

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2026

Nea Relander ja Laura Heino

**Arjen hallinta omiin käsiin:
toimintaterapiaryhmä
mielenterveyskuntoutujille
Hoitokoti Reimarissa**

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian koulutusohjelma

2026 | 55 sivua, 8 liitesivua

Nea Relander ja Laura Heino

Arjen hallinta omiin käsiin

- toimintaterapiaryhmä mielenterveyskuntoutujille Hoitokoti Reimarissa

Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään tukemaan yksilön toimintakykyä, itsenäisyyttä sekä osallisuutta arjessa lieventämällä mielenterveyden häiriöiden vaikutuksia päivittäiseen elämään. Arjen hallinnan taidoissa suoriutumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten motivaatio, kognitiiviset valmiudet, aistikäsitteily sekä ympäristötekijät. Opinnäytetyön viitekehyksenä toimii CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement), joka tarkastelee ihmisen, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutusta osallisuuden tukemisessa.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ryhmämuotoista toimintaterapiaa mielenterveyskuntoutuksessa kuuden kerran pilottiryhmän toteutuksen kautta. Arjen hallinta omiin käsiin- ryhmä toteutettiin toimeksiantona Uudessakaupungissa toimivalle Hoitokoti Reimarille. Kehittämistyössä kerättiin ennen pilottiryhmän toteutusta aineistoa COPM-haastatteluiden sekä fokusryhmähaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, jonka pohjalta tunnistettiin keskeiset teemat sekä tavoitteet ja rakennettiin ryhmäkokonaisuus. Kehittämistyön tuotoksena laadittiin manuaali, joka sisältää kuuden terapiakerran suunnitelmat, materiaalit sekä kehittämisasiideoita ryhmätoiminnan jatkoa varten.

Asiasanat: arjenhallinta, mielenterveyskuntoutus, ryhmämuotoinen toimintaterapia, toimintaterapia. OBJ

Bachelor's Thesis (UAS) | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Occupational Therapy Degree programme

2026 | 55 pages, 8 pages of appendices

Nea Relander and Laura Heino

Taking Control of Daily Life

- Occupational Therapy Group for Mental Health Rehabilitation Clients at
Hoitokoti Reimari

In mental health rehabilitation, the goal is to support an individual's occupational performance, independence, and participation in daily life by alleviating the impact of mental health disorders on everyday activities. Many factors affect the ability to perform daily living skills, such as motivation, cognitive abilities, sensory processing, and environmental factors. The framework for this thesis is the CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement), which examines the interaction between the person, occupation, and environment in supporting participation.

This thesis explores group-based occupational therapy in mental health rehabilitation through the implementation of a six-session pilot group. Taking Control of Daily Life Group was implemented as a commissioned project for Hoitokoti Reimari, located in Uusikaupunki. In the development process, data was collected prior to the pilot group through COPM interviews and focus group interview. The data was analyzed using qualitative content analysis, which identified key themes, objectives, and helped to structure the group program. As a result of the development work, a manual was created, which includes the plans for the six therapy sessions, materials, and ideas for further development of group activities.

Keywords: daily life management, mental health rehabilitation, group-based occupational therapy, occupational therapy

Sisällysluettelo

1 Johdanto	6
2 Kehittämistyön lähtökohdat	8
2.1 Toimintaympäristö	8
2.2 Tarve ja tarkoitus	8
3 Mielenterveyskuntoutus ja ryhmän terapeuttinen merkitys toimintaterapiassa	10
3.1 Mielenterveyskuntoutus yleisesti ja toimintaterapiassa	10
3.2 Mielenterveyskuntoutuja ja CMOP-E	12
3.3 Terapeuttiset ryhmät	21
4 Kehittämistyön suunnitteluvaihe konstruktivistisen mallin mukaisesti	26
5 Kehittämistyön toteutus	29
5.1 Ryhmäprosessin kuvaus	29
5.2 Alkuarvioinnit	29
5.3 Ryhmäkertojen rakenne ja sisältö	36
5.4 Palaute ja ryhmän vaikuttavuus	40
5.5 Ryhmäläisten osallistuminen ja ryhmäprosessin yleinen arviointi	45
6 Kehittämistyön tulokset ja tuotos	48
7 Pohdinta	50
7.1 Oma ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana	50
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	51
7.3 Kehittämisehdotukset	53
Lähteet	57

Liitteet

- Liite 1. Suostumuslomake ryhmään osallistumiseksi
- Liite 2. Infokirje ryhmään osallistuville
- Liite 3. Ryhmähaastattelun kysymykset
- Liite 4. Palautekysely ryhmän osallistujille
- Liite 5. Palautekysely Hoitokoti Reimarin henkilökunnalle

Kuvat

- Kuva 1 Esimerkki lämmittelytehtävästä: post it -laput asiointitilanteiden jännitystekijöistä. 36
- Kuva 2 Esimerkki toiminnasta: toiminnanohjaus kotitöissä -lautapeli 38
- Kuva 3 Osallistujien suullisia palautteita 41
- Kuva 4 Osallistujien kokemus ryhmästä saamastaan konkreettisen avun määrästä 42
- Kuva 5 Ristiriitainen näkemys henkilökunnan palautekyselyssä 44

Taulukot

- Taulukko 1 Terapeuttiset tekijät (mukailtuna Yalom, 1970, 1985; Falk-Kessler, 1991) 23
- Taulukko 2 Esimerkit COPM-aineiston sisällönanalyysistä 32
- Taulukko 3 Esimerkit ryhmähaastattelun sisällönanalyysistä 35
- Taulukko 4 Esimerkit osallistujien palautekyselyyn vastauksista 42

1 Johdanto

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien itsenäisen arjenhallinnan vahvistaminen ryhmätoiminnan kautta ja tämän pohjalta laaditun, Hoitokoti Reimarin jatkokäyttöön tarkoitetun manuaalin kehittäminen. Aihe on toimeksiantajan näkökulmasta tarkasteltuna ajankohtainen ja merkityksellinen, sillä hoitokodin tuetuissa asunnoissa asuu useita nuoria aikuisia, joiden tavoitteena on siirtyä tulevaisuudessa itsenäisempään asumiseen. Ryhmätoiminta voi tarjota heille valmiuksia arjenhallintaan ja itsenäistymiseen.

Kehittämistyön ajankohtaisuus korostuu myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Rissasen ja Korhosen (2025) mielenterveysbarometrin mukaan jopa 45 % tutkimukseen osallistuneista 18–64-vuotiaista vastaajista kokee mielenterveyspalveluiden saatavuuden heikentyneen viimeisen kahden vuoden aikana. Samalla vastaajat pitävät arkielämää tukevia sisältöjä, kuten keskusteluja, ryhmätoimintaa sekä vertaistukea keskeisinä mielenterveysongelmien hoitomuotoina. Tämä osoittaa matalan kynnyksen ryhmätoiminnan merkityksen tilanteessa, jossa mielenterveyspalveluiden resurssipula on korkealla. Resurssipulaa ovat osaltaan lisänneet mielenterveysjärjestöihin kohdistuneet rahoitusleikkaukset (Sydänmaanlakka & Hane, 2024).

Arjenhallinnan taitojen tukeminen on keskeistä myös työkyvyttömyyden ehkäisyn näkökulmasta. Alle 35-vuotiaiden mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden hakemusten määrä on kasvanut 37 % vuosina 2018–2024, ja erityisesti ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä tässä ikäryhmässä (Toikkanen, 2025). Varhainen tuki ja arjenhallintaa vahvistavat toimintaterapiainterventiot voivat osaltaan ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja syrjäytymistä.

Kehittämistyö pohjautuu toimintaterapian teoreettiseen viitekehykseen, jossa mielenterveyskuntoutujan arjenhallintaa tarkastellaan toiminnallisen osallistumisen näkökulmasta. Keskeisenä viitekehyksenä toimii CMOP-E

(Canadian Occupational Performance and Engagement), joka tarkastelee yksilön toimintakykyä holistisesti: henkilön, toiminnan ja ympäristön kiinteänä vuorovaikutuksena (Townsend & Polatajko, 2007). Ryhmämuotoinen toimintaterapia tarjoaa mielenterveyskuntoutujille mahdollisuuden harjoitella näitä taitoja turvallisessa ja vertaistuen mahdollistavassa ympäristössä. Terapeuttisten tekijöiden tietoinen hyödyntäminen ryhmätoiminnassa tukee sen tavoitteellisuutta ja vaikuttavuutta. (Falk-Kessler ym., 1991; Yalom, 1970, 1985.)

Työ rajautuu ryhmämuotoiseen toimintaterapeuttiseen toimintaan Hoitokoti Reimarissa asuville nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Kehittämistyön tuotoksena muodostetun manuaalin tarkoituksena on vahvistaa Hoitokoti Reimarin kuntoutuslähtöistä työtettä entisestään ja tuoda käytännön työkaluja mielenterveyskuntoutujien itsenäisen arjenhallinnan tukemiseen.

Opinnäytetyö koostuu seitsemästä pääluvusta konstruktivistisen mallin (Salonen ym., 2017) periaatteiden mukaisesti. Johdannon jälkeen toisessa luvussa esitellään toimintaympäristö ja käydään läpi tarkemmin työn tarkoitusta ja tavoitteita, minkä jälkeen tarkastellaan työn keskeistä teoriapohjaa. Seuraavissa luvuissa kuvataan kehittämistyön suunnittelu, toteutus, tulokset ja tuotokset. Lopuksi pohdintaluvussa arvioidaan työn luotettavuutta sekä eettisyyttä, tarkastellaan ammatillista kehittymistä ja esitetään jatkokehittämisehdotukset.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Toimintaympäristö

Hoitokoti Reimari sijaitsee monipuolisten palvelujen lähellä, Uudenkaupungin keskustan tuntumassa. Reimari toimii yksityisellä palvelusektorilla tarjoten tuettua asumista täysi-ikäisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Asiakkaat saavat tarpeensa mukaisesti tukea asumiseen palveluasunnoissa tai tehostetummassa tuetussa asumisessa. Hoitokodin asukkaille tarjotaan mahdollisuus osallistua talon järjestämiin työtoimintaryhmiin, joissa on mahdollisuus tehdä esimerkiksi erilaisia käsitöitä ja kodinhoitotehtäviä. Siellä järjestetään myös monipuolista viriketoimintaa. Hoitokoti toimii yhteistyössä Uudenkaupungin Urheilukeskuksen kanssa, joka tarjoaa mahdollisuuden kuntoiluun. (Hoitokoti Reimari Oy, ei pvm.)

Hoitokoti Reimarilla on asukkaiden omien asuntojen lisäksi monipuoliset yhteiset tilat. Yhteisessä ruokailutilassa hoitokodin asukkailla on mahdollisuus käydä nauttimassa päivittäiset ateriat. Muita tiloja hoitokodilla ovat isompi oleskeluhuone, aistimodulaatioon liittyviä tarvikkeita sisällään pitävä hyvinvointihuone, päivätoiminnan huone, työtoiminnan taukotilat sekä pelihuone. Näiden lisäksi Reimarilta löytyy vielä yksi, suurikokoinen kokoontumiseen sopiva huone, jossa on harjoituskeittiö välineineen. (Hoitokoti Reimari Oy, ei pvm.) Ryhmän kokoontumisissa on hyödynnetty tätä tilaa.

2.2 Tarve ja tarkoitus

Kehittämistyön taustalla on ollut Hoitokoti Reimarin näkemys siitä, että itsenäistymisvaiheessa olevat nuoret mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat tukea itsenäisen arjen hallinnan vahvistamiseen, jotta tavoite itsenäisestä asumisesta voi myöhemmin toteutua. Toimeksiantajan mukaan Hoitokoti Reimari tarjoaakin mielenterveyskuntoutujille välietapin kohti omatoimista ja sujuvampaa arkea, johon aktiivisella ja kuntoutuslähtöisellä toiminnalla tähdätään. Käytännön

kokemusten perusteella asukkailla ilmenee usein haasteita muun muassa asioinnissa kodin ulkopuolella, raha-asioden hallinnassa sekä itsensä ja kodin hoidossa.

Jotta esitettyihin tarpeisiin voitiin vastata, kehittämistyössä suunniteltiin ja toteutettiin kuuden kerran toimintaterapeuttinen ryhmä, jonka tavoitteena oli tukea osallistujien itsenäisen arjenhallinnan taitojen kehittymistä sekä tuottaa ohjausmanuaali hoitokodin myöhempää käyttöä varten. Jatkossa toteutettavassa toiminnassa kyse ei ole kuitenkaan virallisesta toimintaterapiaryhmästä, vaan toiminnallisesta ryhmästä, sillä ryhmän ohjaajat eivät ole toimintaterapeutteja tai toimintaterapeuttiopiskelijoita.

Kehittämistyöllä on puitteita vahvistaa Hoitokoti Reimarin kuntoutuslähtöistä työtettä entisestään ja tuoda toimintaterapeutista näkökulmaa siihen. Keskeisenä tarkoituksena on tarjota hyvin käytännönläheisiä menetelmiä ja työkaluja, joiden kautta voidaan vahvistaa osallistujien valmiuksia itsenäiseen asumiseen ja arjessa selviytymiseen sekä tuoda myös osallistujien kanssa työskentelevälle henkilökunnalle uudenlaisia ajatuksia työhönsä.

Yhteisön näkökulmasta katsottuna arjenhallinnantaitojen tukeminen ja vahvistaminen voivat lisätä asukkaiden aktiivista toimijuutta sekä osallistumista hoitokodin yhteisiin tehtäviin. Ryhmätoiminnassa on pyritty toivoa herättävään vuorovaikutustapaan sekä tietoisesti tarjoamaan osallistujille onnistumisen kokemuksia itseluottamuksen vahvistamiseksi, joka on myös avainasemassa itsenäisestä arjesta selviytymisessä.

3 Mielenterveyskuntoutus ja ryhmän terapeutinen merkitys toimintaterapiassa

Kehittämistyön teoreettinen perusta koostuu tiedosta liittyen mielenterveyskuntoutukseen yleisesti ja toimintaterapiassa. Siinä käsitellään erityisesti ryhmämuotoista toimintaterapiaa, sen vaikuttavuutta ja siinä huomioitavia asioita, sillä ne ovat luoneet pohjaa käytännön toteutukselle. Toimintaterapian viitekehyksistä keskeisenä on toiminut kanadalainen toiminnallisen suoriutumisen ja sitoutumisen malli, CMOP-E, joka auttaa hahmottamaan pilottiryhmän osallistujien toimintakykyä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisemmin sekä perustelemaan heidän osallistamistaan ryhmän sisällön suunnitteluun. Teoriassa esitetyt esimerkit mielenterveyskuntoutujien toiminnallisuuden haasteista on muodostettu ryhmään osallistuneiden tavanomaisten diagnoosien pohjalta. Käytännön toteutuksessa olemme hyödyntäneet myös muun muassa Colen seitsemän vaiheen ryhmämallia, joka esitellään tarkemmin kappaleessa 5. Kehittämistyön toteutus.

3.1 Mielenterveyskuntoutus yleisesti ja toimintaterapiassa

Mielenterveyskuntoutuksessa tavoitteena on mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, lieventäminen sekä häiriöiden ja niiden seurauksien hoitaminen. Mielenterveyspalveluja annetaan perus- ja erityistasolla. Perustason palveluita saa esimerkiksi terveyskeskuksesta ja työterveyshuollosta, erityistasoon kuuluu psykiatrinen erikoissairaanhoito. Palveluita ohjaava lainsäädäntö, hoitoon pääsyyn liittyvät määräykset sekä muu viranomaisohjaus ovat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla. Mielenterveyspalveluiden valvovana tahona toimivat Valvira ja aluehallintovirastot. (THL, 2025 B.)

Nykyisin suuntauksena on keskittyä mielenterveyskuntoutujien sairaalahoidon lyhentämiseen ja sen myötä siirtyä jatkuvaan tukevaan hoitoon yhteisöllisiä mielenterveyspalveluita kehittämällä. Sairausmallista siirrytään kohti toiminnallisuuden haasteiden mallia. Kuntoutuksen tavoitteena on kehittää

yhteisössä elämiseen tarvittavia taitoja tukien asiakkaita sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, työssä ja vapaa-ajalla. (Lesunyanne ym., 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025.)

