

YHDESSÄ KAKSOISDIAGNOOSIKUNTOUTUJEN
KANSSA LEIRIKÄYTÄNTÖJÄ KEHITTÄMÄSSÄ

Hannele Eskelin

Margaret Penney

Jenni Sibelius

Opinnäytetyö

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Helsingin yksikkö

sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Eskelin, Hannele, Penney, Margaret ja Sibelius Jenni. Yhdessä kaksoisdiagnoosikuntoutujien kanssa leirikäytäntöjä kehittämässä. Helsinki 2012. 67 s. 1 liite

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää mielenterveyhdistys Etappi ry:n leirikäytäntöjä sekä saada kuntoutajat itse aikaisempaa enemmän osallisiksi suunnitteluun sekä toteutukseen.

Opinnäytetyössämme käsitellään mielenterveyttä ja päihdeproblematiikkaa sosiaalisesta näkökulmasta, jonka jälkeen käsittelemme vuorovaikutusta sekä vertaistuen merkitystä kuntoutuksessa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille on järjestetty leirejä aikaisemminkin, opinnäytetyössämme pyrimme saamaan kuntoutajat osallistumaan leirin suunnitteluun, järjestelyihin sekä sisältöön.

Opinnäytetyömme on kehittämishanke. Teimme yhteistyötä Mielenterveysyhdistys Etappi ry:n kanssa, jonka asukkaat osallistuivat leirille. Järjestimme seitsemän tapaamista ennen leiriä, joissa suunnittelimme yhdessä leiriä. Heinäkuussa 2011 olimme viisi päivää leireilemässä viiden Etapin asukkaan kanssa. Aineiston keräsimme havainnoimalla tapaamiskertoja, sekä itse leiriä, jonka lisäksi teimme palautekyselyn leirille osallistuneille. Lisäksi kysyimme joka päivä leirillä palautetta päivästä sekä miten leiriläiset kokivat leirin sisältöön vaikuttamisen. Kirjasimme joka ilta palautteen sekä omia mietteitämme. Leirin jälkeen teimme palautekyselyn osallistuneille.

Opinnäytetyön tärkein asia oli saada kuntoutujien ääni kuuluville. Osallistuneet pitivät erityisen tärkeänä suunnitteluun osallistumista ja samalla vaikuttamista sisältöön. He kokivat saavansa arvostusta, kun heitä kuunneltiin. He saivat esimerkiksi itse päättää leirisäännöstä ja mitä ruokaa leirillä valmistetaan. Opiskelijoina me opimme järjestämään tapahtuman sekä ohjaamaan ryhmää.

Opinnäytetyö antaa tulevaisuudessa työvälineitä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien leirinjärjestäjille organisoida leiri yhdessä kuntoutujien kanssa.

Asiasanat: kaksoisdiagnoosi, osallisuus, toiminnallisuus, vuorovaikutus

ABSTRACT

Eskelin, Hannele; Penney, Margaret and Sibelius, Jenni. Rehabilitation: developing recreational camp methods. Helsinki, Spring 2012. Language: Finnish. 67 pages, 1 appendix.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this thesis was to develop Etappi ry's recreational camp methods. Etappi ry is a rehabilitation organization. Etappi ry's clients suffer from schizophrenia and substance abuse. Our thesis dealt with how, from a social perspective, mental illness and substance abuse affected a person. Our thesis also examined what impact social interaction and peer group support had on the clients. One of our main goals was to engage the Etappi ry clients more in the planning, organizing and implementing of their recreational camps as well as listen to the clients and give them better opportunities to include them in the decision-making concerning their recreational camps.

The method used was an interactive development project. We worked closely in liaison with the Etappi rehabilitation organization and their seven clients. Prior to our recreational summer camp we had seven meetings at Etappi ry. During these meetings we all planned the summer camp together. We kept a log on the meetings. In July 2011 we held a five-day recreational summer camp, for five of Etappi's clients, during which we observed the clients and kept a log on their behaviour. Every day, during the camp, we asked the clients for feedback on how the camp was held and how they felt about having a chance to make decisions concerning their camp. We kept a daily log on the feedback, events and our own feelings and thoughts during the camp. After the recreational camp a feedback form was given to all those clients who attended the summer camp.

The feedback that we received during the camp and from the feedback form revealed that the Etappi ry's clients found the recreational summer camp to be successful, specifically because they had their own say in the planning and organizing of the camp. The clients e.g. could formulate their own rules for the camp and decide what food to serve.

Based on the feedback, staff organizing recreational camps for mentally ill and/or substance abuse clients should involve them more in the process.

Keywords: mental illness, substance abuse, rehabilitation, interaction, recreational camp.

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYSYHDISTYS ETAPPI RY YHTEISTYÖKUMPPANINA	7
3 MIELENTERVEYS JA PÄIHTEET KAKSOISDIAGNOOSIN TAUSTALLA	8
3.1 Mielenterveys ja mielenterveysongelmat	8
3.2 Päihteet ja päihderiippuvuus	9
3.3 Kaksoisdiagnoosi ja sosiaaliset vaikutukset	11
3.4 Palveluiden järjestäminen	12
4 KUNTOUTUMINEN ON VUOROVAIKUTUSTA.....	14
4.1 Kuntoutusvalmius ja kuntoutuksen vaiheet	15
4.2 Ohjaajana kuntoutuksessa.....	17
4.3 Yhteisöhoito kuntoutuksen tukena	18
5 RYHMÄSSÄ ON VOIMAA	21
5.1 Vertaisryhmä ja vertaistuki	23
6 VUOROVAIKUTUKSEN MONINAISUUS	24
6.1 Kommunikoinnin eri tyylit	24
6.2 Vuorovaikutuksen perusmuodot.....	25
6.3 Ammatillinen vuorovaikutus	27
6.4 Osallisuus käytännön haasteena	28
7 HAVAINNOINTI AINEISTONKERUU MENETELMÄNÄ	30
7.1 Palautekysely avoimin kysymyksin	32
8 TAVOITTEET LEIRILLE	33
9 TOIMINNAN TOTEUTUS.....	35
9.1 Lähtökohdat leirikäytäntöjen kehittämiseksi.....	35
9.2 Ennakkotapaamiset osallisuuden mahdollistajana.....	36
9.3 Leirin toteutus	41
10 ARVIOINTI.....	48
10.1 Vuorovaikutuksen tukeminen.....	48
10.2 Kuntoutujien osallisuuden lisääminen	50
10.3 Ohjaukselliset tavoitteet	51
10.4 Kuntoutujien kokemukset.....	55
11 POHDINTA	57

1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdeongelmat herättävät ihmisissä monenlaisia tunteita, eivätkä aina kovin positiivisia. Mediassa käsitellään jatkuvasti hoitopaikkojen puutetta ja pitkiä jonoja, palvelut suunnataan yhä useammin avohoitoon ja kuntoutujien oletetaan pärjäävän omassa kodissaan yksin tai tuetusti. Oman kokemuksemme mukaan taloudella on suuri vaikutus palveluiden suuntaamisessa avohoitoon. Kaikille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ei kuitenkaan pelkät avohoidon palvelut ole riittäviä, vaan he tarvitsevat vahvempaa tukea arjen taitojen opettelemisessa esimerkiksi kuntoutuskodissa. Näiden ajatusten pohjalta saimme idean toteuttaa opinnäytetyömme kaksoisdiagnoosikuntoutujien parissa. Halusimme saada kuntoutajat itse enemmän osallisiksi omaan elämäänsä, rohkaista vuorovaikutukseen ja vahvistaa jokapäiväisessä elämässä tarvittavia sosiaalisia taitoja.

Opinnäytetyömme käsittelee mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnattua leiritoimintaa osana kuntoutusta, miten kehittää ja saada kesäleirit vastaamaan kuntoutujien toiveita ja ottaa heidät tasavertaisiksi osallisiksi suunnitteluun sekä järjestelyihin. Valitsimme yhteistyökumppaniksi Mielenterveysyhdistys Etappi ry:n, joka tarjoaa yhteisöhoitoa 18–35-vuotiaille kaksoisdiagnoosikuntoutujille. Valinta oli luonteva, koska yksi opinnäytetyömme tekijöistä on työskennellyt yhdistyksessä ja tuntee kuntoutajat, sekä toimintaa ohjaavat periaatteet ja arvot. Etapin arvot ja toimintatavat vastasivat meidän ajatuksiamme kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta, joten yhteistyöhön oli helppo ryhtyä.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutusta toimintakykyyn, sosiaalisia haasteita sekä kuntoutuksen eri menetelmiä niin kuntoutujan kuin ohjaajan näkökulmasta. Käsittelemme myös ryhmän merkitystä vertaistuen näkökulmasta kuntoutuksessa sekä vuorovaikutuksen keskeisiä asioita.

Teoriaosuuden jälkeen kuvaamme leirin suunnittelu- ja toteutusprosessiamme. Arviointiaineistona toiminnan arvioimisessa käytämme opinnäyteyön tekijöiden keskinäisiä keskusteluja, havaintoja, muistiinpanoja ja kuntoutujilta sekä Etapin ohjaajilta saatuja suullisia ja kirjallisia palautteita.

2 MIELENTERVEYSYHDISTYS ETAPPI RY YHTEISTYÖKUMPPANINA

Mielenterveysyhdistys Etappi ry on vuonna 2000 rekisteröity yhdistys, jonka kohderyhmänä on 18–35-vuotiaat mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Asukkaaksi on sitouduttava vähintään yhdeksi vuodeksi. Etapissa toteutetaan yhteisöllistä kuntoutusta asiakaslähtöisesti. Se tarkoittaa, että jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan. Yhdistyksen arvot ja toimintatavat pohjautuvat psykososiaaliseen kuntoutukseen, yhteisöllisyyteen sekä avoimeen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Hoidon tavoite on opetella elämään päihteetöntä elämää vaikeiden mielenterveysongelmien kanssa. Pyrkimyksenä on mielekkään arjen tavoittaminen. (Etappi 2011.)

Etappin työryhmä on moniammatillinen, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koostuva tiimi. Toiminnanjohtaja vastaa hallinnollisista tehtävistä ja on toimistaan vastuussa Etappin hallitukselle. Asiakkaaksi Etappiin tullaan kunnan sosiaalitoimen päätöksellä. Sosiaalitoimi tekee päätöksensä sijoittamisesta kuntoutujan, hoitavan tahon ja sosiaalityöntekijän näkemysten perusteella. (Etappi 2011.)

Etapissa jokaiselle asukkaalle tehdään, yhdessä asukkaan kanssa, yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jota arvioidaan kaksi kertaa vuodessa. Suunnitelma sisältää arvion asukkaan voimavaroista ja haasteista. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan tavoitteet seuraavalle kuudelle kuukaudelle. Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on tehdä näkyväksi asukkaan oma vastuu elämästään ja tukea häntä tekemään itsenäisiä päätöksiä. (Etappi 2011.) Kuvaamme opinnäytetyössämme myöhemmin kuntoutukseen liittyviä asioita ja tarkastelemme palveluiden järjestämistä.

3 MIELENTERVEYS JA PÄIHTEET KAKSOISDIAGNOOSIN TAUSTALLA

Kaksoisdiagnoosi tässä opinnäytetyössä sisältää skitsofrenia- ja päihderiippuvuusdiagnoosin. Tässä kappaleessa avaamme mielenterveys- ja päihdekäsitteitä. Lisäksi syvennymme kaksoisdiagnoosin sosiaalisiin vaikutuksiin ja kuntoutujien hoitopalveluihin.

3.1 Mielenterveys ja mielenterveysongelmat

Tutkijat eivät ole päässeet kiistattomaan yksimielisyyteen mielenterveyden määritelmästä tajunnallisten ja abstraktien ilmiöiden kuvaamisen ongelmallisuuden vuoksi. Mielenterveyden määritelmä vaihtelee ajallisesti ja paikallisesti kulttuurin ja määrittelijän mukaan. Mielenterveys ymmärretään kuitenkin laajasti sekä yksilön voimavaraksi että ihmisen ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen prosessiksi. Mielenterveyteen ja sen muodostumiseen vaikuttavat niin ympäristötekijät kuin fyysiset ja perinnölliset ominaisuudet. Yksilön psyykinen tila vaihtelee iän ja elämäntilanteiden mukaan. (Vuori-Kemilä 2003, 12–13.)

Mielenterveys viittaa ihmisen henkiseen terveyteen. Mieli eli psyyke on yksilön sisäinen kokemus ja elämysmaailma, jonka tehtävänä on valita, tulkita ja ohjata informaatiota. Psyyke sisältää ihmisen sisäiset mielikuvat, ajatukset ja tunteet sekä fyysisen kehon toimintaan liittyvät tuntemukset ja niiden tulkinnan. Mieli on subjektiivisten kokemusten varasto ja henkisen tilan säätelijä. Vaikka mielestä ja kehosta puhutaan usein erikseen, ei psyyke ole elimistöstä irrallaan oleva osa. Ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus, jossa elimistö ja mieli toimivat saumattomassa yhteistyössä. (Vilkkö-Riihelä 2001, 25–27.)

Ihmiset kategorisoidaan mielen toiminnan perusteella kolmeen eri luokkaan: mieleltään terveisiin, mieleltään häiriintyneisiin sekä mieleltään sairaisiin.

Punkasen mukaan mieleltään terve ihminen on energinen ja pystyy tyydyttämään sekä omia että läheistensä tarpeita. Jos ihminen kykenee selvittämään ongelmia, käymään läpi kriisitilanteita ja hänellä on riittävän vahva ihmissuhdeverkosto, todennäköisyys mielenterveyden horjumiseen pienenee. Oman heikkouden hyväksyminen ja kyky ottaa vastaan apua tukevat mielenterveyttä ja sen toimintaa. (Punkanen, 2003, 11.) Vilkkö-Riihelän (2001) mukaan psyykinen terveys ei kuitenkaan tarkoita häiriöiden ja ongelmien täydellistä puuttumista, vaan taitoa selviytyä ympäristön uusista ongelmista ja vaatimuksista, joiden eteen jokainen väistämättä joutuu. Myös mieleltään terve ihminen voi sairastua ihmissuhdeongelmien, työpaineiden tai talousvaikeuksien kasvaessa liian suuriksi. Olennaista selviytymisessä on psyyken muodostamat selviytymiskeinot. (Vilkkö-Riihelä, 2001, 546–547.)

Psyyken hyvinvointi ja mielen kunto eivät ole samoja asioita. Psykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan muun muassa hyvää oloa, jota ihminen voi tuntea, vaikka mielenterveys olisi häiriintynyt. Tällöin psyykinen hyvinvointi voi kuitenkin pohjautua harhaan eli psyykkiseen häiriintyneisyyteen, jolloin ihmiseltä saattaa puuttua sairauden tunto. Yhtäläillä yhteiskunnan normeista poikkeava käytäntö saattaa johtua psyykkisestä häiriöstä tai psyykkisen hyvinvoinnin häiriöstä. Heiskan (1998) mukaan mieleltään terveen ja häiriintyneen ihmisen ero on yhtä häilyvä kuin veteen piirretty viiva. (Heiska, 1998, 11.)

3.2 Päihteet ja päihderiippuvuus

Päihteet voidaan jakaa monella eri tavalla. Päihteet ovat yleisnimike kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistössä aiheuttavat päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilat. Tupakka ja alkoholi määritellään Suomessa niin sanotuiksi sosiaalisiksi päihteiksi. Laki määrittelee rajoituksia, mutta täysi-ikäisille ne ovat sallittuja. Teknisiä liuottimia ei luokitella laissa päihteiksi, vaikka ne ovat myrkkijä ja aiheuttavat väärin käytettynä voimakkaan päihtymystilan. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Päihteiden käyttö ja päihteisiin liittyvät käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöt ovat väestössä yleisiä (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 417). Pääasiassa päihteitä käytetään niiden mielihyvää tuottavan, toimintakykyä parantavan ja ahdistusta vähentävän vaikutuksen vuoksi. Päihteiden käytön myönteiset vaikutukset ovat useimmiten helpommin havaittavissa kuin haitat, jotka esiintyvät vähitellen, lukuun ottamatta päihtymistilaa ja vieroitusoireita. (Saarelainen & Annala 2007, 35.)

Suomalaisten päihdeongelmat ovat lisääntyneet ja päihdetyö on haastavampaa kuin koskaan ennen. Toiset päihderiippuvaiset voivat irrottautua päihteistä spontaanisti ilman ammattiapua kun taas toiset tarvitsevat toipuakseen monia erilaisia hoitomenetelmiä ja tukitoimia. Suomessa päihdepalvelut voivat olla järjestetty eri tavalla eri kunnissa. Suomessa päihdetyö on moniammatillista ja päihderiippuvaisille on tarjolla monenlaisia päihdehoidon palvelujärjestelmiä. (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009, 7–11.)

Päihderiippuvuus määritellään sairaudeksi, jonka parantava hoito on raitistuminen. Päihderiippuvuudelle tunnusomaista on hallitsemattomien päihteidenkäyttöjaksojen toistuminen raittiiden jaksojen jälkeen. Päihdesairaudet ovat suurimmassa määrin sekä sosiaalinen että lääketieteellinen kysymys. (Kuoppasalmi ym. 2011, 419.)

On olemassa eri reittejä joiden avulla päihderiippuvuudesta voi toipua. Erilaiset ongelma-asteet ja millaisiksi ongelmat muodostuvat päihderiippuvuuden aikana erottelee toipuneet toisistaan. Yhä useampi tutkimus kertoo, että spontaanisestikin voi toipua päihdeongelmasta. Mitään tiettyä hoitomuotoa ei ole voitu todistaa toista paremmaksi, mutta päihderiippuvuudesta toipumisessa korostetaan hoidon merkitystä. (Kuusisto 2009, 33–36.)

3.3 Kaksoisdiagnoosi ja sosiaaliset vaikutukset

Kaikilla Bengtsårin leirille osallistuneilla mielenterveyskuntoutujilla on kaksoisdiagnoosi. Tämä tarkoittaa, että heillä on päihdeongelman lisäksi myös vähintään yksi mielenterveyden häiriö. Jokaisella leirille osallistujalla on mielenterveydenhäiriönä todettu skitsofrenia. On tärkeää, että sosionomeina ja leirin ohjaajina tunnistamme leirille osallistuvien mielenterveyskuntoutujien kaksoisdiagnoosiin liittyvät yleisimmät oireet ja mahdolliset esille nousevat ongelmat. Kun ymmärtää, mitä mielenterveys on ja mitä sen horjumisesta voi seurata, on kuntoutuja helpompi nähdä tavallisena ihmisenä, joilla on keskimääräistä suurempi määrä ongelmia ratkottavanaan. Haluamme lisätä omaa ja lukijan ymmärrystä mielenterveyden ja päihderiippuvuuden ongelmista ja näin lisätä suvaitsevaisuutta mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan.

