



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

**Opinnäytetyö**

**PÄIVÄTOIMINNAN  
KEHITTÄMISTARPEEN  
KARTOITUS VAISAAREN  
PALVELUKODISSA**

**Kyselytutkimus**

**Mira Leinonen**

**Toimintaterapian koulutusohjelma**

**2009**

Koulutusohjelma: Toimintaterapian koulutusohjelma	
Tekijä: Mira Leinonen	
Työn nimi: Päivätoiminnan kehittämistarpeen kartoitus Vaisaaren palvelukodissa - kyselytutkimus	
	Ohjaaja(t) Tiina Hautala Helena Tigerstedt
Opinnäytetyön valmistumisajankohta Joulukuu 2009	Sivumäärä 54 (+ 14 liitteet)
<p>Vaisaaren palvelukoti tarjoaa psykiatrisille pitkäaikaissairaille henkilöille asumispalveluita. Päivätoiminta on osa palvelukodin toimintaa. Päivätoiminnan tarkoituksena on tarjota tarkoituksenmukaista ja mielekästä toimintaa, joka tukee asiakkaan kuntoutussuunnitelman tavoitteita.</p> <p>Tässä tutkimuksessa pyritään perehtymään Vaisaaren Palvelukodin ohjaajien näkemyksiin päivätoiminnan toteutuksesta sekä päivätoiminnan ja ohjaajien välisen yhteistyön toimivuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää päivätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehitysalueet. Lisäksi pyrittiin löytämään kehitysideoita koskien näitä seikkoja. Tutkimus on tehty yhteistyössä Vaisaaren palvelukodin kanssa ja se räätälöitiin palvelukodin tarpeisiin.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimus toimitettiin koko perusjoukolla eli kaikille palvelukodin vastuuhjaajina toimiville. Tutkimusjoukon koko on 25 ja tutkimukseen vastasi 23 ohjaajaa. Tutkimuksen tulokset analysoitiin määrällisen aineiston osalta SPSS-ohjelmaa käyttäen ja laadullisen aineiston osalta pyrittiin mahdollisimman tasapuoliseen aineiston kuvaamiseen.</p> <p>Kehittämisalueina nousivat moniammatillinen yhteistyö, etenkin yhteistyön toimivuus kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja päivittäessä, sekä tiedonkulun toimivuus. Puutteita tuli esiin myös kuntoutujien vastuunottamisessa, sitoutumisessa ja tietoisuudesta tavoitteisiin liittyen. Kehitysideoista korostui useasti erityisesti yhteisen ajan lisääminen ohjaajien ja päivätoiminnan kesken.</p>	
Hakusanat: mielenterveyskuntoutus päivätoiminta skitsofrenia moniammatillisuus	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

Degree Programme	
Occupational Therapy	
Author: Mira Leinonen	
Title: Heading for development in Vaisaaren palvelukoti - survey	
	Instructor(s) Tiina Hautala Helena Tigerstedt
Date December 2009	Total number of pages 54 (+14)
<p>The aim of this study was to explore caregivers' opinions about the implementation of activity groups and multi professional cooperation in Vaisaaren Palvelukoti. This study was made in cooperation with Vaisaaren Palvelukoti. Vaisaaren Palvelukoti is for chronic psychiatric clients providing housing services and rehabilitation. The purpose of activity groups in mental health care is to support psychiatric patients in rehabilitation process and provide means to skills training.</p> <p>The first part of this study, the theoretical orientation, was focused on the methodology of rehabilitation in mental health care, multiprofessional cooperation and activity groups. The empirical part dealt with three themes: design a questionnaire, carry out the survey and analyze the results. Survey was delivered to 25 participants and 23 participants completed the survey. Quantative material was analyzed by using SPSS-program.</p> <p>The results of the study implies that development is needed in multiprofessional cooperation and particularly in formulating and upgrading the rehabilitation plan and also in the flow of information. There was also room for improvement with clients taking responsibility, committing and knowledge about goals. Some of the development ideas increased the time spent together between caregivers and advisors running the activity groups.</p>	
Keywords: mental health care, rehabilitation, activity groups schizophrenia, occupational therapy	
Deposit at: Library, Turku University Of Applied Sciences	

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS</b>	<b>8</b>
2.1 Mielensterveyskuntoutus	8
2.2 Moniammatillisuus mielensterveyskuntoutuksessa	10
2.3 Mielensterveyskuntoutuksen laadun parantaminen	11
<b>3 KUNTOUTUSRYHMÄT</b>	<b>13</b>
3.1 Ryhmien piirteitä	13
3.2 Kuntoutusryhmien erityispiirteitä	15
3.3 Toiminta ja sen merkitys	17
3.4 Kuntoutusryhmät osana skitsofreniaa sairastavan henkilön kuntoutusta	18
3.4.1 Skitsofrenia	18
3.4.2 Skitsofreniaa sairastavan henkilön haasteet	20
3.4.3 Toimintana liikunta	21
3.4.4 Toimintaterapian keinoja	23
3.5 Päivätoiminta osana Vaisaaren palvelukotia	25
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>27</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>28</b>
5.1 Tutkimusjoukko	28
5.2 Aineistonkeruumenetelmät	28

5.3 Tutkimuksen eteneminen	29
5.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	30
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELO</b>	<b>31</b>
6.1 Tulokset teema-alueittain	31
6.1.1 Tavoitteellisuus	31
6.1.2 Fyysiset tilat ja resurssit	34
6.1.3 Ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys	35
6.1.4 Ryhmien periaatteet	37
6.1.5 Päivätoiminnan ohjaajat	39
6.1.6 Ryhmien sisältö	39
6.1.7 Moniammatillinen yhteistyö	42
6.2 Päivätoiminnan merkitys	43
6.3 Tavoitteiden toteutumista tukevat seikat	44
6.4 Ryhmiin osallistumiseen motivoivat tekijät	45
6.5 Päivätoiminnan ja yhteistyön kehittäminen	45
<b>7 TULOSTEN YHTEENVETO</b>	<b>47</b>
<b>8 POHDINTAA</b>	<b>48</b>
8.1 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	48
8.2 Tutkimuksen eettisyys	51
8.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusehdotukset	51

## **LÄHTEET**

52

## **LIITTEET**

Liite 1. Ensimmäinen saate ohjaajille

Liite 2. Kyselylomake ohjaajille

Liite 3. Toinen saate ohjaajille

Liite 4. Kolmas saate ohjaajille

Liite 5. Tulosten frekvenssitaulukot

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Tavoitteellisuus 33

Kuvio 2. Fyysiset tilat ja resurssit 34

Kuvio 3. Ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys 36

Kuvio 4. Ryhmien periaatteet 38

Kuvio 5. Päivätoiminnan ohjaajat 39

Kuvio 6. Ryhmien sisältö 41

Kuvio 7. Moniammatillinen yhteistyö 42

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Tavoitteellisuus 33

Taulukko 2. Fyysiset tilat ja resurssit 35

Taulukko 3. Ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys	37
Taulukko 4. Ryhmien periaatteet	38
Taulukko 5. Päivätoiminnan ohjaajat	40
Taulukko 6. Ryhmien sisältö	41
Taulukko 7. Moniammatillinen yhteistyö.	43

## 1 JOHDANTO

Vaisaaren palvelukoti tarjoaa psykiatrisille pitkäaikaissairaille henkilöille asumispalveluita. Päivätoiminta on osa palvelukodin toimintaa. Päivätoiminnan tarkoituksena on tarjota tarkoituksenmukaista ja mielekästä toimintaa, joka tukee asiakkaan kuntoutussuunnitelman tavoitteita (Vaisaaren Palvelukoti Oy 2009 [viitattu 6.1.2009]). Vammaispalvelulain määrittämä päivätoiminnan tarkoitus on asiakkaiden itsenäisen elämässä selviytymisen tukeminen ja sen avulla sosiaalisen vuorovaikutuksen edistäminen. Päivätoiminta on tavoitteellista toimintaa, jonka avulla pyritään vahvistamaan niitä taitoja, joita henkilö tarvitsee mahdollisimman omatoimiseen arkielämän toimista selviämiseen. Suurin yksittäinen päivätoiminnan asiakasryhmä on henkilöt, joilla on erittäin vaikea mielenterveyden ongelma, kuten krooninen skitsofrenia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 [viitattu 6.1.2009].)

Nykyään mielenterveyskuntoutuksessa pyritään laadun parantamiseen. Kehittämistoimenpiteet suunnataan niihin kuntoutusmuotoihin, jotka ovat hyväksi havaittuja. Mielenterveyskuntoutujien suurimpia ongelmia ovat usein sosiaalisten kontaktien vähyys, mielekkään tekemisen puute ja heikko toimeentulo. Päivätoiminta ja välimuotoinen kuntoutus, kuten palvelukotiasuminen, vastaavat näihin kuntoutujien tarpeisiin tarjoamalla tukea arkielämän selviytymiseen. Kuntoutujalähtöisen toiminnan yhtenä lähtökohtana voidaan pitää moniammatillista yhteistyötä, minkä lisääminen mielenterveyskuntoutuksessa on suositeltavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002 [viitattu 28.1.2009].)

Tämä tutkimus pyrkii perehtymään Vaisaaren Palvelukodin ohjaajien näkemyksiin päivätoiminnan toteutuksesta sekä päivätoiminnan ja ohjaajien välisen yhteistyön toimivuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää päivätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehitysalueet. Lisäksi on pyritty löytämään kehitysideoita koskien näitä seikkoja. Tutkimus on tehty yhteistyössä Vaisaaren palvelukodin kanssa ja se on räätälöity palvelukodin tarpeisiin. Tutkimuksen tietoa voidaan hyödyntää palvelukodin tulevissa kehitysprojekteissa.



## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

### 2.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksen käsite on laaja ja monimutkainen. Käsitteen käyttöä sekoittaa myös se, että käsitteet hoito, terapia ja kuntoutus menevät osittain päällekkäin (Sariola & Ojanen 1997, 286). Suppean käsityksen mukaan kuntoutusta tarkastellaan diagnoosilähtöisesti, jolloin kuntoutuksen perustana on diagnoosi ja/tai psyykkisestä sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn aleneminen tai haitta. Laajasti ymmärrettynä kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään vaikuttaman yksilöön ja hänen ympäristöönsä. Kuntoutuksessa pyritään löytämään sairaudesta tai oireilusta aiheutuvat ongelmat ja toisaalta mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavat tekijät. (Koskisuus 2004, 10-11.)

Mielenterveyskuntoutuksessa keskitytään yksilön kykyjen, voimavarojen ja pätevyyden kehittämiseen. Kuntoutuksen hyöty kuntoutujan näkökulmasta on parempi toimintakyky ja selviytyminen elämän eri ympäristöissä. Keskeiset interventiomuodot ovat kuntoutujan taitojen ja hänen käytettävissään olevan tuen kehittäminen. Kuntoutujan aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen kuntoutumisprosessiin ovat tärkeitä. Kuntoutumisprosessin keskeinen vaikuttava tekijä on toivo. Toivon merkitys tulee esiin kuntoutujien elämäntarinoissa: toivo herää pitkän epätoivon täyttämän jakson jälkeen. Toivon tärkeys yhtenä asiakassuhteen elementtinä nousi esiin myös Rissanen tutkimuksessa. Toivo luo osaltaan motivaatiota ja toivon välittäminen antaa kuntoutujalle uskoa ja voimaa muutosten tekemiseen. (Koskisuus 2004, 45-56; Rissanen 2007 92-93).

Mielenterveyskuntoutukseen yleisesti liittyvät kuusi tavoitetta ovat Ojaseen ja Sariolan mukaan määriteltävissä seuraavasti: haitallisten tapojen vähentäminen, toimintaan aktivoiminen, uusien taitojen oppiminen, myönteisen ja/tai realistisen minäkäsityksen omaksuminen, elämänlaadun parantaminen ja elämän mielekkyyden lisääntyminen (Sariola & Ojanen 1997, 285–286). Jokainen kuntoutumisprosessi on yksilöllinen ja siksi jokaisen kuntoutuksen lähtökohtana on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään kuntoutuksen tarpeet eli ne seikat, missä on puutteita, vaikeuksia tai mitkä estävät yksilön omatoimisen elämisen. Kuntoutuksen tarpeita vastaamaan asetetaan

konkreettisia tavoitteita. Yksilöllisesti määriteltyjä tavoitteita vastaamaan määritetään keinot, millä niihin pyritään. Asiakkaan tulisi olla itse läsnä kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa, koska se edistää kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelmaa tarkastetaan säännöllisin väliajoin, jotta se vastaa kuntoutujan silloista tilannetta. (Tuori 1994, 53-54; Rissanen 2007, 100-101.)

Kuntoutusprosessissa on aina vähintään kahden ihmisen, kuntoutujan ja työntekijän, välinen vuorovaikutussuhde. Hyvä vuorovaikutussuhde syntyy käytännössä, kun luodaan ihmissuhde, jossa asiakas haluaa toimia ja työntekijä pyrkii toimimaan asiakkaan parhaaksi. Tämän dynaamisen ja rakentavan vuorovaikutussuhteen avulla voidaan saada kuntoutujan kokonaisvaltainen toimintakyky kohoamaan. Parhaimmillaan suhde asiakkaan ja työntekijän välillä on kehitysprosessi, joka tarjoaa myös työntekijälle opittavaa. Vuorovaikutussuhteessa työntekijän tulisi kuunnella asiakasta ja hänen tarpeitaan, toiveitaan ja tunteitaan. Suhteeseen kuuluu myös vastavuoroisuus: kuuntelun lisäksi on tuotava omia ajatuksiaan julki. (Mattila 2002, 13; Rissanen 2007, 131-132.)

Kuntoutuminen vaatii kuntoutujalta halua muutokseen eli motivaatiota. Motivaation avulla voi pyrkiä kohti päämäärää. Kuntoutujalla on itsellään viimekädessä vastuu elämästään ja kuntoutumisestaan. Motivaation puuttuminen voi muodostua esteeksi, kun henkilö ei näe mielekkyyttä elämässä eikä toiminnassa. Onnistumisen kokemukset parantavat itseluottamusta, jolloin kuntoutuja voi uskaltautua asettamaan itselleen uusia tavoitteita ja vaatimaan itseltään enemmän. (Rissanen 2007, 85-87.)

Mielenterveyskuntoutus toteutetaan portaittain. Sosiaalisen kuntoutuksen alimpina portaina ovat sairaala, missä kuntoutuja voi olla suljetulla osastolla, avo-osastolla tai asuntolassa. Kuntoutujan päästessä avohoidon puolelle voi asuminen tapahtua kuntoutumiskodissa, tuetussa asumismuodossa (hoito- tai palvelukodit) tai omassa kodissa. Porrastusta tapahtuu myös eri asumismuotojen sisällä yksilön tarpeiden mukaan. Henkilön ammatillinen kuntoutus voi käydä läpi seuraavia vaiheita, jotka myös etenevät portaittain: ammatinvalinnan ohjaus / työhön valmennus,

ammattillinen koulutus / työkokeilu, tuettu työpaikka ja työelämä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 226-227; Mattila 2002, 16-17.)

## 2.2 Mielenterveyskuntoutuksen laadun parantaminen

Sosiaali- ja terveydenhuoltoministeriön julkaisema mielenterveyspalveluiden laatusuositus käsittelee mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain (1991) 1§:n määrittelemässä merkityksessä. Suositus jäsentää ne rakenteelliset ja toiminnalliset seikat, joista laadukas mielenterveystyö on riippuvainen käytännön kokemusten mukaan. Suosituksen rakenne liittyy tiiviisti ajatukseen mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessina. Palveluita olisi hyvä olla saatavilla kaikissa prosessin vaiheissa. Resurssit ja osaaminen tulisi suunnata elämisen ja selviytymiseen tarvittavien voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten vaikeuksien selvittämiseen ja tukemiseen, mielenterveysongelmien tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa, tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Suositus sivuaa lisäksi mielenterveystyön haasteissa terveydenhuollon alan lisäksi muidenkin toimialojen toimintaa, koska mielenterveystyön haaste koskee myös kaikkia niitä aloja, jotka ovat toimiessaan kontaktissa kuntalaisiin ja heidän olosuhteisiin. Suositus lähestyy asioita tarvekohtaisesti eli se sisältää kolme näkökulmaa: kuntalaisten, ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen sekä hallinnon näkökulman. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001 [viitattu 1.10.2009].)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus käsittelee pääasiassa mielenterveyspalveluiden periaatteita yleisesti. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia, mielenterveyttä ja autetaan kuntalaisia peruspalveluissa. Jokainen asukas pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen sekä hoitoon ja hoito toteutuu suunnitelman mukaan. Tarvittaessa henkilö pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon. Mielenterveyspalveluita toteuttaessa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on päätetty. Mielenterveystyötä varten laaditaan kokonaissuunnitelma, missä määritellään muiden asioiden ohella myös henkilöstön määrä ja rakenne. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta huolehditaan. Palveluita ja toimintaa seurataan ja seurannasta saatuja havaintoja

pyritään hyödyntämään suunnittelutyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 [viitattu 1.10.2009].)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa on vain vähän kohtia, mitkä koskevat mielenterveyskuntoutusta. Suosituksen mukaan kaikessa hoidossa tulee olla kuntouttava ote ja ensisijaisena pidetään avohoitoa. Ammattihenkilöiden näkökulmasta avohoidolle on määritetty suositeltavia päämääriä. Hoito aloitetaan mahdollisimman intensiivisesti ja täysipainoisesti. Hoidon avulla ylläpidetään toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen ja vaikeuksista selviytymiseen. Hoito toteutetaan moniammatillisesti ja siinä hyödynnetään eri ammattiryhmien osaamista tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella työnjaolla. Kuntoutus tulee hoidon osaksi silloin, kun henkilön kyky selviytyä arkielämän tilanteista on heikentynyt pidemmäksi ajanjaksoksi. Kuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen kannalta jäykät ratkaisut vastuunjaossa, konsultaatiomahdollisuuksien ja yhteistyön puute merkitsevät mahdollisuuksien kaventumista, koska osaamista ja voimavaroja jää hyödyntämättä. Eri kuntoutusmuodot tulee integroida tarkoituksenmukaisesti hoitoprosessiin ja hoidon koordinaatio varmistetaan eri tahojen yhteydenpidolla. Kuntoutuspalveluiden laatua tulisi suosituksen mukaan arvioida säännöllisesti, mutta kriteereitä laadun arviointia varten ei ole määritelty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 [viitattu 1.10.2009].)

