

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

LAHTINEN MILLA, LEPISTÖ ANNIKA & SUHONEN  
EERO

## **Materiaalipaketti kuntoutustyön tueksi**

Pelillisyydellä osallisuutta ja  
yhdenvertaisuutta mielenterveys- ja  
neuropsykiatrisille kuntoutujille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2025

## TIIVISTELMÄ

Lahtinen, Milla; Lepistö, Annika & Suhonen Eero: Materiaalipaketti kuntoutustyön tueksi  
Opinnäytetyö, AMK  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Kesäkuu 2025  
Sivumäärä:

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa materiaalipaketti ammattilaisille, jotka työskentelevät mielenterveys ja neuropsykiatrisia haasteita omaavien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteita oli kaksi: tuoda tietoa ammattilaisille materiaalipakettien muodossa pelillisyydestä osana mielenterveys- ja neuropsykiatrista kuntoutusta. Toisena tavoitteena oli, että ammattilaiset hyödyntäisivät materiaalipakettia omassa työssään. Opinnäytetyön tilaajana on ihmisen toimintakyvyn tutkimuskeskus. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat: Google scholar, SAMK Finna & Duodecim. Opinnäytetyö on toteutettu projektina.

Opinnäytetyö on osa SAMK:in hanketta Yhdessä pakoon – yhdenvertaisuutta ja osallisuutta pelillisyydellä. Materiaalipaketti löytyy Satakunnan hyvinvointialueen SharePoint alustalta.

Materiaalipakettiin on pyritty kokomaan materiaalia monessa eri muodossa. mm. videoina, kuvina, tekstinä sekä audiona. Materiaalin laadun varmistus on vahvistettu niin, että tekijän taustoja on tarkasteltu ja varmistettu, että materiaalin lähde on sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta, tai että teksti on peräisin luotettavasta lähteestä, kuten THL.fi tai Käypähoitosuositus. Projektin opinnäytetyö aloitettiin helmikuussa 2025 etsimällä tietoa ja tutkimuksia. Materiaalipakettia koottiin maaliskuussa 2025. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2025.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutuja, neuropsykiatriset haasteet, ADHD, autismikirjon häiriö, aistiesteettömyys, Touretten oireyhtymä, pelillisyyden kuntoutumisen tukena, pakohuonepedagogiikka, psykoedukaatio, ART & DKT.

## ABSTRACT

Lahtinen, Milla; Lepistö, Annika & Suhonen, Eero: Resource Package Supporting Rehabilitation Work  
Bachelor's Thesis, UAS  
Degree Programme in Nursing  
June 2025

Number of pages:

The aim of this thesis was to create a resource package for professionals working with individuals facing mental health and neuropsychiatric challenges. The thesis had two objectives: firstly, to provide professionals with information through resource packages on gamification as part of mental health and neuropsychiatric rehabilitation. Secondly, the resource package was intended to be actively utilized by professionals in their practice. The thesis was commissioned by the Research Centre for Human Functioning. Key concepts covered in the thesis included: mental health rehabilitation, neuropsychiatric challenges, ADHD, autism spectrum disorders, sensory accessibility, Tourette's syndrome, gamification in rehabilitation support, escape room pedagogy, psychoeducation, ART, and DKT. Databases used in this thesis were Google Scholar, SAMK Finna, and Duodecim. The thesis was executed as a project.

The thesis is part of SAMK's project "Escape Together – Equality and Inclusion through Gamification." The resource package is available on the Satakunta wellbeing services county's SharePoint platform.

The project thesis began in February 2025 with data and research collection. The resource package was compiled in March-April 2025, and the thesis was completed in May 2025

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3 TILAAJAN KUVAUS .....	6
4 TEORIA .....	7
4.1 Mielenterveyskuntoutuja.....	7
4.2 Neuropsykiatriset haasteet.....	7
4.3 ADHD .....	8
4.4 Autismikirjon häiriö .....	8
4.5 Aistiesteettömyys .....	9
4.6 Touretten oireyhtymä.....	11
4.7 Pelillisuus kuntoutumisen tukena.....	11
4.8 ART – Aggression replacement training.....	12
4.9 DKT – Dialektinen käyttäytymisterapia.....	12
4.10 Psykoedukaatio .....	13
4.11 Pakohuonepedagogiikka .....	14
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTONKÄSITTELY .....	15
5.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
6 MATERIAALIPAKETTI.....	16
6.1 SharePoint alustan Yhdessä pakoon – hankkeen tuotos: .....	17
7 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA.....	23
7.1 Kohderyhmä .....	23
7.2 Etenemissuunnitelma .....	23
7.3 Riskit.....	23
7.4 Eettisyys .....	25
8 POHDINTA .....	25
9 LÄHDELUETTELO .....	26

## 1 JOHDANTO

Tavanomaisesta poikkeavat menetelmät, kuten pelilliset aktiviteetit, voivat motivoida sosiaalityön asiakkaita ja ammattilaisia kohti muutosta. Sosiaalityön kontekstissa tällaiset menetelmät edistävät keskustelua aiheista, joista puhuminen voi muuten olla haastavaa. Lisäksi niiden avulla voidaan tunnistaa sellaisia asioita, joita on vaikeampi huomata perinteisillä tavoilla. Inspiroivassa ja rutiineista irtautuvassa työskentelyssä keskeneräisyys nähdään voimavarana eikä esteenä. Tällainen lähestymistapa voi kannustaa asiakasta löytämään omia ratkaisuja elämänsä kysymyksiin. Myös ammattilaisille, jotka kokevat riittämättömyyttä työssään, avautuu mahdollisuus etsiä uudenlaisia ja luovia ratkaisuja. (THL, Hyte-toimintamalli, 2021, s. 7)

Kohderyhmällä tarkoitetaan kuluttajaryhmää, jolle tuote tai sisältö on suunniteltu ja tehty sopivaksi. Kohderyhminä voi olla lapset, nuoret, aikuiset ja vanhuksat. Kohderyhmiin voi vaikuttaa myös esimerkiksi se, että miten ja millä he liikkuvat tai missä he asuvat. (Sampo consulting, 2021)

Työn aiheeksi valikoitui pelillisyydellä osallisuutta ja yhdenvertaisuutta mielenterveys- ja neuropsykiatrisille kuntoutujille, joka kuuluu ihmisen toimintakyvyntutkimuskeskuksen hankkeeseen Yhdessä pakoon - Yhdenvertaisuutta ja osallisuutta pelillisyydellä.

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli tuottaa materiaalipaketti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka työskentelevät mielenterveys- ja neuropsykiatristen kuntoutujien kanssa. Projektin tavoitteita oli kaksi. Ensimmäisenä tavoitteena oli tuoda tietoa materiaalipaketin muodossa pelillisyydestä osana mielenterveys- ja neuropsykiatrista kuntoutusta. Toisena tavoitteena oli, että ammattilaiset pystyisivät hyödyntämään materiaalipakettia työskennellessään mielenterveys- ja neuropsykiatristen kuntoutujien parissa.

## 3 TILAAJAN KUVAUS

Tässä luvussa avataan projektin teoreettista taustaa ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyössä Pelillisyydellä osallisuutta ja yhdenvertaisuutta mielenterveys- ja neuropsykiatrisille kuntoutujille kootaan materiaalipaketti, joka on suunnattu Satakunnan hyvinvointialueella toimiville ammattilaisille, jotka työskentelevät 16–29-vuotiaiden mielenterveys- ja neuropsykiatristen kuntoutujien parissa. Materiaalipaketti kootaan sähköiselle alustalle, josta ammattilaisten on se helppo löytää ja hyödyntää sitä työssä. Sen tavoitteena on tarjota tukea ja käytännön työkaluja nuorten kuntoutuksen ja ohjauksen kanssa työskenteleville.

