

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Aikuissosiaalityö

2016

Susanne Molander

” JOS SIT TÄTÄ TOIMINTAA EI OLIS, EI OLIS MITÄÄN TOIMINTAA ”

– Mielenterveyskuntoutujien ja ryhmänohjaajien
kokemuksia kuntoutusyksikkö Viherkodin
ryhmätoiminnasta

Susanne Molander

” JOS SIT TÄTÄ TOIMINTAA EI OLIS, EI OLIS MITÄÄN TOIMINTAA”

- mielenterveyskuntoutujien ja ryhmänohjaajien kokemuksia kuntoutusyksikkö Viherkodin ryhmätoiminnasta

Viherkoti on Loimaan kaupungin oma mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu avopalveluyksikkö, joka tarjoaa asiakkailleen yksilöllisiä kotikäyntejä, sekä ryhmätoimintaa.

Tässä opinnäytetyössä on syvennytty tutkimaan yksikössä järjestettävää ryhmätoimintaa. Ryhmätoimintaa järjestetään kahtena päivänä viikossa ja sen toiminta perustuu toiminnallisuuteen, arkisiin asioihin ja yhdessä tekemiseen. Ryhmässä käyvät asiakkaat ovat pääasiassa skitsofreniaa sairastavia, mutta toiminnassa käy myös asiakkaita joilla on masennus, persoonallisuushäiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Iältään ryhmässä käyvät ovat suurimmaksi osaksi 50–70- vuotiaita.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille asiakkaiden kokemuksia ryhmän toiminnasta, miten asiakkaat ja ohjaajat kokevat toiminnan tukevan asiakkaiden kuntoutusta, sekä millaisia kehittämistarpeita toiminnassa olisi.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja siihen osallistui viisi ryhmässä käyvää asiakasta, sekä molemmat ryhmänohjaajat. Tutkimuksen tulokset analysoitiin aineistolähtöisin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan ryhmässä käyminen on tärkeä osa asiakkaiden kuntoutusta. Ryhmässä tehtävät eri toiminnot jakoivat mielipiteitä asiakkaiden kesken melko paljon. Yhtenä yhteisenä merkityksellisimpänä asiana esille nousi se, että toiminta motivoi asiakkaita lähtemään liikkeelle kotoaan ja tuo heidän päiväänsä mielekästä tekemistä ja samalla mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa.

Tutkimustulosten perusteella suurimpana kehittämistarpeena nähtiin toiminnan saavutettavuuden parantaminen. Tämän lisäksi toiminnassa koettiin olevan tarve monipuolisempaan ja haastavampaan toimintaan, sekä mahdollisuuteen jakaa toimintaa pienempiin ryhmiin asiakkaiden tarpeiden mukaan.

ASIASANAT:

Mielenterveyskuntoutus, ryhmätoiminta, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program of Social Services | Adult social work

November 2016 | 58+4

Susanne Molander

“IF IT WASN'T FOR THIS ACTIVITY, THEN THERE WOULDN'T BE ANY ACTIVITY”

- experiences of mental health rehabilitators and group instructors of Viherkoti service center's group activity

Viherkoti is an open support service unit in Loimaa and it offers both individual home visits and group work to its clients.

Thesis studies the group work in Viherkoti subunit. The group work is organized twice a week and it's based on functional techniques, everyday life and doing together. The clients are primarily people with schizophrenia but there's also patients with depression, personality disorder or bipolar disorders as well. The participants are between 50–70 years old.

The aim of this study was to explore client's opinions and experiences of the group activity, how the clients and instructors feel about the group work supporting clients healing process and what kind of development needs there could be in the future.

The thesis was a qualitative research. The study was conducted from semi-structured theme interview and there were five active group work members and both of the instructors involved. The results were analyzed using inductive content analysis.

According to the results group work is an important part of the healing process of the clients. The clients were divided in their opinions about the group activities but the one of most relevant results was that the group work motivates the clients to leave their houses and both brings them meaningful things to do during the day and provides the possibility to interact with another people.

One of basis of research evidence the major need of development was the availability of the group activity. In addition to this, there was a requirement for more varied and more challenging activities and the option of spread the activity according to the clients needs.

KEYWORDS:

Mental health rehabilitation, group activity, qualitative research, theme interview

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KUNTOUTUS OSANA MIELENTERVEYSTYÖTÄ	8
2.1 Mielenterveys ja mielenterveystyö	8
2.2 Kuntoutuskäsitys mielenterveystyössä	10
2.3 Kuntoutus toimintakyvyn tukena	11
3 RYHMÄT OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA	15
3.1 Ryhmien piirteitä	15
3.2 Ryhädynamiikka ja ryhmän kehitysvaiheet	16
3.3 Ryhmätoiminta kuntoutuksen tukena	18
3.3.1 Toiminnallisuus ja ryhmissä käytettävät luovat menetelmät	19
3.3.2 Yhteisöllisyyttä ja sosiaalista tukea ryhmästä	20
3.3.3 Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle	21
3.3.4 Asiakslähtöisyys ja osallisuuden tukeminen	22
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	25
4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	26
4.3 Tutkimusprosessin eteneminen	27
4.3.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	27
4.3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	31
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
5.1 Asiakkaiden kokemukset ryhmätoiminnasta	33
5.2 Ryhmätoiminnan sisällön mielekkyys	34
5.3 Ryhmätoiminnan merkitys asiakkaille	37
5.4 Ohjaajien kokemukset ryhmätoiminnan merkityksestä asiakkaille	40
5.5 Asiakkaiden kokema osallisuus ryhmässä	41
5.6 Asiakkaiden kokemukset ryhmätoiminnan haasteista ja ehdotukset kehittämisen suhteen	41
5.7 Ohjaajien kokemukset ryhmätoiminnan haasteista ja ehdotukset kehittämisen suhteen	43

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	46
6.1 Tutkimustulosten yhteenveto	46
6.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja pohdintaa kehittämistarpeiden suhteen	49
6.3 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	51
6.4 Jatkokehittämisehdotukset	54
LÄHTEET	55

LIITTEET

Liite 1. Kirjallinen suostumus haastatteluun	
Liite 2 (1) Asiakkaiden haastattelu teemat ja apukysymykset	
Liite 2 (2) Ohjaajien haastattelu teemat ja apukysymykset	

KUVIOT

Kuvio 1 Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli (ICF) täydennettynä subjektiivisella ulottuvuudella (Järvikosken & Karjalaisen 2008, 83 mukaan).	13
Kuvio 2 Ryhmän kehitysvaiheet (Mukaiillen Kataja ym. 2011, 24–26; Airaksinen ym. 2015, 17.)	17
Kuvio 3 Tutkimusaineiston analyysin eteneminen vaiheittain (mukaiillen Tuomi & Sarajärvi 2002, 111).	31
Kuvio 4 Asiakkaiden mielipiteet eri ryhmätoiminnoista	35
Kuvio 5 Asiat joita asiakkaat kokevat saavansa ryhmästä	37

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

THL	Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos
WHO	World Health Organization
ICF-LUOKITUS	International Classification of Functioning, Disability and Health (Järvikoski & Härkäpää 2008, 82.)

1 JOHDANTO

Monet muutokset ovat koskettaneet Suomea monin tavoin syksystä 2015 asti. Taloustilanne on heikko, jonka vuoksi julkisia menoja on jouduttu leikkaamaan, joka vastaavasti heijastuu myös sosiaaliturvan supistamiseen ja laskuun. Myös tulossa oleva sote-uudistus tuo muutoksia kuntien ja valtion työnjakoon. Nämä kaikki heijastuvat myös päihde- ja mielenterveystyöhön monella tavalla. Tässä muutoksessa olisi tärkeä ottaa huomioon se, että päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien palveluntarpeet ovat henkilökohtaisia ja yksilöllisiä. Niin avun, tuen, kuin myös kuntoutuksen esteitä pitää poistaa ja nostaa keskiöön potilaan ja asiakkaan kokemus kohtaamalla heidät aidosti. Toiminnan kehittäminen edellyttää ennakkoluulotonta ja rohkeaa kokeilua, hylkäämättä kuitenkaan vanhoja ja toimivia ratkaisuja. (Partanen ym. 2015, 3– 4.)

Näihin ajatuksiin kiteytyy myös tämä opinnäytetyöni. Millaisia henkilökohtaisia ja yksilöllisiä kokemuksia asiakkailta on saamistaan mielenterveyspalveluista ja miten näiden kokemusten pohjalta on palveluita mahdollista kehittää, vai ovatko ne jo valmiiksi niin toimivia, että kehittämistarpeita ei ole?

Tutkimuksen toimintaympäristönä toimii mielenterveyskuntoutujien avopalveluyksikkö Viherkoti Loimaalla ja tässä tutkimuksessa on syvennytty tutkimaan yksikössä järjestettävää ryhmätoimintaa. Mielenterveyskuntoutus on osa mielenterveystyötä, jossa ryhmämuotoista toimintaa on käytetty jo pitkään. Ryhmissä voidaan hyödyntää erilaisia luovan toiminnan menetelmiä ja usein ryhmissä korostuu myös tehtäväkeskeisyys. Tämän lisäksi ryhmät tarjoavat asiakkailleen yhteisöllistä sosiaalista tukea. Yksikön toiminta on alkanut lokakuussa 2014 kaupungin omana toimintana. Koska toiminta on melko uutta, eikä asiakkaiden kokemuksia toiminnasta ole aikaisemmin tutkittu, on tämä opinnäytetyö ajankohtainen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty sitä, mitä on kuntoutus osana mielenterveystyötä ja mitä tarkoittavat ryhmät osana mielenterveyskuntoutusta. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua ja haastatteluun osallistui viisi aktiivisesti ryhmässä käyvää asiakasta, sekä molemmat ryhmänohjaajat. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sitä, millaisia kokemuksia asiakkailta on ryhmän toiminnasta, miten asiakkaat ja ohjaajat kokevat toiminnan tukevan asiakkaiden kuntoutusta, sekä tarkoituksena on myös tuoda esille asiakkaiden ja ohjaajien ehdotuksia toiminnan kehittämisen suhteen.

2 KUNTOUTUS OSANA MIELENTERVEYSTYÖTÄ

2.1 Mielenterveys ja mielenterveystyö

Käsitteenä mielenterveys on hyvin moninainen. Mielenterveys sisältää niin positiivisen mielenterveyden, kuin myös erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Aikaisemmin mielenterveyttä määriteltiin pitkälti mielensairauksien kautta ja tärkeä mielenterveyden kriteeri on ollut mielensairauden puuttuminen. (Heiskanen ym. 2006, 17; Hietaharju & Nuutila 2010, 12–13; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10.) Mielenterveyttä ei voi kuitenkaan ajatella vain mielensairauden puuttumisena vaan se on jotain paljon enemmän. Maailmanterveysjärjestö WHO (2014) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen näkee omat kykynsä selviytyä elämään kuuluvista haasteista, työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Kun ihmisen mieli on sopusoinnussa ulkoisen maailman kanssa hän voi psyykkisesti hyvin ja kykenee selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toimista, olemaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa, hyväksymään itsensä ja toteuttamaan itseään ajattelevana, tuntevana ja toimivana ihmisenä (Haarakangas 2011, 173).

Mielenterveyden tila ei pysy koko ihmisen elämän ajan samana vaan se kehittyy ja toteutuu vuorovaikutuksessa yksilön sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kanssa. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat yksilölliset ja biologiset tekijät kuten perimä, sosiaaliset- ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kulttuuriset arvot sekä fyysinen terveys ja toimintakyky (Heiskanen ym. 2006, 17; Noppiari ym. 2007, 19; Hietaharju & Nuutila 2010, 12–13; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10.)

Mielenterveys voi kuormittua erilaisissa elämäntilanteissa ja tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on normaalia. Mielenterveyden häiriö johtuu usein monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksista. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Stressi- ja haavoittuvuusmallin mukaan psyykkistä sairautta voidaan selittää niin yksilöllisten haavoittuvuustekijöiden, sekä myös erilaisten stressi- ja kuormittuvuustekijöiden perusteella. Sairauden tunnusomaiset piirteet alkavat näkyä ihmisessä, kun edellä mainittujen osatekijöiden vaikutus ylittää ihmisen sopeutumiskyvyn rajat ja silloin ihmisessä käynnistyy erilaisia biologisia ja psykologisia reaktioita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 233.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyy subjektiivista kärsimystä ja toimintakyvyn- ja elämänlaadun heikkenemistä (Lönqvist & Lehtonen 2011, 13; THL 2015). Näiden lisäksi mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat yhteiskunnalle suuria kustannuksia (Moring ym. 2011, 15). Mielenterveydenhäiriöt ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella yksi merkittävimmistä pitkäaikaisten sairauksien ja sairauseläkkeiden syistä (Heikkinen–Peltonen ym. 2014, 106) ja ne aiheuttavat myös työkyvyttömyyttä ja laadukkaiden elinvuosien menettämistä. Noin viisi prosenttia aikuisväestöstä kärsii depressiosta, joka on yksi merkittävimmistä mielenterveydenhäiriöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 14.)

Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, sekä mielsairauksien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Lain 4 momentti edellyttää, että palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Avopalveluiden on katsottu lisäävän hyvinvointia ja vaikuttavuutta enemmän kuin laitoshoidon. Painottaminen avopalveluihin on tärkeää myös inhimillisyyden, hoidollisten ja taloudellisten seikkojen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29.) Mielenterveyspalveluiden tarkoituksena on ehkäistä, lievittää ja hoitaa mielenterveydenhäiriöitä ja niiden seurauksia. Tilastojen mukaan eniten mielenterveyspalveluita tuottavat terveyskeskukset ja erikoissairaanhoidot. Näiden lisäksi sosiaalipalveluissa, järjestöissä, sekä seurakunnissa on palveluita, jotka voidaan laskea kuuluvan näihin. Palveluihin kuuluu ohjausta, neuvontaa, tarpeenmukaista psykososiaalista tukea, kriisitukea, sekä myös mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. (THL 2016.)

Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyden edistämiseen, ehkäisevään mielenterveystyöhön, sekä hoitoon ja kuntoutukseen. Kun puhutaan mielenterveyden edistämisestä, tavoitellaan sillä valtakunnallisesti, kuntatasolla, sekä yksilötasolla yleisesti mielenterveyden suojelemista, vaalimista ja parantamista. Ehkäisevän mielenterveystyön tarkoituksena taas on keskittyä ennaltaehkäisemään riskiryhmien mielenterveysongelmia ja häiriöitä. (Heikkinen–Peltonen ym.2014, 77.) Esimerkiksi nuorilla mielenterveyden riskitekijöinä voidaan pitää perheen ongelmia, haitallista elinympäristöä, päihteiden käyttöä, vieraantuneisuutta, huonoja sosiaalisia suhteita, oppimisvaikeuksia, syrjäytymistä, kiusaamista, väkivaltaa tai hyväksikäyttöä (THL 2014).

Hoidolla ja kuntoutuksella taas tarkoitetaan korjaavia palveluita, joihin kuuluu häiriöiden tunnistaminen, tutkimukset ja kuntoutumisen tukeminen. Näiden palveluiden tulisi sijaita muiden mielenterveyspalveluiden yhteydessä ja näin ollen olla myös helposti tavoitettavissa. Matalan kynnyksen avohoitopalveluiden kehittäminen onkin yksi ajankohtainen asia

Suomessa tällä hetkellä. (Heikkinen–Peltonen 2014, 77, 80.) Toipuminen mielenterveysongelmista edellyttää helpon ja tarpeenmukaiseen hoitoon ja pitkäaikaiseen kuntoutukseen pääsyn lisäksi myös tukea arkeen, mielekästä ja merkityksellistä toimintaa, sekä asumisen vakautta (Partanen ym. 2015, 56).

2.2 Kuntoutuskäsitys mielenterveystyössä

WHO määrittelee kuntoutuksen progressiiviseksi, dynaamiseksi, tavoitteelliseksi ja usein myös ajallisesti rajalliseksi prosessiksi. Prosessissa ihmiselle mahdollistetaan oman optimaalisen toiminnan tason tunnistaminen ja tavoittaminen, joka käsittää niin henkisen, fyysisen, kognitiivisen kuin myös sosiaalisen toiminnan. (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 74.) Kun ihminen nähdään näin kokonaisvaltaisesti, puhutaan silloin holistisesta ihmis-käsityksestä, joka sopii myös hyvin kuntoutukseen (Koskisuu 2004, 16; Järvikoski & Härkäpää 2011, 30; Heikkinen–Peltonen 2014, 42). Tässä näkemyksessä ihmisen hyvinvointi nähdään liittyvän tyytyväisyyteen ihmisenä olemisessa, ihmisyyden toteutumiseen, sekä myös elämänlaatuun (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20).

Järvikosken & Härkäpään (2011) mukaan kuntoutuksen avulla pyritään ehkäisemään ja kompensoimaan ongelmia jotka liittyvät sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen. Se ei kuitenkaan ole vain jo syntyneiden haittojen korjaamista, vaan sillä on myös oma tehtävänsä syrjäytymisen ehkäisyssä, sekä huono-osaisuuden ja köyhyyden ongelmien hoitamisessa. Kuntoutuksella pyritään siis myös löytämään voimavaroja ja tukemaan ihmisten ja eri väestöryhmien selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä. Kuntoutuksen tuoma muutos yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa katsotaan ilmenevän toimintakyvyn- ja mahdollisuuksien paranemisena, parempana selviytymisenä niin arkielämässä, työssä kuin myös opinnoissa, sekä hyvinvoinnin, elämänhallinnan ja sosiaalisen osallisuuden vahvistumisena. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8, 14, 33.)

Myös mielenterveyskuntoutuksessa voidaan erottaa nämä eri elementit ja silloin mielenterveyskuntoutusta voidaan tarkastella joko suppeasti tai laajasti. Suppean kuntoutuskäsityksen mukaan kuntoutuksen tavoitteena on jonkin tarkkaan rajatun sairauden tai vammaan aiheuttamien toimintakyvyn haittojen minimointi tai toimintakyvyn parantuminen. Liiallinen sairauteen painottuminen voi johtaa kuitenkin kapeaan ja sairaus- ja ongelmakeskeiseen ajatteluun, jossa yksilöä määritellään pitkälti hänen vajavuuksiensa näkökulmasta käsin (Koskisuu 2004, 11-12.)

Laajemmassa merkityksessä kuntoutuminen voidaan nähdä monimuotoisena ja jatkuvana prosessina, jossa tarkoituksena on parantaa ihmisen itsemääräämisoikeutta, elämän mahdollisuuksia ja parantaa itseluottamusta (Suvikas ym. 2013, 8). Kuntoutuksessa voidaan ajatella, että myös psyykkisesti sairailta on mielenterveyttä (Kuntoutussäätiö 2013). Tällöin kuntoutuksen ajatus kohdistuu positiivisiin ja mielenterveyttä vahvistaviin tekijöihin (Koskisuus 2004, 12; Kuntoutussäätiö 2013). Positiivisten voimavarojen vahvistaminen pitää sisällään elementtejä, joilla pyritään yksilön voimavarojen, toimintakyvyn ja elämänhallinnan lisäämiseen. Arkielämäntaitojen harjoittelu on yksi tärkeä päämäärä (Kuhanen ym. 2010, 100.) ja silloin toiminnassa voidaan keskittyä siihen, että ihminen selviytyy arkielämässään sairaudesta huolimatta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237).

Asiakkaan näkökulmasta kuntoutus tarkoittaa palveluprosessia, jonka tarkoituksena on edistää psykososiaalista- ja fyysistä toimintakykyä sekä subjektiivista hyvinvointia erilaisten tukitoimien avulla (Kuntoutussäätiö 2013). Kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan toimintakyky ja hänen omat voimavaransa (Heikkinen–Peltonen ym.2014, 308).

