



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna Häggman

PALVELUKOTI CASTRÉNIN PÄIVÄ- TOIMINTA

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anna Häggman
Opinnäytetyön nimi	Palvelukoti Castrénin päivätoiminta
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ann-Sophie Blomqvist

Palvelukoti Castrén on Mikeva Oyn alaisena toimiva mielenterveyskuntoutujien palvelukoti Pietarsaassa. Palvelukodilla on omaa päivätoimintaa, joka sijaitsee erillisessä talossa palvelukodin vieressä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kyselylomake päivätoiminnan osallistujille sekä erillinen kyselylomake päivätoiminnan vetäjälle. Tarkoituksena oli kartoittaa päivätoiminnan osallistujien mielipiteitä ja ajatuksia päivätoiminnasta. Tulosten pohjalta päivätoiminta voi kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyössä kerrotaan mielenterveydestä, mielenterveysongelmista, erilaisista sairauksista, mielenterveystyöstä, mielenterveyskuntoutuksesta, mielenterveyslaista, mielenterveyspalveluista ja päivätoiminnasta, Palvelukoti Castrénista ja sen päivätoiminnasta.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 18 päivätoiminnan osallistujaa ja he kaikki vastasivat kyselyyn. Kyselylomakkeessa oli kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia kysymyksiä.

Kyselylomakkeista selvisi, että päivätoiminnan osallistajat ovat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä toimintaan ja ryhmien sisältöihin.

ABSTRACT

Author	Anna Häggman
Title	Daytime Activities of the Assisted Living Facility Castrén
Year	2013
Language	Finnish
Pages	45 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ann-Sophie Blomqvist

Assisted living facility Castrén in Pietarsaari is a part of Mikeva Ltd. providing assisted living for persons going through mental health rehabilitation. The home provides daytime activities in its premises located next to the assisted living facility.

The study is conducted through a questionnaire for those participating in daytime activities and a separate questionnaire for those responsible for the above-mentioned activities. The aim of the study is to find out what kind of thoughts and opinions the participants have of the daytime activities. Based on these results, the daytime activities can be further developed.

The bachelor's thesis discusses mental health and mental health problems, various disorders, work with people with mental disorders, rehabilitation, mental health legislation, services for people with mental health problems, daytime activities and also assisted living facility Castrén and its daytime activities.

A total number of 18 people participating in the daytime activities formed the target group in the survey. The questionnaire included both qualitative and quantitative questions.

According to the questionnaires, the participants of the daytime activities are mostly satisfied with the activities and the contents of the groups.

Keywords	Assisted living facility, mental health, people with mental disorders, daytime activities
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	MIELENTERVEYS.....	10
	2.1 Mielenterveysongelmat.....	10
	2.2 Skitsofrenia.....	10
	2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö (Maanisdepressiivinen).....	11
	2.4 Kaksoisdiagnoosi.....	11
3	MIELENTERVEYSTYÖ.....	12
	3.1 Lainsäädäntö.....	12
	3.2 Mielenterveyspalvelut.....	13
	3.3 Mielenterveyspalveluita Pietarsaassa.....	15
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	17
	4.1 Päivätoiminta.....	18
5	PALVELUKOTI CASTRÉN.....	19
	5.1 Aukkaat.....	20
	5.2 Henkilökunta.....	20
	5.3 Päivätoiminta ja kotikuntoutus.....	20
6	PALVELUKOTI CASTRÉNIN PÄIVÄTOIMINTA.....	22
	6.1 Ryhmien sisällöt ja tavoitteet.....	22
	6.2 Ryhmät.....	22

	5
6.2.1 Naisten ryhmä.....	22
6.2.2 Miesten ryhmä.....	23
6.2.3 Seniorimiesten ryhmä.....	23
6.2.4 Leivontaryhmä.....	23
6.2.5 Luovan toiminnan ryhmä.....	23
6.2.6 Kokkiryhvät.....	24
6.2.7 Liikuntaryhmä.....	24
6.2.8 Keskusteluryhmä.....	24
7 TUTKIMUSKEN TAVOITE JA TARKOITUS.....	26
8 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	27
8.1 Opinnäytetyössä käytettäviä tutkimusmenetelmiä.....	28
8.2 Aineiston analyysi.....	29
9 TUTKIMUSTULOKSET.....	30
9.1 Sukupuolijakauma.....	30
9.2 Ikäjakauma.....	31
9.3 Osallistumismäärä.....	32
9.4 Mielekkäin ryhmä.....	33
9.5 Uusi ryhmä.....	34
9.6 Muihin ryhmiin osallistuminen.....	35
9.7 Onko tarpeeksi ryhmiä tarjolla.....	36
9.8 Hyvää ja huonoa.....	36
9.9 Päivätoiminnan vetäjän vastaukset kyselylomakkeeseen.....	37

	6
10 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39
10.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	39
11 POHDINTA.....	41
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1.	Sukupuolijakauma	s. 30
Kuvio 2.	Ikäjakauma	s. 31
Kuvio 3.	Osallistumismäärä	s. 32
Kuvio 4.	Mielekkäin ryhmä	s. 33
Kuvio 5.	Uusi ryhmä	s. 34
Kuvio 6.	Muihin ryhmiin osallistuminen	s. 35
Kuvio 7.	Onko tarpeeksi ryhmiä tarjolla	s. 36

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kyselylomake päivätoiminnan käyttäjille**LIITE 2.** Kyselylomake päivätoiminnan vetäjälle

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni kertoo Pietarsaarella toimivasta Palvelukoti Castrénin päivätoiminnasta. Pyyntö opinnäytetyön aiheesta tuli päivätoiminnan vetäjältä. Opinnäytetyössäni kerron lyhyesti Mikeva Oyn toiminnasta sekä Palvelukoti Castrénin toiminnasta, ja siitä kenelle palvelukoti on suunnattu. Opinnäytetyössä nostan esille seuraavat teoretiset tiedot, jotka liittyvät mielenterveystyöhön. Ne ovat mielen-terveys, mielenterveysongelma, erilaiset sairaudet, mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyslaki, mielenterveyspalvelut ja päivätoiminta.

Opinnäytetyössäni olen keskittynyt Palvelukoti Castrénin päivätoimintaan, tarkoitukseni on ollut selvittää sen toimintaa, miksi päivätoiminta on olemassa, kenelle se on suunnattu ja miten päivätoimintaa voisi tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyössäni tulee esille mitä ryhmiä päivätoiminnassa on, ryhmien sisältö ja tarkoitus, kuka niihin voi osallistua ja ryhmien tavoitteista.

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää päivätoiminnan osallistujien mielipiteitä, ajatuksia, toivomuksia ja parannusideoita tulevaisuudelle toiminnasta. Tutkimustuloksilla saatiin myös kartoitettua ryhmien tarvetta, onko jollain ryhmällä jopa niin paljon kiinnostuneita osallistujia että uudelle ryhmälle olisi tarvetta. Toisaalta selvitetään onko jokin ryhmä joka ei ole niin pidetty että voitaisiin ehkä jopa lopettaa sen toiminta.

Olen myös tehnyt yhden kyselylomakkeen päivätoiminnan vetäjälle. Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada selville hänen mielipiteitään ja ajatuksia toiminnasta.

Marraskuussa 2012 päivätoiminnan osallistujat ovat vastanneet jo kerran kyseessä olevaan kyselylomakkeeseen, heinäkuussa 2013 osallistujat vastasivat samaiseen kyselylomakkeeseen uudestaan, jotta vastauksia voidaan verrata keskenään.

2 MIELENTERVEYS

Mielenterveyttä on vaikeata määritellä, mutta siihen kuuluu niin fyysinen, psyykinen, sosiaalinen kuin henkinen ulottuvuus. Mielenterveyskäsitteen vaikeasti määrittämisen takia siihen vaikuttaa monta eri tekijää. Nämä tekijät ovat esimerkiksi yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät, vuorovaikutukselliset tekijät, kulttuuriset arvot sekä yhteiskunnan rakenteelliset tekijät. Ihmisen mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan vaihtelee eri elämäntilanteen ja kokemusten mukaan. Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat ihminen itse, muut ihmiset sekä olosuhteet. (Heiskanen, Salonen & Sasi 2007, 17.)

2.1 Mielenterveysongelmat

Arvioidaan että EU:ssa noin kaksikymmentä prosenttia aikuisista sairastaa jonkinlaista mielenterveysongelmaa. Noin yksi kaksi prosenttia kansasta kärsii vaikeasta mielenterveysongelmasta, esimerkiksi skitsofreniasta. Mielenterveysongelmat puhkeavat yleensä nuorella aikuisiällä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004, 28.)

Yleensä ihmiset, jotka sairastavat mielenterveysongelmia, oppivat elämään sairauden kanssa tai he tervehtyvät sairaudesta. Sairauden kanssa oppii elämään jos saa apua sairauteensa jo varhaisessa vaiheessa. Mielenterveysongelmat luokitellaan yleensä neuroottisiin ja psykoottisiin sairauksiin. Neuroottiset sairaudet tarkoittavat niin sanottuja normaaleja mielentiloja ihmisessä esimerkiksi ahdistus ja masennus. Psykoottisten sairauksien sanotaan sekoittavan ihmisen todellisuuden tietoa, psykoottisessa tilassa ihminen voi esimerkiksi nähdä näkyjä ja kuulla kuuloharjoja. (Mental health foundation 2013.)

2.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on mielenterveyshäiriö, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Skitsofrenia vaikuttaa haitallisesti ihmisen emotionaalisiin ja kognitiivisiin toimintoihin sekä ihmisen käyttäytymiseen. Yleisimpiä oireita ovat harhaluulot, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, aistiharhat sekä yleensä skitsofreniaa sairastava ihmi-

sellä on negatiivisia oireita kuten tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. (Isohanni, Honkonen , Vartiainen , Lönnqvist 2008, 73.)

2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö (Maanis-depressiivinen)

Kaksois- mielialahäiriöisellä ihmisellä on niin masennus, kuin maniavaiheita. Mania vaiheessa sairastuneen mieliala on esimerkiksi kohonnut normaalia poikkeavasti, sairastuneen unentarve vähenee, hän on ärtynyt ja hänen itsetuntonsa on kohentunut. Masennusvaiheessa hän on esimerkiksi alakuloinen, ärtyisä, hänellä on huono itsetunto. Suurin osa ihmisistä, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö, voivat toimia täysin normaalisti sairajaksojen välissä. Sairaus alkaa yleensä nuorella aikuisiällä ja on yhtä yleistä miehillä kuin naisilla. (Vårdguiden 2012.)

2.4 Kaksoisdiagnoosi

Ihminen, jolla on kaksoisdiagnoosi, sairastaa jonkinlaista psyykkistä sairautta kuten skitsofreniaa tai masennusta ja tämän psyykkisen sairauden lisäksi hänellä on jonkinlainen riippuvuus kuten alkoholiriippuvuus tai lääkeriippuvuus. (Eken care ab 2012.) Yleensä kaksoisdiagnoosia sairastava henkilö pyrkii parantamaan omaa sairauttaan jollain päihdyttävällä aineella kuten alkoholi tai huumeet. Noin puolet kaksoisdiagnoosia sairastavat käyttävät liikaa alkoholia ja noin yksi neljäsosa polttavat kannabista. Kannabiksen käyttö pahentaa yleensä sairautta ja vähentää lääkkeiden toimivuutta. (Ottosson, Ottosson 2007, 127.)

