti, hygienia- ja siisteysopastusta, ruuan valmistus, tiskaus VERENPAINEEEN JA VERENSOKERIN MITTAUSTA Tuula	8.30 - 11.00 SÄHLY/LENKKEILY - vuoroviikoin Avoim Pirjo RUOKARYHMÄ Tuula - lounaan suunnittelu, kaupassa käynti, hygienia- ja siisteysopastusta, ruuan valmistus, tiskaus VERENPAINEEEN JA VERENSOKERIN MITTAUSTA Tuula	8.30 - 11.00 KUDONTA/ KÄSITYÖT Pirjo RUOKARYHMÄ/ LEIVONTARYHMÄ Tuula - lounaan suunnittelu, kaupassa käynti, hygienia- ja siisteysopastusta, ruuan valmistus, tiskaus	8.30 - 11.00 VERENPAINEEEN JA VERENSOKERIN MITTAUSTA Tuula LENKKI / ELOKUVAPIIRI 8.30-10.30 Pirjo RUOKARYHMÄ/LEIVONTA - lounaan suunnittelu, kaupassa käynti, hygienia- ja siisteysopastusta, ruuan valmistus, tiskaus Tuula 10.30 - 11.15 KUNTOSALI Allu- ja loppuverryttely Kuntosalilaitteiden opastus. Tuula Avoim	11.00 - 11.30 LOUNAS	11.00 - 11.30 LOUNAS	11.00 - 11.30 LOUNAS
11.00 - 11.30	LOUNAS	11.00 - 11.30	LOUNAS	11.00 - 11.30	LOUNAS	11.00 - 11.30	LOUNAS	11.15 - 11.45	LOUNAS
11.30 - 12.15	YHDESSAOLOA, yhteisökokoukset, tiedotus, tietokilpailut, lehtien lukua, levyraati	11.30 - 12.15	YHDESSAOLOA, yhteisökokoukset, tiedotus, tietokilpailut, lehtien lukua, levyraati	11.30 - 12.15	YHDESSAOLOA, yhteisökokoukset, tiedotus, tietokilpailut, lehtien lukua, levyraati MUSIIKKITERAPIA Seutuopisto, J.Valve	11.30 - 12.15	YHDESSAOLOA, yhteisökokoukset, tiedotus, tietokilpailut, lehtien lukua, levyraati	11.45 - 12.15	YHDESSAOLOA, yhteisökokoukset, tiedotus, tietokilpailut, lehtien lukua, levyraati
12.15 - 14.00	KÄSITYÖT Pirjo	12.15 - 14.00	PUUTYÖT/ KÄSITYÖT Pirjo	13.15 - 14.00	PELEJÄ Pirjo	12.30 - 14.00	OSASTOKOKOUS Pirjo & Tuula	12.45 - 14.00	KUNTOUTUSSUUNNITELMIEN TEKOA Pirjo, Tuula, Siru
12.30 - 14.00	PUUTYÖT Pirjo			14.00-16.00	TAIDEHISTORIAN PIIRI Pirjo Kuntoutussuunnitelmien tekoa Pirjo, Tuula, Siru				

KYSELYLOMAKE KÄSITYÖRYHMIIN

Vastaa rastilla X

Olen nainen_____ mies_____

Ikä 18-30v_____ 31-50v_____ 50v→_____

Onko sinulla (voit rastittaa useamman kuin yhden)

- mielenterveysongelma? _____
- päihdeongelma? _____
- neuropsykiatrinen ongelma? _____
- jokin muu, mikä? _____

1. Kuinka kauan olet osallistunut käsityöryhmiin? 0-2v_____ 3-5v_____ 5v→_____

- | | paljon | en osaa sanoa | vähän |
|---|--------|---------------|-------|
| 2. Onko käsitöillä merkitystä kuntoutuksessasi? | _____ | _____ | _____ |
| 3. Oletko saanut käsityöryhmässä vertaistukea muilta asiakkailta? | _____ | _____ | _____ |
| 4. Oletko ollut vuorovaikutuksessa käsityöryhmissä muiden asiakkaiden kanssa? | _____ | _____ | _____ |
| 5. Oletko voimaantunut käsityöryhmässä? | _____ | _____ | _____ |
| 6. Koetko itsesi osalliseksi, tunnetko kuuluvasi ryhmään? | _____ | _____ | _____ |
| 7. Siedätkö erilaisuutta? | _____ | _____ | _____ |
| 8. Oletko oppinut käsityöryhmissä? | _____ | _____ | _____ |

Mitä olet oppinut ja minkä koet tärkeäksi? _____

Kysymyksiin 9-10 voit rastittaa useamman vaihtoehdon

9. Kenet koet tärkeäksi käsityöryhmässä? nainen_____ mies_____

10. Minkä ikäisen koet tärkeäksi? 18-30v_____ 31-50v_____ 50→_____

Kiitos vastauksistasi!