2.3 Kuntoutus toimintakyvyn tukena

Tarve kuntoutumiseen voi syntyä juuri toimintakyvyn vähittäisen alenemisen vuoksi. Kuntoutustarve voi ilmetä ihmisellä missä iässä tahansa ja näin ollen myös tarpeet vaihtelevat elämänkulun mukaan. Ihmisen voimavarat ja kyvyt selviytyä jokapäiväiseen elämään liittyvissä vaatimuksissa voivat laskea esimerkiksi pitkäaikaisen työttömyyden, sairauden tai juuri mielenterveysongelmien vuoksi. Pitkään jatkuessaan mielenterveydenongelmat heikentävät vähitellen ihmisen toimintakykyä kokonaisuudessaan. Vaikeudet ilmenevät ihmissuhteissa, työssä, itsestä huolehtimisessa ja arkipäiväisten asioiden hoitamisessa. (Kähäri-Wiik ym. 2001, 16.)

Yleisesti toimintakyvyllä tarkoitetaan juuri näitä ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväiseen elämään liittyvistä tehtävistä niin kotona, työssä kuin myös vapaa-ajalla. Toimintakykyä usein tarkastellaan fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella ulottuvuudella ja tärkeää ajatella, että nämä tekijät luovat yhteisen kokonaisuuden toimintakykyä tarkasteltaessa. (Suvikas ym. 2012, 76, 78, 99.)

Fyysisten toimintarajoitteiden korjaaminen on ollut alun perin kuntoutuksen lähtökohtana ja silloin pyrkimyksenä oli palauttaa ihmisen toimintakyky mahdollisimman lähelle aikaisempaa tasoa (Järvikoski & Karjalainen, 2008, 80). Fyysiseen toimintakykyyn liitetään

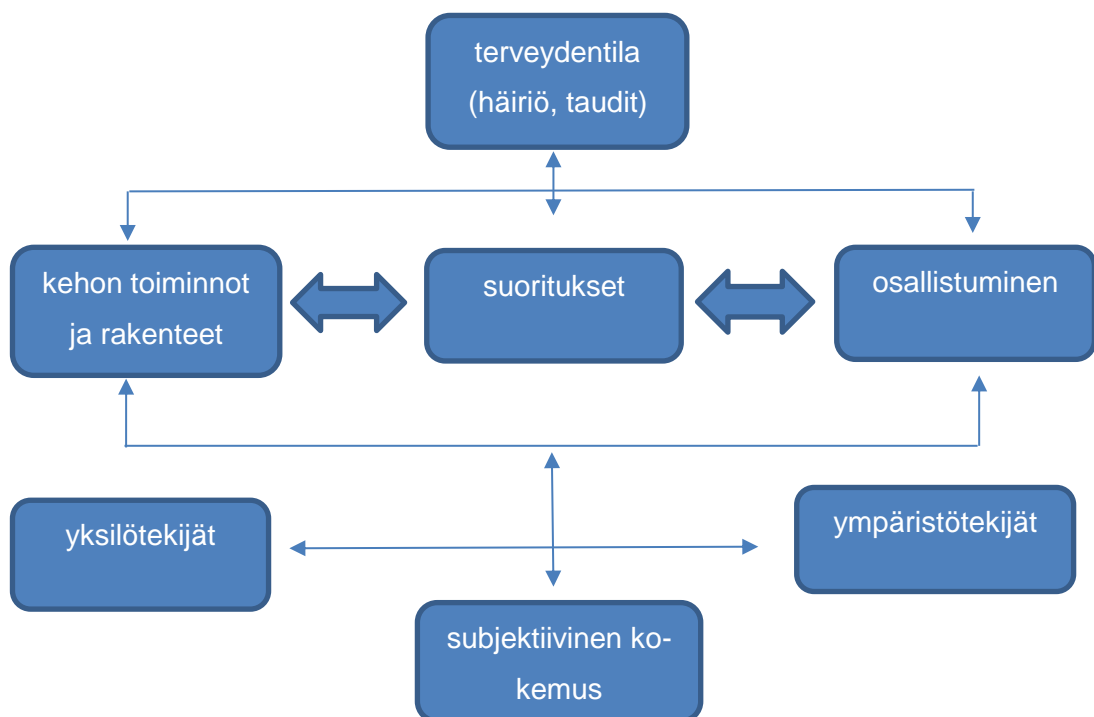
yleisesti asiat yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeiden hallintakyky (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92) ja sillä tarkoitetaan elimistön toiminnallisia mahdollisuuksia selviytyä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä, kuten esimerkiksi työstä, liikkumisesta tai päivittäisistä askareista (Suvikas ym. 2012, 82).

Viime vuosikymmenien aikana myös psyykkisten ja sosiaalisten ilmiöiden merkitystä terveyteen, toimintakykyyn ja työssä selviytymiseen on alettu pitää keskeisenä (Järvikoski & Karjalainen, 2008, 82). Psykkistä toimintakykyä kuvaa usein erilaiset kognitiiviset kyvyt kuten oppimiskyky, muistaminen ja kielelliset taidot sekä psyykkiset voimavarat ja kestävyys (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92). Näiden lisäksi psyykkiseen toimintakykyyn luetaan myös todellisuuden taju, elämönhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, sosiaalinen toimintakykyisyys, itseluottamus ja toiminnallisuus (Suvikas ym. 2012, 99–100). Sosiaalisen toimintakyvyn katsotaan taas viittavan ihmisen toimintaan vuorovaikutussuhteissa, sekä myös osallistumisena yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92). Tähän liitetään usein myös taloudelliset, tekniset ja kulttuuriset tekijät (Suvikas ym. 2012, 103).

Toimintakykyä kuvataan usein WHO:n luoman ICF- luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisesti. ICF- malli on luonteeltaan interaktiivinen, jossa terveydentilan nähdään vaikuttavan suoriin ja osallistumiseen ja vastaavasti myös suoritusten ja osallistumisen nähdään vaikuttavan myös terveydentilaan. Mallissa otetaan huomioon myös tilannetekijät, joilla viitataan niin erilaisiin yksilöä kuvaaviin tekijöihin, kuin myös lähiympäristön ja yhteiskunnan piirteisiin, joissa ihminen elämänsä elää. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 82.) Nämä tekijät ovat tärkeää ottaa huomioon, koska jokainen meistä on kuitenkin oma yksilönsä ja samalla myös osa jostakin yhteisöstä, jonka kautta ihminen myös muodostaa omaa persoonallisuuttaan ja minäkuvaansa. Näitä yksilöllisiä ja yhteisöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, elämäntavat, sosiaalinen tausta, kasvatus ja kokemukset, jotka ovat osittain pysyviä ja osittain muuttuvia. (Lappalainen 2014, 91.)

ICF-malli perustuu kuitenkin viimekädessä asiantuntijan tekemään arvioon ihmisen tilanteesta. Mallia koskevassa keskustelussa onkin otettu esille se ottaako tämä riittävästi huomioon subjektiivisen ulottuvuuden. Japanilaiset tutkijat Üeda ja Okawa ovatkin korostaneet sitä, että subjektiivisen kokemuksen tulisi sisältyä malliin omana ulottuvuutenaan. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 84.) Subjektiiviseen kokemukseen perustuvan ulottuvuuden avulla tuodaan esille se, miten ihminen kykenee toimimaan ja tekemään

erilaisia asioita, jotka hän kokee itselleen tyydyttävinä ja jotka toisaalta ovat myös sopu-
soinnussa ympäristön odotusten kanssa. Lähes kaikki mielenterveysongelmien kanssa
elävät tunnistavat sairauden tai ongelmien vaikutukset arjessaan ja toiminnassaan. Toi-
mintakyvyn aleneminen nähdään usein silloin, kun ihminen ei enää pysty toimimaan ta-
valla johon on itse tyytyväinen ja samalla usein vaikeutuu myös suhde toisiin ihmisiin ja
ympäristöön. (Koskisuus 2003, 16–17.) Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) näkyy toiminta-
kyvyn ja toimintarajoitteiden eri ulottuvuudet ICF-mallin mukaisesti. Edellä mainittuja ja-
panilaisia tutkijoita Üedaa ja Okawaa mukaillen, siihen on myös liitetty subjektiivinen ko-
kemus omaksi ulottuvuudekseen.



Kuvio 1 Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli (ICF) täydennettynä subjektiivisella ulottuvuudella (Järvikosken & Karjalaisen 2008, 83 mukaan).

Koska toimintakykyyn ja erityisesti psyykkiseen toimintakykyyn liitetään usein myös kä-
site elämänhallinta, on sen määrittelemisen myös tärkeää. Elämänhallinta voi olla joko
ulkoista tai sisäistä. Ulkoiseen elämänhallintaan liittyy materiaalisesti turvattu asema, ku-
ten perhe, ammatti tai asunto. Sisäinen elämänhallinta on taas yhteydessä vahvasti ih-
misen omaan kokemukseen. Ihminen voi kokea hallitsevansa omaa elämäänsä, vaikka
ulkoisen elämänhallinta olisikin järkkynyt. Eri ihmisillä on hyvinkin paljon erilaisia keinoja,
joilla he selviytyvät arkipäivän tilanteistaan. (Kettunen ym. 2006, 12.)

Kuntoutuksen näkökulmasta elämäntähtäyksellä tarkoitetaan arjesta ja ihmisen elämän eri rooleissa vaadittavista tehtävistä suoriutumista (Koskisu 2004, 14). Elämäntähtäyksenä ei ole kuitenkaan yksinkertaisesti määriteltävissä, koska ajatellaan että elämää ei voi koskaan kokonaan hallita (Koskisu 2004, 13; Järviskoski & Härkäpää 2011, 140). Elämäntähtäyksenä on läheisesti yhteydessä itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen (Koskisu 2004, 14). Näiden lisäksi elämäntähtäyksen käsitteeseen voidaan liittää koherenssin eli eheyden tunne. Koherenssi tarkoittaa sitä, että omalla toiminnalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä, sekä luottamus siihen, että näin voi olla. (Järviskoski & Härkäpää 2011, 141.)

Koukkari (2010) on tutkinut kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksessa hallinnan tunteen vahvistumiseen liittyvinä tekijöinä hän esittää realiteetteihin sopeutumisen, voimavarojen tunnistamisen, sosiaalisten pelkojen voittamisen, sekä itsenäisyyden oppisen ja luottamuksen tulevaisuuteen. Tutkimuksessaan hän kuvaa uskon tulevaisuuteen näkyvän niin, että kuntoutuja hyväksyy oman tilanteensa ja osaa löytää menneisyydestään myönteisiä elämäntähtäyksiä. (Koukkari 2010, 105, 109.)

Elämäntähtäyksiä ei voi kuitenkaan määritellä vain toimintakyvyn tai tekemisen pohjalta vaan siihen liittyy ihmisen omat sisäiset mielikuvat ja käsitykset siitä, miten ja missä määrin he voivat vaikuttaa omaan elämäänsä (Koskisu 2004, 14). Samankaltaisia tuloksia kuvataan myös edellä mainitussa tutkimuksessa. Koukkari toteaa, että oman tahdon ilmaiseminen ja sen mukaan toimiminen ovat keskeisin piirre, joka osoittaa hallinnan tuntea (Koukkari 2010, 110).

3 RYHMÄT OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA

3.1 Ryhmien piirteitä

Yhteisöllisyydestä ja sen tärkeydestä puhutaan nykyään paljon. Yhteisöllisyys on tunne kuulumisesta johonkin porukkaan, joka ymmärtää, välittää ja antaa keskinäistä tukea. (Haarakangas 2011, 198.) Yhdessä ihmiset rakentavat sosiaalista todellisuuttaan, toimivat yhdessä eli ovat siis sosiaalisia ryhmäolentoja. Sosiaalisuuden ansiosta yksilöllä on mahdollisuus laajentaa toimintansa mahdollisuuksia yli yksilön omien voimavarojen. (Tuomela & Mäkelä 2011, 87.)

Aikojen saatossa perusr ryhmät, kuten heimot ja perheet ovat olleet yksilön tukena ja suojana. Ryhmässä yksilö voi parhaimmillaan tuntea olevansa omiensa joukossa ja kaikissa ihmisen elämänvaiheissa perhe tai muu ryhmämuotoinen vuorovaikutussuhde on luonnollinen ja keskeinen osa ihmisen oppimisympäristöä. Ihmisen hyvinvoinnille on tärkeää kuulua johonkin ryhmään ja olla sen hyväksytty jäsen, eli osallinen. (Lönnqvist 2011, 701.) Jos ryhmään kuulumisen ei tapahdu ihmisellä luonnostaan, korostuu silloin tarve kuulua johonkin ryhmään, jossa tunne ymmärretyksi tulemisesta ja kokemusten jakamisesta mahdollistuu (Heikkinen–Peltonen ym. 2014, 242). Yhteisöön kuulumisen, osallisuuden ja arvostetuksi tulemisen tunne itselle tärkeässä yhteisössä ovat myös mielenterveyden kulmakiviä (Noppiari ym. 2007, 37).

Ryhmä muodostuu kahden tai useamman henkilön muodostamasta yhteenliittymästä. Ryhmillä on usein yhteinen tavoite tai päämäärä ja ryhmän jäsenyyteen liittyy tietoisuus ryhmään kuulumisesta, joka luo hyvän pohjan ryhmän toiminnalle. (Kataja ym. 2011, 15; Airaksinen ym. 2015, 16.)

Ryhmistä puhuttaessa voidaan ryhmistä erotella pien- ja suurryhmät. Pienryhmät koostuvat enintään kymmenestä jäsenestä ja suurryhmät taas käsittävät yli kymmenen jäsentä. Korkeintaan kymmenen ryhmäläisen muodostamassa ryhmässä keskinäinen vuorovaikutus on mahdollista, kun taas tätä isommassa ryhmässä se ei enää ole. Pienryhmät ovat usein myös kiinteämpiä, sitoutuneempia ja tyytyväisempiä kuin suurryhmät. Suuremmissa ryhmissä esiintyy useammin ristiriitoja, jotka voivat johtua yksimielisyyden puutteesta, kilpailusta, liittoutumista tai lyhytjännitteisyydestä. Molemmissa ryhmissä kuitenkin ohjaus vaikuttaa paljon siihen kuinka tehokkaasti ja kiinteästi ryhmä toimii. Suurissa ryhmissä ryhmänohjaajan on esimerkiksi mahdollista jakaa ryhmää pienemmäksi,

jonka jälkeen tehtäviä on mahdollista jaotella näiden pienempien ryhmien kesken. (Kataja ym. 2011,15.)

Ryhmät ovat luonteeltaan ja tyypiltään vaihtelevia. Ryhmien toiminta voi olla joko lyhyt- tai pitkäkestoista. Ryhmät voivat myös toimia joko avoimina, jolloin uudet jäsenet pääsevät mukaan missä vaiheessa vaan tai suljettuina, jolloin toiminnan käynnistymisen jälkeen uusia jäseniä ei enää oteta mukaan ja ryhmä toimii samojen osallistujien kanssa koko sen keston ajan. Toiminnan tarkoituksen ja ryhmäkoon mukaan ohjaajia voi olla ryhmässä joko yksi tai kaksi. (Mäkinen ym. 2011, 147.)

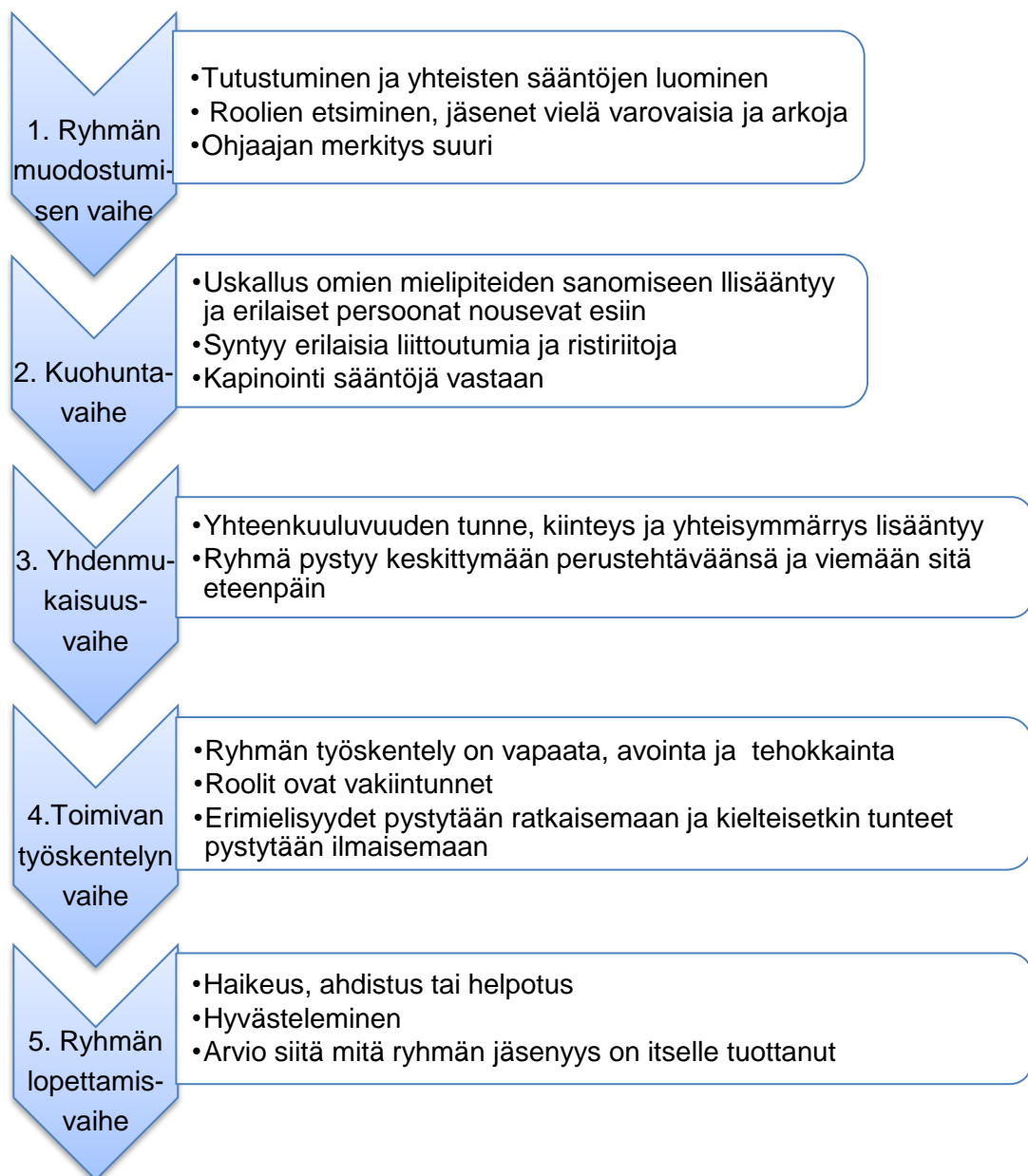
Ryhmien toiminta voi olla tyypiltään hyvin erilaista. Esimerkiksi Vänskä ym. (2011) tuo esille kolme eri tyyppistä ryhmää. Ryhmää voi hyödyntää esimerkiksi tiedottamisessa, kun halutaan tavoittaa mahdollisimman monta ihmistä samaan aikaan. Tällaisessa ryhmässä ihmiset ovat joukkotiedottamisen kohteena, eikä tämänkaltaisessa ryhmässä käytetä hyödyksi ryhmää tai ryhmäprosesseja. Toinen ryhmä taas on keskusteluryhmä, joka tarjoaa ryhmäläisille myös vertaistukea. Ryhmäläisiä yhdistää tällöin samankaltaiset kokemukset joita on mahdollista jakaa ja työstää ryhmässä. Keskusteluryhmässä tärkeää on luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri, jotta ryhmän tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Jos ryhmä kokoontuu useammin kuin kerran, syntyy ryhmäprosessi. Kolmantena ryhmätyyppinä kuvataan tavoitteellinen työryhmä, joka kokoaa yhteen ihmisiä, joilla on yhteinen toiminnallinen tavoite. Ryhmässä olevilla voi olla omia tavoitteita, mutta ryhmän yhteinen tavoite on usein yhteydessä näihin. Ryhmäläiset tukevat toinen toisiaan, jotta tavoite saavutettaisiin. Tavoitteellisesta ryhmästä esimerkkinä voidaan antaa elämäntapojen muutokseen tähtäävät ryhmät, kuten erilaiset vieroitusr ryhmät. Tässä ryhmässä voi olla myös elementtejä keskusteluryhmästä. (Vänskä ym. 2011, 88–89.)