Kaksoisdiagnoosin hoidossa kiinnitetään huomiota sekä potilaan psyykkiseen sairauteen, että päihderiippuvuuteen. Jotta hoidossa voidaan varmistua siitä, että henkilö sairastaa jonkinlaista psyykkistä sairautta riippuvuuden ohella, pitää hoidossa varmistaa riittävän pitkä päihteetön jaksoa, jotta voi todeta psyykkinen sairaus riippuvuuden lisäksi. (Päihdelinkki 2012.)

3 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveystyössä pääpaino on mielenterveyden edistämisessä sekä mielenterveysongelmien hoidossa. Tarkoituksena on lisätä ihmisten hyvinvointia, toimintakykyä sekä edistää persoonallisuuden kasvua. Mielenterveystyöhön kuuluvat mukaan myös mielenterveys sairauksien ehkäiseminen, parantaminen sekä lievittäminen. Alkavat mielenterveysongelmat on hyvä tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, näin pyritään vähentämään sairastuneiden määrää. Mielenterveys sairauksien hoidossa pitää tarjota mielenterveyspotilaalle kattavia ja tehokkaita palveluita ja interventioita, missä mielenterveyspotilas ja heidän läheisensä voivat olla mukana ja käyttää valintaoikeuttaan. Heidän kokemuksiinsa pitäisi myös huomioida palveluiden kehittämisessä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2012, 25-26.)

Mielenterveyden edistämisessä pyritään vähentämään mielenterveyden riskitekijöitä sekä vahvistamaan suojaavia tekijöitä. Tämän lisäksi on tarkoitus parantaa selviytymiskykyä mielenterveysongelmista, sellaisten ihmisten, joiden uskotaan olevan riskissä sairastua mielenterveysongelmiin. (Kuhanen ym. 2012, 27.)

3.1 Lainsäädäntö

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) määrittelee mielenterveystyön yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

3.2 Mielenterveyspalvelut

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluita järjestetään ja että palvelut järjestetään osana kansanterveystyötä. Mielenterveyspalvelut on kunnan järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin tarve vaatii. Mielenterveyspalvelut tulee ensisijaisesti olemaan avopalveluita ja niiden tulee tukea oma- aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä mielenterveyspalveluista toimiva kokonaisuus. Kuntayhtymän tulee huolehtia sairaanhoidopiirin erikoissairaanhoidossa annettavista mielenterveyspalveluista. Yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa on järjestettävä mielenterveyshäiriöiselle ihmiselle mahdollisuus lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. (L11.12.2009/1066.)

Palveluasumista on järjestettävä vaikeavammaiselle ihmiselle, joka vammansa tai sairautensa takia tarvitsee toisen apua jatkuvasti ympäri vuorokaudta, mutta hän ei ole laitoshoidon tarpeessa. Palveluasumisessa vammaisella on oma asunto ja tarvittavat palvelut arjesta selviytymiseen, esimerkiksi kuntoutusta edistävää palvelua, terveyspalveluita, avustamista pukeutumisessa, hygieniassa sekä ruoanlaitossa ja siivoamisessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.) Tuki- ja palveluasumista tulee järjestää niille ihmisille jotka tarvitsevat enemmän tukea kun tavalliseen asuntoon voidaan järjestää. Tehostettua palveluasumista tulee järjestää henkilöille, jotka tarvitsevat tavanomaista enemmän apua, hoivaa ja valvontaa. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asukkailla tulee olla oma huone tai asunto. Sen lisäksi tulee olla talon yhteisiä tiloja tarjolla asukkaille. Näitä kaikkia palveluita tuottavat järjestöt, kunnat ja yksityisyrittäjät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Tuetussa asumisessa mielenterveyskuntoutuja tarvitsee tukea ja apua selvitäkseen itsenäisesti asumisesta omassa asunnossaan tai tukiasunnossa. Tukiasunnossa asuminen on tilapäistä, tarkoitus on että mielenterveyskuntoutuja siirtyy itsenäisempään asumiseen kun hän on kuntoutunut niin paljon että hän pystyy asumaan itsenäisemmin. Tukiasunnossa asumisen tavoitteena on että mielenterveyskuntou-

tuja oppii toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Tuetussa asumisessa annetaan säännöllistä mielenterveyskuntoutusta kodin ulkopuolella yhteistyössä muun muassa perheen ja läheisten kanssa. Tavoitteena on että mielenterveyskuntoutuja oppii hallitsemaan oireitaan. Kuntoutujaa tuetaan arjen hallinnassa, kannustetaan käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita ja vapaa-ajan toimintoja. Mielenterveyskuntoutujaa ohjataan jos mahdollista työ- tai opiskeluiden pariin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.)

Palveluasumisessa mielenterveyskuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäaikaista kuntoutusta mielenterveysongelmiinsa sekä harjoitusta omatoimisuuteensa ja asumiseen. Palveluasuminen tapahtuu useimmiten jossakin ryhmäkodissa ja myös tavallisissa asunnoissa. Henkilökunta on paikalla vain päivisin, yöaikaan toimii puhelinpäivystys. Palveluasumisen tarkoitus on monipuolinen kuntoutus ja kuntoutujan sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Mielenterveyskuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan selviytymään sairautensa kanssa. Häntä kannustetaan harjoittelemaan taitoja joita tarvitaan itsenäisessä asumisessa kuten ruuan laitossa, pyykin pesussa ja siivouksessa. Mielenterveyskuntoutujaa ohjataan hoitamaan muun muassa omia raha-asioitaan sekä muita asumisyksikön ulkopuolisia asioita. Tarvittaessa lääkäripalveluita ja terveydenhoidon palveluita järjestetään palveluasunnossa. Mielenterveyskuntoutuja saa osallistua päivätoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19-20.)

Tehostetussa palveluasumisessa mielenterveyskuntoutuja tarvitsee ympärivuorokautista tukea ja hoitoa. Tehostetussa palveluasumisessa mielenterveyskuntoutuja asuu ryhmäkodissa jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostetussa palveluasumisessa mielenterveyskuntoutujaa autetaan päivittäisissä askareissa kuten hygienian hoidossa, ruuan järjestämisessä, siivouksessa, pyykinpesussa ja lääkehoidossa. Mielenterveyskuntoutujaa kannustetaan hoitamaan omia raha-asioitaan ja muita kodin ulkopuolella hoidettavia asioita. Kannustetaan mielekkäisiin vapaa-ajan toimintoihin ja ihmissuhteisiin kodin ulkopuolella. Lääkäripalveluita ja terveydenhoidon palveluita järjestetään mielenterveyskuntoutujalle tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

3.3 Mielenterveyspalveluita Pietarsaareissa

Pietarsaaren seudulla mielenterveyspalveluita tarvitseville on tarjolla kolme asumisyksikköä; Anckaret, joka sijaitsee Luodon kunnassa, Harmony, joka sijaitsee Pietarsaareissa, Hoitokoti, joka sijaitsee Pietarsaaren keskustassa. Hoitokodin yhteydessä on myös heidän tukiasuntonsa. Harmony joka myös sijaitsee Pietarsaareissa. Näiden lisäksi Pietarsaareissa on myös yksityinen palvelukoti Castrén. (Pietarsaari Sosiaali- ja terveystoimi 2013 a.)

Päiväkeskuksia on myös tarjolla kolme. Päiväkeskus Pietarsaari sijaitsee nimensä mukaan Pietarsaareissa. Päiväkeskus Lillhaga sijaitsee Uudessakaarlepyyssä ja Päiväkeskus Träffen sijaitsee Ähtävällä. (Pietarsaari Sosiaali- ja terveystoimi 2013 b.)

Kotikuntoutusta järjestetään Pietarsaareissa, Pedesöressä, Uudessakaarlepyyssä ja Luodossa. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on tarjota mielenterveyspotilille ohjausta ja tukea omassa kodissa sairaalahoidon jälkeen. Kotikäynti perustuu pääasiassa asiakkaan tarpeeseen, mutta lähtökohtana on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, joka on tehty sairaalajakson yhteydessä. Kotikuntoutuksessa voidaan tehdä yhteistyötä kotipalvelun ja muiden palveluyksikköjen kanssa jos tarve niin vaatii. Kaikilla kotikuntoutusasiakkailta pitää olla hoitosuhde mielenterveystoimiston kanssa. (Pietarsaari Sosiaali- ja terveystoimi 2013 c.)

Mielenterveyshuoltoa järjestetään ehkäisemään psyykkistä sairastavuutta ja tuetaan jo psyykkisistä sairauksista kärsiviä ihmisiä. Mielenterveyshuollon tavoitteena on auttaa ihmistä selviämään mahdollisimman tasapainoisesta perhe elämästä, koulusta, työstä ym. Mielenterveyshuollon toimintaan kuuluu aikuispsykiatrian, lasten ja nuorten vastaanotto ja perhetyö. (Pietarsaari Sosiaali- ja terveystoimi 2011 d.)

Aikuisten vastaanotto löytyy Pietarsaaresta ja tarjoaa apua yli kaksikymmentävuotiaille Pietarsaaren, Uudenkaarlepyyn, Pedesören ja Luodon asukkaille. Uudessakaarlepyyssä on sivuvastaanottopiste myös. (Pietarsaari Sosiaali- ja terveystoimi 2012 e.)

Psykiatrinen päiväosasto on tarkoitettu ihmisille, jotka tarvitsevat tukea mutta eivät hoitoa vuorokauden ympäri. (Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012 f.) Yöpymismoduuli sijaitsee Pietarsaarella, siinä on neljä yöpymispaikkaa psykiatrian erikoissairaanhoidon tarvitseville potilaille. (Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013 g.) Lasten ja nuorten vastaanotto sijaitsee Pietarsaarella. Apua annetaan 0-20 vuotiaille lapsille ja nuorille. Apua voi saada muun muassa tunne-elämän asioihin ja kehitykseen liittyviin asioihin. (Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012 .)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen ihminen, jolla on mielenterveyshäiriö. Hän tarvitsee apua ja tukea itsenäisessä asumisessa tai asumispalvelussa. Hän tarvitsee myös kuntouttavia palveluita. Kuntouttavan palvelun tarkoitus on tukea ja auttaa mielenterveyskuntoutujaa kuntoutumaan sekä itsenäisestä selviytymisestä. Mielenterveyskuntoutus on monen eri palveluiden kokonaisuus, kuntoutus on suunniteltu yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa hänen omien tarpeidensa mukaisesti. Ammattihenkilökunnan tehtävä on tukea, auttaa ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden teossa ja toteuttamisessa. Mielenterveyskuntoutuksessa huomioidaan kuntoutujan tukevia tekijöitä kuten perhe, ihmissuhteet työ ja opiskelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Mielenterveyskuntoutuksessa otetaan aina huomioon kuntoutuja, hän on ihminen, joka on oman sairautensa asiantuntija. Mielenterveyskuntoutus pyrkii auttamaan kuntoutujaa tavoitteellisesti, pyrkii lisäämään elämänhallintaa ja parantamaan elämän laatua. Kuntoutuksella halutaan ylläpitää kuntoutujan elämänlaatua ja arkielämästä selviytymistä. Arkielämästä selviytyminen voi heikentää mielenterveyspotilaalla sairauden takia. Mielenterveyskuntoutujan omat voimavarat ja tavoitteet otetaan huomioon hänen kuntoutuksessaan. Mielenterveyskuntoutuksessa myös hoitajan työpanos on tärkeä kuntoutujan edistymisessä. Hoitajan työhön kuuluu kuntoutujan tukemista, kuntoutujan itsetunnon vahvistamista ja auttaa kuntoutujaa näkemään itsessään kehityskykyä. (Kuhanen ym. 2012, 100- 101.)

