

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ  
RYHMÄTOIMINTA DIAKONIATYÖSSÄ

Marja-Liisa Ylipulli

Opinnäytetyö, kevät 2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Ylipulli, Marja-Liisa, Mielenterveyskuntoutujien terveyttä edistävä ryhmätoiminta diakoniatyössä, kevät 2013, 32 s., 1 liite.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien ryhmäohjausta ja diakoniatyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtenäistää mielenterveystyön kuntoutujien ryhmätoimintaa Rovaniemen evankelisluterilaisessa seurakunnassa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa mielenterveyskuntoutujien ryhmän käyttöön yhtenäinen ohjausmalli. Opinnäytetyö on tehty tuotteistamisprosessia noudattaen.

Lähtökohtana ryhmäohjausmallin työstämisessä käytettiin aikaisemmin laadittuja ryhmän ohjausmalleja. Näistä malleista valittiin soveltuvimmat mielenterveyskuntoutujien käyttöön. Kriteereinä mallien valinnassa oli se, että niitä voidaan käyttää tiedollisen tiedon jakamiseen, yhteisöllisyyden kehittämiseen ja osallistujien voimaannuttamiseen. Malleissa myös osallistujien keskeinen vertaistuki mahdollistuu. Malleja työstettiin niin, että niitä voidaan käyttää eri tilanteissa mielenterveyskuntoutujien terveyden edistämisen ohjaukseen.

Malli toimii ohjaajien tukena ryhmätilanteissa. Ryhmäohjausmallia sovelletaan mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnassa Rovaniemen seurakunnassa. Jatkossa kehittämishaasteena on testata, miten malli on lisännyt mielenterveyskuntoutujien terveyttä.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, ryhmä, ohjaus, mielenterveyden edistäminen

## ABSTRACT

Ylipulli, Marja-Liisa, Group activities promoting the health of mental health rehabilitation clients in diaconia work, spring 2013, 32 pages, 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care, Nursing.

The aim of this thesis was to improve group counselling and diaconia work. The purpose of this study was to unify the group activities of mental health rehabilitation clients in the Rovaniemi parish, Finland of Evangelical-Lutheran Church. The purpose was to produce a unified instruction model to be used by groups of mental health rehabilitation clients. This thesis is made by using the productisation process.

Previously created group counselling models were used as a starting point for the model. The most appropriate models for the use of mental health rehabilitation clients were used. The criteria for the selection of models were that they could be used for the sharing of cognitive information, for community development and for the empowerment of participants. The models also enabled the peer support of the participants. The models were worked so that they can be used in different situations in health promotion in the instruction of mental health rehabilitation clients.

The model works as support for the instructors in group situations. The group counselling model is applied to the group activities of mental health rehabilitations in Rovaniemi parish. Future challenges in the development include a test how the model has promoted the health of mental health rehabilitation clients.

Keywords: mental health rehabilitation client, group, counselling, mental health promotion

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN RYHMÄOHJAUS DIAKONIATYÖSSÄ ....	7
2.1 Mielen­terveydestä .....	7
2.2 Mielen­terveystyön kuntoutujat diakoniatyön asiakkaina .....	8
2.3 Terveyden edistäminen diakoniatyössä .....	10
2.4 Vaikuttava ryhmäohjaus terveyden edistämisen keinona .....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	16
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN RYHMÄTOIMINNAN TUOTTEISTAMINEN .....	17
4.1 Seurakunta ryhmätoiminnan toimintaympäristönä.....	17
4.2 Mielen­terveyskuntoutujat ja seurakunnan työntekijät ryhmätoiminnan toteuttajina .....	18
4.3 Ryhmätoimintamallin kehittäminen .....	21
4.4 Ryhmätoimintamallin arviointi .....	22
5. POHDINTA .....	24
5.1 Mielen­terveystyön edistämisestä.....	24
5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	24
5.3 Tekijänoikeudet ja jatkokehittely .....	26
 LÄHTEET.....	 28
LIITE 1 Mielen­terveystyön kuntoutujien ryhmätoiminnan ohjaus .....	33

# 1 JOHDANTO

Kuntien palvelurakenteen muutoksen myötä Suomen evankelisluterilaisen kirkon diakoniatyö nähdään palveluiden tuottajakumppanina. Kirkkojärjestyksen mukaan seurakunnan diakoniatyön tarkoituksena ”on kristillisen avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta” (Kirkkojärjestys 4:3). Diakoniatyössä käytetään erilaisia työmuotoja kuten asiakastyö, ryhmä-, retki- ja leiritoiminta. Terveyteen liittyvän avun muodot ovat henkistä ja sosiaalista tukea sekä asiakkaan opastamista ja motivointia terveyden edistämiseen. (Kinnunen 2009, 249–255). Sosiaalisesti kestävä Suomi -strategiassa tavoitteena on viranomaisten ja järjestöjen yhteinen toiminta osallisuuden vahvistamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,13).

Joka viidennen eurooppalaisen arvioidaan kärsivän jonkinasteisesta mielenterveyden häiriöstä. Sosiaaliset ongelmat kuten köyhyys ja päihdeongelmat liittyvät usein mielenterveysongelmiin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai 3,9 prosenttia 25–64-vuotiasta (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 17; SOTKANet 2011). Diakoniatyön asiakkaissa, jotka hakevat apua sairauksiin, on mielenterveyden häiriöistä kärsiviä ihmisiä (Kinnunen 2009, 249). Kirkon tilaston mukaan vuonna 2011 ihmissuhde- ja mielenterveysryhmiä oli 5219, joissa oli 26045 osallistujaa (Suomen evankelisluterilainen kirkko, 2012). Mielenterveyskuntoutuksen resurssit on käytettävä tehokkaasti. Ryhmäohjaus säästää resursseja yksilöohjaukseen verrattuna. Lisäksi ryhmäohjaukseen osallistuvat saavat vertaistukea toisiltaan.