3.2 Ryhmädynamiikka ja ryhmän kehitysvaiheet

Ryhmädynamiikka tarkoittaa ryhmäprosesseissa eli ryhmän jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa, rakenteissa ja suhteissa tapahtuvaa jatkuvaa muutosta. Ryhmän dynamiikka muodostuu yhdessä yksilön omien kiinnostuksen kohteiden, sekä myös ryhmän vuorovaikutuksen kanssa. Ryhmän dynamiikasta puhuttaessa voidaan kuvata sen jäsenten välisiä keskinäisiä tunteita, jännitteitä ja kiinnostusta toisiaan kohtaan. Tämän voi tunnistaa siitä, keiden kanssa yksilöt puhuvat ja minkälaisia tunteita he osoittavat toisiinsa ja koko ryhmän toimintaa kohtaan. (Kataja ym. 2011, 16.) Ryhmän jäsenten väliseen käyttäytymiseen ja ryhmän sisäiseen dynamiikkaan vaikuttavat ryhmän jäsenten välisten

keskinäisten suhteiden ohella myös ryhmän suhde ulkomaailmaan ja johtajuuteen (Lönnqvist 2011, 702).

Toiminnassaan ryhmä käy läpi useita eri kehitysvaiheita. Ryhmän eri vaiheita kuvataan usein suoraviivaisena tapahtumana, mutta käytännössä ryhmä voi palata myös aikaisempiin vaiheisiin tai jokin ryhmävaihe voi painottua eri ryhmissä eri tavalla ja jokainen ryhmä noudattaa yksilöllistä kehitystään. (Kataja ym.2011, 24.) Seuraavassa kuviossa (kuvio 2) on kuvattuna ryhmän kehitysvaiheet.



Kuvio 2 Ryhmän kehitysvaiheet (Mukaihen Kataja ym. 2011, 24–26; Airaksinen ym. 2015, 17.)

Ryhmä syntyy ja muotoutuu, ryhmässä on kuohuntaa ja se luo itselleen yhteiset säännöt ja tavoitteet omaan tahtiinsa. Ryhmän ilmapiiri muotoutuu samalla, kun ryhmä kehittyy ja siihen vaikuttavat ryhmän aikaisemmat tapahtumat, kuten ristiriitojen käsitteleminen, joka on tärkeää, jos yksikin ryhmän jäsenistä on sitä mieltä. (Airaksinen ym. 2015, 16.)

3.3 Ryhmätoiminta kuntoutuksen tukena

Kuntoutuminen ei ole vain kuntoutumisesta ja tavoitteista puhumista vaan se on myös harjoittelua, tekemistä ja opettelua. Päivätoiminta syntyi aikanaan korvaamaan sairaalan toimintaa ja sen tarkoituksena oli tarjota kuntoutujille mielekästä tekemistä ja tukea arjen rutiineihin. Toiminta oli matalan kynnyksen toimintaa eikä osallistumiselle ollut yleensä aikarajoituksia. Sittenkin kuntoutujien tarpeiden, toimintaympäristöjen ja tehokkuusvaatimusten vuoksi päivätoimintakeskukset ovat muuttuneet enemmän läheteiden pohjalta toimiviksi kuntoutuspalveluyksiköiksi, joiden toiminnassa painotetaan enemmän ryhmätoimintoja ja kursseja. (Koskisuu 2004, 207.)

Kuntoutuksen osa-alueista ryhmätoiminta sopii mielestäni ajatukseen sosiaalisesta kuntoutuksesta ja näin ollen ryhmätoimintaa voidaan järjestää esimerkiksi osana uuden Sosiaalihuoltolain (1301/2014) määrittelemää sosiaalista kuntoutusta. Lain 17 momentin mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa erityistä tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, jonka yhtenä osana on määritelty ryhmätoiminta ja tuki sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/ 1301.) Sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuteen voidaan tarvittaessa yhdistää päihde- ja mielenterveyshoito, sekä muut tarvittavat palvelut ja tukitoimet (Sosiaali- ja terveysministeriö). Tässä huomio keskittyy yksilön osallisuuteen yhteiskunnassa ja erilaisissa sosiaalisissa yhteisöissä. Sosiaalisen kuntoutuksella pyritään parantamaan asiakkaan mahdollisuuksia selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista, sekä oman toimintaympäristön edellyttämistä rooleista. (Järvikoski & Härköpää 2011, 22; Sosiaali- ja terveysministeriö)

Päivätoiminnan tarkoituksena pidetään mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun parantamista ja omatoimisuuden ja aktiivisuuden ylläpitämistä (Suomen mielenterveysseura). Toimintaan osallistuvat asiakkaat asuvat usein omissa kodeissaan tai tuetuissa asunnoissa, joten osallistuminen yhteisölliseen toimintaan tapahtuu kotoa käsin. Kuntoutuksen lisäksi yhteisö tarjoaa vertaistoimintaa ja tukea. (Heikkinen–Peltonen ym. 2014, 315–316.)

3.3.1 Toiminnallisuus ja ryhmissä käytettävät luovat menetelmät

Toiminnallisissa ryhmissä hyödynnetään usein erilaisia luovan toiminnan menetelmiä, joiden avulla ryhmäläiset saavat tuoda julki omia ajatuksiaan ja tunteitaan (Kuhanen ym. 2010, 111). Ryhmämuotoinen kuntoutus on yksi tapa, jolla on mahdollista tukea asiakkaiden elämänhallintaa ja niitä voimavaroja, joita elämässä selviytyminen edellyttää. Ryhmässä yksilöllä on mahdollisuus peilata omia kokemuksiaan ja toimintatapojaan muiden kanssa. (Noppi ym. 2007, 195.)

Koska ryhmä kuitenkin koostuu hyvin usein erilaisista ihmisistä, jotka eivät ilman ryhmää olisi vuorovaikutuksessa keskenään, liittyy sen toimintaan aina myös erilaisia tunteita ja niiden säätelyä. Ristiriitatilanteita ryhmässä voi aiheuttaa ihmisten ja heidän tarpeidensa ja tavoitteidensa erilaisuus, joka taas vaatii muiden ihmisten huomioimista. Toiminnallisuus onkin yksi tutuimmista tunteiden säätely muodoista, jolloin toiminnallisten harjoitteiden tekemiseen liittyy olennaisesti myös tunnekasvatusta. Toiminnallisten ryhmätehtävien avulla yksilöiden on mahdollista nähdä miten ajatukset ja tunteet saavat heidät reagoimaan erilaisissa tilanteissa. Toiset saattavat esimerkiksi turhautua, toiset kannustavat muita tai joku voi kokonaan vetäytyä toiminnasta. (Kataja ym. 2011, 29.)

Luovassa toiminnassa ihmisen mieli voi vapautua tämänhetkisestä todellisuudesta, kiuvuista tai elämää rajoittavista realiteeteista. Luovuuden kautta on mahdollista luoda kuvia tulevaisuudesta tai tutkia menneisyyttä tai sitten työstää asioita, jotka ovat todellisuuden ulottumattomissa. Luova toiminta on usein sellaista, jossa ihminen saattaa joutua astumaan ulos omalta mukavuusalueeltaan, joten sen vuoksi siihen saatetaan suhtautua varauksella. Luovuuden harjoittamisessa tärkeää on, että ihminen tuntee olonsa turvallisiksi, koska silloin hänen on mahdollista toimia mahdollisimman vapautuneesti. (Airaksinen ym. 2015, 10.)

Ryhmissä käytetään esimerkiksi musiikki- ja kuvaryhmiä eri muodoissaan tai elämäntapatekijöihin keskittyviä ryhmiä kuten liikuntaryhmät (Mielenterveystalon www-sivut). Itseilmaisun lisäksi luovaa toimintaa voidaan käyttää vuorovaikutuksen ja sosiaalisen yhdessäolon välineenä (Heikkinen–Peltonen ym. 2014, 244). Kuntoutusympäristöjen ja menetelmien on tärkeä tukea ja mahdollistaa vuorovaikutusta (Koskisuu 2004, 28). Vuorovaikutustaitojen ja sosiaalisten suhteiden parantaminen lisää kuntoutujan ymmärrystä omaa sairauttaan kohtaan ja antaa lisäksi selviytymismahdollisuuksia tulevaisuutta varten (Kuhanen ym. 2010, 102).

Luovan toiminnan ohella toiminnallisissa ryhmissä korostuu myös tehtäväkeskeisyys. Ryhmissä voidaan harjoitella erilaisia arkielämän taitoja, kuten esimerkiksi ruoanlaittoa, kaupassakäyntiä tai siivousta. (Heikkinen–Peltonen 2014, 244.) Psykoosisairauksiin liittyy usein ihmisen toimintakyvyn lasku, joten näiden taitojen harjoittelu on sairastuneille tärkeää (Kuhanen ym. 2010, 102). Esimerkiksi monien skitsofreniaa sairastavien henkilöiden on katsottu hyötyvän erityisesti käytännönläheisistä ja toiminnallisista ryhmistä, jotka tarjoavat heille riittävästi tukea. (Isohanni ym. 2011, 125).

3.3.2 Yhteisöllisyyttä ja sosiaalista tukea ryhmästä

Mielenterveys rakentuu vuorovaikutussuhteissa muiden kanssa. Kun ihmisen mielenterveys horjuu, horjuvat myös ihmissuhteet ja mielenterveysongelmiin liittyvät ulkopuolisuuden kokemukset syntyvätkin juuri ihmissuhteissa. (Jantunen 2010, 86.) Suurissa elämänmuutoksissa ympäristön tarjoamalla sosiaalisella tuella onkin todettu olevan suuri merkitys. Tuki, jota ihminen saa ympäristöltään voi olla luonteeltaan joko emotionaalista, toiminnallista, tiedollista tai aineellista. Tukea voi saada joko perheeltä, sukulaisilta, tuttavilta tai sitten ammattityöntekijöiltä. (Kähäri-Wiik 2001, 14.)

Ulkopuolisuuden tunne on yhteydessä erilaisuuden tunteeseen, jossa sairastunut tuntee olevansa erilainen kuin ”terveet”. Jos ainoat suhteet ovat viranomaisuhteita, kuntoutuminen voi olla haastavaa, koska se ei tapahdu tyhjiössä, vaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Koskisuu 2004, 27–28.) Näitä puutteita paikkaamaan on luotu institutionaalisia yhteisöjä, joiden tarkoituksena on yksinäisyyden, hyvinvointivajeiden ja turvattomuuden lievittäminen. Tämänkaltaisia yhteisöjä ovat esimerkiksi auttamis-, hoiva-, terapia-, kasvatusta- ja kuntoutusinstituutit. Institutionaalisissa yhteisöissä yhteisöllisyys ei rakennu samoin kuin luonnollisissa yhteisöissä, vaan sen perustana on usein yhteinen ongelma, joka tuo jäsenet yhteen. Nämä yhteisöt poikkeavat luonnollisista yhteisöistä myös siinä, että osallisuus näissä ei aina ole yksilöille vapaaehtoista, eivätkä sen jäsenet voi vaikuttaa siihen, kenestä tulee yhteisön jäsen ja ketä siitä lähtee pois. (Raitakari 2008, 223.)

Kun puhutaan mielenterveyskuntoutuksesta, esimerkkinä institutionaalisesta yhteisöllisyydestä voidaan antaa Fountain-House klubitalotoiminta. Toiminta alkoi vuonna 1948 New Yorkissa, jossa psykiatrisen sairaalan potilaat perustivat oma-apuryhmän, jonka toiminta jatkui myös heidän sairaalasta pääsytensä jälkeen. 1990-luvulla toiminta rantautui

myös Suomeen ja vuonna 2010 klubitaloja oli jo 22 eri puolella Suomea. Jäseniksi pääsee ketä vain joskus psykiatrisessa hoitosuhteessa ollut 18–65-vuotias mies tai nainen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 241.)

Yhdysvalloissa ja Suomessa tehdyn klubitaloja koskevan tutkimuksen mukaan ryhmän jäsenien elämässä tapahtui edistymistä. Tutkimus perustuu Yhdysvalloissa ja Suomessa tehtyyn tutkimukseen, johon osallistui 105 asiakasta ja 25 klubitalon henkilökuntaan kuuluvaa jäsentä. Tutkimuksen lähtökohtana oli klubitaloissa käytettävä työpainotteinen päivämalli, joka pitää sisällään erilaisia ohjelmia, kuten työllisyys, koulutus, ilta-, viikonloppu- ja loma aktiviteetti, kotityö ja hallinto-ohjelmat. Niin jäsenet kuin myös henkilökuntakin toivat tutkimuksen tuloksissa esille jäsenien elämässä tapahtuneen edistymisen. Jäsenet kuvasivat edistymistään asteittaisena prosessina, eräänlaisena lisääntyneenä haluna osallistua ohjelmaan, johon kuului sairauden hyväksyminen, lääkitys, sosiaalinen tuki sekä henkilökohtainen halu edistää terveyttään. (Tanaka & Davidson 2015, 269–271.)

Muita tärkeitä yhteisöllisiä kuntoutujaa tukevia toimintamuotoja on tutkimusten mukaan erilaiset päivä-, työ- ja toimintakeskukset. Toimintaan osallistumisen tulisi kuitenkin perustua kuntoutujan vapaaehtoisuuteen. Toiminnan on tärkeää olla monipuolista ja esimerkiksi erilaiset retket, matkat ja tutustumiskäynnit ovat tarpeellisia. Kuntoutujia on myös hyvä ohjata erilaisiin kaupunkien ja kuntien kulttuuri- ja liikuntatoimintojen pariin. (Kuhanen ym. 2010, 102–103.)

3.3.3 Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle

Varsinkin kuntoutuksen yhteydessä on viime vuosina alettu kiinnittää huomiota myös vertaistuen merkitykseen kuntoutusprosessin aikana (Järvikoski & Härkäpää 2011, 152). Vertaistuki onkin yksi sosiaalisen tuen muoto myös mielenterveyskuntoutujille. Vertaistuki tarkoittaa samassa tilanteessa olevien ihmisten apua, joko henkilökohtaisesti tai ryhmässä. (Vähäkylä 2009, 148–149.)

Rissanen (2015) toteaa, että vertaisryhmässä mielenterveysongelmista kärsivä voi kokea olevansa ”normaali ja tavallinen”. Vertaisryhmässä kuntoutujan on mahdollista tulla kohdatuksi ihmisenä ja samassa tilanteessa olevien kanssa kokemusten jakaminen on merkityksellistä ja eheyttävää. (Rissanen 2015, 113, 115.)

Vertaistuen ydin on luottamuksessa ja osallistumisessa. Tärkeää on, että ryhmässä vallitsee luottamus siihen, että omista asioista on mahdollista puhua turvallisesti, ilman pelkoa leimaantumisesta. Hyvässä ryhmässä edetään ryhmän omaan tahtiin ja jokainen saa puheenvuoron ja häntä pyritään myös kuuntelemaan. Ryhmän tuki perustuu ryhmäläisten omiin kokemuksiin, ryhmän jäsen voi pyytää muilta neuvoja ja muut yrittävät niitä myös antaa. Ryhmän koolla ei ole merkitystä ja ryhmän paras koko on erilainen eri jäsenille. Liian pieni ryhmä voi olla ahdistava, jolloin ryhmä saattaa lisätä paineita osallistumiselle silloin kun haluaisi olla etäämmällä. Liian suuressa ryhmässä taas tilaa ei riitä kaikille ja ulkopuolelle jäämisen mahdollisuus on suuri. (Vähäkylä 2009, 149–150.)

Kokemusten jakaminen ja toisen ymmärrys mahdollistavat myös paremmin oman elämäntilanteen ymmärryksen ja leimautumisen tunne saattaa vähentyä. Vertaistuen avulla kuntoutujien on mahdollista jakaa keskenään myötätuntoa, solidaarisuutta ja hyödyllistä informaatiota, kuten konkreettisia esimerkkejä, erilaisia näkökulmia tai selviytymiskeinoja. (Toivio & Nordling 2013, 329.)

Vaikka edellä onkin kerrottu vertaistuen positiivisesta merkityksestä, on kuitenkin myös muistettava, että vertaistuella ei kuitenkaan aina välttämättä ole myönteisiä vaikutuksia. Kaikki eivät ole välttämättä kykeneviä jakamaan asioitaan toisten kanssa, ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus ei ole tasavertaista, toisten tarinoiden kuunteleminen voi myös masentaa ja aiheuttaa uupumusta tai sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista puhuminen voi myös alkaa kyllästyttää. Tällöin ryhmän jäsen voi alkaa tuntea ryhmän painostavana. (Vähäkylä 2009, 151.)

3.3.4 Asiakslähtöisyys ja osallisuuden tukeminen

Asiakkaan osallisuus on keskeistä kaikessa sosiaalityössä. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (812/2000) 8 momentin mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ensisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide, sekä hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. (Laki Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.) Lain tarkoituksena on asiakslähtöisyyden edistäminen, sekä tarkoitus on myös taata asiakkaalle oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja asiakkaiden ja työntekijöiden sitouttaminen yhteisesti sovittuihin asioihin (Laitinen & Niskala 2013, 11).

Sosiaali- ja terveyspalveluissa osallisuus ja asiakaslähtöisyys tarkoittavat kuulluksi tuleamista, sekä vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseään koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja kehittämisessä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012, 19.) Nykyisin kehittämistoiminnassa korostetaan osallisuuden merkitystä. Niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin myös sidosryhmien osallistumisesta on hyötyä, kun toimintaa kehitetään. Osallisuuden lisäksi voidaan puhua myös osallistumisesta tai osallistamisesta. Nämä käsitteet liittyvät kuitenkin vahvasti toisiinsa ja voidaankin ajatella, että osallistaminen on mahdollisuuksien tarjoamista ja osallistuminen on mahdollisuuksien hyödyntämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90.)

Särkelä-Kukko (2014) taas toteaa, että osallisuus on monitasoinen kuulumisen ja tekemisen kokonaisuus, jota yksilö voi kokea omassa yhteisössään tai yhteiskunnassa. Kokemukset osallisuudesta rakentuvat erilaisista ja pienistä arkisista asioista, kuten esimerkiksi kuulluksi tulemisesta, sosiaalisista suhteista, mahdollisuuksista päätöksentekoon omassa elämässä, sekä myös keskusteluista ja kohtaamisesta. (Särkelä-Kukko 2014, 36.)