Mielenterveysongelmista puhuttaessa puhutaan niin mielenterveyden häiriöistä kuin mielisairauksistakin. Useimmiten mielenterveysongelmilla tarkoitetaan eri elämänvaiheiden ohimeneviä häiriöitä, joiden luonne käsitetään dynaamiseksi. Esimerkiksi masennus on hoidettavissa oleva mielenterveyden häiriö, kun taas muun muassa skitsofrenia luokitellaan mielen sairaudeksi pysyvemmän luonteensa takia. (Vuori-Kemilä 2003, 20.)

Skitsofrenia on vaikea mielenterveyden häiriö, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Skitsofrenia vaikuttaa emotionaalisiin ja kognitiivisiin toimintoihin. Skitsofreniaa sairastavilla ei esiinny tunnusomaisena tiettyä yksittäistä oiretta, vaan vaikeuksia on monissa eri mielen toiminnoissa. Oireet eivät näyttäydy jokaisella samanlaisena, vaan vaihtelevat yksilöittäin. Oireet voivat myös vaihdella eri elämänvaiheissa. Sairaus on yleensä pitkäkestoinen ja se alentaa merkittävästi sairastuneen toiminta- ja työkykyä. Skitsofreniaa sairastavalle tyypillisiä oireita ovat aistiharhat, harhaluulot sekä puheen köyhtyminen, tunteiden latistuminen ja tahdottomuus. Skitsofreniaa sairastavalla on vaikeuksia ihmissuhteissa, hän ei osaa solmia niitä ja jo olemassa olevia läheisiä ihmissuhteita on vaikeaa pitää yllä. Omien tunteiden ja ajatusten ilmaiseminen tuottaa vaikeuksia. (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2007, 73–77.)

Päihteiden ongelmakäytöstä on kyse, kun päihderiippuvuus valtaa suuren alueen käyttäjän elämästä heikentäen samalla käyttäjän elämänlaatua. Riippuvuuskäyttö aiheuttaa muun muassa päättelykyvyn, tunteiden, mielen ja sosiaalisten suhteiden vaurioita. Päihderiippuvuus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmiseen; henkisesti, psykologisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Päihteiden käytön aikana näillä kaikilla tasoilla tapahtuu muutoksia samanaikaisesti. Henkisellä tasolla tämä tarkoittaa päihteiden käytön vaikutusta henkilön arvoihin, uskomuksiin ja identiteetin muodostukseen. Psykologisella tasolla henkilön tunne- ja järkipitoisella alueella sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyvyn alueilla tapahtuu muutoksia. Fyysiset muutokset ilmenevät aivo- ja hermostotoiminnassa. Sosiaalisella tasolla vaikutukset näkyvät muun muassa lähisuhteissa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa sekä yhteiskunnallisissa suhteissa. (Saarelainen & Annala 2007, 35.) Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset asenteet mielenterveys- ja päihdeongelmaisia kohtaan ovat yhä varsin kielteiset. Mielenterveys- ja päihdeongelmainen leimautuu helposti ja leimautuminen vaikuttaa hänen elämäänsä ja mahdollisuuksiinsa. (Vuori-Kemilä 2007, 46–47.)

3.4 Palveluiden järjestäminen

Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet vaativat hoitoa. Palveluille on suuri kysyntä, mutta tarjonta on riittämätöntä niin avo- kuin laitoshoidonkin osalta. Myös alueelliset erot ja yksilön taustasta riippuvat tekijät kasvattavat epätasa-arvoa esimerkiksi psykoterapiakuntoutukseen pääsyssä. Erityisryhmille, kuten kehitysvammaisille, kielivähemmistöille ja samanaikaisesti useasta mielen pulmasta (kaksoisdiagnoosi) kärsiville tarjonta on riittämätöntä. Edes vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivät eivät saa tarkoituksenmukaista hoitoa. (Vuori-Kemilä 2007, 23.)

Mielenterveyspalveluiden järjestäminen on ensisijaisesti kunnan tai kuntayhtymän vastuulla. Kunnat voivat järjestää palvelut itse tai yhteistyössä toisten kuntien kanssa joko kilpailuttamalla ostopalveluita yksityisiltä yrityksiltä tai järjestöiltä. Palvelut rahoitetaan kunnallisveroista saatujen varojen,

asiaksmaksujen ja valtionosuusrahoitusten turvin. Kuntien itsenäinen päätäntävalta mielenterveyspalvelujen järjestämisestä kasvattaa palvelujen saatavuuden eroja kuntien välillä. Köyhissä ja köyhtyvissä kunnissa taloudelliset resurssit riittävät ainoastaan lakisääteisten palveluiden tuottamiseen, kun taloudellisesti varakkaammissa kunnissa palvelut ovat runsaammat ja monipuolisemmat. (Vuori-Kemilä 2007, 26.)

”Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kokemaa leimautumista ja syrjintää on vähennettävä yhteiskunnan eri tasoilla. Yhdenvertainen palveluihin pääsy ja kohtelu palvelujärjestelmässä edellyttävät, että koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä asennoituu näihin ongelmiin samalla vakavuudella kuin muihinkin terveysongelmiin. Syrjivien asenteiden muuttaminen tulee ottaa huomioon jo peruskoulutuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekijöille, johdolle ja työntekijöille tulee tarpeen mukaan järjestää täydennyskoulutusta asenteiden muuttamiseksi.” (Mieli 2009:3.)

Mielenterveyspalveluissa tarvetta olisi etenkin ympärivuorokautiselle kuntoutukselle. Lisäksi pulaa on niin sanotuista välipalveluista eli tuki- ja asumispalveluista sekä päivä- ja työtoiminnasta. Näiden palvelujen tarjonta vaihtelee alueellisesti. (Vuori-Kemilä 2007, 23.) Omat kokemuksemme mielenterveyspalveluista kohdistuvat pääkaupunkiseutuun, jota pidämme varakkaana alueena. Olemme kuitenkin havainneet, että edes riittävät taloudelliset varat eivät takaa mielenterveyspalveluiden saatavuutta tai laatua.

4 KUNTOUTUMINEN ON VUOROVAIKUTUSTA

Tässä kappaleessa avaamme kuntoutuksen määritelmää, kuntoutuksen vaiheita, ohjausprosessia sekä lain määrittämiä velvoitteita kunnille mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen järjestämisessä. Lisäksi kuvaamme kohderyhmäämme koskevaa yhteisöhoitoa.

Kuntoutuksen avulla pyritään muun muassa parantamaan ihmisten sosiaalista selviytymistä, ehkäisemään syrjäytymistä, ylläpitämään ikääntyneiden toimintakykyä ja tukemaan ihmisten työssä jaksamista. Kuntoutuminen ei ole pelkästään fyysistä ja psyykkistä kuntoutumista, vaan se on myös sosiaalista kuntoutumista. Ympärillä olevat yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät osaltaan vaikuttavat ihmisten kuntoutumiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8–9.)

Suomalainen ammatillinen kuntoutusjärjestelmä on monimutkainen, jonka seurauksena kuntoutusprosessia koskevat valinnat voivat olla asiakkaan näkökulmasta liian asiantuntijapainotteisia. Kuntoutujat voivat kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuuden takia joutua eriarvoiseen asemaan, jolloin vain aktiivisemmat järjestelmään perehtyneet, alan ammattilaisten kanssa yhteistä kieltä puhuvat, kuntoutujat hyötyvät monimutkaisesta järjestelmästä. (Härkäpää, Järvikoski & Gould 2011, 74.)

Kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että sen alueella toimii kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, joka asetetaan toimimaan neljäksi vuodeksi kerrallaan. Kunnan tulee tiedottaa kunnan asukkaille ja muille yhteistyötahoille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta. Kunnat voivat sopia keskenään, että niillä on yhteinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmän kokoonpanossa tulee olla vähintään yksi ammattikunnan edustaja seuraavista organisaatioista; sosiaalihuolto, terveydenhuolto, opetus- ja työvoimaviranomainen sekä Kela. Yhteistyöryhmä voi asioiden käsittelyä varten jakautua jaostoihin ja tarvittaessa yhteistyöryhmä voi kutsua muitakin

viranomaisia (esimerkiksi tapaturma- ja työeläkevakuutusjärjestelmien edustajia) sekä asiantuntijoita kokouksiinsa kuultavaksi. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tehtäviin kuuluu muun muassa kehittää yhteistyömuotoja viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten kanssa. Tehtäviin kuuluu esimerkiksi sopia palvelujen järjestäjien ja viranomaisten keskinäisen yhteistyön menettelytavoista ja periaatteista sekä suunnitella, edistää ja seurata asiakkaiden kuntoutuksen toteutumista. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003.)

Yhteistyöryhmällä tulee olla kirjallinen suostumus kuntoutujalta, jotta kuntoutujan asioita voidaan käsitellä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Eri viranomaisten yhteistyövelvoitteiden tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää kuntoutujan asemaa. Lisäksi lain tarkoituksena on mahdollistaa kuntoutujan osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyyn. Yhteistyöryhmän tulee varmistaa, että kuntoutujalle on nimetty kuntoutukseen perehtynyt yhteyshenkilö. Yhteistyöryhmä voi tarvittaessa nimetä yhteyshenkilön. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003.)

Sosiaalihuoltolain mukaan: ”Jos sosiaalihuollon asiakas tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty sosiaalihuollon tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää sosiaalipalveluna, sosiaalihuollon tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista ja, että hänet ohjataan tarpeen mukaan terveydenhuolto-, työvoima- tai opetusviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palveluiden piiriin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa”. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

4.1 Kuntoutusvalmius ja kuntoutuksen vaiheet

Kuntoutus käsittää hyvin laajaa toimintaa, joka vaikuttaa sekä yksilöön että hänen ympäristöönsä. Kuntoutumisvalmius voi olla se hetki tai tila, jossa

kuntoutuja itse on valmis ottamaan vastuuta tavoitteistaan ja kuntoutumisensa suunnasta. Tarve muutokseen, sitoutuminen siihen ja tietoisuus itsestä sekä ympäristöstään ovat kuntoutumisvalmiuden osatekijöitä. Muutostarpeet voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. (Koskisuus 2004, 93–108, 149.)

Mielenterveysongelmat tuovat usein tullessaan kokemuksen leimautumisesta ja eristäytymisestä ja ongelmien kanssa kamppaileva kokee usein olevansa erilainen kuin muut. Kuntoutujan oma verkosto on tärkeä, sillä kuntoutuminen vaatii vuorovaikutusta ja siksi, asianomaisen luvalla, on tärkeitä pitää yhteyttä kuntoutujan läheisiin; perheeseen ja ystäviin. Kuntoutuminen on jonkinlainen oppimis- ja kasvuprosessi, sillä mielenterveyskuntoutuja joutuu usein opettelemaan asioita alusta. (Koskisuus 2004, 27–29.)

Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on toivon heräämistä epätoivon jälkeen. Kuntoutumisen tehtävänä on tukea asiakasta, jotta hän voi saavuttaa omat tavoitteensa. Kuntoutusta voidaan ajatella yhteistyösuhteena, jossa kumpikin on tasaveroisessa suhteessa siten, että kuntoutuja tekee viime kädessä päätökset ja ratkaisut. Mielenterveyskuntoutuksen olisi hyvä olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Kuntoutuksessa yhdistyy työntekijän ammatillinen taito ja kuntoutujan kokemukset itsestään, jossa kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija. Työntekijät ovat vain osa kuntoutujan elämää ja kuntoutumista voi tapahtua ilman ammatillista väliintuloa. (Koskisuus 2004, 11–25, 30, 57.)

Mielenterveyskuntoutus voidaan nähdä prosessina, jossa kuntoutuja käy läpi surutyötä suhteessa menneisyyteensä. Kuntoutuja tulee tietoiseksi nykytilanteestaan ja hän asettaa tavoitteita ja toiveita kuntoutumiseensa liittyen. Kuntoutuja sitoutuu kuntoutukseen ja hänelle rakentuu uusi minäkuva, jossa hän hyväksyy, että hänen sairautensa on osa hänen elämänsä historiaansa. (Koskisuus 2004, 147.)

Kuntoutussuunnitelma on kuntoutuksen toteutusta ohjaava väline joka laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Suunnitelma on lainsäädännöllinen asiakirja. Siinä tulee määrittellä toimenpiteet ja suunnitelman toteutumista seurataan ja

arvioidaan määräajoin yhdessä. Suunnitelma tehdään sille elämänalueelle missä muutosta tarvitaan ja sitä seurataan, arvioidaan ja tarvittaessa muutetaan. Monesti ympäristö ei muutu, mutta kuntoutujan oma rooli esimerkiksi työyhteisössä muuttuu, joten on tärkeitä ottaa huomioon mitä tarvitaan, jotta muutos onnistuu. (Koskisuus 2004, 118–129, 133, 145.)

4.2 Ohjaajana kuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutuksessa on kysymys vähintään kahden ihmisen, kuntoutujan ja työntekijän, rakentavasta vuorovaikutussuhteesta. Kuntoutuksen ja ohjauksen tavoitteena on, että asiakasta autetaan selviytymään niin, että hän käyttää omia voimavarojaan kuntoutumisessa. (Mattila 2002, 13–14.)

Kaikille kuntoutujille ei sovi samanlainen työote ja ohjausprosessin tulisi rakentua kuntoutujan kannalta siten, että eri menetelmät painottuvat sitä mukaan missä vaiheessa kuntoutuminen on menossa. Ohjaava työote mielenterveyskuntoutuksessa rakentuu usein toisiaan täydentävistä menetelmistä ja lähestymistavoista. Asiakkaan on usein vaikeaa miettiä kuntoutumistaan, jos mieltä painaa esimerkiksi taloudelliset huolet tai asumisen ongelmat, joten konkreettisten ongelmien selvittely ja sopivien ratkaisujen etsiminen ovat asioita, joihin ohjaustyö perustuu ja jonka avulla myöhempi kuntoutuminen voi rakentua. (Narumo 2006, 12–16.)

Mielenterveyskuntoutuksen toimintamuotona voidaan käyttää muun muassa henkilökohtaista palveluohjauksen mallia. Kuntoutuksen palveluohjauksen prosessissa asiakkaan tukihenkilö auttaa asiakasta palvelutarpeiden määrittelemisessä ja niiden valitsemisessa. Tukihenkilön tehtävänä on myös huolehtia, että asiakkaan palvelut ovat tarkoituksenmukaiset. Tukihenkilö, yhdessä asiakkaan kanssa, arvioi mitä hyötyä tarjotuista palveluista on ollut asiakkaalle. Myös keskustelutuki ja yksilöllinen ohjaus ovat tärkeä osa palveluohjausprosessia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 238.)

Ei ole olemassa vain yhtä palveluohjauksen mallia, vaan mielenterveyskuntoutuksen palveluohjausta voidaan toteuttaa monella eri tapaa. Palveluohjauksen perusmallissa palveluohjaaja hallitsee kokonaisjärjestelmän, sekä tarjolla olevat palvelut. Hän ohjaa ja auttaa kuntoutujaa suunnistamaan palveluviidakossa. Yhteisöllisessä palveluohjauksessa ohjaus tapahtuu enimmäkseen käytännön tasolla. Se on käytännönläheistä ja palveluohjaaja usein työskentelee, yhdessä asiakkaan kanssa, joko asiakkaan kotona tai sen lähiympäristössä. Voimavaraorientoituneessa palveluohjauksessa painottuu huomio asiakkaan vahvuuksiin ja voimavaroihin. Ohjauksen keskittyessä kuntoutujan vahvuuksiin, eikä hänen vajavuuksiin, kuntoutujan osallistumismotivaatio kasvaa. Käytännön työssä kaikki nämä ohjausmallit sekoittuvat toisiinsa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 238–240.)

4.3 Yhteisöhoito kuntoutuksen tukena

Yhteisöhoidossa käytetään yhteisöä tietoisesti hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen perustana siten, että koko yhteisö on mukana vaikuttamassa siihen, mitä yhteisössä tapahtuu. Peruskäsitteitä ovat demokraattisuus, sallivuus ja aktiivinen osallistuminen. Yhteisöhoito jakautuu kahteen, terapeutiksiin – ja kasvatuksellisiin yhteisöihin, huumeidenkäyttäjien yhteisöt sijoittuvat näiden väliin. (Murto 1997, 13–15, 28–29.) Mielenterveysyhdistys Etappi ry:ssä toteutetaan yhteisöhoitoa, toiminnassa on kasvatuksellisen ja terapeutin yhteisön elementtejä. Opinnäytetyössämme huomioimme yhteisöllisyyden asukkaiden osallisuudella. Yksilölliset toiveet ja tarpeet pyrittiin toteuttamaan kaikessa toiminnassa, kuntoutujien ja työntekijöiden näkökulmasta.

Yhteisöhoidon kehittäjänä voidaan pitää Maxwell Jonesia (1907-1990). Hän oli skotlantilainen psykiatri, joka kehitti Henderson Hospitalisissa terapeutin yhteisön ensimmäisen mallin. Tämän päivän yhteisöhoito perustuu hänen periaatteisiinsa. Maxwellin mukaan yhteisön on hyödynnettävä kaikki yhteisön

resurssit. Terapeuttiseen yhteisöön kuuluu henkilökunta, potilaat sekä heidän omaisensa. (Murto 1997, 25- 36.)

Vaikka yhteisöhoidossa on yhteiset periaatteet, tulee jokaisen yhteisön erikseen sopia ja määritellä omat periaatteensa. Ei ole olemassa valmista mallia, jonka voisi siirtää yhteisöstä toiseen. Yhteisöhoito on jatkuvaa tutkimista, yhdessä tapahtuvaa arviointia, sekä uusien toimintatapojen kokeilua, eikä koskaan tule valmista. Keskeisin asia on vuorovaikutus, jonka on tapahduttava koko yhteisön kesken. (Murto 1997, 253.)

Yhteisöhoito vaatii arjen jakamisen lisäksi paljon. Yhteisö ei hoida pelkästään puuhastelemalla yhdessä tai terapiaistunnoilla. Terapeuttisessa yhteisössä on tarkat hoito-ohjelmat, jotka sisältävät päivä- ja viikko-ohjelmat. Hoito-ohjelma perustuu käsitykseen ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Henkilökunnan ja asiakkaiden roolit ovat yhtä tärkeitä, mutta erilaiset. Henkilökunnan rooli painottuu toiminnan ohjaukseen, yhteisön kulttuurin ylläpitämiseen sekä rakenteisiin ja asukkaan rooli on hoitaa yhteisöä, sekä yhteisön rooli on hoitaa asukasta. (Ikonen 2009.)