### 2.3 Moniammatillinen yhteistyö mielenterveyskuntoutuksessa

Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä on epämääräinen ja monenlaisten yhteistyötapojen kuvauksessa käytetty. Moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää sateenvarjokäsitteenä, joka kattaa monenlaisia ja –tasoisia ilmiöitä. Lähtökohtana kuitenkin voidaan pitää yhteistyötä, jota käytetään erilaisissa tilanteissa, kuten strategisessa suunnittelussa ja hallinnollisissa ratkaisuissa sekä asiakastyössä. Sosiaali- ja terveydenhuoltolan asiakastyössä moniammatillinen yhteistyö voidaan kuvata työskentelynä, jossa asiakkaan kokonaisuus pyritään saamaan esiin eri asiantuntijoiden tuomien näkemysten summana. Yhteinen tavoite luodaan tapauskohtaisesti ja pyritään yhteisen päämäärän luomiseen tarvittavista toimenpiteistä tai ratkaisuista. Sosiaali- ja terveysalalla

moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomiointi. (Isoherranen 2005, 13-14.)

Kuntoutujalähtöisyys nousee usein kuntoutuksen laatusuosituksissa esiin. Kuntoutujalähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat kuntoutumisprosessia. Kuntoutuja käyttää prosessissa edetessään hyödykseen ammattitaitoa, osaamista ja tietoa, mitä kuntoutuksen ammattilaisilla on. Tuloksellinen mielenterveyskuntoutus yhdistää kolme asiantuntijuutta: kuntoutujan itsensä kokemuksen omasta elämästä, toisten kuntoutujien kokemukset kuntoutumisesta ja ammattityöntekijöiden tiedot kuntoutumisen prosessin luonteesta ja siihen vaikuttavista seikoista. (Koskisuu 2004, 22, 62.)

Mielenterveyskuntoutuksessa tarvitaan tieteellisen asiantuntemuksen lisäksi entistä enemmän vuorovaikutukseen, voimavarojen esiin saamiseen ja luomiseen liittyvää sekä yhteistyöhön ja motivointiin keskittyvää osaamista. Koulutuksella tulisi pyrkiä vaikuttamaan moniammatillisen ja kuntouttavan työotteen käytön, kuntoutujalähtöisyyden sekä verkostoitumisen ja yhteistyön lisäämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002 [viitattu 28.1.2009].)

Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Horisontaalisen asiantuntijuuden tärkeys vertikaalisen sijaan tuli ilmi Akuutin psykoosin integroidun hoidon tutkimus- ja kehittämisprojektissa. Vertikaalinen asiantuntijuus liittyy yksilöön, kun taas horisontaalinen asiantuntijuus korostaa moniammatillisen asiantuntijuuden merkitystä. Innovaatiot ovat usein verkoston ja vuorovaikutuksen tulosta. Tiimi- ja verkostoasiantuntijuus nostaa horisontaalisen asiantuntijuuden tärkeäksi kehittämisen perustaksi, jota voidaan soveltaa myös skitsofrenian hoidon kehittämiseen. Moniammatillisuudessa erilaista asiantuntemusta yhdistetään ja kehitetään toisiinsa yhdistyneinä. (Aaltonen, Koffert, Ahonen & Lehtinen 2000, 32-35.)

Moniammatillisen tiimityön toteutuessa ryhmän jäsenet toimivat yhteisvastuullisesti ja aktiivisesti keskenään sekä hyödyntävät toistensa

eritysosaamista päästääkseen määriteltyyn tavoitteeseen. Tiimityön perustelu tulee kuntoutujan parhaaksi toimimisesta, sillä laadukas toiminta edellyttää erilaisten taitojen, kokemusten ja osaamisen yhdistämistä. Käytettäessä termiä ”moniammatillinen tiimi” pelkän ”tiimin” sijaan korostetaan eri alojen merkitystä kuntoutujan hoidossa ja kuntoutuksessa. Kunkin asiakkaan kohdalla huomioidaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, minkä ammattien edustajat ovat juuri hänen hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvassa tiimissä. (Kiviniemi et al 2007, 154-157.)

Moniammatillinen työskentely on tehokkaimmillaan, kun ammattien edustajan tuntevat toisten alojen käsitteistöä ja toimintatapoja. Tätä voidaan edistää koulutuksella tai työntekijöiden välisillä keskusteluilla. Tehokkaan tiimin jäsenet myös tunnistavat omat asiantuntijuusalueensa, kantavat vastuunsa omasta panoksestaan keskusteluihin ja jakavat osaamisensa ja ideansa. Tiimityöskentelyä heikentävänä seikkana voi olla kiire tai sopimusten jääminen vain sanojen tasolle. Tiimi saattaa myös jäädä perusolettamustilaan, jossa tiimi ei toimi kohti yhteistä tavoitetta, vaan sen toimintaa häiritsevät ryhmän jäsenten keskinäiset suhteet. (Kiviniemi et al 2007, 157-160.)

### **3 KUNTOUTUSRYHMÄT**

#### **3.1 Ryhmien piirteitä**

Jokaisella ryhmällä on olemassa tarkoitus, joka ohjaa ryhmän toimimista ja vaikuttaa ryhmän rakenteisiin. Toiminta heikkenee ja olemassaolo lakkaa, mikäli niihin liittyvät säännöt, tavat, kokoonpano tai toiminta eivät ole tarkoituksenmukaisia. Ryhmillä on omat tavoitteensa, jotka määrittävät mm. ryhmien toimintaa, johtamistyyliä ja kokoontumistapaa. Tarkoituksenmukainen toiminta konkretisoituu ja suuntautuu kohti tavoitetta. Mielekkään ryhmätyöskentelyn lähtökohta on ryhmän jäsenten tietoisuus tavoitteesta. Tavoitetta voidaan kutsua myös ryhmän perustehtäväksi. Ryhmän toiminta on hierarkista, sillä ryhmän tavoite eli perustehtävä sisältää osatavoitteita eli osatehtäviä. Ohjatuilla ryhmillä on kaksi tavoitetta: asiatavoite ja tunnetavoite.

Asiatavoite liittyy toiminnan tarkoitukseen yhteiskunnassa. Tunnetavoite liittyy siihen kuinka tehokkaasti ryhmä voi pyrkiä tavoitetta kohti. Se sisältää psykologisen ja sosiaalisen perusteen. Psykologinen peruste liittyy yksilön henkilökohtaiseen päämäärään ja sisältää yksilön halun ja mahdollisuuden toteuttaa tarpeitaan. Sosiaalinen peruste viittaa ryhmän jäsenten yhteiseen päämäärään ja kertoo halusta toimia tämän päämäärän suuntaisesti. Psykologinen ja sosiaalinen peruste ovat tärkeitä yksilön motivoitumisesta omien tarpeiden toteutumiseen, mutta sen perusteen tulee kuitenkin olla tasapainossa ryhmän kokonaistoiminnan kanssa. (Niemistö 2002, 34-36.)

Pienryhmäksi mielletään ryhmä, jossa on 5-12 jäsentä. Ryhmän ihannekoko riippuu ryhmän tavoitteesta. Alaraja jäsenmäärälle on se määrä jäseniä, jotka muodostavat vuorovaikutteisen ryhmän. Alarajaksi voidaan määritellä noin 3-4 jäsentä, koska näin alhaisessa määrässä ryhmällä on vaara lakata toimimasta ryhmänä ja tilanteesta voi tulla yksilöterapian kaltaista. Toisaalta ryhmän vuorovaikutuksen väheneminen näkyy siinä vaiheessa kun jäseniä on yhdeksän, tätä voitaneen siis pitää ylärajana. Ryhmän jäsenmäärä liittyy kahteen toisilleen vastakkaisiin ryhmäilmiöihin: kiinteytymiseen ja hajoamiseen. Kiinteyden eli koheesio ajatellaan useimmiten olevan myönteistä. Se on merkki yhteishengestä. Liiallisen koheesio haittapuolena voidaan nähdä ryhmäpaine, mikä tarkoittaa yksilön mielipiteen taipumista ryhmän normien mukaiseksi. Hajoaminen on ryhmän jäsenten taipumus muodostaa ryhmän sisällä pienempiä alaryhmiä. Tämä taipumus on yleensä sitä voimakkaampi, mitä suurempi ryhmäkoko on. (Niemistö 2002, 57-60.)

Ryhmän toimintaedellytykset rakentuvat ryhmän ulkoisista rakenteista, joihin sisältyy fyysinen ympäristö. Fyysiseen ympäristöön liittyy lämpötila, valaistus, tila ja melu. Ryhmä kokoontuu aina tilassa, joten on tarpeellista, että tila mahdollistaa tavoitteellisen toiminnan, eikä estä sitä. Ryhmän tarkoituksesta riippuu millaisen tilan ryhmä toimiakseen vaatii. Useimmissa tavoitteellisissa ryhmissä olisi hyvä olla fyysisesti suljettu tila, jotta ryhmän toimiminen ei häiriintyisi ulkoisista tekijöistä. Terapiaryhmien suljettu paikka on näkösuojattu ja äänieristetty. (Niemistö 2002, 51-62.)

Ihannetilanteessa ryhmä kokoontuu samaan aikaan ja samaan paikkaan, sillä vaihtuva aika ja vaihtuva kokoontumispaikka vievät ryhmän jäsenten huomiota ryhmän perustarkoitukselta. Ryhmän intensiivisyys eli riittävä kesto ja kokoontumistiheys ovat merkitseviä tekijöitä terapia- ja ihmissuhderyhmissä. Intensiivisyys saa esiin ryhmädynaamiset voimat, joita voidaan hyödyntää ryhmän perustehtävää toteutettaessa. Ihannekesto ja kokoontumistiheys riippuvat ryhmän tarkoituksesta. Ryhmäkokoontumisen jaksotus vaikuttaa osaltaan ryhmän rakenteeseen ja intensiteettiin. Täsmällisyys ajan suhteen on ryhmän toiminnan ehto. Joskus jäsenet myöhästelevät aloituksesta tai pyrkivät lopettamaan liian aikaisin. Taukojen pituudesta on myös sovittava. Aikarajoista lipsuminen tulee ottaa vakavasti ja ohjaajan tulee tässä suhteessa olla esimerkin näyttäjä, sillä pahimmillaan seurauksena voi olla ryhmärakenteen heikentyminen ja kaaos. (Niemistö 2002, 51-62.)

Ryhmän jäsenten ominaisuudet vaikuttavat ryhmädynamiikkaan. Ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista pyrkiä punnitsemaan jäsenten ominaisuuksia, ryhmän jäsenten motivaatio ja kyvykyys tehtävään tulisi riittää ryhmässä toimimiseen. Erityisesti pitkäkestoisissa ryhmissä on todettu ryhmien olevan tuloksellisempia, kun ryhmän ohjaaja vaikuttaa itse ryhmän jäsenten valintaan. (Niemistö 2002, 65-66.)

### 3.2 Kuntoutusryhmien erityispiirteitä

Ryhmämuotoinen kuntoutus on keskeinen toimintatapa mielenterveyskuntoutuksessa ja ryhmiä on käytetty aina tällä kuntoutuksen alueella. Toimintojen käyttö ei tee automaattisesti ryhmistä kuntoutusta, vaan ryhmien ja yksittäisten ryhmäläisten omat tavoitteet ryhmälle ja siihen osallistumiselle määrittelevät sen, onko ryhmä kuntoutusta tai ei. (Koskisuus 2004, 169-173; Rissanen 2007, 101.)



Kuntoutusryhmissä sovitaan ryhmän toimimisen periaatteista, joihin kuntoutujan olisi hyvä sitoutua. Osa kuntoutusryhmien periaatteista ovat samantyyppisiä kuin yleisesti ryhmien periaatteina pidetyt seikat. Kuntoutujan osallistumista jokaiselle ryhmäkerralle voidaan pitää tärkeänä, kuten Dori Hutchinson painottaa Jari Koskisuun mukaan. Tämän oletetaan velvoittavan osallistumaan itse prosessiin. Lisäksi Hutchinsonin mukaan on parasta sopia ajoissa tulemisesta ja läsnä olemisesta jokaisen ryhmäkerran ajan, mitkä vaikuttavat kuntoutujan vastuunottamiseen positiivisesti. Mielenterveyden keskusliiton ryhmätoiminta painottaa taas vastakkaista lähestymistapaa: täydellistä vapaaehtoisuutta. Vapaaehtoisessa toiminnassa pyritään löytämään tapa, joka kehittää osallistujien vastuunottamista ryhmään osallistumisestaan. Osallistumisen lisäksi kuntoutujilla on myös muita seikkoja, josta ottaa vastuuta, kuten panostus ryhmässä toimimiseen ja pyrkimys vaikuttaa omaan kokemukseen ryhmän jäsenenä. Kaikkein selkeintä on, mikäli ryhmäkerrat alkavat aina samaan aikaan ja jokainen ryhmäkerta kestää yhtä kauan. Taukojen merkitys on huomioitava. Ryhmässä toimimista ja asioiden jakamista edistää luottamuksellisuus ja vaitiolo. Ryhmään osallistuvat eivät puhu ryhmässä käsiteltävistä asioista tai muista ryhmän jäsenistä ryhmän ulkopuolella. Omaa elämää koskeva asiantuntemus on Mielenterveyden keskusliiton kurssitoiminnan korostama periaate. Kuntoutuja tuntee ja tietää oman elämäntarinansa parhaiten. Vastauksia ongelmiin opetellaan etsimään yhdessä, eikä edes ohjaaja voi niitä tarjota valmiina. (Koskisuus 2004, 169-173.)

Ryhmätyön merkitys tuodaan Rissasen tutkimuksessa vahvasti esiin tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden toimesta. Ryhmätyöskentely nähtiin välttämättömäksi monista syistä. Ryhmässä henkilö voi saada itsetuntemusta uudella tavalla, koska ryhmä tarjoaa mahdollisuuden peilata itseä, minuutta ja tekemisiään toisten kautta. Jokainen henkilö tuo ryhmään mukanaan oman osansa ja tarinansa. Ryhmiin kuuluu usein joukko ihmisiä, joilla on takanaan erilaiset taustat ja kokemukset. Asioiden jakaminen ja kuunteleminen antavat toivoa, kun kuntoutuja voi huomata muilla olevan samoja ongelmia ja kysymyksiä kuin itselläänkin. Ryhmään osallistumisen seurauksena voi kuntoutujan itsetunto nousta, koska ryhmä tarjoaa sosiaalista tukea ja mahdollisuuksia onnistumisen elämyksiin. Pelkkä ryhmään kuulumisen tunne tai yhdessä oleminen ovat yleensä

kuntoutujille merkityksellisiä asioita. Myös tuen tarjoaminen ja apuna oleminen muille voi olla hyvinkin palkitsevaa. (Rissanen 2007, 176-177.)

### 3.3 Toiminta ja sen merkitys

Toimintaa voidaan tarkastella useista lähtökohdista. Toimintaterapian teorioista Kielhofner liittää toiminnan nimenomaan yksilön toimintaan Inhimillisen toiminnan mallissaan (Model Of Human Occupation). Toiminta voidaan jakaa kolmeen alueeseen, jotka ovat tässä mallissa päivittäiset toiminnot, vapaa-aika ja tuottavuus. Päivittäiset toiminnot sisältävät päivittäisiä askareita, kuten ehostautuminen, peseytyminen, siivoaminen ja pyykkien peseminen. Vapaa-aika viittaa vapaasti suoritettaviin toimintoihin, jotka tehdään omasta halusta, kuten harrastuksiin osallistuminen. Tuottava toiminta on sellaista, mikä liittyy mm. avun tarjoamiseen, tiedon jakamiseen tai toisten ihmisten viihdyttämiseen. Kaikki toiminta tapahtuu yhteydessä aikaan, tilaan, yhteiskuntaan ja kulttuuriin, mitkä vaikuttavat itse toimintaan, toiminnan syihin tai toiminnan tuottamiin tunteisiin ja ajatuksiin. Ihmiselle on tyypillistä halu tehdä asioita ja ihmiset viettävät aikaansa toimimalla ja tekemällä. Tämä tekeminen jää merkinä menneisyyteen ja täyttää nykyhetken. Toiminta resonoi ajan jaksojen kanssa, jotka muovaavat tekemisen toistuvat kaavat. Toiminta myös ennakoii tulevaisuutta ja muovaa elämämme suuntaa ajan mittaan. (Kielhofner 2002, 5.)

Mary Catherine Bateson taas korostaa toiminnan tärkeyttä kuvaamalla toimintaa kuin neulana ja lankana, kun kankaana on elämä. Hänen mukaansa toiminnalla on keskeinen asema ihmisen elämässä, kun elämä nähdään ihmisen kokemuksen kehiksenä. Tästä syystä Bateson kuvaa toimintaa tutkimisen arvoiseksi asiaksi. Batesonin mukaan toiminta voidaan nähdä tehokkaana terapiakeinona. Yhdellä toiminnalla voi olla monia positiivisia vaikutuksia. Toimintaterapeutin pyrkimyksenä voidaan nähdä asiakkaan tukeminen elämän uuden merkityksen rakentamisessa vamman tai sairastumisen jälkeen. Toimintaterapeutti näkee elämän kehittyvänä taidemuotona, jossa seuraavassa vaiheessa voidaan kierrättää aiempia tai keksiä uusia teemoja tai säikeitä. Toimintaterapeutin tulee ymmärtää

toiminta ihmisen elämän puitteissa. Keskeytykset ja häiriöt rytmittävät ihmisen elämää, mutta nämä voidaan myös liittää yhteen muokkaamalla uudestaan unelmia, käyttämällä vanhoja taitoja tai uusia lähestymistapoja. (Bateson 1996, 1-12)

### 3.4 Kuntoutusryhmien käyttö osana skitsofreniaa sairastavan henkilön kuntoutusta

#### 3.4.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psyykinen häiriö, jonka puhkeaminen on tavallisinta nuorilla aikuisilla. Skitsofreniaa voidaan pitää yhtenä vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä ja se jää krooniseksi noin kolmanneksella sairastuneista. Skitsofreniaan liittyy 2-3-kertainen ylikuolleisuus, mikä aiheutuu pääasiassa itsemurhasta, alkoholin liiallisesta kulutuksesta, myrkytyksistä, tapaturmista sekä epäterveellisistä elintavoista ja hoitoon liittyvistä seikoista kuten lääkkeiden aiheuttamasta ylipainosta, metabolisista muutoksista ja somaattisten sairauksien alimitoitetusta hoidosta. Skitsofrenian esiintyvyys on Suomessa yli yhden prosentin. Se on yhtä yleinen miehillä ja naisilla, mutta kasautuu väestöryhmissä erityisesti naimattomiin, eronneisiin ja alempiin sosiaaliryhmiin. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2005, 37-38.)