Päivittäisistä (ADL) ja välineellisistä (IADL) toiminnoista suoriutumista voidaan toimintaterapiassa arvioida monilla erilaisilla arviointimenetelmillä ja havainnoinnilla. Keittiötoiminnoissa havainnoidaan esimerkiksi tehtävän aloittamista, suunnittelua ja organisointia, asianmukaista suorittamista ja turvallisia toimintatapoja. Ruokaostosten tekoa taas voidaan arvioida esimerkiksi antamalla asiakkaalle kymmenen tuotteen ruokaostoslista ja havainnoida hänen tarkkuuttaan ja ajankäyttöä. (Schwartz & Brown, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Toimintaterapeutin tulisi priorisoida ADL-toiminnot suunnitellessa interventiota ja porrastaa toiminnot asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Terapiassa asiakas voi esimerkiksi parantaa taloudellista riippumattomuuttaan harjoittelemalla budjetointia ja rahanhallintataitoja. On tärkeää valita terapiaan aktiviteetit, jotka ovat tarkoituksenmukaisia ja liittyvät kuntoutujan kontekstiin. Ryhmäterapiassa toimintaterapeutti antaa asiakkaalle mahdollisuuden myös osallistua kognitiivisesti vaativiin aktiviteetteihin. Koulutusinterventioilla autetaan asiakasta hankkimaan itsenäiseen arkeen tarvittavia taitoja, kuten raha-asioiden hallitsemista, kodinhoitoa ja itsestä huolehtimista. Asiakkaalle annettavat kotitehtävät voivat kannustaa arjen taitojen harjoitteluun kotiympäristössä. (Lesunyanne ym., 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025; Schwartz & Brown, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Toimintaterapian suunnittelussa tulisi huomioida eri mielenterveyshäiriöiden erityispiirteet. Skitsofreniaa sairastavien on huomattavan vaikeaa tehdä käyttäytymiseensä muutoksia, ja he tarvitsevat enemmän palautetta ja varmuutta ennen kuin ovat valmiita muutokseen. Toimintaterapeutti työskentelee usein myös ahdistusta kokevien henkilöiden kanssa. Toisinaan asiakas täyttää ahdistuneisuushäiriön kriteerit ja joissakin tapauksissa tämä voi kokea tilannekohtaista ahdistusta, joka liittyy johonkin tiettyyn ahdistusta aiheuttavaan tilanteeseen. Terapeutin tulisi ymmärtää ahdistuksen vaikutus

toiminnalliseen suoriutumiseen ja millaisilla interventiomenetelmillä ahdistukseen voidaan puuttua. (Brown 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019; Davis & Noyes 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

3.2 Mielenterveyskuntoutuja ja CMOP-E

CMOP-E (*Canadian Model of Occupational Performance and Engagement*) on toimintaterapian viitekehys, joka tarkastelee ihmisen toimintaa monipuolisesti. Malli jakaa toimintakyvyn kolmeen pääosa-alueeseen: henkilö, toiminta ja ympäristö. Näitä toimintakyvyn osa-alueita yhdistää niiden vaikutus toiminnalliseen osallisuuteen. Toiminnallisella osallisuudella taas tarkoitetaan sitä, että henkilö osallistuu aktiivisesti hänelle merkityksellisiin toimintoihin, jotka vastaavat hänen omia tavoitteitaan, kiinnostuksen kohteitaan sekä roolejaan arjessaan saaden näistä toiminnoista onnistumisen kokemuksia ja tunteen vaikuttamisen mahdollisuudesta. (Townsend & Polatajko, 2007.)

Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu mielenterveyskuntoutujilla tyypillisimmin esiintyviä toiminnallisuuteen vaikuttavia tekijöitä valitun teoreettisen mallin (*CMOP-E*) kautta. On kuitenkin tärkeää muistaa, että mielenterveyden ongelmat ilmenevät hyvin subjektiivisesti.

3.2.1 Henkilötekijät mielenterveyskuntoutujalla

Affektiivinen

Tunteet ja tunteiden säätely ovat keskeinen osa ihmisyyden kokemusta ja vaikuttavat merkittävästi käyttäytymiseen, päätöksentekoon sekä vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. Optimaalinen tunnesäätely mahdollistaa joustavan, tehokkaan ja kokonaisvaltaista terveyttä tukevan toiminnan sekä sopeutumisen elämän aikana eteen tuleviin vastoinkäymisiin. (Giroux ym., 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Ihmisten motivaatio ja sitä kautta osallisuus voivat vaihdella merkittävästi. Yksilö voi olla motivoitunut hyvinvointia tukemattomaan toimintaan, samalla kun

perustarpeista huolehtiminen, kuten syöminen ja riittävä lepo tuntuvat ylitsepääsemättömiltä. Motivaatiota voidaan tarkastella sisäisen ja ulkoisen motivaation käsitteiden kautta. Sisäinen motivaatio näyttäytyy kiinnostuksena ja haluna osallistua toimintaan itsessään, kun taas ulkoinen motivaatio perustuu usein suorituksiin, palkintoihin tai ulkoisiin vaatimuksiin. Sisäisen motivaation syntymistä voidaan tukea ja ylläpitää tarjoamalla kuntoutujalle mahdollisuuden vaikuttaa toimintaan sekä pyrkimällä turvallisen ja hyväksyvän toimintaympäristön luomiseen. Motivaation syttyminen edellyttää kuitenkin aina itsesäätelytaitoja, jonka puute voi näkyä muun muassa aloittamisen vaikeutena ja asioiden viivyttelynä. (Brown, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Affektiivinen osa-alue on tiiviissä vuorovaikutuksessa kognitiivisten prosessien kanssa erityisesti sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Tunteiden tunnistaminen ja säätely tukevat sosiaalisten vihjeiden, kuten ilmeiden, eleiden sekä äänenpainojen ja vuorovaikutuksen kontekstin tulkintaa.

Mielenterveydenhäiriöt ja niiden rinnalla usein kulkevat neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder), voivat heikentää tätä kykyä aiheuttaen muun muassa sosiaalisten vihjeiden väärintulkintaa, impulsiivista reagoitua, tunnereaktioiden tukahduttamista ja lopulta jopa sosiaalisista suhteista vetäytymistä. Impulsiivisuus voi näkyä myös hätiköityjen päätösten tekemisenä raha-asioissa, opiskelussa tai töissä. (Brown & Tully, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019; Niskanen & Jussila, 2024.)

Kognitiivinen

Kognition puutteet ovat hyvin tavallisia monilla mielenterveyskuntoutujilla ja joissakin mielenterveydenhäiriöissä ne muodostavat keskeisen osan oirekuvasta. Erityisesti psykoosisairauksissa mutta myös masennuksessa, mielialahäiriöissä, ahdistuneisuushäiriöissä sekä mielenterveyden haasteiden rinnalla usein kulkevissa neuropsykiatrisissa häiriöissä voidaan havaita muutoksia toiminnanohjauksessa, keskittymiskyvyssä, tarkkaavuudessa, työmuistissa, oppimisessa sekä päättelyssä ja ongelmanratkaisussa. Kognition puutteet voivat olla laaja-alaisia tai ne voivat kohdistua vain tietyille osa-alueille

hyvin yksilöllisesti. Niiden ilmeneminen voi olla jatkuvaa tai ajoittaista, sillä esimerkiksi unen puute voi heikentää kognitiivista toimintakykyä hetkellisesti. (Brown 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Tarkkaavuuden eri osa-alueiden: *valikoivan, ylläpidetyn sekä jaetun tarkkaavuuden* kuormittuminen vaikeuttaa toimintojen automatisoitumista ja sitä kautta rutiinien muodostumista. Mikäli yksilöllä on vaikeuksia kohdistaa huomionsa yhteen tehtävään tai asiaan kerrallaan, oppimisprosessi vaatii enemmän aikaa ja toistoa. Keskittymistä voivat häiritä paitsi ulkoiset ärsykkeet, kuten yllättävät äkilliset äänet, myös sisäiset tekijät, kuten hallusinaatiot, pakkoajatukset tai useista eri syistä syntynyt voimakas sisäinen kuormitus. Kognitiivinen ylikuormittuneisuus voi heijastua muistiprosesseihin ja näyttäytyä ulospäin esimerkiksi unohteluna tai jumiutumisenä kesken tehtävän. (Brown 2019 A, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

ADHD:n omaavalla henkilöllä voi olla vaikeutta aloittaa toimintaa ja edetä siinä tarkoituksenmukaisesti suorittaen tehtävät loppuun saakka. Keskittymisen määrään vaikuttaa olennaisesti, kuinka motivoitunut henkilö on toimintaan ja miten hänen tarkkaavuuttaan ja toiminnanohjausta tilanteessa tuetaan. (Niskanen & Jussila, 2024.) Myös erityisesti mielialahäiriöissä ilmenevissä maanisissa jaksoissa tehtävien suorittaminen ja viimeisteleminen voi olla vaikeutunutta sekä päivittäiset rutiinit itsestä huolehtimiseen, uneen ja ruokailuun liittyen häiriintyvät. Vaikka kognition puutteet voivat vaikuttaa olennaisesti arjen sujuvuuteen, ne ovat usein kuntoutettavissa ja lievennettävissä toimintaan ja ympäristöön tehtävien mukautusten myötä. (Brown 2019 A, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

ADHD:ssa tarkkaavuuden säätelyn haasteet voivat näkyä myös ylikeskittymisenä eli hyperfokuksena. Ylikeskittynyt henkilö voi toiminnassa jumiutua epäolennaisiin asioihin ja unohtaa kokonaiskuvan. Toiminnasta voi olla vaikeaa irrottautua ja jos sitä yritetään keskeyttää, seurauksena voi olla voimakkaita tunnereaktioita. Ryhmäterapiassa ohjaajat voivat huomioida haasteet kognitiivisessa kiinnittämällä huomiota maallikon silmiin pieniltäkin tuntuviin seikkoihin, kuten tiedon esittämisen nopeuteen, asioiden riittävään

toistamiseen ja työskentelyn tauottamiseen. Lisäksi ryhmäterapiassa voidaan tuoda tietoisuuteen muistia ja toiminnanohjausta tukevia apuvälineitä, mikä voi lisätä itseohjautuvuutta sekä arjen hallintaa. (Brown, 2019 A, viitattu teoksessa Brown ym., 2019; Niskanen & Jussila, 2024; Tse & Spangler, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Fyysinen

Aistitiedon käsittely on prosessi, jolla yksilöt saavat tietoa maailmasta sekä omasta kehostaan. Se sisältää ärsykkeen havaitsemisen, tunnistamisen ja tulkinnan, joiden avulla ärsykkeelle muodostetaan merkitys.

Mielenterveyskuntoutujilla nämä prosessit voivat häiriintyä, mikä vaikeuttaa arjessa toimimista. (Brown ym., 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Aistitiedon käsittelyn häiriöt ilmenevät eri tavoin eri mielenterveyden diagnooseissa. Tästä esimerkkinä mainittakoon, että masennuksessa aistitieto voi latistua siten, etteivät aistiärsykkeet herätä tavanomaisia reaktioita tai toisaalta hyvin neutraalitkin, arkipäiväiset ärsykkeet voivat tuntua epämiellyttäviltä. Ahdistuneisuushäiriössä puolestaan prosessointi usein ylivirittyy, jolloin yksilö on herkempi ärsykkeille ja voi tulkita ne uhkaavina. Skitsofrenialle tyypillisiä ovat perustavanlaatuiset vääristymät sekä virhetulkinnat aistihavainnoissa. Diagnoosista riippumatta yhteistä näille tiloille on se, että aistitiedon käsittelyyn kuluu normaalia enemmän energiaa, mikä johtaa nopeampaan kuormittumiseen ja voi heikentää keskittymiskykyä sekä toimimista sosiaalisissa tilanteissa. (Brown ym., 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä ja masennuksesta kärsivillä henkilöillä voi olla myös pitkäaikaisia kiputiloja. Pitkäaikaisen kipuoireyhtymän hallitsevana oireena on vaikea ja kärsimystä tuottava kipu, jota ei pysty täysin selittämään millään fysiologisella prosessilla tai häiriöllä. Kroonisen kivun myötä voi esiintyä psyykkistä vaikeutta lähteä liikkeelle ja suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Kipu

häiritsee keskittymistä ja vaikeuttaa suunnitelmien ja aloitteiden tekoa. Näin ollen se voi haitata myös terapiaan osallistumista. (Granström, 2004.)

ADHD:ssa yhtenä tärkeimpänä oireena on aktiivisuuden säätelyn vaikeus. Henkilö voi olla joko yli- tai aliaktiivinen. Yliaktiivisuus näkyy usein levottomana liikehdintänä, jonkin esineen jatkuvana käsissä näpertelynä tai asennon toistuvana vaihtelemisena. ADHD:hen voi liittyä myös motorisia tic-oireita, kuten lihasten jännittämistä, nenän nyrpistämistä ja niskojen nakkelua. Tic-oireet eivät välttämättä haittaa henkilön toimintakykyä ja aikuisiässä ne usein häviävät kokonaan. (Niskanen & Jussila, 2024.)

Toimintaterapiassa aistitiedon käsittelyn haasteisiin voidaan vaikuttaa monipuolisesti. Ryhmämuotoisessa työskentelyssä se voi olla vaikeaa aistitiedon subjektiivisen luonteen vuoksi. Psykiatrisessa toimintaterapiassa keskeisiä menetelmiä ovat erilaiset aistipohjaiset interventiot ja eri aistikanavia stimuloivat aistihuoneet. Näiden tavoitteena on ahdistuksen ja levottomuuden lieventäminen sekä rentoutumisen edistäminen eikä niinkään tiettyjen taitojen harjoittaminen. (Brown ym., 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

3.2.2 Toiminta ja arjen osallistuminen CMOP-E:n näkökulmasta

Itsestä huolehtiminen

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista arjessa pidetään usein itsestäanselvyytenä, kunnes niissä ilmenevät ongelmat estävät niiden suorittamisen. ADL-toimintoihin kuuluu itsestä huolehtiminen, kuten peseytyminen, pukeutuminen ja WC:ssä käyminen ja ne ovat elämiselle välttämättömiä. IADL-toiminnot ovat monimutkaisempia toimintoja, joissa vaaditaan vuorovaikutusta ympäristön tai toisten kanssa, kuten ruokaostosten tekeminen, julkisen liikenteen käyttäminen ja raha-asioista huolehtiminen. Mielenterveysongelmista kärsivillä usein kyky huolehtia päivittäisistä toiminnoista tai IADL-toiminnoista on heikentynyt. Päivittäisten toimintojen laiminlyöminen voi näkyä puutteena henkilökohtaisessa hygieniassa ja ulkonäöstä huolehtimisessa. (Lesunyane ym., 2025, viitattu teoksessa Crouch

ym., 2025; Pizur-Barnekow & Pickens, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019; Schwartz & Brown, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019; Tse & Spangler, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Tuottavuus

Toimintaterapiassa tuottavuus ei rajoitu palkkatyöhön, vaan kattaa laajemman kirjon taloudellista sekä sosiaalista panosta tuottavia toimintoja, kuten kotityöt, vanhemmuuden, koulutuksen ja vapaaehtoistyön. Työ erotetaan muista toiminnan osa-alueista sen identiteettiä rakentavan sekä sosiaalista ja taloudellista osallisuutta edistävän roolin takia. (Fossey, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Mielenterveysongelmat vaikuttavat merkittävästi yksilön työkykyyn ja työllistymismahdollisuuksiin, ja ne ovat keskeinen sairauspoissaolojen ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden syy teollisuusmaissa. Valtaosa psykiatrisen diagnoosin saaneista aikuisista on työelämän ulkopuolella, ja mahdollinen työllistyminen tapahtuu usein epävarmoin ja matalapalkkaisiin tehtäviin esimerkiksi puutteellisen koulutautumisen seurauksena. (Fossey, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Vapaa-aika