Yhdessä pakoon – yhdenvertaisuutta ja osallisuutta pelillisyydellä on ihmisen toimintakyvyn tutkimuskeskuksen hanke. Hanke valmistuu 31.10.2026. mennessä. Hankkeen tuloksena tuotetaan kaksi konkreettista kuntouttavaa toimintaa monipuolistavaa työvälinettä, jotka ovat yhdessä kohderyhmän kanssa suunniteltu ja toteutettu pakohuonepeli, sekä ammattilaisille pelillisyyden mahdollisuuksia avaava materiaalipaketti. (SAMK, n.d)

## 4 TEORIA

### 4.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jolla esiintyy erilaisia mielenterveyteen liittyviä haasteita. Hän voi hyödyntää mielenterveyskuntoutukseen suunnattuja palveluita, joiden tavoitteena on tarjota apua ja tukea toipumisprosessiin. (Duodecim, 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024)

Mielenterveys puolestaan viittaa kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tilaan, joka kattaa muun muassa itseluottamuksen, kyvyn itsenäiseen toimintaan, sopeutumiskyvyn sekä ongelmanratkaisutaidot. Lisäksi se liittyy olennaisesti ihmissuhteiden laatuun ja kykyyn rentoutua. (Duodecim, 2016)

Mielenterveys nähdään emotionaalisen, psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuutena, joka vaikuttaa siihen, miten ihminen ajattelee, tuntee ja toimii arjessa. Se on merkittävä tekijä elämän eri vaiheissa lapsuudesta aikuisuuteen. Mielenterveyden ongelmat voivat vaihdella lievistä haasteista vakavampiin häiriöihin, jotka voivat vaikuttaa yksilön ajatteluun, tunnetiloihin ja käyttäytymiseen. Mielenterveysongelmiin voivat vaikuttaa useat eri tekijät, kuten perinnölliset ominaisuudet, elämäkokemukset ja biologiset tekijät. (SAMSHA, 2023)

### 4.2 Neuropsykiatriset haasteet

Neuropsykiatriset häiriöt ovat aivojen kehityksellisiä poikkeavuuksia, jotka vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen, tunteiden säätelyyn ja kognitiivisiin toimintoihin. Näihin häiriöihin kuuluvat muun muassa ADHD, autismikirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä sekä oppimisvaikeudet. Neuropsykiatriset haasteet ilmenevät usein jo lapsuudessa, mutta ne voivat tulla esiin myös myöhemmin elämässä. Oireet voivat vaihdella lievistä vakaviin ja ne saattavat vaikuttaa merkittävästi yksilön arkeen, sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun. (Mielenterveyden keskusliitto, n.d)

### 4.3 ADHD

ADHD:llä eli tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriöllä tarkoitetaan oireyhtymää, jossa aivojen hermoverkoston kehitys on häiriintynyt niiltä osin, jotka säätelevät aivojen vireystilaa ja tarkkaavuutta. Häiriö on havaittavissa jo lapsuudella, sekä osalla jatkuu nuoruuteen ja aikuisuuteen asti. ADHD:n yleisimpiä oireita ovat henkilön kehitystasoon ja ikään nähden liiallinen yliaktiivisuus, tarkkaamattomuus ja hetken mielijohdeista syntyvä käytös eli impulsiivisuus. Oireet ovat kuitenkin yksilöllisiä, osalla voi korostua enemmän tai vähemmän kaikki oireet, kun taas toisella voi korostua erityisesti impulsiivisuus, yliaktiivisuus tai tarkkaamattomuus. (Huttunen & Socada, 2019)

ADHD:tä esiintyy lapsilla ja nuorilla 4–7 %, aikuisilla 2–3 %. ADHD:tä todetaan useammin pojilla ja miehillä. Osasyynä sille, miksi pojille ja miehille diagnosoidaan edemmän ADHD:tä kuin tytöille ja naisille voi olla, että oireyhtymä ilmenee yleisemmin yliaktiivisuus- tai impulsiivisuusoireina pojilla ja nämä oireet ovat tavanomaisesti ulkoapäin herkemmin havaittavissa. (Huttunen & Socada, 2019)

### 4.4 Autismikirjon häiriö

Autismikirjon häiriö (autism spectrum disorder, ASD) on monitekijäinen kehityksellinen häiriö keskushermostossa. Autismikirjon häiriön taustalla on perimän ja ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutus muun muassa epigeneettisten mekanismien välityksellä. Autismikirjon häiriön geneettinen etiologia on heterogeeninen, koska syntyyn voivat myötävaikuttaa monet erilaiset väestössä yleiset tai harvinaiset perimän muutokset. Autismikirjon häiriö on vain harvoin yksittäisestä geenivirheestä tai kromosomimuutoksesta johtuvaa.

Ulkoisista tekijöistä useiden raskaudenaikaisten, synnytykseen ja vastasyntyneisyyteen liittyvien tekijöiden on todettu lisäävän autismikirjon häiriön riskiä. (Käypä hoito, 2024)

ICD-10-tautiluokituksessa autismikirjon häiriön diagnoosit luokitellaan F84 eli laaja-alaisiksi kehityshäiriöiksi. Käypä hoito (2024) suosituksen mukaan autismikirjon häiriöihin luetaan seuraavat diagnoosit ICD-10-luokituksen mukaan:

1. Lapsuusiän autismi (F84.0)
2. Aspergerin oireyhtymä (F84.5)
3. Epätyypillinen autismi (F84.1)
4. Määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö (F84.9)
5. Muu lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö (F84.8) (Käypä hoito, 2024)

Autismikirjon häiriön ydinoireita on toimintakykyä haittaavat, pysyvät ja laaja-alaiset sosiaalisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen erityispiirteet, sekä joustamattomat, rajoittuneet ja toistavat käytösmallit, aktiviteetit ja kiinnostuksen kohteet. Häiriön piirteiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta tarvittava kuntoutus voidaan aloittaa mahdollisimman aikaisin, sekä arjen tukitoimet ja ympäristön muokkaus. Diagnostiikka ja tunnistaminen voi kuitenkin olla vaikeaa, jos henkilöllä on jokin muu merkittävästi toimintakykyyn vaikuttava psykiatrinen häiriö, kuten vaikea ahdistuneisuushäiriö, muutoksia elämäntilanteessa tai ajankohtaisia merkittäviä kuormitustekijöitä. (Käypä hoito, 2024)

#### 4.5 Aistiesteettömyys

Ihminen on jatkuvasti eri aistien kautta yhteydessä ympäristöön kuulemalla, tuntemalla, näkemällä, haistamalla ja maistamalla. Joillakin henkilöillä ja varsinkin lapsilla on joustamatonta tai muuten poikkeavaa reagointia aistiärsytyksille. Aistitiedon käsitellyn ja säätelyn ongelmia on muun muassa

aistipohjaiset vaikeudet kuten, aistimusten erottelun ongelmat, aistitiedon säätelyn ongelmat ja aistipohjaisen motoriikan ongelmat. (Korhonen, 2021)