Kuntoutus jaotellaan yleensä kolmeen vaiheeseen: kuntoutus- ja voimavarojen kartoitus, kuntoutussuunnitelman teko, kuntoutuksen toteutus ja arviointi. Mielenterveyskuntoutuksen tarkoitus on lisätä kuntoutujan toimintakykyä, vähentää syrjäytymistä ja tukea selviytymistä yhteiskunnassa. Kuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa selviytymään arjen askareista esimerkiksi asumisessa, virastoissa asioinnissa, raha-asioissa sekä autetaan opiskelu- ja työelämään pääsyä. Koska kuntoutujan toimintakyky yleensä on normaalia huonompi, hän yleensä tarvitsee apua arkielämässä selviytymiseen, esimerkiksi hygienian hoidossa, siivouksessa ja ruuanlaitossa. Onnistumisen tunne lisää kuntoutujan positiivista ajattelua itsestään,

mikä taas edistää kuntoutujan hyvinvointia. Mielenterveyskuntoutuksessa on myös tärkeätä parantaa kuntoutujan vuorovaikutustaitoja, sosiaalisia suhteita sekä saada kuntoutuja ymmärtämään omaa sairauttaan paremmin. Yhteisöllisyys on myös tärkeä osa kuntoutujan kuntoutusta, siksi kuntoutuja voi osallistua jonkinlaiseen työ- päivätoimintoihin tai vaikkapa johonkin toimintakeskukseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista kuntoutujalle. (Kuhanen ym. 2012, 102.)

4.1 Päivätoiminta

Vammaiselle henkilölle päivätoimintaa tulee järjestää kodin ulkopuolella, toiminnan tulee olla itsenäisen elämän selviytymistä tukevaa sekä edistää henkilön sosiaalista vuorovaikutusta. Päivätoiminnan järjestämisvelvollisuus on kunnalla. (Sosiaaliportti 2013.) Laki päivätoiminnasta (22.12.2006/1267) määrittelee vaikeavammaiseksi henkilön, joka ei vammansa takia kykene osallistumaan työtoimintaan ja hänen toimeentulo perustuu pääosin sairauden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Päivätoimintaa tulisi järjestää vaikeavammaisen mahdollisuuksien mukaan, hänen tulisi voida osallistua päivätoimintaan viisi päivää viikossa. Mutta jos hän kykenee osallistumaan työtoimintaan osa-aikaisesti tai hänellä on jokin muu itsestään johtuva syy, niin päivätoimintaa voidaan järjestää hänelle harvemmin kuin viisi päivää viikossa.

Päivätoiminnan avulla voidaan vahvistaa ja edistää niitä taitoja joita vammaisen ihminen tarvitsee selvitäkseen mahdollisimman omatoimisesti arkielämässään. Päivätoiminnassa voidaan esimerkiksi harjoitella ruuanlaittoa, keskustelua, sosiaalisten taitojen harjoittamista sekä liikuntaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17.) Päivätoiminnan avulla voidaan edistää vammaisen henkilön sosiaalista vuorovaikutusta, joka taas voi parantaa hänen elämänlaatuaan sekä ennaltaehkäistä psyykkisiä vaikeuksia. Päivätoiminnan tarkoituksena on lisätä vammaisen ihmisen sosiaalisia kanssakäymisiä kodin ulkopuolella muiden ihmisten kanssa. Päivätoimintaa voidaan toki järjestää myös esimerkiksi jonkin palveluasumisyksikön yhteydessä/ erillisissä tiloissa. (Sosiaaliportti 2012 a.) Henkilöille, jotka sairastavat kroonista skitsofreniaa ja joilla on siitä johtuva vaikea toimintarajoite, voidaan myös järjestää päivätoimintaa. (Sosiaaliportti 2012 b.)

5 PALVELUKOTI CASTRÉN

Palvelukoti Castrén on Mikeva Oyn alaisena toimiva palvelukoti. Mikeva Oy on valtakunnallinen yritys, joka on yksi suurimmista yksityisen sosiaalipalvelun yrityksistä Suomessa. (Mikeva Oy 2012 a.) Palvelukoti Castrén on Pietarsaareissa toimiva mielenterveyskuntoutujien palvelukoti, joka aloitti toimintansa syksyllä 2007 tarkoitukseen remontoituissa tiloissa. Palvelukodissa on yhteensä 22 asukaspaikkaa. Kaikki huoneet ovat valmiiksi kalustettuja, mutta asukas voi halutesaan sisustaa huoneensa myös itse. Käytössä on koko kerrostalo. Kahdesta ylimmästä kerroksesta löytyvät ryhmäkodit. Alimmassa kerroksessa sijaitsee neljä tukiasuntoa, sauna sekä pyykitupa. Tilat soveltuvat myös vähän liikuntarajoitteisille. Palvelukodin läheisyydessä on kauppa, muut palvelut ovat kilometrin päässä. Alueella on hyvät ulkoilu- ja harrastusmahdollisuudet, mm. merenranta on kävelymatkan päässä tarjoten hyvät mahdollisuudet uintiin ja kalastukseen. Palvelukodin käytössä on myös lähellä sijaitsevan Itälän koulun liikuntasali. (Mikeva Oy 2012 b.)

Julkinen sektori (Pietarsaaren kaupunki) ostaa palvelukodilta yhdeksänkymmentä prosenttia paikoista ostospalveluna. Aukkaat ohjautuvat palvelukodille samalla tavalla kuin kaupungin omiin yksikköihin, jos kaupungin yksiköissä on tilaa kaupunki sijoittaa omiin yksikköihin mutta kun kaupungin yksiköissä ei ole tilaa niin kaupunki ostaa yksityiseltä yrittäjältä paikkoja. Pietarsaaren kaupungilla on erittäin vähän tehostettuja asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille ja siitä syystä ostavat paikkoja yksityiseltä sektorilta. Käytännössä asukkaille ei tule lisäkustannuksia siitä että he asuvat yksityisessä palvelukodissa. Asumispalveluun haetaan lomakkeella sekä lääkärin lausunnolla vammaishuollosta sosiaalitoimesta. Sieltä kaupungin sas-hoitajat (sas = seurata, arvioida ja sijoittaa) ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä ottavat yhteyttä hakijaan ja arvioi hänen palvelu/ hoitotarpeensa. Sas-ryhmä päättää mihin yksikköön henkilö sijoittuu. Sas-ryhmään kuuluu kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, Pietarsaaren, Luodon, Pedesören ja Uudenkaarlepyyn sosiaalityöntekijät sekä vammaishuollon osastopäällikkö ja vammaishuollon johdettava sosiaalityöntekijä. (Rosengård 2013.)

5.1 Asukkaat

Palvelukoti tarjoaa ympärivuorokautista asumis- ja kuntoutuspalvelua mielenterveyskuntoutujille sekä lievästi kehitysvammaisille henkilöille. Palvelukodin asukas ei tarvitse laitoshoittoa, mutta ei selviydy itsenäisestä asumisesta. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhdessä asukkaan, omaisten sekä sosiaali- ja terveystoimen kanssa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma tarkistetaan säännöllisesti (Mikeva Oy 2012 c).

5.2 Henkilökunta

Palvelukodin henkilökuntaan kuuluu vastaava ohjaaja ja kahdeksan ohjaajaa sekä keittäjä. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja heillä on sosiaali- ja terveydenalan koulutus sekä työkokemusta. Jokaisen työntekijän erityisosaaminen huomioidaan kodin toiminnassa

Palvelukodin omalääkäri järjestetään Malmin sosiaali- ja sairaanhoitopiiriin kautta ja hän tulee palvelukodille kerran kuukaudessa (Mikeva Oy 2012 d).

5.3 Päivätoiminta ja kotikuntoutus

Vuoden 2011 aikana palvelukoti on kehittänyt päivätoimintaansa sekä kotikuntoutusta. Nämä toiminnot ovat palvelukodin alaisena mutta sijaitsevat erillisissä tiloissa. Päivätoiminta tarjoaa toimintaa pienryhmissä tarpeen ja halukkuuden mukaan, esimerkiksi kokkiryhmiä, naisten- sekä miestenryhmiä. Tarkoituksena on auttaa ja tukea kotikuntoutujaa selviämään itsenäisestä elämästä omassa kodissaan. Autetaan arjen askareissa, esim. hygienian, ruuanlaiton sekä arjen organisoimisissa (Mikeva Oy 2012 e).

Päivätoiminnan ohjaajana toimii psykiatrinen erikoissairaanhoitaja. Vuodesta 2013 lähtien päivätoiminta on toiminut tämän ohjaajan vastuulla. Hän on siirtynyt kokopäiväiseksi vetäjäksi Päivätoiminnalle jolloin hän on vastuussa kaikista ryhmistä joita päivätoiminnassa vedetään sekä kotikuntoutujista. Toiminnan tehostetua ohjaaja voi myös tarjota yksilöterapiaa sitä tarvitseville asukkaille. Yksilöterapia on tarkoitettu niille asukkaille jotka eivät halua toimia ryhmässä.

Päivätoiminnan avulla pyritään saamaan asukkaissa esille onnistumisen tunnetta, omien voimavarojen tiedostamista sekä nostamaan esille myönteiset voimavarat ja hyödyntämään niitä. Viikonloppuisin palvelukodin asukkailla on mahdollisuus harjoitella yksinasumista päivätoiminnan tiloissa. (Höggulla 2012, 2.)

6 PALVELUKOTI CASTRÉNIN PÄIVÄTOIMINTA

Palvelukodin päivätoiminnassa järjestetään seitsemän erilaista ryhmää palvelukodin asukkaille. Jokaisessa ryhmässä on oma teema, esimerkiksi kokkiryhmä ja liikuntaryhmä. Osa ryhmistä on suunnattu naisille, osa miehille. Jokaisessa ryhmässä on omat tavoitteet, joita pyritään toteuttamaan.

6.1 Ryhmien tavoitteet

Ryhmät koostuvat kolmesta kuuteen osallistujista ja osallistujat ovat ennalta päätettyjä ja he voivat vaihdella kaudesta toiseen. Jokainen ryhmä suunnittelee yhdessä mitä se tekee jokaisen kauden alussa sekä päättää hankinnoista. Näin osallistujilla on mahdollisuus vaikuttaa ryhmätoiminnan sisältöön ja tuntea, että he tekevät jotain itse valitsemaansa. (Palvelukoti Castrén 2013, 3 a.)

Ryhmien päätavoitteena on yhdessä oleminen ja yhdessä tekeminen. Yhdessä tekeminen on mukavaa ja antoisaa. Ryhmien jäsenillä on oltava jotain mielekästä tekemistä säännöllisesti kerran viikossa. Lisäksi ryhmissä on tärkeää voida kokea onnistumisen tunteita ja saada positiivista palautetta osallistumisestaan. Tällä tavoin voi lisätä osallistujien itseluottamusta ja arvostusta. (Palvelukoti Castrén 2013, 3 b.)