Samoin osallisuutta määrittelee Rissanen (2015), mutta edellä mainittujen tekijöiden lisäksi hän mainitsee asiakasosallisuuteen kuuluvan myös yhteistyön, sekä yhdessä muodostetut tavoitteet. Lisäksi Rissanen vielä toteaa, että työntekijät ovat niitä, jotka mahdollistavat osallisuuden, mutta tärkeää on kuitenkin myös se, että asiakas itse saa pohtia ratkaisuvaihtoehtoja, omia vahvuuksiaan ja kehitysmahdollisuuksiaan. (Rissanen 2015, 154–155.) Osallisuuden voidaankin ajatella olevan sitä, että ihminen haluaa olla kuten muutkin, elää tavallista elämää, osallistua tekemiseen, työhön sekä harrastuksiin ja toisten ihmisten seuraan eikä joutua leimatuksi erilaisena (Suvikas 2012, 26).

Minna Laitila (2010) on tutkinut asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Hän toteaa, että palveluiden käyttäjien osallisuus ja osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen on tarpeellista, jotta saataisiin aikaan muutoksia. Laitilan tutkimuksessa käy myös ilmi, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuus ei aina toteudu ja osallisuuden mahdollisuuksia usein määrittelevät toimintaympäristö ja organisaatio kulttuuri. Tutkimuksen tuloksissa myös todetaan, että mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy edelleen häpeän tunnetta ja stigmaa, jonka vuoksi asiakas ei halua osallistua esimerkiksi vertaistapaamisiin. Asiakkaiden uskallus ja halu olla osallisena vaihtelevat psyykkisen ja fyysisen voinnin, lääkityksen ja kuntoutumisen vaiheen perusteella. (Laitila 2010, 86–88.)

Osallisuus on käsite, jota on varsinkin viime vuosina käytetty runsaasti myös kuntoutuksen yhteydessä. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena voidaankin katsoa olevan sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen. Sosiaaliseen osallisuuteen kuuluu olennaisena sosiaalisen tuen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuus. Pitkäaikaisen sairauden vuoksi sosiaalinen verkosto voi olla ohentunut ja psyykkisesti sairailta sosiaalisen vuorovaikutuksen vähäisyys voi olla keskeinen ongelma. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147, 151–152.) Toiminnallinen ryhmä ja luovat menetelmät ovat yksi tapa, jolla on mahdollista tukea osallistumista ja samalla myös tehdä sellaisia asioita yhdessä, jotka tuottavat iloa (Airaksinen ym. 2015, 13).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyöni työelämäkumppanina toimii mielenterveyskuntoutujien avopalveluyksikkö Viherkoti Loimaalla. Yksikkö on Loimaan kaupungin oma yksikkö ja sen toiminta on alkanut lokakuussa 2014. Toiminnan peruseriaatteina on yksilöllisyys ja yhteisöllisyys.

Avopalveluyksikössä asiakkaita on yhteensä noin kolmekymmentä ja iät vaihtelevat 1950–1980-luvulla syntyneisiin. Pääasiassa asiakkaat ovat kuitenkin iältään 50–70-vuotiaita. Mukaan toimintaan asiakkaat tulevat mielenterveysyksikön tekemällä lähetteellä. Yksikön toimintaan kuuluvat kotikäynnit, jotka tukevat asiakkaiden arjen toimintakykyä, sekä mielenterveyskuntoutujille järjestettävää ryhmätoimintaa. Asiakkaiden palveluun voi kuulua joko kotikäynnit, ryhmäkäynnit tai molemmat. Tämän lisäksi yksikössä on mahdollista osallistua kerran kuukaudessa järjestettävään keskusteluryhmään. Keskusteluryhmä on kokoontunut vasta muutaman kerran ja toiminnan jatko on ollut mietinnässä. Keskusteluryhmään osallistumiseen asiakkaat tarvitsevat myös lähetteen ja se on tarkoitettu lähinnä asiakkaille, jotka eivät ole sairastaneet vielä kovin pitkään.

Yksikön jokaiselle asiakkaalle tehdään palvelu- ja asiakassuunnitelma, johon kirjataan henkilötiedot, lääkitykset, sekä käydään sairaushistoriaa läpi. Palvelut, joita asiakkaat saavat, suunnitellaan yksilöllisesti, kuten mitä asiakkaat tarvitsevat ja mikä tukisi heitä, sekä mitä he toivovat kotikäynneiltä. Suunnitelman teon yhteydessä myös sovitaan kuinka usein asiakkaat käyvät ryhmässä.

Ryhmätoimintaa järjestetään kuntoutujille tiistaisin ja torstaisin. Ryhmänkesto on neljä tuntia ja se kokoontuu klo 10-14. Kesäaikaan toimintaa on ollut vain tiistaisin. Ryhmätoiminnassa käyvät asiakkaat ovat pääasiassa pitkään skitsofreniaa sairastaneita ihmisiä, mutta toiminnassa käy myös asiakkaita joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö, persoonallisuushäiriö tai masennus. Ryhmään osallistumisaktiivisuus vaihtelee, muutama asiakas osallistuu toimintaan molempina päivinä, toiset käyvät vain kerran viikossa ja toiset vielä harvemmin. Keskimääräinen ryhmäkoko on 7-8 osallistujaa.

Ryhmän toiminta perustuu toiminnallisuuteen, arkisiin asioihin ja yhdessä tekemiseen. Ryhmässä käymisellä pyritään myös kartoittamaan asiakkaiden psyykkistä ja fyysistä

vointia. Jokaiseen ryhmäkertaan kuuluu jokin toiminnallinen osuus ja toiminnot vaihtelevat kuukausittain tehdyn suunnitelman mukaan, johon myös asiakkaat osallistuvat. Sisällöltään toiminta on kaikille samanlaista. Toimintaan kuuluu esimerkiksi liikunta, kuten erilaiset jumppatuokiot ja sen lisäksi ryhmän käyttöön on varattu kuntosaliaikaa vieressä sijaitsevan vanhainkodin kuntoilutiloista. Liikunnan ohella toimintaan kuuluu käsillä tekeminen, kuten askartelu, piirtäminen ja värittäminen. Yksiköllä on myös käytössään ompelukoneita ja kangaspuut. Ryhmässä on myös pelattu bingoa ja pidetty levyraatia, lisäksi on ollut keskustelu- ja rentoutushetkiä, sekä muutamia retkiä on järjestetty asiakkaille ryhmän toimesta.

Toiminnallisuuden lisäksi ryhmäpäivinä asiakkaita tuetaan erilaisten tukien hakemisessa, sekä muiden tarvittavien lomakkeiden täytössä. Kaikilla asiakkailla ei ole kotona omia tietokoneita, eikä taas vastaavasti ohjaajilla ole omaa konetta kotikäynneillä mukana, joten näiden asioiden hoitaminen tapahtuu pitkälti ryhmäpäivien ohessa.

Jokaiseen ryhmäkertaan kuuluu myös ruoanlaitto, johon asiakkaat osallistuvat yhdessä ohjaajien kanssa. Ruokailu maksaa asiakkaille neljä euroa. Ruoanlaittoon liittyvät tehtävät käydään läpi aamupalaverissa, joka on aina ryhmäkertojen alussa. Ruoanlaiton lisäksi aamuisin käydään läpi asiakkaiden kuulumisia ja jaetaan heille muita työtehtäviä, kuten esimerkiksi kukkien kastelua, roskien viemistä tai imurointia.

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Koska yksikön toiminta käsittää kaksi eri osa-aluetta, päätin rajata tutkimustani koskemaan vain toista näistä. Valitsin tutkittavaksi kohteeksi yksikössä järjestettävän ryhmätoiminnan. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sitä, millaisia kokemuksia asiakkailla on ryhmän toiminnasta, miten asiakkaat ja ohjaajat kokevat toiminnan tukevan asiakkaiden kuntoutusta, sekä tarkoituksena on myös tuoda esille asiakkaiden ja ohjaajien ehdotuksia toiminnan kehittämisen suhteen.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda niin asiakkaille itselleen kuin myös ryhmänohjaajille tietoa ryhmätoiminnan merkityksestä.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on ryhmän toiminnasta?
2. Mikä on ryhmätoiminnan merkitys asiakkaille?

3. Miten ryhmätoimintaa tulisi kehittää?

4.3 Tutkimusprosessin eteneminen

Opinnäytetyöni idea lähti liikkeelle siitä, että työni sijoittuisi konkreettisesti työelämään ja siitä hyötyisi itseni lisäksi myös jokin työyhteisö tai asiakasryhmä. Loimaan kaupungin johtavalta hoitajalta sainkin maaliskuussa 2016 ehdotuksen tehdä lopputyö mielenterveyskuntoutujien avopalveluyksikkö Viherkotiin Loimaalle, jossa tarkoituksena olisi karottaa asiakkaiden näkökulmasta käsin yksikön toimintaa. Aihe tuntui itsestäni mielenkiintoiselta ja koen, että opinnäytetyön aihe tukee myös omaa osaamistani, ammatillista kasvuani sekä soveltuu hyvin valinnaisiin ammattiopintoihin valitsemaani aikuissosiaalityön kokonaisuuteen. Olen vuosien varrella työelämässä kohdannut paljon mielenterveysongelmaisia asiakkaita ja varmasti myös tulevassa sosionomin ammatissa mielen-terveyden kysymykset voivat tulla vastaan, työskentelen tulevaisuudessa sitten minkälaisessa työssä tahansa. Ryhmistä taas kokemusta ei itselläni juurikaan ole, joten koin, että juuri ryhmätoimintaa tutkimalla saisin lisää myös osaamista erilaisista ryhmistä, sekä myös ryhmänohjauksesta. Tämän näen tarpeelliseksi, koska erilaisten ryhmien ohjaaminen tulee varmasti ajankohtaiseksi sosionomin työkentällä toimiessani.

Opinnäytetyö eteni johtavan hoitajan tapaamisella maaliskuussa heti ehdotuksen saatua. Tapaamisella sovimme tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta. Tämän jälkeen olin yhteydessä yksikön ryhmänohjaajiin ja kävin tapaamassa myös heitä saadakseni hieman alustavaa kuvaa yksikön toiminnasta, jota tarvitsin voidakseni alkaa työstää opinnäytetyösuunnitelmaani. Opinnäytetyön tekeminen jatkui tästä niin, että perehdyin opinnäytetyön kannalta keskeiseen teorian tietoon, aihepiiristä tehtyihin tutkimuksiin ja työstin samalla opinnäytetyösuunnitelmaani.

4.3.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusongelmalla ja kohteella on merkitystä siinä millä menetelmällä tutkimusta lähdetään tekemään. Layderin (1993) mukaan tutkimuksen on perustuttava merkitysten analyysiin silloin, kun tutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan. Hän lisäksi toteaa, että kun tutkimuksessa tullaan lähelle yksilöä ja vuorovaikutusta sitä suuremmalla syyllä tutkimuksessa tulisi käyttää kvalitatiivisia menetelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 27-28.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella on tarkoitus pyrkiä ilmiön mahdollisimman kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen ja sen tavoitteena on tuoda näkyväksi kohderyhmän omat kuvaukset koetusta todellisuudesta (Vilka 2015, 118). Koska laadullinen tutkimus tähtää juuri kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen, koen että tämä tutkimustapa vastaa myös parhaiten kuntoutuksen holistista ihmisenäkemyksiä.

Laadullisen tutkimuksen yksi paljon käytetty aineistonkeruu muoto on haastattelu (Eskola & Suoranta 1998, 86; Hirsjärvi ym. 2001, 192). Kun tutkimuksen aineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, tutkimusaineisto kerätään haastatteluina (Vilka 2015, 122). Haastattelun valitsin siksi, koska siinä ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina, aktiivisena ja merkityksiä luovana osapuolena, jonka on mahdollista tuoda itseään koskevia asioita ilmi mahdollisimman vapaasti. Haastattelu tutkimusmenetelmänä on joustava ja sen etuina onkin, että mahdollisilla tarkentavilla lisäkysymyksillä tutkijan on mahdollista selventää ja syventää saamiaan vastauksia. Haastattelussa haastateltavan on myös mahdollista kertoa enemmän kuin tutkija on pystynyt ennakkoimaan. (Hirsjärvi ym. 2001, 192.)

Haastatteluun osallistui viisi ryhmätoiminnassa käyvää asiakasta, jotka kaikki olivat naisia. Iältään haastateltavat olivat 55–65-vuotiaita. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on usein varsin pieni, jotta aineistoa on mahdollista analysoida mahdollisimman tarkasti (Eskola & Suoranta 1998, 18). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei myöskään ole tarkoitus etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, joten aineiston kokoa ei voi määrätä näihin tekijöihin perustaen (Hirsjärvi ym. 2001, 168). Sarajärvi & Tuomi (2002) toteavatkin, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena on enemmänkin jonkin ilmiön, tapahtuman tai toiminnan kuvaaminen ja ymmärtäminen tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan antaminen jollekin ilmiölle. Näin ajateltuna tutkimuksen tiedonantajia tarkasteltaessa tärkeää on se, että tieto kerätään sellaisilta henkilöiltä, jotka tietävät ja joilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta asiasta. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 87–88.)

Haastateltavien määrää pohdin yhdessä johtavan hoitajan, sekä myös ryhmänohjaajien kanssa. Näiden pohdintojen ja teoreettisen tarkastelun päätteeksi päädyin tähän määrään, koska ryhmänohjaajien mukaan tämä määrä oli mahdollista haastatella ja koin että se vastaa hyvin myös omia resurssejani opinnäytetyön suhteen. Opinnäytetyössä tärkeää on ottaa huomioon myös ajankäyttö. Aineiston koko on hyvä pitää sellaisena, ettei sen keruuseen käytettävä aika ole liian pitkä. Tämä on hyvä huomioida varsinkin silloin

kun työ ei ole osa laajempaa projektia. (Hirsjärvi ym. 2001, 166.) Ennen haastattelu ajankohdan sopimista ryhmänohjaajat olivat keskustelleet asiakkaiden kanssa opinnäytetyöstä ja kartoittaneet alustavasti ketkä asiakkaista olisivat halukkaita osallistumaan haastateltaviksi. Haastatteluun osallistujat valikoituivat sillä perusteella mukaan, että he kaikki kävivät aktiivisesti ryhmässä ja olivat suostuvaisia osallistumaan haastateltaviksi.

Koska yksikön toiminta ja asiakkaat ovat itselleni vieraita, päätin täydentää tutkimustani haastattelemalla myös molempia ryhmänohjaajia. Koska tutkimusaineiston tavoitteena on toimia apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan muodostamisessa (Vilkkä 2015, 150), koin, että ohjaajia haastattelemalla saisin paremman kokonaiskuvan yksikön toiminnasta ja tukea myös toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseeni. Tutkimusympäristöä koskevassa osiossa esitetyt tiedot yksikön toiminnasta pohjautuvat myös ohjaajien haastatteluihin.

Kaikki haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Tämän haastattelumuodon valitsin siksi, koska omakohtaisia kokemuksia tutkittaessa yksilöhaastattelut ovat sopiva haastattelumoto (Vilkkä 2015, 123). Yksilöhaastattelut ovat myös tavallisin tapa tehdä haastatteluja ja tämä vaihtoehto saattaa tuntua aloittelevalle tutkijalle helpommin toteuttavissa olevalta vaihtoehdolta kuin muunlaiset haastattelum muodot (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Koska tutkimukseni perustuu juuri asiakkaiden omakohtaisiin kokemuksiin enkä ole aikaisemmin haastattelluita tehnyt, koin että yksilöhaastattelut olivat itselleni luontevin ja paras tapa toteuttaa aineiston keruu.

Aineiston hankinnassa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelun tarkoituksena on poimia haastatteluun mukaan ne keskeiset aiheet tai teemat, joita tutkimushaastattelussa on välttämätöntä käsitellä, jotta tutkimusongelmaan saadaan vastaus (Vilkkä 2015, 123–124). Tälle ominaista on, että haastattelun jokin näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkea. Näin haastateltavien mahdollista vastata kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.)

Teemahaastattelu etenee valittujen teemojen ja niitä tarkentavien lisäkysymysten mukaan. Teemahaastattelun avulla toteutetusta tutkimuksesta riippuu se, pitääkö kysymykset esittää samassa järjestyksessä ja pitääkö sanamuotojen olla samat jokaisessa haastattelussa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Teemahaastattelurunkoa aloitin työstämään jo keväällä, opinnäytetyösuunnitelmani ohella ja haastattelukysymyksiä pohdin myös yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Ennen haastatteluiden tekoa, asiak-

kaiden haastattelukysymykset kävin myös läpi ryhmänohjaajien kanssa. Koin tämän tärkeäksi koska asiakkaat olivat itselleni vieraita ja halusin saada varmistuksen siitä, että kysymykset olivat sellaisia, että asiakkaat kykenivät niihin vastaamaan.

Kaikki haastattelut tehtiin heinäkuussa 2016 ja haastattelujen ajankohdasta kävin sopimassa ryhmänohjaajien kanssa kesäkuussa, saatuani tutkimuslupahakemuksen hyväksytyksi. Haastattelut toteutettiin niin, että ensin haastattelin toista ryhmänohjaajaa ja sen jälkeen kolmea asiakasta, sitten toista ryhmänohjaajaa ja lopuksi vielä kahta asiakasta. Haastatteluiden teemat ja apukysymykset ovat liitteenä opinnäytetyössäni (Liite 2). Haastattelut tehtiin yksikön omissa tiloissa. Asiakkaiden haastattelut tehtiin ryhmäpäivänä, koska näin ollen haastateltavien oli helpoin osallistua haastateltaviksi, eikä heille koitunut tutkimukseen osallistumisesta ylimääräistä vaivaa. Ohjaajien haastattelut tein erillisinä ja erikseen sovittuina päivinä. Keskimäärin jokaisen haastattelun kesto oli 45 minuuttia.

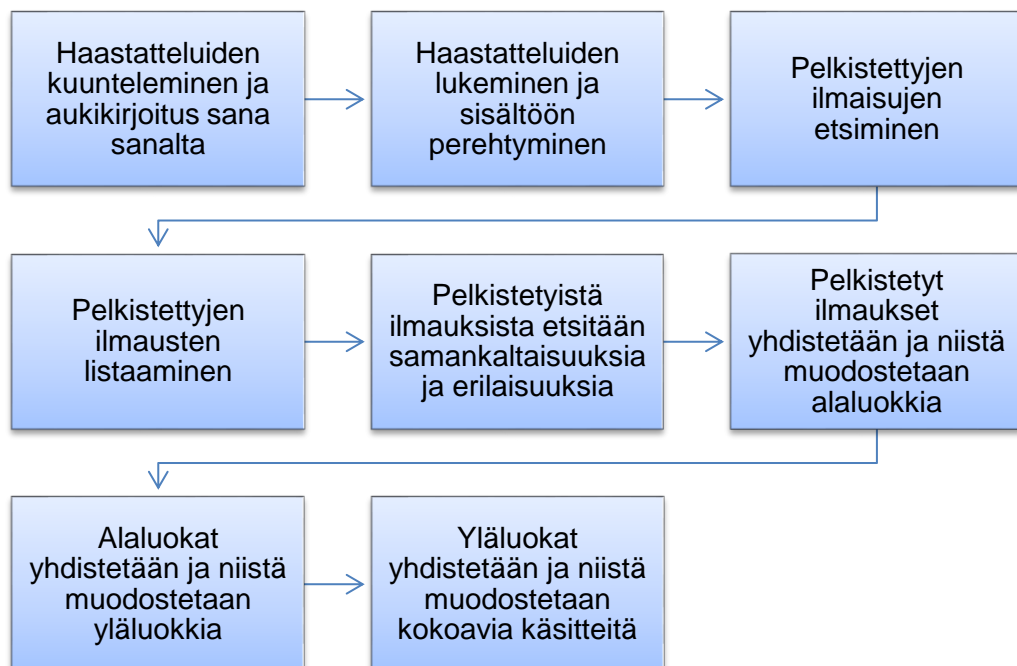
Ennen haastatteluiden alkua esittelin itseni haastateltaville asiakkaille, sekä kerroin heille opinnäytetyöni tarkoituksesta ja siitä miksi olen heitä haastattelemassa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin pienellä nauhurilla ja haastateltavat olivat tästä tietoisia. Haastattelut etenivät suurin piirtein temarungon mukaisesti, mutta kuitenkin niin että haastattelutilanne oli keskustelua ja eteni sen mukaan mitä haastateltavat itse toivat esille. Ensimmäinen asiakkaan haastattelu oli itselleni varmasti haastavin, koska minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun tekemisestä. Mitä useamman haastattelun olin tehnyt sitä luontevimmin ja enemmän vielä keskustellen haastattelut mielestäni etenivät.