Vapaa-ajan toiminta nähdään merkittävänä osana yksilön toiminnallista tasapainoa, hyvinvointia sekä elämänlaatua. Mielenterveyskuntoutujille vapaa-ajan aktiviteetit ovat erityisen merkityksellisiä, sillä ne voivat lisätä ilon tunteita ja rentoutumista, vahvistaa motivaatiota sekä tarjota onnistumisen kokemuksia ja tukea myönteisen identiteetin rakentumista. (Rizk & Howells, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Mielenterveyskuntoutujilla esiintyy kuitenkin usein toiminnallista deprivatiota, jolla viitataan tilanteeseen, jossa yksilö ei pääse osallistumaan itselleen merkityksellisiin ja mielekkäisiin vapaa-ajan toimintoihin ulkoisten tai sisäisten esteiden takia. Tällaisia esteitä voi olla monenlaisia, kuten taloudelliset rajoitteet, leimautumisen pelko ja mielenterveysoireisiin liittyvä aloitekyvyn

heikkeneminen sekä mahdollisten lääkitysten sivuvaikutukset. (Rizk & Howells, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Lisäksi mielenterveyskuntoutujat voivat kokea niin sanottua toiminnallista vieraantumista, joka ilmenee passiivisen vapaa-ajanvieton korostumisena aktiivisen ja sosiaalisen toiminnan sijaan. Toimintaterapiassa vapaa-ajan toimintoja voidaan hyödyntää sekä kuntoutuksen päämäärinä eli tavoitteina että keinoina. Sosiaalinen vapaa-ajan toiminta, kuten ryhmämuotoinen toimintaterapia voi tarjota kuntoutujalle myönteisiä kokemuksia jo pelkän osallistumisen kautta. Asiakkaan omien mielenkiinnonkohteiden huomioiminen on keskeistä motivaation ja toimintaan sitoutumisen tukemisessa sekä toiminnallisen osallistumisen vahvistamisessa. (Rizk & Howells, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

3.2.3 Ympäristön vaikutus kuntoutumiseen

Fyysinen ympäristö

Fyysinen ympäristö vaikuttaa yksilön toimintakykyyn ja arjenhallintaan. Tuettu asuminen tarjoaa mielenterveyskuntoutujille usein kodinomaisemman ympäristön laitosoiloihin verrattuna. Se antaa mahdollisuuden korkeampaan yksityisyyden tasoon ja mahdollisuuden itseilmaisuuksiin esimerkiksi sisustuksen kautta. Tuettu asuminen mahdollistaa myös ammattilaisten avun saamisen helposti. Toimintaterapiasta voi olla apua muun muassa kodin siisteyden, turvallisuuden ja mahdollisen hamstraustaipumuksen hallinnassa. (Pitts, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Fyysinen ympäristö voi toisinaan kuitenkin myös rajoittaa toimintaa, eritoten henkilöillä, joilla on diagnosoitu tarkkaavaisuushäiriö. Fyysisiä tiloja voidaan pyrkiä jäsentämään toimintakykyä tukevasti monin tavoin, kuten antamalla tavaroille omat pysyvät paikkansa ja kiinnittämällä huomiota aistiärsykkeisiin aistiystävällisyyden lisäämiseksi. (Niskanen & Jussila, 2024.) Tällaiset pienet ympäristön muutostyöt tukevat arjenhallintaan liittyvien taitojen harjoittelua,

sujuvaa toimintaa sekä voivat helpottaa taitojen siirtämistä kohti itsenäisempää asumismuotoa (Pitts, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019).

Sosiaalinen ympäristö

Mielenterveyskuntoutujan sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat usein hoitohenkilökunnan ohella vertaishenkilöt, omaiset ja ystävät. Vertaisilta kuntoutuja voi saada ymmärrystä ja selviytymiskeinoja toimien samalla itsekkin tukena. Mielenterveyskuntoutujan kanssa toimivien työntekijöiden esittämät kysymykset voivat auttaa ymmärtämään omaa tilannetta ja tuoda kokemuksen kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta, kun työntekijä kohtaa turvallisessa ilmapiirissä kuntoutujan tasavertaisena. (Romakkaniemi, 2010.)

Sosiaalinen ympäristö ärsyккеineen ja vaatimuksineen voi myös aiheuttaa haasteita mielenterveyskuntoutujan arjessa toimimiseen. Mielenterveyshäiriöstä kärsivä henkilö voi kokea esimerkiksi ruokakaupassa asioimisen ja siellä päätösten tekemisen vaikeana voimakkaiden aistiärsykkeiden ja muilta asiakkailta sekä työntekijöiltä tulevien sosiaalisten vaatimusten takia. Tila voi tuntua myös monimutkaiselta navigoida. Jos henkilö aistiärsytyksen ja sosiaalisen ahdistuksen lisäksi kuulee ääniä, ruokaostosten hoitaminen voi muodostua todelliseksi rasitteeksi. (Schwartz & Brown, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Kulttuurinen ympäristö

Kulttuurinen ympäristö luo viitekehyksen sille, kuinka ihminen tulkitsee havaintojaan, ymmärtää käyttäytymistä ja jäsentää kokemuksiaan. Kulttuuriset taustat vaikuttavat yksilöllisesti ajattelumalleihin, toimintaan ja vuorovaikutukseen sekä siihen, miten tunteita ilmaistaan, kuinka rohkeasti apua haetaan ja mielenterveyden oireita tulkitaan. Mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenneltäessä ammattilaisen on tärkeää lähestyä kulttuurisia merkityksiä avoimesti ja kysyen, välttäen oletusten tekemistä. (Munoz & Blaskowitz, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Munozin ja Blaskowitzin (2019) (viitattu teoksessa Brown ym., 2019) mukaan kulttuurienväliseen siirtymään tai sopeutumiseen voi myös itsessään liittyä

merkittävää stressiä, joka voi lisätä alttiutta mielenterveyden oireille, kuten ahdistukselle, masennukselle, sekavuudelle, monimuotoiselle psykosomaattiselle oireilulle sekä ulkopuolisuuden ja vieraantumisen kokemuksille. Lisäksi kulttuuri vaikuttaa siihen, mikä määrittää normaalisti käyttäytymiseksi ja mikä patologiseksi sekä siihen, miten kipu ja pelko koetaan ja ilmaistaan. Kulttuuriset merkitykset voivat vahvistaa mielenterveysdiagnoosiin liittyvää leimautumisen pelkoa, vuorovaikutukseen ammattilaisten ja vertaisten kanssa sekä tapaan reagoida toimintaterapiainterventioihin. Näin ollen yksilön kulttuurisen taustan ymmärtäminen ja sensitiivinen kohtaaminen on keskeinen tekijä hänen osallisuutensa ja toimintansa mahdollistamisessa. (Munoz & Blaskowitz, 2019, viitattu teoksessa Brown ym., 2019.)

Institutionaalinen ympäristö

Mielenterveyskuntoutujan institutionaalinen ympäristö vaikuttaa merkittävästi hänen toiminnallisuuteensa. Tuettu ja yhteisöllinen asuminen ovat terveyden- ja sosiaalihuollon yhteistyönä toteutettavia kuntoutusmuotoja, joiden tavoitteena on tukea itsenäistä ja vastuullista elämää yhteiskunnassa. Kuntoutuksessa harjoitellaan päivittäisiä toimintoja, palvelujen käyttöä sekä tuetaan sosiaalista osallisuutta ja mielekkään vapaa-ajan löytymistä. Yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen tarjoavat tarvittaessa intensiivisempää tukea esimerkiksi lääkähoidossa, hygieniassa ja kotitöissä. Asumisen tulee vastata kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita sekä mahdollistaa itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden toteutuminen. (THL, 2025 A.)

Mielenterveyskuntoutujan institutionaaliseen ympäristöön kuuluva mielenterveyslaki vaikuttaa kuntoutujan toiminnallisuuteen rajoittamalla hänen toimijuuttaan tietyissä tilanteissa (liikkumisvapaus, eristäminen) ja mahdollistamalla kuntoutuksen ja oikeusturvan. Ratkaisevaa on, miten lakia sovelletaan käytännössä. Mielenterveyslaki mahdollistaa vakavissa mielenterveyden häiriöissä tahdosta riippumattoman hoidon, kun henkilö on vaaraksi itselleen tai muille. Mielenterveyslain edellyttämä potilaan kuuleminen

ja informoiminen toteutuessaan vahvistaa kuntoutujan toiminnallisuutta ja puutteellisena heikentää sitä. (Mielenterveyslaki [MTL] 2:8 §, 4 a:22 d §.)

3.3 Terapeuttiset ryhmät

Terapeuttisella ryhmällä viitataan joukkoon ihmisiä, joita yhdistää yhteinen tavoite. Mielenterveyskentällä tällaiset ryhmät ovat usein ensisijaisia kuntoutusmuotoja niiden tarjoaman sosiaalisen sekä emotionaalisen tuen vuoksi. Toimintaterapeuttien ohjaama ryhmä eroaa muiden ammattilaisten järjestämistä ryhmistä tiettyjen kriteerien kautta. Näitä kriteerejä ovat seuraavat: 1. keskittyminen toimintaan, jossa korostetaan sosiaalista osallistumista, 2. ryhmällä on oltava selkeä tavoite, 3. toiminnan on oltava läsnä interventioiden aikana ja 4. toimintaterapeutin ryhmässä esittämien kysymysten on oltava tarkoituksenmukaisia. (Ramano & de Beer, 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025.)

Toimintaterapian ryhmäkoko voi vaihdella 4–10 hengen kokoisista pienryhmistä isoihin 30–60 hengen ryhmiin. Ne voidaan jakaa avoimiin, puoliavoimiin sekä suljettuihin ryhmiin. Avoimeen ryhmään voi liittyä uusia jäseniä koska tahansa, puoliavoimessa ryhmässä jäseniä voi tulla vain tietyissä vaiheissa ja suljettu ryhmä muodostetaan vain tietyille, rajatulle joukolle eikä siihen voi liittyä jälkikäteen. (Ramano & de Beer, 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025.)

Terapeuttiset ryhmät voidaan kategorisoida sisältönsä mukaan muun muassa toiminnallisiin, elämäntaitopohjaisiin, psykoedukatiivisiin sekä ilmaisullisiin ryhmiin. Toiminnalliset ryhmät keskittyvät päivittäiseen elämään, työhön, leikkiin sekä vapaa-aikaan liittyvien toimintojen terapeuttiseen eli tavoitteelliseen käyttöön. Elämäntaitoryhmissä yksilöt oppivat selviytymistaitoja, joiden avulla he voivat hallita elämäänsä tai itseään. Psykoedukatiiviset ryhmät taas keskittyvät tiedon jakamiseen ja ilmaisulliset ryhmät syvempien tunteiden ilmaisemiseen luovien menetelmien kautta. (Ramano & de Beer, 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025.)

Eryteisesti hyvin konkreettisilla, toiminnallisilla sekä elämäntaitoihin keskittyvillä ryhmillä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin näiden aikaansaamien voimaantumisen kokemusten kautta. Tällä viitataan siihen, että mielenterveyskuntoutuja saa kokemuksia siitä, että voi itse vaikuttaa elämäänsä ja voi tuntea itsensä kykeneväksi ja arvokkaaksi. (Ramano & de Beer, 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025.)

3.3.1 Ohjaajana huomioitavat asiat

Toimintaterapeutin työskentely perustuu vankkaan teoriapohjaan, jonka avulla havaintoja sekä päätelmiä voidaan tehdä loogisesti ja perustellusti. Tieteellinen päättely korostuu erityisesti silloin, kun ohjaava terapeutti soveltaa näyttöön perustuvaa teoriaa ja käytäntöä ryhmätoimintaan valiten tilanteeseen sopivia interventioita. Toimintaterapiaryhmien suunnittelu lähtee usein liikkeelle psykiatrisesta diagnoosista ja sen tyypillisistä oireista, minkä jälkeen arvioidaan, kuinka nämä vaikuttavat yksilön suoriutumiseen sekä toimintakykyyn.

Osallistujia tulisi osallistaa jo suunnitteluvaiheessa, jotta toiminta vastaa heidän tarpeisiinsa. He saattavat tarvita usein apua sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelussa, sillä yksilön ihmissuhteiden laadulla ja mielenterveyden haasteilla on todettu monesti olevan positiivinen korrelaatio keskenään. (Ramano & de Beer, 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025.)

Toimintaterapiaryhmässä ohjaajan vastuulla on omalta osaltaan tukea, mallintaa ja vahvistaa ryhmässä ilmeneviä vuorovaikutukseen ja ryhmädynamiikkaan liittyviä tekijöitä. Terapiakontekstissa näitä kutsutaan terapeuttisiksi tekijöiksi, ja niiden tarkoituksena on tukea yksilöllistä kehitystä ja vahvistaa mahdollisuuksia saavuttaa asetetut tavoitteet (Falk-Kessler ym., 1991). Falk-Kessler ym., 1991 ovat esittäneet teoksessaan Yalomin (1970, 1985) tunnetuksi tekemät 11 terapeuttista tekijää, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa.

Taulukko 1 Terapeuttiset tekijät (mukailtuna Yalom, 1970, 1985; Falk-Kessler, 1991)

Tekijä	Määritelmä
Altruismi	Omien voimavarojen käyttö muiden auttamiseksi
Katarsis	Tunnekuorman purkaminen ilmaisemalla omia tunteita turvallisessa ympäristössä
Universaalius	Sen tunnistaminen, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa.
Eksistentiaaliset tekijät	Sen hyväksyminen, että muutos lähtee itsestä käsin.
Itsetuntemus	Sen tunnistaminen ja hyväksyminen, että itsestä voi löytyä vielä tuntemattomia osia.
Perhekokemusten vahvistaminen ja/tai uudelleenkokeminen	Tunnistetaan ryhmästä tulleiden kokemusten yhteys omassa perheessä kasvamiseen ja saadaan mahdollisia korjaavia kokemuksia.
Tiedon jakaminen	Muilta ryhmän jäseniltä saatujen neuvojen ja ehdotusten hyödyntäminen omaan elämään.

(jatkuu)

Identifikaatio	Muiden ryhmän jäsenten positiivisten toimintamallien matkiminen ja mallintaminen.
Toivon vahvistaminen	Muiden ryhmän jäsenten edistymiset ja onnistumiset vahvistavat uskoa myös omaan onnistumiseen ja edistymiseen.
Interpersoonallinen oppiminen (vastaanotto)	Palautteen saaminen ryhmän jäseniltä.
Interpersoonallinen oppiminen (soveltaminen)	Palautteen soveltaminen käytäntöön.

Keskeistä ryhmänohjaustyössä on myös johtajuus ja sen eri ulottuvuudet. Keskeinen käsite on niin sanottu taka-alalta johtaminen. Ryhmän ohjaajan ei tulisi ottaa liian hallitsevaa roolia ryhmässä vaan enemmänkin tukea sekä kannustaa ryhmän osallistujia toimimaan itsenäisesti sekä keskenään vuorovaikuttaen. Tällaisen johtamistyylin kautta ryhmäläiset oppivat tunnistamaan omia voimavarojaan ja ottamaan vastuuta omasta kehittämisestään ryhmän aikana. Ryhmän ohjaajan eli ryhmänjohtajan on tärkeää olla tietoinen ryhmässä käyttämästään johtamistyylistä tai -tyyleistä sekä näiden vaikutuksesta ryhmässä vallitsevaan dynamiikkaan. Johtamistyylin valintaan vaikuttavat ryhmädynamiikan lisäksi ryhmän jäsenten toimintakyky, ryhmän koko, tyyppi ja ohjaajan oma kokemus. (Ramano & de Beer, 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025.)

Ryhmänohjaajan tehtäviin kuuluu myös johtajuuden ylläpitäminen kannustajana ja harmonisoijana. Keskeisinä työvälineinä ohjaaja käyttää muun muassa reflektointia, hiljaisuutta, peilausta, minimoituja sanallisia vastauksia sekä yhteenvetoa. Nämä ryhmätyöskentelytavat helpottavat ryhmän jälkeistä keskustelua. Lisäksi ryhmänohjaajan vastuulla on myös puuttua ryhmässä mahdollisesti ilmenevään ongelmakäyttäytymiseen sekä huomioida mahdolliset

varotoimet koko ryhmäkerran ajan. Mielenterveyskuntoutujien kohderyhmässä tämä tarkoittaa esimerkiksi terävien esineiden, kuten saksien ja vaarallisten kemikaalien, kuten liimojen käytön tarkkaa seurantaa ja arviointia, onko niiden käyttö edes välttämätöntä ryhmässä. Luottamuksellisuuden ylläpitäminen on keskeinen osa ohjaajan vastuuta erityisesti arkaluontoisia asioita käsitellessä. Ryhmän päättyessä ohjaajan on suositeltavaa pyytää osallistujia pohtimaan sekä vertailemaan omia tunteitaan ryhmän alun sekä lopun välillä. Tämä auttaa ohjaajaa arvioimaan ryhmän vaikuttavuutta sekä osallistujia hahmottamaan kokemaansa muutosta. (Ramano & de Beer, 2025, viitattu teoksessa Crouch ym., 2025.)