6.2 Ryhmät

Seuraavat ryhmät järjestetään päivätoiminnan osallistujille.

6.2.1 Naisten ryhmä

Naisten ryhmässä voi olla keskustelutoimintaa, jolloin yhdessä keskustellaan erilaisista kiinnostavista aiheista tai enemmän käytännön toimintaa, kuten käsityötä, ompelua jne. Lisäksi naisryhmä pitää teemapäiviä esim. kauneuspäiviä, joihin sisältyy jalkakylpyjä ja kasvonaamioita jne. On myös mahdollista vieraila erilaisissa paikoissa jos ryhmä niin toivoo. Jokaisen tilaisuuden lopulla kahvitellaan sekä arvioidaan päivän ohjelmaa ja käydään läpi seuraavan viikon ohjelma. (Palvelukoti Castrén 2013, 4.)

6.2.2 Miesten ryhmä

Miesten ryhmän miehet ovat iältään 25-50 vuotta. Ryhmässä voi olla keskustelutoimintaa, jolloin yhdessä keskustellaan erilaisista kiinnostavista aiheista tai enemmän käytännön toimintaa, kuten huonekalujen entisöintiä, pihatöitä jne. On myös mahdollista vierailla eri paikoissa, jos ryhmä niin toivoo. Jokainen tilaisuus päättyy kahvitteluun sekä toiminnan arviointiin ja seuraavan tilaisuuden läpikäyntiin. (Palvelukoti Castrén 2013, 4.)

6.2.3 Seniorimiesten ryhmä

Seniorimiesten ryhmän miehet ovat iältään 50-65-vuotiaita. Ryhmässä voi olla keskustelutoimintaa, jolloin yhdessä keskustellaan erilaisista kiinnostavista aiheista tai enemmän käytännön toimintaa, kuten huonekalujen entisöintiä, pihatöitä jne. On myös mahdollista vierailla eri paikoissa jos ryhmä niin toivoo. Pääasiassa ryhmä kokoontuu päivätoiminnan merkeissä ja toteuttaa siinä ryhmänsä suunnitelmia. Jokainen tilaisuus päättyy kahvitteluun sekä toiminnan arviointiin ja seuraavan tilaisuuden läpikäyntiin. (Palvelukoti Castrén 2013, 4.)

6.2.4 Leivontaryhmä

Leivontaryhmässä leivotaan talolle viikonlopun pullat, mutta voidaan myös tehdä leipää sekä suolaisia piirakoita. Samalla otetaan esiin seuraavan kerran suunnitelma ja tehdään yhdessä kauppalista tarvittavista hankinnoista. Ohjaaja sekä joku ryhmän jäsenistä hankkii seuraavan viikon ainekset. (Palvelukoti Castrén 2013, 4.)

6.2.5 Luovan toiminnan ryhmä

Luovan toiminnan ryhmässä ryhmä tekee erilaisia tunneharjoituksia eri menetelmin esim. rentoutus, tunnekorttiharjoitukset, erilaiset musiikkiterapiat, taideterapia, tuoksuterapia jne. Alussa pidetään esim. laulutukioita, karaokea tai pantomiimiesityksiä, jotta ryhmäläiset oppisivat tuntemaan toisensa. Voidaan myös tehdä tutustumisretkiä eri paikkoihin, riippuen mielenkiinnon kohteista. Ohjelma suunnitellaan osallistujien mielenkiinnon mukaan. Luovan toiminnan ryhmän pää-

tarkoitus on saada asukkaat avautumaan ja puhumaan omista ajatuksistaan ja tunteistaan muille ryhmäläisille. Tarkoituksena on että jokainen voisi antaa itsestään jotain ryhmälle, ja samalla saada tukea heiltä. Erilaisten harjoitusten avulla on tarkoitus että osallistujilla on valmius selviytyä vaikeista tilanteista ja käydä läpi vaikeita tunteita. (Palvelukoti Castrén 2013, 4-5.)

6.2.6 Kokkiryhmät

Kokkiryhmiä on kaksi, yksi joka on suunnattu vain nuorille miehille sekä toinen, jossa osallistujat ovat niin miehiä kun naisia. Ryhmä työskentelee yhdessä ruokaa laittaen ja nauttii ruuan yhdessä. Ruokailun jälkeen ryhmä siivoaa yhdessä jäljet pois. Joka kerta lopetetaan käymällä läpi mitä aineita tarvitaan seuraavalle kerralle sekä onko mahdollista mennä ostamaan aineet yhdessä koko ryhmän kanssa, vai meneekö vain osa ryhmästä ohjaajan kanssa ostoksille. (Palvelukoti Castrén 2013, 5.)

6.2.7 Liikuntaryhmä

Liikuntaryhmä kokoontuu kerran viikossa yhden iltapäivän ajan. Ryhmä on avoin, mutta osa osallistujista osallistuu joka viikko ja osa vain satunnaisesti. Ohjaaja on aina mukana aktiviteeteissa ja näyttää hyvää esimerkkiä omalla osallistumisellaan samalla kun ohjaa osallistujia. Ohjelma vuorottelee enimmäkseen kuntosalin ja uimahallin välillä, mutta on myös mahdollista mennä keilaamaan, pelaamaan minigolfia tai jotain muuta kuntoilua sesongin mukaan. Ohjelmaa suunnitellaan etukäteen, mutta sää voi muuttaa sitä. Liikuntaryhmän osallistujat saavat tukea ja ohjausta saadakseen hyvät kuntoilutavat alulle. (Palvelukoti Castrén 2013, 5-6.)

6.2.8 Keskusteluryhmä

Keskusteluryhmä kokoontuu kerran viikossa yhden tunnin. Keskusteluryhmässä muun muassa keskustellaan ajankohtaisista asioista, jotka kiinnostavat ryhmäläisiä, luetaan päivän lehti ja keskustella siitä, tehdään ristikkotehtäviä, kirjoitetaan runoja, tehdään tunneharjoituksia tai jotain muuta, joka ryhmäläisiä kiinnostaa ja sovi-taan yhdessä keskusteluaiheet. (Palvelukoti Castren 2013, 6.)

7 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli Palvelukoti Castrénin päivätoiminnan vastaavan ohjaajan pyynnöstä kartoittaa päivätoiminnan osallistujien mielipiteitä ja ajatuksia toiminnasta. Kyselylomakkeilla pyrittiin saada esille mikä/ mitkä ryhmät ovat kaikkein suosituimpia, onko ryhmää josta osallistujat eivät tykkää, onko kysyntää sellaiselle ryhmälle jota vielä ei päivätoiminnassa järjestetä ym. Kyselylomakkeilla kartoitettiin myös päivätoiminnan osallistujien sukupuolen, iän sekä moneenko ryhmään he osallistuvat viikossa. Päivätoiminnan ryhmänvetäjälle on myös tehty erillinen kyselylomake jonka tarkoituksena oli saada selville hänen mielipiteitään ja ajatuksia toiminnasta.

Ensimmäisen kerran päivätoiminnan osallistujat ovat täyttäneet kyselylomakkeen marraskuussa 2012 ja toisen kerran he vastasivat samaiseen kyselylomakkeeseen heinäkuussa 2013. Tutkimuksen tavoitteena on ollut että kyselylomakkeita verrataan toisiinsa jotta siten saatiin parempi kuva heidän mielipiteistään, onko esimerkiksi suosituin ryhmä vielä sama kuin marraskuussa 2012. Ryhmäläisten kyselylomake on liitteenä nro 1 ja ryhmänvetäjän kyselylomake liitteenä nro 2.

Tutkimustuloksien tarkoitus on ollut selventää päivätoiminnon ryhmien tarvetta, esimerkiksi jos jokin ryhmä on niin suosittu että tarvetta olisi uudelle samanlaiselle ryhmälle koska kiinnostuneita osallistujia on paljon, onko päivätoiminnan osallistujilla ideoita uusiin ryhmiin/ haluavatko he jotain mitä ei vielä ole. Tutkimustuloksella saatiin myös selville jos osallistujat haluaisivat jotenkin muuttaa ryhmän sisältöä.

8 TUTKIMUSMENETELMÄT

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella on tarkoitus saada selville jokin yleinen, yleistettävä tieto. Aineisto saadaan keräämällä ominaispiirteitä, muuttujia esimerkiksi sukupuoli ja ikä. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2013.) Määrällisessä tutkimuksessa yleisin aineistonkeruutapa on kyselylomakkeet. Tutkimuskohteena oleva henkilö vastaa itse kirjallisesti kyselylomakkeeseen. Kyselylomaketutkimuksessa tutkimuskohteena olevat henkilöt pysyvät nimettömänä. (Vilka. 2005. 73-74.)

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tutkimusaineistoa voi kerätä monella eri tavalla. Aineistoa voi kerätä haastattelemalla tutkimuskohteena olevaa henkilöä. Laadullisella tutkimuksella voidaan käyttää useita eri haastattelumenetelmiä, lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Yleensä haastattelut tehdään yksittäisenä haastatteluna, mutta erilaissa tilanteissa voidaan myös käyttää ryhmähaastattelua. Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta missä järjestyksessä tutkimuksen kohteena oleva henkilö kysymyksiin vastaa. Lomakehaastattelua on hyvä käyttää silloin kun tutkimusongelma ei ole kovin iso ja halutaan saada selville esimerkiksi jokin mielipide tai kokemus. (Vilka. 2005, 100-104.)

Usein käytetään avoimia kysymyksiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Avoimia kysymyksiä on yleensä helppo tehdä mutta niiden läpikäyminen vaatii paljon työtä koska vastausten luokittelu on vaikeata. Usein kyselyyn vastaava henkilö jättää helpommin vastaamatta avoimiin kysymyksiin kuin suljettuihin kysymyksiin. Tästä syystä kyselylomakkeen laatijan ei kannata tehdä koko kyselyä avoimilla kysymyksillä. (Heikkilä 2008,49.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysi tehdään yleensä kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, yhdistää havaintoja ja toisessa vaiheessa tutkitaan tuloksia. (Vilka. 2006, 81.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei tee valmiiksi kysymyksiin kokonaisia vastausvaihtoehtoja, vaan antaa tutkittavien henkilöiden vastata vapaamuotoisesti kysymyksiin. (Tilastokeskus 2013.)

Silloin kun kyselylomake on hyvin tehty, niin kyselylomakkeen tekijä on osannut painottaa keskeisiä asioita, kysymykset ovat selkeässä järjestyksessä ja tällöin henkilön joka vastaa kyselylomakkeeseen on helppo vastata kysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymysten tulisi olla selkeitä niin että jokainen vastaava henkilö ymmärtää kysymykset samalla lailla. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen. 2004, 29.)

8.1 Opinnäytetyössä käytettäviä tutkimusmenetelmiä

Opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus on tehty kyselylomakkeen avulla, joka jaettiin jokaiselle palvelukodin päivätoiminnan osallistujalle sekä päivätoiminnan vetäjälle tehdyllä omalla kyselylomakkeella. Tutkimuskohteena olevat henkilöt vastasivat kyselylomakkeeseen nimettömästi.