Vaikka haastattelut etenivät keskustellen, pidin kuitenkin haastattelijana mielessäni sen, että niillä on myös jokin tarkoitus. Tämä on olennainen asia, kun puhutaan informaation keräämisestä ja tärkeää olennaisen tiedon saamiseksi on se, että vaikka haastattelu on keskustelun omaista, se tapahtuu kuitenkin haastattelijan ehdoilla ja on päämäärätietoista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 42). Joidenkin asiakkaiden haastattelussa haasteita tuli vastaan siinä, että heidän kertomansa saattoi helposti lähteä etenemään muihin aiheisiin, kuin siihen mistä olin heiltä kysynyt. Koin kuitenkin, että haastattelijana selviydyin tästä hyvin ja pystyin luontevasti palauttamaan keskustelun uudelleen tutkimuksen aihepiiriin kannalta olennaisiin asioihin.

4.3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analysoin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysiä voi tehdä joko aineisto, -tai teorialähtöisesti. Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus joka ohjaa tutkimusaineistoa (Vilka 2015, 163).

Aineistolähtöisen eli induktiivisen analyysin avainajatus on se, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja eikä teoria ohjaa analyysin toteuttamista tai lopputuloksia vaan analyysiyksiköiden valinta perustuukin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysin on tarkoitus luoda sanallinen ja selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen analyysi Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan koostuu kolmivaiheisesta prosessista, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmas vaihe abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97, 110–111.) Alla olevassa kuviossa (kuvio3) on esitetty, miten tutkimusaineiston analyysi etenee vaiheittain.



Kuvio 3 Tutkimusaineiston analyysin eteneminen vaiheittain (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2002, 111).

Aineiston analyysi eteni melko pitkälti edellä esitetyn kaavion mukaisesti. Ensimmäinen vaihe aineiston keräämisen jälkeen on aineiston litterointi. Aineiston litteroin sana tarkasti ja aineistoa kertyi haastatteluista yhteensä 55 sivua. Litteroinnit tallensin kaikki omana asiakirjanaan. Tämän jälkeen luin aineiston useampaan kertaan läpi ja karsin siitä tutkimuskysymysteni perusteella epäolennaiset asiat pois.

Tässä vaiheessa aineisto oli vielä melko jäsentymätöntä, joten päätin vielä koota kaikki asiakkaiden vastaukset teemoittain esitettyjen kysymysten mukaisesti, jotka taas tallensin omana asiakirjanaan. Samoin tein ohjaajien vastausten kanssa, mutta näiden vastausten kohdalla etsin myös olennaisia asioita koskien toimintaympäristön kuvausta. Tämän vaiheen jälkeen aineistoa oli huomattavasti helpompi lähteä analysoimaan, koska siihen oli näin muodostunut jo jonkinlainen logiikka.

Seuraavaksi lähdin molemmista aineistoista etsimään pelkistettyjä ilmaisuja, jotka ryhmittelin samankaltaisten ja erilaisten vastausten mukaisesti. Seuraavassa vaiheessa kokosin samankaltaiset vastaukset yhteen, joista aloin muodostaa ensin alaluokkia, jotka taas edelleen yhdistyivät isompiin yläluokkiin. Isompien yläluokkien liittäminen käsitteiksi kävi mielestäni luontevimmin yhdistämällä ne tutkimuskysymysteni mukaisiin käsitteisiin. Vaikka asiakkaiden ja ohjaajien vastauksissa ilmeni paljon samankaltaisuuksia, halusin tulosten esittämisen yhteydessä kuitenkin erottaa selkeästi jo otsikkotasolla sen, mitkä tulokset perustuvat asiakkaiden ja mitkä ohjaajien haastatteluun. Aineiston analyysi oli ehdottomasti tutkimuksen pitkävaiheisin ja vaativin prosessi, joka vei itseltäni paljon aikaa ja aineiston lukemista useampaan kertaan.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Asiakkaiden kokemukset ryhmätoiminnasta

Ensimmäinen haastatteluteemani koski asiakkaiden kokemuksia ryhmän toiminnasta. Tähän teemaan liittyvät kysymykset koskivat ryhmään tuloa ja odotuksia toiminnan suhteen, ryhmän kestoa, ryhmäkokoja, sekä ryhmätoimintapaikkaa ja käytettävissä olevia tiloja.

Kaikki haastateltavat asiakkaat kokivat ryhmään tulon helpoksi. Neljällä haastateltavista oli aikaisempaa kokemusta jostakin ryhmätoiminnasta, joka oli vaikuttanut siihen, että toimintaan osallistumisen koettiin olevan helppoa. Yksi haastateltavista mainitsi kuitenkin tutusta toiminnasta pois lähtemisen ja siirtymiseen uuteen toimintaan jännittäneen häntä. Ryhmätoimintaan liittyvät odotukset liittyivät pitkälti asiakkaiden aikaisempiin kokemuksiin ja odotuksina toiminnan suhteen asiakkaat mainitsivat toiminnallisuuden, ruoanlaiton ja aktivoinnin kotoa pois lähtemiseen.

Kaikki ryhmässä käyvät asiakkaat kokivat, että koko ryhmäpäivä kuin myös eri toiminnot ovat kestoltaan sopivia. Kukaan haastateltavista ei maininnut toivovansa ryhmän alkavan eri aikaan tai olevan kestoltaan pidempi. Yksi ryhmäläisistä mainitsi alkamisajankohdan olevan hyvä, koska toiminta ei ala liian aikaisin ja yksi asiakkaista toi esille sen, että toimintojen keston sopivuus riippui siitä, kuinka mielekästä toiminta on.

A1: En tiedä, tosa se menee sillai ku on mukavaa tekemistä, se menee äkkiä ohitte ja sit taas huono tekeminen mistä ei tykkää ollenkaan se kestää vaik kuin kauan.

Toimintaa asiakkaille järjestetään siis kahtena päivänä viikossa ja heidän osallistumisensa ryhmäpäiviin on hyvin vaihtelevaa. Kukaan asiakkaista ei tuonut esille mitään negatiivista siinä, että ryhmäkoko ja osallistujamäärät ovat vaihtuvia. Kaikki asiakkaat kokivat, että 6–7 ryhmäläistä yhdellä kertaa on heidän mielestään sopiva määrä. Yksi asiakkaista muisteli kertaa, jolloin ryhmään osallistuvien asiakkaiden määrä oli ollut peräti kymmenen, jonka hän näki vaikuttaneen ainakin sen kertaisen toiminnan tekemiseen.

A4: [...Ehkä siin kerran meil oli semmonen iso ryhmä, olik meit peräti kymmenen tai jotain ja sit oli jotain leivontaa tai jotain muuta, kyl meinas mennä vähän hommat sekasin...]

Kaikki asiakkaat kokivat ryhmätoiminnan paikan olevan hyvä ja tilojen toimivat. Kaksi asiakkaista kertoi isojen tilojen olevan toimivat, koska silloin eri ryhmätoiminnoille on erilliset huoneet, kuten esimerkiksi ruokailulle ja askartelulle.

A4: [...siis ei oo mitkään ahtaat eikä.... et on syömiselle omat ja askartelulle omat ja ompelemiselle omat ja kaikelle. Et en mää nyt, enkä mää näis oo huomannu mitään semmost puutetta.]

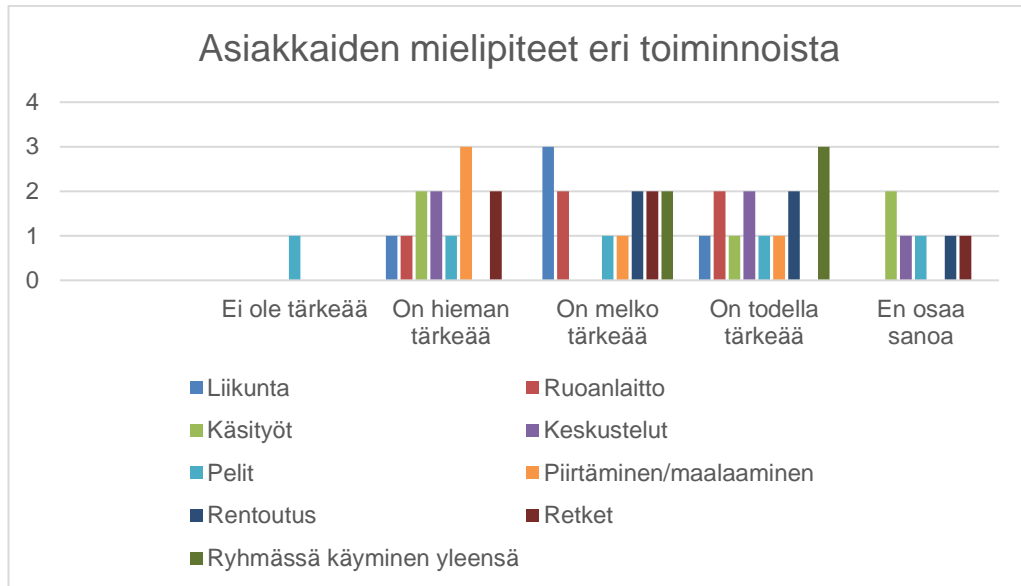
Ongelmia tilojen suhteen tuli kuitenkin haastatteluissa ilmi sisäilmaongelmien osalta. Kolme asiakkaista mainitsivat ryhmätiloissa olevan sisäilmaongelmaa, jonka vuoksi puhetta on ollut toiminnan siirtämisestä toiseen paikkaan.

A1: [...muuten hyvä paikka, hyvä paikka muuten mut se on tää tota sano et tääl on tota hometta...]

Ketään asiakkaista ei kuitenkaan tuonut haastatteluissa ilmi, että sisäilmaongelmista oli aiheutunut heille mitään terveydellisiä haittoja. Sisäilmaan liittyvät asiat mietityttivät lähinnä muuttoa koskevan puheen muodossa.

5.2 Ryhmätoiminnan sisällön mielekkyys

Ensimmäiseen teemaan liittyi myös strukturoidumpi osa, jossa asiakkaat saivat nimetä ryhmässä tehtäviä eri toimintoja sen mukaan, kuinka tärkeänä he näitä pitivät. Tässä osiossa asiakkailla oli mahdollisuus valita viiteen eri skaalaan perustuvista vaihtoehtoista sen mukaan, kuinka tärkeää mikäkin toiminta heille on. Tämän lisäksi asiakkaat saivat haastattelussa vielä tarkemmin kertoa, mitä mieltä he eri toiminnoista olivat. Asiakkaiden mielipiteet eri toiminnoista on luotu taulukoksi Excel-tilukkolaskelmaohjelman avulla, joka näkyy alla (kuvio 4).



Kuvio 4 Asiakkaiden mielipiteet eri ryhmätoiminnoista

Asiakkaiden mielipiteet ryhmässä tehtävistä erilaisista toiminnoista jakautuivat melko hajanaisesti sen mukaan mitä kukin asiakkaista piti itselleen mielekkäänä toimintana. Taulukosta on kuitenkin nähtävissä, että suurimmaksi todella tärkeäksi asiaksi nousi ryhmässä käyminen yleensä. Tämän jälkeen seuraavina todella tärkeinä asioina pidettiin rentoutusta, ruokailtoa, sekä keskustelua. Yksi asiakkaista kuvaili rentoutusta tärkeäksi, koska siitä tuli hänelle hyvä olo ja samalla sai kuunnella hienoa musiikkia.

Jokaiseen ryhmäpäivään kuuluvan ruokailton nähtiin olevan tärkeä osa päivää. Kaikille ryhmässä käyville ruokailtaminen oli tuttua eivätkä he kokeneet oppineensa sen suhteen mitään uutta, mutta kaikkien mielestä ruoan valmistaminen päivän aikana on mieluista. Yhden asiakkaan vastauksissa ruokailtaminen ja syöminen korostuivat erityisen tärkeiksi asioiksi ja hän mainitsi sen liittyvän myös hänen odotuksiinsa toiminnan suhteen. Toisen asiakkaan mielestä se toi taas ryhmäpäivään rytmiä ja kolmas kertoi ruokailtamiseen liittyvän tehtävän jaon olevan hyvä järjestely.

A3: Sitä, ku saa laittaa ruokaa ja syödä.

A1: Kyl maar täälläki tekkee ruokaa, makaronilaatikkoo ja semmosta... joku kattaa pöydän ja sitte mut tiskit menee koneeseen tiskit, jokainen vie oman lautasensa pois, ei kenenkää tartte, jokainen vie itte keittiöön, se olis työlästä, jos jonkun tarttis siivota koko keittiö, kantaa kaikki lautaset ja.

Kategoriasta ”melko tärkeä”, tärkeimmäksi nousi liikunta. Ryhmätoimintaan liittyvä liikunta jakoi mielipiteitä kuitenkin melko paljon. Kaksi asiakkaista koki, että ryhmäliikunta ei ole heitä varten ja enemmän he pitivät joko hyötyliikunnasta tai omatoimisesti lenkillä käymisestä. Osa koki myös, että liikunta on rankkaa, eikä sitä aina jaksaisi. Kaikkia vastauksia liikunnan osalta kuitenkin yhdistää se, että toiminta joillakin osin tukee asiakkaiden fyysistä aktiivisuutta. Ryhmätoiminnan vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen tulee esille vastauksissa siten, että asiakkaat tiedostavat liikunnan tärkeyden, kokevat sen olevan motivoivaa ja mukavaa, tulevat toimintaan joko kävellen tai pyörällä tai sitten koittavat vaan liikkua vaikka se olisikin heille rankkaa.

A1: Kyl kai sitä, vaikka ei jaksakaan, niin täytyy vaan voimistella.

A3: Liikunta ois minulle tosi tärkeä.

Varsinaisia käsitöitä ryhmässä ei oltu juurikaan tehty, joten asiakkaat eivät osanneet tästä sanoa juurikaan mitään. Pääasiassa kaikki kuitenkin olivat sitä mieltä, että käsityöt olisivat mieluisia ja useammalle asiakkaalle tämä onkin ollut harrastuksena jo pidempään. Myös muuta luovaa toimintaa, kuten piirtämistä, värittämistä ja askartelua pidettiin pääasiassa mieluisana. Vastauksissa tuli myös ilmi, että asiakkaat kokivat hyväksi sen, että tuotoksissa oli vapaus tehdä niistä sellaisia kuin itse haluaa.

A2: Niin se piirustus on ja se värytys on mukavaa ja niitten lappujen ja leikkeleitten liimaaminenkin on mielekästä. Saa tehdä oman makunsa mukaan leikkeleitä leikellä ja liimata niitä siihen piirustuspaperille.

Ryhmätoimintaan kuuluvista peleistä, kuten bingosta levyraadista tai sitten peleistä vaan yleisesti asiakkaat olivat sitä mieltä, että kahden mielestä pelit eivät olleet heidän ajankuluaan, eikä näin ollen heitä oikein kiinnostaneet. Yksi haastateltavista taas piti erityisesti levyraadista, koska musiikki on hänelle tärkeää. Kahden mielestä taas bingo oli heille mieluista, toiselle siksi että hän oli aikaisemminkin käynyt pelaamassa ja toinen oli sitä mieltä, että pelistä saatu lahja oli hyvä asia.

A2: Bingoo ollaan pelattu kans juu, se on aika mukavaa, siit saa jonkun lahjan ku tulee bingorivi täyteen.

Ryhmän toimintaan on kuulunut myös muutamia retkiä. Kaksi haastatelluista asiakkaista eivät olleet osallistuneet retkille, jonka vuoksi heidän kokemuksiaan ei tullut esille. Kolme asiakkaista jotka taas olivat olleet retkillä mukana, muistelivat ryhmän tekemää retkeä Kalikkaan.

A1: [...oli se ihan kiva reissu, siel tuules valtavasti, oli kylmä ja kauhee aal-
lokko...saunas oltiin, sit syötiin siellä...]

Vaikka retkelle osunut ilma oli ollut huono, oli heille jäänyt siitä kuitenkin hyviä muistoja saunomisen ja syömisen merkeissä.

5.3 Ryhmätoiminnan merkitys asiakkaille

Toinen haastatteluteemani koski ryhmätoiminnan merkitystä asiakkaille. Haastatteluky-
symykset koskivat asioita, kuten millaisia tuntemuksia asiakkailta on ennen ryhmään tu-
loa, millainen heidän päivänsä olisi, jos he eivät kävisi ryhmässä ja miten he kokevat
ryhmässä käymisen tukevan jaksamista, hyvinvointia ja viikkorytmiä.

Myös tämä teema sisälsi strukturoidun osuuden. Tässä asiakkailta oli valittavanaan
kuusi erilaista vaihtoehtoa, joista heidän oli mahdollista valita sen mukaan mitä kukin
koki ryhmässä käymisestä saavansa. Nämä vaihtoehdot tähän poimin tutkimuksen teo-
reettisen viitekehyksen perusteella. Valmiiden vaihtoehtojen lisäksi asiakkaiden oli mah-
dollista kertoa myös omin sanoin jokin muu merkittävä asia. Alla on kuvattuna Excel-
taulukkolaskenta ohjelman avulla, miten asiakkaiden vastaukset jakautuivat (kuvio5).



Kuvio 5 Asiat joita asiakkaat kokevat saavansa ryhmästä

Kaikki haastateltavista kokivat saaneensa ryhmästä mielekästä tekemistä päiväänsä, joka koettiin merkityksellisimmäksi asiaksi ryhmässä käymiselle. Yksi asiakkaista toi omana asianaan myös esille sen, että ryhmässä käyminen toi hänelle hyvän mielen.

Jokainen asiakas kuvaili ryhmässä käymisen tukevan sitä, että he aktivoituivat ja lähtivät kotoaan liikkeelle. Vaikka tekeminen ryhmässä ei olisikaan sen ihmeellisempää, niin paikka jossa käydä ja se, että on jokin määränpää johon mennä ovat tekijöitä, jotka saavat heidät lähtemään liikkeelle. Yksi haastateltavista toi esille, sen että toimintaan kulkeminen erityisesti keväisin ja kesäisin toi hänelle hyvää mieltä ja jos toimintaa ei olisi, jäisi hänen arjestaan liikunta puuttumaan. Kolmen haastateltavan vastauksista tulee esille se, että jos toimintaa ei olisi he, joko makaisivat kotona, nukkuisivat tai katselisivat televisiota.

A1: Vahvistaa jaksamista, se kun täytyy lähteä vaan vaikka silleen et väsyttää, ettei lähde, niin lähtee vaan.

A3: Mää jaksan paremmin, kun tänne saa tulla.

Asiakkaat siis kokivat, että näin toiminta tukee heidän jaksamistaan ja vointiaan. Tämän lisäksi he toivat esille sen, että ryhmäpäivät toivat heidän viikkoonsa tiettyä rytmiä. Joillekin yksi päivä viikossa oli hyvä ja toisille kaksi. Joillakin asiakkaista oli muitakin aktiviteetteja viikossaan, joten he kokivatkin hyväksi juuri sen, että saivat valita haluavatko he käydä sen kerran vai sitten kaksi. Muutama, joilla taas ei ollut viikoissaan paljoakaan muuta aktiviteettia, kokivat ryhmässä käymisen vaikuttavan siihen, että heillä pysyy viikossa jokin tietty säännöllinen rytmi.