Päihdehoidossa yhteisöhoito tarkoittaa elämisen opettelua ja itsensä hoitamisen taitoja päihteettömänä, päihteettömyyttä tukevassa ympäristössä. Kaikki yhteisön jäsenet auttavat ja välittävät muutosta ja oppimista. Vertaistuen antamaa apua ei pidä vähätellä, auttamalla toisiaan asiakkaat oppivat auttamaan myös itseään, tätä kutsutaan sosiaalisesti oppimiseksi. Keskeinen hoitomenetelmä on henkilökunnan ja asiakkaiden muodostama yhteisö. (Ikonen 2009.)

Yhteisössä yksilöllisyydellä tarkoitetaan asiakkaan ongelmien tarkastelua hänen omasta näkökulmastaan, yksilölliset tarpeet huomioiden. Yhteisössä ei kukaan ole etuoikeutettu, vaan jokainen saa olla osallisena yhteisön yhteisissä toiminnoissa. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujilla on usein taustoillaan hylätyksi ja ulkopuoliseksi tulemisen kokemuksia ja tämän vuoksi yhteisöhoidossa korostetaan yhdessä tekemistä ja harjoitellaan sosiaalista kanssakäymistä. Yhdessä päättämisen ja tekemisen kautta asiakkaat saavat

hyväksynnän kokemuksia ja sitä kautta emotionaalisesti korjaavia kokemuksia. (Hännikäinen-Uutela 2004, 126.)

Päihdehoidossa yhteisöhoito on integroitua hoitoa, jossa suurimpana tekijänä nähdään vertaistuki. Päihderiippuvaisilta puuttuvat usein lähes kokonaan myönteiset kokemukset sitoutumisesta sekä kestävät ja merkitykselliset ihmissuhteet. Päihteet ovat olleet käyttäjän ja hänen sosiaalisen elämän välissä. (Hännikäinen-Uutela 2005.) Pelkkä päihteiden käytön lopettaminen ei ainoastaan riitä, yksilön tulee rakentaa koko elämänsä uudestaan. Yhteisöstä on tässä apua, sosiaaliset suhteet muodostuvat tärkeiksi, niistä saa apua, tukea ja hyväksyntää. Yhteisöhoitossa opetellaankin uutta tapaa hallita elämää päihteidenkäytön jälkeen. Hyvä yhteisöhoito sisältää luottamusta, suvaitsevuuutta, sitoutumista, kunnioitusta ja positiivisia kokemuksia. (Hännikäinen-Uutela 2004, 118–119.) Yhteisöhoidon tavoitteena on kuntoutujan tapojen, arvojen ja asenteiden muuttuminen sekä vastuun ottaminen omasta toiminnastaan. Yhteisössä tapahtuva oppiminen siirtyy myös pikkuhiljaa yhteiskuntaan. Jokainen kaipaa hyväksyntää ja todellinen kuntoutuminen alkaakin kun yksilölle tulee tunne, että hänellä on oikeus hyvään elämään. (Hännikäinen-Uutela 2005.)

5 RYHMÄSSÄ ON VOIMAA

Ryhmä on luonnollinen ja moniulotteinen osa ihmiselämää. Ryhmän voi muodostaa biologisten siteiden tai paikallisen läheisyyden perusteella. Ryhmän voi muodostaa myös vapaaehtoisuuteen perustuen tunnetilan, motivaation, hyötynäkökohtien tai muiden tekijöiden suhteen. Usein ryhmä muodostuu tietyn tehtävän tai päämäärän mukaan. (Salo-Gunst & Vilkkö-Riihelä 2004, 197.) Erilaisia ryhmiä ovat esimerkiksi perhe, koululuokat, harrastusryhmät, poliittiset ryhmät ja työryhmät (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 147–148).

Ryhmiä on hyvin erilaisia ja niiden toiminta voi kestää erilaisia aikoja, osa kokoontuu vain kerran, osa määrittelemättömän ajan. Ryhmäkoko voi myös vaihdella. Ryhmät voivat olla avoimia tai suljettuja. Avoimet ryhmät ovat nimensä mukaisesti avoimia, kun taas suljettu ryhmä tarkoittaa, ettei sinne oteta uusia jäseniä sen alkamisen jälkeen. Ryhmän toimintaa voi olla laidasta laitaan, eikä samassa ryhmässä toiminta ole aina samanlaista, vaan se voi vaihdella vaikka joka kerta. Parhaimmillaan ryhmät voivat tarjota osallistujille tukea, läheisyyttä, voimaantumista, tiedon jakamista, mahdollisuuksia opetella sosiaalisia taitoja, sekä auttaa ja olla autettavana. (Mäkinen ym. 2009, 147–148.)

Ryhmän ohjaajan tavoite ja tehtävä on huolehtia käytännön asioiden järjestelyistä, säädellä toiminnan sisältöä, päätöksentekoa, fyysistä toimintaa ja tunne ilmaisua, auttaa ongelmien ratkaisussa, selkeyttää normistoa ja tehtäväjakoja sekä pitää kaksoistavoite tasapainossa. Ohjaaja vaikuttaa ryhmään ohjaustekojensa kautta. Ohjausteot ovat toimintaa, joka on tavoitteellista, tietoisia ja aiheellisia ryhmädynaamisten tekijöiden sääntelyä. Ohjausteot voivat olla sanallisia tai sanattomia sekä aktiivisia että passiivisia. (Mäkinen ym. 2009, 148–149.)

Ryhmien kehitymisessä on useita eri vaiheita, joista ryhmän ohjaajan on tärkeää olla tietoinen. Ohjaajalla on mahdollisuus vaikuttaa näihin vaiheisiin

esimerkiksi pyrkimällä lisäämään tai vähentämään ryhmän sitoutumista erilaisten harjoitusten avulla. Ryhmän dynamiikkaan kuuluu sen sisäisten rakenteiden muuttuminen ja eläminen, joka mahdollistaa ryhmän kehittymisen. Ryhmäprosessin vaiheita voidaan ryhmitellä muodolliseen vaiheeseen, jossa osallistujat ovat varautuneita, epävarmoja ja kohteliaita muita ryhmän jäseniä kohtaan. Tunteet pinnalla, syttymisvaiheessa, osallistujat saattavat jo puhua avoimesti ongelmistaan, huomatessaan jakavansa ne muiden osallistujien kanssa. Tämä ei kuitenkaan aina toteudu. Tämä vaihe on tutustumisvaihe, jossa osallistujat säätelevät sitoutumisen määrää ja tarkkailevat ryhmää. Onnellisuusvaiheessa osallistujat kokevat saavansa omille tunteilleen ja ajatuksilleen vastakaikua. Tästä kokemuksesta syntyy tunne, että tulee muiden ihmisten taholta hyväksytyksi ja huomaa, ettei olekaan yksin ongelmansa kanssa. Vallankumousvaihe on ryhmän kriittinen vaihe. Osallistujat saattavat kyllästyä ja ärsyyntyä toisiinsa esimerkiksi ryhmän hiljaisimpaan tai äänekkäimpään. Voi syntyä kokemus, että ryhmä ei etene, vaan polkee paikallaan. Ryhmän ohjaaja voi tässä kohdassa auttaa ryhmää pääsemään eteenpäin. Kypsyysvaiheessa osallistujat ovat valmiimpia työskentelemään keskenään, päästessään yli edellisestä vaiheesta. Kaikki ryhmät eivät kuitenkaan pääse tähän vaiheeseen asti. Lopettamisvaiheessa ryhmään sitoutumista pyritään vähentämään. Osallistujia rohkaistaan itsenäisyyteen ja ryhmän ulkopuolisiin sitoutumisiin (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 210–211.)

Mitä turvallisempi ryhmä on, sitä syvemmillä ja useammalla tasolla voi itseään ryhmässä ilmaista. Turvallisuuden komponentteja ryhmässä ovat mm. hyväksyntä, luottamus, avoimuus ja sitoutuminen. Ryhmän koheesiota eli yhteenkuuluvuuden tunnetta voidaan lisätä etenkin alkuvaiheessa erilaisilla menetelmillä. Ryhmän koheesioon tulee kiinnittää huomiota myös ryhmän lopussa. Jos se on liiallista, sitä pitää pyrkiä vähentämään. Ryhmän jäsenet ottavat tai saavat ryhmässä erilaisia rooleja, jotka vaikuttavat työskentelyyn. Roolit voivat ylläpitää ryhmän kiinteyttä, edistää tehtävän suorittamisessa tai häiritä ryhmän toimintaa. Ryhmän toimiessa pidempään yhdessä on tärkeää pohtia roolien merkitystä toiminnalle. Arvioinnin pitää kuitenkin olla rakentavaa ja asiallista. Parhaimmillaan roolien miettiminen voi viedä ryhmää eteenpäin

tavoitteissaan ja auttaa yksilöitä oman käyttäytymisen tarkastelemisessa. (Vilén ym. 2002. 211–214.)

5.1 Vertaisryhmä ja vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa sosiaalista tukea, jota saadaan ihmisiltä, jotka ovat kokeneet tai ovat samankaltaisessa tilanteessa kuin itse. Tämän päivän vertaistuen historia alkaa teollistumisen ajalta, jolloin yhteisöjen ja suurperheiden määrä väheni, kun ihmiset muuttivat maalta kaupunkiin. Sen seurauksena yhteiskunta muuttui yksilöllisemmäksi, eikä perheiden ja naapureiden rooli enää ollut samanlainen. Näistä muutoksista katsotaan alkaneen vertaistuen laajeneminen ja vertaisryhmien määrän kasvu. (Jantunen 2008, 23–24.)

Vertaisryhmiä on käytetty mielenterveyskuntoutuksessa aina. Ryhmät antavat tukea kuntoutuksen tavoitteisiin, koska ne tarjoavat kuntoutujille mahdollisuuksia omien kokemusten peilaamiseen. (Koskisuus 2004, 169.) Vertaistukiryhmien toiminta perustuu luottamuksellisuuteen ja tasavertaisuuteen. Ryhmän kaikki osallistujat ovat keskenään tasavertaisia, myös ryhmän ohjaaja. Jokaisen ryhmäläisen mielipide on yhtä tärkeä ja jokaisella on oikeus tulla kuulluksi. Kaikkien on voitava luottaa, etteivät ryhmässä esiin nousseet asiat leviä ryhmän ulkopuolelle. Olennaista vertaistukiryhmän tuessa on se, että se lähtee jäsentensä omista valinnoista, ajankohtaisista ja henkilökohtaisista tarpeista, eikä ulkopuolisten määrittelemänä. Vertaistukiryhmä lähtee ajatuksesta, että samankaltaisen elämäntilanteen läpikäyneet ovat siinä asiassa asiantuntijoita. Asiantuntijuutta tulee pitää ainutlaatuisena eikä sitä voida saavuttaa asiaan perehtymisellä. (MTKL 2011.)

6 VUOROVAIKUTUKSEN MONINAISUUS

Reijo Kauppila määrittelee sosiaalisen vuorovaikutuksen kahden tai useamman ihmisen jakamaksi toiminnaksi, jossa ihminen reagoi toiseen ihmiseen ja tämän toimintaan. (Kauppila, 2006, 19.) Sosiaalisia vuorovaikutustilanteita syntyy tavallisessa arjessa perheen ja muiden läheisten ihmisten kanssa, mutta myös kaikissa muissa tilanteissa missä toimitaan muiden ihmisten kanssa: lipunmyynneissä, asioinnissa kaupan kassalla jne.

Jokainen ihminen oppii ja sisäistää uutta tietoa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Vuorovaikutuksen kautta ihminen peilaa aikaisempia kokemuksiaan ja tietojaan uusiin asioihin ja muilta saatuun palautteeseen. Vuorovaikutus ja sosiaaliset tilanteet ovat olennainen osa yksilön todellisuuden muokkauksessa. (Tynjälä, 1999, 55).

6.1 Kommunikoinnin eri tyylit

Kauppila jakaa vuorovaikutustaidot viiteen eri ryhmään: viestintätaito, sosiaalinen kyvykkyys, sosiaalinen havaitseminen, herkkyys ja empatia. Tässä työssä olemme keskittyneet viestintä- eli kommunikointitaitoon, jolla Kauppila viittaa ihmisen taitoon ilmaista itseään ja tunteitaan muille ihmisille. (Kauppila 2006, 22–23.)

David Dickson ja Owen Hargie (2004, 16–22) määrittelevät kommunikoinnin kahden tai useamman henkilön tarkoituksenmukaiseksi ja moniulotteiseksi toiminnaksi. Tällä tarkoitetaan, että kommunikoivat osapuolet pyrkivät aina johonkin lopputulokseen viestintätilanteessa. Kommunikointitilanteessa nousee esiin sekä käsiteltävä aihe että viestijöiden väliset suhteet. Kommunikointitilanteissa olennaista on paitsi tilanteessa käsiteltävä aihe, myös viestijöiden väliset suhteet. Kommunikoinnille olennaista on myös

peruuttamattomuus eli sanottua ei voi saada takaisin. (Dickson & Hargie 2004, 16–22.)

Dicksonin ja Hargien mukaan kommunikointi on henkilö- ja kontekstisidonnainen tapahtuma eli jokainen henkilö tuo mukanaan kommunikointilanteeseen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat aikaisemmat tiedot, motiivit, arvot, asenteet, odotukset ja yksilölliset persoonallisuuspiirteet. Lisäksi kommunikaatiotilanteeseen vaikuttavat ympäristö ja yhteiskunnan odotukset. Kommunikaatiotilanteissa ympäristö luo haasteita ja mahdollisuuksia fyysisesti, mutta myös erilaisten roolimallien ja odotusten kautta. (Dickson & Hargie 2004, 23–24.)

6.2 Vuorovaikutuksen perusmuodot

Vuorovaikutuksessa on kaksi ilmaisullista muotoa sanallinen ja sanaton. Sanaton viestintä liittyy eleisiin, ilmeisiin ja muihin kielenulkoisiin viestinnän muotoihin. Sanaton viestintä voi tukea ja täydentää tai kumota sanallista viestintää. Lisäksi voidaan tarkastella puheen sanatonta oheisviestintää, kuten äänenkäyttö: painotus, äänneet, korkeus ja sointi. Sanallinen eli verbaalinen vuorovaikutus liittyy kirjoitettuun ja puhuttuun kieleen ja sen ymmärtämiseen. Kieli on oleellinen osa ihmisenä olemista ja inhimillistä käyttäytymistä. Sanojen merkitys voi olla eri ihmisille hyvin erilainen riippuen heidän kokemuksista ja kulttuurista. Merkityssuhteita voi lisäksi syntyä uskon, intuition ja rationaalisen tiedon pohjalta. (Vilén ym. 2002, 52, 119, 120.)

Kauppila on jakanut vuorovaikutuksen eri perusmuotoihin vuorovaikutustyylien mukaan: ystävällinen, ohjaava, hallitseva, uhmainen, aggressiivinen, epävarma, alistuva ja joustava. Kauppila kategorisoi kahdeksan perusmuotoa alistuviin ja dominoiviin tyyliin. (Kauppila 2006, 51.) Joiden esittelyä seuraavana tarkemmin.

Ystävällinen vuorovaikutus on sosiaalista ja positiivista. Tämän tyylin edustaja on huomaavainen vuorovaikutustilanteessa. Hän on paitsi hyvä kuuntelija myös empaattinen ja osoittaa luottamusta ja ymmärrystä. Ystävälliselle vuorovaikuttajalle tyypillistä on myös avoimuus ja kohteliaisuus sekä kyky tukea muita. (Kauppila 2006, 52–53.)

Vaikka ohjaavan vuorovaikutustyylin edustaja neuvoo ja antaa ohjeita muille osapuolille, hän ei kuitenkaan hallitse muita. Perimmäisenä motiivina on auttamisen halu. Ohjaava henkilö antaa parannusehdotuksia ja opettaa muita tilanteessa olevia. Ohjaavan vuorovaikuttajan ääni saattaa olla kova ja jopa käskevä. (Kauppila 2006, 53–54.)

Hallitsevalle vuorovaikutustyyliille ominaista ovat halu hallita ja osoittaa omaa paremmuutta. Tämän tyylin edustaja antaa tarkkoja ohjeita ja käskyjä keskustelukumppanilleen. Hän alistaa muita ohjaamalla heidän toimintaa ja jopa ajattelua. Hallitsevalla henkilöllä ei ole kykyä arvostaa muiden mielipidettä, sillä hän kokee olevansa jollain tavalla muita parempi. (Kauppila 2006, 54–55.)

Uhmaisella vuorovaikutustyyllillä Kauppila (2006) tarkoittaa muiden uhmaamista. Uhmaava henkilö on itsekäs ja kapinoiva. Tyypilliseen uhmaan kuuluvat kiukunpurkaukset ja kiroilu sekä toisten halveksuminen. Tyylin edustaja etsii rajoja ja käytös on tyypillistä lasten uhma- ja nuorten murrosiässä. (Kauppila 2006, 55–56.)

Aggressiivisessa vuorovaikutustyyliässä esiintyy ilkeyttä muita kohtaan ja se on siksi epäsosiaalinen tyyli. Tyylin edustaja on ilkeä muita kohtaan ja puhuu heistä pahaa selän takana. Aggressiivinen henkilö käyttää paljon käskeviä kommentteja ja jopa suoranaisia loukkauksia, kuten hallitsevan vuorovaikutuksen edustajat. Aggressiivisen vuorovaikutustyylin edustaja arvostelee muiden mielipiteitä ja tekoja. Hän joutuu usein konflikteihin muiden kanssa. (Kauppila 2006, 56–57.)

Epävarma vuorovaikutustyyli on kategorisoitu alistuvaan ryhmään. Tyylin edustaja ei luota itseensä, vaan hyväksyy helposti muiden tekemät päätökset.

Hän saattaa olla hyvin hiljainen ja epäröivä vuorovaikutustilanteissa. Epävarmalle tyyliille ominaista on myös vastuun ja vaikeiden tilanteiden vältteleminen ja oman toiminnan aliarviointi. (Kauppila 2006, 57–58.)

Alistuva vuorovaikutustyyli on epävarmaa tyyliä selkeämmin alisteinen tyyli. Kuten epävarmalle, myös alistuvalle vuorovaikutustyyliille ominaista on oman toiminnan aliarviointi ja pidättyväisyys omien mielipiteiden julki tuomisessa. Alistuvassa vuorovaikutuksessa kyse voi olla joko pelokkaasta tai turvautuvasta kommunikoinnista. Pelokas henkilö on hermostunut ja anteeksipyytelevä, kun taas turvautuvan henkilön toimintaan liittyy toisen ihailua ja tähän turvautumista. Alistuva vuorovaikuttaja ei osaa aina pitää puoliaan. (Kauppila 2006, 58–59.)