Kyselylomake oli tehty kolmesta eri kysymystyypistä. Suljetuista kysymyksistä johon kyselylomakkeen vastaaja vastasi jo valmiiksi annetuilla vaihtoehdoilla. Avoimilla kysymyksillä joihin kyselylomakkeen vastaaja vastasi omin sanoin sekä kaksiosaisena kysymyksenä mikä tarkoittaa, että kysymyksessä on valmiiksi olemassa vastausvaihtoehto sekä tilaa kirjoittaa omin sanoin vastaus.

Päivätoiminnan vetäjän kyselylomake oli tehty vain avoimia kysymyksiä käyttäen. Näin sen takia että hänellä on helpompi vastata omin sanoin kyselyyn eikä ole valmiita vastausvaihtoehtoja ohjaamassa hänen vastauksiaan.

Kvantitatiivinen tutkimus näkyy opinnäytetyössä niissä kysymyksissä, joissa on jo valmiiksi tehdyt vastausvaihtoehdot, esimerkiksi kun tutkija haluaa tietää tutkimuskohteena olevan henkilön iän, sukupuolen ja moneenko ryhmään tutkimuskohteena oleva henkilö osallistuu. Kvalitatiivinen tutkimus näkyy opinnäytetyössä niissä kysymyksissä, joissa ei vielä ole valmiiksi tehtyjä vastausvaihtoehtoja, vaan tutkimuskohteena oleva henkilö vastaa näihin kysymyksiin omin sanoin.

8.2 Aineiston analyysi

Kun tutkija analysoi tutkimustaan, hänelle selviää minkälaisia vastauksia hän saa tutkittavaan ongelmaansa. Hän voi tehdä päätelmiä tutkimusongelmaansa esitöiden jälkeen. Ensimmäiseksi tutkija tarkistaa tiedot jotka hän on saanut, tämän hän tekee kaksi kertaa. Hän tarkistaa onko tutkimuksessa virheitä tai puuttuuko jokin olennainen tieto. Toisessa vaiheessa tutkija täydentää tietoja jos on tarve. Tietoja voidaan täydentää haastatteluilla, kyselyillä tai olemalla yhteydessä haastateltavan kanssa uudelleen. Kolmannessa vaiheessa tutkija järjestää aineiston jotta voi tallentaa ja analysoida saamiaan tietoja. Analyysiä ruvetaan tekemään silloin kun aineisto on kerätty ja järjestetty, analysointi kannattaa aloittaa mahdollisimman äkkiä aineistokeruun jälkeen koska silloin se on kaikista kiinnostavinta tutkijalle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 221-224.)

Analyysitavat voidaan jakaa kahteen tapaan. Selittämiseen pyrkivä lähestymistapa jota käytetään kun tehdään tilastoja ja päätelmiä. Ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa jota käytetään laadulliseen analyysiin sekä päätelmien tekoon. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi on yleensä vaikea tehdä koska vastausvaihtoehtoja on paljon. (Hirsjärvi, ym. 2009, 224-225.)

Kyselylomakkeet jotka päivätoiminnan osallistujat ovat täyttäneet, on purettu käymällä jokainen kyselylomake erikseen läpi. Kyselylomakkeen kysymyksistä 1-7 on analysoitu ja niistä on tehty Exel-taulukoita, jolloin tutkimustulokset on helppo lukea sekä helppo käsittää. Kysymykset 4-6 jotka sisältävät avoimia kysymyksiä, niistä on myös tehty Exel taulukoita koska näihin kysymyksiin vastaajilla on kahdeksan päivätoiminnan ryhmää joista valita. Kahdeksannen kysymyksen vastaukset sekä päivätoiminnan vetäjän kyselylomakkeen vastaukset on kirjattu, nämä kysymykset ovat avoimia. Kysely jaettiin kaikille 18:lle päivätoiminnan osallistujille ja kaikki heistä vastasivat kyselyyn, joten vastausprosentti kyselyyn on 100. Yksi päivätoiminnan osallistuja on vaihtunut marraskuun 2012 ja heinäkuun 2013 välillä. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet tuhoetaan polttamalla takassa.

9 TUTKIMUSTULOKSET

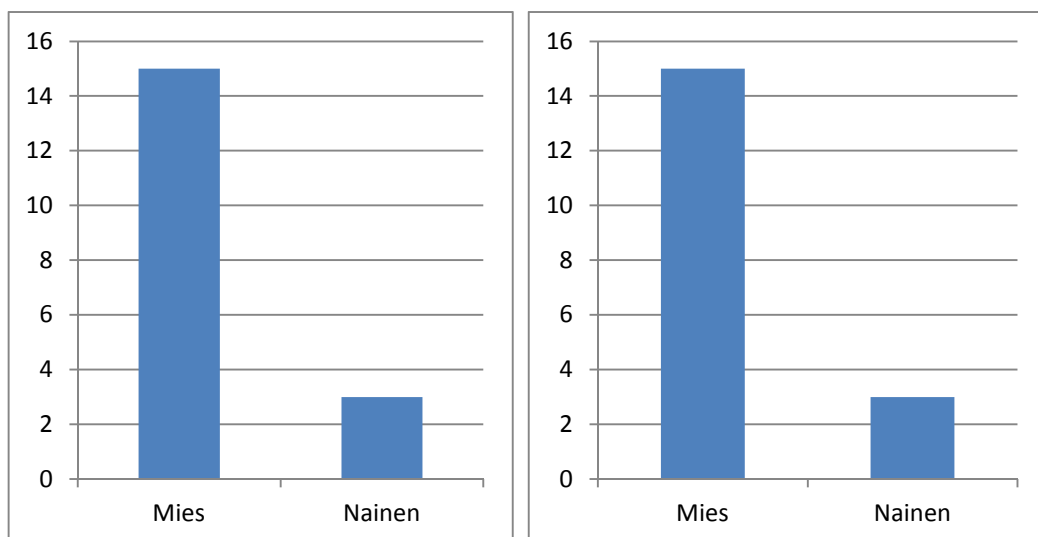
Tässä luvussa käydään läpi tutkimustulokset kysymys kerrallaan. Tutkimustulokset ovat marraskuusta 2012 sekä heinäkuulta 2013. Tutkimustulokset on esitetty Exel-taulukoina. Lopuksi on vielä päivätoiminnan vetäjän haastattelun vastaukset.

9.1 Sukupuolijakauma

Kuviossa 1 esitetään vastaukset kysymykseen vastaajien sukupuolesta. Onko päivätoiminnan osallistuja mies vai nainen.

Marraskuu 2012

Heinäkuu 2013



Kuvio 1. Sukupuolijakauma

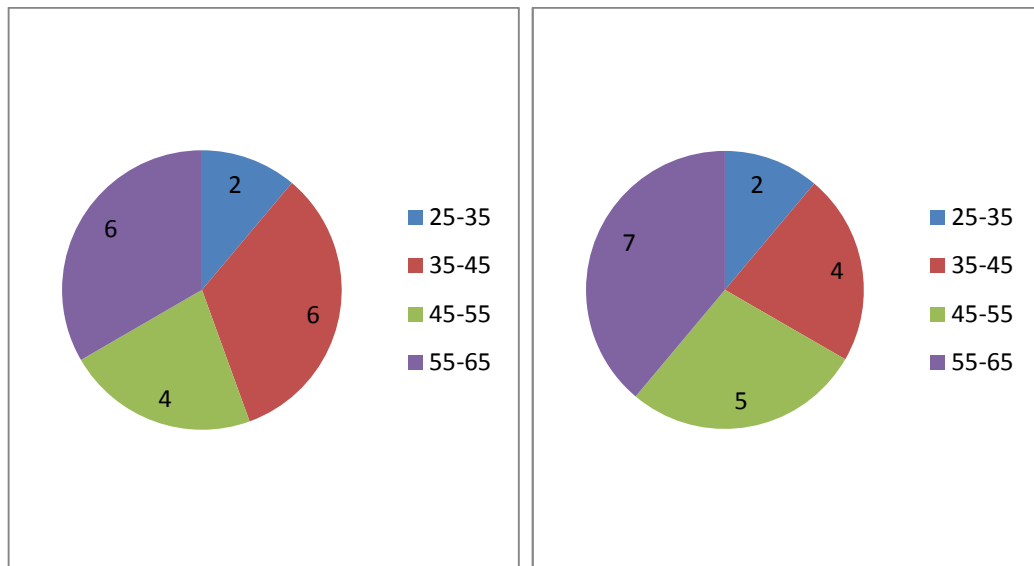
Marraskuussa osallistujista viisitoista (83 %) oli miehiä ja kolme (17 %) heistä oli naisia. Heinäkuussa osallistujien sukupuolijakauma oli sama.

9.2 Ikäjakauma

Kuviossa 2 esitellään päivätoiminnan osallistujien ikäjakauma. Iät oli jaettu neljään vaihtoehtoon 25-35 vuotta, 35-45 vuotta, 45-55 vuotta ja 55-65 vuotta.

Marraskuu 2012

Heinäkuu 2013



Kuvio 2. Ikäjakauma

Marraskuussa kaksi (11 %) osallistujista on 25-35 vuotta, kuusi (33 %) osallistujaa oli 35-45 vuotta, neljä (23 %) osallistujaa oli 45-55 vuotta ja kuusi (33 %) osallistujaa oli 55-65 vuotta.

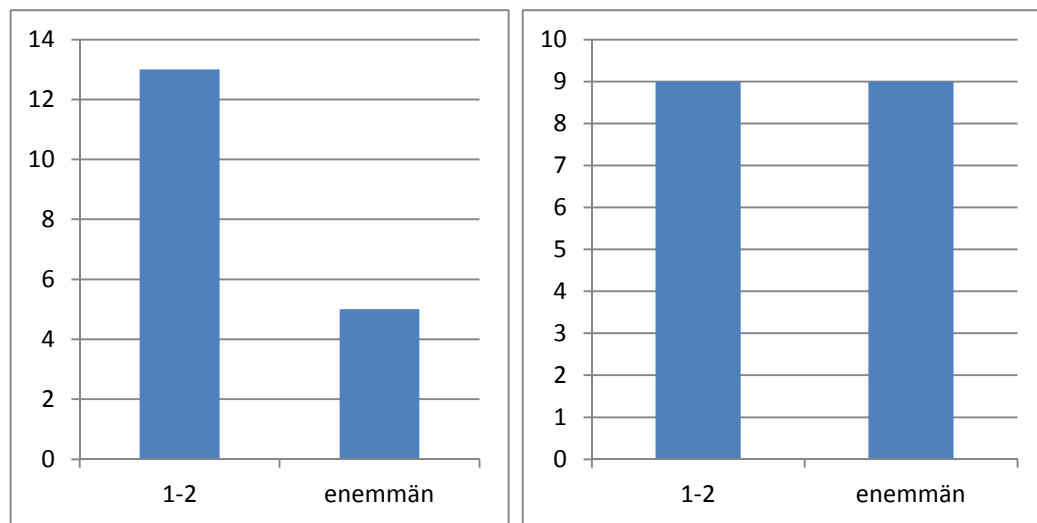
Heinäkuussa kaksi (11 %) osallistujaa oli 25-35 vuotta, neljä (22 %) osallistujaa oli 35-45 vuotta, viisi (28 %) osallistujaa oli 45-55 vuotta ja seitsemän (39 %) osallistujaa oli 55-65 vuotta.