A1: Joo muuten ei olisi oikeen mittään, et olisi miten sattuu.

A5: [...se antaa niille parille päivälle semmosta rytmiä.]

Kaikkien asiakkaiden vastauksissa tärkeänä ja merkityksellisenä asiana ryhmässä pidettiin myös, sitä että siellä on mahdollista olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ryhmässä käyminen toi asiakkaille mahdollisuuden nähdä muita ihmisiä ja oli joku kenen kanssa jutella. Kaksi haastateltavista kokivat olevansa yksinäisiä, joten muiden ihmisten näkeminen oli heille siksi tärkeää. Esille nousi kokemus, että toisiin on ollut helppo tutustua. Varsinaisia ystävyysuhteita asiakkaiden välille ei ole kuitenkaan muodostunut, vaan yhdessä ollaan vain ryhmäpäivinä. Yksi haastateltavista toi esille sen, että hän ei edes halua luoda syvällisempää ystävyysuhdetta muiden kanssa ja paremmaksi hän on kokenut pitää tiettyä välimatkaa muihin.

A1: [...on se kiva, kun on muitakin ja sit on niinku tota muitakin, ettei oo ainoo, yksin että...]

A3: Odotanpahan sitä, et pääsis ihmisten parriin.

Yhdessä olon yhdeksi tärkeäksi osaksi nähtiin myös yhdessä tekeminen. Yhteisestä tekemisestä esimerkkinä nousi esille ruoan laittaminen yhdessä. Yksi asiakkaista kuvaili saaneensa tästä myös onnistumisen kokemuksia.

A4: Siis semmosii et ku, jos sä esimerkiks teet jotain, vaikka ruokaa ja sit se onnistuu, niin totta kai se tuntuu niinku hyvältä.

Sosiaalista kanssakäymistä koskevissa vastauksissa korostui myös ohjaajien merkitys. Tärkeäksi nähtiin esimerkiksi se, että ohjaajat osallistuvat asiakkaiden kanssa yhdessä ruoanlaittoon ja toimivat ryhmässä ikään kuin toiminnan kasassa pitäjinä.

A1: [...jos ei ohjaajat olis, niin ei tulis mitään.]

A2: Ne on ihan kivoja, he on ruoanlaitossa mukana kans.

Muina ohjaajien merkityksinä esille nousi kuuntelu, neuvominen ja asioiden yhdessä pohtiminen ja kaksi haastateltavista kokivatkin saaneensa sosiaalista tukea enemmänkin ryhmäohjaajilta kuin muilta ryhmäläisiltä. Vaikka ohjaajilta koettiin saatavan tukea, yksi asiakkaista nosti esille sen, että kahdenkeskistä aikaa ohjaajien kanssa on vaikea saavuttaa, paitsi tietenkin, jos jotain akuuttia tarvetta ilmenee.

A4: [...täs ryhmäpäiväs ei oo semmost kahdenkeskist aikaa esimerkiks ollenkaa, tai se on hyvin vaikee saavuttaa niinku ohjaajan kanssa.]

A5: Ne järjestyy aina silloin kun on tarvetta.

Ryhmässä käymisen voidaan siis nähdä monin eri tavoin tukevan asiakkaiden mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden kanssa. Jo muiden ihmisten näkeminen koettiin tärkeäksi, mutta merkityksellisenä asiana tuli myös esille yhdessä tekeminen ja ohjaajilta saatu tuki, vaikka sen nähtiinkin olevan välillä haasteellista.

5.4 Ohjaajien kokemukset ryhmätoiminnan merkityksestä asiakkaille

Ohjaajien mielestä toiminta on asiakkaille merkityksellistä ja sen koettiin palvelevan monia. Ryhmätoiminnan nähtiin olevan iso osa työtä, jota yksikössä tehdään. Ryhmämuotoisen toiminnan avulla heidän on mahdollista tavoittaa useampaa asiakasta kerrallaan. Samoin kuin asiakkaidenkin, ohjaajien mielestä toiminnan järjestämisessä tärkeintä on saada asiakkaat aktivoitua lähtemään kotoaan liikkeelle.

O1: No mä mietin et missä he sit olis? Monella on kuitenkin, he on yksinäisiä, ei oo välttämättä ei oo perhettä, ystäviä tai mitään ja tavallaan monet vois vallon jäädä sinne kotio.

O2: Ja kyl monelle se liikkeelle lähteminen varmaan on se, tulee sisältöä siihen viikkoon, vaik se taso olis sit millon mitäkin mutta kyllä mä niinku nään sen tärkeimpänä.

Liikkeelle lähtemisen ohella ohjaajat näkevät toiminnan tukevan asiakkaiden hyvinvointia ja jaksamista monella tavalla. Tuen tarpeet joita ryhmässä käyvillä on, liittyvät aloitekyvyn puutteeseen ja arjenhallintaan, jonka tukeminen onkin yksi tärkeä osa ryhmätoimintaa. Arkisissa asioissa tukea tarjotaan usealla eri tavalla, kuten esimerkiksi lääkkeiden jako tapahtuu valvotusti ja ohjaajat auttavat erilaisten paperiasioiden, kuten tukien hakemisessa. Näiden lisäksi ruoanlaitossa kannustetaan terveellisiin ruokailutottumuksiin ja tärkeitä ovat myös keskustelut. Toiminnan ajatuksena nähdäänkin olevan se, että tuen antamisen, yhdessä tekemisen ja osallistumisen kautta asiakkaat saisivat enemmän oivallusta arkisiin asioihin.

O1: Niinku semmonen arjenhallinta, arjen niinku asioihin oivallusta enemmän ja pyritään tietenkin tukemaan niinku kaikessa.

O2: Mones tämmöses arjen perusasiassa just ne paperiasiat on semmosia et jotka on monelle kauhistus ja niit täytetään ja lähetellään yhdessä.

Ryhmätoiminnan merkitystä koskevissa ohjaajien vastauksissa on siis nähtävissä sama asia kuin asiakkaidenkin osalta. Myös ohjaajat näkevät, että toiminta aktivoi asiakkaita liikkeelle ja heillä on paikka jossa käydä ja nähdä muita ihmisiä. Tämän lisäksi asiakkaita tuetaan ryhmässä monin arjenhallintaan liittyvien asioiden osalta.

5.5 Asiakkaiden kokema osallisuus ryhmässä

Haastattelussa asiakkailta kysyttiin myös kokemuksia osallisuudesta. Kysymykset koskivat asioita, kuten vaikutusmahdollisuudet toiminnan suhteen ja mielipiteiden huomiointi ja ilmaiseminen.

Kaikki asiakkaista kokivat, että he saavat vaikuttaa siihen millaista toimintaa ryhmässä on ja mielipiteitään pystyy ilmaisemaan ja ne myöskin huomioidaan.

A5: Et kyl mun mielestä niinku ihan hyvin otetaan kaikki aina huomioon, mitä ehdotuksia kenelläkin on.

Kolme asiakkaista toi esille kuitenkin sen, että heidän on kovin vaikeaa keksiä mitään, yksi heistä kuvaili myös pitävänsä siitä, että sai olla rennosti ja vapaasti eikä tarvinnut väkisin yrittää keksiä jotain, koska se on hänen mielestään työlästä. Yksi asiakkaista taas kuvaili vaikutusmahdollisuuksia niin, että toimintaan sai kyllä vaikuttaa, mutta resurssit loivat kuitenkin toiminnalle tietyt raamit, joiden puitteissa toimintaa järjestetään.

A1: [...mua rasittaa sellainen, mä en jaksa ottaa itelleni kaikkea, tykkään et saa sillai rennosti ja vapaasti, ettei tartte yrittää kauheesti, yrittää keksii jotain sanomista, on työlästä.]

A4: No ei mun mielest, kyl tää on aika valmis pohja, et kylhän me tietysti saadaan vaikuttaa siihen et mitä ruokaa me halutaan tai johonkin tämmöseen tai mitä me tehdään. Kyl niinku silleen pystyy ja kylhän me, kun me tehdään toi kuukausiohjelma, niin siinä saadaan niinku vaikuttaa.

Kuukausittain tehtävän ohjelman nähtiin olevan keino, jolla voitiin vaikuttaa niin ryhmässä tehtävän toimintaan, kuin myös toiveisiin ruoan suhteen. Lisäksi asiakkaat kokivat, että mielipiteitä oli mahdollista ilmaista, mutta joko heidän oli vaikeaa keksiä mitään tai sitten resurssien koettiin rajoittavan mahdollisuuksia.

5.6 Asiakkaiden kokemukset ryhmätoiminnan haasteista ja ehdotukset kehittämisen suhteen

Viimeinen haastattelun teemoista koski ryhmätoiminnan kehittämistä. Kehittämisehdotuksia ja toiminnassa ilmeneviä haasteita tuli esille kuitenkin myös jo muita teemoja kos-

kevissa kysymyksissä. Asiakkaat saivat tuoda esiin omia ajatuksiaan kehittämisen suhteen; mitä toimintaa he toivoisivat enemmän ja mitä vähemmän, mitä muuta toimintaa he ryhmään haluaisivat mitä siinä ei ole ollut ja miten toiminta voisi paremmin tukea heidän tarpeitaan.

Yhtenä haasteena ryhmätoiminnassa nähtiin ryhmään tulo. Vaikka asiakkaat kokivat ryhmään tulon olleen heille helppoa, haasteita ja ristiriitaisuuksia vastauksissa aiheutti kuitenkin asiakkaiden konkreettinen ryhmään tulo. Neljä haastatelluista asiakasta kulki pääasiassa toimintaan joko kävellen, pyörällä tai sitten rollaattorin avulla ja yksi asiakkaista linja-autolla. Pyörällä tai kävellen toimintaan tulevat kokivat sen olevan kesällä mukavaa ja tukevan samalla myös heidän fyysistä toimintakykyään. Haasteet ryhmään tulemisessa tulivat erityisesti esille silloin, kun kelit olivat huonot tai asiakkaiden vointi oli heikompi tai linja-auton aikataulu oli sopimaton ryhmätoiminnan kestoon nähden.

A1: [...jos on oikein paljon lunta ja liukasta, en määhä sit tuu ollenkaan.]

A2: [...kyl tässä vähän kerkii olemaan, mut ei mitään toimintaa, ei kerkii mittään toimintaa, ei kerkii pitämään ku syömään kerkii joo.]

Haasteena ryhmässä nähtiin myös olevan asiakkaiden erilaisuus, joka tuli ilmi kahden asiakkaan haastattelussa. Asiakkaat, jotka toimintaan osallistuvat voivat olla mukana hyvin erilaisin diagnoosein. Tämän lisäksi sairauden asteet voivat vaihdella, ja näin ollen myös niin fyysinen kuin myös psyykinenkin kunto on asiakkailla hyvin erilainen, joka täytyy toiminnassa ottaa huomioon.

A4: Joskus tuntu vähän tylsältä ja typerältä ja et ois niinku kivempi tehdä jotain, niinku haastavampaa.

A5: Meitä on täällä kauheen erilaisia ihmisiä, eri asteisia, alkuun määhä niinku aatte-linki et tää ei nyt oo mulle semmonen paikka, mutta nyt oon tottunut kaikkiin ihmisiin ja kaikki me ollaan erilaisia.

Tästä päästään mielestäni hyvin myös ajatukseen vertaistuen merkityksestä haastateltaville. Kuten tämän tutkimuksen tietopohjassa tuli esille, vertaistuen ydin on luottamuksessa ja osallistumisessa, joka mielestäni toiminnassa toteutuukin ja kaksi asiakkaista kokivat, että he saavat ryhmästä vertaistukea. Tämän ohella tärkeää vertaistuen kannalta olisi kuitenkin myös se, että asiakkaat ovat samassa tilanteessa, jolloin heidän on

myös mahdollista jakaa samankaltaisia kokemuksia. Vaikka toiminta mahdollistaakin sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa, jää siitä kahden haastateltavan kokemusten perusteella osa vertaistuen tärkeistä elementeistä kuitenkin puuttumaan.

A4: [...vertaistuki, sitä tääl ei niinku mun mielest niinku koe, et se sosiaalisuus ja semmonen, semmonen jää siitä pois, puuttumaan, mitä mäekin tuun täält hakemaan...]

Asiat, jotka nähtiin haasteina liittyvät myös ajatuksiin siitä, miten toimintaa haluttaisiin kehittää. Asiakkaat, jotka toivat erilaisuuden esille, toivoivat myös ryhmäpäiviin enemmän keskustelua tai aktiivista ja haastavampaa tekemistä. Toisen mielestä keskustelun ei tarvitsisi olla sen ihmeellisempää, perustuen esimerkiksi ajankohtaisiin asioihin, kunhan vain sosiaalista kanssakäymistä olisi ryhmässä enemmän.

A5: [...no ei mulla muuta ku se keskustelu...]

Muina kehittämisehdotuksina esille tuli retket. Yksi asiakkaista toivoi retkiä useammin ja paikkana Kalikka oli ollut mieluisa ja sinne voisi mennä uudelleenkin. Kolmen mielestä retkiä pitää kuitenkin olla kohtuudella ja mieluummin lyhyitä retkiä johonkin lähelle, kuten esimerkiksi yksi asiakkaista toivoi luontoretkeä tai muuten enemmän liikkumista ulkona.

A1: [...ei oo väliä enemmästä, ne rupee väsyttää, jos täytyy reissata kauheesti, välillä joku retki joo, mut ei yhtenään...]

A2: [...kyl se ihan kiva retki oli, vois joku toinen kertaki mennä sinne retkelle.]

Retket koettiin siis pääosin mieluisiksi. Niitä ei kuitenkaan tulisi olla liian usein, eikä kovinkaan pitkiä. Näiden lisäksi yksi asiakkaista kertoi pitävänsä paljon runojen ja tarinoiden kirjoittamisesta, joita hän oli myös välillä ryhmässäkin esittänyt, joka oli ollut mieluisa.

5.7 Ohjaajien kokemukset ryhmätoiminnan haasteista ja ehdotukset kehittämisen suhteen

Ohjaajat kokivat ryhmätoimintapaikan olevan toimiva, koska tilat ovat isot ja paikka rauhallinen. Tämän nähtiin olevan tärkeää, koska joku asiakkaista saattaa kokea suuret ihmismassat ahdistavina tai sitten joku saattaa tarvita päivän aikana hetken omaa aikaa itseksensä. Tilojen suhteen toimivaksi ja tärkeäksi koettiin myös se, että käytössä on

hyvät keittiötilat, lääkkeenjakotilat, sekä säilytysmahdollisuudet esimerkiksi askartelutarvikkeille. Myös ohjaajat näkivät, että alle kymmenen asiakkaan ryhmäkoko on sopiva, jotta heidän on ohjaajina mahdollista huomioida kaikkia asiakkaita päivän aikana. Ohjaajat olivat sitä mieltä, että asiakkaat pystyivät ilmaisemaan hyvin mielipiteitään ja toiveitaan toiminnan suhteen ja antavat myös suoraa palautetta, jos joku toiminta ei ole mieluista. Haasteena asiakkaiden osallisuuden suhteen tuli kuitenkin ilmi sama asia kuin joidenkin asiakkaiden mielipiteissä, eli asiakkaiden vaikeudet keksiä mitään toimintaa.

Myös sisäilmaongelmat ja asiakkaiden kulkeminen ryhmään olivat paikan kannalta niitä haasteita, jotka nousivat myös ohjaajien vastauksissa esille. Ryhmäkäynnit voivat asiakailta jäädä helposti väliin, varsinkin jos ilmat ovat huonommat, eikä taloudellisen tilanteen vuoksi esimerkiksi taksin käyttäminen ole mahdollista.

O1: [...tääl on hirveen kuuma ja tällai kesäaikaan tosi tunkkasta, muutama asiakas just sano ku oltiin tiistaina et tääl on hirveen tunkkanen, hänen tuli ihan hirveen paha olo sit esimerkiks, et sillai on vähä huono...]

O2: [...toiset kattoo sitä keliä paljon mikä tietty on talvella tosi monella ku näil ei oo kerran rahaa bussiin, eikä omia kulkuvälineitä muuta ku se polkupyörä ni talvella osanottajamäärä on selvästi vähemmän...]

Jos toimintapaikka olisi siirtymässä muualle, ohjaajat näkisivät tärkeänä asiana sen, että paikka ei saisi olla yhtään kauempana tai sitten konkreettisenä kehittämisajatuksena ryhmän saavutettavuuden parantamiseksi esille tuli jonkinlaisen kuljetussysteemin luominen. Esimerkiksi jos yksiköllä olisi oma auto käytettävissä, parantaisi se ensinnäkin toiminnan tavoitettavuutta, sekä myös loisi paremmat mahdollisuudet erilaisten retkien järjestämisen suhteen.

Asiakkaiden erilaisuus tuli ilmi myös ohjaajien vastauksissa. Asiakkaat, jotka ryhmässä käyvät, ovat siis pääasiassa skitsofreniaa sairastavia, joille ohjaajat näkivät toiminnallisen ja arkisten asioiden harjoittamiseen tähtäävän toiminnan parhaiten sopivan.

O1: [...kyl mä sanon et tää skitsofreenikoille sopii tosi paljon, et he on niinku ihan perustason asioita mitä käydään täällä et olis, noh siihen sairauteen tietty kuuluu se alotekyvyttömyys ja kaikki tämmönen ja just pyritään siihen tukemaan...]

Kenelläkään ei ohjaajien mielestä ole kynnystä osallistua toimintaan, mutta jos asiakas on voinniltaan kovin paljon parempi tai sitten vaihtoehtoisesti kovinkin levoton tai vauhdikas, tuo se toimintaan tiettyä haastetta. Asiakkaiden sukupuolella ei nähdä olevan

suurta vaikutusta siihen, miten toimintaan sopeudutaan. Iän taas koetaan olevan yksi haastava tekijä. Iän myötä myös asiakkaiden toimintakyky ja jaksaminen usein heikentyvät, mikä vaikuttaa rajoittavasti niin ryhmässä tehtävään toimintaan osallistumisessa, kuin myöskin siihen miten ryhmän on mahdollista osallistua esimerkiksi paikallisesti järjestettäviin toimintoihin.

O2: [...sit ku he on niin erilaisia ja on niitä joilla sairaus pidemmällä ja semmosii kroonistuneempia ni kylhän se tuo haastetta, et kaikki, jaksako kaikkee ja liikkuminen on toisille työläämpää kuin toisille...]

Hyväksi asiaksi kuitenkin koetaan se, että toiminnassa on ohjaajia kaksi, koska näin ollen heillä on jonkin verran mahdollisuuksia jakaa sitä, ketkä ryhmäläisistä mihinkin toimintaan osallistuvat. Koska asiakkaiden osallistumisaktiivisuus vaihtelee, pitää ohjaajilla myös olla valmiuksia muuttaa päivän toimintasuunnitelmaa tarvittaessa. Kahden ohjaajan resurssit nähtiin kuitenkin olevan myös toimintaa haavoittava tekijä. Toisen sairastuessa työntekijöillä ei ole mahdollisuutta saada sijaista, vaan toimintaa pitää silloin pyörittää yhden ohjaajan voimin ja esimerkiksi kesäisin ryhmäpäiviä pitää karsia vain yhteen päivään, jotta kaikki kotikäynnit saadaan tehtyä.

Niin kuin kahden asiakkaan, myös toisen ohjaajan mielestä vertaistuki on asia, jota toiminta ei välttämättä kaikille tarjoa. Toki tilanteita, joissa asiakkaat ovat keskenään asioita miettineet ja pohtineet on ollut, mutta hänen mielestään vertaistuki on liian vahva sana kuvaamaan toimintaa, koska asiakkaat ovat niin erilaisia.