Skitsofrenian monimuotoisuus ja tuntemattomuus näkyy siinä, että skitsofrenian synnyn syihin liittyvät tiedot ovat vajavaiset. Yksi yhtenäinen etiologinen teoria ei voi selittää kaikkia eri skitsofrenian eri ilmenemismuotoja. On olemassa tiettyjä tunnettuja riskitekijöitä, mutta kuitenkin useimmat näille riskeille altistuvista eivät sairastu. Riskitekijöitä ovat erinäiset psykososiaaliset tekijät, kuten äidin stressi, ei-toivottu raskaus, raskausajan masennus, varhaiset vuorovaikutushäiriöt ja biologisesti altistavat tekijät, kuten alhainen syntymäpaino, ennenaikaisuus, perinataaliajan aivovaurio, ravinnon puute, virussairaus, perinnöllisyys, aivojen rakennemuutokset, vähäiset fyysiset poikkeavuudet, keskushermostoinfektio ja hidas kehitys. Nykyisessä etiologisessa mallissa korostuu perinnöllisen alttiuden

ja ympäristötekijöiden summa, minkä vaikutuksesta sairaus voi puhjeta. (Lepola et al 2005, 38-39.)

Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ja luokitukset ovat vaihdelleet vuosien kuluessa. Suomessa on nykyään tautiluokitus ICD-10, jonka mukaan skitsofreniaan kuuluu joko runsaat ja voimakkaat harha-ajatukset eli deluusiot tai potilaan käyttäytymistä kommentoivat voimakkaat kuulohallusinaatiot eli aistiharhat. Harha-ajatukset voivat käytännössä olla esim. luuloja kyvystä vaikuttaa säätilaan tai kommunikointi toiselta planeetalta tulleiden muukalaisten kanssa. Kuulohallusinaatiot voivat olla henkilön toimintaa kommentoivia ja tuntuvat tulevan henkilön omasta kehosta. Vaihtoehtoinen kriteeri voi olla runsaat hallusinaatiot koskien minkä tahansa aistinelimen toimintaa, katatoniset oireet, negatiiviset oireet tai ajatustoiminnan voimakas häiriö. Katatoniset oireet voivat liittyä esim. salpaustilaan, jossa henkilö on pahimmillaan liikkumaton, puhumaton, syömätön ja juomaton tai kiihtymystilaan, joka on salpaustilan vastakohta. Katatoniset oireet ovat nykyään harvinaisia. Negatiivisiin oireisiin liittyy apaattisuus, puheen niukkuus ja tunnereaktioiden hidastuminen tai säätelyn vaikeus. (Lepola et al 2002, 41-45.)

Skitsofrenia voidaan jakaa kolmeen päämuotoon: katatoninen, paranoidinen ja hebefreeninen eli hajanainen. Paranoidinen skitsofrenia on yleisin muoto. Siihen liittyy keskeisesti vainoharhaisuus ja tähän liittyvät kuulohallusinaatiot. Näillä henkilöillä on usein ollut epäluuloisia piirteitä persoonallisuudessa tai mahdollisesti jopa epäluuloinen persoonallisuushäiriö. Taantumisen on vähäisempää parainoidista muotoa sairastavien keskuudessa. Hebefreeninen muoto on kaikista vaikein. Sen keskeisiä piirteitä ovat erittäin voimakkaat hallusinaatiot ja deluusiot. Taantumisen on myös voimakasta, mikä voi saattaa henkilön työ- tai toimintakyvyttömäksi, ja käyttäytymisessä voi ilmetä estottomuutta esimerkiksi seksuaalisuuden alueella. Ennuste päämuodoista on huonoin ja useimmilla kroonistuneilla potilailla on juuri tämä muoto. Katatoniseen skitsofreniaan liittyy salpaus- ja kiihtymystilat. Nykyään katatoninen muoto on huomattavan harvainen Suomessa ja muissa kehittyneissä maissa. Kolmen päämuodon lisäksi erotetaan tautiluokituksessa vielä jäsentymätön

skitsofrenia, erityispiirteetön skitsofrenia ja jäännös- eli residuaaliskitsofrenia. Skitsofreniaryhmä sisältää myös skitsofrenian kaltaiset psyykkiset häiriöt eli skitsofreniromiset psykoosit. (Lepola et al 2005, 48.)

### 3.4.2 Skitsofreniaa sairastavan henkilön haasteet

Skitsofreniaan sairastuneen pitkäaikaispotilaan keskeiset haasteet liittyen toimintakyvyn heikkenemiseen ovat seurausta skitsofrenialle tyypilliselle oireistolle. Näitä ovat realiteettitestauksen häiriintyminen, erilaiset aistiharhat, voimakkaat pelot, tunne-elämän ja ajattelun häiriöt. Skitsofreniaa sairastavalla voi olla taipumus eristäytymiseen, vähäinen motivaatio rakentavaan toimintaan sekä asenteet voivat olla kielteisiä ja muutosvastarintaan pyrkiviä. Sosiaalisissa vuorovaikutustaidoissa on usein puutteita ja käyttämistä saattaa leimata usein passiivisuus, toimettomuus, vetäytyminen tai riippuvuus ja takertuminen. Vuorokausirytmä voi olla vääristynyt, mikä johtuu aikaperspektiivin vääristymisestä. Kaiken kaikkiaan pitkäaikaisairaalla on usein vaikeuksia huolehtia itsestään ja ympäristöstään, mikä näkyy mm. ongelmina raha-asioiden hoitamisessa ja henkilökohtaisen hygienian hoidon puutteellisuudessa. Skitsofreniaa sairastavan asiakkaan ongelmat ovat niin monenlaisia, että kuntouttavien ryhmien sisällötkin voivat olla hyvin erilaisia. (Salo-Chydenius 1992, 117-118; Ojanen & Sariola 1997, 138.)

Skitsofreniaa sairastavan henkilön kanssa työskentelevän henkilökunnan ohjauksen haasteet liittyvät myös sairauden erityispiirteisiin. Ajatushäiriöitä voi sattua kenelle hyvänsä, mutta skitsofreniaan liittyvät ajattelun häiriöt poikkeavat normaalista niiden suuren määrän vuoksi ja sairastaneen kyvyttömyydestä palata ajattelemaan normaalin käsitteellisen ajattelun tavoin. Skitsofreniaan liittyvät kognition häiriöt eli havaitsemisen, ajattelun, kielen ja muistin häiriöt. Sairastuneella häiriintyvät myös tunteiden kokeminen ja ilmaiseminen. Kieli ja ajattelu irtaantuvat toisistaan ja konkreettisesta toiminnasta. (Sariola & Ojanen 1997, 100-118; Mattila 2002, 10.)

### 3.4.3 Toimintana liikunta

Liikunnalla pitäisi olla psyykkisessä kuntoutuksessa nykyistä merkittävämpi rooli. Liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia, sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Liikunta antaa mahdollisuuden hallinnan tunteeseen, tuottaa mielihyvän kokemuksia, innostaa, vähentää ahdistusta ja masennusta, tuottaa elämyksiä ja edistää fyysistä terveyttä. Liikunnan myönteiset vaikutukset ovat tunnistettuja erityisesti masennuksen osalta, mutta skitsofreniaa sairastavien kohdalla tutkimustietoa on vielä niukalti. Liikunnan vaikutuksia tulisi kuitenkin tarkastella kokonaisvaltaisesti hyvän elämän tekijöiden kannalta. Liikunnan vaikutuksia tarkastellessa on myös hyvä huomata, että mahdolliset vaikutukset hajoavat useille eri osatekijöille. (Ojanen et al 2001, 194-195.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että liikunnan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin on epäsuora. Fyysinen kunto ja psyykkinen hyvinvointi eivät ole automaattisesti toisiinsa liittyviä vaan koettu fyysinen kunnan nousu kohottaa myös psyykkistä hyvinvointia. Koettu kunto on henkilön subjektiivinen kokemus. (Ylén & Ojanen 1999, 29-30.)

Liikuntamuotojen kirjo on valtava. Liikunnalliseksi ajatellaan yleensä erityisesti sellaiset lajit, jotka liikuttavat kokonaisvaltaisesti kehoa ja hengästyttävät ja saavat hikoilemaan, eli ns. aerobiset lajit. Näitä lajeja voidaan pitää ns. prototyypisinä, koska ne ovat lähellä liikunta-käsitteen ydintä, esimerkkilajeina mainittakoon juokseminen, uinti, aerobic, hiihto ja soutu. On myös lajeja, joissa olennaisina asioina nousee esiin tarkkuus ja taitavuus tai elämyksellisyys, jännittävyys ja haastavuus. Näihin ei-prototyypisiin liikuntalajeihin voidaan lukea esim. avantouinti, laskuvarjohyppy, riippuliito ja tai chi. Liikunnan olemuksen pohdinta on olennaista siltä kannalta, että mikä edistää psyykkistä hyvinvointia. Prototyypinen liikunta on yleensä intensiivistä ja sen harrastamiseen liittyy odotuksia tuloksista. Tutkimustulokset kuitenkin puhuvat sen puolesta, että myös ei-prototyypiset liikuntalajit edistävät psyykkistä hyvinvointia. (Ojanen et al 2001, 201-202.)

Mielenterveyskuntoutujille sopivat liikuntamuodot on valittava huolella. Ojanen on jakanut liikuntamuodot autonomiseen (flow-) liikuntaan, tavoitteelliseen liikuntaan, elämysliikuntaan, sosiaaliseen liikuntaan, filosofiseen liikuntaan sekä asiointi-, hyöty- ja terveysliikuntaan. Autonominen liikunta on vaativaa mielenterveyskuntoutujan kannalta katsottuna, sillä se asettaa haasteita sekä edellyttää taitoja ja ongelmina usein ovat juuri haasteettomuus ja taitojen puutteet. Lajeja, kuten pallopelejä, voidaan kuitenkin kehittää niin, että niitä voidaan harrastaa heikolla kunnolla ja vaatimattomilla taidoillakin. On tärkeää, että keskenään pelaavat ovat samantasoisia. Tavoitteellinen liikunta on mielenterveyskuntoutujille sopiva muoto, mikäli tavoitteet on realistisesti laadittu. Olennaista tulisi olla osallistuminen ja muita tavoitteita asetetaan sen mukaan, mikä kuntoutujasta tuntuu mielekkäältä. Tavoite liittyen painon alentamiseen on usein haasteellinen, sillä usein paino lähtee liikunnan myötä ensin nousuun ja mikäli tuloksia halutaan, pitää ruokavaliota myös muuttaa. Leikkimieliset tavoitteet ovat sopivia esim. joukkueiden välisissä mittelyissä. (Ojanen et al 2001, 203-204.)

Elämysliikunta on hyvä liikunnan muoto kuntoutujille, sillä se tarjoaa irtautumista kuntoutujan rutiineista. Uusien tilanteiden kautta voi kokea myönteisiä asioita, mihin ei normaalisti ole mahdollisuuksia. Sosiaalinen liikunta on paljon käytetty liikuntamuoto. Kuntoutuksen kannalta on hyvä olla tilanteita, joissa tehdään mukavia asioita yhdessä. Ongelmaksi voidaan kokea se, että mielenterveyskuntoutujilla on puutteelliset sosiaaliset taidot ja tilanteet voivat ahdistaa, mutta juuri harjoittelun myötä sosiaaliset taidot paranevat ja ahdistus vähenee. Filosofista liikuntaa käytetään kuntoutujien kehonkuvan saamisessa realistiseksi ja myönteiseksi. Tavoite on haasteellinen siinä mielessä, että kehon hoitaminen on jäänyt kuntoutujilla vähälle huomiolle. Filosofisessa liikunnassa voidaan pyrkiä edistämään omien suoritusten hallintaa ja arvostusta, mikä voi heijastua laajemminkin kuntoutujan minäkuvaan. Filosofiseen liikuntaan voidaan liittää meditaatiota ja rentoutusta, jolla voi olla myönteisiä vaikutuksia ahdistuksen vähenemiseen. (Ojanen et al 2001, 203-204.)

Liikuntamuodon valinnan lisäksi on mietittävä, mikä on sopiva määrä liikuntaa. Parhaimpia tuloksia saavutettiin Ylénin & Ojasen tutkimuksen mukaan, mikäli harjoittelulla on riittävä intensiteetti eli vähintään kaksi, mieluiten kolme kertaa viikossa 3-6 kuukauden ajan. Näin suuri määrä on kuitenkin ongelmallinen, koska psyykkisiin häiriöihin liittyy alhainen motivaatio, mielihyvän tunteen heikkous tai puuttuminen sekä passiivisuus. Tällöin voi olla vaikeaa sitoutua osallistumaan edes kerran viikossa. Liikunnan määrään kannattaa kiinnittää huomiota myös, koska määrän noustessa saattaa olla myös negatiivisia vaikutuksia: liikunta koetaan stressaavana ja tästä syystä aggressio nousee, vaikka liikunnan määrä objektiivisesti tarkasteltuna ei olisikaan mikään erityisen suuri. Omaehtoisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota silloin, kun liikkumisen tavoitteena on psyykkisen hyvinvoinnin lisääminen. Psykykinen hyöty saadaan melko vähäisellä liikunnalla, kun taas fyysisen kunnon kohoamiseen tarvitaan melko intensiivistä liikkumista. (Ylén & Ojanen 1999, 29.)

#### 3.4.4 Toimintaterapian keinoja

Toimintaterapiaprosessi noudattelee samoja periaatteita psykososiaalisessa kuntoutuksessa kuin muutenkin. Prosessi alkaa alkuhaastattelusta ja suhteen luomisesta, asiakkaan orientoitumisesta toimintaterapiaan, arvioinnista ja sen jälkeen luodaan tavoitteet. Terapian toteutuksessa valitaan tarkoituksenmukainen toiminto yksilö- tai ryhmämuotoisena, toteutuksen määrä, lähestymistapa, yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa ja kuntoutusympäristö. Sen jälkeen tehdään uudelleenarviointia eri seikkojen osalta ja mietitään uudestaan kuntoutuksen kehystä, kuten tavoitteita, menetelmiä ja ympäristöä. Tämän jälkeen päätösvaiheessa dokumentoidaan edistys kuntoutuksessa ja sen jälkeen mietitään jatkosuunnitelmat, jossa olennaista on taata oireiden pysyminen sillä tasolla, mille kuntoutuksella päästiin. (Stein & Cutler 1998, 175.)

Toimintaterapeutin käyttämiä toiminnallisia menetelmiä mielenterveyskuntoutuksessa on suuri kirjo ja ne voidaan jaotella monin eri tavoin. Caran & McRaen luokittelu jakaa menetelmät seuraavasti: strukturoidut toiminnat, luovat toiminnat, päivittäisten taitojen harjoittelu, psykoedukatiiviset menetelmät, vuorovaikutustaitojen harjoittelu ja ammatillinen harjoittelu. Strukturoidut



toiminnot voivat tarjota tapojen harjoittelua, keinoja selviytymiseen ja ajanhallintaan sekä ajanvietettä. Itseilmaisuuun liittyvät toiminnot kuten sanaton kommunikaatio, tunne- ja luomisilmaisuu sekä strukturoidut toiminnot kehittävät vapaa-ajan toimintoja ja voivat onnistumisen kautta kehittää itsetuntoa. Päivittäisten toimintojen harjoittelu voi sisältää arkisten taitojen harjoittelua kuten hygienian hoitoa, ehostamista, pukeutumista sekä välineellisten päivittäisten toimintojen harjoittelu, joka voi tarkoittaa ruoan valmistusta ja raha-asioiden hoitamista. Psykoedukatiivisia menetelmiä voidaan käyttää päivittäisten taitojen harjoitteluun, oireidenhallinnan harjoitteluun, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvän tietoisuuden lisäämiseen ja itsevarman esiintymisen harjoitteluun. Sosiaalisten taitojen harjoittelu voi sisältää sanallisen ja sanattoman kommunikoinnin harjoittelua. Ammatillinen harjoittelu tarkoittaa perustaitojen harjoittelua kuten ajanhallinnan opettelua ja vuorovaikutustaitojen opettelua. Ammatillisen harjoittelun lähtökohtana on tarkasti harkitut tavoitteet, joiden tavoittelu vaatii jatkuvaa tukea. (Cara & MacRae 2005, 158.)

Henkilön kohdatessa mielenterveysongelmia, vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen usein vähenee tai jopa loppuu. Vapaa-ajan toiminnot voivat vaikuttaa positiivisesti yksilön elämänlaatuun, jonka takia niiden tulisi olla tärkeä osa kokonaisvaltaista toimintaterapiaa. Vapaa-ajan toimintoja valittaessa ja käytettäessä tulee ottaa huomioon, että toiminta tarjoaa kuntoutuksen kannalta tarkoituksenmukaisia tavoitteita. AOTA (The American Occupational Therapy Association) määrittelee itsestä huolehtimisen tehtäviksi omatoimiseen selviämiseen liittyviä taitoja, kuten laittautumisen, hygienian, pukeutumisen, peseytymisen ja terveydestä huolehtimisen. Välineellisiä itsestä huolehtimisen taitoja ovat vaativimmat askareet, kuten siivoaminen, asioiden hoitaminen, talouden hallinta ja ruoan valmistus. Jokaisen asiakkaan kohdalla arvioidaan yksilöllisesti eri itsestä huolehtimisen osa-alueet ja minkä osa-alueen harjoittaminen on tarpeellista asettaa tavoitteeksi. (Stein & Cutler 1998, 419-432.)

Sosiaaliset taidot ovat usein puutteelliset mielenterveyskuntoutujilla. Sosiaalisiin taitoihin kuuluviksi voidaan määritellä toisten huomioiminen, kuunteleminen, keskusteleminen, empatian osoittaminen, ongelman ratkaiseminen ja tunteiden

säätely. Sosiaalisten taitojen harjoittelussa voidaan käyttää erilaisia tapoja, kuten terapeutin ohjeistusta sopivasta toimintatavasta, tilanteiden mielikuvaharjoittelua, draaman keinoja tai terapeutin mallinnusta positiivisesta vuorovaikutustilanteesta. Kokonaisvaltaisessa toimintaterapiassa tulisi huomioida myös ravitsemus, koska oikea ravinto on tärkeää terveyden kannalta ja mielenterveyskuntoutujat usein syövät yksipuolista ravintoa, josta puuttuu tarvittavat ravintoaineet. Ylipaino on myös tavallinen ongelma. Oikeaoppisen ravitsemustiedon voi yhdistää ruoanlaittoryhmiin, joissa tulee samalla myös sosiaalisten taitojen harjoittelua. Tällöin ryhmässä tulee olla mahdollisuus keskustella oikean ravinnon merkityksestä. (Stein & Cutler 1998, 433-443; 462-470.)