Aistipohjaisissa vaikeuksissa häiriöt esiintyvät aistituntemusten erottelun, aistipohjaisen motoriikan ja aistitiedon säätelyn ongelmina. Aistipohjaiset ongelmat ovat muita lapsia tavallisempia erilaisista kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä ja keskosena syntyneillä. Aistitiedon säätelyn ja käsittelyn vaikeuksista käytetään yläkäsitettä sensorisen integraation häiriötä. Sensorisen integraation häiriöstä kärsivillä lapsilla voi ilmetä vireystilan, tarkkaavuuden, käytöksen ja tunteiden hallinnan vaikeuksia. Lapsella voi esiintyä myös ongelmia erilaisissa arjen päivittäisissä tilanteissa, kuten syömisessä ja erilaisia oppimisvaikeuksia. (Korhonen, 2021)

Aistimusten erottelun ongelma johtuu aisteista saatavan tiedon epätarkasta käsittelystä. Henkilöllä voi olla vaikeuksia tunnistaa voimankäyttöä, hahmottaa ympäristöään ja suorittaa käsituntumalla esimerkiksi paidan napitus tai vetoketjun vetäminen. (Korhonen, 2021)

Aistitiedon säätelyn ongelmiin liittyy aisti aliherkkyys ja -yliherkkyys, sekä aistimushakuisuus. Näitä vaikeuksia voi esiintyä samanaikaisesti tai yksittäin. Aliherkkyys oireilee vaikeuksina tunnistaa kipua tai lämpötiloja. Henkilö voi vaikuttaa vetäytyvältä ja passiiviselta. Yliherkkyys oireilee eri-ikäisillä eri tavoilla. Vaivoilla yliherkkyys oireilee itkuherkkyutenä, poikkeuksellisella tyytymättömyydellä ja käsittelyn vaikeuksilla. Yliherkkyys oireilee myös lapsen syömiseen liittyvinä hankaluuksina tai sopivien vaatteiden löytymisen ongelmina. Tuoteselostelaput voivat tuntua epämiellyttäviltä ja tietyt materiaalit vaatteissa. Myös hiusten harjaaminen, kynsien leikkaaminen, kylpeminen tai äänekkäät tilat voivat aiheuttaa henkilölle epämiellyttäviä kokemuksia. Yliherkkyys näkyy lapsella herkällä turhautumisella, ärtyneisyytenä ja oikukkuudella. Aistimushakuisuus oireilee usein uhkarohkeutena, esimerkiksi lapsi kokee tarvetta kiipeillä uhkarohkeasti tai keinua voimakkaasti. (Korhonen, 2021)

Aistipohjaiset motoriikan ongelmat oireilevat usein asennon hallinnan ja motorisen toiminnan toteutuksessa ja suunnitellussa ilmenevinä ongelmina.

Esimerkiksi lapsella voi olla kömpelyyttä saksien ja ruokailuvälineiden käytössä, tasapaino-ongelmia, kompastelua ja epävarmuutta epätasaisessa maastossa. (Korhonen, 2021)

Aistipoikkeavuuksien esiintyvyyden takia pitäisi aistiesteettömyyttä huomioida koulujen tilojen suunnittelussa ja ryhmäkokojen päätöksissä. Aistipoikkeavuuksia esiintyy jopa 90 %:lla autismikirjon henkilöistä, mutta muillakin lapsilla. (Jussila, 2022)

#### 4.6 Touretten oireyhtymä

On lapsuudessa alkava neuropsykiatrinen oireyhtymä. Oirekuvassa sekä oireiden vaikeudessa on suurtakin vaihtelua. Kuitenkin yleisesti tunnetuin on tic-oireet. Lisäksi potilailla esiintyy usein tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöitä tai pakko-oirehäiriöitä. Tic oireiden intensiteetti, taajuus ja vaikeus vaihtelevat todella paljon. Stressi, ahdistus ja väsymys ovat yhteydessä tic-oireisiin. Oireiden vaikeutuessa onkin syytä selvittää kuormittavat tekijät. Oireyhtymän diagnostiikka perustuu tyypilliseen oirekuvaan ja historiaan. Potilaalla on oltava motorisia sekä vähintään yksi äänellinen tic-oire. (Leivonen ym. 2015)

#### 4.7 Pelillisuus kuntoutumisen tukena

Pelillisuus, eli pelien ja pelillisten elementtien hyödyntäminen erilaisissa yhteyksissä on saanut viime vuosina kasvavaa huomiota tutkimuskohteena. Sen on havaittu edistävän oppimista, motivaatiota ja osallisuutta monilla aloilla, kuten sosiaalityössä, koulutuksessa ja terveydenhuollossa. Pelillisyyttä voidaan käyttää sosiaalityössä tavoitteellisesti tilanteissa, joissa asioita halutaan käsitellä mielekkäällä ja konkreettisella tavalla. Pelaaminen voi auttaa rentoutumaan, luomaan uusia ihmissuhteita, saamaan onnistumisen kokemuksia, sekä oppimaan uusia taitoja. Leikillisuus ja pelillisuus voivat myös

purkaa välityssuhteita ja vahvistaa asiakkaan toimijuutta, mikä edistää osallisuutta ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2023)

#### 4.8 ART – Aggression replacement training

Vihahallinta-menetelmä eli ART (aggression replacement training) tavoitteena on se, että nuori kehitty moraalisisessa ajattelussa, sekä oppii parempaa itsehillintää ja myös uusia sosiaalisia taitoja tullakseen toimeen jokapäiväisessä arkielämässä. Tämä menetelmä tähtää siihen, että nuori oppii toiminnallisten harjoitusten kautta sosiaalisen hyväksytyn käyttäytymisen vahvistumisen. (Haapasalo-Pesu, 2024)

Yleisin ART-malli on kymmenviikkoinen harjoitusohjelma, jossa tapaamisia asiakkaan kanssa on yhteensä 30 ja viikossa 3. Näissä viikoittaisista tapaamisista yksi tapaaminen on sosiaalisten taitojen harjoittelua, yksi vihanhallinnan ja yksi moraalisen päättelyn harjoittelua. ART harjoitteet ovat strukturoituja. Tapaamisten rakenne pyritään pitämään samanlaisena sillä tämä helpottaa nuorten keskittymistä. (Kasvun tuki, n.d)

#### 4.9 DKT – Dialektinen käyttäytymisterapia

DKT eli lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapia on ryhmälle toteutettu taito- ja valmennus, joka on kestoaltaan yleensä 5 kuukautta kestävä hoito. Kehitetty tukemaan tyypillisiä epävakausoireita, kuten impulsiivisuutta, tunteiden säätelyn vaikeuksia, tyhjyyden tunnetta ja haitallista vihamielisyyttä. Dialektinen käyttäytymisterapia vähentää myös itsensä vahingoittamista määrällisesti. (Lindeman, 2020)

DKT yhdistyksen sivuilla tuodaan ilmi, että erilaisissa tutkimuksissa on osoitettu menetelmän toimivuutta posttraumaattisen stressin hoidossa, syömishäiriöiden, masentuneiden vanhusten, sekä psykiatristen ja

päihdeongelmaisten avohoitoasiakkaiden itsemurhayrityksien ja itsetuhoisuuden vähentämisessä. DDT:stä on myös kehitetty erilaisia malleja muun muassa Ruotsissa ja Norjassa. (Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys, 2018)