4 Kehittämistyön suunnitteluvaihe konstruktivistisen mallin mukaisesti

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa tehtiin konstruktivistisen prosessimallin mukaisesti taustaselvitystä perehtymällä kehittämistyön ydinteemoihin liittyvään kirjallisuuteen sekä tutkimustietoon. Suunnitteluvaiheeseen kuului mallin mukaisesti aiheen rajaaminen sekä kirjallisen opinnäytetyösuunnitelman laatiminen, jossa määriteltiin kehittämistyön tavoitteet, etenemisvaiheet, sidosryhmät, kehittämismenetelmät ja dokumentointi-, viestintä-, arviointi ja -levittämistavat. Konstruktivistisen mallin periaatteiden mukaisesti suunnitelmaan jätettiin joustonvaraa mahdollisten toteutusvaiheissa ilmenevien odottamattomien seikkojen varalle. (Salonen ym., 2017.)

Yllä esitettyjen vaiheiden lisäksi suunnitteluvaiheeseen kuului ryhmän vaikuttavuutta kuvaavien arviointimenetelmien valitseminen ja yhteydenpito toimeksiantajan kanssa liittyen vastuunjakoon sekä ryhmän käytännön toteutuksen järjestelyihin. Konstruktivistisen työskentelytavan mukaisesti myös osallistuvia mielenterveyskuntoutujia tiedotettiin ryhmätoiminnasta jo suunnitteluvaiheessa, minkä tarkoituksena oli tukea heidän osallistumistaan ja sitoutumistaan tulevaan ryhmätoimintaan. Varsinaisten ryhmäkertojen suunnittelu eteni osin päällekkäin toteutusvaiheen kanssa, mikä heijastaakin konstruktivistisen mallin joustavaa ja vaiheittain etenevää luonnetta. (Salonen ym., 2017.)

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin elokuussa 2025 toimeksiantajan kanssa käydyn etäpalaverin jälkeen, jossa keskusteltiin työn suuntaviivoista. Lopulta saimme kuitenkin suunnitteluun varsin itsenäiset toimivaltuudet, ja toimeksiantaja sitoutui rahoittamaan ryhmäkertojen toteutuksista koituvat pienet kustannukset. Lisäksi sovittiin, että toimeksiantaja välittää tarpeen tullen viestiämme osallistujille, sillä yhteystietojen jakaminen suoraan heille ei olisi ollut turvallista.

Syyskuussa 2025 suunnitelmasta esitettiin visuaalinen versio luokkatovereille, ja saadun palautteen perusteella suunnitelmaa kehitettiin edelleen. Lokakuun

alussa toteutettiin virallinen opponointi, minkä jälkeen suunnitelma viimeisteltiin ohjaavan opettajan arvioitavaksi. Tässä kohtaa alkuperäinen aikataulu viivästyi hieman, sillä opponointiparin henkilökohtaiset syyt siirsivät palautteen saamista. Vertaispalautteen perusteella tehtiin lähinnä lähdemerkintöihin ja kirjallisen ilmaisun selkeyteen liittyviä korjauksia.

Keskeinen lähdemateriaali kehittämistyön taustateoriaa varten saatiin pääosin kasaan prosessin alkuvaiheessa ja sitä täydennettiin tarvittavilta osin syksyn 2025 aikana. Lähteet koostuivat monipuolisesti mielenterveyskentän toimintaterapiaa käsittelevistä kokoavista teoksista sekä yksittäisistä tietokantojen artikkeleista ja muista verkkojulkaisuista. Lähdemateriaaliin rajaaminen osoittautui aika ajoin haasteelliseksi, sillä taustateorian rooli kehittämistyössä on selkeästi suppeampi kuin esimerkiksi kirjallisuuskatsauksessa olisi.

Myös keskeisten arviointimenetelmien valitsemisesta pääsimme yhteisymmärrykseen melko pian suuntaviivoista keskustellessamme alkusyksystä 2025. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisesti mielenterveyskuntoutujia haluttiin osallistaa ryhmän suunnitteluun, sillä sen arvioitiin vahvistavan heidän sitoutumistaan ja motivaatiotaan ryhmätoimintaan. Tämän myötä COPM ja fokusryhmähaastattelun ja arvostavan haastattelun periaatteita soveltava ryhmähaastattelu valittiin alkuarviointin menetelmiksi. Ne tarjosivat tietoa osallistujien yksilöllisistä toiminnallisista haasteista sekä ryhmään osallistumista tukevista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Ryhmähaastattelun kysymykset olemme laittaneet tämän opinnäytetyön liitteisiin (liite 3).

Päätimme hyödyntää myös osallistavaa havainnointia ryhmäkerroilla saadaksemme tietoa ryhmässä vallitsevasta dynamiikasta, osallistujien motivaatiosta sekä valittujen toimintojen soveltuvuudesta heille. Havainnoinnin tulokset päätimme analysoida kirjoittamalla opinnäytetyöhömme koosteen osallistujien kehittymisestä ryhmäprosessin aikana. Jokaisen ryhmäkerran yhteydessä päätimme pyytää suullista palautetta ryhmäkerran sisällöistä ja niihin liittyvistä kokemuksista. Ryhmän päätteeksi kerättäisiin kirjallinen palaute

sekä osallistujilta että heidän kanssaan työskentelevältä henkilökunnalta. Kummankin palautekyselyn pohjat olemme laittaneet tämän opinnäytetyön liitteeksi (liitteet 4 ja 5).

Ohjaavan opettajan hyväksynnän jälkeen opinnäytetyösuunnitelma toimitettiin lokakuussa 2025 toimeksiantajalle. Samassa yhteydessä valmisteltiin osallistujille jaettavat suostumuslomakkeet ja lyhyt infokirje ryhmätoiminnasta, ja aloitettiin opinnäytetyösopimuksen valmistelu. Suostumuslomake ja infokirje löytyvät tämän opinnäytetyön liiteosiosta (liitteet 1 ja 2). Alkuarvioinnit kuntoutujien kanssa pääsimme aloittamaan suunnitellusti lokakuun viimeisellä viikolla pienistä aikatauluviiveistä huolimatta.

5 Kehittämistyön toteutus

5.1 Ryhmäprosessin kuvaus

Itsenäisen arjen hallinnan tukemiseen ja vahvistamiseen perustuva toimintaterapiaryhmä kokoontui Hoitokoti Reimarin B-toimistotilassa, lukuun ottamatta yhtä poikkeusjärjestelyä, kun tila oli varattu muuhun käyttöön. Alkuperäisessä suunnitelmassa ryhmän oli tarkoitus käyttää myös muita tiloja mutta aikataulun rajallisuuden vuoksi sitä ei tehty. Tämä osoittautui kuitenkin ryhmän toiminnan kannalta myönteiseksi, sillä tuttu ja rajattu tila tarjosi osallistujille selkeyttä, turvaa ja struktuuria.

Ryhmä kokoontui kuutena tiistaina tunnin ajan marras-joulukuun 2025 aikana. Käytävissä ollut B-toimistotila tarjosi asianmukaiset ja riittävät puitteet ryhmätoiminnan järjestämiselle pienelle ja rajatulle ryhmäkoolle. Tilan yhteydessä ollut harjoittelukeittiö mahdollisti terveellisten välipalojen valmistamisen sekä joulutorttujen leipomisen ryhmän päätöksen kunniaksi.

Ryhmä toteutettiin suljettuna ja osallistujat valittiin etukäteen Hoitokoti Reimarin henkilökunnan toimesta. Tämä mahdollisti osallistujien välisen luottamuksen syntymisen ja tarjosi ohjaajille mahdollisuuden myös yksilöllisempään ohjaukseen. Ryhmätoimintaan osallistui aktiivisesti viisi nuorta aikuista, ikähaitari 23–32 vuotta. Diagnooseina heillä ilmeni muun muassa toistuvaa masennusta, skitsofreniaa, ahdistuneisuushäiriötä ja epävakaata persoonallisuushäiriötä. Lisäksi osalla esiintyi neuropsykiatrisia haasteita ja lievää kehitysvammaisuutta.

5.2 Alkuarvioinnit

Alkuarviointien keskeisenä tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva osallistujien arjen toiminnallisesta tilasta ja tätä kautta tunnistaa kehittämistyön kannalta keskeiset tarpeet. Alkuarvioinnit toteutettiin käyttämällä Canadian Occupational Performance Measure (COPM) -arviointimenetelmää sekä

fokusryhmähaastattelua. Näitä menetelmiä käyttämällä pyrittiin saamaan esiin sekä yksilöllisiä kokemuksia että osallistujien yhteisiä näkemyksiä ja toiveita ryhmän käytännön toteutukseen liittyen. Alkuarviointit mahdollistivat osallistujien aktiivisen osallistamisen, ja niiden pohjalta ryhmätoiminnalle muodostettiin keskeiset teemat ja tavoitteet.

Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

Canadian Occupational Performance Measure (COPM) on asiakaslähtöinen ja puolistrukturoitu arviointimenetelmä, jonka avulla tunnistetaan asiakkaalle merkityksellisiä toimintoja arjessa sekä niiden toteuttamiseen liittyviä ongelmia. Arviointimenetelmä perustuu Canadian Model of Occupational Performance and Engagement eli CMOP-E malliin. (Kantanen ym., 2011.)

COPM-arviointien toteutus

COPM-arviointit toteutettiin yksilöhaastatteluina yhteensä kuuden osallistujan kanssa, joista yksi osallistuja oli alkuun hieman vastahankainen osallistumaan ja hänen sitoutumisensa ryhmän toimintaan oli myös heikkoa. Haastattelut toteutettiin Hoitokoti Reimarissa osallistujien omilla asunnoilla viikkoa ennen ensimmäistä ryhmätapaamista ja ne kestivät keskimäärin 30–60 minuuttia. Haastatteluissa käytiin läpi heille merkityksellisiä arjen toimintoja, niihin liittyviä haasteita ja mahdollisia taustatekijöitä. Arviointit toteutettiin COPM-menetelmän ohjeiden mukaisesti siten, että osallistajat pääsivät ensin tunnistamaan keskeisiä toiminnallisuuden ongelmiaan ja pisteyttämään niiden tärkeyttä. Tämän jälkeen valittiin viisi tärkeintä ongelmaa, jotka pisteytettiin suoriutumisen ja tyytyväisyyden mukaan. (Kantanen ym., 2011.) Haastattelut kirjattiin muistiin arviointilomakkeille ja osallistujilta saatiin suostumus aineiston anonyymiin käyttöön kehittämistyössä.

COPM-arvioinnin toteutuksessa keskeisenä tavoitteena kehittämistyön kannalta oli lähinnä tunnistaa osallistujia yhdistäviä toiminnallisuuden ongelmia, jotta niiden pohjalta luotu ryhmän sisältö palvelisi mahdollisimman montaa osallistujaa. Pisteytyksiä ei siten käytetty ryhmän teemojen ja tavoitteiden muotoilussa eikä uudelleenarviointia toteutettu ryhmän lyhyen keston takia.

Pisteetykset antoivat kuitenkin osviittaa ja vertailukohdetta siihen, esiintyivätkö jotkin toiminnallisuuden haasteet samanlaisina usealla osallistujalla.

COPM-aineiston analyysi

COPM-aineiston analysoinnissa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, jolla tarkoitetaan sitä, että aineiston analyysi rakennettiin ennalta valitun viitekehysten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Analyysia ohjasi opinnäytetyön keskeisenä taustateorianä toimiva CMOP-E-malli. Analyysiyksikkönä hyödynnettiin ajatuskokonaisuuksia. Tämän analyysimenetelmän käyttäminen mahdollisti aineiston johdonmukaisen tarkastelun suhteessa olemassa olevaan tietoon.

Aineiston analysoinnissa edettiin vaiheittain. Ensin haastatteluaineisto käytiin läpi useaan otteeseen ja litteroitiin, minkä jälkeen aineistosta poimittiin osallistujien vastausten yhteneväisyyksiä korostavat ja ryhmätoiminnan tavoitteiden luomisen kannalta merkitykselliset esimerkki-ilmaukset. Ilmaukset pelkistettiin ja koodattiin, jonka jälkeen samansisällöiset koodit ryhmiteltiin alakategorioihin. Alakategorioita aineistosta nousi useita, jotka liittyivät arjen eri osa-alueisiin, kuten ravitsemukseen, rutiineihin, vireystilaan, talouteen ja asiointiin. Alakategoriat yhdistettiin CMOP-E-mallin mukaisiksi yläkategorioiksi niiden sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella. Yläkategorioita muodostui neljä: itsestä huolehtiminen, tuottavuus, ympäristökäijät sekä sosiaalinen osallistuminen. Alla olevassa taulukossa esitetään esimerkit analyysiprosessin etenemisestä alkuperäisistä ilmauksista yläkategorioihin.

Taulukko 2 Esimerkit COPM-aineiston sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus/koodi	Alakategoria	Yläkategoria/CMOP-E jaottelu
"Ehkä jotkut reseptivinkit voisi olla ihan kivoja, kun tulee aina tehtyä niitä samoja, kuten nuudeleita ja nugetteja".	Vaihtelun kaipaaminen ruoanlaittoon	Ravitsemuksen ja ruokavalintojen suunnittelun haasteet	Itsestä huolehtiminen
"Virallisia puheluita ei ole tarvinnut hoitaa itse, vaan henkilökunta tai läheiset ovat hoitaneet puolesta".	Riippuvuus muista virallisissa tilanteissa	Puhelinasioinnin ja virallisten tilanteiden vaikeus	Tuottavuus/Sosiaalinen osallistuminen

COPM-aineiston sisällönanalyysin perusteella ryhmätoiminnan keskeisiksi tavoitteiksi ja ryhmäkertojen teemoiksi nousivat seuraavat:

- Terveellisemmän ja monipuolisemman ruokavalion tukeminen (*Itsestä huolehtiminen*)
- Viikkobudjetin ja kauppalistan laatiminen (*Tuottavuus*)
- Arjessa jaksamisen tukeminen vireystilaan vaikuttamisen avulla (*Itsestä huolehtiminen*)
- Asioinnin ja sosiaalisissa tilanteissa toimimisen harjoittelu ja tukeminen (*Sosiaalinen osallistuminen*)
- Toiminnanohjauksen tukikeinot kodinhuollon ja hygieniasta huolehtimisen tehtäviin (*Tuottavuus / itsestä huolehtiminen*)

COPM-haastattelusta nousi esiin myös joitakin teemoja, jotka kävivät ilmi vain 1–2 haastattelussa. Tällaisia teemoja olivat muun muassa toive ja tarve ulkoilun, liikunnan ja ylipäättään harrastuneisuuden lisäämiseen, haasteet ihmissuhteisiin sitoutumisessa sekä tarve ahdistuksenhallintastrategioiden monipuolistamisessa. Kaikkia näitä teemoja emme ajanpuutteen vuoksi voineet ottaa huomioon, jonka takia ryhmän tavoitteiden ja teemojen suunnitteluun

valittiin eniten esiintyvät ja keskeisimmin itsenäiseen arjenhallintaan liittyvät teemat. Yksilölliset toiveet pyrittiin kuitenkin ottamaan huomioon käytännön toteutuksissa, mikäli niiden käsittelyn ajateltiin hyödyttävän myös muita osallistujia. Tästä esimerkkinä mainittakoon ahdistuksenhallintastrategiat, joiden käsittelyssä hyödynnettiin myös ulkoilmaelementtejä.

Fokusryhmähaastattelu

Fokusryhmä kuuluu keskustelua edistäviin kehittämisen menetelmiin.

Fokusryhmämenetelmän keskiössä ovat ryhmäkeskustelut ja osallistujat, jotka toimivat niiden asiantuntijoina. Tällöin ryhmän osallistujat voivat osallistua aktiivisesti prosessiin ja näin kasvattaa uskoa omaan kapasiteettiin.