Kuvataidetta käytettäessä terapiassa tulisi löytää sopivin toimintamuoto, mikä saa parhaiten asiakkaan luovuuden esiin. Toiminta voi olla terapeutin ehdottama, asiakkaan itse keksimä tai yhdessä toimintaterapiassa löydetty ja sitä voidaan käyttää mm. kanavana voimakkaiden tunteiden ilmaisuun. Kuvataide voi toimia myös osoituksena henkilön kuntoutusprosessin edistymisestä tai mielentilan vaihteluista. Tanssia voidaan käyttää toimintana ja sillä voidaan tavoitella monia vaikutuksia, kuten kehonhahmotuksen parantumista, katharsista (ns. puhdistautuminen), terveyden edistämistä ja yksilön kehitystä. Tanssissa tulee esiin sanaton kommunikointi, kuten tunteet ja tiedostamattomat ajatukset. Muita luovan terapian toimintamuotoja ovat draama, musiikki ja runot. Useimmilla luovilla toiminnoilla voidaan nähdä olevan vahvasti terapeuttinen olemus, koska ne edistävät muutosta positiiviseen suuntaan, tarjoavat päivittäiseen elämään sisältöä, tukevat pätevyyden tunnetta ja kehittävät yksilön identiteettiä ja arvostuksen tunnetta. (Stein & Cutler 1998, 487-500.)

### 3.5 Päivätoiminta osana Vaisaaren palvelukotia

Vaisaaren palvelukoti on yksityinen sosiaalialan yritys, joka sijaitsee Raisiossa. Vaisaaren palvelukoti tarjoaa asumispalveluita ja asukkaat ovat pääasiassa psykiatrisia pitkäaikaissairaita. Palvelukoti järjestää palvelutasosta riippuen asumisen, lääkehoidon toteutumisen, elämänhallintaa tukevan ohjauksen,

ruokahuollon ja raha-asioiden hoitamisen, minkä lähtökohtana on aina asiakaskohtaisesti tehdyt yksilölliset sopimukset kunnan kanssa. Palvelukoti tarjoaa asumispalveluita, tukiasumista, päivätoimintaa ja työtoimintaa. Palveluasumista tarjoavat palvelukodin yksiköt sijaitsevat Raisiossa Leijunkadulla Vaisaaren kaupunginosassa ja Petäsmäen kaupunginosassa. (Vaisaaren palvelukoti 2009 [viitattu 2.9.2009].)

Palvelukodin henkilökunnan tehtävä on avustaa, opastaa ja ohjata asukkaita arkipäivän toiminnoissa sekä samalla kehittää arkielämässä tarvittavia tietoja ja taitoja. Tavoitteena on asukkaan elämänhallinnan ylläpitäminen ja kehittäminen, sosiaalisen osallisuuden lisääminen, onnistumisen kokemusten tarjoaminen itsetunnon kohentamiseksi sekä sairauden ja siitä seuranneiden rajoitteiden hyväksyminen. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen ja henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, joka tarkistetaan kuukausittain ja tarvittaessa. Kuntoutussuunnitelman pohjalta laaditaan jokaiselle asukkaalle yksilöllinen viikko-ohjelma. (Vaisaaren palvelukoti 2009 [viitattu 2.9.2009].)

Päivätoiminta on osa Vaisaaren Palvelukodin toimintaa. Päivätoiminnan tarkoitus on tarjota asiakkaille mielekästä ja tarkoituksenmukaista toimintaa, joka on tarkoituksenmukaista asukkaan kuntoutussuunnitelman tavoitteiden kannalta. Toiminnallisten ryhmien kautta voidaan harjoitella jokapäiväisessä elämässä tarvittavia taitoja, kuten vuorovaikutusta, yhteistyökykyä, vastuuta ja toisten huomioon ottamista. Ryhmiin osallistuminen tarjoaa asiakkaille toiminnallisia ja sosiaalisia haasteita, rajojen kokeilemistä ja palautetta toiminnastaan. (Vaisaaren palvelukoti 2009 [viitattu 2.9.2009].)

Päivätoiminnan alkuhaastattelun perusteella selvitetään asukkaan mielenkiinnon kohteita, vahvuuksia sekä mietitään kuntoutuksen tarpeita ja tavoitteita. Asiakkaille valitaan yhdessä vastuuohjaajan ja päivätoiminnan ohjaajan kanssa mahdollisimman hyvin tavoitteisiin sopiva ja asukkaan mielenkiinnon kohteita vastaava ryhmä, johon asiakas sitoutuu osallistumaan ryhmän keston ajan. Päivätoiminta toteutuu pääasiassa suljettuina, täydentyvinä ja avoimina toiminnallisina ryhminä, joissa pyritään asiakkaiden henkilökohtaisten

voimavarojen hyödyntämiseen ja tätä kautta luomaan mahdollisuuksia onnistumisen kokemuksille. Päivätoiminta järjestää osan talon retkistä, leireistä ja matkoista. Päivätoimintaa ohjaavat liikunnanohjaaja, toimintaterapeutti ja lähihoitaja. Liikunnanohjaaja vastaa pääasiassa monipuolisista liikunnallisista ryhmistä, joissa vaihtoehtoina on sisä- ja ulkoliikuntalajeja, kuten kuntosali, kävely ja erilaiset joukkuelajit. Toimintaterapeutti ohjaa erisisältöisiä ryhmiä, joissa toimintana voi olla mm. ruoanlaitto, keskustelut, pelit, musiikki ja erilaiset luovat toiminnot. Tarjolla voi olla myös toimintaterapeutin ja liikunnanohjaajan yhdessä ohjaamia ryhmiä, kuten tanssiryhmä. Ryhmät kestävät syys- tai kevätkauden. Joulun ja kesän aikaan tarjolla on vapaata ohjelmaa. Toimintaa pyritään kehittämään asukkailta ja henkilökunnalta saatujen ideoiden ja toiveiden kautta sekä esiin tulleiden tarpeiden mukaisesti. (Vaisaaren palvelukoti 2009 [viitattu 2.9.2009].)

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Moniammatillisen työotteeseen ja yhteistyön tärkeys korostuvat kuntoutujalähtöisyydessä ja mielenterveyskuntoutuksen laadun parantamisessa. Tutkimuksen tarkoitus on auttaa parantamaan Vaisaaren palvelukodin moniammatillista yhteistyötä ohjaajien ja päivätoiminnan yksikön välillä sekä kehittää päivätoimintaa asiakkaan kuntoutusta tukevampaan suuntaan. Jotta saataisiin kaikkien alojen tieto, taito ja kokemus hyödynnettyä parhaimmalla mahdollisella tavalla asiakkaan kokonaiskuntoutumista huomioiden, tutkitaan ohjaajien odotuksia ja tarpeita päivätoiminnan toteutukselle sekä pyritään löytämään kehittämisalueet ja -ehdotukset päivätoimintaa koskien. Päivätoiminnan toimintaa halutaan myös tehdä tietoisemmaksi muulle henkilökunnalle. Päivätoimintaa halutaan kehittää vastaamaan paremmin päivätoiminnan perustehtävää eli toimimista asiakkaan kuntoutumisen yhtenä osana Vaisaaren palvelukodin toimintaa. Ohjaajilla on tietoa ja kokemusta asiakkaiden suoriutumisesta ja taitojen kehittymisestä arjessa ja tämä tieto halutaan hyödyntää päivätoiminnan kehittämisessä.

## Tutkimusongelmat

1. Mitä odotuksia ja tarpeita ohjaajat kohdistavat päivätoimintaan kuntoutuksen tukena toimimisen näkökulmasta?
2. Miten päivätoimintaa voidaan kehittää vastaamaan ohjaajien mielestä paremmin kuntoutuksen tukena toimimista?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### 5.1 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukkona on Vaisaaren palvelukodin kaikki vastuuohjaajat, joita on 25. Vastuuohjaajat ovat Palvelukodissa vakituisesti työskenteleviä ohjaajia ja vastuuohjaajat osallistuvat asukkaiden kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja valitsevat päivätoiminnan ryhmistä asukkaan kanssa yhdessä asukkaalle parhaiten sopivat. Tutkimukseen vastasi 23 ohjaajaa, joten tutkimuksen kato on 8 prosenttia.

### 5.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimuksen tarkoitus on olla kuvaileva, joten tutkimusstrategia voi olla kvantitatiivinen, kvalitatiivinen, kenttätutkimus tai survey-tutkimus (Hirsijärvi et al 2001, 128). Kyselytutkimuksen avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto sekä henkilöiden määrän että kysyttävien asioiden kannalta (Hirsijärvi et al 2001, 182). Menetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Tässä tutkimuksessa perusjoukko on pieni, mutta aikaresurssien vuoksi yhden tutkijan ei ole mahdollista haastatella kaikkia tutkittavia, joten päädyttiin kyselytutkimukseen. Jotta aineistosta saataisiin riittävän monipuolinen, kyselylomakkeessa käytetään asteikkoon perustuvia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin tuotua esiin ohjaajien ideat koskien päivätoiminnan kehittämistä toimimaan paremmin kuntoutuksen tukena. Kyselylomakkeella

tutkitaan ohjaajien tietoisuutta päivätoiminnan sisällöstä ja toteutuksesta, sekä kartoitetaan ohjaajien ideoita liittyen päivätoiminnan kehittämiseen.

Kyselylomakkeen laadintaan kiinnitetään erityistä huomiota, sillä lomakkeen laadinta on kyselylomaketutkimuksessa kriittinen vaihe, koska kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle (Valli 2001, 100). Lomakkeen sisältö työstettiin huomioiden nimenomaan toimeksiantajan, Vaisaaren Palvelukodin, tarpeet tutkimukselle. Kysymysten sisältö ja tärkeät alueet koostettiin aihealuetta koskevaan teoriaan pohjaten ja yhteistyössä päivätoiminnan ohjaajien sekä muutaman muun henkilökunnan jäsenen kanssa. Kyselylomakkeen työstämisessä etuna oli myös työharjoittelujaksolla saatu käytännön tieto päivätoiminnasta, palvelukodin toiminnasta ja sen asiakaskunnasta. Kyselylomakkeesta jätettiin pois taustatietojen tiedustelu, jotta pieni tutkimusjoukko tuntisi vastaavansa tutkimukseen anonymisti ja näin oletettiin saatavan kriittisemmätkin näkemykset esiin.

Kyselylomake on rakennettu 28 väittämästä ja 5 avoimesta kysymyksestä. Väittämät oli luokiteltu tärkeisiin teemoihin, jotka ovat tavoitteellisuus; fyysiset tilat ja resurssit; ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys; ryhmien periaatteet; ryhmien ohjaajat; ryhmien sisältö ja moniammatillinen yhteistyö. Kyselylomakkeessa käytettiin kaikkien 28 väittämän kohdalla Likert – asteikkoa (1-5, 1 = täysin eri mieltä, 3 = en tiedä, 5 = täysin samaa mieltä). Kaikki väittämät on muotoiltu siten, että asteikko on samansuuntainen ja 5 (täysin samaa mieltä) edustaa positiivista päätä.

### 5.3 Tutkimuksen eteneminen

Toukokuussa ennen kyselyn toimittamista tutkittaville pidettiin lyhyt infotilaisuus sillä hetkellä työvuorossa oleville vastuuohjaajille. Infotilaisuuteen osallistuivat myös päivätoiminnan ohjaajat ja muita palvelukodin henkilökunnan jäseniä, jotta

voitaisiin korostaa kyselyyn vastaamisen tärkeyttä. Tilaisuudessa oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä liittyen tutkimukseen.

Kyselylomake toimitettiin toukokuussa sähköisessä muodossa Webropol – ohjelman avulla toteutettuna vastaajien sähköpostiin saatteen (LIITE 1) kera. Kuitenkin vastausprosentin uhatessa jäädä todella pieneksi, piti kyselystä tehdä paperiversio (LIITE 2), joka toimitettiin vastaajille uuden saatteen (LIITE 3) kera. Webropol- ohjelmalla toteutettu sähköinen kyselylomake poikkeaa hieman ulkoasultaan paperiversioista sekä niin, että jokaisen väittämän perässä oli kommentointimahdollisuus, jota ei paperiversiossa ollut mahdollisuutta toteuttaa. Myöhemmin todettiin tarpeelliseksi pidentää vastausaikaa heinäkuulle asti ja lähetettiin tutkimusjoukolle vielä yksi saate (LIITE 4) muistuttamaan mahdollisuudesta vastata kyselyyn joko sähköisessä tai paperisessa muodossa. Kyselylomakkeen palautuslaatikot sijaitsivat palvelukodin ohjaajien toimistoissa, kaksi Leijunkadulla ja yksi Petäsmäessä.

#### 5.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimukseen tuli vastauksia yhteensä 23, joista yksi sähköisessä muodossa ja loput 22 palautuslaatikoihin palautettuina paperiversioina. Kaikki vastaajat olivat vastanneet kaikkiin väittämiin. Kaksi vastausta liittyen tiettyihin väittämiin jouduttiin hylkäämään, koska vastausvaihtoehtoja oli valittu molemmissa tapauksissa kaksi. Avoimiin kysymyksiin vastauksia tuli huomattavasti vähemmän. Kaiken kaikkiaan 13 vastaajaa oli vastannut kaikkiin viiteen avoimeen kysymykseen ja viisi vastaajaa taas jättänyt vastaamatta yhteenkään avoimeen kysymykseen. Loput viisi vastaajaa olivat vastanneet osaan avoimista kysymyksistä, yleensä avoimista kysymyksistä ensimmäisiin.

Tutkimuksen aineiston käsittely aloitettiin kyselylomakkeiden juoksevilla numeroinnilla 1-23. Kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä analysoitaessa vastaukset luettiin useasti läpi, jotta vastauksista saatiin kokonaiskuva. Vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle paperisista lomakkeista analysointia varten.

Analysoinnissa aineistosta koostettiin tyypejä, jotka kuvaa vastauksia laajemmin. Aineisto pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tasapuolisesti, jotta tuotaisiin esiin kaikki mahdolliset kehitysideat.

Väittämien Likert- asteikon tarjoamat tiedot analysoitiin SPSS- ohjelmaa käyttäen. SPSS- ohjelma (Statistical Package for Social Sciences) on monipuolinen tilastollisten tietojen käsittelyyn käytettävä ohjelmisto, jonka avulla voidaan tehdä tavallisimmat tilastolliset analyysit ja lisäksi monia vaativampiakin analyysieja. SPSS- ohjelmalla tilastollisen tutkimuksen eteneminen tapahtuu neljän vaiheen kautta: aineisto tallennetaan, analyysimenetelmät valitaan, muuttujat valitaan analyysieihin ja tulokset tulkitaan. (Valtari 2004 [viitattu 1.10])

Tietojen syöttämisen ja tarkistamisen jälkeen tehtiin taulukot sisältäen vastaajien määrät sekä jokaista väittämää koskevat moodit, mediaanit, vaihteluvälit, minimi ja maksimit. Lisäksi piirrettiin kuviot teemoittain (esim. tavoitteellisuus tai fyysiset tilat ja resurssit), jotta tutkimustuloksista lukija saa kätevästi yleiskuvan. Koska kyselylomakkeesta oli jätetty pois vastaajien taustatietojen kysyminen, ei niitä tuloksissa käsitellä lainkaan.

## **6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU**

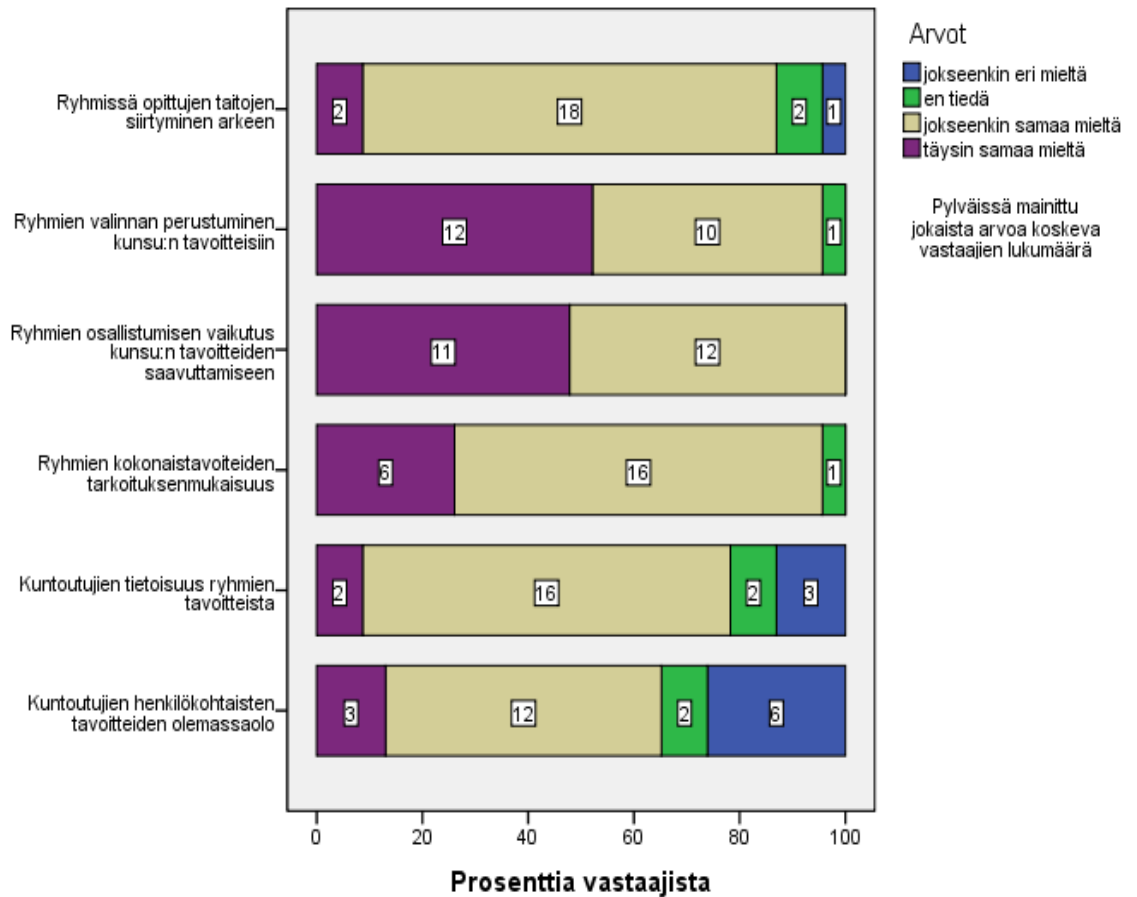
### **6.1 Tulokset teema-alueittain**

#### **6.1.1 Tavoitteellisuus**

Tavoitteellisuus on kuntoutusryhmien tärkeä piirre. Tavoitteellisuuteen liittyvään teemaan sisällytettiin yhteensä kuusi väittämää, joita ohjaajat arvioivat (kuvio 1). Ryhmissä harjoitellaan taitoja, joiden perimmäinen tarkoitus on siirtyä eli yleistyä kuntoutujien arkeen. Lähes kaikki ohjaajat (yhteensä 20) olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Ryhmien valinnan tulisi kuntoutuksen periaatteiden mukaan perustua yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin. Tämän toteutumisesta



olivat jokseenkin tai lähes samaa mieltä lähes kaikki (yhteensä 22) yhtä lukuun ottamatta. Ryhmiin osallistumisen tarkoitus on auttaa kuntoutussuunnitelman tavoitteiden saavuttamista, mistä kaikki (yhteensä 23) olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Jokaiselle ryhmälle määritellään kokonaistavoitteet ryhmää suunniteltaessa ja ryhmään osallistumisen alkuvaiheessa jokaisen kuntoutujan kohdalla mietitään henkilökohtaiset tavoitteet, joihin pyritään ryhmässä osallistumalla. Kokonaistavoitteiden tarkoituksenmukaisuudesta suhteessa kuntoutujien kuntoutussuunnitelmiin vastaajat olivat myös hyvin yhdenmukaisia: jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä olivat lähes kaikki (yhteensä 22), mutta kuntoutujien henkilökohtaisten tavoitteiden olemassaoloon liittyen oli eniten hajontaa tavoitteellisuuteen liittyvässä teemassa: jokseenkin samaa mieltä tai samaa mieltä oli yhteensä 15 vastaajaa, jokseenkin eri mieltä 5 ja 2 ei tiennyt. Kuntoutujien tietoisuus ryhmien tavoitteista on tärkeää, koska se lisää kuntoutujien sitoutumista ryhmään. Ohjaajat olivat kohtalaisen yhdensuuntaisia tästä kuntoutujien tietoisuutta koskevasta väittämästä: 18 oli jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä, 2 ei tiennyt ja 6 jokseenkin eri mieltä. Tavoitteellisuusteeman mediaanit, moodit, vaihteluvälit, minimi- ja maksimiarvot ovat oheisessa taulukossa (taulukko 1).