Suomessa ei ole virallista DKT-terapeutin nimikettä vaan siihen koulutetaan työryhmänä. Koulutuksia järjestävät useat itse DKT:hen kouluttautuneet ja sitä tiimissä tekevät työntekijät. Dialektisen käyttäytymisterapian toteuttamiseen vaadittavia resursseja DKT-yhdistyksen laskujen mukaan:

Työntekijäresurssit	Koulutukselliset resurssit	Taloudelliset resurssit	Organisaatiolta tarvittava tuki
<ul style="list-style-type: none"> <li>•16-20 potilaan hoito edellyttää työntekijäresursssia yhteensä 44-48 tuntia (+puhelut) / vko</li> <li>•Känsäntaustoitimi 8 työntekijää x 2h/työntekijä = 16h</li> <li>•Känsänterapiat 16-20 potilasta x 3h/potilas = 16h-20h</li> <li>•2 taitoryhmää 2 x 2 ohjaaja x 3h/ohjaaja = 12h (molemmissa 2 ohjaajaa)</li> <li>•Potilaspuheluiden määrä vaihtelee</li> <li>•Suositeltava tiimin minimikoko 6-8 henkilöä, jotta loma-aikojen sijaistukset mahdollistuvat</li> <li>•Suositeltava DKT-työn määrä työntekijää kohden on vähintään 1 päivä, mielellään 1,5 päivää viikossa tai enemmän</li> <li>•Hyöty ja tehokkuus kasvavat, kun työntekijä tekee paljon DKT:ta</li> <li>•DKT-hoito-ohjelmassa potilas saa hoitoa viikossa noin 3 tuntia + taitopuhelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•<b>Tarvittavat koulutukset:</b></li> <li>•<b>Aloituskoulutus</b> 6 – 8 lähiopetuspäivää + välitehtävät</li> <li>•Uudelle tiimille/tiimin uusille jäsenille</li> <li>•<b>Jatkokoulutus</b> 12 lähiopetuspäivää + välitehtävät</li> <li>•Kaikille tiimin jäsenille noin vuoden DKT:n tekemisen jälkeen</li> <li>•<b>Syventävät koulutukset</b> 2 – 3 päivää</li> <li>•Kaikille tiimin jäsenille 1-2 vuoden välein</li> <li>•Tiimin itse itselleen järjestämät <b>kertauskoulutukset</b> ½ päivää 2-4 kertaa vuodessa</li> <li>•<b>Tarvittava työnohjaus</b></li> <li>•<b>Menetelmätyönohjaus</b> 1,5 – 2 tuntia</li> <li>•Vähintään 6 kertaa vuodessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•<b>Koulutuskustannukset:</b></li> <li>•Aloituskoulutuspaketti 12 000-16 000 euroa / ryhmä</li> <li>•Jatkokoulutus noin 1 500 euroa / henkilö</li> <li>•Syventävät koulutukset noin 350 euroa / henkilö</li> <li>•<b>Työnohjauskustannukset:</b></li> <li>•arvio: vähintään 2 500 / vuosi</li> <li>•<b>Työajan ulkopuolisten taitopuheluiden kustannukset:</b></li> <li>•Tyypillinen korvaus arkena 60 euroa/puhelu, muina aikoina 80 euroa / puhelu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Organisaation johdolta tarvitaan selkeä päätös, tarjotaanko potilaille DKT-hoitoja (DKT-hoito-ohjelma, itsenäiset DKT-taitoryhmät) ja päätöksen mukaisten aika-, taloudellisten- ja koulutuksellisten resurssien järjestäminen työntekijöille</li> </ul>
<p>DKT-hoito-ohjelman toteuttaminen tarkoittaa potilasta kohden 1 – 2 vuoden ajan huomattavan suurta avohoidon resurssien panostamista. Resurssien kohdentaminen DKT-hoitoon kuitenkin säästää kokonaisresursseja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lyhyellä aikavälillä säästö tulee sairaalahoitopäivien vähenemisestä ja hoitoaikojen lyhenemisestä erikoissairanhoidossa. Poliklinikalla toteutettavaa DKT-hoitoa voidaan pitää sairaalahoitoa korvaavana avohoitona.</li> <li>• Pitkällä aikavälillä säästöä tulee siitä, että DKT-hoidon myötä useat potilaat pystyvät jatkamaan opiskeluaan ja menemään töihin.</li> </ul>			

(Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys, 2018)

#### 4.10 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on tiedon jakamista mielenterveydestä ja mielenterveyteen vaikuttavista asioista. Psykoedukaatiolla pyritään lisäämään ymmärrystä ja motivaatiota hoitoon, sekä arjen hallintaan niin mielenterveys kuntoutujan kuin lähipiiriinkin. Psykoedukaatio voi olla ennaltaehkäisevää, yleistä tai sillä voidaan pyrkiä vaikuttamaan tiettyyn mielenterveyden oireeseen tai osa-alueeseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023)

Psykoedukaatiota voidaan pitää interventiona, työmenetelmänä tai hoitomenetelmänä. Ohjauksella tulisi pyrkiä poistamaan asiakkaan mahdollista turhaa huolta ja pelkoa omista ongelmista. Ohjaus onnistuu parhaiten, kun keskustellaan yhdessä ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Ammattilaisen tulee olla kiinnostunut kuuntelemaan asiakkaan omia kokemuksia ja ajatuksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2023)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2023) on listannut psykoedukaation keskeiset asiat:

Psykoedukaatiossa keskeistä on:

1. Mielenterveyteen liittyvä tieto ja ohjaus on asianmukaista, mahdollisimman ajantasaista ja tutkimuksiin perustuvaa.
2. Asiakas otetaan psykoedukaatiossa huomioon kokonaisuutena, ja myös hänen vahvuuksiaan ja resilienssiään eli kykyä selviytyä vaikeista tilanteista pyritään vahvistamaan.
3. Psykoedukaation on hyvä sisältää käyttäytymisinterventioita, jotka ohjaavat terveellisten elintapojen lisäämiseen (mm. uni, ravitsemus, liikunta).
4. Ammattilaisen kannattaa varmistaa, että asiakkaalla on mahdollisuus saada aiheesta luotettavaa ja helposti ymmärrettävää lisätietoa.
5. Asiakkaalle on hyvä kertoa oireiden ja psyykkisten reaktioiden tavallisuudesta, käyttää normaalia arkipäivän kieltä ja välttää diagnoosien tai diagnostisten termien (kuten masennus, PTSD) käyttöä. Sairauden leima, vieraat termit ja sisältö, jota asiakas ei ymmärrä, voivat jopa lisätä mielenterveyteen liittyviä pelkoja ja vaikeuttaa avun hakemista.
6. Ryhmämuotoinen, keskustelevala ja/tai yhteisöllinen psykoedukaatio on tutkimuksissa todettu tehokkaammaksi kuin pelkkä tiedon jakaminen tai esitelmöinti.