Fokusryhmähaastattelu mahdollistaa ryhmän jäsenille kokemusten ja ajatusten jakamisen turvallisessa ilmapiirissä. Sen avulla saadaan syvällisempää tietoa ja voidaan jakaa tietoa aiheeseen liittyvistä asenteista, motiiveista ja uskomuksista. Ohjaajat rohkaisevat osallistujia puhumaan toisilleen ja esittämään aiheeseen liittyviä kysymyksiä. (Salonen ym. 2017; Sundsteigen ym., 2009.)

Fokusryhmähaastattelun toteutus

Toimintaterapiaryhmän arviointikerralla toteutimme yksilöllisesti tehtyjen COPM-haastattelujen jälkeen kuudelle osallistujalle yhteisen fokusryhmähaastattelun. Heidän ikäjakaumansa oli 23–32 vuotta. COPM-haastatteluita täydentävän ryhmähaastattelun kysymykset liittyivät osallistujien yksilöllisiin haasteisiin ja vahvuuksiin ryhmässä toimimiseen liittyen. Kokoonnuimme Hoitokoti Reimarin B-toimistoon, joka meillä oli käytössä myös varsinaisilla ryhmäterapiakerroilla. Ryhmähaastattelussa esitimme muun muassa seuraavia kysymyksiä: millaiset asiat ympärilläsi tukevat sinua, millaisia asioita toivoisit arkeesi enemmän ja mikä voisi auttaa sinua tekemään hyviä valintoja raha-asioissa.

Kysyimme ryhmän osallistujilta myös, mitä he haluaisivat oppia tai kokea arjen hallintaan liittyen ryhmän aikana ja millaista ilmapiiriä tai ohjausta he toivoisivat

ryhmältä. Tärkeä kysymys toiminnan suunnittelemisen kannalta oli, millainen tekeminen tuntuu osallistujista mielekkäältä ryhmässä, kun vaihtoehtona on esimerkiksi keskustelut, pienet harjoitukset tai toiminnallinen tekeminen. Pysimme ryhmän osallistujia myös pohtimaan, mitkä asiat voisivat koitua haasteiksi ryhmässä toimimisessa.

Kotitöistä osallistujat kertoivat kokevansa vaikeina erityisesti tiskauksen ja pyykkien pesun. Tämän taustalla heidän mukaansa ovat muun muassa aloittamisen vaikeus, huonot työskentelyasennot kotitöitä tehdessä sekä keskittymisen vaikeus ja väsyvyys, jolloin tehtävän huolellinen suorittaminen hankaloituu. Arjessa osallistujat sanoivat heille eniten tukea tuovan toiset ihmiset (Reimarin hoitajat ja ystävät), kello ja eläimet. Raha-asioihin liittyvissä järkevissä valinnoissa osallistujien kertoman mukaan auttaa toisilta saatu tuki, palkinnot ja suunnitelmallisuus. Ryhmän jäsenten mukaan ryhmäkerroilla osallistumista voi vaikeuttaa keskittymisen haasteet ja ahdistuminen sosiaalisista tilanteista. Ylipäätään ryhmään mukaan tuleminen tuntuu joidenkin mielestä vaikealta.

Ryhmähaastattelun osallistujat sanoivat toivovansa ryhmäkertoihin toiminnallisuutta ja kotitehtävien ohella jotain mukaan vietävää ryhmäkerralta. Arkeensa ryhmän jäsenet kaipaivat palkintoja suorituksista ja erityisenä toiveena tuli keinojen löytäminen järjestelmällisyyden ja keskittymisen tueksi. Ryhmältä toivottiin luottamuksellisuutta: kaikki mitä ryhmässä näkee tai kuulee, myös jää ryhmään. Osallistujat toivoivat, että vastaavalle hoitajalle lähetettäisiin etukäteen viesti, mitä seuraavalla ryhmäkerralla tehdään. Sovimme, että ensimmäisellä kerralla tehdään näin ja tämän jälkeen seuraavan kerran aihe kerrotaan aina kunkin ryhmäkerran päätteeksi.

Fokusryhmähaastattelun -aineiston analyysi

Tämän kappaleen analyysi pohjautuu liitteestä 3 löytyviin kysymyksiin.

Fokusryhmähaastattelusta saatu aineisto oli kuvailevaa ja suoraan kysymyksiin (liite 3) vastaavaa. Aineiston analyysitavaksi valittiin induktiivinen eli

aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa analyysi etenee aineiston yksityiskohdista yleisempiin teemoihin. Tämä analysoinnin muoto valittiin sen takia, että tarkoituksena oli nostaa esiin osallistujien kokemuksista nousevia, ennustamattomia teemoja. Analyysiyksikköinä toimivat ajatuskokonaisuudet.

Analyysi toimi ryhmän suunnittelun tukena. Fokusryhmähaastattelussa nousi esiin yhteisiä ja toistuvia merkityksiä, jotka jäseneltiin teemoihin. Litteroidusta haastatteluaineistosta poimittiin ilmauksia, jotka kuvasivat osallistujien haasteita arjen hallinnassa sekä heidän toiveitaan alkavan ryhmän suhteen. Aineistosta muodostettiin neljä ilmauksia yhdistävää pääluokkaa: arjen hallinnan haasteet, ulkoisten tukirakenteiden varaan rakentuva tuki, ryhmän rakenne ja sisältö sekä ryhmätoimintaan osallistumisen esteet. Seuraavassa taulukossa esitetään esimerkkejä analyysiprosessin etenemisestä.

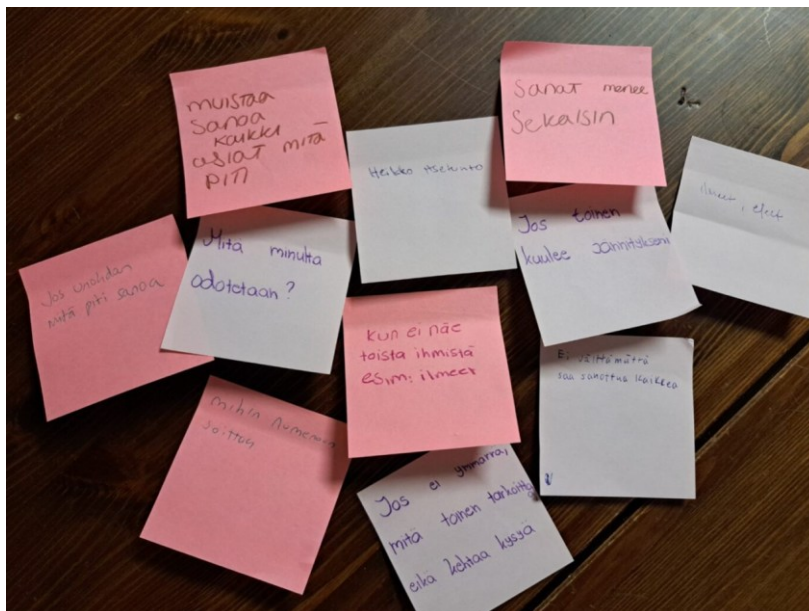
Taulukko 3 Esimerkit ryhmähaastattelun sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
"Raha-asioiden hallitsemisessa auttavat suunnitelmallisuus, palkinnot sekä toisilta saatu tuki".	Suunnitelmallisuus, palkinnot ja toisten tuki tukevat raha-asioiden hallinnassa	Strategiat ja tuki raha-asioiden hallintaan	Ulkoisten tukirakenteiden varaan rakentuva tuki
"Palkinnot auttavat minua sitoutumaan ryhmätoimintaan".	Palkinnot sitoutumisen tukena	Palkinnot ryhmätoimintaan sitoutumisen tueksi	
"Ryhmään osallistumista voivat vaikeuttaa sosiaalinen ahdistuneisuus ja keskittymisvaikeudet sekä ylipäättään paikalle saapuminen".	Useat tekijät vaikeuttavat ryhmään osallistumista	Monitekijäinen vaikeus ryhmään osallistumisessa	Ryhmätoimintaan osallistumisen esteet

5.3 Ryhmäkertojen rakenne ja sisältö

Ryhmäkerrat rakensimme Marilyn Colen (2018) seitsemän vaiheen menetelmän mukaisesti. Tämän menetelmän mukaisesti toimintaterapiaryhmä muodostuu seuraavista vaiheista: 1. johdanto, 2. aktiviteetti, 3. jakaminen, 4. käsittely, 5. yleistäminen, 6. sovellus ja 7. yhteenveto (Cole 2018, s. 4).

Ryhmän johdantovaiheeseen kuului jokaisella kerralla osallistujien vastaanottaminen B-toimistotilassa, lyhyt kuulumiskierros sekä edellisellä kerralla jaettujen vapaaehtoisten kotitehtävien läpikäynti, joihin sitoutuminen oli tämän myötä vaihtelevaa. Tämän jälkeen esiteltiin kunkin kerran keskeiset tavoitteet, sisältö ja aikataulu. Colen (2018) mallin mukaisesti jokaiseen ryhmäkertaan sisältyi lämmittelytehtävä, jonka tarkoituksena oli aktivoida osallistujia sekä auttaa myönteisen, oppimista tukevan ilmapiirin luomisessa (Cole, 2018, s. 4–6). Lämmittelytehtävät vaihtelivat tietovisatyypisistä tehtävistä osallistujien omia kokemuksia ja ajatuksia herätteleviin yhteisiin pohdintoihin.



Kuva 1 Esimerkki lämmittelytehtävästä: post it -laput asiointitilanteiden jännitystekijöistä.

Varsinaiseen aktiviteettivaiheeseen kuului vaihdellen pienryhmätyöskentelyä sekä koko ryhmän kesken toimimista. Erilaisten kokoonpanojen käyttämisen tavoitteena aktiviteettivaiheessa oli tietoisesti haastaa aika ajoin sosiaalisesta ahdistuksesta kärsiviä osallistujia toimimaan erilaisten ihmisten kanssa kuitenkin koko ajan ohjaajien tuki saatavilla ollen. Tämä tarjosi myös turvallisemman sosiaalisen ympäristön sosiaalisten taitojen harjoittelulle varsinaisten pääaktiviteettien lomassa ja tarjosi mahdollisuuden yksilöllisempäänkin ohjaukseen ja kunkin valmiustasojen huomioimiseen moninaisin keinoin, kuten tarpeen mukaan tarkentavia kysymyksiä esittämällä, toiminnan pilkkomisella pienempiin, selkeämmin hallittaviin osiin sekä tarpeen vaatiessa myös fyysisesti avustaen.

Ryhmän tavoitteiden mukaisesti pääaktiviteeteiksi valikoituivat ensimmäisellä kerralla monipuolisten ja helppojen välipalojen valmistus, toisella kerralla kauppalistan laatiminen annetun budjetin mukaisesti, kolmannella kerralla ahdistuksenhallintastrategiat ja käsikirjoituskorttien laatiminen asiointitilanteeseen sekä niiden kokeilu simulaatiossa, neljännellä kerralla vireystilan säätely aistipohjaisilla keinoilla, viidennellä kerralla toiminnanohjaus kotitöissä-lautapeli ja kuudennella kerralla hygienianhoitoon liittyvistä toiminnanohjausta ja muistia tukevista apukeinoista keskusteleminen sekä joulutorttujen leivonta.



Kuva 2 Esimerkki toiminnasta: toiminnanohjaus kotitöissä -lautapeli

Ennen kolmatta vaihetta eli jakamista, tulisi ryhmätila Colen (2018) mallin mukaisesti raivata siten, ettei esillä olleet materiaalit ja muut tavarat häiritse tätä vaihetta. Tähän pyrimme aikataulujen puitteissa, joskin välillä siinä onnistumatta, sillä 60 minuutin pituus todettiin hyvin nopeasti ryhmän pitämiseksi liian lyhyeksi ajaksi ja jatkon kannalta kehitettäväksi asianhaaraksi. Jakamisosiossa keräännuttiin takaisin piiriin, jossa kävimme läpi ryhmäkerran aikaansaamia kokemuksia. Tässä osiossa hyödynnettiin usein keskustelua herätteleviä kysymyksiä ja pyrittiin osallistamaan kaikkia esittämällä tarpeen tullen jokin kysymys myös yksilöittäin painostamatta kuitenkaan vastaamiseen. Puutteellisen aikataulun takia tämä osio jäi usein harmillisen lyhyeksi ja paikoin yhdistyi mallin seuraavien osioiden kanssa.

Colen (2018) mallin neljäs vaihe eli käsittely pitää sisällään tarkemman syventymisen osallistuneiden kokemuksiin tunnetasolla, sillä näiden seikkojen sivuuttaminen voi sivuuttaa aktiviteetin mahdolliset hyödyt. Tunnetason kokemuksiin syvennettiin ja niiden tärkeyttä korostettiin eritoten valtaosalle selkeästi haasteellisilla ryhmäkerroilla, kuten asiointitilanteita käsittelevällä kerralla, jonka tiesimme alkuarviointien pohjalta jännittävän. Näiden

kokemuksien esiin tuomisessa annettiin osallistujille mahdollisuuden jakaa ajatuksiaan halutessaan myös paperille, jos he eivät halunneet sanoa niitä ääneen.

Loppukeskusteluissa pyrittiin tuomaan tiiviisti esiin myös Colen (2018) mallin viidettä teemaa, yleistäminen. Tässä vaiheessa keskitytään vielä enemmän siihen, miten ryhmä toimi yhdessä ja mitkä tekijät mahdollisesti vaikuttivat tunnetasolla ilmenneisiin kokemuksiin (Cole, 2018, s. 8, 10). Monet osallistujista ilmaisivat hyötyneensä pienryhmätoiminnasta. Sen todettiin muun muassa edesauttavan itsensä esille tuomista sekä tehostavan omaa toiminnanohjausta ja keskittymistä toimintaan. Monet osallistujista kokivat toiminnan myös mielekkäämmäksi yhdessä tehden verraten siihen, että olisi harjoitellut samaa toimintaa kotona yksikseen.

Sovellusvaiheessa päästiin refleктоimaan Colen (2018) mallin mukaisesti sitä, miten ryhmäkerralla opittua voisi käyttää ja soveltaa omaan arkeensa. Oppien arkeen viemistä pyrittiin ohjaajien toimesta edistämään teemaan liittyvillä kotitehtävillä sekä jaettavilla teoriamateriaaleilla ja vinkeillä. Ajan salliessa pyrimme käymään myös materiaaleja tiiviisti yhdessä läpi ennen ryhmäkerran päättämistä. Ryhmäkertojen viimeisessä eli seitsemännessä vaiheessa (*yhteenveto*) toimme ohjaajina esiin keskeiset asiat ryhmäkerralta ja esittelimme alussa osallistujien kanssa tehdyn yhteisen sopimuksen mukaisesti seuraavan ryhmäkerran teeman tiiviisti. Osallistujat kokivat saavansa tämänkaltaisesta ennakkoinnista turvaa ja tunsivat sen vähentävän ryhmäkerralle saapumiseen liittyviä jännityksen sekä ahdistuneisuuden tunteita.

Kaikilla ryhmäkerroilla pyrittiin Colen (2018) ryhmämallin lisäksi huomioimaan osallistujien toimintaa tukevat terapeuttiset tekijät. Terapeuttiset tekijät näkyivät ryhmäprosessin aikana monipuolisesti. Osallistujat vaikuttivat hyötyvän keskinäisestä tiedon jakamisesta soveltaen vertaisilta saatuja arjenhallinnan vinkkejä vaihtelevalla menestyksellä myös käytäntöön. Osa koki havaintojen perusteella huojentavana myös vain sen, että sai huomata, ettei ole yksin haasteidensa kanssa (*universaalius*). Toivon vahvistaminen toisten onnistumisten ja myönteisten kokemusten kautta näyttäytyi ryhmässä

vaihtelevana. Osa osallistujista saattoi selkeästi vaikuttaa kateelliselta, jos toisella osallistujalla ei ollut jollakin arjenhallinnan osa-alueella yhtä paljon haasteita kuin itsellä. Ryhmätoiminta tuntui vahvistavan joiltain osin myös osallistujien itsetuntemusta, sillä ryhmäprosessin edetessä osallistujien suusta kuuli yhä lisääntyvässä määrin ilmaisuja hyväksyvämmästä suhtautumisesta omaan epätäydellisyteen ja kehityskohteisiin.