9.3 Osallistumismäärä

Kuviossa 3 esitetään vastaukset kysymykseen, moneenko ryhmään päivätoiminnan osallistuja osallistuu. Vastausvaihtoehdot olivat 1-2 ryhmään tai enemmän.

Marraskuu 2012

Heinäkuu 2013



Kuvio 3. Kuinka moneen ryhmään päivätoiminnan osallistujat osallistuvat.

Marraskuussa suurin osa päivätoiminnan osallistujista osallistui 1-2 ryhmään viikossa, heitä oli kolmetoista (72 %). Viisi (28 %) osallistujaa osallistui enemmän kuin 1-2 ryhmään viikossa.

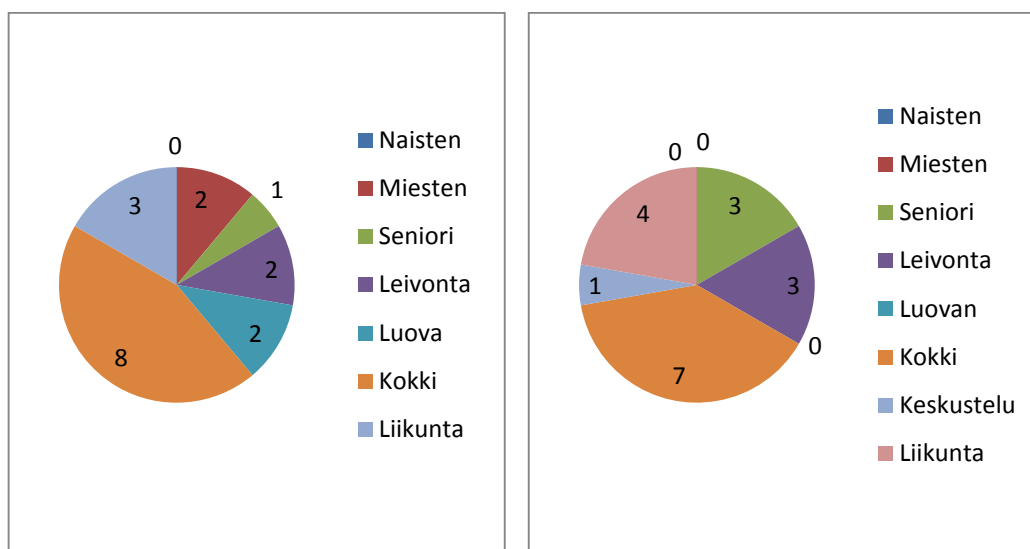
Heinäkuussa tilanne oli tasan, yhdeksän (50 %) osallistujaa osallistui 1-2 ryhmään viikossa ja yhdeksän (50 %) osallistujaa osallistuu enemmän kuin 1-2 ryhmään viikossa.

9.4 Mielekkäin ryhmä

Kuviossa 4 esitellään vastaukset kysymykseen vastaajien mielekkäimmästä ryhmästä.

Marraskuu 2012

Heinäkuu 2013



Kuvio 4. Mieluisin ryhmä

Marraskuussa naisten ryhmä ei ole kenenkään (0 %) osallistujan mieluisin ryhmä. Miestenryhmä on kahden (11 %) osallistujan mieluisin ryhmä. Senioriryhmä on yhden (5 %) osallistujan mieluisin ryhmä. Leivontaryhmä on kahden (11 %) osallistujan mieluisin ryhmä. Luovantoiminnanryhmä on kahden (11 %) osallistujan mieluisin ryhmä. Kokkir ryhmä on kaikista ryhmistä suosituin ja on kahdeksan (45 %) osallistujan mieluisin ryhmä. Liikuntaryhmä on kolmen (17 %) osallistujan mieluisin ryhmä.

Heinäkuussa naisten, miesten eikä luovantoiminnan ryhmä ollut kenenkään mieluisin ryhmä (0 %). Senioriryhmä oli kolmen (17 %) ja leivontaryhmä kolmen (17 %) osallistujan mieluisin ryhmä. Seitsemän (39 %) osallistujan mieluisin ryhmä oli kokkir ryhmä. Keskusteluryhmä oli yhden (5 %) mieluisin ryhmä ja liikuntaryhmä oli neljän (4 %) osallistujan mieluisin ryhmä.

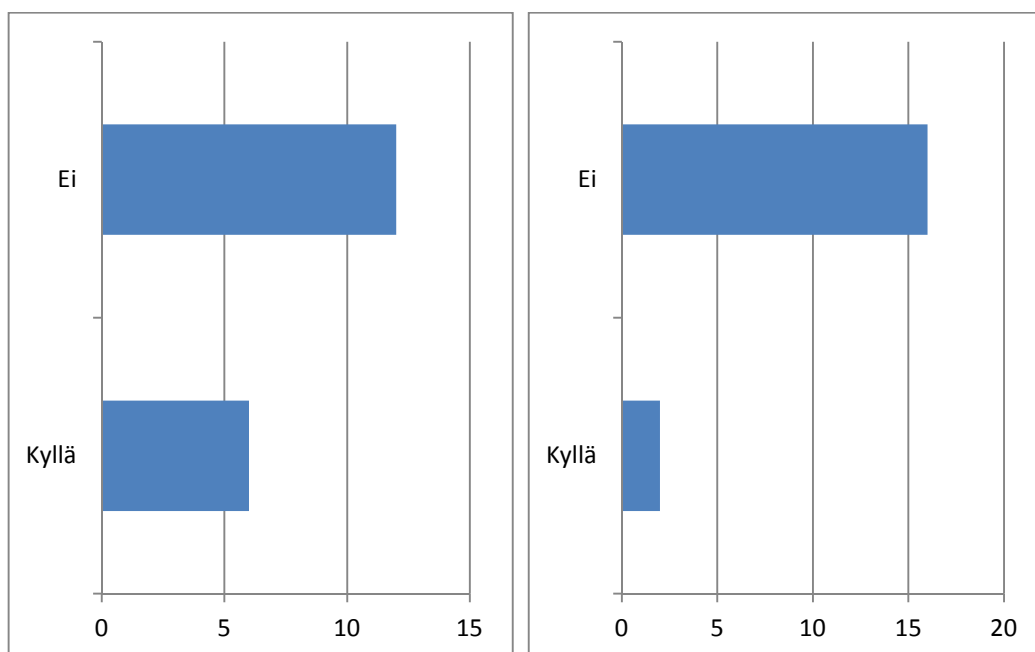
Marraskuun kyselyssä päivätoiminnassa ei vielä ollut keskusteluryhmää joten sen takia ryhmä puuttuu marraskuun vastauksista.

9.5 Uusi ryhmä

Kuviossa 5 esitetään vastaukset kysymykseen haluaisiko osallistuja päivätoimintaan jonkin uuden ryhmän, jota ei vielä ole, ja jos hän haluaisi niin mikä tämä ryhmä olisi.

Marraskuu 2012

Heinäkuu 2013



Kuvio 5. Haluavatko päivätoimintaan osallistujat uusia ryhmiä.

Marraskuussa kuusi (33 %) osallistujaa haluaisi uusia ryhmiä. He toivoisivat muun muassa musiikki/ lauluryhmää, elokuvaryhmää, keskusteluryhmää, useampaa kokkiryhmiä sekä taideryhmiä.

Marraskuun kyselylomakkeen vastauksien tuloksista päivätoimintaan lisättiin uusi ryhmä keskusteluryhmä vuoden 2013 alusta.

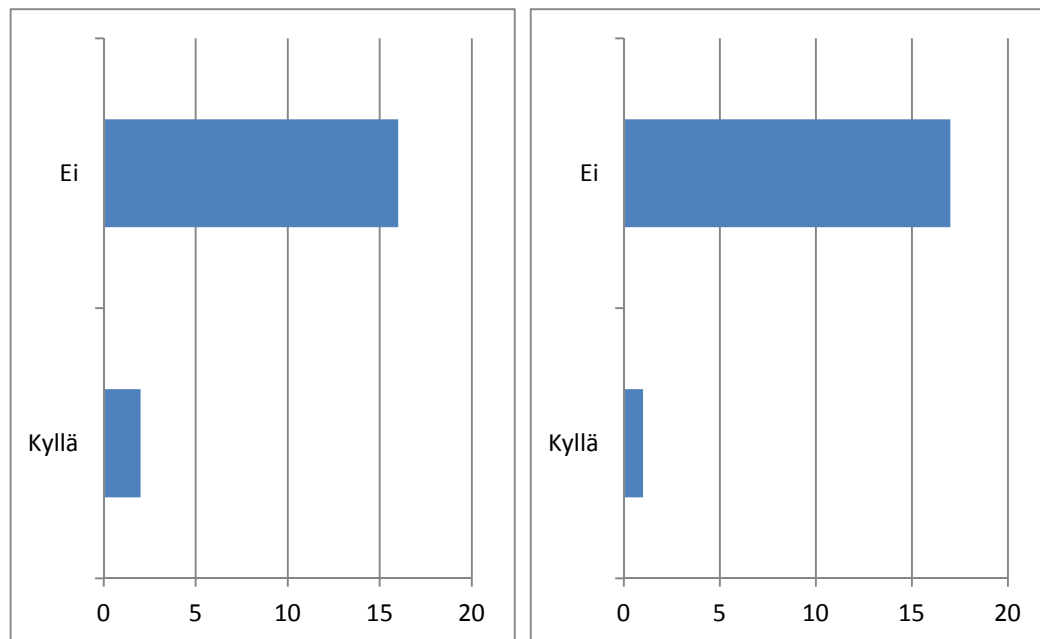
Heinäkuussa kaksi (11 %) osallistujaa halusi uusia ryhmiä. He toivoisivat musiikki- ja elokuvaryhmiä.

9.6 Muihin ryhmiin osallistuminen

Kuvio 6 esitetään vastaukset kysymykseen haluaisiko päivätoiminnan osallistuja vielä osallistua johonkin muuhun ryhmään niiden lisäksi mihin jo osallistuu, ja jos hän haluaisi niin mikä tämä ryhmä olisi.

Marraskuu 2012

Heinäkuu 2013



Kuvio 6. Haluaisivatko päivätoiminnan osallistujat osallistua nykyistä useampiin ryhmiin.

Marraskuussa kaksi (11 %) osallistujaa olisi vielä toivonut saavansa osallistua kokkir ryhmään.