(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2023)

#### 4.11 Pakohuonepedagogiikka

Pakohuonepeli on seikkailullinen hyötypeli, jonka ideana on määrääjassa ratkaista ja päätellä erilaisia tehtäviä. Pakohuonepelien avulla voidaan harjoitella kriittistä ajattelua, sekä harjoitellaan viestintä-, delegointi- ja ryhmätyötaitoja. (Kuusiluoma ym., 2024)

Pakohuonepeli on hyvä tapa elävöittää opetusta. Pelin avulla pystytään opettamaan uusia sisältöjä konkreettisesti ja kerrata jo opittuja asioita. Kun edessä on strukturoitu ja selkeä toiminta on yhdessä tekemistä helppo harjoitella. Tällä tavalla myös ne henkilöt, joiden on vaikea tehdä usein yhteistyötä muiden kanssa pystyvät paremmin osallistumaan. Tehtävätyyppien vaihtelu antaa jokaiselle pelaajalle mahdollisuuden loistaa ja kokea onnistumisen tunteita omalla osaamisellaan. Passiivisemmatkin henkilöt pystyvät olemaan tajuamattaankin mukana vertaisopetuksessa ja seuraavat usein mielenkiinnolla ratkaisuita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2024)

Mannerheimin lastensuojeluliiton (2024) verkkosivuilla on kommentoitu pakohuonepelistä seuraavasti: ” Olemme huomanneet, että pakohuone on erittäin toimiva niille oppilaille, joilla on vaikeuksia keskittyä perinteiseen kirjan kanssa työskentelyyn.”

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTONKÄSITTELY

### 5.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön aineiston valinnassa käytettiin ennalta määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, joiden avulla pystyttiin varmistamaan oleellisten ja laadukkaiden aineistojen ja julkaisuiden materiaalien käyttö. Poissulkukriteereillä pyrittiin rajaamaan pois julkaisut, jotka eivät vastanneet tai täyttäneet opinnäytetyön luotettavuutta ja vaatimuksia. Sisäänottokriteereiksi hyväksyttiin vain sellaiset julkaisut, jotka olivat saatavilla kokonaisuudessaan, olivat maksuttomia, sekä suomen- tai englanninkielisiä. Poissulkukriteeriksi valikoitui lapsiin tai ikääntyneisiin kohdistuvat julkaisut, sillä opinnäytetyö käsittelee nuoria ja nuoria aikuisia, sekä poissuljettiin julkaisut, jotka olivat tuotettu ennen v. 2015. Valitut sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaisuvuosi 2015–2025	Julkaistu ennen v. 2015
Artikkeli luettavissa kokonaan	Artikkeli ei ole luettavissa kokonaan
Suomen tai englanninkielinen	Ei suomen tai englanninkielinen
Maksuttomat julkaisut	Maksumuurin takana olevat julkaisut
Nuoriin tai työikäisiin kohdistuvat julkaisut	Lapsiin tai ikääntyneisiin kohdistuvat julkaisut
Näyttöön perustuvat hoitosuosituks <sup>et</sup> tai artikkelit	Ei näyttöön perustuvat hoitosuosituks <sup>et</sup> tai artikkelit
Tekijänoikeusvapaat kuvat	Tekijänoikeudella suojatut kuvat


## 6 MATERIAALIPAKETTI

Materiaalipaketti on koottu Satakunnan hyvinvointialueen SharePoint alustalle. SharePoint alustalla on Yhdessä pakoon – hankkeella oma osio, johon on valittu otsikot, joiden alle materiaalia on koottu. Pääotsikkoina ovat pelillisuus, pakohuonepedagogiikka, neuropsykiatrinen kuntoutus, psykoedukaatio, ART (Aggression Replacement Therapy), DKT (Dialektinen käyttäytymisterapia), aistiesteettömyys, Yhdessä pakoon – pakopeli ja mielenterveyskuntoutus. Materiaalipakettia pystyy hyödyntämään Satakunnan hyvinvointialueella työskentelevät ammattilaiset.

Materiaalipakettiin on koottu erilaisia podcasteja, videoita, hoitosuosituksia ja artikkeleita. Myös materiaalin selkeyttämiseksi ja havainnollistamiseksi on liitetty alustalle erilaisia kuvia, jotka täydentävät materiaalin sisältöä. Kuvat on otettu iStok sivustolta, jossa kuvat ovat tekijänoikeusvapaita, sekä olemme itse luoneet tekoälyä hyödyntäen kuvamateriaalia SharePoint sivustolle.

## 6.1 SharePoint alustan Yhdessä pakoon – hankkeen tuotos:


Aistiesteettömyys sivulla tuodaan ilmi aistiesteettömyydestä teoriatietaoa yhdellä tekstikappaleella, jossa kerrotaan mitä aistiesteettömyydellä ja aistikuormituksella tarkoitetaan, sekä tekstin alapuolelle on liitetty linkki neuromoninaisten sivustolle. Keskellä sivua on upotettuna YouTube-video, jossa käsitellään aistiesteetöntä tilaa, sekä miten erilaiset aistiyliherkkydet tulisi huomioida. Sivulle on myös liitetty kaksi kuvaa, jotka kuvaavat aisteja.





**Aistiesteettömyys**

Aistiesteettömyydessä tiloja ja erilaisia ympäristöjä muokataan niin, että otetaan huomioon erilaisia tekijöitä, jotka mahdollisesti lisäävät aistikuormitusta. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi erilaiset värit, äänet ja valaistus. Aistikuormitus taas tarkoittaa kuormittumista, joka johtuu erilaisista aistiärsykkeistä. Jokaisella ihmisellä kyky sietää aistikuormitusta on erilainen ja erilaiset ärsykkeet aiheuttavat eri ihmisillä erilaisen määrän kuormitusta.

[www.neuromoninaiset.fi](http://www.neuromoninaiset.fi)



Mahdollisuus Lapselle Ryn videossa käydään läpi aistiesteettömän tilan piirteitä, sekä miten huomioida erilaiset aistiyliherkkydet.

ART – Aggression Replacement Therapy sivulla kerrotaan mikä on ART ja mitä se sisältää. Tuodaan myös ilmi, tutkimustuloksia ART-menetelmän käytöstä. Lisäksi sivustolle on liitetty linkki Suomen ART ry:n sivustolle, sekä upotettu oikeaan alareunaan kuva, joka on luotu tekoälyä hyödyntäen.

## ART - Aggression Replacement Therapy

Tämä menetelmä sopii erityisesti nuorille, jotka kärsivät aggressiivisuudesta. Yleisin ART- malli on 10 viikoinen harjoitusohjelma ja siinä on tapaamisia kolmesti viikossa. Näistä viikoittaisista tapaamisista yhdessä kehitetään sosiaalisia taitoja, yhdessä vihanhallintaa sekä yhdessä moraalista päättelyä. Ryhmissä harjoitellaan nuorten heidän omaan arkielämäänsä kuuluvia provokaatioita sekä sosiaalisia pulmia. Ryhmän ohjaajat antavat nuorilleen kotitehtäviä, jotka antavat nuorille kokemusta ja onnistumisen tunnetta myös ryhmän ulkopuolella.

Menetelmän vaikuttavuus on tutkimusten perusteella lupaavaa. ART-menetelmän arvioitu näyttöaste on 1/3, eli sen vaikuttavuudesta on vähäistä mutta lupaavaa tutkimusnäyttöä. Erityisesti on havaittu, että laitoshoidossa olevien, käytösongelmista kärsivien nuorten sosiaaliset taidot voivat parantua ART-interventioon osallistumisen myötä verrattuna niihin nuoriin, jotka eivät osallistu menetelmään. Sen sijaan uusintarikollisuuden vähenemistä koskevat tulokset ovat toistaiseksi ristiriitaisia. Menetelmästä on kehitetty erilaisia muunnelmia esimerkiksi kouluympäristöihin, mutta näiden vaikuttavuudesta ei vielä ole tutkimustietoa. Menetelmän soveltuvuus Suomen kontekstiin on arvioitu kohtalaiseksi.