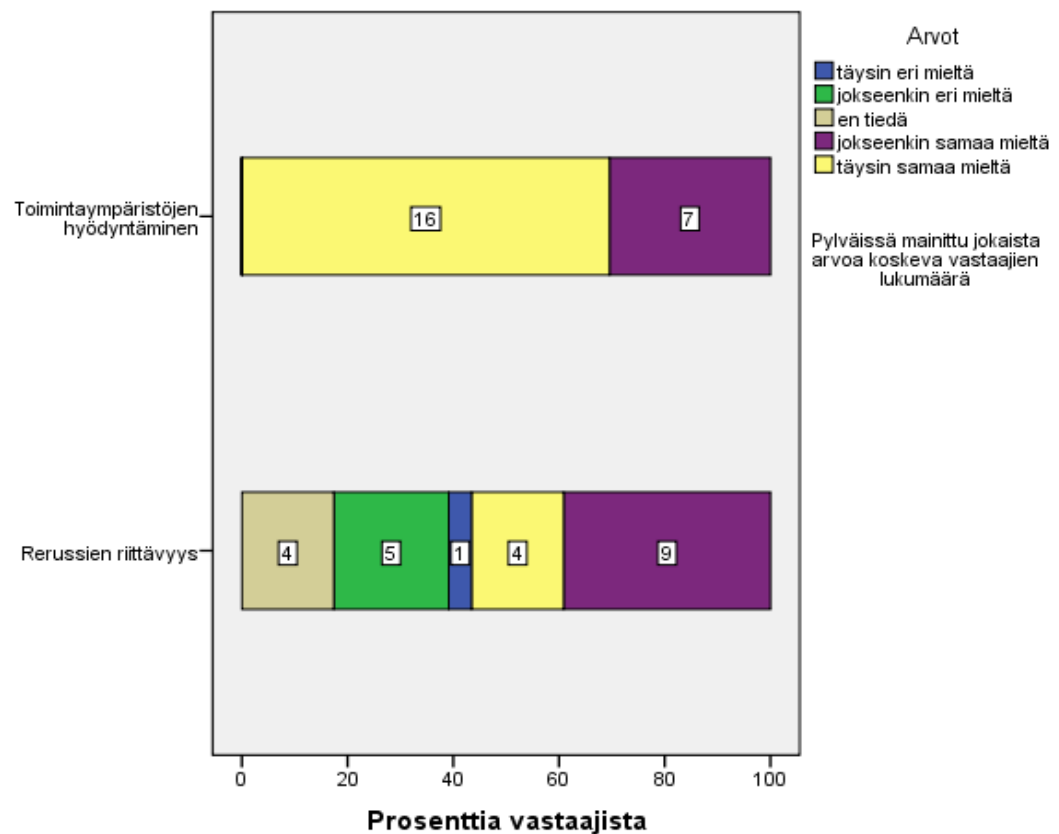
Kuvio 1. Tavoitteellisuus.

Taulukko 1. Tavoitteellisuus.

	Kuntoutujien tietoisuus ryhmien tavoitteista	Kuntoutujien henkilökohtaisten tavoitteiden olemassaolo	Ryhmiin kokonaistavoitteiden tarkoituksenmukaisuus	Ryhmiin valinnan perustuminen kunsu:n tavoitteisiin	Ryhmiin osallistumisen vaikutus kunsu:n tavoitteiden saavuttamiseen	Ryhmissä opittujen taitojen siirtyminen arkeen
Hyväksytty	23	23	23	23	23	23
Puuttuu	0	0	0	0	0	0
Mediaani	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00
Moodi	4	4	4	5	4	4
Vaihteluväli	3	3	2	2	1	3
Minimi	2	2	3	3	4	2
Maksimi	5	5	5	5	5	5

### 6.1.2 Fyysiset tilat ja resurssit

Fyysiset resurssit ja toimintaympäristöt – teemaan liittyi kaksi väittämää. Ensimmäinen liittyi päivätoiminnan toimintaympäristöjen hyödyntämiseen. Vastaukset (kuvio 2) olivat tässä hyvin yhdenmukaisia: kaikki vastaajat (yhteensä 23) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä päivätoiminnan kyvystä hyödyntää toimintaympäristöjä kattavasti. Päivätoiminnalla on käytössä tietyn verran resursseja toimintaansa, mitkä liittyvät mm. materiaaleihin, kuljetuksiin ja välineisiin. Resursseja voidaan pitää toiminnan toteuttamisen mahdollistajina, mutta myös estäjinä. Resurssien riittävydestä samaa tai jokseenkin samaa mieltä oli reilu puolet vastaajista (yhteensä 13), osa (4) ei osannut sanoa ja jokseenkin tai täysin eri mieltä oli noin neljännes (yhteensä 6). Teeman mediaanit, moodit, vaihteluvälit, minimi- ja maksimiarvot ovat oheisessa taulukossa (taulukko 2).



Kuvio 2. Fyysiset tilat ja resurssit.

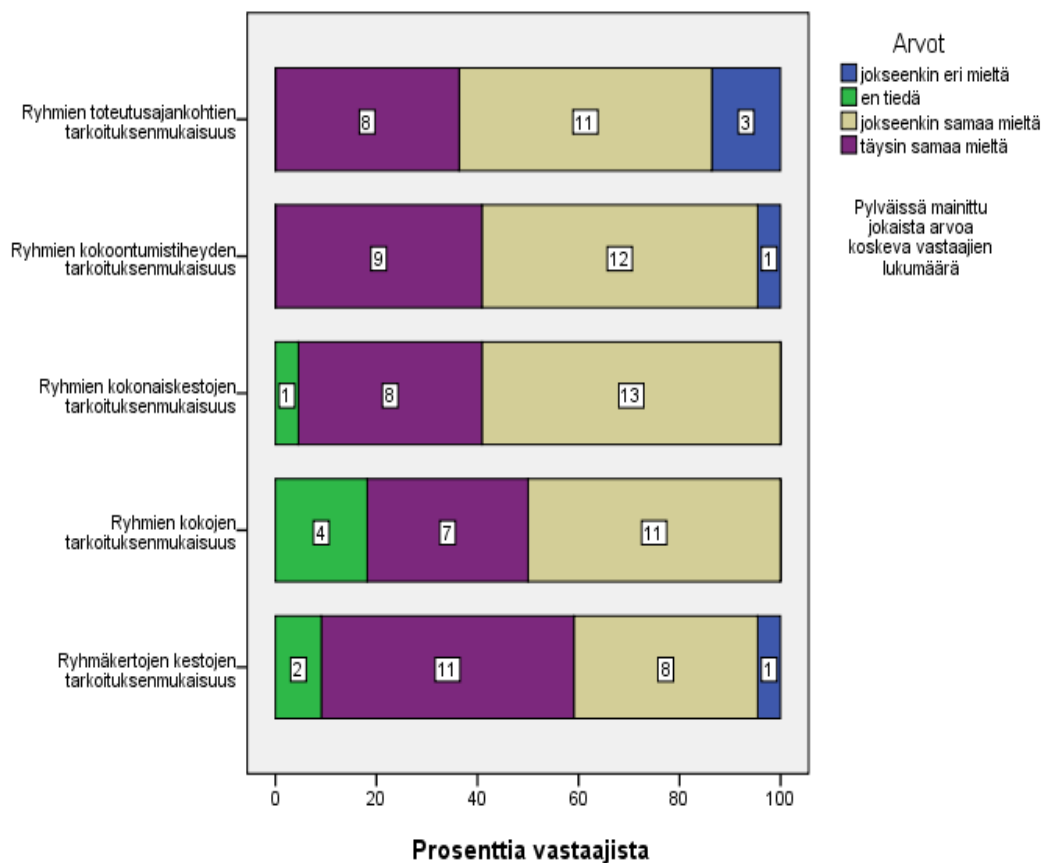
Taulukko 2. Fyysiset tilat ja resurssit.

	Toimintaympäristöjen hyödyntäminen	Resurssien riittävyys
Hyväksytyt	23	23
Puuttuu	0	0
Mediaani	5,00	4,00
Moodi	5	4
Vaihteluväli	1	4
Minimi	4	1
Maksimi	5	5

### 6.1.3 Ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys

Ryhmien ajankohtaan, keston ja kokoontumistiheyteen liittyen kysyttiin ohjaajien näkemyksiä (kuviot 3). Ryhmien kokonaiskestojen tarkoituksenmukaisuus – kohdassa yksi vastaus jouduttiin hylkäämään, koska vastaaja oli vastannut samaan kohtaan kaksi vaihtoehtoa. Tästä syystä myös tämän teeman kuviosta jää tämän yhden vastaajan vastaukset kaikkia väittämiä koskien pois. Ohessa käsittelemiini lukuihin olen lisännyt kyseisen vastaajan muut vastaukset ja oikeat luvut löytyvät myös tulosten frekvenssitaulukosta (LIITE 5). Ryhmien toteutusajankohtien tarkoituksenmukaisuutta peilattiin kuntoutujien päivärytmiin. Kuten aiemmin todettiin, skitsofreniaa sairastavan yksi ongelmista on aikaperspektiivin vääristyminen ja tähän vaikuttaminen voi olla yksi kuntoutuksen tavoite. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä toteutuskellonajoista oli suurin osa (yhteensä 20) ja pieni vähemmistö (3) oli taas jokseenkin eri mieltä. Ryhmien kokoontumistiheys on useimmiten kerran viikossa, tosin muutamia poikkeuksia löytyy ja kokonaiskesto pääpiirteissään joko syyskauden eli syyskuusta joulukuuhun tai kevätkauden eli tammikuusta toukokuuhun. Kokoontumistiheys ja kokonaiskesto vaikuttavat tavoitteiden saavuttamiseen sekä ryhmäprosesseihin. Väittämien muotoilutkin liitettiin tavoitteellisuuteen. Kokoontumistiheyden tarkoituksenmukaisuudesta oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä lähes kaikki ohjaajat (yhteensä 22) ja yksi oli jokseenkin eri mieltä. Ryhmien kokonaiskestojen tarkoituksenmukaisuudesta täysin tai jokseenkin

samaa mieltä olivat lähes kaikki (yhteensä 21) ja yksi ei tiennyt. Ryhmien kokojen tarkoituksenmukaisuus liittyy toimintaan ryhmässä: mikä ryhmä koko on ideaalinen ryhmän toiminnan kannalta. Ryhmien kokoja piti tarkoituksenmukaisina useimmat (18), viisi ei tiennyt. Ryhmäkertojen kesto vaihtelee tunnista neljään tuntiin riippuen toiminnasta ja tarkoituksesta. Skitsofreniaa sairastavalla on usein vaikeuksia keskittyä pitkiä aikoja ja sitoutua olemaan ryhmässä koko sen keston ajan. Ryhmien kestoja tarkoituksenmukaisina pitivät useimmat (20), 2 ei tiennyt ja 1 vastaaja oli jokseenkin eri mieltä. Teeman mediaanit, moodit, vaihteluvälit, minimi- ja maksimi arvot ovat oheisessa taulukossa (taulukko 3).



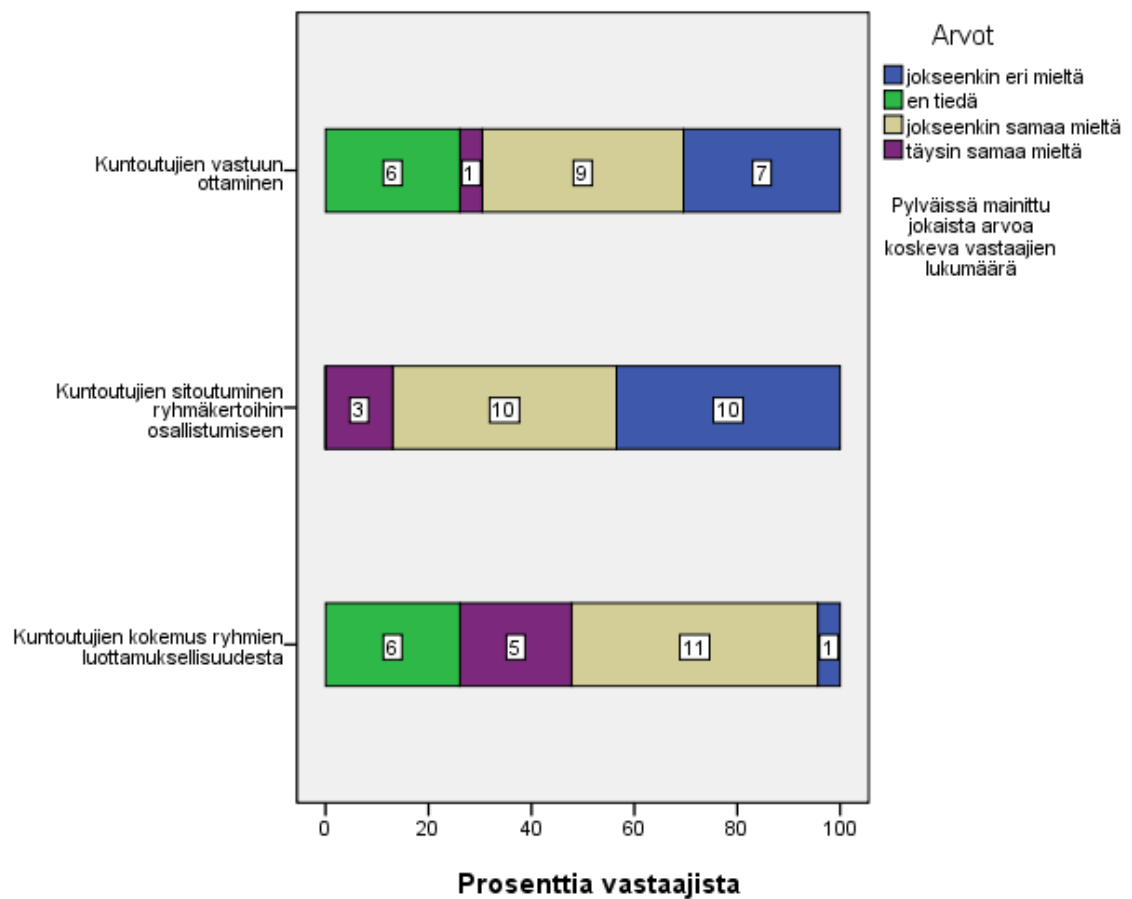
Kuvio 3. Ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys.

Taulukko 3. Ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys.

	Ryhmien toteutusajankohtien n tarkoituksenmukaisuus	Ryhmäkertojen kestojen tarkoituksenmukaisuus	Ryhmien kokonaiskestojen tarkoituksenmukaisuus	Ryhmien kokoontumistiheyden tarkoituksenmukaisuus	Ryhmien kokojen tarkoituksenmukaisuus
Hyväksytty	23	23	22	23	23
Puuttuu	0	0	1	0	0
Mediaani	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Moodi	4	5	4	4	4
Vaihteluväli	3	3	2	3	2
Minimi	2	2	3	2	3
Maksimi	5	5	5	5	5

#### 6.1.4 Ryhmien periaatteet

Ryhmien periaatteisiin liittyy useita asioita. Tässä osiossa huomioidaan kuntoutujien sitoutuminen ryhmään osallistumiseen, vastuunottamiseen ja luottamuksellisuuden kokemukseen (kuvio 4). Näkemyksistä kuntoutujan vastuun ottamisesta, mikä oli tarkennettu henkilökohtaisten tavoitteiden toteumista tukevaksi toiminnaksi, oli hajontaa: täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli vajaa puolet ohjaajista (yhteensä 10), jokseenkin eri mieltä oli vajaa kolmannes (7) ja 6 vastaajaa ei tiennyt. Kuntoutujan sitoutumisesta osallistumisesta jokaiselle ryhmäkerralle jokseenkin eri mieltä oli vajaa puolet (10) ja samaa tai jokseenkin samaa mieltä enemmistö (13). Luottamuksellisuuteen liittyen kysyttiin, että miten ohjaajat mieltävät sen kuntoutujien kokevan. Tähän ei osannut vastata kuusi, täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli enemmistö (16) ja jokseenkin eri mieltä yksi vastaaja. Teeman mediaanit, moodit, vaihteluvälit, minimi- ja maksimiarvot ovat oheisessa taulukossa (taulukko 4).