Joustavan vuorovaikutustyylin edustaja luottaa muihin ihmisiin ja hänelle on helppoa tilanteissa joustaminen. Hän tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja omaa halun miellyttää muita. Joustavan tyylin edustaja voi antaa periksi ilman, että se aiheuttaa hänessä katkeruutta tai negatiivisia tunteita. Ominaista joustavalle vuorovaikuttajalle on kohteliaisuus, hyväntuulisuus ja kiireettömyys. (Kauppila 2006, 59–60.)

6.3 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Se on monipuolinen taito, jonka taustalla on oppimista ja taitoa. Ammatillinen vuorovaikutus voi olla jakamista, vaikuttamista, asioiden eteenpäin viemistä, tiedon hankkimista ja viestimistä ilmeillä eleillä tai toiminnan kautta. Se voi pitää sisällään tiedottamista, opettamista ja neuvomista. Vuorovaikutus voi olla toiminnan havaitsemista, ihmisen eleiden ilmeiden ja toiminnan seuraamista ja havainnointia. Vuorovaikutus on tunteiden ja ajatusten vaihtamista, yhdessä olemista ja tekemistä. (Vilén ym. 2002, 11 – 18.) Dialogi on oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 65). Käsitteet, joita asiantuntijat käyttävät, voivat olla erilaisia ja niitä saatetaan

arvottaa eri tavalla joten on tärkeää, että yhteistyötä tekevät löytävät ”yhteisen kielen” (Isoherranen 2008, 34).

Luottamuksellisen vuorovaikutustyön avulla sosiaalialan ammattilaisen tulee osata auttaa, ohjata, tukea ja aktivoida ihmisiä. Vuorovaikutus ei ole pelkästään puhumista ja toimintaa, myös kuuntelutaito on toimivan vuorovaikutuksen perusedellytys. (Borgman, Dal Maso, Hakonen, Honkakoski & Lyhty 2001, 18.) Jotta avoin dialogi toteutuisi, on oltava läsnä, on kuultava mitä asiakas sanoo ja on pyrittävä puhumaan yhteistä kieltä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Avoin dialogi alkaa kun kaikki ovat läsnä ja keskustelu etenee ilman ennakkoon tehtyä suunnitelmaa. (Arnkil & Seikkula 2009, 102, 121.) Kuten Arnkil & Seikkula toteavat, niin kestäviä ratkaisuja saadaan kun asiakkailla on mahdollisuus avoimeen osallisuuteen. Asiakkaan voimaannuttaminen mahdollistaa asiakasta auttamaan itse itseään. (Arnkil & Seikkula 2009, 5–6, 168.)

6.4 Osallisuus käytännön haasteena

Kuntoutujan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä on puhuttu arvo ja tavoiteltava asia, mutta sen siirtäminen käytännön toteutukseen on osoittautunut edelleen haasteelliseksi. Osallisuus nähdään laajempänä käsitteenä kuin osallistuminen. Osallisuus käsittää oletuksen siitä, että palvelun käyttäjän toiminnalla on vaikutusta itse palveluprosessin kulkuun. Näkökulma osallisuuden taustalla on demokraattinen ja se painottaa kuntoutujien äänen kuulemista. (Hänninen, Julkunen, Hirsikoski, Högnabba, Romo & Thomasen, 2007, 9.) Osallisuus on mielestämme sekä keino tavoitteiden saavuttamiseksi että päämäärä itsessään. Osallisuuden käsitteeseen kuuluu läheisesti myös asiakaslähtöisyys ja dialogisuus. Jos ei ole yhteistä kieltä, niin on vaikeaa osallistua oman elämänsä päätöksiin.

Sosiaaliseen osallisuuteen kuuluu, että henkilöllä on mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä mahdollisuus sosiaaliseen tukeen.

Kuntoutusprosessissa kuntoutujan roolin tulisi olla aktiivinen ja kuntoutustyöntekijän tehtävänä on toimia kuntoutujan yhteistyökumppanina jakaen ammatillista tietoa ja mahdollisuuksia kuntoutujalle. Kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän keskinäisen vuorovaikutuksen tulisi olla tasaveroista. Kuntoutujan omaa valinta- ja päätösvaltaa tulisi tukea, jolloin kuntoutuja saa muun muassa lisää ymmärrystä omasta tilanteestaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011,151, 189–190.)

Osallisuus ja asiakaslähtöisyys voidaan luokitella rinnakkaiskäsitteiksi, jolloin käsitteet vain tarkoittavat eri ulottuvuuksia. Asiakaslähtöisyys kuvaa palvelun ja hoidon tavoiteulottuvuutta ja osallisuus tarkoittaa itsehoitoa, autonomiaa sekä persoonallista vaikuttamista omaan hoitoonsa. Kuntoutuja voi kokea aitoa asiakaslähtöisyyttä vain jos hän kokee osallisuutta. (Kujala 1996.) Kokemusasiantuntijat ovat mielestämme hyvä esimerkki osallisuudesta. Me otimme omassa opinnäytetyössämme huomioon alusta alkaen kuntoutujien kokemukset vastaavista tapahtumista huomioon. Heillä on sellaista tietoa omista kokemuksista ja tuntemuksista leirisaarella johtuen heidän sairaudestaan, jota kukaan muu ei voi täysin samalla lailla kokea tai ymmärtää. Halusimme saada tätä tietoa esille mahdollisimman paljon ennen leiriä, jotta voimme sen avulla parantaa meidän leiriämme osallisuutta lisäävämmäksi.

7 HAVAINNOINTI AINEISTONKERUU MENETELMÄNÄ

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme havainnointia sen joustavuuden vuoksi. Havainnointia pidetään erinomaisena menetelmänä dynaamisissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 200 - 201; Vilkkä 2006, 37 - 38). Havainnointi on tarkoituksenmukainen menetelmä ryhmäprosesseja koskevan tiedon keräämiseen (Järvinen & Järvinen 2004, 155) ja se mahdollistaa pääsyn tapahtumien luonnollisiin ympäristöihin. (Hirsjärvi ym. 2004, 201–203). Havainnointi sopii hyvin laadullisen tutkimuksen tekemiseen, etenkin vuorovaikutuksen tutkimiseen (Hirsjärvi ym. 2004, 201–203). Havainnoidessaan tutkija on fyysisesti läsnä tutkimustilanteessa, ja aineistonkeruutarpeen mukaan havainnointimenetelmät vaihtelevat osallistuvasta ulkopuoliseen havainnointiin (Syrjäläinen 1994, 84).

Oleellisena tekijänä havainnointia suunnitellessa on tutkijan roolin luonne. Tutkija voi Flick'n (1998, 137–138) mukaan olla:

- täysin osallistuva
- osallistuja havainnoitsijana
- havainnoitsija osallistujana
- täysin havainnoitsija.

Tutkittavan ilmiön taustatiedon merkitystä ei voi liikaa korostaa havainnointiprosessissa. Jotta havaintojen merkitys voidaan tulkita tarkoituksenmukaisesti, on tutkijalla oltava runsaasti taustatietoa, jota havainnot eivät suoraan osoita. Tutkijan on esimerkiksi ymmärrettävä, miten havainto liitetään tutkittavaan ilmiöön ja miten edustava havainto on ilmiöön nähden. Havainnointi on hyvin kokonaisvaltaista ulottuen kielellisen ilmaisun lisäksi myös eleisiin, ilmeisiin, asentoihin, liikehdintään jne. (Anttila 1996, 218–224.)

Martti Grönforsin (2007, 151–167) mukaan osallistuva havainnointi antaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Käytimme tutkimusta tehdessämme osallistuvaa havainnointia, koska se oli tarkoituksenmukainen menetelmä

ymmärtää asiayhteyksiä. Osallistuvan havainnoinnin avulla pyrimme saamaan ainutlaatuista tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja siihen liittyvien ihmisten toiminnasta. Havainnointimme oli systemaattista tarkkailua ja muistiinpanojen tekemistä.

Havainnointimenetelmiä on myös kritisoitu. Kritiikki on kohdistunut tutkijan ja tutkittavan suhteeseen niin, että tutkija saattaa häiritä tutkittavaa tilannetta läsnäolollaan tai jopa muuttaa sitä. Tätä kutsutaan myös kontrolliefektiksi. Esimerkiksi joissakin luokkahuonetutkimuksissa oppilaiden käytöksen on huomattu muuttuvan tutkijan astuttua luokkahuoneeseen. Tätä ongelmaa voidaan kuitenkin Hirsjärven ym. mukaan lieventää niin, että tutkija vierailee tutkittavassa tilanteessa useamman kerran etukäteen ennen kuin alkaa kerätä varsinaista tutkimustietoa. Näin tutkittavat tottuvat hänen läsnäoloonsa. (Hirsjärvi ym. 2004, 202–203.) Tätä ongelmaa lievensimme omassa opinnäytetyössämme niin, että yksi tutkijoista oli tutkittaville entuudestaan tuttu työntekijä ja kaksi muuta tutkijaa tutustuivat tutkittaviin keväällä ennen leiriä seitsemän suunnittelupalaverin aikana.

Hirsjärven ym. (2004, 202–203) mukaan vaikeutena havainnoinnissa voi olla myös se, että tutkija sitoutuu emotionaalisesti tutkittavaan ryhmään tai tilanteeseen ja heikentää näin tutkimuksen objektiivisuutta. Kiinnitimme aktiivisesti huomiota liiallisen emotionaalisuuden ongelman mahdollisuuteen ja minimoimme sen koulutuksessa saatuja valmiuksia hyödyntämällä.

Havaintojen välitön tallentaminen saattaa muodostua hankalaksi joissakin tilanteissa. Tällöin ongelmaksi muodostuvat tutkijan muistinvaraiset havainnot, jotka eivät välttämättä sisällä enää kaikkea oleellista ja yksityiskohtaista. (Hirsjärvi ym. 2004, 202–203.) Tämän ongelman ratkaisimme tutkijoiden lukumäärällä. Koska tutkijoita oli kolme, oli kukin aina vuorotellen vastuussa havaintojen kirjaamisesta. Iltaisin vielä pidimme yhteisen palaverin, jossa käytiin muistiinpanot läpi. Näin varmistimme, että kaikki ymmärsivät kirjatut muistiinpanot ja ettei mitään ollut jäänyt kirjaamatta.

7.1 Palautekysely avoimin kysymyksiin

Kyselylomaketta laadittaessa on tärkeää ottaa laaja-alaisesti huomioon vastaajien aika, halu ja taidot vastata kyselyyn. Hyvin laadittu lomake ei yksin riitä. Lomake on suunniteltava ulkoasultaan sekä pituudeltaan kohderyhmää kiinnostavaksi. Kysymysten tulee olla haluttuun tietoon nähden kattavia, mutta samanaikaisesti kysymysten tulee olla yksinkertaisia ja helppotajuisia. Kyselylomakkeen ei myöskään tule olla liian pitkä, jotta vastaajat kiinnostuvat ja jaksavat vastata kysymyksiin. (KvantiMOTV 2010.)

Toteutimme oman kyselymme nimettömänä. Käytimme kyselylomakkeessa avoimia kysymyksiä ja pyrimme laatimaan helppoja yksinkertaisia kysymyksiä. Kokemuksemme mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa kyselyn tuli olla lyhyt ja selkeä. Laadimme kysymykset avoimeen muotoon, mutta pyysimme esimerkiksi kertomaan vähintään kaksi parasta asiaa leirillä. Asettelimme kysymykset niin, että saisimme mahdollisimman paljon tietoa, miten tällä tavoin toteutettu leiri erosi edellisistä sekä myös hyvät ja huonot puolet kokonaisuudesta.

Saimme jokaiselta leiriltä olleelta kuntoutujalta palautteen, joten vastausprosentti oli 100%. Vastaukset olivat lyhyitä, mutta niistä nousi hyvin esille jokaisen kuntoutujan persoonallisuuksien erilaisuus. Toiveet leirille olivat erilaisia ja se myös näkyi palautteesta. Yhteistä vastauksissa oli osallisuuden positiivinen merkitys jokaiselle kuntoutujalle.

8 TAVOITTEET LEIRILLE

Tässä kappaleessa kerromme tavoitteistamme järjestettävälle leirille sekä koko kehittämishanke prosessille. Opinnäyteyömme keskiössä on kuntoutujien osallisuuden lisääminen. Yhdessä suunnitteleminen ja tekeminen ovat toiminnan keskeisiä asioita. Kuuntelun ja yksilöllisen huomioimisen avulla pyrimme toteuttamaan leirin niin että jokaisen omat toiveet näkyvät toteutetussa toiminnassa, ennakkotapaamisilla sekä itse leirillä.

Osallisuuden toteutumisen edellytyksenä näemme avoimen- ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymisen. Kuntoutujien osallisuutta pyrimme edistämään kuuntelun, positiivisen palautteen, kannustuksen ja yksilöllisen huomioimisen avulla. Suunnittelussa ja toteutuksessa haluamme antaa jokaiselle mahdollisuuden omien ideoiden esille tuomiseen ja toteuttaa leiri syntyneiden ideoiden pohjalta. Rohkaisemalla osallistumaan tavoitteenamme on saada kuntoutujat kiinnostumaan leirille osallistumisesta ja siellä toteutuvasta yhdessä suunnitellusta toiminnasta.

Vuorovaikutustilanteita havainnoimalla pyrimme tarkastelemaan kuntoutujien keskinäistä vuorovaikutusta, arvioimaan yksilötoimintaa ryhmässä ja nähdä miten se vaikuttaa muun ryhmän toimintaan sekä oppia näkemään entistä paremmin erilaisten käyttäytymismallien vaikutusta ryhmädynamiikkaan. Havaintojemme avulla pyrimme tukemaan ryhmän sisäisiä vuorovaikutustaitoja. Yhdessä kuntoutujien kanssa toimiessa haluamme kehittää omia vuorovaikutustaitojamme, kiinnittää huomiota verbaalisen viestimisen lisäksi erityisesti non- verbaaliseen viestintään.

Toiminnan tavoitteena on kannustamalla saada kaikki osallistumaan yhteiseen tekemiseen. Kannustuksen avulla pyrimme vahvistamaan kuntoutujien itsetuntoa, antamaan vahvistavia kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä ja ryhmässä toimimisesta. Toiminnallisen tekemisen keskiössä on positiivisuus

ja vahvuuksien esille tuominen jokaisen kohdalla tasapuolisesti. Ohjaajat kiinnittävät huomiota rohkaisemiseen ja positiivisen palautteen antamiseen.

Leirin järjestäminen ja kirjallinen tuotoksen tavoitteena on antaa työvälineitä mielenterveysyhdistys Etapille ja muille päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenteleville organisoida leirejä yhdessä kuntoutujien kanssa. Kuntoutujien omien kokemusten, toimiviksi koettujen sekä kehittämistä vaativien käytänteiden avulla pyrimme antamaan käyttökelpoista tietoa jatkossa järjestettäville ryhmä- ja leiritoiminnalle.

9 TOIMINNAN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa kerromme kehittämishankkeemme alkutilanteesta ja kuvaamme leirin suunnittelu- ja toteutusprosessiamme. Yksi opinnäytetyömme tekijöistä oli työskennellyt Mielenterveysyhdistys Etappi ry:ssä ja saimme kuulla tarpeesta lähteä kehittämään leiritoimintaa enemmän asiakaslähtöiseksi. Ennen leiriä järjestimme seitsemän ennakkotapaamista noin yhden kuukauden välein kuntoutujien kanssa. Tapaamiset pitivät sisällään tutustumista, yhdessä leirin suunnittelua ja ideoimista sekä ryhmähengen luomista yhdessä tekemisen avulla. Tapaamiset ennen leiriä aloitettiin kuulumiskierroksella ja päätettiin tunnelmakierokseen.

9.1 Lähtökohdat leirikäytäntöjen kehittämiseksi

Mielenterveysyhdistys Etappi ry:ssä on järjestetty kuntoutujille virkistystoimintaa erilaisten leirien muodossa koko yhdistyksen historian ajan kahdesti vuodessa. Toiminta oli huomaamatta ajautunut hyvin työntekijälähtöiseksi sen helppouden vuoksi. Leirin ajankohdasta, paikasta, kuljetuksista eikä siellä syötävästä ruoasta oikeastaan edes keskusteltu kuntoutujien kanssa, vain ilmoitettiin koska lähdetään ja minne. Aikaisemmilta vuosilta saadun palautteen pohjalta vain oletettiin kaikkien haluavan lähteä, tilanteeseen herättiin kuin osallistumisprosentti ja – halukkuus alkoi laskea.

Mielenterveysyhdistys Etappi ry:ssä arvostetaan asiakaslähtöisyyttä ja pyritään saamaan kuntoutujat mahdollisimman paljon mukaan oman elämän suunnitteluun. Kuntoutus tähtää oman elämän hallintaan mielensairauden ja päihderiippuvuuden kanssa. Monessa asiassa painotetaan rinnalla kulkemista, puolesta tekemisen sijaan. Kuntoutujien on sairauden ja riippuvuuden aiheuttamien toimintakyvyn laskun ja kognitiivisten taitojen taantumisen vuoksi opeteltava monia asioita elämässä uudelleen ja me ajattelimme, että antamalla

kuntoutujille mahdollisuuden osallistua koko prosessiin alusta lähtien, heille muodostuu kokonaiskuva mitä leirin järjestäminen yleensäkin vaatii vahvistaen samalla heidän itsetuntoaan. Samalla he oppivat muutenkin miten asioita hoidetaan suunnitellusti ja aikataulussa, saaden kuitenkin siihen tarvittaessa tukea ohjaajilta.

Asetimme tavoitteeksemme osallisuuden lisäämisen ja vuorovaikutuksen tukemisen, pohjautuen yhteisöhoidon periaatteisiin, toimimme suunnittelusta lähtien tasavertaisesti yhdessä kuntoutujien kanssa. Avoimella, kannustavalla ja suvaitsevalla ilmapiirillä annoimme mahdollisuuden positiivisiin kokemuksiin sosiaalisesta kanssakäymisestä. Samanaikaisesti pyrimme arvioimaan ja havainnoimaan toimintaamme niin että kehitämme työvälineitä tulevaisuuteen vastaavan toiminnan järjestämiselle.

9.2 Ennakkotapaamiset osallisuuden mahdollistajana

Ensimmäinen tapaamisemme opinnäytetyömme toteutukseen liittyen oli Etappi ry:n toiminnanjohtaja Päivi Nikulan kanssa. Kyselimme Etapin toiveita, esittelimme opinnäytetyömme ideaa ja keskustelimme leirin toteutuksesta. Sovimme alustavasti vastuista, taloudellisista asioista sekä keskustelimme leirin ajankohdasta ja paikka vaihtoehdoista.