<https://www.suomenart.com/>

**Suomen ART ry – Aggression Replacement Training**  
www.suomenart.com


AGGRESSION REPLACEMENT TRAINING® (ART) on menetelmä, jonka avulla voidaan opettaa epäsosiaalisesti (aggressiivisesti tai vetäytyvästi) käyttäytyville nuorille tai nuorille aikuisille valmiuksia rakentavaan vuorovaikutukseen. ARTin lisäksi koulutamme...

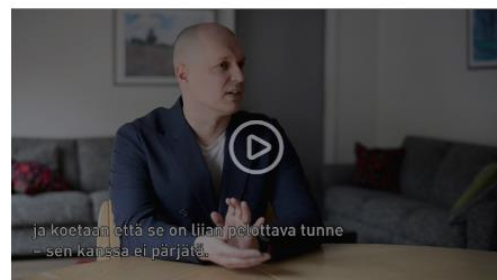


DKT – Dialektinen käyttäytymisterapia sivulla tuodaan jälleen tekstimuodossa teoriatietoa siitä, miten dialektinen käyttäytymisterapia toteutetaan käytännössä, mihin sillä pyritään, sekä terapian kesto. Sivulle on upotettu video, jossa Psyko- ja perheterapeutti kertoo asiakkaidensa kokemuksista DKT:sta.



Dialektinen käyttäytymisterapiassa on viikoittaisia yksilö- ja taitovalmennusryhmän tapaamisia ja terapian kesto on noin 6–12 kuukautta. DKT:n tavoitteena on vähentää itsetuhoisuuden määrää harjoittelemalla tietoisuus- ja tunnetaitoja. Tavallisen DKT:n lisäksi on kehitelty myös lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapia, joka kestää 20 viikkoa, jossa on pelkästään ryhmässä tapahtuvaa taitovalmennusta.

 Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokas ja käytännölläinen...



Psyko- ja perheterapeutti Janne Vikki kertoo, mitkä ovat olleet vaikuttavimpia kokemuksia, joissa hänen asiakkaansa ovat saaneet apua dialektisesta käyttäytymisterapiasta.

Mielenterveyskuntoutus sivulla kerrotaan teoriana mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksesta lyhyesti ja mitkä asiat vaikuttavat kuntoutukseen. Tuodaan myös ilmi mitkä tahot tarjoavat kuntoutuspalveluita. Sivulle on upotettu Mielenterveystalon YouTube – video, jossa kuntoutussäätiön erikoistutkija haastattelee mielenterveyskuntoutujaa ja hänen kokemuksiaan

kuntoutuksesta tuodaan ilmi. Lisäksi sivun alareunaan on luotu kuva tukemaan aihetta ja kuvaan on luotu teksti ”Mielensterveyskuntoutus auttaa sinua pärjäämään arkielämässäsi”.



Mielensterveyskuntoutuksen tarkoitus on parantaa asiakkaan hyvinvointia, sekä ylläpitää ja vahvistaa arjen toimintakykyä. Kuntoutuksen toteuttamistapaan, kestoön ja tavoitteisiin vaikuttavat oireet ja elämäntilanne. Vaikutusta on myös iällä sekä yksilöllisillä ominaisuuksilla ja toiveilla. Kuntoutuspalveluja tarjotaan psykiatrisista sairaaloista, Kelasta, erilaisista kuntoutuslaitoksista, yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestöistä.

[www.mielensterveystalo.fi](http://www.mielensterveystalo.fi)

**MIELENTERVEYSKUNTOUTUS AUTTAA SINUA PÄRJÄÄMÄÄN ARKIELÄMÄSSÄSI**

**MIELENTERVEYSTALO.FI**

Kokemus kuntoutumisesta  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESTA  
-OPAS  
Kokemus kuntoutumisesta

Katso: YouTube

Videolla kuntoutusalan erikoistutkija haastattelee kokemusasiantuntijaa ammatillisen kuntoutuksen kokemuksista.


Neuropsykiatrinen kuntoutus sivulla on teoriaosuudessa tuotu ilmi mitkä ammattilaiset toteuttavat neuropsykiatrista kuntoutusta ja millaisiin alueisiin neuropsykiatrisen kuntoutuksen keinot voidaan jakaa, sekä nämä eri kuntoutukset on avattu teoriaosuudessa. Neuropsykiatrinen kuntoutus sivulle on upotettu psykologin luoma YouTube – video, jossa kerrotaan, mikä on neuropsykologinen kuntoutus.



Neuropsykologista kuntoutusta antavat neuropsykologian erikoispsykologit sekä neuropsykologiaan erikoistuvat psykologit. Kuntoutuksen vaikuttamisen keinot voidaan jakaa kolmeen eri alueeseen, jotka ovat: kognitiivinen harjoittelu, psykoedukaatio, sekä psyykkinen tuki.

Kognitiivisen harjoittelun tavoitteena on esimerkiksi kuntoutuksen kohteena olevien taitojen harjoittelua ja apuvälineiden käytön harjoittelua. Psykoedukaatiossa annetaan tietoa kuntoutujalle ja hänen lähipiirilleen henkilön erityisvaikeuksista ja niiden vaikutuksista arkiseen elämään. Psyykkisellä tuella voidaan tukea esimerkiksi asiakkaan minäkuva. (Käypä hoito, 2023)



 Neuropsykologinen kuntoutus

Pakohuonepedagogiikka tuodaan teoriaosuudessa kattavammin ilmi mitä pakohuonepedagogiikalla tarkoitetaan, kenelle se sopii, mitkä ovat sen hyödyt ja miten pakohuonepedagogiikkaa voidaan toteuttamaan. Sivulle on liitetty linkki DigiErkon iltakoulun podcastiin, jossa jaksossa 9 ”Pakohuonepedagogiikka ja pelillisuus opetuksessa” pureudutaan pakohuonepedagogiikan maailmaan ja opetuksen pelillistämiseen. Sivulle on myös liitetty linkki Haaga-Helia ammattikorkeakoulun Esignals - sivustolle, jossa kerrotaan pakohuonepelien taustasta ja pakohuonepedagogiikasta. Lisäksi sivulla on opas pakopelin suunnitteluun ja tekoälyä hyödyntäen luotu kuva.




Pakohuonepedagogiikka hyödyntää pelillistä oppimista, jossa opiskelijat oppivat aktiivisesti ratkomalla teemallisia pulmia ja mysteereitä. Menetelmän tavoitteena on vahvistaa analyyttisyyttä, ongelmanratkaisutaitoja, innovatiivisuutta sekä digiosaamista.

Pakohuoneita voidaan toteuttaa fyysisinä, virtuaalisina tai näiden yhdistelminä, ja niiden suunnittelussa korostuvat oppijalähtöisyys ja selkeät osaamistavoitteet.

Pelimuotoinen oppiminen sopii hyvin esimerkiksi korkeakouluihin, koska se aktivoi opiskelijoita ja tukee monipuolisesti tulevaisuuden työelämässä tarvittavia taitoja.

DigiErkon 9. iltakoulussa pureudutaan pakohuonepedagogiikan mielenkiintoiseen maailmaan ja opetuksen pelillistämiseen yhdessä Joensuun Mediakeskuksen seudullisen tutorkoordinaattorin Tuomo Parkin kanssa, joka on ollut toteuttamassa monia erilaisia pakohuonepelejä. Keskustelemme mm. siitä, kuinka pakohuonepedagogiikka taipuu opetukseen ja minkälaisia hyötyjä pelillisyydellä voidaan saavuttaa. Käymme läpi myös Parkin omia pakohuonekokemuksia ja -toteutuksia. Pyysimme häntä myös jakamaan parhaimmat pakohuonepelivinkkinsä ja kertomaan, mistä pakohuonepelin suunnittelussa oikein kannattaa lähteä liikkeelle, jos asiasta ei ole vielä minkäänlaista kokemusta.