5.4 Palaute ja ryhmän vaikuttavuus

Viimeisellä ryhmäkerralla keräsimme osallistujilta palautetta ryhmän toteutuksesta, sisällöstä ja antamastamme ohjauksesta. Palautekyselyyn vastasi viimeisellä kerralla mukana olleet viisi osallistujaa. Tarkemmat kysymykset, johon saatu palaute pohjautuu löytyvät liitteestä 4.

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui palautekysely, joka täytettiin käsin kirjoittamalla. Ensimmäisenä oli suljettu kysymys: "Oletko saanut ryhmästä konkreettista apua itsenäisempään arjesta selviytymiseen?" Tässä kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot. Päädyimme laittamaan muuten pääsääntöisesti avoimilla kysymyksillä teetettävään palautekyselyyn yhden suljetun kysymyksen, jolla mahdollisesti saataisiin vastaukset osallistujilta, joille avoimeen kysymykseen vastaaminen kirjallisesti on haastavaa. Kyselyn muissa, avoimissa kysymyksissä, pyysimme kertomaan myös, mikä toteutuksessa oli erityisen onnistunutta ja mitä ryhmän toteutuksessa voisi vielä kehittää. Kyselyn täyttämisen jälkeen osallistujat vielä antoivat meille suullista palautetta, joista esimerkkejä esitetty alla.



I

Kuva 3 Osallistujien suullisia palautteita

Palautekyselyn ensimmäisen kysymyksen vastaukset on esitetty alla olevassa kuvassa (kuva 4). Palautekyselyn avoimet vastaukset puolestaan analysoitiin laadullisen teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Vastaukset luettiin useaan kertaan, minkä jälkeen niistä tunnistettiin toistuvat teemat ja merkityssisällöt.

Aineistoista muodostettiin useita alakategorioita, jotka kuvasivat osallistujien kokemuksia ryhmätoiminnasta. Alakategorioita olivat ryhmän ilmapiiri, mahdollisuus vaikuttaa ryhmän sisältöön, ryhmän ohjaus, mieluisin ryhmäkerta, ryhmässä erityisen onnistuneet asiat sekä ryhmän toteutuksessa kehitettävät osa-alueet.

Alakategoriat yhdistettiin CMOP-E:n ohjaamina yläkategorioiksi, joiden tavoitteena oli kuvata ryhmätoimintaa laajempina kokonaisuuksina.

Yläkategoriat liittyivät sosiaaliseen ympäristöön, toimintaan, osallistumiseen, affektiivisiin ja kognitiivisiin tekijöihin sekä institutionaaliseen ja fyysiseen ympäristöön. Analyysiyksikköinä käytettiin vastauksista esiin nousseita ajatuskokonaisuuksia. Esimerkkejä sisällönanalyysista on esitetty kuvan 4 alapuolella taulukossa 4.



Kuva 4 Osallistujien kokemus ryhmästä saamastaan konkreettisen avun määrästä

Taulukko 4 Esimerkit osallistujien palautekyselyn vastauksista

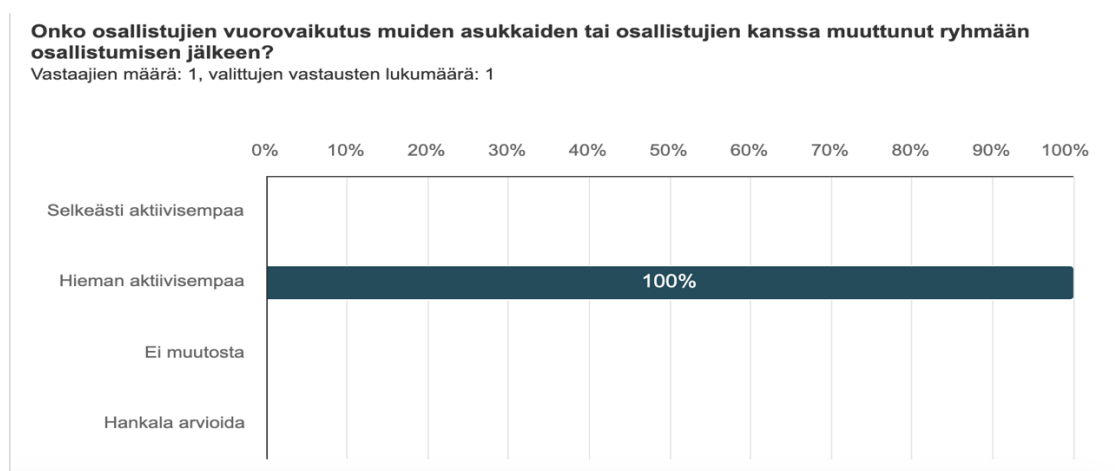
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus/koodi	Alakategoria	Yläkategoria/CMOP-E jaottelu
”Ehdotin välipalan tekoa ja se toteutui”.	Toteutettu ehdotus toiminnasta	Sisältöön vaikuttaminen	Toiminta/osallistuminen
”On ollut hyvät ohjaukset ja selkeät ohjeet”.	Ohjauksen selkeys	Ryhmän ohjaus	Sosiaalinen ympäristö/osallistuminen
”Ahdistuksen hallintakeinot ja vireyden säätely, näistä kerroista on ollut paljon apua”.	Harjoitusten siirtäminen omaan arkeen	Mieluisin ryhmäkerta	Affektiivinen/tunteet ja minäpystyvyys


Osallistujien palautekyselyn vastaukset olivat sisällöllisesti hyvin samankaltaisia, eikä niistä noussut esiin merkittäviä ristiriitaisia näkemyksiä. Tämä viittaa siihen, että ryhmän osallistujien kokemukset olivat pääasiallisesti

yhteneviä. Ryhmän ilmapiirin jokainen kertoi kokeneensa hyvänä ja kahdessa vastauksessa luonnehdittiin ilmapiiriä rauhalliseksi. Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat pystyneensä vaikuttamaan ryhmätoiminnan sisältöön joko alkuhaastattelun tai muiden keinojen kautta.

Ryhmätoiminnasta kerättiin palautetta myös osallistujien kanssa työskentelevältä henkilökunnalta Webropol-verkkokyselyn avulla. Kyselylinkki toimitettiin sekä toimeksiantajan sähköpostiin että Hoitokoti Reimarin henkilökunnan yhteiseen puhelimeen, ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Kyselylomake on esitetty liitteessä 5. Kyselyn tavoitteena oli selvittää ryhmän vaikuttavuutta henkilökunnan näkökulmasta. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään kartoittamalla vastaajien perehtyneisyyttä ryhmään osallistuneiden kuntoutujien elämäntilanteisiin, sillä tämän arvioitiin voivan vaikuttaa havaintoihin ryhmän mahdollisista vaikutuksista esimerkiksi arjen aktiivisuudessa sekä mielialassa. Toisaalta pyrittiin koko ajan muistamaan se, että tuloksiin voivat vaikuttaa myös monet muut yksilölliset ja ympäristötekijät.

Suhteellisen reilusta vastausajasta huolimatta verkkokyselyyn saatiin määräaikaan mennessä vain yksi vastaus, johon oli vastattu me –sanamuotoa käyttäen. Kyselystä saatu aineisto jäi hyvin suppeaksi sekä pintapuoliseksi. Vastauksia saatiin lähinnä valmiiksi strukturoituihin kysymyksiin mutta vastauksia tarkentaviin, avoimiin kysymyksiin ei kaikkiin saatu tai ne saattoivat olla ristiriidassa keskenään. Tämänkaltaisesta ristiriidasta esimerkki esitetty alla.



Jos muutosta on tapahtunut niin miten se on näkynyt?	
Vastaajien määrä: 1	
Vastaukset	
	Emme osaa sanoa näin lyhyen ajan jälkeen, että olisimme nähneet muutoksia.

Kuva 5 Ristiriitainen näkemys henkilökunnan palautekyselyssä

Vastaajan näkemykset ryhmän lyhyestä kestosta kävivät ilmi myös muissa vastauksissa ja vahvasti opinnäytetyön tekijöiden näkemystä siitä, että kuusi viikkoa kestäneen ryhmän aikana ei ehdi vielä saada suuria muutoksia aikaan arjen rutiineissa vaan enemmänkin saada eväitä niiden kehittämiseksi. Vastaaja toi esiin sen, kuinka osallistujat asuvat tukiasunnoissaan melko itsenäisesti ja näin ollen ei tiedetä tarkkaan, kuinka aktiivisesti osallistujat ovat ottaneet oppimiaan asioita käyttöön omassa arjessaan. Vastauksen perusteella kuitenkin uskotaan, että Reimarin aktiivinen ja toimintaan kannustava ympäristö on omalta osaltaan tukenut arjenhallinnan taitojen ylläpitämistä ja kehittymistä edelleen.

Vastauksen perusteella osallistujien motivaatio ja mielekkyys ryhmään osallistumiseen nähdään olleen pääosin korkealla. Jonkinasteinen ristiriita henkilökunnan näkemyksen ja osallistujien sanoman välillä kuitenkin ilmenee. Kaikki osallistujat eivät puheidensa perusteella aina kokeneet osallistumista täysin vapaaehtoisena. He kertoivat joillakin kerroilla saapuneensa paikalle, koska oli käsketty, että täytyy osallistua, vaikka ei huvittaisi. Tämä voi viitata siihen, että käsitykset kannustamisen ja käskemisen rajoista voivat erota. Verkkokyselystä syntyneen aineiston pohjalta tämän taustasyitä ei voida kuitenkaan tarkemmin analysoida.

5.5 Ryhmäläisten osallistuminen ja ryhmäprosessin yleinen arviointi

Tässä luvussa kuvaillaan ja arvioidaan ryhmäprosessia sekä osallistujien osallistumisen tasoa prosessin aikana tehtyjen havaintojen pohjalta. Tästä tehdyn kirjallisen analyysin tavoitteena on tuoda esiin käytännön esimerkkien kautta, minkälaisia asioita voi olla tärkeää ottaa huomioon pilottiryhmän ja sen pohjalta luodun manuaalin mahdollisissa myöhemmissä toteutuksissa.

Analyysin laatimisessa on hyödynnetty keksityillä nimillä tehtyjä kehittymistarinoita osallistujista, jotka jätettiin kuitenkin anonymiteetin varmistamiseksi pois virallisesta opinnäytetyöraportista.

Arjen hallinta omiin käsiin -ryhmään osallistui kuusi nuorta aikuista mielenterveyskuntoutujaa, joiden osallistumisaktiivisuus, toimintakyky ja tuen tarve vaihtelivat. Osa osallistujista osallistui ryhmätoimintaan aktiivisesti, kun taas osalla osallistuminen jäi hyvin satunnaiseksi ja vaati ohjaajien aktiivista tukea sekä kannustusta.

Alkuarviointien perusteella osallistujien keskeiset arjen toiminnalliset haasteet liittyivät seuraaviin:

- henkilökohtaiseen hygieniaan, kuten hampaiden pesuun
- vuorokausirytmien ylläpitämiseen
- kotitöiden aloittamiseen ja loppuun saattamiseen
- talouden hallintaan sekä budjetointiin
- terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon
- virallisten asioiden hoitamiseen ja puheluiden soittamiseen
- ulos lähtemiseen ja aikatauluissa pysymiseen
- keskittymiseen ja toiminnanohjauksen vaikeuksiin ja
- ahdistuneisuuteen, joka ilmeni erityisesti uusissa, sosiaalisesti kuormittavissa tilanteissa

5.5.1 Osallistuminen ja ryhmädynamiikka

Ryhmään osallistuminen jännitti useampaa osallistujaa ja osa ilmaisi alkuvaiheessa haluavansa seurata toimintaa passiivisesti. Ryhmän osallistujissa ilmeni vaihtelua aktiivisuuden, motivaation ja vireystilan tiimoilta, mikä vaikutti osallistumiseen yksittäisillä kerroilla. Osalla osallistujista mielialan ja ahdistuneisuuden määrän vaihtelut johtivat vetäytymiseen ja lukkiutumiseen, kun tietyn ryhmäkerran teema ei tuntunut henkilökohtaisesti kaikkein merkityksellisimmältä.

Ryhmä toimi samanaikaisesti sekä mahdollistavana että kuormittavana sosiaalisena ympäristönä. Ryhmä tarjosi monelle osallistujalle positiivisia sosiaalisia kokemuksia vertaistuen ja kannustuksen kautta, jotka vaikuttivat hetkellisesti mielialaa kohentaen ja osallistumismotivaatiota lisäten. Ryhmäprosessin edetessä osassa osallistujista oli havaittavissa selkeää rohkaistumista itseilmaisuuksiin sekä ryhmäkeskusteluihin osallistumiseen.

Toisaalta sosiaalinen vertailu ryhmän sisällä saattoi herättää osassa osallistujista häpeän kokemusta omasta elämäntilanteesta ja toimintakyvystä, mikä ajoittain heikensi toimintoihin osallistumista.

5.5.2 Toimintakyky ja tuen tarve

Osallistujien toimintakyvyssä oli vaihtelua erityisesti kognition suhteen. Osalla oli selkeitä haasteita toiminnan jäsentämisessä, annettujen ohjeiden ymmärtämisessä, keskittymisen ylläpitämisessä sekä itsenäisessä päätöksenteossa. Nämä haasteet näkyivät toiminnassa aloittamisen vaikeutena, joustamattomuutena annettujen ohjeiden suhteen tai erilaisina tapoina ymmärtää ohje, tehtävien välttelyä ja keskusteluiden rönsyilyä. Osa osallistujista tarvitsi toiminnalleen runsaasti sanallista vahvistusta osin itseluottamuksen puutteidenkin vuoksi, konkreettisempia ohjeita ja yksilöityjä tehtävänantoja.

Ryhmässä hyödyt koettiin merkittävimiksi silloin, kun toiminta oli selkeästi strukturoitua, konkreettista ja arkeen sovellettavissa olevaa. Moni ilmaisi pitäneensä erityisesti ensimmäisestä ryhmäkerrasta, jossa valmistimme yhdessä terveellistä ja monipuolista välipalaa. Myös ahdistuksenhallintakeinot koettiin hyödyllisinä ja osa oli ottanut näitä käyttöön omassa arjessaan. Osallistujat lähtivät alkuoletuksesta poiketen rohkeasti mukaan myös haastaviksi koettuihin toimintoihin, kuten virallisten asiointitilanteiden käsikirjoitusten kirjoittamiseen ja niiden pohjalta tilanteiden simulointiin.

5.5.3 Ryhmämuotoisen terapian soveltuvuus

Pilottina toteutettu ryhmämuotoinen toimintaterapia soveltui hyvin osalle osallistujista ja tuki heidän itseluottamuksen vahvistumistaan, vuorovaikutustaitojaan sekä arjen hallinnan kehittymistä. Eräälle osallistujalle ryhmään osallistuminen oli erittäin ajankohtaista, kun hän oli pian muuttamassa itsenäisempään asumismuotoon. Ryhmä tarjosi mahdollisuuden harjoitella taitoja turvallisessa ympäristössä ja osa osallistujista toikin esiin, kuinka niitä oli huomattavasti miellyttävämpää harjoitella porukalla kuin itsekseen kotona. Osallistujien puheissa oli myös nähtävissä armollisemman suhtautumisen vahvistumista omaan tilanteeseen liittyen.

Samalla havaittiin, että osalla osallistujista tuen tarve oli ryhmämuotoista toimintaterapiaa selkeästi suurempi. He olisivat todennäköisemmin hyötäneet enemmän yksilöidymmästä, rauhallisemmin etenevästä kuntoutuksesta tai vielä pienemmästä ryhmäkoosta, jossa kognition puutteet ja yksilöllisen ohjauksen tarve olisi voitu ottaa paremmin huomioon sekä hyödyntää konkreettisempia harjoituksia osallistujan omassa asuinympäristössä.

6 Kehittämistyön tulokset ja tuotos

Tulokset

Kehittämistyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja jatkokehittelyä varten arvioida kuuden kerran pilottitoimintaterapiaryhmä. Pilottitoimintaterapiaryhmän keskeinen tavoite oli tukea mielenterveyskuntoutujien itsenäistä arjen hallintaa eri osa-alueilla. Kehittämistyö vastasi opinnäytetyön tekijöiden mielestä asetettuihin tavoitteisiin kohtuullisen hyvin huomioiden ryhmäprosessin hyvin lyhyen, kuuden viikon keston.