Ensimmäisen varsinaisen tapaamiskerran tarkoituksena oli tutustua kuntoutujiin ja kartoittaa ketkä olisivat kiinnostuneita osallistumaan leirille. Yhteisökodin seitsemästä kuntoutujasta kuusi oli paikalla. Aloitimme tapaamisen esittäytymisellä. Kerroimme opiskeluistamme ja ideastamme järjestää kesäleiri yhdessä heidän kanssaan. Kyselimme kuntoutujien toiveita leiripaikan järjestämiseksi ja leirin toiminnan sisältöön. Kaikki kuntoutujat ehdottivat leiripaikaksi aikaisemmilta vuosilta tuttua Bengtsårin leirisaarta. Toimintaan liittyvät toiveet sisälsivät kalastusta, auringon ottamista, nukkumista ja vapaata oleskelua. Keskustelimme yhdessä, mitä asioita tulisi selvittää ennen leiriä. Sovimme yhdessä kuka ottaa vastuulle leirihakemuksen täyttämisen ja

kalastuslupa-asioiden selvittämisen seuraavaan tapaamiskertaan mennessä. Sovimme ideapaperin laittamisesta seinälle, johon jokainen voi halutessaan tapaamiskertojen välillä kirjoittaa ideoita, toivomuksia ja ehdotuksia leirin suhteen. Toimme esille kaikkien leirille osallistuvien ohjaajien olevan vaihtoehtoisia kuntoutujien asioista.

Tapaaminen sujui hyvin ja kuntoutujat olivat innostuneesti mukana leirin suunnittelussa. Joidenkin kuntoutujien motivaatio leirille lähtemiseen vaihteli tapaamisen aikana. Ideoinnin aikana kaikki kuitenkin osallistuivat aktiivisesti suunnitteluun ja kiinnostus leirille lähtemiseen alkoi herätä. Kuntoutujille entuudestaan tuttu ohjaaja kiinnitti huomiota, että yleensä syrjäänvetäytyvät henkilöt osallistuivat aktiivisesti. Emme halunneet suunnitella seuraavien tapaamisten ohjelmaa etukäteen, koska tarkoituksena on antaa kuntoutujille mahdollisuus suunnitella ryhmäkertojen sisältöä, joten jokaisen tapaamisen jälkeen sovimme seuraavan kerran sisällön yhdessä kuntoutujien kanssa. Ennakkoon hieman pelkäsimme, miten saamme kuntoutujat mukaan suunnitteluun ja ideointiin. Kaksi meistä ei ollut kuntoutujille entuudestaan tuttuja ja sairauden aiheuttamien oireiden vuoksi kuntoutujien toimintakyky saattoi vaihdella tapaamisen aikana. Saimme kuitenkin yllättyä positiivisesti heidän aktiivisuudesta.

Toisella tapaamisella kaikki seitsemän kuntoutujaa olivat paikalla. Aloitimme palaamalle edellisellä kerralla sovittuihin vastuutehtäviin. Kalastuslupa-asia oli selvittämättä ja sovittiin uudelleen sen hoitamisesta seuraavaan kertaan mennessä. Leirihakemus oli sovitusti postitettu. Kysyimme, onko herännyt uusia ideoita leirille. Seinälle laitettuun ideapaperiin oli tullut muutamia uusia ehdotuksia ruokailuun ja toimintaan liittyen, pihapelejä, grillausta ja toimintarannan varaaminen.

Kuntoutujat olivat tapaamisella hiljaisia ja levottomia. Keskusteluun osallistuminen oli vähäistä ja vastaukset lyhyitä. Tunnelma oli edelliseen tapaamiskertaan verrattuna vaisu. Pyrimme omalta osaltamme saamaan kuntoutujia paremmin mukaan tapaamiseen. Kuntoutujien motivoiminen oli haasteellista, mutta tunnelma alkoi vähitellen muuttua mielestämme parempaan

suuntaan. Saimme jaettua uusia tehtäviä, kuten leiritarvikkeiden kartoituksen ja jätimme listan työntekijöille, mitä pitää hankkia lisää. Tarjosimme kuntoutujille myös apua vanhojen tehtävien hoitamiseen. Jatkoimme tapaamista levyraadilla. Jokainen oli sovitusasi valinnut yhden kappaleen ennakkoon. Kaikki kommentoivat kuunneltua kappaletta ja antoivat sille arvosanan. Yhden kuntoutujan psyykinen vointi oli tapaamisen aikana heikko, joten hän poistui välillä omaan huoneeseensa lepäämään. Lopuksi sovittiin seuraava tapaamiskerta. Kuntoutujilta itseltään ei tullut ehdotuksia mitä seuraavalla kerralla tehtäisiin, joten ehdotimme leipomista, mistä kaikki olivat innostuneita. Kuntoutujat itse ehdottivat ja päättivät mitä haluavat leipoa.

Kuntoutujat toivat musiikkivalintojen ja kommenttiansa kautta esille henkilökohtaisia asioita itsestään ja ajatuksistaan. Levyraati toimi tapaamisella hyvänä välineenä tutustumiselle. Jotkut toivat ajatuksiaan ja tuntojaan avoimesti esille, kun taas toiset eivät halunneet kommentoida. Tunnelma parani huomattavasti loppua kohden. Tapaamisen jälkeen arvioimme ja pohdimme miten tapaaminen sujui ja mitä jatkossa tulisi ottaa huomioon. Ajatuksina nousi esille toiminnallisuuden tärkeys suunnittelun yhteydessä. Kuntoutujia on haasteellista saada keskittymään leirin suunnitteluun ja pysymään paikallaan lyhyitäkin aikoja. Kiinnitimme huomiota siihen, että tekemisen tulee olla riittävän mielenkiintoista ja toimintahetkien lyhyitä. Kuulumiskierroksella kuntoutujien oli mielestämme hankala kertoa tuntemuksistaan, joten ideana nousi tunnekorttien käyttäminen apuna. Päätimme kokeilla tunnekortteja seuraavalla kerralla ja jos ne näyttäytyvät toimivana välineenä, käytämme niitä kaikilla tapaamisilla ja otamme ne myös mukaan leirille.

Kolmannella kerralla kaikki seitsemän kuntoutujaa olivat paikalla. Jakauduimme kahteen eri ryhmään valmistamaan leivonnaisia, mutta pysyimme kuitenkin samassa huoneessa. Keskustelimme kahvin ja leivonnaisten merkeissä kuulumisista, leirin toteutuksesta ja sovituista vastuu tehtävistä. Leiripaikka ja ajankohta olivat varmistuneet, kalastuslupa asia oli edelleen hoitamatta. Sovittiin, että asia hoidetaan seuraavalla yhteisellä tapaamisella. Kuntoutujilla oli lisää toiveita leirin ohjelmasta ja ruokailuista, joita oli nuotioilta, jalkapallopelejä, tietovisa sekä pokeripelejä. Osa ehdotuksista oli samoja, kuin aikaisemmin esitetyt

toiveet. Laitoimme uuden ideapaperin seinälle, johon voi laittaa lisää toiveita leirin suhteen. Sovimme yhdessä, että pidämme ideapaperia leiriin asti seinällä ja käymme sitä aina läpi yhteisten tapaamisten alussa. Päätimme tapaamisen käyttämällä Aku Ankka-tunnekortteja. Osa kuntoutujista kommentoi tunnekortteja hauskoiksi ja löysi nopeasti omaa tunnetilaa kuvaavan kortin. Yksi kuntoutuja sanoi inhoavansa kaikenlaisia kortteja, eikä voi sen vuoksi ottaa mitään korttia. Kerroimme, että hän voi ottaa halutessaan sellaisen kortin mikä kuvaa hänen ajatuksiaan korttien käytöstä. Kyseinen kuntoutuja löysi siihen sopivan kortin ja osallistui kierrokseen näyttämällä valitsemaansa korttia ilman kommentteja.

Mielestämme kortit toimivat hyvänä välineenä kartoittamaan millä mielellä kukin kuntoutuja tapaamisen tulee ja millaiselle mielelle jää tapaamisen jälkeen. Päätimme käyttää kortteja jatkossakin ja lisäsimme kortit myös tapaamisten alkuun. Meille kortit antavat mahdollisuuden lisätä kuntoutujien motivaatiota toimintaan osallistumisessa, luoda positiivista ilmapiiriä ja innostusta. Käyntiajankohtana ja toiminnan toteuttaminen osana kuntoutujien normaalia päivärytmiä näytti toimivalta ratkaisulta, kuten esimerkiksi kahviaikaan leipominen tai ruoanvalmistus lounasaikaan. Koko prosessin aikana tarkoituksenamme oli saada kuntoutujia osalliseksi tekemiseen, leirin suunnitteluun ja toteuttaa toimintaa heidän toiveidensa ja ideoidensa pohjalta. Ideoita ei välttämättä kuntoutujilta itseltään kuitenkaan tule, joten tulimme siihen tulokseen, että meidän tulee miettiä ehdotuksia valmiiksi.

Neljännellä tapaamiskerralla kuusi kuntoutujaa oli paikalla. Aloitimme tapaamisen kuulumiskierroksella ja käytimme tunnekortteja. Kävimme läpi tähän mennessä esille tulleet ideat, kertosimme leirinajankohdan ja kerroimme yhteisen kuljetuksen varmistumisesta. Kalastuslupa-asia oli edelleen selvittämättä. Jakauduimme kahteen ryhmään, toinen ryhmistä aloitti pitsan valmistamisen ja kaksi kuntoutujaa meni ohjaajan kanssa tietokoneelta selvittämään kalastuslupa-asian. Valmistimme yhteisökodin normaalin päivärytmin mukaisesti yhdessä ruoan ja keskustelimme ruokailun yhteydessä leiristä. Kuntoutujat esittivät toiveita leirin ruokailuun, samalla sovimme, että syömme päivän toisen lämpimän ruoan leirillä päätalossa. Sovimme, että omia

ruokatoiveita voi laittaa seinällä olevaan ideapaperiin ja että seuraavalla kerralla suunnitellaan toiveiden pohjalta leirin alustavaa ruokalistaa. Lopuksi käytimme tunnekortteja ja sovimme seuraavan tapaamisajan.

Viidennellä tapaamiskerralla paikalla oli kuusi kuntoutujaa. Tarkoituksena oli tehdä yhdessä ruokaa, mutta kun saavuimme paikalle, oli ruoka jo valmiina. Kertasimme vanhat suunnitelmat ja kävimme läpi ruokatoiveita ja suunnittelimme alustavan ruokalistan. Samalla teimme alustavan leiriohjelman. Kuntoutujat olivat kaikki todella hyväntuulisia ja aktiivisia, keskustelu aaltoili aiheesta toiseen. Sovimme seuraavan tapaamisen ajankohdan. Lopuksi kävimme tunnekorttien avulla vielä läpi ajatuksia leiristä ja suunnittelusta.

Tällä tapaamiskerralla jouduimme nopeasti vaihtamaan ennakkoon suunniteltua ohjelmaa. Mielestämme onnistuimme siinä melko hyvin, jokainen paikalla ollut kuntoutuja oli hyvin aktiivinen ja saimme luotua rennon ilmapiirin toiminnallisen osuuden puuttumisesta huolimatta. HavaitSIMME, ettei kuntoutujia juurikaan haitannut suunnitelmien muuttuminen. Tosin helpottavana tekijänä varmasti oli tuttu ja turvallinen ympäristö sekä tutut ohjaajat.

Kuudennella tapaamisella oli viisi kuntoutujaa paikalla. Leivoimme ensin yhdessä korvapuusteja. Tunnelmakierros pidettiin samanaikaisesti, kaikilla oli mukava odottava tunnelma. Sovimme leirin ruokailuista, kaikki saivat esittää omia toiveita joista äänestimme mitä syömme. Näin saatiin ruokalista ja kauppalista valmiiksi. Kävimme myös läpi mitä tavaroita kukin tarvitsee leirille mukaan. Yhteisistä tavaroista laadimme vastuualueet, jotka laitoimme seinälle. Sovimme seuraavan tapaamisen ajankohdan. Uusia toiveita ei leirille ilmennyt, joten päätimme tapaamisen tunnekortteihin. Mielestämme tällä tapaamiskerralla oli odottava ja hieman jännittynyt ilmapiiri. Kuntoutujat olivat jo hieman väsyneitä suunnittelemaan ja päättämään asioista. Kaikki odottivat jo itse leirille pääsemistä.

Viimeinen tapaaminen ennen leiriä alkoi hieman huonoissa merkeissä, kun saimme kuulla Etapin työntekijältä, että meitä oli odotettu leiripaikkaan jo viikkoa ennen sovittua aikaa. Epäselvyydet oli kuitenkin saatu selvitettyä ja oikea

leiriaikamme oli tulevalla viikolla. Kuntoutujia oli neljä paikalla, mutta kahdelta poisjääneeltä olimme saaneet viestiä. Aloitimme tunnelma kierroksella, leiriin oli enää muutama päivä aikaa, joten ilmapiiri oli odottava. Sovimme leirin säännöistä, kuntoutujat saivat itse määritellä suurimman osan säännöistä, esimerkiksi aikataulut, veneillessä pelastusliivit päällä, tupakointipaikat sekä myös seuraamukset, jos joku rikkoo sääntöjä. Kertasimme leiriohjelman ja lähtöaikataulun. Lopuksi tunnekorttien avulla kävimme läpi odotuksia leiristä. Vaikka vain neljä kuntoutujaa oli paikalla, oli mukavaa huomata sitoutuneisuus kun olimme saaneet viestiä pois jääneiltä heidän toiveistaan.

9.3 Leirin toteutus

Maanantaiaamuna ohjaajien päivä alkoi pakettiauton hakemisella, josta matkamme jatkui kohti Etappia. Leiriläiset olivat jo valmiina odottamassa. Kaksi ohjaajista lähti yhden kuntoutujan kanssa kauppaan ja yksi ohjaaja jäi muiden kuntoutujien kanssa pakkaamaan autoa. Kaikki olivat pakanneet omat tavaransa ja huolehtineet omalle vastuulle kuuluvat varusteet asianmukaisesti valmiiksi olohuoneeseen. Pääsimme matkaan 15 min aikataulusta jäljessä iloisissa ja odottavissa tunnelmissa. Matkan aikana pysähdyimme yhden kerran kahville ja tupakkatauolle. Yksi kuntoutuja ei kyennyt tulemaan autosta ulos, koska koki ihmispaljouden ahdistavana. Saavuimme satamaan kuitenkin hyvissä ajoin, purimme auton ja jäimme odottamaan venekuljetusta saareen. Kuljetuksemme oli myöhässä noin puoli tuntia sovitusta ja osa kuntoutujista alkoi hermostua odottamiseen. Aloimme pelata laiva on lastattu- peliä, jolloin aika kului nopeammin.

Kuntoutujat olivat kaikki olleet saarella aiemmin ja menneiden vuosien käytännöt olivat tuttuja. Tällä kertaa kuljetus saareen toteutui hieman eri tavalla, tavarat kuljetettiin eri veneellä millä leiriläiset, ohjaajaa ja yhtä kuntoutujaa lukuun ottamatta. Muut joutuivat kävelemään leirisaaren läpi leirialueelle ja tavarat kuljetettiin suoraan leiripaikkaan, tämä muutos totuttuun aiheutti hämmennystä. Leiripaikalle saavuttuamme jokainen valitsi oman telttansa,

vaikka teltoihin olisi mahtunut kaksi. Kaikilla oli toiveita siitä mitä haluaisivat heti ruveta tekemän, mutta pidimme kiinni suunnitelmasta. Keitimme kahvit ja kertasimme yhdessä sovitut säännöt ja käytännöt, jonka jälkeen ohjelmassa oli vapaata oleskelua. Osa lähti kalaan ja toiset pelasivat korttia. Ohjaajat järjestelivät käytännönasioita.

Olimme tilanneet joka päivälle ruokailun klo 16.30 päätalolta, kymmenen minuutin kävelymatkan päästä. Samanaikaisesti ruokalassa oli muitakin saarella leireileviä ryhmiä, joka aiheutti ahdistusta ja jännitystä osassa meidän ryhmäämme. Ruokailu onnistui kaikilta todella hyvin. Illalla vietimme aikaa nuotiolla laulaen ja kuunnellen yhden leiriläisemme kitaran soittoa. Iltapalaksi grillasimme yhdessä, jonka jälkeen useimmat vetäytyivät teltoihin ajoissa nukkumaan.

Toinen leiripäivä valkeni huonosti nukutun kylmän ja sateisen yön jäljiltä. Neljä kuntoutujaa oli hyvissä ajoin aamupalalla. Tunnelma oli vaisu ja leiriläiset jakoivat kokemuksiaan yöstä. Aamupäivä vietettiin sovitusti yhdessä. Pelasimme korttia ja otimme aurinkoa, osa leiriläisistä kalasti rannan läheisyydessä. Lounaan jälkeen yhteinen ohjelma sisälsi tietovisan, karkkipussin aartenetsinnän ja mölkyn pelaamisen. Ohjelman jälkeen lähdimme yhdessä päätalolle syömään päivällistä. Yksi kuntoutuja oli ahdistunut ruokailuun lähtemisestä, mutta selviytyi kuitenkin ruokailusta hyvin. Illalla saunoimme, jonka jälkeen siirryimme takaisin leiripaikalle viettämään aikaa yhdessä grillauksen ja kitaransoiton merkeissä.

Saimme palautetta kuntoutujilta päivän aikana. Keskusteluiden ja toiminnan lomassa, yksi kuntoutuja sanoi: ”Kiva kun olette kuunnelleet meidän toiveita” sekä toinen ”Ruoka on ollut hyvää, erityisesti puuro”. Samoin keskustelimme yhden kuntoutujan kanssa pitkään lopputyöstämme ja kuntoutuja sanoi keskustelun päätteeksi: ”Kukaan ei varmasti ole koskaan tehnyt näin hienoa lopputyötä.”Nuotiolla kuntoutujat kertoivat päivän ohjelman olleen mukavaa, erityisesti tietovisa sai positiivisia kommentteja, koska sitä oli toivottu ja odotettu. Keskustelua käytiin aktiivisesti tietovisassa esitetyistä kysymyksistä ja mitä kukin oli niihin vastannut.