 Houkuttaako, koukuttaako pakohuonepedagogiikka? -...



Opas pakopelin suunnitteluun!



Klikkaa tästä DigiErkon jaksioon!

Psykoedukaatio sivulla kerrotaan mitä psykoedukaatio tarkoittaa ja mihin sillä pyritään. Sivulle on liitetty kaksi kuvaa, joista toiseen on listattu psykoedukaation tavoitteet kuvituksien kera. Toisessa kuvassa on erilaisista taustoista tulevia ihmisiä ja kuvassa on teksti ” Eri taustaisilla ihmisillä voi olla erilainen käsitys tai tieto mielenterveydestä, jolloin tiedonpuute voi aiheuttaa eriarvoisuutta tai vaikuttaa tapaan puhua mielenterveyden haasteista”.

## Psykoedukaatio

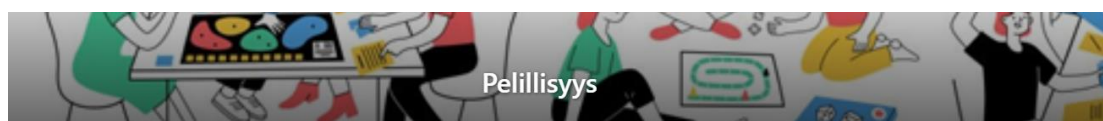
Psykoedukaatioilla tarkoitetaan mielenterveyden ja siihen vaikuttavien asioiden tiedon jakamista. Psykoedukaatio voi olla ennaltaehkäisevää, yleistä tai sillä voidaan pyrkiä vaikuttamaan johonkin tiettyyn mielenterveyden osa-alueeseen tai oireeseen. Psykoedukaatioilla voidaan lisätä eri taustoista tulevien tietoisuutta mielenterveyteen liittyvistä asioista.



### Psykoedukaation tavoitteina on:

- ✓ parantaa oireiden ymmärrettävyyttä
- ✓ lisää itseyttä potilaalle hänen omasta tilanteesta
- ✓ kasvattaa motivaatiota muutokseen
- ✓ sitouttaa ja osallistaa potilasta hoitoon
- ✓ parantaa potilaan selvlytymiskeinoja ja kykyä hallita omaa sairauttaan
- ✓ parantaa sairaudentuntoa

Pelillisuus sivustolla on kuvattu tekstimuodossa mitä pelillisyydellä tarkoitetaan käytännössä, sekä tekstin alapuolella linkki THL:n sivulle, jossa on tietoa pelillisyyden hyödyntämisestä työssä. Sivulla on myös havainnollistava kuva, jossa henkilöt pelaavat lautapeliä, jolla ikään kuin tarkoitetaan jonkin asian käsittelyä tämän pelin muodossa. Sivun oikeassa reunassa on Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun video, jossa kerrotaan konkreettisesti, miten pelillisyyttä voidaan käyttää opetuksen osana.



Pelillisyyteen sopii useat erilaiset pelimuodot kuten kortti- ja lautapelit.

Myös video- ja digitaaliset pelit sopivat hyvin. Pelillisyyden avulla saadaan helpotettua vaikeidenkin asioiden käsittelyä ja oppimista.

Pelillisuus luo rennompaa ja turvallisempaa ilmapiiriä, mikä helpottaa osallistumista ja näin myös oppimista.



THL - Pelillisyyden hyödyntäminen

### PELILLISYYS

asioiden käsittelyä mielekkäällä ja konkreettisella tavalla

5 - 2 =  
4 - 9 =

Suomen  
**BOOM!**

Matematiikan opettajaksi Meriikka-Riina Pellinen opettaa hyödyntämään leikkelyä, kassamallia tempun mallin kysymyksiä oppilaiden välistä ja näin selautusta kirkkaimat oppiminen.

POHJOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun video pelillisyydestä

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA

### 7.1 Kohderyhmä

Projektin kohderyhmänä oli ammattilaiset, jotka työskentelevät 16–29-vuotiaiden mielenterveys- ja neuropsykiatristen kuntoutujien kanssa

### 7.2 Etenemissuunnitelma

Projektin työtehtävät toteutettiin yhteisesti. Kaikki opinnäytetyön tekijät vastasivat yhdessä projektin kokonaisuudesta. Opinnäytetyö ryhmä kokoontui kahdesti viikossa, jolloin käytiin läpi materiaaleja, työtehtäviä sekä aikataulutusta. SharePoint alustalle, johon materiaalipaketti ladattiin, SharePointissa oli käyttöoikeus vain yhdellä henkilöllä. Kuitenkin jokainen oli vastuussa materiaalin koonnista, sekä sen jäsentämisestä järkevään muotoon. Esim. Materiaalin tiivistämisestä siihen muotoon, että se on helposti sisäistettävissä SharePoint alustalta.

### 7.3 Riskit

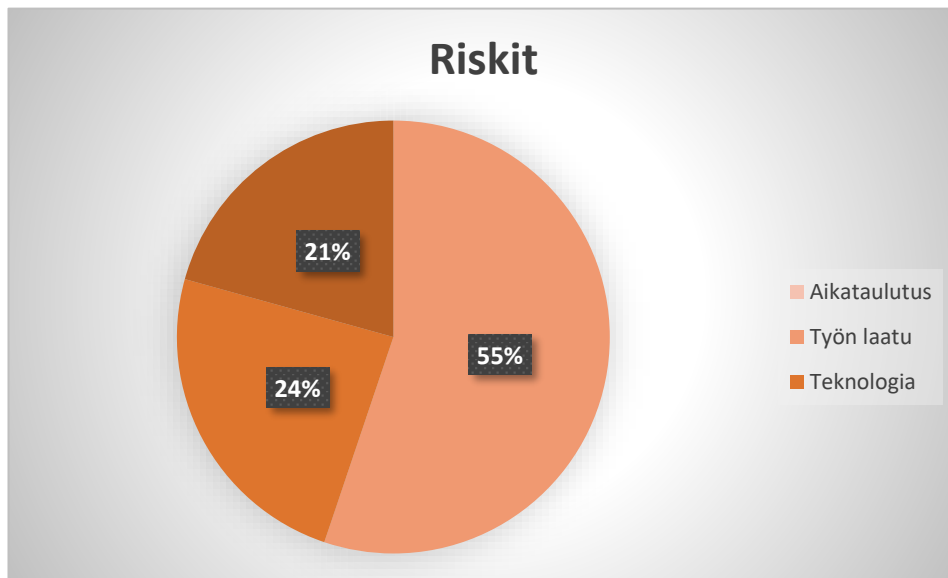
Projektin riskit liittyivät pääosin projektin aikataulutukseen, työn laatuun, teknologiaan. SharePoint alustalle, johon materiaalipaketti kootaan, on käyttöoikeus vain yhdellä projektin henkilöistä käytännöllisistä syistä. Tämä saattoi näyttää aikataulutuksen osalta riskinä. Myös työmäärä haluttiin jakaa tasaisesti projektin vaiheissa. Alla olevassa kuviossa on kuvattuna opinnäytetyöprojektia (kuvio 1).