Kuvio 4. Ryhmien periaatteiden toteutuminen.

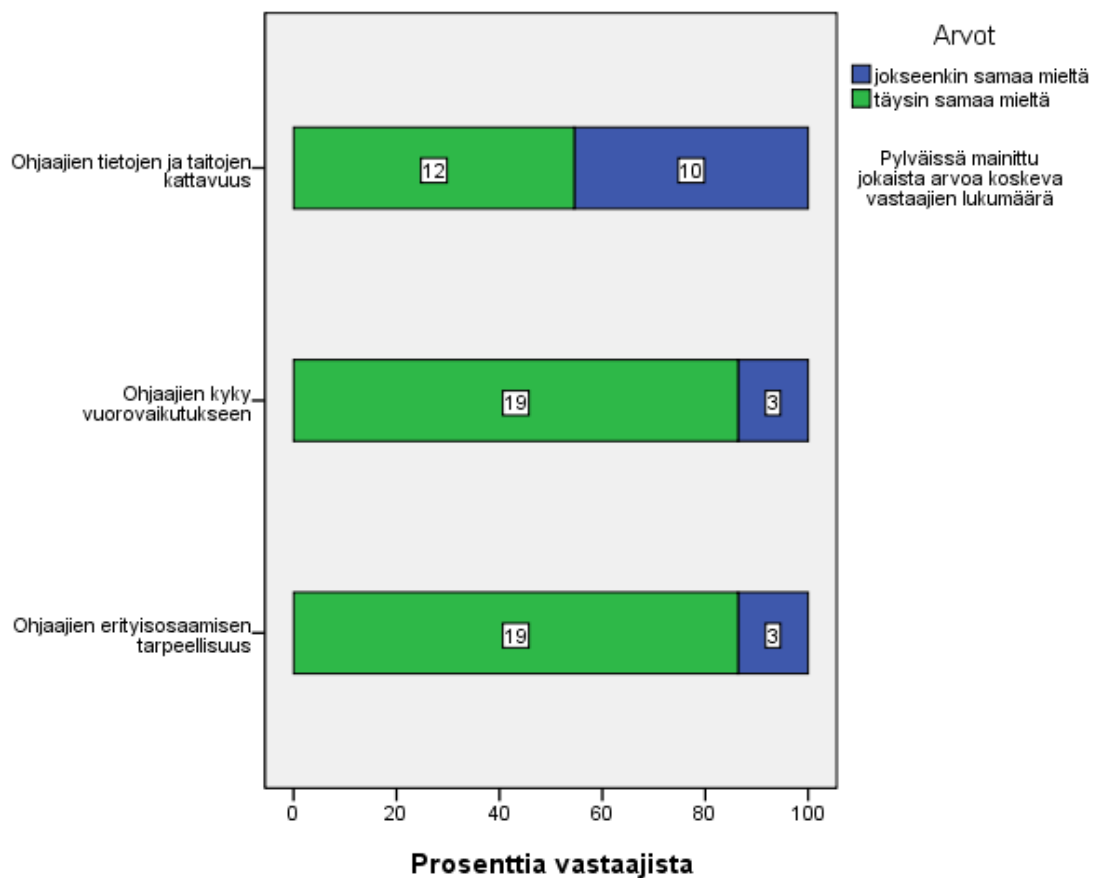
Taulukko 4. Ryhmien periaatteiden toteutuminen.

	Kuntoutujien sitoutuminen ryhmäkertoihin osallistumiseen	Kuntoutujien vastuun ottaminen	Kuntoutujien kokemus ryhmien luottamuksellisuudesta
Hyväksytty	23	23	23
Puuttuu	0	0	0
Mediaani	4,00	3,00	4,00
Moodi	2 <sup>a</sup>	4	4
Vaihteluväli	3	3	3
Minimi	2	2	2
Maksimi	5	5	5

a. Useita moodeja. Pienin arvo esitetään.

### 6.1.5 Päivätoiminnan ohjaajat

Päivätoiminnan ohjaajiin liittyvistä väittämistä olevassa kuviossa (kuvio 5) on jäänyt yhden vastaajan vastaukset pois, koska kyseisen vastaajan yksi vastaus jouduttiin epäselvyyden vuoksi hylkäämään kohdasta ”ohjaajien tietojen ja taitojen kattavuus”. Käsittelen kuitenkin tekstissä huomioonottaen vastaajan vastaukset kahteen muuhun väittämään ja oikeat luvut löytyvät myös tulosten frekvenssitaulukosta (LIITE 5). Päivätoiminnan ohjaajiin liittyvistä seikoista vastaukset olivat hyvin yhdenmukaisia: täysin tai samaa mieltä olivat kaikki vastaajat kaikista tätä teemaa koskevista väittämistä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että päivätoiminnan ohjaajilla on kattavat tiedot ja taidot ryhmien ohjaamiseen (sisältäen ryhmien suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin), päivätoiminnan ohjaajilla on kyky hyvään vuorovaikutukseen kuntoutujien kanssa ja heidän erityisosaamisensa on tarpeellista ryhmien ohjaamisessa. Teeman mediaanit, moodit, vaihteluvälit, minimi- ja maksimiarvot ovat oheisessa taulukossa (taulukko 5).



Kuvio 5. Päivätoiminnan ohjaajat.

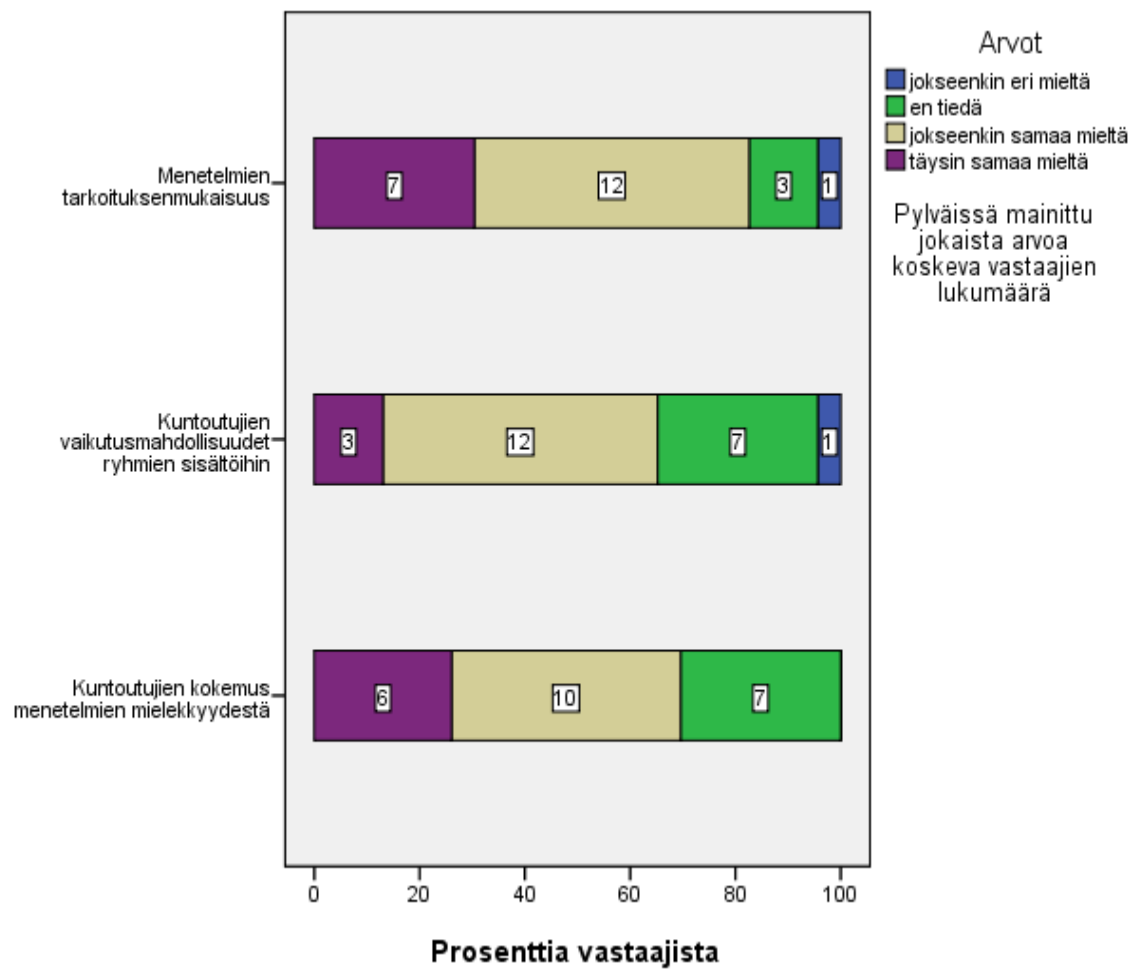


Taulukko 5. Päivätoiminnan ohjaajat.

	Ohjaajien tietojen ja taitojen kattavuus	Ohjaajien kyky vuorovaikutukseen	Ohjaajien erityisosaamisen tarpeellisuus
Hyväksytty	22	23	23
Puuttuu	1	0	0
Mediaani	5,00	5,00	5,00
Moodi	5	5	5
Vaihteluväli	1	1	1
Minimi	4	4	4
Maksimi	5	5	5

#### 6.1.6 Ryhmien sisältö

Ryhmien sisältöihin liittyen tarkasteltiin menetelmien tarkoituksenmukaisuutta, kuntoutujien vaikutusmahdollisuuksia ja kuntoutujien kokemuksia menetelmien mielekkyydestä (kuviot 6). Menetelmiä tarkoituksenmukaisina suhteessa kuntoutussuunnitelmien tavoitteisiin piti suurin osa ohjaajista (yht. 19). Kuntoutujien vaikutusmahdollisuudesta ryhmien sisältöihin oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä enemmistö (yht. 15) ja 7 vastaajaa ei tiennyt, että onko kuntoutujilla mahdollisuuksia vaikuttaa sisältöihin. Kuntoutujien kokemuksista menetelmien mielekkyydestä vastaukset olivat hyvin samansuuntaiset: 16 oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä, 7 vastaajan tietämättä kantaansa. Teeman mediaanit, moodit, vaihteluvälit, minimi- ja maksimiarvot ovat oheisessa taulukossa (taulukko 6).



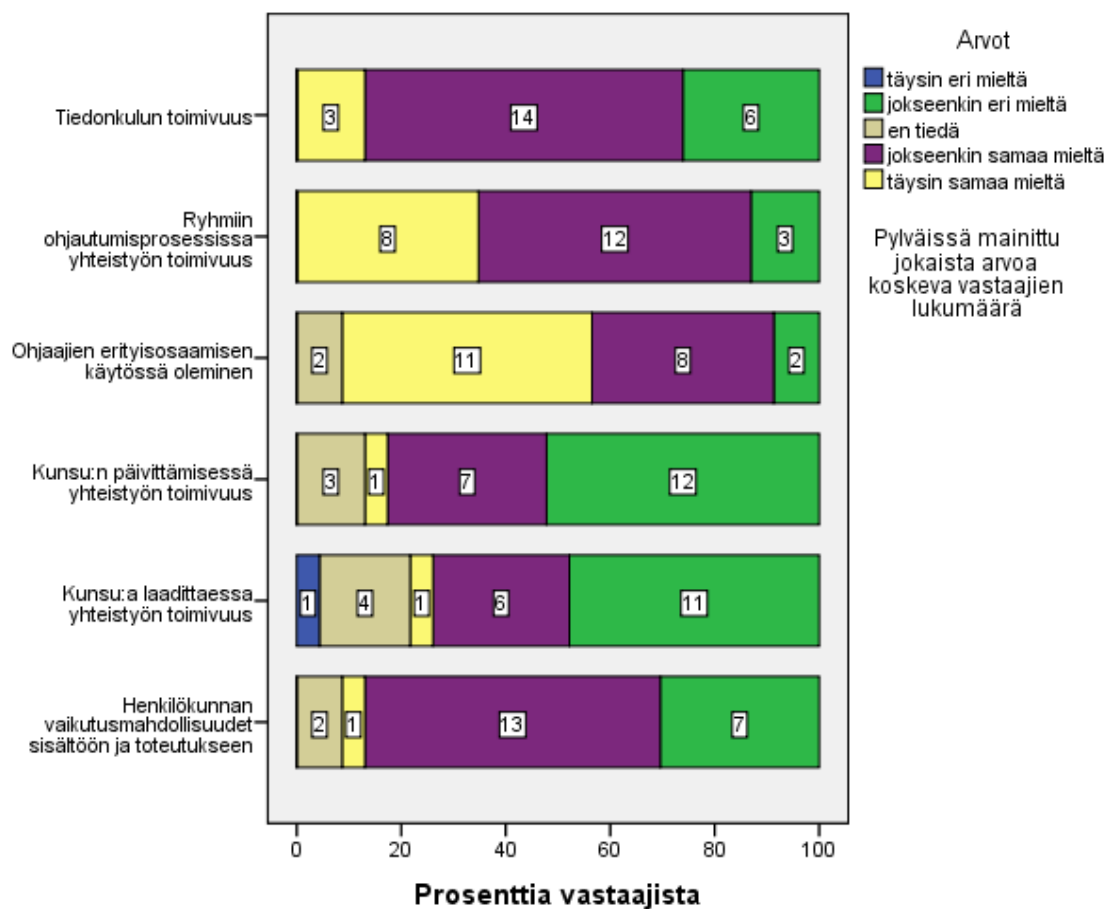
Kuvio 6. Ryhmien sisältö.

Taulukko 6. Ryhmien sisältö..

	Kuntoutujien vaikutusmahdollisuudet ryhmien sisältöihin	Kuntoutujien kokemus menetelmien mielekkyydestä	Menetelmien tarkoituksenmukaisuus
Hyväksytty	23	23	23
Puuttuu	0	0	0
Mediaani	4,00	4,00	4,00
Moodi	4	4	4
Vaihteluväli	3	2	3
Minimi	2	3	2
Maksimi	5	5	5

### 6.1.7 Moniammatillinen yhteistyö

Tiedonkulun toimivuudesta enemmistö oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä (yht. 17), mutta myös jokseenkin eri mieltä olevia vastaajia oli 6 (kuvio 7). Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet päivätoiminnan sisältöön nähtiin useimpien vastaajien toimesta mahdolliseksi: yht. 14 oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä. 2 ei osannut vastata väittämään ja 7 oli jokseenkin eri mieltä. Päivätoiminnan erityisosaamisen ohjaajat kokivat suhteellisen yksimielisesti heidän käytössään olevaksi: samaa tai jokseenkin samaa mieltä oli yhteensä 19 vastaajaa. Ryhmiin ohjautumisprosessissa yhteistyö nähtiin toimivaksi vahvalta enemmistöltä (yht. 20) ja 3 vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä. Vähän yli puolet näki ongelmia kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa (jokseenkin tai täysin eri mieltä, yht. 12) tai päivitetessä (jokseenkin eri mieltä 12 vastaajaa) ongelmia. Teeman mediaanit, moodit, vaihteluvälit, minimi- ja maksimi-arvot ovat oheisessa taulukossa (taulukko 7).



Kuvio 7. Moniammatillinen yhteistyö.

Taulukko 7. Moniammatillinen yhteistyö.

	Tiedonkulun toimivuus	Henkilökunnan vaikutusmahdolli- suudet sisältöön ja toteutukseen	Ohjaajien erityisosaami- sen käytössä oleminen	Ryhmiin ohjautumisproses- sissa yhteistyön toimivuus	Kunsa:n päivittämisessä yhteistyön toimivuus	Kunsa:a laadittaessa yhteistyön toimivuus
Hyväksytty	23	23	23	23	23	23
Puuttuu	0	0	0	0	0	0
Mediaani	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00
Moodi	4	4	5	4	2	2
Vaihteluväli	3	3	3	3	3	4
Minimi	2	2	2	2	2	1
Maksimi	5	5	5	5	5	5

## 6.2 Päivätoiminnan merkitys

Päivätoiminnan merkityksestä kysyttäessä, yhteensä kuusi vastaajaa kuvasi päivätoiminnan merkitystä suureksi tai tärkeäksi. Useimmat vastaajat tarkastelivat päivätoiminnan tarkoitusta nimenomaan sen kautta, mitä päivätoiminta tarjoaa tai merkitsee kuntoutujille. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat mainitsivat seikkoja, jotka voidaan ajatella kuuluvaksi kuntoutuksen tavoitteiksi, kuten toimintakyvyn paraneminen, arjen muodostamisen ja hallinnan tukeminen, puutteellisten taitojen kehittäminen ja antaminen. Päivätoiminnan tehtävinä nähtiin myös päivärytmin tarjoaminen, mielihyvän saaminen onnistumisesta, vuorovaikutus sekä aktivointi. Yksi vastaus kiteyttääkin käytännössä kuntoutuksen kokonaistavoitteen eli päivätoiminta ”*valmistaa ja ohjaa asukkaita itsenäiseen ja omatoimiseen elämiseen jatkossa*”. Mielekäs tekeminen tai mielekäs toiminta tuli esiin viidessä vastauksessa ja toiminnan merkitys korostui myös viidessä muussa vastauksessa. Useimmat vastaajat näkivät tärkeänä, että kuntoutujilla on tekemistä päivän aikana, kuten yksi vastaaja asian ilmaisi: ”*Ilman sitä asukkailla oli todella tyhjät päivät*”.

Kaksi vastaajaa tarkasteli päivätoimintaa ohjaajien työn kannalta: toinen näki päivätoiminnan tarjoavan tekemistä kuntoutujille, mikä vähentää ohjaajien työn kuormittavuutta, ja toisessa vastauksessa päivätoiminta nähtiin ohjaajien työn tukijoina niin, että yhteisenä tavoitteena on kuntoutujien paras. Näissä ja muutamassa muussa vastauksessa tuli esiin päivätoiminnan merkitys palvelukodin ja toiminnan osana, mutta yksi vastaaja näki päivätoiminnan irrallisempana: *”Päivätoiminta elää liikaa omaa elämäänsä.”* Lisäksi päivätoimintaa kuvattiin ammattitaitoiseksi ja monipuoliseksi, sen merkitystä näkyväksi palvelukodin toiminnassa retkien ja tapahtumien järjestäjänä ja esimerkillisenä toimintana esitettäväksi myös ulkopuolisille.