Kuntoutujien mukaan saaminen päivän ohjelmaan vaati jatkuvaa kannustamista. Ohjaajien motivointi taidot olivat koetuksella kuntoutujien kyseenalaistaessa osallistumista ennalta yhdessä suunniteltuun ohjelmaan. Olimme sopineet ennen leiriä säännöissä, että osallistumatta voi olla vain huonon olon vuoksi. Pyrimme kuitenkin huonosta olostu huolimatta saamaan kaikki mukaan. Passiivisuus ja oma-aloitteisuuden puute ovat osa sairauden luonnetta ja kannustusta tarvitaan aina kun aloitetaan uutta tekemistä. Osallistumisen jälkeen jokainen kuntoutuja oli kuitenkin tyytyväinen. Huomasimme kuntoutujien kyselevän jokaiselta ohjaajalta samaa asiaa saadakseen mieleisensä vastauksen, esimerkiksi saako olla osallistumatta yhteiseen ohjelmaan. Muutaman väärinkäsityksen jälkeen sovimme keskustelevamme aina ensin ohjaajien kesken ennen vastauksen antamista.

kolmas leiripäivä valkeni hyvin nukutun yön jäljiltä aurinkoisena. Neljä kuntoutujaa saapui aamupalalle itsenäisesti. Lounaaseen asti ohjelmassa oli yhdessäoloa, auringon ottoa kalliolla, polttopuiden tekemistä ja kalastusta rannassa. Paistoimme grillillä kalasaalistamme ja nautimme kesäpäivästä. Lounaan jälkeen pelasimme edelliseltä päivältä siirretyn jalkapallo-ottelun tytöt vs. pojat. Jonka jälkeen jatkoimme suoraan leiriolympialaisilla, lajeina keihäänheitto tulitikuilla ja frisbeegolf. Kentältä siirryimme suoraan päätalolle syömään päivällistä. Leirialueella joimme kahvit ja jatkoimme olympialaisia uusien lajien parissa: käpykuljetus, maatikka ja kynän pujotus pulloon. Illalla paistoimme nuotiolla lettuja ja jaoimme palkintoja olympialaisista. Palkintoja jaettiin hyvästä kannustamisesta, ryhmähengen luomisesta ja kisan tuloksesta.

Päivän aikana oli paljon ohjelmaa edellisiin päiviin verrattuna, ohjelman siirtymisten vuoksi, kaikki jaksoivat osallistua ja keskittyä kuitenkin hyvin. Pyrimme painottamaan jalkapallopelissä hauskanpitoa, mutta kilpailuhenki nousi toisella joukkueella vahvasti esiin. Ottelu päättyi kuitenkin tasatulokseen ja lopulta kaikki olivat tyytyväisiä. Lajivalinnat olympialaisiin pyrimme tekemään kaikkien yksilölliset vahvuudet huomioiden. Mielestämme onnistuimme hyvin suunnittelemaan sellaisia lajeja, joiden osallistumiseen kynnys saatiin mahdollisimman matalaksi. Iltanuotiolla kertasimme päivän tapahtumia ja

keskustelimme jalkapallo ottelusta, päivän muista aktiviteeteista ja niiden herättämistä tunteista.

Jalkapallo-ottelu herätti paljon keskustelua kuntoutujien kesken. Yksi kuntoutujista toi useaan kertaan päivän aikana esiin, että joukkue muodostuu kaikista pelaajista, eikä kukaan pysty yksin olemaan joukkue. Mietimme jälkepäin kyseisen leiriläisen mielteiden johtuvan siitä, että osa pelaajista teki pelissä useita maaleja ja hän mietti omaa paikkaansa. Kannustimme pelin aikana kyseistä kuntoutujaa erityisen paljon, mutta huomasimme muiden kuntoutujien sanomisella olevan suurempi merkitys kuin ohjaajien. Emme olleet kaikissa tilanteissa paikalla, eikä meillä ole tietoa siitä mitä esimerkiksi tupakkapaikalla keskusteltiin. Ajatus on saattanut nousta muiden sanomisista tai omista tuntemuksista pelin jälkeen.

Kuntoutujat alkoivat mielestämme tämän päivän aikana ottaa enemmän kontaktia kahteen ohjaajaan, jotka eivät ennen opinnäytetyö prosessia ole heidän kanssa olleet tekemisissä. Kuntoutujat kyselivät asioita enemmän kaikilta ohjaajilta, tutustuivat enemmän ja olivat kiinnostuneita keskustelemaan asioista. Erityisesti yksi kuntoutuja kertoi paljon omista henkilökohtaisista asioistaan ja sanoikin kokevansa luonnollisena puhua juuri kyseiselle ohjaajalle. Mielestämme oli hienoa huomata kuinka meistä oli tullut leiriläisten silmissä tasavertaisia ohjaajia. Luottamus kuntoutujien ja ohjaajien välille alkoi syntyä. Kyseleminen eri ohjaajilta samasta asiasta alkoi myös vähentyä, mikä johtui mielestämme selkeästä yhteisestä linjasta, vastaus ei vaihtunut sen mukaan keneltä asiaa kävi kysymässä, vaan ohjaajat päättivät asioista yhdessä.

Neljäntenä leiripäivänä kaikki heräsivät itsenäisesti aamupalalle. Aamupäivän aikana vietimme yhdessä aikaa kallioilla korttia pelaten, kitaransoiton ja kalastuksen merkeissä. Lounaan ja päiväkahvin jälkeen avasimme ”Benkun casinon” missä pelasimme mölkkyä ja texas holdem korttipeliä. Iltaa vietimme saunoen ja uiden, jonka jälkeen siirryimme leirialueelle valmistamaan iltapalaa. Nuotiolla laulettiin laulukirjasta jokaisen toivomia lauluja sekä spontaanisti keksittyjä omia kappaleita kitaran säestyksellä. Punkkeja löytyi useammalta leiriläiseltä, joka herätti myös paljon keskustelua.

Tämän päivän ohjelma aiheutti myös paljon keskustelua kuntoutujien kesken. Saimme taas paljon palautetta keskusteluiden lomassa, erityisesti tietovisa oli mieleinen lähes kaikkien mielestä ja kuulimme usealta kuntoutujalta: ”tietovisa oli todella hyvä”, samoin saimme positiivista palautetta ruoasta, joka valmistettiin itse leirissä: ”ruoka on ollut hyvää”, ”ruokaa on ollut mukavan paljon”. Päätalolla ruokailu herätti keskustelua myös, ruoka oli jokaisen mielestä siellä hyvää, mutta yksi kuntoutuja ahdistui kovasti päätalolle menemisestä, koska siellä oli paikalla myös leirimme ulkopuolisia ihmisiä. Saimme myös palautetta kävelymatkasta, osa koki 700m matkan liian pitkäksi. Tässä vaiheessa leiriä jokaisella kuntoutujalla oli vaikea olla ilman Internet yhteyttä. Leirisaarella ei ole mahdollista käyttää tietokonetta ja sähköäkin on vain päätalolla.

Iltapäivällä yhteisen ohjelman aikana tunnelma oli vaisu ja asukkaita oli vaikea saada osallistumaan. Texas holdem-korttipeliä oli etukäteen paljon toivottu ja odotettu, mutta siitä huolimatta innokkuus osallistua oli vähäistä. Ennen ohjelman aloittamista jouduimme keskustelemaan tupakan lainaamisesta toisilta. Leiripäivien aikana tuli esille, että yksi kuntoutuja oli lainannut toisilta tupakkaa, vaikka hänelle oli jokaiselle päivälle jaettu omat tupakat, mitkä olisi voinut ohjaajilta hakea. Olimme ennen leiriä sopineet jokaisen huolehtivan tarpeellisen määrän tupakkaa ja mahdollisia herkkuja itselleen, niin ettei tarvitse lainata muilta. Kyseinen kuntoutuja laitettiin yhdessä sovittujen sääntöjen mukaan maksamaan tupakkavelat takaisin. Tilanne aiheutti yleisesti huonon tunnelman. Asiasta käytiin paljon keskustelua kuntoutujien kesken ja osa koki syyllisyyttä, kun oli rikkonut yhdessä sovittuja sääntöjä. Yritimme sanoa, että tilanne on nyt käsitelty, eikä sitä tarvitse enää miettiä, siitä huolimatta se jäi monen mieleen ja vaikutti tunnelmaan. Osallistuttuaan kaikki olivat paremmalla mielellä ja iloisia mukavasta ohjelmasta. Tunnelma parani iltaa kohden. Nuotiolla innostuttiin laulamaan ja soittamaan itse keksittyjä kappaleita spontaanisti. Oli hienoa huomata, miten yhteishenki tiivistyi joka päivä ja kaikki tuntuivat viihtyvän ilman järjestettyäkin ohjelmaa yhdessä.

Etukäteen sovittu toimintaranta ja rantasauna peruuntuivat varaussekaannusten vuoksi, mikä tuotti pettymystä. Moni oli odottanut toimintarantaa, missä olisi ollut mahdollisuus mm. banaaniveneajeluun ja muihin aktiviteetteihin. Rantasauna vaihtui merisaunaan, mikä myös oli monelle pettymys. Osa kuntoutujista oli tykännyt aikaisemmillä leireillä rantasaunasta ja odottanut sinne pääsemistä. Keskustelua käytiin edelleen paljon edellisen päivän jalkapalloottelusta ja olympialaislajeista etenkin tulitikunheitto oli monen mielestä hauska laji. Kuntoutajat kuvailivat toisilleen, miten heitä huvitti ohjaajan lajin esittely keihäänheittona, vaikka kysymyksessä olikin tulitikku. Vaikka osallistumiseen motivointi oli alussa usein haastavaa, oli mukava huomata sen tuottaneen tulosta. Kaikki uusi aiheutti aina ensin reaktion ”minä en halua osallistua” kokeiltuaan innostuneisuus ja ylpeys onnistumisesta näkyivät, mikä tuntui leirin ohjaajien näkökulmasta hyvältä.

Koko leirin punaisen lankana olivat leirille osallistuvien omat toiveet niin ruoan kuin ohjelmankin suhteen ja meidän suunnittelemat ohjelmaosuudet täydensivät kokonaisuutta. Mielestämme pystyimme antamaan uusia hyviä kokemuksia yhdessä tekemisestä. Rohkaisemalla ja kannustuksella saimme haasteista huolimatta kaikki jollain tavalla osallistumaan tekemiseen esimerkiksi yksi kuntoutuja toimi ajanottajana jalkapallopelissä, mikä oli mielestämme hieno asia. Hän ei jäänyt toiminnan ulkopuolelle, vaan oli tärkeä osa peliä.

Toisten huomioonottamisen vaikeus näkyi leirin aikana erilaisissa tilanteissa. Esimerkiksi eräs leiriläinen huusi veneestä toiselle leiriläiselle ”tuo vettä” johon hän vastasi ”joo”, takaisin rannalle tullessaan leiriläinen kysyi ”toitko vettä?” johon hän vastasi ”toin, itselleni”. Tilanne kuvaa hyvin, miten vaikeaa oli ottaa huomioon toisten tarpeita. Esimerkiksi ruokailutilanteissa kaikki halusivat lisää ruokaa, mutta eivät osanneet ajatella, että sitä pitäisi riittää kaikille. Saunalle kävellessä oli myös kuvaava esimerkki saamansa tiedon kertomista muille. Yksi ohjaajista lähti tarkistamaan, onko sauna jo vapaa, muut odottivat läheisellä laiturilla. Ohjaaja oli huutanut, että saunalle voi jo tulla. Ainoastaan yksi leiriläinen kuuli viestin ja lähti menemään saunaa kohti. Kysyimme mihin hän on menossa, johon vastasi, että saunalle. Esitimme kysymyksen olisiko pitänyt kertoa muillekin, johon ei osannut vastata.

Viimeisenä leiripäivänä kaikki tulivat aamupalalle sovitusti yhdeksään mennessä. Aamupalan jälkeen jaoimme jokaiselle oman vastuu-alueen siivouksista ja leirin purkamisesta. Lähdimme kaikki samalla veneellä pois leirisaaresta. Odottaessamme veneen saapumista kävimme yhdessä keskustelua leiristä ja lähtötunnelmista. Keskustelu kävi vilkkaana ja kommentteja ja palautetta saatiin runsaasti. Varaus sekaannukset saunan ja toimintarannan osalta koettiin yleisesti harmittavana asiana. Ruoka, toiminta ja sää puolestaan saivat positiivista palautetta. Lisäksi kuntoutujat kiittivät ohjaajia hyvästä leiristä ja kyselivät koska tällainen leiri järjestetään uudelleen.

Saimme kuntoutujilta palautetta monesta asiasta suullisesti, osa hieman ristiriitaistakin. Koko leirin ajan jokainen kuntoutuja oli harmissaan Internet yhteyden puuttumisen vuoksi, mutta viimeisenä päivänä yksi kuntoutuja sanoi: ”hyvää vieroitusta tv:stä, radiosta ja kaikesta tekniikasta”. Toisaalta yhteisökotia tuntemattomammassa paikassa kuntoutujat kokivat muutokset vaikeampina sekä toisaalta harmillisena, koska esimerkiksi toimintarantaa oli jokainen odottanut kovasti. Samoin saunapaikan vaihtuminen harmitti osaa melko paljon.

Saavuimme takaisin Etappiin iltapäivällä ja purimme yhdessä auton. Leiriväsymystä oli kaikkien osalta matkalla havaittavissa, mutta siitä huolimatta tunnelma oli positiivinen.

10 ARVIOINTI

Tässä kappaleessa tarkastelemme opinnäytetyömme tavoitteiden vuorovaikutuksen tukeminen ja osallisuuden lisääminen, toteutumista ja omaa kehitystämme opinnäytetyön aikana. Pohdimme myös ryhmäkerroilta saamamme palautteen merkitystä työllemme.

10.1 Vuorovaikutuksen tukeminen

Vuorovaikutuksen tukeminen opinnäytetyössämme oli sekä ryhmäläisten keskinäisten vuorovaikutustaitojen tukemista että omien vuorovaikutustaitojemme kehittämistä. Halusimme kiinnittää huomiota myös omiin vuorovaikutustaitoihin, sillä sekä verbaalisella että nonverbaalisella viestinnällä on merkitystä turvallisen ja avoimen ilmapiirin luomisessa.

Tavoitteemme oli tarkastella, millaista kuntoutujien keskinäinen vuorovaikutus on yhdessä toimiessa ja jätetäänkö yksittäisiä kuntoutujaa toiminnan ulkopuolelle. HavaitSIMME kuntoutujien keskuudessa voimakasta suvaitsevaisuutta ja ymmärtämystä. Kuntoutujat hyväksyivät ”normaalista poikkeavaa” käytöstä jatkuvasti. Tämä ilmeni muun muassa yksittäisen kuntoutujan poistuessa toiminnasta kesken kaiken, jolloin muut kuntoutujat aloittivat voimakkaan kannustamisen poislähtijän takaisin saamiseksi. Kuntoutujilla oli voimakas yhteishenki, joka näkyi ryhmäytymisenä kilpailutilanteissa. Yksittäiset kuntoutujat eivät kilpailleet toisiaan vastaan, vaan nopeasti muodostivat yhteisen rintaman peliä vastaan. Kuntoutujien vahva yhteishenki näkyi myös yhteistyössä, sillä ketään ei jätetty toiminnan ulkopuolelle. Ryhmässä ei ollut ulkoisesti havaittavissa hierarkkisia rakenteita, vaan kaikkia kohdeltiin samoilla säännöillä ja kaikille oltiin ystävällisiä.

Haastavaa tarkastelemamme ryhmän vuorovaikutuksessa oli mielenterveyskuntoutujien passiivisuus. Kaikilla oli vähintään jonkin verran hankaluuksia oma-aloitteisuudessa. Kuntoutujat tarvitsivat motivointia tai aktiivista mukaan ottamista, jotta toiminta saataisiin alkuun ja että jokainen jaksaisi keskittyä annettuun tehtävään. Kuntoutujat olivat melko arvaamattomia, mikä teki vuorovaikutuksen haasteelliseksi. Esimerkiksi yksittäisen kuntoutujan poislähteminen muutti muiden suuntautumiseen toimintaan, vaikka poistuminen hyväksyttiin.

Vuorovaikutustaidot olivat sidoksissa kuntoutujien senhetkiseen psyykkiseen vointiin ja kuntoutumisen vaiheeseen. Aktiivisuus oli suoraan verrannollinen kuntoutusvaiheeseen. Pidemmälle kuntoutuneet olivat aktiivisimpia ja ulospäin suuntautuneita toiminnassa. Vastaavasti lyhyemmän aikaa mielenterveyspalveluista hyötyneet olivat toiminnassa selkeästi passiivisemmässä roolissa. Tästä roolijaosta hyötyivät eniten passiivisemmat kuntoutujat. He saivat pidemmälle kuntoutuneilta tukea ja ymmärrystä, mikä vahvisti heidän kuntoutumisprosessiaan.

Koimme omien vuorovaikutustaitojemme systemaattisen analysoinnin ja kehittämisen oleelliseksi, sillä vuorovaikutustaitojen kehittäminen on ehdoton vaatimus sosiaali- ja terveysalalla työskenneltäessä. Keskitimme tarkastelumme etenkin läsnäoloon, kuunteluun, avunantoon ja ohjeistamiseen. Itsereflektion avulla sosiaalialan ammattilainen voi tarkastella omaa toimintaansa vuorovaikutuksessa. Omien tunteidensa tunnistaminen on tärkeä osa ammatillista osaamista. Kyky tunnistaa omia tunteitaan, auttaa sosiaalialan ammattilaista kehittämään vuorovaikutustaitojaan. (Isoherranen 2008, 80.)

Onnistuimme vuorovaikutuksen näkökulmasta etenkin yleisessä suhtautumisessa mielenterveyskuntoutujiin ja innokkuudessamme toiminnan järjestämiseen sekä kuntoutujien toiveiden huomioidussa. Kaikki kolme opinnäytetyöntekijää lähtivät toimintaan avoimin ja suvaitsevaisin mielin ilman ennakkoluuloja. Me emme pitäneet kuntoutujia epänormaaleina, mikä varmasti heijastui toiminnassamme sekä verbaalisella tasolla että myös kehonkielissämme. Tavoitteenamme oli luoda turvallinen ja vapautunut ilmapiiri,

ja siinä mielestämme onnistuimme. Toiminnan järjestäminen oli mielekästä, motivoivaa ja nautimme aidosti kuntoutujien kanssa toimimisesta. Pääosin koimme, että kuntoutujien ja ohjaajien välisellä vuorovaikutuksella oli positiivinen vaikutus kuntoutujien toimintaan ja ryhmän yhteishenkeen.

Ohjaajien läsnäolon merkitys toiminnassa oli suuri. Yllättäviä tilanteita tapahtui jatkuvasti, mikä vaati tilanneherkkyttä ja välitöntä reagointia. Esimerkiksi yksittäisen kuntoutujan poistuessa toiminnasta oli yhden ohjaajan välittömästi selvitettävä tilanne ja kahden muun ohjaajan otettava vastuu toiminnan jatkumisesta. Haasteelliseksi koimme tilanteiden jatkuvan muuttumisen, joka johtui pääosin kuntoutujien heikosta keskittymiskyvystä. Koimme kuitenkin onnistuvamme tilanteiden aktiivisessa tarkkailussa, ongelmien ehkäisemisessä ja kriisitilanteiden ratkaisuissa kiitettävästi.