Opinnäytetyöprojekti (kuvio 1).

Riskien hallinnassa on kyse kompromissien tekemisestä, sekä suurin huomio riskien hallinnassa tulee kiinnittää niihin riskeihin, jotka todennäköisimmin toteutuvat. (Mäntyneva, 2025, s. 133)

Projektissa on pohdittu riskitekijöitä ja päädytty siihen, että suurimpia mahdollisia riskitekijöitä olivat projektin nopea aikataulutus sekä tiedonhankinnan haasteet. Alla olevassa kuviossa selkeämmin kuvattuna suurimmat riskit (kuvio 2).



Opinnäytetyön riskit (kuvio 2).

#### 7.4 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin huomiota sen luotettavuuteen hakemalla tietoa vain luotettavista lähteistä, rehellisyyteen niin, että suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan sekä raportoidaan ja viestitään avoimesti. Arvostetaan kollegoja ja muita aikaisempia tutkimuksia tehneitä niin, että viitataan asianmukaisesti. Kannetaan vastuu työn tekemisestä. (TENK, 2023)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi alkoi tammikuussa 2025 aiheen valitsemisella sekä tiedon ja tutkimusten keräämisellä. Opinnäytetyön alkuvaiheessa käytiin palavereja hankkeen projektipäällikön kanssa materiaalipaketin koonnista ja siitä, mitä se voisi mahdollisesti sisältää ja missä muodossa materiaali olisi hyvä olla, mahdollisimman hyvän kiinnostuksen herättämiseksi materiaalipaketin

käyttäjien keskuudessa. Kevään 2025 aikana koostui materiaalipaketti, sekä kirjallinen tuotos. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2025.

Aihe oli mielenkiintoinen ja tuntui sopivan haastavalta sen moninaisuuden takia. Aihe oli riittävän rajattu ja sen työstäminen oli helppo aloittaa. Vaikeuksia projektissa aiheutti työmäärän tasainen jakautuminen, sillä tietoteknisistä syistä vain yhdellä henkilöllä oli pääsy alustalle, johon materiaalipaketti koottiin. Materian jäsentely ja esille laittaminen vaati myös tietoteknistä osaamista.

Tämä riski kuitenkin tunnistettiin projektia aloittaessa ja tuotiin esiin projektipäällikön kanssa käydyssä palaverissa. Työmäärää myös pyrittiin tasaamaan muilla osa-alueilla, mm. materiaalin keruussa sekä kirjallisen tuotoksen luonnissa.

Materiaalipaketin luonnissa onnistuttiin ja siitä syntyi selkeä sekä informatiivinen. Tietoa on haettu useista eri lähteistä monessa eri muodossa, jolloin lukijan luotettavuus sekä mielenkiinto materiaalin läpikäymiseen säilyy.

## 9 LÄHDELUETTELO

Duodecim. (18.10.2016) Mielensterveys. Terveyskirjasto, Lääketieteen sanasto. Saatavilla 13.3.2025 osoitteesta:

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02122/mielensterveys?q=mielensterveys>

Duodecim. (30.8.2021) Mielensterveyskuntoutuja. Terveyskirjasto, Lääketieteen sanasto. Saatavilla 13.3.2025 osoitteesta:

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04244>

Haapasalo-Pesu, K-M. (2024) Terveysportti, Nuorten psykososiaaliset hoidot, Lääkärin käsikirja. Saatavilla 27.2.2025 osoitteesta:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt02030/search/ART>

Huttunen, M. & Socada, L. (2019) Terveyskirjasto. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Saatavilla 12.3.2025 osoitteesta:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

Jussila, K. (2022) Autismiliitto. Väitöstutkimuksesta uutta tietoa autismikirjon tunnistamiseen. Saatavilla 13.3.2025 osoitteesta:

<https://www.autismiliitto.fi/vaitostutkimuksesta-uutta-tietoa-autismikirjon-tunnistamiseen>

Kasvun tuki. (n.d) ART – Aggression replacement training. Saatavilla

12.3.2025 osoitteesta: <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/art/#methodFull>

Korhonen, L. (2021) Duodecim Terveyskirjasto. Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn ongelmat. Saatavilla 14.3.2025 osoitteesta:

<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00019>

Kuusiluoma, R., Kahala, M., Hannukainen, H., Nieminen, M. & Valtanen, S. (2024) Tutkitaan: Pakopeli valjastetaan hoidolliseen ja ohjaukselliseen käyttöön. Saatavilla 14.5.2025 osoitteesta: [Tutkitaan: Pakopeli valjastetaan hoidolliseen ja ohjaukselliseen käyttöön - Ihmisen toimintakyvyn tutkimuskeskus](https://www.tutkitaan.fi/tutkitaan-pakopeli-valjastetaan-hoidolliseen-ja-ohjaukselliseen-kayttöön-ihmisen-toimintakyvyn-tutkimuskeskus)

Käypä hoito. (2024) Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä.

Saatavilla 13.3.2025 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. (2015) Duodecim, Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Saatavilla 13.3.2025 osoitteesta:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>

Lindeman, S. (2020) Käypä hoito. Lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja epävakaa persoonallisuushäiriö. Saatavilla

22.2.2025 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nak06295>

Mannerheimin lastensuojeluliitto – MML. (2024) Pedagogisissa pakohuoneissa into vie eteenpäin. Saatavilla 15.5.2025 osoitteesta: [Pedagogisissa pakohuoneissa into vie eteenpäin - Mannerheimin Lastensuojeluliitto](#)

Mielenterveyden keskusliitto – MTLK.fi. (n.d) Neuropsykiatriset haasteet. Saatavilla 27.2.2025 osoitteesta: <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/haastavia-elamantilanteita/nepsy/>

Mäntyneva, M. (2025) Hallittu Projekti, 3., uudistettu painos.

SAMHSA. (2023) What is Mental Health? Saatavilla 12.3.2025 osoitteesta: <https://www.samhsa.gov/mental-health>

SAMK. (n.d) Yhdessä pakoon – yhdenvertaisuutta ja osallisuutta pelillisyydellä. Saatavilla 20.2.2025 osoitteesta: <https://www.samk.fi/yhdessa-pakoon>

Sampo Consulting (2021) Mitä tarkoittaa kohderyhmä? Saatavilla 20.5.2025 osoitteesta <https://sampoconsulting.com/mita-tarκοittaa-kohderyhma/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024) Mielenterveyden hoito. Saatavilla 10.3.2025 osoitteesta: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys. (2018) Dialektinen käyttäytymisterapia. Saatavilla 22.2.2025 osoitteesta: <https://dkt.fi/ammattilaisille>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos – THL. (2021) Hyte-toimintamalli, Pelillisuus. Saatavilla 13.3.2025 osoitteesta: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145089/HYTE-toimintamalli%201\\_2021%20Pelillisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145089/HYTE-toimintamalli%201_2021%20Pelillisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos – THL. (2023) Pelillisyyden hyödyntäminen sosiaalityössä. Saatavilla 27.2.2025 osoitteesta: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/uudista-asiakastyota-luovasti-ja-leikkisasti/pelillisyyden-hyodyntaminen-sosiaalityossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL. (2023) Psykoedukaatio. Saatavilla 13.5.2025 osoitteesta: [Psykoedukaatio - THL](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta – TENK. (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 12.3.2025 osoitteesta: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)