### 6.3 Tavoitteiden toteutumista tukevat seikat

Suuri osa vastaajista näki tavoitteita tukevat seikat yksilöllisinä. Tärkeänä pidettiin, että asukkaan tavoitteita ajatellen valitaan oikea ryhmä ja sen sisältö on oikea tavoitteita ajatellen: *”Jokaisella on omat tavoitteensa ja sen mukaan valitaan ryhmät.”* Ryhmien sisältöjä koskien useimmiten mainitut olivat ruoanlaitto, liikunta ja painonhallinta. Liikunnan merkitys nähtiin erityisesti painonhallintaa tukevana ja ruoanlaittoon yksi vastaajista liitti taitojen yleistymisen kuntoutujan arkeenkin: *”Ruoanlaitto-ryhmä tukee asukasta valmistamaan ruokaa asunnollakin”*. Ryhmien sisältöihin liittyen mainittiin myös hygienia ja käytännönläheiset harjoitteet. Sosiaalisuuden merkitys tavoitteiden tukemisessa korostui viidessä vastauksessa. Lisäksi aktivointi tuli esiin kolmessa vastauksessa. Kuntoutujat voivat päivätoiminnan tuella löytää uusia harrastuksia, saada innostusta arkeen ja saada päivään rytmiä. Päivätoiminta antaa myös mahdollisuuden itsetunnon kehittämiseen ja itsetuntemuksen lisääntymiseen. Kaksi vastaajaa näki päivätoiminnan ohjaajien toiminnan merkityksellisenä tavoitteiden tukemisen kannalta: *”Ryhmien vetäjät ottavat hyvin huomioon yksilöllisyyden”*. Yhteistyö ja yhtenevien tavoitteiden tärkeys päivätoiminnan ja ohjaajien välillä mainittiin kahdessa vastauksessa, joista toinen vastaaja oli asian ilmaissut seuraavasti: *”Päivätoiminta tietää ja ymmärtää ohjaajien toimintamallin kuntoutussuunnitelmassa.”*

#### 6.4 Ryhmiin osallistumiseen motivoivat tekijät

Lähes puolet vastaajista kokivat ryhmien mielekkyyden motivoivaksi seikaksi ryhmiin osallistumiseen. Vastaajat kokivat, että mielekkyys toteutuu nimenomaan mielekkäänä toimintana ja toiminta vastaa hyvin eri kuntoutujien mielenkiinnon kohteita. Monipuolinen ryhmätarjonta tarjoaa ”*jokaiselle jotakin*”, kuten yksi ohjaaja asian ilmaisi. Henkilökunnan osuus motivoinnissa nähtiin myös tärkeäksi rohkaisun ja palautteen muodossa. Kaksi vastaajaa näki erityisen tärkeäksi päivätoiminnan ohjaajien roolin kuntoutujien kannustajina ja henkilöinä, joista kuntoutujat pitävät.

Ryhmien tarjoamat sosiaaliset kontaktit ja vertaistuki nähtiin tärkeänä kahdeksan vastaajan mielestä. Ryhmiin on mukava mennä, koska siellä on mahdollisuus tavata muita asukkaita, jotka ovat jo ennestään tuttuja. Neljä vastaajaa kuvasi tärkeäksi motivoivaksi seikaksi onnistumisen kokemuksia, mitä saa osallistumalla ryhmiin ja toimintaan. Ulkoiseen motivaatioon vaikuttaminen palkinnolla voidaan nähdä oppimisen näkökulman mukaan kroonisille pitkäaikaissairaille sopivana motivointikeinona. Vastauksissa tämä näkyi kahden ohjaajan vastauksissa, joissa palkintoina nähtiin omat ryhmässä tehdyt tuotokset (esim. käsityöt) ja toisaalta reissut. Kaksi ohjaajaa näki merkittäväksi myös kuntoutujan oman kuntoutumisen edistymisen huomaamisen. Ryhmät tarjoavat myös irtioton arjesta ja sisältää päivään, mitkä motivoivat myös osallistumiseen. Mainituiksi tulivat myös ryhmien koot, esitietojen saaminen ryhmistä sekä ryhmiin osallistuvien kuntoutujien ikäjakauma.

#### 6.5 Päivätoiminnan ja yhteistyön kehittäminen

Päivätoiminnan kehittämiseen liittyvät ideat liittyivät ryhmien sisältöihin, ryhmien ajankohtiin ja resursseihin. Kaksi vastaajaa koki, että päivätoiminnan ryhmiä voisi järjestää myös iltaisin ja toisaalta yksi vastaaja koki nimenomaan niin, että iltaryhmät eivät ole tarpeellisia. Ryhmien sisältöihin yksi vastaaja toivoi rohkeampia kokeiluja ja yksi uusi ehdotus ryhmien sisällöistä oli: ”*miehille*

*nikkarointia*”. Yksi vastaaja toi esiin lisärahoituksen tarpeen päivätoiminnalle ja päivätoiminnan tärkeyden: *”Lisäisin rahoitusta päivätoiminnalle, jotta pystyttäisiin tekemään vieläkin enemmän ja erilaista. Päivätoiminta ja sen ryhmät ovat vaihtelua asukkaalle ja monille syy nousta sängystä ja päästä liikkeelle.”*

Useat vastaajista olivat tyytyväisiä nykyiseen päivätoimintaan, eivätkä löytäneet kehityksen tarvetta. Päivätoiminta on jo nykyisellään *”innostavaa, monipuolista ja kaikin puolin toimivaa”*, kuten yksi ohjaajista asian ilmaisi. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin päivätoiminnan toiminnan määrän runsasta lisäämistä niin, että päivätoiminta muodostaisi rungon koko palvelukodin toiminnalle.

Kehitystarpeita ja -ideoita päivätoiminnan ja ohjaajien yhteistyön kehittämiseen tuli runsaammin. Kehittämistarpeet liittyivät käytettävissä oleviin aikaresursseihin, tiedonkulkuun, työnjakoon ja sijaiskäytäntöihin. Yhdeksän vastaajaa kaipasi enemmän yhteistä aikaa ja useammin yhteisiä kokoontumisia. Yhteistyötä ja yhteistä aikaa kaivattiin lisää monessa muodossa: kuntoutussuunnitelmapalavereille jatkoa myös tulevaisuudessa, enemmän yhteisiä keskusteluja kuntoutujista ja yhtenevien tavoitteiden miettimistä. Yksi vastaaja koki keskustelut kuntoutujista tärkeiksi, koska kuntoutuja voi olla näyttäytyä erilaisena ryhmissä ja arjessa. Yksi vastaaja sanoi sen mitä useassa vastauksessa mietittiin eri tavoin: *”Säännönmukaisia palavereja, missä asukas, vastuuhjaaja ja päivätoiminta paikalla. Niissä saataisiin parhaiten päätöksiä aikaiseksi eli edistystä. Taas törmätään aikapulaan. Halua olisi, eikä niinkään aikaa.”* Yhteistyön lisäämiseksi yksi vastaaja ehdotti, että ohjaajat voisivat osallistua päivätoiminnan ryhmiin joskus ja toinen vastauksessa ehdotettiin ohjaajien osallistumista apuohjaajina päivätoiminnan ryhmiin. Ajan vähyden taustalla nähtiin syinä liian vähäinen henkilökunnan määrä ja toisaalta päivätoiminnan runsas ryhmien määrä niin, että päivätoiminnan ohjaajat ovat ryhmien ohjaamisessa kiinni suuren osan päivästä. Tiedonkulkua osa vastaajista kaipasi paremmaksi ja kaksi vastaajaa mainitsi toimivana väylänä sähköpostin. Ongelmana koettiin myös päivätoiminnan ohjaajien mahdolliset sairauslomat ja niihin liittyvät käytännöt. Kun päivätoiminnan ohjaaja on sairauslomalla, nykyisen käytännön mukaan ryhmä joudutaan perumaan tai sijaisena toimii joku ohjaajista

joissain tapauksissa, mikä koettiin ristiriitaiseksi käytännöksi. Lisäksi muutamassa vastauksessa toivottiin tasa-arvoa ja ymmärrystä toisten työlle. Tasa-arvoa toivottiin siltä kannalta, että työnjako ohjaajien ja päivätoiminnan välillä olisi tasa-arvoinen ja työtehtävät selkeitä. Ymmärrystä kysyttiin ohjaajien työlle ja sen aikataulutuksille.

Yksi vastaaja ilmaisi päivätoiminnan ja ohjaajien välisen yhteistyön olevan toimivaa ja tiedonkulun ensiluokkaista. Yhteistyön positiivinen näkökulma yhteisestä tavoitteesta ja toisen ammattialan työn arvostuksesta kiteytyi hyvin yhdessä vastauksessa ” *Kumpikin osapuoli ymmärtää tekevänsä korvaamatonta työtä asukkaiden eteen. Ymmärretään, että jokaisen työpanos on tärkeä.*” Samassa vastauksessa korostettiin myös yhteistyössä toimimista niin, että vältetään henkilökunnan loppuun palaminen.

## **7 TULOSTEN YHTEENVETO**

Tuloksia tarkastellessa kehittämiskohteiksi nousi erityisesti yhteistyön toimivuus kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä. Lisäksi tiedonkulun toimivuudessa moni näki ongelmia. Tiedonkulun toimivuus nousi ongelmana esiin myös avoimissa kysymyksissä ja yhteistä aikaa toivottiin lisää. Päivätoiminnan resurssien riittävydestä myös useat ohjaajat olivat eri mieltä. Kuntoutujien sitoutuminen ryhmiin osallistumiseen, vastuunottamiseen ja henkilökohtaisten tavoitteiden olemassa oloon nähtiin puutteellisina. Lisäksi muutamit vastaajista epäilivät kuntoutujien tietoisuutta ryhmien kokonaistavoitteista ja toteutusajankohtien tarkoituksenmukaisuutta kuntoutujien päivärytmin kannalta.

Muita asioita koskien vastaajat olivat suhteellisen yksimielisiä. Erityisesti päivätoiminnan ohjaajia koskevat kysymykset tuottivat yhdensuuntaisia tuloksia.



Päivätoiminnan ohjaajien erityisosaaminen nähdään tarpeellisena, vuorovaikutuskyvyt hyvinä sekä tietojen ja taitojen kattavuus vakuuttivat vastaajat, sillä tämä osa-alue ei tuottanut ainuttakaan eriävää mielipidettä tai ”en tiedä” -vastausta. Jotkut kysymykset taas tuottivat enemmän ”en tiedä” – vastauksia. Näitä olivat ne, joissa kysyttiin välillisesti kuntoutujan näkökulmaa ohjaajalta, missä kohtaa voidaankin pohtia kyselylomakkeen väittämien sisällön tarkoituksenmukaisuutta. Jonkun verran ”en tiedä”-vastauksia kertyi myös moniammatillisen yhteistyön-osioon.

Moniammatillisen yhteistyön kehitystarpeen voisi kiteyttää yhteisen ajan lisäämiseen. Kaiken kaikkiaan kaivataan enemmän yhteisiä keskusteluja ja enemmän kokoontumisia, jotta tavoitteet olisivat päivätoiminnan ohjaajilla ja muulla henkilökunnalla yhtenevät. Työnjaon tasa-arvokysymykset ja toisten työn ymmärtäminen nousi myös esiin, joten voisi olla paikallaan tutustua toisten työn sisältöön ja rytmitykseen puolin ja toisin. Päivätoiminnan ryhmien peruminen tai sijaiskäytännöt päivätoiminnan ohjaajien sairaslomien aikaan koettiin myös ongelmallisina.

Kaiken kaikkiaan Vaisaaren Palvelukodin päivätoimintaa voidaan pitää melko toimivana ohjaajien näkemyksin perusteella, koska vastausvaihtoehdot painottuvat huomattavissa määrin positiiviseen päähän. Positiivisena asiana voidaan myös yhteistyön kannalta pitää sitä seikkaa, että tutkimukseen osallistui lähes kaikki ohjaajat, joille kyselylomake toimitettiin.

## **8. POHDINTA**

### **8.1 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti**

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213). Käytännössä tämä voidaan todeta niin,

että kaksi tutkijaa päätyy samankaltaisiin tuloksiin tai jos samaa henkilöä on tutkittu useita kertoja ja saatu sama tulos, voidaan tuloksia pitää reliabiileina. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2001, 213). Tämä tutkimus on ensimmäinen Vaisaaren Palvelukodissa ohjaajille kyseisestä aiheesta toteutettu tutkimus, joten tuloksia ei voida vertailla mihinkään toisen tutkijan toteuttamaan tutkimukseen. Reliabiliteettia heikentävä tekijä on myös suuri poistuma eli kato (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 112-113). Tutkimusjoukon koko on tässä tutkimuksessa pieni (25 osallistujaa), mutta vastausprosentti korkea (92%), joten kato jäi pieneksi (8%).

Mittarin validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Validius liittyy siten mm. operationalisoinnin vaikeuteen. Tutkimuksen teoria ja viitekehys on ratkaisevassa asemassa. Käsitteiden selkeä ja yksinkertainen rajaaminenkaan ei ratkaise ongelmaa. Oma haastavuutensa on myös siinä, että valitut indikaattorit edustavat kattavasti käsitettä. Apuna voidaan käyttää myös aputeoriaa, joka ei liity itse teoriaan vaan auttaa tehtyjen valintojen perustelussa. Sosiaalitieteissä usein on käytäntönä, että aiheet tutkimuksissa toistuvat, mutta tutkijat luovat omat muuttujat ja mittarit. (Alkula et al 1994, 89-94.)

Tämä tutkimus noudatti juuri sitä periaatetta, että tutkija loi omat muuttujat ja oman mittarin tutkittavalle asialle. Toisaalta tässä vaikutti se seikka, että tutkittavasta aiheesta ei löytynyt käyttökelpoista tutkimusta, mitä hyödyntää tässä suhteessa. Tutkimuksen käsitteiden valinnassa ei myöskään käytetty aputeoriaa, mikä olisi ohjannut ja toiminut perusteena tehdyille rajauksille. Toisaalta tutkimus tehtiin niin pitkälti toimeksiantajan lähtökohdista, että haluttiin luoda juuri sitä kehitystarvetta palveleva mittari, joka tuottaisi oikeanlaista tietoa siitä näkökulmasta. Tutkimuksen ajankohta ei ollut vastaajien kannalta paras mahdollinen, sillä kesälomat sekoittivat aikatauluja, minkä takia jouduttiin turvautumaan vastausajan pidentämiseen heinäkuulle. Tutkimukseen osallistui perusjoukko, mikä on Vaisaaren Palvelukodin vastuuhjaajat ja erillistä otantaa ei tehty, joten tutkimustuloksia ei tarvitse yleistää perusjoukkoon.

Kuten jo aiemmin todettiin, kyselylomakkeen luominen on kvantitatiivisen tutkimuksen kriittinen vaihe. Kyselylomake toteutettiin viisi- portaisella Likert-asteikolla, jonka yksi heikkous on mitta-asteikon rajoitukset (Ernvall, Ernvall & Kaukkila 2002, 15). Likert-asteikko on järjestysasteikollinen ja se ei täten mahdollista keskiarvojen laskemista, ellei vaihtoehtojen välimatkoja oleteta yhtä suuriksi, mikä taas heikentää mittauksen luotettavuutta (Alkula et al 1994, 135). Kyselylomakkeen väittämät jaoteltiin teemoittain. Analysointivaiheessa törmättiin kuitenkin ongelmaan, että mittaavatko kunkin teeman alla olevat väittämät ko. teemaa. Tätä voidaan tarkastella ns. Cronbachin alfa-kertoimen laskemisella. Hyväksyttävän arvona voidaan pitää arvoa 0,6 tai sitä suurempaa (Ernvall et al 2002, 158). Mikäli tämä ehto olisi toteutunut, olisi kehitysalueiden etsimisessä voitu käyttää summamuuttujaa. Nyt kuitenkin useampi osa-alue ei täyttänyt ehtoa, että väittämien vastaukset saman teeman alla olisivat olleet samansuuntaisia ja summamuuttujaa ei voinut laskea. Kunkin teeman yhtenäisyyttä olisi voinut lisätä niin, että vastausten epätasaista jakautumista aiheuttanut väittämä olisi jätetty ko. teemasta pois. Tämä olisi aiheuttanut kuitenkin osassa tema-alueista sen, että teeman alle olisi jäänyt vain kaksi väittämää jäljelle kolmen sijasta ja summamuuttujan laskeminen ei ole mahdollista vain kahdelle muuttujalle. Yksi tema-alue sisälsi jo lähtökohtaisesti vain kaksi väittämää.

Avoimien kysymyksien määrä ja sijoittelu kyselylomakkeessa huomattiin myös ongelmalliseksi. Avoimia kysymyksiä oli viisi kappaletta ja eniten vastauksia keräsivät alkupään kysymykset ja toisaalta tutkimuksen kannalta oleelliset kysymykset oli sijoitettu lomakkeen viimeisiksi, jossa ne keräsivät vastauksia vähemmän. Muutamat vastaajista myös kokivat nämä kaksi kysymystä samankaltaisiksi, sillä toisen kohdalla vastauksessa viitattiin aiempaan kysymykseen. Osa tutkimukseen osallistuneista vastasi perusteellisesti avoimiin kysymyksiin ja osa taas hyvinkin suppeasti. Vaikuttiko tähän mahdollisesti saatteen tai kyselylomakkeen muotoilu, kysymysten sisältö vai vastaajien alhainen motivaatio tutkimukseen vastaamista kohden? Väittämien kohdalla kerätystä tiedosta vastaajien vastausmotivaatiosta tai ajan käyttämisestä kyselyn täyttämiseen ei voi tietää, joten on vaikea arvioida tiedon mahdollista pinnallisuutta.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden kannalta tulee noudattaa hyvää tutkimuskäytäntöä, mikä kattaa tutkimusaiheen eettisen oikeutuksen, tutkimusmenetelmän tarkoituksenmukaisuuden ja asianmukaisen tutkimusaineiston analysoinnin ja raportoinnin (KvaliMOTV [viitattu 1.10.2009]). Tutkimuksen aihe ei ole sensitiivinen, eivätkä tutkimukseen osallistuvat haavoittuvassa asemassa. Tutkimusta tehdessä on otettu huomioon tutkimukseen osallistujien anonymisuus, eikä tästä työstä käy ilmi osallistujien henkilöllisyys. Kyselylomakkeilla ei kerätty taustatietoja, koska sitä nähty tutkimuksen kannalta oleelliseksi, joten tutkimukseen osallistujat pysyvät myös tutkijalle anonymeinä. Tutkimustulosten lainauksissa ei myöskään ole tietoja, joista voisi tutkimukseen osallistujat tunnistaa, eikä kerättävä tutkimustieto ollut henkilökohtaista vaan tutkittavien työhön liittyvää. Tutkimussaatteissa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus osanottajille ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimustulosten kuvaamisessa pyrittiin totuudenmukaisuuteen.