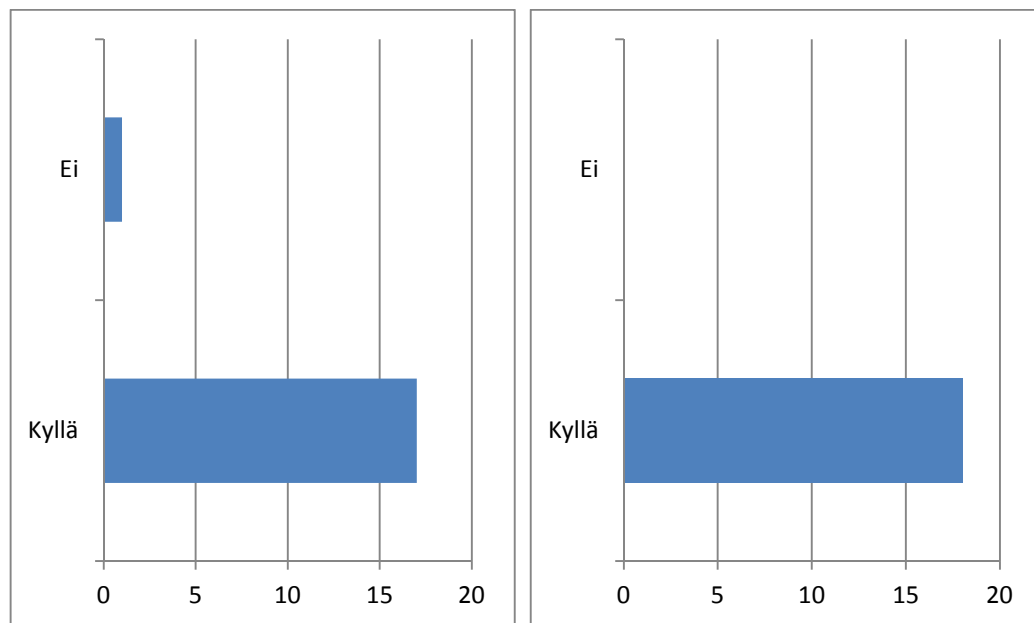
Heinäkuussa yksi (5 %) osallistuja olisi halunnut vielä osallistua liikuntaryhmään.

9.7 Onko tarpeeksi ryhmiä tarjolla?

Kuvio 7 esitetään vastaukset kysymykseen onko vastaajista päivätoiminnalla tarpeeksi ryhmiä tarjolla

Marraskuu 2012

Heinäkuu 2013



Kuvio 7. Onko ryhmätoimintaa tarjolla tarpeeksi?

Marraskuussa vain yhden (5 %) Päivätoiminnan osallistujan mielestä Päivätoiminnalla on liian vähän ryhmiä tarjolla.

Heinäkuussa kaikkien (100 %) Päivätoiminnan osallistujien mielestä ryhmätoimintaa on tarpeeksi tarjolla.

9.8 Hyvää ja huonoa

Kahdeksas ja viimeinen kysymys päivätoiminnan osallistujille oli mikä heidän mielestä on hyvää/ huonoa niissä ryhmissä joihin hän osallistuu?

Marraskuussa 15 (83 %) osallistujaa vastasi kysymykseen. Hyvää heidän mielestään oli muun muassa se että ryhmät ovat hyvää aktiviteettia, saa olla mukana tekemässä eikä tarvitse istua kotona tekemättä mitään. Ryhmien ohjaus on hyvää. Kokkiryhmässä saa itse laittaa hyvää ruokaa, toivoa mitä ruokaa tehdään ja olla

ystävien kanssa. Miesten ryhmässä ja naisten ryhmässä saa tehdä kaikenlaista erilaista ja monipuolista, kiva käydä erilaisilla pienillä reissuilla. Yhdessä oleminen. Liikuntaryhmässä on hyvä kun saa käydä uimahallissa.

Huonoa heidän mielestään oli muun muassa se että liikuntaryhmä voisi olla monipuolisempaa, esim. haluaisivat pelata erilaisia pallopelejä (sählyä). Leivontaryhmässä on liikaa osallistujia.

Heinäkuussa neljätolista (78 %) osallistujaa vastasi kysymykseen. Hyvää heidän mielestään oli muun muassa että saa olla muiden kanssa. Hyvä että on ohjelmaa viikolla, vaihtelua arkeen, kivaa kun saa tehdä hyvää ruokaa sekä leipoa. Ryhmänhenki on hyvää.

Huonoa heidän mielestä on, yksipuolisuus haluaisivat pelata sählyä liikuntaryhmässä. Liikuntaryhmä voisi olla aikaisemmin aamupäivällä. Toivoisivat enemmän pieniä reissuja. Ryhmiä on tarjolla liikaa yhdelle päivälle.

9.9 Päivätoiminnan vetäjän vastaukset kyselylomakkeeseen

1. Mikä on ammattinimikkeesi? Koulutuksesi ja kokemuksesi?

Ammattinimike on ohjaaja. Koulutustausta on Psykiatrinen sairaanhoitaja ja työkokemusta alalta on noin 15 vuotta.

2. Miksi päivätoiminta aloitettiin?

Tarkoituksena oli lisätä asukkaiden viriketoimintaa, talon ulkopuolella oli tolloin liian vähän tarjontaa. Toivomuksena on myös enemmän jatkuvuutta sekä mielytävyyttä asukkaiden arkipäivään.

3. Miksi päätit alkaa päivätoiminnan vetäjäksi?

Kiinnostus ryhmätoiminnasta ja uusista haasteista työssä.

4. Onko tehtävä vastannut odotuksiasi?

Kyllä, ehdottomasti!

5. Oletko tyytyväinen päivätoiminnan ryhmiin? Mikä niissä on hyvää/ huonoa?

Nykyiset ryhmät toimivat hyvin, osallistujat ovat hyvin sitoutuneita niihin. Halukkuutta ryhmiin olisi enemmän kun mitä on mahdollista tarjota. Kun ohjaaja on sama joka vetää ryhmät on helpompi havaita asukkaan kehitys ja yksilölliset tarpeet tulee huomioitua paremmin. Ryhmien suunnittelu tarvitsisi välillä enemmän aikaa. Välillä on ajan puute suunnitteluun.

6. Miten haluaisit kehittää päivätoimintaa tulevaisuudessa?

Tällä hetkellä sama ohjaaja hoitaa ryhmien lisäksi kotikuntoutuksen. Ryhmien lisäksi hänellä on kahdeksan kotikäyntiä viikossa. Tavoitteena olisi että yksi ihminen keskittyisi ryhmien vetämiseen ja toinen hoitaa päivätoiminnan ryhmät. Ryhmät tulisi olla valmiiksi suunniteltu ja valmisteltu ennen kun ryhmä alkaa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Päivätoiminnan osallistujien sukupuolijakauma on sama marraskuussa ja heinäkuussa. Tämä tarkoittaa, että osallistujat ovat pysyneet samana tai ainakin sukupuolimäärällisenä ne eivät ole vaihtuneet. Iältään osallistujat ovat osin vanhentuneet, kaksi osallistujaa oli edelleen alle 35-vuotiaita heinäkuussa. 35 vuodesta ylöspäin osallistujat ovat vanhentuneet ja vaihtaneet ikäluokkaa.

Kysymyksessä moneenko ryhmään päivätoiminnan osallistuja osallistuu viikossa, on tapahtunut suuria muutoksia marraskuun ja heinäkuun välillä. Kun marraskuussa suurin osa osallistujista osallistui 1-2 ryhmään viikossa, niin heinäkuussa tilanne oli tasan yhdeksän. Tämä tarkoittaa sitä että heinäkuussa osallistujat osallistuvat useampaan ryhmään kun mitä he tekivät marraskuussa. Tämä on positiivinen asia koska se kertoo että kysyntää päivätoiminnan ryhmiin on kasvanut.

Päivätoiminnan osallistujien mielekkäimmässä ryhmässä on myös tapahtunut suuria muutoksia marraskuun ja heinäkuun välillä. Marraskuussa kenenkään mielestä naisten ryhmä ei ollut mieluisin, ei myöskään heinäkuussa tämä ollut kenenkään mielekkäin ryhmä. Marraskuussa kahden osallistujan mielekkäin ryhmä oli miestenryhmä kun taas heinäkuussa se ei ollut kenenkään. Senioriryhmä oli taas suosittu heinäkuussa kun mitä se oli marraskuussa. Tämä voi myös johtua siitä että osallistujat ovat ikääntyneet ja siirtyneet miestenryhmästä iäkkäämpien miesten kanssa senioriryhmään.

Leivontaryhmän sekä liikuntaryhmän suosio on pysynyt melkein samana kun taas luovantoiminnan ryhmä on menettänyt suosiota heinäkuussa kun ryhmä ei enää ollut kenellekään mieluisin. Kokkir ryhmä oli edelleen heinäkuussa kaikkein suosituin ryhmä samoin kun se oli marraskuussa. Uutena ryhmänä heinäkuun kyselyssä oli keskusteluryhmä joka oli ainoastaan yhden osallistujan mieluisin ryhmä. Keskusteluryhmä on vuodelle 2013 uusi ryhmä jonka takia sitä ei ole mukana marraskuussa tehdyssä kyselyssä. Marraskuisen kyselyn tuloksena tammikuussa 2013 aloitettiin keskusteluryhmä koska siihen oli selvästi kysyntää.

Kysymyksestä uudesta ryhmästä päivätoiminnalle marraskuussa kuusi osallistujaa halusi uusia ryhmiä kun taas heinäkuussa kaksi osallistujaa halusi uusia ryhmiä. Marraskuussa he toivoivat keskusteluryhmää uutena ryhmänä ja kyseinen ryhmä aloitettiin tammikuussa 2013. Tämän takia luultavasti uusia ryhmiä haluttiin vähemmän heinäkuussa kun marraskuussa.

Marraskuussa kaksi osallistujaa olisi vielä halunnut osallistua kokkir ryhmään kun taas heinäkuussa yksi osallistuja haluaisi osallistua vielä liikuntaryhmään. Se että heinäkuussa enää kukaan ei halua osallistua vielä kokkir ryhmään voi johtua siitä että he ovat päässeet mukaan kokkir ryhmään tai heidän mielipiteensä ovat muuttuneet eivätkä enää halua mukaan.

Heinäkuussa osallistujien mielestä ryhmiä on tarjolla tarpeeksi kun taas marraskuussa yhden mielestä ryhmiä oli liian vähän.

Kyselyssä toki osallistujien mielihalut vaihtelevat mikä taas näkyy tutkimustuloksissa.

Kyselyn perusteella osallistujat ovat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä ryhmien sisältöihin. Muutoksia mitä he haluaisivat, ryhmiin on monipuolisempaa ohjelmaa liikuntaryhmään, haluaisivat pelata esimerkiksi sählyä. Jonkun mielestä ryhmiä on tarjolla liikaa yhdelle päivälle.

Kyselylomakkeiden vastauksista voi tehdä johtopäätöksiä että suosituin ryhmä oli marraskuussa sekä heinäkuussa kokkir ryhmä mutta tarvetta uudelle kokkir ryhmälle ei ole enää heinäkuun kyselyn mukaan.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa on tarkoitus arvioida tutkimuksen luotettavuutta sekä pätevyyttä. Tutkimuksen reliabelius tai tutkimuksen mittaustuloksien toistuvuutta, mitataan tutkimuksen ei-sattumavaraisia tuloksia. Reliabelius voidaan mitata esimerkiksi, jos samaa henkilöä tutkitaan kaksi kertaa ja tutkimustulokset ovat samat, silloin voidaan todeta että tutkimustulokset ovat reliabeleita. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.)