O2: [...se vois olla vielä niinku enemmän kohdistunu tietynlaisiin porukoihin, että toisaalta sit se voi olla se pienikin porukka hyvä, että sais kaikki tarvitsemansa, mut sit se menis liian monimutkaseks, näillä resursseilla ja rahkeilla ni se ei oo mahdollista...]

Jotta toiminta tukisi parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaita, ohjaaja toi erityisesti esille, että hänen mielestään toiminta voisi olla enemmän kohdistunut johonkin tiettyyn ryhmään. Näin ollen toiminnan olisi helpompaa tarjota kaikille sitä mitä juuri he tarvitsisivat, kuten esimerkiksi juuri keskustelua. Ohjaaja kuitenkin näkee, että kahden ohjaajan voimin heillä ei ole tätä mahdollisuutta asiakkaille tarjota (koska heitä on yksikössä vain kaksi ohjaajaa).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että tutkimuksella saatiin vastaus kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että ryhmään tulo on helppoa, toiminta vastaa asiakkaiden odotuksia ja ryhmäkoko ja toiminta-aika ovat sopivat. Niin asiakkaiden kuin myös ohjaajien mielestä toimivana pidettiin sitä, että ryhmäkoko olisi alle kymmenen. Viitaten kappaleeseen 3.1. myös tämän tutkimuksen tuloksista voidaan todeta se, että pienempi ryhmäkoko on parempi kuin suurempi, sekä tärkeää ryhmien koon kannalta on se, että ryhmä voidaan tarvittaessa jakaa pienemmiksi.

Toimintapaikalla on näin ollen myös merkitystä ja sen olisi hyvä olla sellainen, että ryhmän jakaminen on mahdollista. Myös esteettömyys ja käyttökelpoiset tilat eri aktiviteetteja ajatellen ovat tärkeitä juuri toiminnallisten ja luovien menetelmien käytössä. Toisinaan saatetaan tarvita paljon lattiatilaa ja pöytätaasoja ja taas toisinaan toimintaan voikin riittää vain pieni ja rauhallinen huone. (Airaksinen ym. 2015, 19.) Tuloksista on nähtävissä, että tämänhetkiset toimintatilat ovat sellaiset, että tämä on mahdollista ja tilat toimintaan nähden hyvät.

Ristiriitaisuuksia on kuitenkin nähtävissä tilojen ja toimintapaikan suhteen. Toisaalta niiden nähdään olevan toimivat, mutta tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että haasteita ja kehittämistarpeita löytyy. Niin asiakkaiden kuin myös ohjaajien vastauksista nähdään, että tilojen sisäilmaongelmat mietityttävät, jonka vuoksi toimintapaikan muuttoa muualle on mietitty. Lisäksi haastetta toimintapaikan suhteen tuo sen sijainti ja asiakkaiden kulkeminen ryhmään. Toisaalta pyörällä tai kävellen tulo tukee asiakkaiden fyysistä toimintakykyä, saa heidät liikkumaan tai tuo hyvälle mielelle. Erityisesti talvisin kulkeminen ryhmään on kuitenkin vaikeaa, jonka vuoksi myös ryhmäkertoja on asiakkailla jäänyt väliin.

Erilaiset ryhmätoiminnot jakoivat mielipiteitä melko paljon. Toiset pitivät mielekkäämpänä asiana liikuntaa ja toiset taas luovaa toimintaa tai keskustelua, riippuen asiakkaan omasta mielenkiinnosta. Vaikka mielipiteet jakautuivat melko hajanaisesti, löytyy jokaiselle kuitenkin jotain mistä he pitävät. Tämä näkyy mielestäni hyvin siinä, että kaikkien mielestä tärkeintä on se, että he yleensäkin käyvät ryhmässä, vaikka tekeminen ei sitten

olisikaan aivan mieluista. Erilaisten toimintojen osalta tärkeimpinä pidettiin ruoanlaittoa, rentoutusta ja keskustelua.

Tutkimustulosten perusteella voidaan myös sanoa, että ryhmässä käyminen on tärkeä osa asiakkaiden kuntoutusta. Suurin ryhmätoiminnan merkitys on siinä, että asiakkailta on joku paikka, jossa käydä ja mihin mennä. Ryhmässä käymisen koettiin motivoivan lähtemään johonkin, jolla taas vastaavasti nähtiin olevan merkitystä jaksamisen, viikkorytmin ylläpitämisen, sekä hyvinvoinnin kannalta. Näkisin toiminnan myös tukevan asiakkaiden kuntoutusta ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, vaikuttamalla niin fyysiseen, psyykkiseen kuin myös sosiaaliseen toimintakykyyn, sekä näin ollen myös arjenhallintaan.

Viitaten kappaleessa 2.3. käsittelemiini toimintakyvyn osa-alueisiin, tuloksista on nähtävissä viitteitä näistä kaikista, jonka vuoksi näen kuntoutuksen olevan kokonaisvaltaista. Fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liittäisin asiakkaiden tulon ryhmään pyörällä tai kävellen, sekä myös ryhmässä tehtävistä toiminnoista liikunnalliset osat, kuten keppijumpan tai kuntosalilla käymisen. Psykkistä toimintakykyä näen taas tukevan sen, että ryhmässä käyminen tuo asiakkaiden päiviin mielekästä tekemistä, toiminnallisuutta, tukea arkisiin asioihin, sekä tärkeänä tekijänä tähän nostaisin yhden asiakkaan esille tuomat onnistumisen kokemukset ja hyvän mielen.

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen näkyy erityisesti siinä, että ryhmässä käyminen tuo asiakkaille mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Kohtaaminen, yhteistoiminta ja päivittäinen kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus muiden kanssa ovat asioita, jotka tuottavat hyvinvointia ja edistävät terveyttä (Hyväri & Nylund 2010, 29). Jo itsessään ryhmässä käymisen näen lisävään asiakkaiden mahdollisuuksia vuorovaikutukseen, mutta myös kaikki erilaiset toiminnot; niin retket, luovat toiminnot, pelit kuin myös yhteinen ruoanlaitto päivän aikana, tukevat vuorovaikutusta. Aikaisemmissa tutkimuksissa Heikkinen–Peltonen ym. (2014) toteaa, että luovat toiminnot, kuten kuvallinen ilmaisu, piirtäminen tai maalaaminen, sekä myös erilaiset pelit ja kahvihetket mahdollistavat tunteiden ja oman itsensä ilmaisua, sosiaalisen joustavuuden harjoittelua, ryhmään sopeutumista ja yhteishengen syntymistä. Tämän lisäksi sosiaalisten taitojen harjoittamiseen myös hän liittyy erilaiset retket ja leirit. (Heikkinen–Peltonen ym. 2014, 244.)

Ryhmässä käymisen lisäksi ohjaajilta saadun tuen nähtiin olevan merkityksellistä. Ohjaajat toimivat toiminnan kasassa pitäjinä, sekä tarjoavat tarvittaessa asiakkaille neuvoa ja tukea. Ohjaajat itse toivat tuloksissa hyvin esille sen, että toiminta vaatii ehdottomasti

kahden ohjaajan resurssit, jotta heidän on mahdollista huomioida päivän aikana jokaisen asiakkaan tarpeita. Henkilökunnalta saatu tuki nousi tärkeäksi tekijäksi myös teoriaosassa mainitussa Tanakan & Davidsonin (2015) tutkimuksessa. Henkilökunnan nähtiin merkitsevän paljon jäsenilleen. Tärkeänä nähtiin aivan tavalliset keskustelut ja yhdessä tekeminen henkilökunnan kanssa, kiinnostusten jakaminen yhdessä, sekä työntekijän antama luottamuksellinen toveruus. (Tanaka & Davidson 2015, 272.) Myös ohjaajien antama tuki ja neuvonta erilaisten tukiasioiden hoidossa on mielestäni merkityksellistä ja olennainen osa, kun puhutaan sosiaalisesta toimintakyvystä ja tuesta.

Tulosten pohjalta voidaan myös sanoa, että mielipiteitä toiminnan suhteen asiakkaat pystyvät ilmaisemaan ja ne myös otetaan huomioon. Tämän lisäksi asiakkaiden osallisuutta pyritään tukemaan ottamalla heidät mukaan kuukausittaiseen toiminnan suunnitteluun. Näiden lisäksi myös joustava mahdollisuus valita kuinka useana päivänä asiakkaat toimintaan halusivat osallistua, voidaan mielestäni liittää ajatukseen osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Kuulluksi tuleminen ja oikeus vaikuttaa ympäristön toimintaan ovatkin yksi tärkeä asia, kun puhutaan osallisuudesta. Vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan kautta havaitut vaikutusmahdollisuudet niin itsessä, kuin myös ympäristössä ovat niitä tekijöitä, jotka vahvistavat osallisuutta. (Airaksinen ym. 2015, 13.) Vuorovaikutus muiden kanssa on myös yksi tekijä, joka viittaa mielestäni sosiaaliseen osallisuuteen hyvin.

Tässä tutkimuksessa on myös havaittavissa samoja asioita, kuin Minna Laitila (2010) toi asiakkaiden osallisuutta koskevassa tutkimuksessaan esille. Samankaltaisuuksia on havaittavissa siinä, että halu olla osallisena voi vaihdella psyykkisen ja fyysisen voinnin mukaan ja toimintaympäristö ja sen tuomat resurssit vaikuttavat osallisuuteen. Esimerkiksi yksi asiakkaista toi esille sen, että hän koki liiallisen yrittämisen raskaaksi ja mielekkäämpää on, ettei tarvitsisi väkisin koittaa keksiä mitään. Mielestäni myös vapaus olla osallistumatta on osallisuutta ja erityisesti mielenterveyden ongelmista kärsivien kohdalla tärkeää on, ettei osallisuudesta tule heille rasittava tekijä, vaan että se tapahtuu oman jaksamisen rajoissa. Toinen asiakkaista taas koki, että vaikka ryhmätoimintaan sai vaikuttaa, tapahtui se kuitenkin tiettyjen normien ja toimintaympäristön luomien resurssien puitteissa.

Jokaisen asiakkaan tarpeiden huomioimisessa haastetta toiminnan järjestämiseen suhteen toi asiakkaiden erilaisuus. Ohjaajien mukaan, toiminnan nähtiin olevan luonteeltaan sellaista, että parhaiten sopii pitkään skitsofreniaa sairastaneille asiakkaille. Kuntoutuksen nähdäänkin olevan erityisen merkityksellistä skitsofreniaa sairastavien hoidossa ja

ensisijaisesti kuntoutus tapahtuu juuri avohoidossa. Skitsofreniaa sairastavan kuntoutus voi olla luonteeltaan korjaavaa, palauttavaa, toimintakyvyn haittoja ehkäisevää tai sairauden kroonistuttua, haittoja minimoivaa. Useimmiten jo skitsofrenian toteamisvaiheessa sairastuneen toimintakyky on heikentynyt ja uhka laaja-alaiseen vajaakuntoisuuteen on suuri. (Isohanni ym. 2011, 120, 122.) Koska skitsofreniaan liittyykin usein juuri sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä, vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa ja arkiaskareiden hoidossa on varsinkin pitkäaikaisessa hoidossa keskeistä tarjota kuntoutujalle mielekästä päiväohjelmaa ja tukea sosiaaliin suhteisiin (Käypähoito 2015), mitä tämä toiminta asiakkailleen ensisijaisesti tarjoaakin.

Myös Kataja ym. (2011) tuo esille sen, että ryhmissä usein näkyy ihmisten erilaisuus ja erilaiset tarpeet, mikä voi aiheuttaa myös ristiriitaisuuksia. Näiden ristiriitatilanteiden ratkaiseminen vaatii joustamista ja toisten huomioon ottamista, jolloin voidaan puhua tunnetaitojen kehittämistä. Tämän vuoksi voidaan ajatella, että toimintojen ei tarvitse olla sellaisia, että ne aina miellyttäisivät jokaista, vaan tärkeää on, että ryhmässä ihmiset saisivat myös kokemuksia, joilla näitä tunnetaitoja on mahdollista kehittää. (Kataja ym. 2011, 29.)

Vaikka yllä on todettu, että toimintojen ei tarvitse aina miellyttää kaikkia, on mielestäni kuitenkin myös erilaisuus tärkeä huomioida. Ne asiakkaista, jotka kokivat toimintakykynsä paljon muita paremmaksi, kaipasivat toimintaan enemmän haastetta tai sitten sosiaalisen tuen ei nähty aivan vastaavan sitä tarvetta, joka heillä on. Näiden asiakkaiden kohdalla toiminnan haluttiin perustuvan enemmän vertaisuuteen, esimerkiksi keskustelun muodossa. Myös Heikkinen–Peltonen ym. (2014) toteaa, että esimerkiksi masennuksen hoidossa keskeistä on vertaisryhmien mahdollistama kokemusten ja tunteiden jakaminen (Heikkinen–Peltonen ym. 2014, 127). Toinen ohjaaja toikin haastattelussa tämän hyvin esille ja toivoikin sitä, että heidän olisi mahdollista jakaa ryhmiä enemmän, jotta se tarjoaisi kaikille asiakkaille sitä, mitä he haluavat.

6.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja pohdintaa kehittämistarpeiden suhteen

Opinnäytetyöni johdannossa toin esille ajatuksen, voiko kokemusten perusteella toimintaa kehittää? Mielestäni tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää yksikön toiminnassa. Niin asiakkaiden kuin myös ohjaajien tuoman kokemustiedon pohjalta voidaan sanoa, että toiminnassa on paljon hyvää ja toimivaa, sekä sillä on myös merkitystä asiakkaiden kuntoutuksessa, jonka vuoksi näen toiminnan olevan ehdottoman tärkeää.

Kuitenkin myös kehittämistarpeita voidaan havaita olevan. Tärkeimmäksi kehitystarpeeksi nostaisin esille sen, että asiakkaiden kulkemista ryhmään voisi jotenkin tukea. Kulkemiseen liittyvänä kehitysehdotuksena toinen ohjaajista toi esille sen, että yksikkö saisi käyttöönsä jonkinlaisen kuljetussysteemin, joka osaltaan vaikuttaisi myös heidän mahdollisuuksiinsa osallistua toimintaan yksikön ulkopuolellakin ja tehdä esimerkiksi erilaisia retkiä enemmän. Koska retket olivat pääasiassa mieluisia ja niitä myös toivottiin olevan enemmän, näkisin tämän olevan myös sen vuoksi tärkeä asia.

Yhtenä vaihtoehtona tähän toisin esiin myös ajatuksen siitä olisiko asiakkailla mahdollisuuksia saada kuljetuspalveluita jonkin lain nojalla? Vaihtoehtoina näkisin Vammaispalvelulain (3.4.1987/380) tai Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaiset kuljetuspalvelut. Toki en tietenkään osaa sanoa, onko tällaisia vaihtoehtoja asiakkaiden mahdollista saada tai onko näitä mahdollisuuksia jo kartoitettu, mutta tämän näkisin yhdeksi vaihtoehdoksi, jonka voi ottaa huomioon. Jos taas yksikön muutto tulee ajankohtaiseksi, voidaan tutkimuksen tulosten perusteella myös arvioida sitä, mistä ja millaiset tilat yksikkö tarvitsee.

Tulosten perusteella voidaan myös sanoa, että kerran kuussa järjestettävä keskusteluryhmä on sellainen, jota kannattaa pitää, jos tämä ei ole vielä toteutunut. Tarve tällaiselle ryhmälle nousi erityisesti kahden asiakkaan mielipiteissä, jotka toivoivat ryhmäpäiviin enemmän keskustelupainotteista toimintaa.

Keskusteluryhmän tulisi kuitenkin olla juuri enemmän painottunut siihen, että asiakkaat olisivat sairauden ja toimintakyvyn asteeltaan lähellä toisiaan. Keskustelu aiheiden ei tarvitse olla mitään ihmeellistä, vaan kuten yksi asiakkaista toi esille, keskustelu voisi olla ihan mitä vaan, vaikka ajankohtaisiin aiheisiin perustuvaa juttelua. Myös Mattila (2009) toteaa, että ohjauksen ei tarvitse olla psykoterapiaa, vaan se on psykoterapeutin tehtävä. Ohjaus on tähän nähden joustavampaa, sekä spontaanimpaa ja luo mahdollisuuden arkielämän tutkiskeluun. Ensisijaisena ohjaajan tehtävänä nähdään olevan se, että asiakkaalla on mahdollisuus käsitellä kokemuksia, tunteita, mielikuvia ja ajatuksia, eikä niinkään saada aikaan muutosta ihmisen käyttäytymisessä. (Mattila 2009, 100.) Näen keskusteluryhmän toiminnan merkityksellisenä myös siksi, että monet asiakkaista ovat yksinäisiä ja vailla ketään, kenen kanssa puhua.

Toisena vaihtoehtona keskusteluryhmän osalta mieltäisin sitä, voisiko toiminnassa jotenkin jakaa asiakkaita vielä enemmän pienempiin ryhmiin tai jotenkin muuten mahdollistaa

vaativampaa tai aktiivisempaa toimintaa niille asiakkaille, jotka tällaista kaipaisivat? Tutkijana tiedostan kuitenkin, että niin ryhmän jakaminen kuin myös kuljetuksen helpottaminen vaatii resursseja ja näin ollen en osaa sanoa ovatko nämä mahdollisia toteuttaa. Koska tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että vaikka toiminta ei kaikilta osin täytä jokaisen asiakkaan tarpeita, on se kuitenkin heille jokaiselle jollain lailla merkityksellistä ja kuntoutusta tukevaa toimintaa. Ja näin ollen tärkeänä näkisin, että ainakin ryhmään pääsyn helpottamiseksi olisi jokin ratkaisu löydettävissä.

6.3 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Vilkan (2015) mukaan tutkimusetiikka tarkoittaa, että tutkimuksessa käytetään yleisesti sovittuja sääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että nämä ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö taas tarkoittaa sitä, että tutkija perustaa hankkimansa tiedon oman alansa tieteelliseen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, sekä havaintoihinsa oman tutkimuksensa analysoinnissa. Tutkijan on myös noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään, sekä myös tutkimustulosten esittämisessä. (Vilka 2015, 41–42.)

Tutkimuseettisesti tutkimuksessani olen noudattanut näitä yllä olevia periaatteita. Jo ennen tutkimuksen alkua perehdyin huolellisesti erilaisiin tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiin, jotka toin esille myös tutkimussuunnitelmassani. Myös jo tutkimussuunnitelma vaiheessa olin perehtynyt monipuolisesti erilaisiin tietolähteisiin, joiden perusteella tutkimustani lähdin tekemään. Tietoperustaa olen täydentänyt myös koko opinnäytetyö prosessin ajan. Tutkimuksessani käytettävä teoretieto on pääsääntöisesti uutta ja se on hankittu niin kirjallisuudesta, kuin myös internet-lähteitä on käytetty tutkimuksen tekemisessä hyväksi.

Myös tutkimusta tehdessä tulevat vastaan tutkimuksen luotettavuutta koskevat kysymykset. Pohtiessani tutkimuksen luotettavuutta, tulee mieleeni ajatus siitä, kuinka luotettava tämän opinnäytetyön tulokset ovat, koska itse tutkimuksen tekijänä olin ulkopuolinen, eikä minulla ollut mitään kosketusta tai kokemusta tutkittavasta ympäristöstä.