## 8.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus on toteutettu Vaisaaren Palvelukodin tarpeita ajatellen, joten toivottavaa on, että palvelukoti hyötyy kyselyn tuottamasta tiedosta ja pystyy hyödyntämään jatkossa toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen tuloksien näkyväksi tekeminen todennäköisesti lisää tietoisuutta päivätoiminnan merkityksestä kuntoutuksen kannalta ja tekee päivätoiminnan ohjaajien työnkuvaa selkeämmäksi palvelukodin muulle henkilökunnalle. Moniammatillisen yhteistyön alue, erityisesti kuntoutussuunnitelman laatimisen ja päivittämisen osalta, osoittautui kehitysalueeksi, joten sen tutkiminen jatkoa ajatellen voisi olla hyödyllistä. Tiedonkulun parantamiseen ja tehostamiseen voitaisiin löytää myös tutkimalla paremmin toimivia menetelmiä tekemällä kehitystyö yhteistyössä koko henkilökunnan kanssa.

## LÄHTEET

Kirjallisuus:

Aaltonen, Jukka; Koffert, Tarja; Ahonen, Juha & Lehtinen, Ville 2000. Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportti Akuutin psykoosin integroitu hoito –projektin tuottamista hoitoperiaatteista. Saarijärvi: STAKES.

Alkula, Tapani; Pöntinen, Seppo & Ylöstalo Pekka 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Bateson, Mary Catherine 1996. Enfolded Activity and the Concept of Occupation. Teoksessa Zemke, Ruth & Clark, Florence. Occupational Science. The Evolving Discipline. Philadelphia, United States Of America: F.A. Davis Company.

Bruce, Mary Ann & Borg, Barbara 1993. Psychosocial Occupational Therapy: Frames of reference for intervention. Second edition. Thorofare, United States Of America: SLACK Incorporated.

Cara, Elizabeth & MacRae, Anne 2005. Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice. Second edition. Canada: Thomson Delmar Learning.

Ernvall, Reijo; Ernavall, Sirpa & Kaukkila, Hanna-Sisko 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja tereysalalle. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Heikkinen-Peltonen, Riitta; Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. 6-7 painos. Helsinki: Tammi.

Isohanni, Matti & Joukamaa, Matti. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, Ulla; Koponen, Hanna; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti; Isohanni, Matti & Hakola, Panu Psykiatria. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Kielhofner, Gary 2002. Model Of Human Occupation. Theory and application. Fourth Edition. Philadelphia, United States Of America: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa, Matinlauri Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen, Ulla-Maija & Vuokkila-Oikkonen, Päivi 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti; Isohanni, Matti & Hakola, Panu 2002. Psykiatria. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Helsinki: Yliopistopaino.

Ojanen, Markku; Svennevig, Hanna; Nyman, Markku & Halme, Jukka 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Ojanen, Markku & Sariola, Esa 1985. Skitsofrenia. Tie paranemiseen. Toinen painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Niemistö, Raimo 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 5. uud. painos. Tampere: Tammer-Paino

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.

Salo-chydenius, Sisko 1992. Toimintaterapia mielenterveystyössä. Helsinki: Opetushallitus.

Sariola, Esa & Ojanen, Markku 1997. Hoito vai pakkohoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Stein, Franklin & Cutler, Susan K. 1998. Psychosocial Occupational Therapy: A Holistic Approach. Second printing. San Diego, California: Singular Publishing Group, Inc.

Tuori, Timo 1994. Skitsofrenian hoito kannattaa. Raportti skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämissuunnitelman 10-vuotisarvioinnista. Jyväskylä: STAKES.

Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli Raili (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ylén, Hanna & Ojanen, Markku 1999. Liikunta on hyväksi – jos siltä tuntuu. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena –projekti. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Sähköiset lähteet:

KvaliMOTV. Hyvä tutkimuskäytäntö. [viitattu 1.10.2009] Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)

Käypä hoito. Skitsofrenia. [viitattu 10.9.2009] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/extra/hoi/hoi35050.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Oppaita 2001: 9. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Helsinki. [viitattu 1.10.2009] Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Monisteita 2002: 7. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. [viitattu 28.1.2009] Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku6.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Päivätoimintaa ja tulkkipalveluja lisätään 2007. [viitattu 6.1.2009] Saatavissa: [www.stm.fi/resource.phx/publishing/documents/9382/index.htm?template=print](http://www.stm.fi/resource.phx/publishing/documents/9382/index.htm?template=print)

Vaisaaren Palvelukoti Oy 2009. [viitattu 6.1.2009] Saatavissa: [www.vaisaarenpalvelukoti.fi](http://www.vaisaarenpalvelukoti.fi)

Valtari, Maarit 2004. SPSS-opas. Perusteet. Helsinki: Helsingin yliopisto. [viitattu 1.10.2009] Saatavissa: [http://www.valt.helsinki.fi/blogs/stat/SPSS-opas.htm#\\_Toc66472489](http://www.valt.helsinki.fi/blogs/stat/SPSS-opas.htm#_Toc66472489)

## **Päivätoiminnan kehittämisen ja paremmin toimivan yhteistyön puolesta**

”Olen tipahtanut paikaltani  
Ja särähtänyt säpäleiksi  
Sirpaleiden raunioista  
Yritän palata takaisin normaaliin elämään”

(Ote skitsofreniasta kuntoutuneen Päivi Rissasen päiväkirjasta keväältä 2001)

Olen toimintaterapeuttiopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta Vaisaaren palvelukodin päivätoiminnan kehittämisestä sekä päivätoiminnan ja ohjaajien yhteistyön parantamisesta.

Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään jatkuvaan laadun parantamiseen. Kuntoutusmuodoista kehitetään hyväksi havaittuja menetelmiä, joiksi myös palvelukotiasuminen ja päivätoiminta on todettu. Päivätoiminta on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään vahvistamaan arkielämässä selviämiseen tarvittavia taitoja. Suurin yksittäinen sairausryhmä, joka on päivätoiminnan järjestämisvelvollisuuden piirissä, on skitsofrenia. Mielenterveyskuntoutuksen yhdeksi kehityshaasteeksi on myös todettu eri tahojen väliset työnjako-, yhteistyö ja tiedonkulkuongelmat.

Tutkimuksessa on tarkoitus kartoittaa teidän vastuuohjaajina toimivien työntekijöiden näkemyksiä päivätoiminnasta ja yhteistyön toimivuudesta Vaisaaren palvelukodissa. Tutkimuksen kautta pyritään saamaan kaikkien alojen tieto, taito ja kokemus hyödynnettyä parhaimmalla mahdollisella tavalla päivätoiminnan kehittämisessä asiakkaan kuntoutusta tukevampaan suuntaan ja yhteistyön laadun parantamisessa

Ole osana kehittämässä Vaisaaren palvelukodin päivätoimintaa ja yhteistyötä parempaan suuntaan. Voit vastata kyselyyn 15.6 saakka. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Lämmin kiitos osallistumisestasi.

Mira Leinonen, toimintaterapeuttiopiskelija

Mikäli sinulla heräsi tutkimukseen liittyen ajatuksia tai kysymyksiä, minut tavoittaa tarvittaessa sähköpostitse osoitteesta mira.siltanen@students.turkuamk.fi tai numerosta \*\*\*.

Alla olevasta linkistä pääset osallistumaan kyselyyn:

[http://www.webropol.com/p.aspx?t=1&l=333929\\_4ea28dc9eb35473a](http://www.webropol.com/p.aspx?t=1&l=333929_4ea28dc9eb35473a)



## Päivätoiminnan kehittämisen ja paremmin toimivan yhteistyön puolesta

Kysely sisältää 28 väittämää, jotka on jaoteltu seitsemään aihealueeseen, sekä 5 avointa kysymystä. Avoimiin kysymyksiin on varattu tekstitila mielipiteellesi, vastaathan mielellään kaikkiin. Mikäli vastauksesi ei mahdu sille varattuun tilaan, voit jatkaa kääntöpuolelle, mutta numeroithan vastauksesi, jotta sen voi liittää oikean kysymyksen yhteyteen.

### Tavoitteellisuus

1. Kuntoutujat ovat tietoisia ryhmien tavoitteista.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

2. Kuntoutujilla on henkilökohtaisia tavoitteita ryhmiin osallistuessaan.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

3. Ryhmien kokonaistavoitteet ovat tarkoituksenmukaisia suhteessa kuntoutujien kuntoutussuunnitelmiin.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

4. Ryhmien valinta perustuu kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien tavoitteisiin.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

5. Ryhmiin osallistuminen tukee kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien tavoitteiden saavuttamista.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

6. Ryhmissä opitut taidot siirtyvät kuntoutujien arkeen.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **Fyysiset tilat ja resurssit**

7. Päivätoiminta hyödyntää käytössä olevia toimintaympäristöjä (mm. sisätilat, maastot) kattavasti.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

8. Päivätoiminnalla on käytettävissä riittävät resurssit (mm. materiaalit, kuljetukset, välineet).

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **Ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys**

9. Ryhmien toteutusajankohdat (kellonajat) ovat tarkoituksenmukaisia kuntoutujien päivärytmin kannalta.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

10. Ryhmäkertojen kestot ovat tarkoituksenmukaisia suhteessa kuntoutujan toimintakykyyn.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

11. Ryhmien kokonaiskestot (esim. syys- tai kevätkausi) ovat tarkoituksenmukaisia ryhmän ja ryhmäläisten tavoitteiden toteutumisen kannalta.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

12. Ryhmien kokoontumistiheys on tarkoituksenmukainen ryhmän ja ryhmäläisten tavoitteiden toteutumisen kannalta.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

13. Ryhmien koot ovat sopivia ryhmän toiminnan ja toimivuuden kannalta.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **Ryhmien periaatteet**

14. Kuntoutujat sitoutuvat osallistumaan jokaiselle ryhmäkerralle.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

15. Kuntoutujat ottavat vastuuta eli edesauttavat toiminnallaan henkilökohtaisten tavoitteiden toteutumista ryhmissä.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

16. Kuntoutujat kokevat ryhmät luottamuksellisina.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **Ryhmien ohjaajat**

17. Päivätoiminnan ohjaajilla on kattavat tiedot ja taidot ryhmien ohjaamiseen (sisältäen ryhmien suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin).

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

18. Päivätoiminnan ohjaajilla on kyky hyvään vuorovaikutukseen kuntoutujien kanssa.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

19. Päivätoiminnan ohjaajien erityisosaaminen on tarpeellista ryhmien ohjaamisessa.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **Ryhmien sisältö**

20. Kuntoutujat voivat halutessaan vaikuttaa ryhmien sisältöihin.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

21. Kuntoutujat kokevat ryhmissä käytettävät toiminnalliset menetelmät mielekkäinä.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

22. Ryhmissä käytettävät toiminnalliset menetelmät ovat tarkoituksenmukaisia suhteessa kuntoutujien kuntoutussuunnitelmiin.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **Moniammatillinen yhteistyö**

23. Tiedonkulku päivätoiminnan ja ohjaajien välillä on toimivaa.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

24. Ohjaajat voivat halutessaan vaikuttaa päivätoiminnan sisältöön ja toteutukseen.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

25. Päivätoiminnan ohjaajien erityisosaaminen on ohjaajien käytössä tarvittaessa.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

26. Kuntoutujien ryhmiin ohjautumisprosessissa päivätoiminnan ja ohjaajien yhteistyö on toimivaa.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

27. Kuntoutussuunnitelmaa päivitettäessä päivätoiminnan ja ohjaajien yhteistyö on toimivaa.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

28. Uuden asukkaan kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa päivätoiminnan ja ohjaajien yhteistyö on toimivaa.

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- En tiedä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

### **Avoimet kysymykset**

Mikä on mielestäsi päivätoiminnan merkitys palvelukodin toiminnassa?

Mitkä seikat ryhmissä tukevat parhaiten kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien tavoitteiden toteutumista?

Mitkä seikat motivoivat kuntoutujia osallistumaan ryhmiin?

Millä tavalla kehittäisit päivätoimintaa?

Millä tavalla kehittäisit päivätoiminnan ja ohjaajien välistä yhteistyötä?

## **Päivätoiminnan kehittämisen ja paremmin toimivan yhteistyön puolesta**

*”Olen tipahtanut paikaltani  
Ja särähtänyt säpäleiksi  
Sirpaleiden raunioista  
Yritän palata takaisin normaaliin elämään”*

*(Ote skitsofreniasta kuntoutuneen Päivi Rissasen päiväkirjasta keväältä 2001)*

**Olen toimintaterapeuttiopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta Vaisaaren palvelukodin päivätoiminnan kehittämisestä sekä päivätoiminnan ja ohjaajien yhteistyön parantamisesta.**

Kuntoutuksessa pyritään jatkuvaan laadun parantamiseen. Kuntoutusmuodoista kehitetään hyväksi havaittuja menetelmiä, joiksi myös palvelukotiasuminen ja päivätoiminta on todettu. Päivätoiminnan on tuettava itsenäisessä elämässä selviytymisessä ja edistettävä sosiaalista vuorovaikutusta. Päivätoiminta on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään vahvistamaan arkielämässä selviämiseen tarvittavia taitoja. Suurin yksittäinen sairausryhmä, joka on päivätoiminnan järjestämisvelvollisuuden piirissä, on skitsofrenia. Mielenterveyskuntoutuksen yhdeksi kehityshaasteeksi on myös todettu eri tahojen väliset työnjako-, yhteistyö ja tiedonkulkuongelmat.

**Tutkimuksessa on tarkoitus kartoittaa teidän vastuuhjaajina toimivien työntekijöiden näkemyksiä päivätoiminnasta ja yhteistyön toimivuudesta Vaisaaren palvelukodissa.** Tutkimuksen kautta pyritään saamaan kaikkien alojen tieto, taito ja kokemus hyödynnettyä parhaimmalla mahdollisella tavalla päivätoiminnan kehittämisessä asiakkaan kuntoutusta tukevampaan suuntaan ja yhteistyön laadun parantamisessa.

Ole osana kehittämässä Vaisaaren palvelukodin päivätoimintaa ja yhteistyötä parempaan suuntaan. Saman kyselyn olet saanut myös sähköisessä muodossa [mainiovire.fi](mailto:mainiovire.fi) -sähköpostiisi. Voit vastata myös sitä kautta. **Voit vastata kyselyyn 15.6 saakka.** Tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Lämmin kiitos osallistumisestasi.

Mira Leinonen, toimintaterapeuttiopiskelija

Mikäli sinulla heräsi tutkimukseen liittyen ajatuksia tai kysymyksiä, minut tavoittaa tarvittaessa sähköpostitse osoitteesta [mira.siltanen@students.turkuamk.fi](mailto:mira.siltanen@students.turkuamk.fi) tai numerosta \*\*\*.



## **Päivätoiminnan kehittämisen ja paremmin toimivan yhteistyön puolesta Vaisaaren palvelukodissa**

Olen toimintaterapeuttiopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta Vaisaaren palvelukodin päivätoiminnan kehittämisestä sekä päivätoiminnan ja ohjaajien yhteistyön parantamisesta.

Alkuperäinen kyselyyn vastausaika päättyi 15.6. Halusin pidentää vastausaikaa, jotta **myös teillä lomalta palaavilta ohjaajilla on mahdollisuus vastata teille aiemmin toimitettuun kyselyn paperiversioon**. Sähköisen kyselyn linkki on lähetetty jo toukokuun puolella mainiovire.fi – sähköpostinne. Valitkaa teille sopivampi vastaustapa. **Uusi kyselyyn vastausaika on 8.7 asti**. Vastauksesi on erittäin tärkeä.

Parhain terveisin

Mira Leinonen, toimintaterapeuttiopiskelija

## Tavoitteellisuus

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en tiedä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kuntoutujien tietoisuus ryhmien tavoitteista	0	3	2	16	2
Kuntoutujien henkilökohtaisten tavoitteiden olemassaolo	0	6	2	12	3
Ryhmien kokonaistavoitteiden tarkoituksenmukaisuus	0	0	1	16	6
Ryhmien valinnan perustuminen kunsu:n tavoitteisiin	0	0	1	10	12
Ryhmien osallistumisen vaikutus kunsu:n tavoitteiden saavuttamiseen	0	0	0	12	11
Ryhmissä opittujen taitojen siirtyminen arkeen	0	1	2	18	2

## Toimintaympäristöt ja resurssit

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en tiedä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Toimintaympäristöjen hyödyntäminen	0	0	0	7	16
Resurssien riittävyys	1	5	4	9	4

## Ryhmien ajankohta, kesto ja kokoontumistiheys

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en tiedä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Ryhmien toteutusajankohden tarkoituksenmukaisuus	0	3	0	11	9
Ryhmäkertojen kestojen tarkoituksenmukaisuus	0	1	2	9	11
Ryhmien kokonaiskestojen tarkoituksenmukaisuus	0	0	1	13	8
Ryhmien kokoontumistiheyden tarkoituksenmukaisuus	0	1	0	13	9

Ryhmien kokojen tarkoituksenm ukaisuus	0	0	5	11	7
---	---	---	---	----	---

## Ryhmien periaatteiden toteutuminen

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en tiedä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kuntoutujien sitoutuminen ryhmäkertoihin osallistumiseen	0	10	0	10	3
Kuntoutujien vastuun ottaminen	0	7	6	9	1
Kuntoutujien kokemus ryhmien luottamuksellis uudesta	0	1	6	11	5

## Päivätoiminnan ohjaajat

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en tiedä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Ohjaajien erityisosaamise n tarpeellisuus	0	0	0	3	20
Ohjaajien tietojen ja taitojen kattavuus	0	0	0	10	12
Ohjaajien kyky vuorovaikutuks een	0	0	0	3	20

## Ryhmien sisältö

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en tiedä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Kuntoutujien vaikutusmahdollisuudet ryhmien sisältöihin	0	1	7	12	3
Kuntoutujien kokemus menetelmien mielekkyydestä	0	0	7	10	6
Menetelmien tarkoituksenmukaisuus	0	1	3	12	7

## Moniammatillinen yhteistyö

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en tiedä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä
Tiedonkulun toimivuus	0	6	0	14	3
Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet sisältöön ja toteutukseen	0	7	2	13	1
Ohjaajien erityisosaamisen käytössä oleminen	0	2	2	8	11
Ryhmään ohjautumisprosessissa yhteistyön toimivuus	0	3	0	12	8
Kunsa:n päivittämisessä yhteistyön toimivuus	0	12	3	7	1
Kunsa:a laadittaessa yhteistyön toimivuus	1	11	4	6	1