10.2 Kuntoutujien osallisuuden lisääminen

Vuorovaikutuksen lisäksi toinen tavoitteemme oli saada kuntoutujat osallisiksi toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja toteutukseen mahdollisimman paljon. Pyrimme heti alusta saakka saamaan kaikki leirille mahdollisesti osallistuvat mukaan suunnitteluun. Pidimme kevään 2011 aikana useita suunnittelupalavereita kuntoutujien kanssa joissa pyrimme saamaan kaikkien toiveet esille. Kuntoutujilla oli mahdollisuus osallistua tapaamisiin, joissa päätettiin mm. leirin paikasta, kestosta, sisällöstä, ruokailusta sekä säännöistä.

Tapaamisilla sovimme myös vastuualueista järjestelyiden suhteen. Otimme kuntoutujat mukaan täyttämään leirianomusta ja selvittelemään kuljetusmahdollisuuksia. Palavereissa päätimme myös ruokailuista ja siitä kuka vastaa leirillä päivittäisen ruoan valmistuksesta. Samoin mietimme yhdessä mitä tarvikkeita tarvitsemme mukaan ja kuka vastaa että ne ovat mukana. Usean leiriläisen toiveissa oli leiripaikan varmistuttua kalastaminen, joten kuntoutujat ottivat selvää, mitä lupia tarvitaan kalastamiseen.

Toteutuksessa pyrimme ohjaajina saamaan mahdollisimman paljon kuntoutujien toiveita toteutettua. Olimme huomioineet jokaisen toiveen ruoan suhteen, sekä jokaisen kuntoutujan toive leirillä järjestettävästä ohjelmasta pyrittiin mahdollistamaan. Olimme myös sopineet leirisäännöt yhdessä kuntoutujien kanssa, sekä myös seuraamukset jos joku rikkoi sääntöjä. Ohjaajina meitä koskivat tietenkin kaikki samat säännöt.

Mielestämme osallisuuden lisääminen onnistui todella hyvin. Kuntoutujat kokivat saaneensa vaikuttaa omaan leiriinsä ja he kokivat, että heitä arvostetaan kun heidän ajatukset ja toiveet myös toteutuivat itse leirillä. Pyrimme ottamaan jokaisen kuntoutujan yksilönä huomioon ja toteuttamaan tasapuolisesti kaikkien toiveita. Haasteellista oli kun osa oli todella aktiivisia alusta lähtien ja osa hieman passiivisempia. Pyrimme kuitenkin jo suunnitteluvaiheessa palaverien rakenteella ratkaisemaan asian, niin että kaikki saisivat äänensä kuuluviin.

10.3 Ohjaukselliset tavoitteet

Ohjaajina halusimme kehittyä ensisijaisesti kuuntelussa, kannustamisessa ja yksilöllisessä huomioimisessa, koska koemme niiden olevan työmme keskiössä. Tavoitteenamme oli saada jokainen kuntoutuja tuntemaan, että häntä kuunnellaan ja että hänen mielipidettään arvostetaan. Koimme tavoitteen itsetuntoa vahvistavana ja voimaannuttavana. Kuuntelulla tässä yhteydessä tarkoitamme paitsi sekä yksilön että ryhmän kuuntelemista myös ennakoivaa kuulemista ja tilanneherkkyyttä.

Mielestämme onnistuimme kuuntelemaan jokaista kuntoutujaa tasapuolisesti ja riittävän usein. Jo leirin suunnittelupalavereista lähtien pyrimme huomioimaan yksilöt ja kuuntelemaan jokaisen mielipide. Olimme myös aktiivisia kuntoutujien suuntaan ja tiedustelimme heidän mielipiteitään. Kuuntelusta seurasi myös systemaattinen vastaaminen kuntoutujien asettamiin kysymyksiin.

Kuuntelun merkitys korostui etenkin niissä tilanteissa, jossa kuntoutuja poistui kesken toiminnan. Vähintään yksi ohjaaja tiedusteli kuntoutujan vointia ja pyrki laukaisemaan ahdistavan tilanteen. Kuntoutajat olivat useimmiten vähäpuheisia, eivätkä osanneet tai halunneet käydä läpi tapahtunutta. Jokainen tuli kuitenkin kuulluksi, vaikkei sanoja aina riittänytkään.

Kuunteleminen ilmeni myös kuntoutujien toiveiden toteutumisena. Sallimme heille useat heidän toivomansa asiat, muun muassa tupakka- ja puhelintauot. Koimme näin helpottavamme kuntoutujien hetkellisiä ahdistumisia. Lisäksi uskoimme, että sallimalla kuntoutujille säännöllisiä taukoja, autoimme heitä keskittymään entistä enemmän toimintaan. Havaitimme tupakka- ja puhelintaukojen parantavan paitsi keskittymiskykyä myös ryhmän yleistä ilmapiiriä.

Ennakoivassa kuuntelussa ja tilanneherkkydessä onnistuimme myös kiitettävästi. Aktiivisen tilanneseurannan myötä kykenimme ohjaamaan toimintaa tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Jos esimerkiksi havaitsimme jonkun puheissa tai kehon kielessä ahdistuneisuutta, yritimme ennaltaehkäisevästi auttaa ahdistumisen purkamisessa.

Kuuntelemisessa emme onnistuneet niin hyvin kuin olisimme halunneet. Ryhmäläisiä oli enemmän kuin ohjaajia, joten emme millään kyenneet kuulemaan jokaista tilannetta ja keskustelua. Pyrimme kuitenkin mahdollisimman moneen tilanteeseen mukaan, kuitenkaan tunkeilematta. Haasteellisimmiksi tilanteiksi koimme ne, missä kuntoutuja sulkeutui omaan teltaansa ja pyysi poistumaan. Kuntoutujien tunteminen auttoi kuitenkin näissä tilanteissa reagoimaan yksilöllisesti tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ohjaajan näkökulmasta kuunteleminen vaatii jatkuvaa läsnäoloa, tilanneherkkyttä ja tahdikkuutta. Kuuntelu ei ole vain passiivista, fyysistä läsnäoloa, vaan aktiivista toisen huomioimista ja hänen kertomaansa osallistumista. Kuunteleminen on myös aitoa kiinnostusta toisen asioita kohtaan. Mielenterveystyössä kuuntelemisen taito korostuu kaikissa

vuorovaikutustilanteissa, sillä vain sen avulla voidaan rakentaa luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen suhde ohjaajan ja kuntoutujan välille.

Kannustamisella tarkoitamme tässä yhteydessä niin myönteisen palautteen antamista kuin rohkaisua toiminnan aloittamiseen. Kannustamisen tavoitteena oli saada kuntoutujat tuntemaan onnistumisen kokemuksia ja tätä kautta kohottaa heidän itsetuntoaan. Koemme kannustamisen tärkeäksi, koska sillä on vaikutusta yksittäisen kuntoutujan itsetunnon kohoamiseen ja sitä kautta positiivisempaan mielialaan, joka heijastuu kaikkeen toimintaan ja ryhmähenkeen.

Mielestämme onnistuimme kiitettävästi kannustamaan kuntoutujia leirin ajan. Esimerkiksi yksi kuntoutuja koki uimisen turhana ja näkemyksemme mukaan jopa hieman pelottavana toimintana, mutta kannustamisen myötä hän uskaltautui veteen ja nautti silmin nähden uimisesta. Uskomme, että kuntoutuja sai kannustamisesta voimaa, jolla hän kykeni ylittämään mukavuuskynnyksensä ja sitä kautta kokemaan voimaantumista, itsensä ja omien pelkojensa ylittämistä.

Kaikki ohjaajat kokivat kannustamisen luonnollisena toimintana, eikä se ollut kenellekään hankalaa eikä raskasta. Vaikka kannustimme ja annoimme positiivista palautetta useasti, halusimme kuitenkin säilyttää luottamuksellisen suhteen kuntoutujiin ja kohdentaa positiivisen palautteen niihin toimintoihin, joissa se oli tarkoituksenmukaista. Emme siis halunneet antaa positiivista palautetta kaikesta mahdollisesta, vaan kohdensimme sen sinne, missä oli aihetta.

Saimme iloksemme huomata, että kannustamisen ilmapiiri oli tarttuvaa. Kuntoutujat rohkaisivat toisiaan ja antoivat toisilleen usein positiivista palautetta. Esimerkiksi kuntoutujien toivomassa jalkapallopelissä kannustamista tapahtui jatkuvasti kuntoutujien toimesta. Kannustaminen ja rohkaisu vaikuttivat ryhmähenkeen, sillä yksittäisen kuntoutujan käyttäytyminen vaikutti muiden kuntoutujien käytökseen. Jos yhden kuntoutujan sai innostumaan toiminnasta, oli muidenkin motivoituminen lähes automaattista. Niin ohjaajien kuin

kuntoutujien keskinäinenkin kannustaminen sai heidät jaksamaan pidempään toiminnassa.

Toiminnassa huomasimme, että toisilla kuntoutujilla oli suurempi tarve rohkaisuun kuin toisilla. Vaikka pyrimme kohtelemaan kuntoutujia tasapuolisesti ja kannustamaan jokaista yhtä paljon, kohdistui rohkaiseminen ajoittain useammin sitä enemmän kaipaaviin. Pulmallisiksi koimme ne tilanteet, joissa kannustaminen ei johtanut toivottavaan toimintaan. Leirillä tuli vastaan tilanteita, joissa yksittäinen kuntoutuja sulkeutui omaan teltaansa, eikä tullut sieltä ulos kannustamisyryksistä huolimatta.

Koska jokainen yksilö on erilainen, mutta arvokas, koimme yksilön huomioimisen tärkeänä tavoitteena. Yksilön huomioimisella tarkoitamme jokaisen ominaispiirteiden huomioimista ja niiden hyväksymistä. Vaikka vuorovaikutus joidenkin kuntoutujien kanssa oli helpompaa kuin toisten, koimme tulevamme kaikkien kanssa toimeen hyvin. Saimme alusta asti hyvän kontaktin kuntoutujiin ja luottamuksellinen suhde jatkui läpi leirijakson. Ristiriitatilanteissa, joissa kuntoutuja poistui yllättäen paikalta, annoimme hänelle omaa tilaa. Tilan antaminen oli melko helppoa, koska jatkuva henkinen ja fyysinen läsnäolo teki meistä turvallisia ohjaajia, joiden luo on helppo tulla.

Haasteellista oli yksittäisten kuntoutujien monenlaiset yhtäaikaiset tarpeet. Yhden kuntoutujan tupakkatauon tarve sai muutkin kuntoutujat useimmiten lopettamaan toimintansa. Yksilön tarve meni kuitenkin toiminnan sujuvuuden edelle, koska se oli tärkeää kuntoutujille. Pienessäkin ryhmässä yksilön huomioiminen vaatii herkkyyttä ja valppautta. Jokainen yksilö on arvokas henkilökohtaisista ominaisuuksistaan riippumatta, eivätkä ohjaajan omat toiveet saa mennä yksilön arvostuksen edelle.

10.4 Kuntoutujien kokemukset

Kartoitimme kuntoutujien kokemuksia ja tuntemuksia sekä suullisen että kirjallisen palautteen avulla. Pyrimme luomaan ilmapiirin, jossa kuntoutuja tunsipa palautteensa tärkeäksi ja arvokkaaksi. Rohkaisimme heitä antamaan palautetta aina halutessaan. Kirjallinen palaute kerättiin leirin päätyttyä jokaiselta kuntoutujalta.

Saimme kuntoutujilta pääosin suullista positiivista palautetta. Kuntoutujat olivat erityisen tyytyväisiä siihen, että olivat saaneet tuoda esiin omia toiveitaan ja että toiveet toteutettiin. Kuntoutujat kertoivat tuntevansa, että heitä arvostetaan ja heidät huomioidaan tasavertaisina suunnittelijoina. Kuntoutujat kokivat myös ohjaajat positiivisina. He mainitsivat erityisen mukavana kokemuksena ne tilanteet, joissa ohjaajat olivat kuunnelleet heitä ja joustaneet tarvittaessa. Negatiivisena asiana kaikki kuntoutujat mainitsivat Internet-yhteyden puuttumisen leirin aikana. Kuntoutujat ovat päivittäisiä tietokoneen käyttäjiä ja kokivat viisipäiväisen leirin liian pitkäksi ajaksi ilman verkkoa ja sosiaalista mediaa.

Palautelomakkeiden avulla halusimme selvittää kuntoutujien mielipiteitä niin suunnittelupalavereista kuin leiristäkin. Pyrimme tekemään palautelomakkeesta mahdollisimman helpon täyttää, jotta saisimme mahdollisimman paljon tietoa kuntoutujien kokemuksista. Kuntoutujat vastasivat poikkeuksetta hyvin lyhyesti esittämiimme kysymyksiin, eikä perusteluja ollut. Lomakkeista kävi kuitenkin ilmi, että kuntoutujat kokivat leirin positiivisena ja ryhmähengen hyvänä. He kokivat leirillä onnistumisen kokemuksia ja yhdessä olemisen iloa. Kysyimme palautelomakkeessa myös, mitä kuntoutujat olisivat halunneet tehdä toisin. Jokainen toivoi lisää omiin mielenkiinnon kohteisiin liittyvää toimintaa ja enemmän Internetin käyttöä. Pääosin yksittäinen kuntoutuja antoi positiivista palautetta siitä toiminnasta, mikä toteutettiin hänen ehdotuksensa pohjalta. Yksi piti musiikista, toinen saunasta, kolmas vapaavalinnaisesta toiminnasta ja neljäs nukkumisesta. Vaikka yhden toive ei aina ollut muille mieluisin vaihtoehto, koimme jokaisen toiveen toteutumisen tärkeäksi. Uskoimme yksittäisten toiveiden toteuttamisella olevan positiivisia vaikutuksia myös ryhmähengen,

sillä kaikki pääsivät tekemään yhdessä sitä, mistä nauttivat. Toiminnan aloittaminen oli melko helppoa, kun yksi vähintään oli aina innostunut. Kirjallisessa palautteessa negatiivisia tunteita herätti kävelymatka ruokalaan. Kaiken kaikkiaan kuntoutujat antoivat pääosin positiivista palautetta ja olivat tyytyväisiä sekä leirin sisältöön, että tapaamme toteuttaa se. Keskeisimpänä asiana kuntoutujien palautteesta nousi osallisuuden positiivinen vaikutus. Toki pelkkä osallisuuden lisääminen ei toimi, jos kuntoutujien toiveita ei ole huomioitu itse toteutuksessa.

11 POHDINTA

Opinnäyteyömme on toteutettu kolmen opiskelijan ryhmässä, mikä on tuonut omat haasteensa hankkeen toteuttamiselle. Kaksi opinnäyteyömme tekijöistä oli viime vuoden syksyllä kolmenkuukaudenajan ulkomaanvaihdossa, mikä hankaloitti omalta osaltaan kirjallisen tuotoksen ja koko prosessin etenemistä.

Aikataulujen sovittaminen työn ohella opiskelua suorittavien kesken ei aina ollut vaivatonta. Kirjallisen tuotoksen tekeminen kolmen hengen voimin on myös vaatinut meiltä jokaiselta kärsivällisyyttä ja ymmärrystä erilaisia toimintatapoja kohtaan. Olemme tuoneet kuntoutujien osalta esille yksilöllisten erojen huomioon ottamisen toiminnan toteutuksessa. Siinä missä kuntoutujat myös me olemme yksilöitä, emme toimi, ajattele, toteuta asioita samalla tavalla suhteessa toisiimme. Eroista huolimatta olemme pystyneet toimimaan hyvin yhdessä ja oppineet paljon toisiltamme. Tukea, kannustusta ja positiivista palautetta on annettu myös opinnäyteyöntekijöiden kesken koko prosessin ajan. Olemme oppineet omista vahvuksistamme tulevana sosiaalialan ammattilaisina ja missä olisi vielä kehittämistä. Pystyimme hyödyntämään toistemme osaamisalueita ja jakamaan vastuu-alueita niiden mukaisesti suunnittelussa kuin itse leirin toteutuksessakin.

Ennakkotapaamiset ennen järjestettyä leiriä osoittautuivat erittäin tärkeiksi. Opimme tuntemaan kuntoutujien vahvuuksia, ominaispiirteitä ja mielenkiinnonkohteita ja ennen kaikkea kuntoutujia ihmisinä. Avoin vuorovaikutus ja luottamus alkoivat syntyä jo ennen leiriä. Ennakkotapaamiset lisäsivät sitoutumista itse leiriin. Tapaamisissa oli havaittavissa jännitystä uusia ihmisiä kohtaan, mikä alkoi vähitellen poistua tutustumisen edetessä. Olimme tyytyväisiä, että alusta alkaen tärkeänä pitämämme riittävän ajoissa suunnittelun aloittaminen ja tutustuminen leirille osallistuviin kuntoutujiin tuotti tulosta. Mielestämme ennakkotapaamisilla oli erityisen tärkeän rooli leirillä syntyneeseen hyvään vuorovaikutukseen ohjaajien ja kuntoutujien välillä. Yksi opinnäyteyömme tekijöistä oli työskennellyt Etapissa, minkä näimme

haasteellisena, miten saada kuntoutujat kuuntelemaan myös kahta muuta leirillä toimivaa ohjaajaa, jotka eivät entuudestaan olleet tuttuja. Saavutimme mielestämme niin tasavertaisen aseman kuin se tässä tilanteessa oli mahdollista. Luonnollista oli, että kuntoutujat kokivat varsinkin alkuvaiheessa helpommaksi lähestyä entuudestaan tuttua henkilöä.