Ryhmän osallistujat saivat kokemuksen säännöllisestä ryhmätoiminnasta ja työkaluja itsenäisen arjen hallitsemisen kehittämiseksi. Kirjallisen ja suullisen palautteen perusteella ryhmään osallistuminen oli muun muassa itsessään lisännyt joidenkin osallistujien motivaatiota siivoamiseen ja läpikäytyt ahdistuksenhallintastrategiat oli koettu hyödyllisinä. Ryhmämuotoinen toteutus tarjosi myös mahdollisuuden sosiaalisten taitojen harjoitteluun sekä vertaistukeen, minkä voidaan katsoa toteutuneen hyvin. Osallistujat kuvasivat palautteessaan ryhmähenkeä hyväksi sekä ryhmädynamiikkaa toimivaksi. Ryhmässä koettiin selkeästi helpottavana mahdollisuus jakaa omia haasteita ja huomata, ettei ole tilanteessa yksin, ja avoimuus lisääntyikin ryhmäprosessin edetessä.

Kehittämistyönä toteutettu pilottiryhmä tarjosi myös arvokasta kokemustietoa ryhmärakenteen toimivuudesta ja kehittämiskohteista. Keskeisimpänä kehittämisen kohteena nousi esiin aikataulujen joustavuuden lisääminen.

Tulokset osoittavat, että kestoaltaan lyhyt ryhmämuotoinen toimintaterapia voi tukea mielenterveyskuntoutujien arjenhallintaa erityisesti vertaistuen ja saatujen käytännön työkalujen kautta, vaikka toimintatapojen rutinoituminen edellyttää pidempikestoista sekä yksilöllisempää tukea ja ohjausta.

Tuotos

Kehittämistyön konkreettisena lopputuloksena oli pilottiryhmän pohjalta laadittu manuaali. Tuotimme manuaalin Hoitokoti Reimarin myöhempiin tarpeisiin, kun he toteuttavat vastaavan ryhmän uusille tai osin samoillekin osallistujille. Manuaali julkaistaan Theseuksessa ja on toimitettu Reimariin niin sähköisessä muodossa kuin fyysisenä ryhmän ohjaajan kansiona, jossa on kaikki tuottamamme materiaali tulostettuna. Manuaali sisältää suunnitelman kuuteen ryhmätapaamiskertaan, joissa aiheina ovat monipuolinen ja terveellinen ruokavalio, kauppalistan ja viikkobudjetin laatiminen, virallisten asioiden hoitaminen, uni ja vireystilan säätely sekä toiminnanohjaus kotitöissä ja hygienian hoidossa. Manuaalissa on ryhmän teemoihin liittyvää osallistujille jaettavaa teoriamateriaalia ja muut tarvittavat materiaalit. Ryhmäkertojen suunnitelmissa on mukana lista tarvittavista tarvikkeista ja vinkit vaihtoehtoihin toimintoihin ja kotitehtäviin.

Tuotoksen arviointi ja hyödynnettävyys

Kehittämistyön tuotoksena laadittua toiminnallisen ryhmän ohjaajan manuaalia voidaan hyödyntää ja uudelleen käyttää monin tavoin. Manuaali tarjoaa Hoitokoti Reimarille selkeän ja jäsennellyn rakenteen toiminnallisen ryhmän suunnitteluun ja toteutukseen sekä tukee ohjaajien työskentelyä samalla edistäen toiminnan toistettavuutta. Manuaalia voidaan käyttää sellaisenaan samankaltaisille kohderyhmille tai sitä voidaan muokata osallistujien yksilöllisten tarpeiden, toimintakyvyn ja toimintaympäristön mukaan.

Manuaalia voidaan käyttää myös yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa ryhmätoiminnan kehittämisen tukena. Uudelleenkäytettävyyttä lisää se, että manuaali on laadittu joustavaksi ja muokattavaksi kokonaisuudeksi, jolloin ryhmäkertojen sisältöjä voidaan porrastaa, laajentaa tai tiivistää. Näin manuaali mahdollistaa ryhmätoiminnan jatkuvuuden Hoitokoti Reimarissa myös opinnäytetyön päätyttyä.

7 Pohdinta

7.1 Oma ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi kehitti tekijöiden ammatillista osaamista erityisesti ryhmämuotoisen toimintaterapian suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa mielenterveyskuntoutujien parissa. Prosessin aikana kehittyi kyky tunnistaa kohderyhmän kehittämiskohteita ja rakentaa ryhmäkokonaisuuksia osallistujien tarpeet huomioiden. Osaaminen toiminnan soveltamisessa ja porrastamisessa vahvistui, mikä mahdollisti joustavan reagoinnin ryhmätilanteissa. Toisaalta prosessi rohkaisi myös aiempaa enemmän tarkastelemaan omaa toimintaa kriittisesti ja huomaamaan useampia jatkokehitysideoita niin ryhmän toteutukseen, manuaaliin kuin itse prosessiin liittyen.

Yhteistyö opinnäytetyöparin kanssa oli merkittävä osa ammatillista kehittymistä. Tekijöiden systemaattinen reflektointi jokaisen ryhmäkerran kulusta, omasta sekä osallistujien toiminnasta koettiin erityisen hyödylliseksi sekä opinnäytetyöraportin kirjoittamista helpottavaksi seikaksi. Työparin kanssa vastuunjako ja tehtävien sovittaminen vahvuuksien mukaan teki työskentelystä pääasiassa mielekästä ja sujuvaa. Haasteita tuottivat silloin tällöin vaikeudet aikataulujen yhteensovittamisessa ja asuminen eri kaupungeissa mutta säännölliset etätapaamiset mahdollistivat kuitenkin reaaliaikaisen keskustelun ja työn etenemisen suunnitellusti.

Opinnäytetyöprosessi kehitti myös tulevaisuuden työelämän kannalta ensiarvoisia taitoja, kuten tiedon analysointia erilaisin menetelmin, havaintojen kirjaamista ja raportointia, tiivistä ja akateemista kirjallista ilmaisutyyliä, löydetyn tiedon rajaamista sekä pitkäjänteistä ja tavoitteellista työskentelyä. Tekijät oppivat joustavuutta sekä tilannetajua ryhmämuotoisen toimintaterapian toteutuksessa ja suunnitelmista poikettiin tarpeen vaatiessa. Prosessi vahvisti kärsivällisyyttä, kykyä sietää keskeneräisyyttä ja antaa aikaa ajatustyölle kirjoittamisen ohella sekä luottamusta omiin ammatillisiin ratkaisuihin, jotka

tukevat toimintaterapeutin roolin vahvistumista ja ammatillisen identiteetin kehittymistä edelleen.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tarkastellaan laadullisen tutkimuksen ja toiminnallisen kehittämistyön näkökulmasta. Opinnäytetyössä on käytetty enimmäkseen laadullisia arviointimenetelmiä seuraten koko prosessin ajan sen luotettavuutta. Työn tavoitteena ei ole ollut yleistettävien tulosten tuottaminen vaan kehittää itsenäistä arjenhallintaa tukeva toimintaterapiaryhmä mielenterveyskuntoutujille sekä tuottaa ohjaajan manuaali Hoitokoti Reimarin myöhempisiin tarpeisiin. Tämän vuoksi arvioinnissa hyödynnettiin laadullisia menetelmiä, koska ne soveltuvat erityisesti osallistujien kokemusten, merkitysten ja muutosten tarkasteluun (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Luotettavuutta vahvistaa se, että kehittämistyössä käytettiin useampaa arviointimenetelmää.

Laadullisilla tutkimusmenetelmillä mahdollistui syvemmän ymmärtämyksen saaminen siitä, miten osallistujat kokivat oman pystyvyytensä itsenäiseen arjesta selviytymiseen liittyen. Laadullinen, vuorovaikutteinen tutkimustapa antoi myös laajemman käsityksen aiheesta, mitä määrälliset tutkimusmenetelmät olisivat antaneet. Fokusryhmähaastattelun kysymyksiä laatiessa pohdittiin pitkään, miten saataisiin muodostettua parhaiten työtämme palvelevat kysymykset, jotka eivät johdattelisi osallistujia vastaamaan sen mukaan, mitä ajattelevat meidän odottavan. Tässä onnistuttiin hyvin.

COPM on validoitu toimintaterapiassa yleisesti käytetty asiakaslähtöinen arviointimenetelmä, mikä lisää kehittämistyön arvioinnin luotettavuutta. Menetelmä mahdollistaa osallistujille merkityksellisten toimintojen esiin tuomisen. Fokusryhmähaastattelu puolestaan soveltuu hyvin ryhmämuotoisen terapiaintervention arviointiin, sillä sen avulla voidaan jakaa kokemuksia ja nostaa esiin yhteisiä teemoja (Salonen ym., 2017). Näiden menetelmien yhdistäminen lisäsi tulosten uskottavuutta.

Ryhmään osallistui kuusi Hoitokoti Reimarissa asuvaa mielenterveyskuntoutujaa, joista kaikki eivät olleet mukana kaikilla tapaamiskerroilla. Kehittämistyön tavoitteiden näkökulmasta tarkasteltuna kerätty aineisto on riittävä ja tarkoituksenmukainen. Luotettavuutta lisää se, että ryhmätoiminta toteutettiin osallistujille tutussa ja turvallisessa ympäristössä, mikä todennäköisesti madalsi osallistumisen kynnystä ja mahdollisti rehellisten kokemusten esiin tuomisen.

Luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan pitää lyhyttä, kuuden viikon mittaista interventiota sekä osallistujien vaihtelevaa osallistumista ryhmäkerroille. Lisäksi osallistujien psyykinen vointi ja jaksaminen saattoivat vaikuttaa sekä ryhmätoimintaan osallistumiseen että arviointitilanteissa esiin tuotuihin kokemuksiin. COPM-arvioinnin tuloksiin saattoi vaikuttaa myös osallistujien kyky oman toiminnan ja siinä tapahtuneiden muutoksien tunnistamiseen ja sanallistamiseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin toimimaan Suomen Toimintaterapeuttiliiton ammattieettisten ohjeiden mukaisesti. Ammattieettisten ohjeiden mukaan toimintaterapeutti muun muassa työskentelee asiakkaan edun mukaisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen sekä vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Kuntoutujat kohdataan yhdenvertaisina riippumatta heidän henkilökohtaisista ominaisuuksistaan ja taustastaan. Toiminnan tavoitteet laadittiin kuntoutujien tavoitteita ja tarpeita vastaaviksi. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto, 2024.)

Opinnäytetyöntekijät ovat vastuussa kehittämistyön eettisyydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, johon kuuluu muun muassa oikeanlaisten lähdeviittausten tekeminen. Opinnäytetyösopimus tehtiin toimeksiantajana olleen Hoitokoti Reimarin ja ammattikorkeakoulun kanssa, jossa sovittiin esimerkiksi salassa pidettävistä ja luottamuksellisista aineistoista, työn toteutuksen aikataulusta, kustannuksista ja niiden korvaamisesta, vastuusta ja sen rajoituksista sekä opinnäytetyön julkaisusta. (Arene, 2024, s. 13). Ennen varsinaisia ryhmäkertoja edeltävää arviointikertaa Reimariin osallistujille lähetettiin täytettäväksi suostumuslomakkeet (liite 1). Toimintaterapiaryhmää ohjatesa Hoitokoti Reimarissa noudatettiin eettistä

peruseriaatetta ryhmän tapaamisiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Ryhmään ilmoittautuessaan osallistujilta ei myöskään edellytetty sitoutumista sen kaikkiin tapaamiskertoihin.

Opinnäytetyön raportissa ei mainita ryhmään osallistuneiden nimiä tai mitään heitä yksilöiviä tietoja, joiden perusteella heidät mahdollisesti tunnistettaisiin. COPM-arviointilomakkeet koodattiin numeroin ja haastatteluista ja ryhmätapaamisista tehdyissä muistiinpanoissa käytettiin keksittyjä nimiä. Opinnäytetyön anonymisoitu aineisto sekä toteuttamiseen liittyvät suostumuslomakkeet ja asiakirjat säilytetään asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksymispäivästä lähtien vuoden ajan tietoturvasta ja tietosuojasta huolehtien. Sähköisessä muodossa lomakkeet säilytetään tietokoneella, joka on kaksivaiheisella todentamisella salasanasuojattu. Paperiset asiakirjat säilytetään paloturvallisessa lukitussa kaapissa. Säilytysajan jälkeen aineisto ja asiakirjat hävitetään paperisilppurilla.

Opinnäytetyön eettisiin lähtökohtiin kuuluu myös se, että mikäli tekoälyä hyödynnetään työssä, sitä käytetään työvälineenä, mutta sen avulla ei tuoteta suoraa tekstiä (Arene, 2024, s. 17). Tekoälyltä (*CHATGPT*) on saatu apua tiedonhakuaiheessa käytettäviin tietokantoihin hakusanoja pohtiessa, työn teoriapohjaan sisältyvien aihealueiden suunnittelussa ja terapiakertojen sisältöjen suunnittelussa niitä yhdessä jatkojalostaen. Varsinaisen tiedonhaun olemme tehneet luotettavia lähteitä, kuten hakutietokantojen akateemisia artikkeleita ja ammattikirjallisuutta hyödyntäen.

7.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotukset ryhmätoiminnan toteutukseen

Ryhmätoiminnan kehittämisen näkökulmasta tarkasteltuna keskeiseksi nousi ryhmäkertojen ja rakenteen tarkastelu. Ryhmäkerran pidempi kesto tai vaihtoehtoisesti kahden peräkkäisen ryhmäkerran varaaminen saman teeman käsittelyyn tarjoaisi mahdollisuuden joustavampaan aikatauluun sekä vähentäisi

kokemusta kiireestä sekä osallistujien että ohjaajien osalta. Rauhallisempi etenemistahti tukisi osallistujien aktiivista osallistumista ja sallisi enemmän tilaa aktiviteeteille sekä niiden purkamiselle yhdessä.

Pidempi kesto mahdollistaisi myös Hoitokoti Reimarin tilojen sekä lähiympäristön kattavamman hyödyntämisen. Nykyinen 60 minuutin ryhmäkerta ei olisi riittänyt vaikkapa siirtymisiin, mikä rajoitti mahdollisuuksia harjoitella asiointia ja muita arjen taitoja aidoissa ympäristöissään. Toiminnan laajentaminen ympäristöjen osalta tukisi käytännönläheistä oppimista.

Toisaalta ryhmäkertojen toteutusta voisi jatkossa joustavoittaa myös siten, että tapaamiset olisivat lyhyempiä mutta niitä järjestettäisiin tiheämmin. Se voisi madaltaa osallistumiskynnystä ja helpottaa toimintaan keskittymistä koko ryhmäkerran ajan. Pilottiryhmän osallistujilta tuli toive ulkoiluaktiviteettien suuremmasta hyödyntämisestä ryhmätoiminnassa, jonka voisi siis myös ottaa käytännön toteutuksissa jatkossa huomioon. Ulkoilu voisi tukea muun muassa osallistujien optimaalista vireystilaa ja pitkällä tähtäimellä hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Pilottiryhmän sitoutuminen ryhmäkertojen väliin annettujen kotitehtävien suorittamiseen heikkeni ryhmän edetessä. Kotitehtävien teko ryhmäkertojen välillä tukisi kuitenkin kuntoutusprosessissa itsenäisemmän arjen hallinnan suhteen. Kotitehtäviin voisi motivoida osallistujia jakamalla tehtävät pienempiin osiin, jolloin niiden suorittaminen ei tunnu ylivoimaiselta. Kotitehtäviä voitaisiin myös muokata niin, että ne vastaavat paremmin kunkin osallistujan tilannetta. Jos joku kokee tehtävän liian vaikeaksi, mietitään yhdessä, kuinka sitä voisi muuttaa tai millaisia vaihtoehtoisia tehtäviä voisi olla. Ryhmän kanssa voisi luoda myös yhteisen palkitsemisjärjestelmän kotitehtäviin liittyen, jolloin suoritetuista tehtävistä saisi esimerkiksi pieniä etuja seuraavalla kerralla tai tulevissa tehtävissä. Myönteisen, saavutusta korostavan palautteen antaminen voi myös tukea motivaation säilyttämisessä. Näiden huomioiden pohjalta on laadittu ja jaettu kooste Hoitokoti Reimarille ryhmätoiminnan kehittämiseksi edelleen.