Pohdinnoissani tulin siihen tulokseen, että koska näitä kokemuksia ei itselläni ole, koen että tutkijana pystyin paremmin pitämään itseni objektiivisena tutkijana, vailla ennakkokäsityksiä ja ajatuksia tutkimuksen tulosten suhteen. Tulosten luotettavuuden suhteen olen kuitenkin pyrkinyt tutkimustuloksia esittäessäni tuomaan esille sen, että näkemykset tutkimuksen tulkinnan suhteen ovat minun itseni esittämiä ja olen pyrkinyt pitämään myös tiettyä etäisyyttä tutkimuksen tuloksiin puolueettomasti. Toki tuntemus yksikön toiminnasta olisi helpottanut itseäni paljon esimerkiksi haastattelukysymysten laadinnan tai toimintaympäristön kuvauksen suhteen.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on otettava myös huomioon tutkimuksen validius eli pätevyys. Se tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmällä on pystytty mittaamaan juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2001, 214.) Tutkimusmenetelmän koin toimivaksi ratkaisuksi tässä tutkimuksessa. Menetelmän avulla sain vastauksen tutkimusongelmaan, jonka vuoksi koin sen olevan oikea menetelmällinen ratkaisu. Haastatteluita tehdessä minun piti useaan kertaan täsmentää asiakkaille sitä, mitä kysymyksellä tarkoitin. Tämän ajattelen johtuvan siitä, että koska toimintaan kuului ryhmäpäivien lisäksi myös kotikäynnit, oli niin asiakkaiden kuin myös ohjaajienkin vaikea erottaa nämä kaksi toisistaan. Myös joidenkin asiakkaiden haastatteluiden aikana minun piti haastattelijana useampaan kertaan johdatella puhetta takaisin tutkimuskysymysteni kanalta oleellisiin aiheisiin. Tämä ei olisi ollut välttämättä mahdollista, jos olisin toteuttanut tutkimuksen jollain muulla menetelmällä. Teemahaastattelun avulla minulla oli myös mahdollisuus täsmentää kysymyksiäni ja näin ollen tutkimuksessa oli mahdollista tuoda esille asioita, joita en olisi tutkijana osannut esimerkiksi kyselylomakkeen avulla kysyä, kuten esimerkiksi kulkemiseen liittyviä kysymyksiä.

Onnistuneeksi asiaksi koin myös tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden valikoitumisen. Kaikilla oli kokemusta ryhmätoiminnasta ja he edustivat keskimäärin sitä ikäryhmää, joka toiminnassa käy. Toki jos haastatteluun olisi osallistunut ryhmässä käyviä nuorempia asiakkaita, olisi tulokset voineet olla toisenlaisia. Esimerkiksi kulkemiseen liittyvät ongelmat eivät välttämättä olisi koskettaneet näitä nuorempia asiakkaita. Myös se, että kaikki tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat naisia, on otettava huomioon. Esimerkiksi, kun ohjaajien vastauksissa tuli ilmi, että sukupuolella ei nähty olevan merkitystä toiminnan suhteen, olisi miesasiakkaan haastattelu voinut tuoda tähän myös erilaisen näkökulman. Myös tutkittavien joukko oli tässä tutkimuksessa pieni, joten tuloksia ei

voida yleistää koskemaan kaikkia ryhmässä käyviä asiakkaita. Kyselyn avulla olisin voinut tavoittaa useamman asiakkaan, mutta sitä menetelmää käyttämällä tulokset olisivat voineet jäädä pinnallisemmiksi.

Erytisesti kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuutta miettiessä tärkeää on myös se, että tutkimuksessa esitetään tarkasti mitä tutkija on tutkimuksessaan tehnyt ja miten hän on päätenyt saatuihin tuloksiin. Ydinasiiana ja luotettavuutta kohentavana tekijänä laadullisessa tutkimuksessa on se, että tutkija on selostanut tarkkaan tutkimuksen toteuttamisen vaiheet. (Hirsjärvi ym. 2001, 214.) Olen tässä opinnäytetyössäni pyrkinyt juuri tähän. Koska tutkimusympäristö oli itselleni vieras, toivat ohjaajien haastattelut itselleni enemmän tietoa siitä, millaisessa tutkimusympäristössä tutkimusta toteutetaan. Ohjaajien haastatteluiden perusteella pyrin tutkimusympäristöä kuvaavassa osiossa tuomaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti esille sen mitä ryhmätoiminta on, miten asiakkaat tulevat toimintaan mukaan, sekä millaisiin periaatteisiin ja menetelmiin toiminta perustuu. Edellä mainitun lisäksi pyrin koko opinnäytetyön etenemistä kuvaavassa osiossa tuomaan esille sen mistä koko prosessi alkoi, mitä sen eri vaiheissa tein ja miksi tein näin ja miten päädyin tutkimuksessa esitettäviin tuloksiin.

Valmiissa tutkimustekstissä tulee myös olla ilmoitettuna tutkimuksen tietoja koskevien tietojen salassapitovelvollisuus, sekä myös vaitiolovelvollisuus. Tutkittavien tai toimeksiantajien nimiä ei tule mainita tutkimustekstissä. (Vilka 2015, 46.) Opinnäytetyöni haastatteluosuuden aloitin vasta saatuaani tutkimusluvan Loimaan kaupungilta. Opinnäytetyössäni noudatin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. En ole käyttänyt työssäni haastateltavien asiakkaiden nimiä tai muita tietoja, joista heidät voisi tunnistaa ja näin ollen olen työssäni varmistanut sen, että heidän anonymiteettinsä säilyy.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen noudattanut ehdotonta salassapitovelvollisuutta. Ennen haastatteluiden alkua esittelin asiakkaille itseni ja kerroin mistä tulen ja miksi olen heitä haastattelemassa. Tämän lisäksi pyysin jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen haastattelusta (Liite 1) ja kerroin heille, että haastattelussa tullaan käyttämään nauhuria ja nauhoitetun aineiston tulen hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyöni valmistuttua.

6.4 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksena esille nostaisin samantapaisen tutkimuksen tekemisen myös kotikäyntien osalta. Mielenkiintoista olisi saada tietää millaisia kokemuksia asiakkailla on niistä, millaista apua he kotiin saavat? Miten se tukee heidän kuntoutustaan ja kotona asumistaan? Sekä millaisia kehittämistarpeita tässä voisi olla? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista tehtiin kehittämissuositus keväällä 2007, jonka vuoksi monet tutkimukset ovatkin liittyneet lähes yksinomaan asumispalveluihin. On kuitenkin myös hankkeita, kuten esimerkiksi Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämis -hanke (Mielen aske), johon koottiin suuri määrä tietoa mielenterveyskuntoutujien asumistilanteesta- ja olosuhteista vuosina 2011-2014. Selvityksessä kävi ilmi, että suuri osa mielenterveyskuntoutujista asuu tavallisissa asunnoissa ja useamman kohdalla kotiin saadun avun nähtiin olleen riittämätöntä. Esimerkiksi psykiatrian ylilääkäreille tehdyn kyselyn perusteella 15 prosenttia psykiatrisille osastolle joutuneista, oli siellä siitä syystä, että tukea asumiseen ei ollut tarpeeksi. (Partanen ym. 2015, 160–161.)

Myös tähän tutkimukseen osallistuneet asiakkaat asuvat kaikki omissa asunnoissaan, jonka vuoksi avun tarvetta olisi hyvä kartoittaa. Tämän lisäksi monet asiakkaista alkavat olla jo iäkkäämpiä, joten se tuo myös aina osaltaan omat haasteensa kotona pärjäämiseen. Tutkimusta tehdessä tuli myös ohjaajien haastatteluissa tämä asia esille ja yksiköllä on myös yhteisiä asiakkaita esimerkiksi kotisairaanhoidon kanssa. Mielenkiintoista olisi myös tutkimuksen kautta selvittää näiden toimintojen rajapintoja? Millaista apua kotisairaanhoido tarjoaa ja millaista tukea taas yksikön kautta on saatavilla? Tarvitaanko apua näistä molemmista vai olisiko vain toisen toimijan tarjoama tuki riittävää?

LÄHTEET

- Airaksinen, R.; Karkkulainen, M.; Ala-Vannesluoma, T.; Pirhonen, P. & Kastu, R. 2015. Toimii! — Hoitajan opas luoviin menetelmiin. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haarakangas, K. 2011. Voimistava läsnäolo. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen-Peltonen, R.; Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heiskanen, T.; Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura, Mielenterveystalkoot hanke. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu—Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6. – 7. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyväri, S. & Nylund, M. 2010. Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa Laine, T.; Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi. 29–48.
- Isohanni, M.; Suvisaari, J.; Koponen, H.; Kiesepää, T. & Lönnqvist, J. 2011. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 70–130.
- Jantunen, E. 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Laine, T.; Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi. 85–98.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä- ja alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 80–93.
- Kataja, J.; Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle— Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä; PS-kustannus.
- Kettunen, T.; Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2006. Monimuotoinen sosiaaliturva. 3.-7. painos. Helsinki WSOY.
- Koikkalainen, M. & Sjöblom, S. 2014. Edistämmekö kuntoutuksella osallisuutta? Teoksessa Metteri, A.; Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus. 73–82.
- Koskisu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta—Mielenterveyskuntoutujan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille—Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen— Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavilla: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1>

Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuntoutussäätiö 2013. Viitattu 9.4.16 <http://www.kuntoutusportti.fi/>> Kuntoutusmuodot> Kuntoutus eri sairaus- ja kohderyhmissä> Mielenterveyskuntoutus.

Kähäri-Wiik, K.; Niemi, A. & Rantanen, A. 2001. Kuntoutuksella toimintakykyä.1.–3. painos. Helsinki: WSOY.

Käypähoito 2015. Skitsofrenia: Käypähoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.10.16 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä–fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-ja_paihdeetyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf

Laitinen, M. & Niskala, A. 2013. Sosiaalityön suhde asiakkuuteen. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino.9–16.

Laki Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lappalainen, T. 2014. Asiakkaiden osallistumisen edellytykset– yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa Metteri, A.; Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus. 83–94.

Lönqvist, J. 2011. Ryhmäpsykoterapiat. Teoksessa Lönqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T.(toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 701–708.

Lönqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa: Lönqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T.(toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12–27.

Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, K.; Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua– mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi. 94–104.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveystalon www-sivut. Viitattu 14.4.16 <https://www.mielenterveystalo.fi/>> aikuiset> omahoito ja oppaat> oppaat> tietoa psykoosista> psykoosiopas.

Moring, J.; Martins, A.; Partanen, A.; Bergman, V.; Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön vuonna 2010. Raportti 6/2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Saatavilla: <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>

Mäkinen, P.; Raatikainen, E.; Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY

Noppiari, E.; Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Partanen, A.; Moring, J.; Bergman, V.; Karjalainen, J.; Kesänen, M.; Markkula, J.; Marttunen, M.; Mustalampi, S.; Nordling, E.; Partonen, T.; Santalahti, P.; Solin, P.; Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.)

2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009– 2015, Miten tästä eteenpäin? Työpäpöri 20/2015. Terveiden-ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/129592>

Raitakari, S. 2008. Asukkaasta kiinnipitäminen ja irti päästäminen– neuvotteluja yhteisön tavoittelemasta jäsenyydestä. Teoksessa Roivainen, I.; Nylund, M.; Korkiamäki, R. & Raitakari, S. (toim.) Yhteisöt ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.225–244.

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? – Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Saatavilla: http://www.kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mieli 2009–työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihde-työn kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja Terveidenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013. Terveys 2015—kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126187/FINAL_Terveys%202015-kansantervohjelma_verkkoversio.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.10.16 <http://stm.fi/etusivu>> vastualueet> sosiaali- ja terveyspalvelut> kuntoutus> sosiaalityö.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Suomen mielenterveysseura. Viitattu 20.6.16 <http://www.mielenterveysseura.fi/>> Tukea ja apua> Apua mielenterveysongelmiin> Mielenterveyspalvelut.

Suvikas, A.; Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Särkelä–Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen–Mistä puhumme kun puhumme osallisuudesta? Teoksessa Jämsen, A. & Pyykkönen, A. (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois–Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.34–50. Saatavilla: <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>

Tanaka, K. & Davidson, L. 2015. Clubhouse community support for life: Staff–Member relationships and recovery. Psychiatric Quarterly. Volume 86, No 2/2015, 269–283. Saatavilla: <http://www.fountainhouse.org/sites/default/files/Clubhouse%20Friendship.pdf>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Viitattu 2.2.16 <https://www.thl.fi>> Aiheet> Mielenterveys> Mielenterveyshäiriöt.

THL 2014. Viitattu 28.10.16 <https://www.thl.fi>> aiheet> terveyden edistäminen> toimijat> terveyden edistäminen eri toimialoilla> terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa koulutuksessa> mielenhyvinvointi> mielenterveydenhäiriöiden ehkäisy.

THL 2016. Viitattu 19.10.16 <https://www.thl.fi>> aiheet> mielenterveys> mielenterveyspalvelut

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: University press.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tuomela, R. & Mäkelä, P. 2011. Sosiaalinen toiminta. Teoksessa Kotiranta, T.; Niemi, P. & Haaki, R. (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.87–112.

WHO 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 28.3.16 <http://www.who.int/>> features> fact files.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden— Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Helsinki: Kirjapaja.

Vänskä, K.; Laitinen–Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? — Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Suostumuslomake haastatteluun

Olen Susanne Molander ja opiskelen sosionomi (AMK) -tutkintoa Turun Ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä aiheesta Ryhmätoiminta mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää teidän asiakkaiden ja ohjaajien kokemuksia ryhmätoiminnasta.

Opinnäytetyöni aineiston keräämistä varten haluaisin haastatella sinua. Haastatteluun osallistuminen on sinulle vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan pienellä nauhurilla ja sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu, jos niin haluat. Haastatteluaineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja aineiston tulen hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Henkilötietoja en tule käyttämään missään vaiheessa ja raportti tullaan kirjoittamaan niin, että yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Työssäni noudatan ehdotonta salassapito ja vaitiolovelvollisuutta.

Olen lukenut yllä olevat tiedot ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi ja haastattelussa antamiani tietoja saa käyttää kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin. Minulle on selvitetty yllämainitun opinnäytetyön tarkoitus ja käytettävä haastattelu menetelmä. Osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen tietoinen, että haastattelu aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Asiakkaiden haastattelu teemat ja apukysymykset

Taustatiedot

Ikä

Sukupuoli

Kuinka usein käyt ryhmässä

Teema 1 Kokemukset ryhmätoimintaan osallistumisesta

- Kuvaile tuloasi ryhmään? Onko se ollut helppoa? Miksi? Vaikeaa? Miksi?
- Millaisia odotuksia sinulla on ollut ryhmän suhteen? Koetko toiminnan vastaavan odotuksiasi?
- Kuvaile eri ryhmätoimintojen kestoa, ovatko ne mielestäsi sopivia? Liian pitkiä tai lyhyitä? Mitä mieltä olet koko ryhmäpäivän kestosta?
- Miten koet suoriutuvasi toiminnoista? Jaksatko hyvin? Onko jokin toiminta sinulle helppoa? vaikeaa?
- Kuvaile millainen ryhmätoimintapaikka on. Onko toimintaan helppo tulla? Vai onko se vaikeaa? Kuvaile millaiset on tilat
- Onko ryhmän koko mielestäsi sopiva? Jos niin miksi, jos ei niin mikä olisi sopivampi koko
- Kuvaile millaista toiminta on ollut? Kuvaile millainen oli viimekertainen ryhmätapaaminen

Alla on lueteltu erilaisia toimintoja, joita teette ryhmässä. Rastita niistä sopivin vaihtoehto.

	Ei ole minulle tärkeää	On minulle hieman tärkeää	On minulle melko tärkeää	On minulle todella tärkeää	En osaa sanoa
Liikunta					
Ruoan laitto					
Käsityöt					
Keskustelut					
Pelit					

Piirtäminen/maalaminen					
Rentoutus					
Retket					
Ryhmässä käyminen yleensä					

Teema 2 Kokemukset ryhmätoiminnan merkityksestä osana kuntoutusta

- Kuvaile millaisia tunteita sinulla on aamuisin ennen ryhmään tuloa?
- Koetko ryhmätoiminnan tukevan viikkorytmiäsi? Jos niin miten? Jos ei niin miten se tukisi sitä paremmin?
- Koetko ryhmässä käymisen tukevan jaksamistasi? Jos niin miten? Jos ei niin miten se tukisi sitä paremmin?
- Koetko ryhmässä käymisen tukevan vointiasi? Jos niin miten? Jos ei niin miten se tukisi sitä paremmin?
- Kuvaile millainen päiväsi olisi, jos et kävisi ryhmässä

Koetko saaneesi ryhmästä jotakin seuraavista:

- Uusia sosiaalisia suhteita
- Vertaistukea
- Mielekästä tekemistä päiväsi
- Onnistumisen kokemuksia
- Oppinut uutta
- Lisää fyysistä aktiivisuutta

Jotain muuta, mitä?

Teema 3 Ryhmätoiminnan kehittäminen

- Koetko saavasi vaikuttaa ryhmän toimintaan? Miten
- Koetko että ehdotuksesi/mielipiteesi huomioidaan?
- Mitä toimintaa toivoisit enemmän ja mitä vähemmän? Millaista muuta toimintaa toivoisit? Miten koet, että toiminta voisi vastata paremmin tarpeisiisi/odotuksiisi?
- Mitä muuta vielä haluaisit kertoa?

Ohjaajan haastattelu teemat ja apukysymykset

Teema 1 Ryhmätoiminta mielenterveyskuntoutuksessa

- Koska olet aloittanut työsi yksikössä?
- Miten ryhmäläiset tulevat toimintaan mukaan?
- Millaisia mielenterveyden ongelmia ryhmässä käyvillä on?
- Minkä ikäisiä ryhmässä käyvät pääasiassa ovat?
- Käyvätkö asiakkaat aktiivisesti toiminnassa?
- Tehdäänkö yksikössä asiakkaille omat kuntoutussuunnitelmat?
- Mikä on ryhmien koko? Onko se ollut sama toiminnan ajan?
- Mikä on mielestäsi kuntoutuksen periaatteet ja menetelmät?
- Miksi toimintaa järjestetään kuntoutujille? Mikä mielestäsi on toiminnan tarkoitus?
- Millaista toimintaa on ollut? Mitä kaikkea ryhmässä tehdään?
- Otetaanko asiakkaiden omaiset/läheiset/ystävät toiminnassa jotenkin huomioon?
- Miten mielestäsi uusi asiakas pääsee mukaan toimintaan?

Teema 2 Ryhmätoiminnan merkitys

- Millaista tukea mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat?
- Onko ryhmässä käyminen mielestäsi tärkeä osa asiakkaiden kuntoutusta?
- Miten mielestäsi toiminta tukee asiakkaiden tarpeita? Hyvinvointia? Jaksamista?
- Millainen kuntoutuja hyötyy parhaiten toiminnasta?
- Mikä merkitys vertaistuellalla mielestäsi on? Haitat/hyödyt
- Mikä on mielestäsi ohjaajan merkitys toiminnassa?

Teema 3 Kehittäminen

- Miten suunnittelette toimintaa? Saavatko asiakkaat vaikuttaa toiminnan suunnitteluun? Pyydetäänkö/ antavatko asiakkaat palautetta toiminnasta?
- Kuinka yksilöllisesti on mahdollista huomioida asiakkaiden tarpeet? Ikä? Sukupuoli?
- Ovatko tilat mielestäsi hyvät toiminnalle? Koetko että niihin tarvittaisiin muutosta?
- Onko ryhmätapaamisia mielestäsi riittävästi?
- Mikä toiminta on asiakkaille mieluista? Miten se näkyy?
- Mikä toiminta taas ei ole? Miten se näkyy?
- Miten toiminta voisi mielestäsi tukea paremmin asiakkaiden kuntoutusta? Hyvinvointia? Tarpeita?
- Millaisena näet toiminnan tulevaisuuden?

Onko vielä jotain mitä haluat sanoa?