Opinnäytetyön kyselylomake jaettiin kaikille päivätoiminnan osallistujille kaksi kertaa, he vastasivat kyselylomakkeeseen Marraskuussa 2012 sekä Heinäkuussa 2013. Tutkimustuloksia verrattiin keskenään nähdäkseen jos tulokset ovat samoja Marraskuussa 2012 sekä Heinäkuussa 2013. Tutkimuksessa selvisi että seitsemäs-kymmentä kahdeksasta oli aivan eri vastaukset Heinäkuussa 2013 kun Marraskuussa 2012. Tämän voi selittää sillä että esimerkiksi tutkimukseen vastanneilla ihmisillä on mieli muuttunut mielekkäimmistä päivätoimintaryhmästä, osa heistä ovat täyttäneet vuosia Marraskuun tutkimuksen jälkeen jolloin he ehkä kuuluvat toiseen ikäluokkaan. Osa päivätoimintaan osallistuvilla henkilöt ovat vaihtaneet ryhmää joihin he osallistuvat, joku on lopettanut jonkin ryhmän ja joku on aloittanut jonkin ryhmän, osittain he eivät muista tasan tarkkaan moneenko ryhmään he osallistuvat viikossa kun he ovat vastanneet kyselyihin.

Tutkimuksessa mitataan myös tutkimuksen validius eli tutkimuksen pätevyyttä. Kykyä mitata tutkimusmenetelmällä juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Aina menetelmät ja mittarit eivät kumminkaan vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee. Joskus voi käydä niin että kyselylomakkeeseen vastaava henkilö on käsittänyt kysymyksen aivan toisella tavalla kun mitä tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2008, 226- 227.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa kaikki kyselylomakkeen saajat saivat saman lomakkeen jossa oli samat kysymykset, kysymykset olivat osittain tarkkaan strukturoituja ja niissä löytyivät tarkat vastausvaihtoehdot vastaajalle. Kysymyksistä osa olivat joko osittain tai kokonaan avoimia jolloin vastausvaihtoehdot ei ollut.

11 POHDINTA

Koin tutkimuksen sekä opinnäytetyön aiheen kiinnostavaksi koska olen itse ollut sijaisena Palvelukoti Castrénilla vuodesta 2011 asti sekä tehnyt hallinnon harjoittelun siellä. Päivätoiminnan ryhmiä olen muutaman kerran saanut itse vetää kun olen ollut kesälomasijaisena.

Pyyntö opinnäytetyön aiheesta tuli päivätoiminnan vetäjältä kesällä 2012. Sen jälkeen alkoi pohdinta siitä minkälaista opinnäytetyötä tulen tekemään, mitkä teoria-tiedot kuuluvat aiheeseen jne. Opinnäytetyön kirjoitusprosessi alkoikin jo syksyllä 2012 kun tein koululle harjoitusopinnäytetyön samasta aiheesta kun opinnäytetyöni kertoo. Sen takia ensimmäinen kyselylomake on tehty jo marraskuussa 2012. Kyseessä olevan kyselylomakkeen ansiosta päivätoiminnassa aloitettiin tammikuussa 2013 uusi ryhmä, keskusteluryhmä. Kysyntä tällaisesta ryhmästä oli tullut esille marraskuussa tehdyssä kyselylomakkeessa. Kaikki päivätoiminnan osallistujat vastasivat kyselyyni kaksi kertaa ja tästä olenkin heille kiitollinen. Heidän ansiostaan kysely on ollut mahdollinen suorittaa. Suuri apu opinnäytetyön tekemisessä on myös ollut päivätoiminnan vetäjä jolta olen saanut suuntausta opinnäytetyön aihepiiristä ja laajuudesta. Myös suuri apu on ollut palvelukodin esimiehestä jonka kanssa olen myös useaan otteeseen keskustellut opinnäytetyössä, häneltä olen myös saanut apua ja vinkkejä.

Itse olen tyytyväinen opinnäytetyöhöni sekä tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset ovat näyttäneet että päivätoiminta on suosittu osallistujien keskuudessa ja että he pitävät ryhmien monipuolisista sisällöistä.

Opinnäytetyön prosessissa olen itse oppinut paljon uutta mielenterveystyöstä sekä mielenterveyskuntoutujista ja paljon muistakin asioista joista minulla tulevalla ammattiurallani uskon olevan hyötyä.

LÄHTEET

Eken care ab 2012. Dubbeldiagnoser. Viitattu 18.10.2012.
<http://www.ekencare.se/Diagnoser/Dubbeldiagnoser.aspx>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. 7. Painos

Heiskanen, T, Salonen, K, Sassi P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. Star Offset Oy.

Hirsjärvi, S, Remes, P, Sajavaara, P. 2008. 13- 14. painos. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S, Remes, P, Sajavaara, P. 1999. 15. painos. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Holopainen, M, Tenhunen, L, Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina. OY Kotkan Kirjapaino Ab.

Höggulla, P. 2012. Elämänmakuista päivätoimintaa. Pietarsaaren Sanomat 137, 2.

Kuhanen, C, Oittinen, P, Kanerva, A, Seuri, T, Schubert, C. 2012. Mielenterveys-hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy

L22.12.2006/1267. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Päivätoiminta. Viitattu 20.5.2013.

L19.12.2008/981 a. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Vastuu palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä. Viitattu 17.11.2012.

L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Viitattu 22.1.2013

Mental helth foundation 2013. What are mental health problems? Viitattu 23.1.2013. <http://www.mentalhealth.org.uk/help-information/an-introduction-to-mental-health/what-are-mental-health-problems/>

Mielenterveyden keskusliitto 2013. Palveluasuminen. Viitattu 23.1.2013.
http://www.mtkl.fi/tietopankki/arjessa_selviytyminen/asuminen/

Mikeva Oy 2012 b. Pietarsaari: Servicehemmet Castrén / Palvelukoti Castrén. Viitattu 2.12.2012. <http://www.mikeva.fi/2010/pietarsaari-palvelukoti-sastren>

Mikeva Oy 2012 c. Pietarsaari: Servicehemmet Castrén / Palvelukoti Castrén. Asukkaat. Viitattu 2.12.2012. <http://www.mikeva.fi/2010/pietarsaari-palvelukoti-sastren>

Mikeva Oy 2012 d. Pietarsaari: Servicehemmet Castrén / Palvelukoti Castrén. Henkilökunta. Viitattu 2.12.2012. <http://www.mikeva.fi/2010/pietarsaari-palvelukoti-sastren>

Mikeva Oy 2012 e. Pietarsaari: Servicehemmet Castrén / Palvelukoti Castrén. Päivätoiminta ja kotikuntoutus. Viitattu 2.12.2012. <http://www.mikeva.fi/2010/pietarsaari-palvelukoti-sastren>

Mikeva Oy 2012 a. Vahvaa kasvua ja elämänmyönteistä toimintaa. Viitattu 28.9.2012. <http://www.mikeva.fi/yritys/>

Ottoson H, Ottoson J-O 2007. 1. painos. Psykiatriboken. Stockholm. Liber AB.

Palvelukoti Castrén 2013. Päivätoimintasuunnitelma. Mikeva. J. Rosengård.

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2012 e. Aikuisten vastaanottopiste. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=1792&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013 a. Anka a. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=4495&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013 a. Harmony a. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=4493&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013 a. Hoitokoti a. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=5126&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013 c. Kotikuntoutus. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=9670&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2012 h. Lapset ja nuoret. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=1793&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2011 d. Mielenterveyshuolto. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php?use=publisher&id=4356&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013 b. Päiväkeskus Lillhaga. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=4497&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013 b. Päiväkeskus Pietarsaari. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=5128&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013 b. Päiväkeskus Träffen. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=4496&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2012 f. Päiväosasto. Viitattu 23.1.2013. <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=1795&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveysvirasto 2013 a. Tukiasunto. Viitattu 23.1.2013.
<https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=5127&lang=4>

Pietarsaari Sosiaali- ja terveysvirasto 2013 g. Yöpymismoduuli. Viitattu 23.1.2013.
<https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=1904&lang=4>

Päihdelinkki 2012. 145 Kaksoisdiagnoosi. Viitattu 18.10.2012.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145-kaksoisdiagnoosi>.

Rosengård, Jennie. 2013. Miten palvelukodille ohjaututaan. Email jennie.rosengard@mikeva.fi 21.5.2013. Tulostettu 21.5.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Helsinki. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 13.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 23.1.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Mielenterveystyö Euroopassa. Viitattu 23.1.2013.

Sosiaaliportti 2012 b. Vammaispalvelujen käsikirja. Kenelle vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta on tarkoitettu?. Viitattu 17.11.2012.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/paivatoiminta/>

Sosiaaliportti 2013 a. Vammaispalvelujen käsikirja. Päivätoiminnan järjestäminen. Viitattu 22.1.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/paivatoiminta/>

Sosiaaliportti 2012 b. Vammaispalvelujen käsikirja. Kenelle vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta on tarkoitettu?. Viitattu 17.11.2012.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/paivatoiminta/>

Sosiaaliportti 2013 a. Vammaispalvelujen käsikirja. Päivätoiminnan järjestäminen. Viitattu 22.1.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/paivatoiminta/>

Tilastokeskus 2013. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 23.1.2013. <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html>

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski. Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2013. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Viitattu 23.1.2013.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>

Vårdguiden 2012. Bipolärsjukdom (manodepressiv sjukdom). Viitattu 29.9.2012.

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Manodepressiv-sjukdom/>

Kyselylomake päivätoiminnan käyttäjille**Enkät till dagsverksamhetens deltagare**

1. Mies_____ Nainen_____

1. Man_____ Kvinna_____

2. Ikä: 25-35___ 35-45___ 45-55___ 55-65___

2. Ålder: 25-35___ 35-45___ 45-55___ 55-65___

3. Kuinka moneen ryhmään osallistut? 1-2___ enemmän___

3. I hur många grupper deltar du? 1-2___ fler___

4. Mikä ryhmä on mielekkäin sinulle? _____

4. Vilken grupp tycker du bäst om? _____

5. Haluaisitko päivätoiminnalle jonkin uuden ryhmän jota vielä ei ole? Kyllä___

Ei___

Mikä tämä ryhmä olisi? _____

5. Skulle du vilja ha någon ny grupp till dagsverksamheten som inte redan finns?

Ja___ Nej___

Vilken grupp skulle detta vara? _____

6. Haluaisitko vielä osallistua johonkin muuhun ryhmään niiden lisäksi mihin jo osallistut? Kyllä__ Ei__ Mikä tämä ryhmä olisi? _____

6. Önskar du delta ännu i någon till grupp än du redan deltar i? Ja__ Nej__

Vilken grupp skulle det vara? _____

7. Onko ryhmätoimintaa tarjolla tarpeeksi? Kyllä__ Ei__

7. Tycker du att det finns tillräckligt med grupper som man kan delta i? Ja__ Nej__

8. Mikä on hyvää/ huonoa niissä ryhmissä joihin osallistut? _____

8. Vad är bra/ dåligt med de grupper du deltar i? _____

Kyselylomake päivätoiminnan vetäjälle

1. Mikä on ammattinimikkeesi? Koulutuksesi ja kokemuksesi?

2. Miksi päivätoiminta aloitettiin?

3. Miksi päätit alkaa päivätoiminnan vetäjäksi?

4. Onko tehtävä vastannut odotuksiasi?

5. Oletko tyytyväinen päivätoiminnan ryhmiin? Mikä niissä on hyvää/ huonoa?

6. Miten haluaisit kehittää päivätoimintaa tulevaisuudessa?