Kehittämis ehdotukset ryhmätoiminnan manuaaliin

Manuaalin jatkokehityksen kannalta sitä olisi voinut lähteä kehittämään siten, että se tukisi vielä nykyistä paremmin ryhmän ohjaajien työtä sekä tätä kautta ryhmäläisten osallistumista. Siihen olisi voinut tarjota vaihtoehtoisia toteutustapoja esimerkiksi nykyisen 60 minuutin mittaisen ryhmäkerran sijaan 90 minuutin tai kahden 60 minuutin kerran kokonaisuudelle hyödyntäen manuaalista löytyviä ryhmäkertojen vaihtoehtoisia aktiviteetteja. Toisaalta manuaalista poistettiin jälkikäteen ryhmäkertojen suunnitelmista löytyvät minuuttimääreet, joka omalta osaltaan mahdollistaa jatkokäyttäjien joustavamman ja toimivamman ajankäytön suunnittelun.

Toiseksi jokaisen ryhmäkerran suunnitelmaan voisi jatkokehitysideana lisätä merkinnät eri rooleista kullakin ryhmäkerralla osallistaen ryhmän jäsenet yhteiseen tehtävänjakoon. Esimerkiksi välipalan valmistuskerralle (ryhmäkerta 1) voitaisiin nimetä henkilö, joka hoitaa tiskit tiskikoneeseen, kattaa pöydän tai pilkkoo tietyt hedelmät. Tämänkaltaisella roolijaolla voitaisi lisätä ryhmän osallistujien osallisuutta sekä selkeyttää käytännön toimintaa.

Lisäksi manuaaliin voisi sisällyttää vinkkejä siihen, mitä vaikkapa omaohjaaja ja ryhmän osallistuja voisivat harjoitella kahdestaan. Tästä esimerkkinä mainittakoon toiminnanohjausta käsittelevät ryhmäkerrat, joiden havaittiin ryhmämuotoisena vaativan osallistujilta melko korkeaa kognition tasoa. Yksilöllisten eroavaisuuksien huomioiminen osoittautui haastavaksi ja ohjaus jäi melko psykoedukatiiviseksi. Käytännönläheisten aktiviteettien lisääminen voisi tukea oppimista ja arkeen siirtämistä helpommin.

Manuaalia voitaisi kehittää myös siinä esitettyjen soveltamis- ja porrastamiskeinojen osalta, jotta ne olisivat helpommin hyödynnettävissä sekä eritasoisille ohjaajille että osallistujille. Tästä esimerkkinä vaihtoehtoiset välineet välipalan valmistukseen, joista voisi kirjata käytännön esimerkkejä manuaaliin.

Manuaalissa olevien ryhmäkertojen suunnitelmien väliin voisi sisällyttää tyhjiä sivuja, joita ryhmän ohjaajat voisivat hyödyntää muistiinpanojen tekemiseen. Muistiinpanojen tekeminen tukisi ryhmäkerroista tehtävää dokumentointia.

Lisäksi ryhmätoimintaan toivottiin enemmän ulkoiluun liittyviä aktiviteetteja ja havaittiin kehitysidea monipuolisemmasta eri ympäristöjen hyödyntämisestä, ja näin ollen manuaaliin voisi jatkossa sisällyttää vaihtoehtoisia aktiviteetteja lähiympäristöissä tai ulkona toteutettaviksi, jotka voisivat lisätä toiminnan monipuolisuutta ja osallistujien motivaatiota.

Kehittämis ehdotukset opinnäytetyöprosessiin

Opinnäytetyöprosessin kehittämisen näkökulmasta ryhmän osallistujille toteutetut alkuarvioinnit olisi voitu toteuttaa toisin. Mikäli aikaa ja henkilökohtaisia resursseja olisi ollut enemmän, alkuarvioinnit olisi voitu toteuttaa yhteistuumin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja varata niihin useampi päivä. Tällöin toinen olisi voinut keskittyä keskusteluun ja läsnäoloon ja toinen kirjaamiseen. Tämä olisi voinut tuottaa tarkempaa lähtötietoa osallistujien tarpeista ja tukea ryhmätoiminnan yksilöllisempää suunnittelua.

Joustavampi aikataulu ja laajemmat resurssit olisivat myös mahdollistaneet aktiivisemmän vuoropuhelun toimeksiantajan sekä Reimarin henkilökunnan kanssa koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Toisaalta henkilökuntaa olisi voinut pyytää myös erikseen sovittuna joillekin ryhmäkerroista mukaan, joka olisi omalta osaltaan tukenut moniammatillista yhteistyötä sekä laajemman palautteen saamista ryhmätoiminnasta. Myös henkilökunnan palautekyselyn olisi voinut toteuttaa eri tavalla syvemmän palautteen saamiseksi, kuten erillisenä purkutilaisuutena.

Lähteet

Arene ry. (2024). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Haettu 2.1.2026. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf? t=1739803988>

Brown, C. (2019 A). Cognition. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Brown, C. (2019 B). Motivation. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Brown, C. (2019 C). Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Brown, C., Steffen-Sanchez, P. & Nicholson, R. (2019). Sensory Processing. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Brown, C. & Tully, S. (2019). Communication and Social Skills. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Cole, M. B. (2018). Group Dynamics in Occupational Therapy: The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention. 5. painos. SLACK Incorporated.

Davis, J. & Noyes, S. (2019). Anxiety, Obsessive-Compulsive and Related Disorders. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Falk-Kessler, J., Momich, C., & Perel, S. (1991). Therapeutic factors in occupational therapy groups. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 59-66. <https://research-ebsco-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/viewer/pdf/2xkni4g3sn>

Giroux, J-L., McLaughlin, R. & Scheinholz, M-K. (2019). Emotion. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Granström, V. (2004). Kipu on aina myös korvien välissä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2004;120(2):207–211. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94054>

Hoitokoti Reimari Oy. (ei pvm.). Hoitokoti Reimari – toiminnallinen hoitokoti itsenäiseen asumiseen Uudessakaupungissa. Haettu 9.11.2025. <https://www.reimarikoti.fi/>

Kantanen, M., Kaukinen, M-A., Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2011). Canadian Occupational Performance Measure: suomalainen versio. 4.painos. Mari Kantanen. Vaasa: Kirjapaino Prodo.

Lesunyane, A., Lefine, L., Crouch, R. & Shorten, C. (2025). Occupational Therapy Assessments and Interventions – Priorities in Acute Mental Health. Teoksessa Crouch, R., Buys, T., Ramano, E.M, van Niekerk, M. & Wegner, L. (2025). *Crouch and Alers Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. Sixth Edition. John Wiley & Sons Ltd.

Mielenterveyslaki [MTL] 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1990/1116>

Munoz, J-P. & Blaskowitz, M. (2019). Sociocultural Perspectives in Mental Health Practice. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Niskanen, T. & Jussila, V. (2024). Nepsy – Materiaalipakki ammattilaiselle. Jyväskylä: Santalahti-kustannus.

Pitts, D-B. (2019). The Home Environment: Permanent Supportive Housing. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy*

in Mental Health – A Vision for Participation, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Pizur-Barnekow, K. & Pickens, N.D. (2019). Introduction to Occupation and Co-occupation. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Ramano, E.M., & de Beer, M. (2025). Occupational Therapy Groups in Mental Health. Teoksessa Crouch, R.B., Buys, T., Ramano, E-M., van Nierek, M. & Wegner, L. (toim.). (2025). *Crouch and Alers Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. 6. painos. Wiley Blackwell.

Rissanen, P. & Korhonen, O. (2025). Mitä suomalaiset ajattelevat mielenterveyspalveluista – Mielenterveysbarometri 20 vuotta. Mielenterveyden Keskusliitto. Haettu 3.1.2025. <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/mielenterveysbarometri/>

Rizk, S. & Howells, V. (2019). Leisure and play. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Romakkaniemi, Marjo. (2010), Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. Janus. *Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 18 (2), 137–152. <https://journal.fi/janus/article/view/50558/15312>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku AMK. Haettu 4.11.2025. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Schwartz, J.K. & Brown, C. (2019). Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Sundsteigen, B., Eklund, K. & Dahlin-Ivanoff, S. (2009). Patient's experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9/2009. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5ko>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto. (2024). Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Haettu 2.1.2026.

https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/3264/toi_ammattieettiset_ohjeet_2024.pdf

Sydänmaanlakka, O. & Hane, K. (2024). Mielenterveystyöstä leikataan satojatuhsia – seuraukset vakavia. Mielenterveyden Keskusliitto. Haettu 3.1.2026. <https://mtkl.fi/mielenterveystyosta-leikataan-satojatuhsia-seuraukset-vakavia/>

THL. (2025 A). Mielenterveyspalvelut – Asuminen. Haettu 27.12.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

THL. (2025 B). Mielenterveyspalvelut. Haettu 10.11.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Toikkanen, U. (2025). Alle 35-vuotiaille eniten mielenterveysperustaisia työkyvyttömyyseläkkeitä. *Suomen Lääkärilehti*. Haettu 3.1.2025. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/alle-35-vuotiaille-eniten-mielenterveysperustaisia-tyokyvyttomyyselakkeita/>

Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Canadian Association of Occupational Therapists.

Tse, S. & Spangler, N.W. (2019). Mood Disorders. Teoksessa Brown, C., Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health – A Vision for Participation*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suostumuslomake ryhmään osallistumiseksi

Suostumus osallistua opinnäytetyöhön liittyvään terapiaryhmään

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä toteutettavan terapiaryhmän käytännön toteutukseen liittyvistä asioista. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä terapiaryhmästä.

Olen saanut tiedot henkilötietojen nimettömästä käsittelystä opinnäytetyöraportissa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvalisistä eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni terapiaryhmään milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän ryhmän tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Paikka ja päivämäärä

Osallistun terapiaryhmään

Henkilön nimi

Suostumuksen vastaanottajat

Opinnäytetyön toteuttajien nimet

Infokirje ryhmään osallistujille

Syksyinen tervehdys!



Olemme tulossa ohjaamaan teille itsenäisen arjen hallinnan kehittämiseen painottuvan toimintaterapiaryhmän marras-joulukuun aikana 2025. Tähän liittyen tulemme Reimariin **tiistaina 28.10.** klo 12–16 väliseksi ajaksi toteuttamaan yksilö- ja ryhmähaastattelut, joiden pohjalta luomme yhdessä tavoitteet ryhmälle juuri teidän tarpeitanne palveleviksi. Ryhmä kokoontuu kuuden viikon ajan **tiistaisin klo 16–17** erikseen ilmoitettavassa tilassa Reimarissa. **Ensimmäinen kerta on tiistaina 4.11.**

Ryhmään osallistuminen on sinulle vapaaehtoista. Tuotamme toimintaterapiaryhmästä aineistoa opinnäytetyömme raporttiin mutta emme tule sisällyttämään siihen osallistujien nimiä tai muita henkilökohtaisia tietoja. Otamme mielellään vastaan palautetta ryhmäkertojen toteutuksesta sekä ohjauksestamme. Olet lämpimästi tervetullut ryhmäämme ja odotamme innolla tapaamista.

Ystävällisin terveisin,

toimintaterapeuttipiskelijät Nea Relander ja Laura Heino

Ryhmähaastattelun kysymykset

Millaiset asiat ympärilläsi (esim. ihmiset, paikat, rutiinit) tukevat sinua?

Millaisia asioita toivoisit arkeesi enemmän?

Mitkä kotityöt tuntuvat helpolta ja mitkä haastavilta? Miksi?

Mikä voisi auttaa sinua tekemään hyviä valintoja raha-asioissa?

Mitä haluaisit oppia tai kokea arjen hallintaan liittyen ryhmän aikana?

Millainen tekeminen tuntuu sinusta mielekkäältä ryhmässä? Esim. keskustelut, pienet harjoitukset, toiminnallinen tekeminen

Millaista ilmapiiriä tai ohjausta toivoisit ryhmältä? Mitkä asiat voisivat koitua haasteiksi ryhmässä toimimisessa?

Millaista tukea toivot tältä ryhmältä itsenäisen arjen hallintaan liittyen?

Tuleeko vielä jotain mieleen, mitä ei ole noussut esiin?

Palautekysely ryhmän osallistujille

Joulukuu 2025

Palautekysely itsenäisen arjenhallinnan ryhmätoiminnasta

Olet osallistunut marras-joulukuun 2025 aikana opinnäytetyönä toteutettuun kuuden kerran toimintaterapiaryhmään, jonka pääteemat liittyivät itsenäiseen arjen hallintaan. Pyydämme sinua antamaan palautetta ryhmästä vastaamalla alla oleviin kysymyksiin. Palautteesi on tärkeä ryhmän kehittämisen kannalta ja se käsitellään nimettömänä.

1. Oletko saanut ryhmästä konkreettista apua itsenäisempään arjesta selviytymiseen (x)?

En ollenkaan	
Vähän	
Jonkin verran	
Huomattavasti	
Erittäin paljon	
En osaa sanoa	

2. Millaiseksi olet kokenut ryhmän ilmapiirin?

3. Koetko voineesi vaikuttaa ryhmätoiminnan sisältöön? Jos niin miten?

4. Millaista palautetta haluaisit antaa ohjaajille heidän ohjauksestaan?

5. Jäikö jokin ryhmäkerta erityisesti mieleen, jos jokin niin miksi?

6. Mikä ryhmän toteutuksessa oli erityisen onnistunutta, joka kannattaisi viedä myös tuleviin ryhmien toteutuksiin?

7. Mitä ryhmän toteutuksessa voisi vielä kehittää?

Palautekysely Hoitokoti Reimarin henkilökunnalle

Palautekysely Hoitokoti Reimarin henkilökunnalle

Pyydämme sinua ystävällisesti täyttämään alla olevan palautekyselyn liittyen marras-joulukuussa 2025 toimintaterapeuttipiskelijöiden toimesta toteutettuun itsenäiseen arjen hallinnan -ryhmään. Vastauksesi on merkityksellinen, sillä saamme sen kautta arvokasta tietoa ryhmän vaikuttavuudesta.

Vastaathan kyselyyn 28.12.2025 mennessä. Ethän käytä vastauksissa osallistujien oikeita nimiä tai tuo esiin muita henkilötietoja.

Kuinka hyvin tunnet osallistujat ennen ryhmään osallistumista?

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Jonkin verran

Oletko havainnut muutoksia osallistujien aktiivisuudessa liittyen arjen toimintoihin ryhmään osallistumisen jälkeen?

- Selkeästi lisääntynyt
- Hieman lisääntynyt
- Ei muutosta
- Hankala arvioida

Jos olet havainnut muutoksia osallistujien aktiivisuudessa niin miten se on näkynyt?

Onko osallistujien oma-aloitteisuus tai halukkuus osallistua hoitokodin yhteiseen tekemiseen parantunut?

- Selkeästi parantunut
- Hieman parantunut
- Ei muutosta
- Hankala arvioida

Jos niin miten?

Oletko huomannut muutoksia osallistujien mielialassa tai itseluottamuksessa ryhmän jälkeen?

- Selkeästi positiivisia
- Lieviä muutoksia
- Ei muutoksia
- Hankala arvioida

Jos muutosta on tapahtunut niin miten se on näkynyt?

Onko osallistujien vuorovaikutus muiden asukkaiden tai osallistujien kanssa muuttunut ryhmään osallistumisen jälkeen?

- Selkeästi aktiivisempaa
- Hieman aktiivisempaa
- Ei muutosta
- Hankala arvioida

Jos muutosta on tapahtunut niin miten se on näkynyt?

Oletko havainnut ryhmään osallistumisen vaikuttaneen jotenkin osallistujien suhtautumiseen tai kiinnostukseen hoitokodin ympäristöä kohtaan (esim. siisteyteen)?

Millaiset mahdollisuudet hoitokodin ympäristö on tarjonnut osallistujille harjoitella ja vahvistaa ryhmässä opittua? Entä mitkä tekijät ovat voineet hankaloittaa tätä?

Miltä osallistujien motivaatio ryhmään osallistumiseen on mielestäsi vaikuttanut?

Vaikuttiko sinusta ryhmään osallistuminen osallistujille merkitykselliseltä? Jos kyllä niin miten se näkyi?