Teoriapohjan luominen järjestetyille leirille oli varsinkin alkuvaiheessa hankalaa koska toteutettuun toimintaan kohderyhmän osalta on olemassa paljon erilaista teoriatietoa kuntoutuksen, mielenterveyden, sairauksien ja toiminnallisuuden näkökulmasta. Rajaaminen tuntui vaikealta, koska kohderyhmämme oli kaksoisdiagnoosilla olevat kuntoutujat. Aihealueena mielenterveys- ja päihde ovat laajoja asia kokonaisuuksia. Molemmista löytyy paljon tietoa riippuvuus ja sairaus näkökulmasta, mitä osuikin käsiimme alkuvaiheessa paljon. Näimme kuitenkin tärkeäksi määritellä esimerkiksi skitsofrenia, koska tässä vaikeassa mielenterveyden häiriössä on paljon ihmisen toimintakykyyn, sosiaaliseen kanssakäymiseen, vuorovaikutukseen ja aloitekykyyn vaikuttavia tekijöitä. Nopeasti huomasimme opettajien palautteen avulla tarpeen laajentaa sairausnäkökulmasta enemmän sosiaaliseen näkökulmaan. Päihteistä ja päihderiippuvuudesta puhuttaessa koimme kohtaavamme hyvin samankaltaisen ongelman kuin mielenterveys- ja mielenterveydenhäiriöissä kirjallisuutta etsiessä. Päihdeongelma samoin kuin mielenterveydenhäiriöt ovat hyvin kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään vaikuttavia tekijöitä. Mielestämme sosiaalista merkitystä tulisi enemmän tuoda esille kaikilla alueilla, keskusteluissa mediassa, ammatillisella tasolla ja myös kirjallisuuden osalta.

Leirille osallistuneet kuntoutuja asuvat kaikki samassa kuntoutuskodissa, joka toteuttaa yhteisöhoitoa. Yhteisöhoidon peruskäsitteitä ovat sallivuus, demokraattisuus ja aktiivinen osallistuminen. Työmme tavoitteet tukevat näitä periaatteita. Käytännössä periaatteet näkyivät kuntoutujien osallisuutena. Yhteisössä vertaistuki on merkittävässä roolissa. Toisaalta yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää. Yhteisöhoitoa ohjaavat periaatteet inspiroivat meitä kehittämään Etapin leiritoimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Mielestämme vertaistuki on erittäin merkittävä asia kuntoutumisessa. Leirillä huomasimme kuntoutujien saavan toisiltaan tukea ja ymmärrystä. Omia kokemuksia

esimerkiksi omasta sairaudesta jaettiin avoimesti. Tämänkaltaista ymmärrystä esimerkiksi sairauden oireista ei pysty antamaan kukaan muu kuin toinen samasta sairaudesta kärsivä. Ryhmän yhteenkuuluvuuden tunne vaikutti myös mielestämme omalta osaltaan siihen, että omia henkilökohtaisia asioita uskallettiin jakaa. Vertaistuen merkitys on kiistaton, sitä ei pystytä korvaamaan työkokemuksella tai kirjoista opitulla tiedolla. Sosiaali- ja terveysalalla toimiva henkilöstö on omalta osaltaan avainasemassa antamalla mahdollisuuden vertaistuen toteutumiseen. Vertaisryhmät ja leirit ovat mielestämme toimiva väline vertaistuen toteutumiseen, tilanteita syntyy luontevasti missä on helppo jakaa omia kokemuksiaan toisten kanssa.

Ryhmän kehitys vaiheisiin vaikutti kuntoutujien asuminen yhdessä, tutustuminen kuntoutujien kesken ei alkanut täysin alusta. Joitakin ryhmäprosessin vaiheita oli kuitenkin havaittavissa. Ensimmäisillä ennakkotapaamisilla muodollinen vaihe näkyi osallistujien varautuneena ja epävarmana käytöksenä. Kolmannella tapaamisella puolestaan onnellisuusvaihe näyttäytyi aktiivisena ja innostuneensa osallistumisena, uusien ohjaajien seuraan hakeutumisena sekä omien asioiden jakamisena. Luottamus ohjaajiin näkyi jo ennakkotapaamisilla, mutta luottamus lisääntyi leiripäivien aikana. Leirillä oli nähtävissä ryhmänkehitysvaiheisiin liittyvä vallankumousvaihe, missä ryhmän jäsenet saattavat kyllästyä ja ärsyyntyä toisista ryhmän jäsenistä. Neljäntenä leiripäivänä tunnelma oli edellisiin leiripäiviin verrattuna vaisua. Ärsyyntymistä syntyi helposti yhdessä tekemisen yhteydessä. Tilanne parani kuitenkin iltaa kohden, seuraavana päivänä osallistuminen oli aktiivisempaa ja jo saavutettu hyvä ryhmähenki alkoi uudelleen näkyä. Ennakkotapaamisista aina leirille asti painotimme yhdessä tekemistä, mikä mielestämme lisäsi kuntoutujien yhteenkuuluvuudentunnetta, uskomme tämän vaikuttavan jatkossa positiivisesti myös kuntoutuskodin arkeen. Yhteenkuuluvuudentunnetta ei ollut tarpeen pyrkiä leirin lopussa vähentämään, koska kaikki kuntoutujat asuvat yhdessä.

Koko prosessi on kasvattanut taitojamme toimia erilaisten ihmisten kanssa. Olemme oppineet paljon uusia asioita vuorovaikutuksesta, kuten miten erilaiset ihmiset toimivat ryhmässä, millaisia vuorovaikutustyyliä on havaittavissa.

Jokaisen osallistujan yksilölliset persoonanpiirteet vaikuttavat keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Yksi keskeisimmistä asioista leirin suunnittelussa, toteutuksessa ja tavoitteissa oli vuorovaikutuksen tarkastelu ja niiden tukeminen. Jokaisen ohjaajan ollessa vuorotellen havainnoitsijan roolissa saimme arvokasta tietoa kuntoutujien välisestä vuorovaikutuksesta. Pystyimme tuottamaan tietoa kirjalliseen tuotokseen ja tunnistamaan asioita, mitkä muuten olisivat jääneet huomioimatta.

Erilaiset vuorovaikutustyyli tulivat myös hyvin esille. Eniten havaittavissa oli alistuvaa, epävarmaa, hallitsevaa ja ystävällistä vuorovaikutustyyliä. Alistuva ja epävarma vuorovaikutustyyli tuli etenkin yhden ryhmäläisen osalta vahvasti esille etenkin toiminnallisen tekemisen yhteydessä, oman toiminnan aliarvioimisena, vertaamisena muihin ja vaikeutena tuoda esille omia mielipiteitä. Kyseinen henkilö haki toistuvasti palautetta muilta ja etenkin ohjaajilta, toiminnan jälkeen hän kävi puheissaan tilanteita yksityiskohtaisesti läpi, toi esille kokemusta epäonnistumisesta ja kuinka muut suoriutuivat paremmin.

Hallitsevaa vuorovaikutusta puolestaan oli havaittavissa useamman kohdalla, mutta erityisesti yhden osallistujan kohdalla joukkuepeleissä. Hän pyrki jatkuvasti ohjaamaan, neuvomaan ja korjaamaan toisten toimintaa. Käytöksessä tuli esille kuinka hän näytti pitävän itseään toisia parempana. Jalkapallo-ottelussa miesten joukkue joutui tyytymään tasapeliin, joka toi kyseisen henkilön kohdalla esille kiukunpurkaukset joukkuekavereita kohtaan, kuinka he aiheuttivat tasapelin, vaikka toinen joukkue oli johtanut peliä pitkään.

Ystävällinen vuorovaikutus tuli kaikkien osalta esille. Yksittäisten osallistujien vuorovaikutustyyli vaihtelivat riippuen siitä kenen kanssa oltiin tekemisissä tai mistä toiminnallisesta tekemisestä oli kysymys. Jokainen kykeni ystävälliseen vuorovaikutukseen ja pääasiallisesti kommunikointi oli sävyiltään positiivista. Ystävällisyyden näkyminen vuorovaikutuksessa oli vaikeampaa havaita, koska sitä tulee helposti pidettyä luonnollisena tapana olla toisten ihmisten kanssa.

Osa ryhmäläisistä haki aktiivisemmin huomiota ohjaajilta ja pyysi palautetta omasta toiminnastaan esimerkiksi yhteisen tekemisen yhteydessä.

Tilanneherkkyys ohjaajien kaikessa toiminnassa oli tärkeässä roolissa, jotta tasapuolisuus jokaisen huomioon ottamisessa säilyisi. Tarkoituksenamme oli tukea kuntoutujia olemaan mahdollisimman paljon sosiaalisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Osa kuntoutujista haki kuitenkin jatkuvasti ohjaajien huomiota ja aikaa saattoi kulua paljon yhden henkilön kuuntelemiseen. Koimme tärkeäksi kuunnella jokaisen mielen päällä olevia asioita, mutta näimme tärkeäksi tasapuolisuuden säilyttämisen. Kaikki eivät olleet yhtä aktiivisia hakemaan huomiota, vaikka mielellään keskustelivatkin ohjaajan kanssa, jos aloite tuli ohjaajan puolelta. Pyrimme painottamaan yhdessä olemista kahdenkeskisten keskustelujen sijaan. Kahdenkeskiset keskustelut helpottivat kuitenkin joissain tilanteissa esimerkiksi kuntoutujan tunteita, jonka avulla saatiin kyseinen kuntoutuja takaisin mukaan yhteiseen toimintaan.

Toisten huomioonottamisen vaikeus nousi esille kaikessa toiminnassa, vaikka positiivista yhteishenkeä olikin havaittavissa. Keskinäisessä kommunikoinnissa havaittavissa oli vaikeus ilmaista itseään ja toisaalta ymmärtää toisen tapaa viestittää asioita. Tiedostimme alusta alkaen vuorovaikutustilanteiden olevan haasteellisia kohderyhmällemme, minkä vuoksi keskityimme havainnoimaan ja tukemaan kuntoutujien keskinäisiä vuorovaikutustilanteita. Tilanteen vaatiessa autoimme kuntoutujia ratkaisemaan ristiriidat. Lisäksi muistutimme toisten huomioonottamisessa.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan arjessa muut ihmiset ovat tärkeässä roolissa rohkaisemassa sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. Jokainen ihminen tarvitsee muita ihmisiä, vaikka sairauden vuoksi vuorovaikutustilanteet muuttuukin haasteelliseksi ja joskus voi tuntua ylitsepääsemättömiltä. Tarvitaan laajasti erilaisia palveluita osana kuntoutumista, mutta myös muita toimintoja kuten ryhmä- ja leiritoimintaa. Seitsemän ennakkotapaamista ja viiden päivän mittainen leiri on ajanjaksona lyhyt, eikä sillä pystytä saamaan suuria muutoksia aikaan. Jokainen positiivinen kokemus on kuitenkin mielestämme askel eteenpäin kuntoutujien elämässä, mutta myös meidän oman kehittymisemme kannalta.

Leirin suunnitteleminen tulisi aloittaa riittävän ajoissa. Ennakkotapaamiset koimme erityisen hyödylliseksi silloinkin, kun kyseessä on entuudestaan tutut ohjaajat esimerkiksi kuntoutuskodin työntekijät. Ideoiden syntymiselle tulee antaa aikaa, mutta tapaamisvälit eivät saa olla liian pitkiä, asiat unohtuvat helposti ja sitoutuminen leirille osallistumiseen alkaa kärsiä.

Toiminnallinen tekeminen suunnittelun yhteydessä auttoi mielestämme keskittymistä, lisäsi mielenkiintoa ja ideat syntyivät tekemisen yhteydessä luonnollisemmin. Tekemisessä huomioon tulisi ottaa kaikkien mielenkiinnon kohteet ja tehdä ohjelmasta riittävän monipuolinen. Kuntoutujien omien toiveiden lisäksi ehdottaisimme toimintaan sisällytettäväksi lajeja ja toimintoja, joita ei aikaisemmin ole kokeiltu. Jokaisen ihmisen kokemusmaailmassa on asioita mitä on joskus kokeillut ja tämä vaikuttaa siihen, mitä ehdotetaan. Tutut asiat ovat turvallisia, mikä näkyi myös meidän järjestämässämme leirissä, ehdotukset pohjautuivat pitkälti jo aikaisemmin koettuihin.

Arviomme mukaan saavutimme tavoitteen antaa työvälaineitä jatkossa järjestettävälle leireille mielenterveysyhdistys Etapissa ja muille mielenterveys- ja päihdekuntoutujien leirin järjestäjille. Koko prosessin läpikäytyämme näemme erityisen tärkeäksi kuntoutujien mukaan ottamisen suunnitteluun ja toiminnan toteuttamiseen. Kuntoutujien osallisuus lisäsi mielestämme selkeästi motivaatiota osallistua järjestettyyn toimintaan, opettaen samalla miten paljon vaaditaan esimerkiksi leirin järjestämiseen. Rohkeammin tulisi lähteä toteuttamaan toimintaa asiakkaista nousevien ideoiden pohjalta. Sitoutuminen leirille laadittuihin sääntöihinkin näytti olevan parempaa, kun kuntoutujat olivat itse tuoneet esille, mihin asioihin pelisääntöjä tarvitaan. Erityisesti sosiaalialalla puhutaan paljon asiakkaiden osallisuudesta, oman elämän asiantuntijuudesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa omaan asiaansa. Leirin järjestäjien kannalta voi tuntua helpommalta suunnitella leirin ohjelma työntekijöiden kesken ja laatia säännöt järjestettävälle toiminnalle. Mielestämme on perustelua ehdottaa leirien järjestämistä vaihtoehtoisella tavalla. Kuntoutujat itse saavat suuremman hyödyn, mutta myös ohjaajilla on mahdollisuus oppia tuntemaan kuntoutujat paremmin. Yksilölliset persoonan piirteet tulevat paremmin esille, kun annetaan tilaa jokaisen ideoille ja ajatuksille.

LÄHTEET

- Anttila, Pirkko 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Helsinki:
- Arnkil, Tom & Seikkula, Jaakko 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.2.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf>
- Borgman, Merja; Dal Maso, Riitta; Hakonen, Sinikka; Honkakoski, Arja & Lyhty, Tuomo 2001. Sosionomin (AMK) ydinosaaminen. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen verkoston raportti. Rovaniemi: Pohjolan paintuote Oy.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD.
- Dickson, David & Hargie, Owen 2004. 4. painos. Skilled Interpersonal Communication – Research, Theory and Practice. New York: Routledge.
- Etappi ry 2011. Viitattu 3.2.2011 <http://www.etappiry.net>
- Flick, Uwe 1998. Introduction to Qualitative Research. London: Sage.
- Grönfors, Martti 2007. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Juhani, Aaltola & Raine, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS –kustannus, 151 – 167.
- Heiska, Juhani 1998. Ennakoiva mielenterveystyö. Helsinki:Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa 2004. Uudelleen Juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa 2005. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten kuntoutuksessa. Viitattu 10.3.2011 http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2005_01/nark_kuntoutus.php
- Hänninen, Kaija, Julkunen, Ilse, Hirsikoski, Riitta, Högnabba, Stina, Paananen, Ilkka, Romo, H. & Thomasen, Tarya, 2007. Asiakkaat oppimisen

- käynnistäjinä. Raportti BIKVA-menetelmän oppimisen kehistä. Stakes raportteja 6, Helsinki.
- Härkäpää, Kristiina; Järvikoski, Aila & Gould, Raija 2011. Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 73–88.
- Ikonen, Yrmy 2009. Viitattu 8.3.2011. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>
- Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2007. Skitsofrenia. Teoksessa Jouko Lönnqvist; Martti Heikkinen; Markus Henriksson; Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Duodecim, 73–139.
- Isoherranen, Kaarina 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Kaarina Isoherranen, Leena Rekola & Raija Nurminen (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö, Helsinki: WSOY, 26–48.
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, Pertti & Järvinen, Annikki 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kauppila, Reijo A. 2006. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot, Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Juva: PS-kustannus
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille: Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kujala, Eila 1996. Osallisuus omaan hoitoonsa – hoitotyöpalveluiden käyttäjien kokemuksia perusterveydenhuollossa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuoppasalmi Kimmo, Heinälä Pekka, Lönnqvist Jouko 2011. Päähteisiin liittyvät häiriöt. 9.painos. Teoksessa Jouko Lönnqvist; Martti Heikkinen; Markus Henriksson; Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 405–470.

- Kuusisto, Katja 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa irti päihdeongelmista. Tuukka, Tammi; Mauri, Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Helsinki: Edita, 32-48.
- KvantiMOTV 2010. Viitattu 17.4.2012
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Viitattu 28.2.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>
- Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mieli 2009:3. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009:3, Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 6.3.2011
<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>.
- Murto, Kari 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- MTKL 2011. Viitattu 10.3.2011.
www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki
- Mäkinen, Päivi; Raatikainen, Eija; Rahikka Anne & Saarnio, Tuula 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.
- Narumo, Reija ja Mielenterveyden keskusliitto 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveystyössä. Pori: Kehitys Oy.
- Punkanen, Tiina 2003. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.
- Saarelainen, Ritva & Annala Tuula 2007. Päihdetyö. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä, Eija Stengård, Ritva Saarelainen & Tuula Annala Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 33–44.
- Salo-Gunst, Leena & Vilkkö-Riihelä, Anneli, 2004. Psyhyke, kertaajan opas. Helsinki: WSOY.
- Sosiaalihuoltolaki 1982. 3 Luku, 17 § Kunnan yleiset velvollisuudet. Sosiaalipalvelut. Viitattu 6.3.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

- Syrjäläinen, Eija 1994. Etnografinen opetuksen tutkimus: Kouluetnografia. Teoksessa Leena Syrjälä; Sirkka Ahonen; Eija Syrjäläinen & Seppo Saari. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 67 – 112.
- Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) 2009. Teoksessa irti päihdeongelmista 2009. Helsinki: Edita.
- Tynjälä, Päivi 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Vilén Marika, Leppämäki Päivi & Ekström Leena, 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Vilko-Riihelä, Anneli 2001. Psykye: psykologian käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Vuori-Kemilä Anne 2007. Mielenterveys. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä; Eija Stengård; Ritva Saarelainen & Tuula Annala (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 7–16.
- Vuori-Kemilä Anne 2007. Palvelujärjestelmä moniammatillisuudesta moniäänisyyteen ja verkostoyhteistyöhön. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä; Eija Stengård; Ritva Saarelainen & Tuula Annala Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 45–64.
- Vuori-Kemilä Anne 2003. Mielenterveys. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä; Eija Stengård & Ritva Saarelainen (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WS Bookwell Oy, 11–22.
- Vuori-Kemilä Anne 2007. Mielenterveystyö. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä; Eija Stengård; Ritva Saarelainen & Tuula Annala (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 17–32.

LIITTEET

LIITE1

PALAUTEKYSELY BENGSTÅRIN LEIRISTÄ JA JÄRJESTELYISTÄ

1. Kaksi parasta asiaa leiristä?
2. Kaksi ikävintä asiaa leiristä?
3. Tällä kertaa sait itse osallistua leirin suunnitteluun. Miltä tuntui?
Toteutuiko ehdotuksesi?
4. Mikä oli erilaista edellisiin leireihin verrattuna?
5. Mitä toivoisit tulevaisuuden leireille?
6. Oliko leirillä jotain minkä toivot olevan seuraavalla kerralla toisin?
7. Muuta mitä haluat kertoa leirin ohjaajille?