Rovaniemen seurakunnan pinta-ala on 8017,19 km<sup>2</sup>. Seurakunta jakaantuu alueellisesti seitsemään seurakuntapiiriin, joissa asuu yhteensä 60 083 ihmistä. Heistä 84,1 prosenttia on seurakunnan jäseniä. Jokaisen seurakuntapiirin henkilökuntaan kuuluu ainakin pappi sekä diakonia- ja nuorisotyöntekijä. Eri puolilla seurakuntaa toimii monenlaisia ryhmiä, joita ohjaa eri työntekijät ja vapaaehtoiset.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien ryhmäohjausta ja diakoniatyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää mielenterveystyön kuntoutujien ryhmätoimintaa Rovaniemen evankelisluterilaisessa seurakunnassa. Opinnäytetyön

tehtävänä oli tuottaa mielenterveyskuntoutujien ryhmän käyttöön yhtenäinen ohjausmalli. Opinnäytetyö on tehty tuotteistamisprosessia noudattaen.

## **2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN RYHMÄOHJAUS DIAKONIATYÖSSÄ**

### **2.1 Mielenterveydestä**

Mielenterveys rakentuu ihmisen ominaisuuksista sekä yhteisöllisistä, rakenteellisista ja kulttuurisista tekijöistä. Se muotoutuu ihmisen kehityksen myötä ja voi vaihdella elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 7–17.) Mielenterveys on osa ihmisen terveyttä: psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Mielenterveyttä määriteltäessä huomioidaan aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit sekä ihmisten omat tarpeet. Nykyään myös terveyden ja hyvinvoinnin suhde taloudelliseen toimeentuloon, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavat mielenterveyden määrittelyyn. (Suomen Mielenterveysseura 2012.)

Mielenterveydellä on ihmisenä olemisen mahdollisuuksiin liittyviä ulottuvuuksia, kykyä löytää uusia ja rakentavia tapoja kehittyä ja jakaa asioita toisten kanssa. Mielenterveyttä on ihmisen kyky löytää paikkansa elämässä ja sille merkitys. Ihmisen mielen perusta on evoluution aikana geneettisesti syntynyt, mutta mieleen vaikuttaa myös ympäristö. Yksilön mielenterveyteen liittyviä asioita ovat terve itsetunto, hallussa olevat toiminta- ja ongelmanratkaisutaidot, elämän aikana kertyneet kokemukset ja tulkinnat omasta mielenterveydestä. Ympäristö arvioi toisten ihmisten näkökulmasta yksilön mielenterveyttä, tarjoaa ympäröivän kulttuurin normit ja tavat sekä mahdollistaa yksilön elämän olosuhteet. (Suomen Mielenterveysseura 2012.)

Henkisen toimintakyvyn ristiriita ihmisellä voi olla mielenterveyden häiriö. Mielenterveyttä voivat järkyttää erilaiset vinoutumat ja sairaudet. Nämä saattavat rajoittaa ihmisen ja jopa yhteiskunnan elämää. Vakavimmat mielenterveyden häiriöt saattavat vammauttaa ihmisen täysin ja sulkea hänet ulkopuolelle yhteiskunnan toiminnoista ja sosiaalisista suhteista. Lievemmissä mielenterveyden häiriöissä ihminen voi olla tietoinen tilanteestaan. Vaikeimmissa häiriöissä ihmisellä ei välttämättä ole sairaudentuntoa. Joskus psyykkiset oireet liittyvät neurologisen sairauden aiheuttamiin aivojen toiminnan muutoksiin. Psyykkisiin sairauksiin voi liittyä neuropsykologisia

oireita esimerkiksi muistihäiriöitä. Myös persoonallisuushäiriöt saattavat aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä. Persoonallisuuden piirteiden ja kriteerit täyttävän häiriöksi luokiteltavan sairauden välillä on häilyvä. (Suomen Mielenterveysseura 2012.)

Mielen hyvinvointi vaihtelee elämämme eri vaiheissa. Mielenterveys ei tarkoita, ettei elämässä olisi ongelmia. Kukaan ihminen ei ole aina terve ja tasapainoinen; elämän ongelmissa paha olo voi näkyä sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina. (Suomen Mielenterveysseura 2012.) Positiivinen mielenterveys ohjaa ajattelua pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Mielenterveys on voimavara, jonka avulla voi elää täysipainoisesti ja mielekkäästi. Siihen kuuluu hyvinvoinnin kokemus hyvän elämän perustana. (Kuhanen ym. 2010, 17–18.) Positiiviset tunnetilat voimaannuttavat. Positiivinen mielenterveys on voimavara. Se on keskeinen hyvinvoinnin kannalta ja kyvyllämme havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöämme, sopeutua siihen tai muuttaa sitä tarvittaessa ja viestiä keskenämme. Hyvä mielenterveys auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi ja toimimaan luovina ja antamaan panoksensa perheessä ja muissa sosiaalisissa verkostoissa sekä yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. (Hjelm & Tekkala 2008.)

## **2.2 Mielenterveystyön kuntoutajat diakoniatyön asiakkaina**

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on ollut mielenterveysongelmia. Hän on kuntoutumassa niistä. Kuntoutuminen on henkilökohtainen prosessi, johon voi liittyä tilanteiden vaihtelua. Kuntoutumisessa tärkeitä asioita ovat toivo, sosiaalinen inkluusio, arjessa selviytymistaidot, merkityksellisyyden tunne, itsetunto ja voimaantuminen. Jokainen kuntoutuu yksilöllisesti. Kuntoutuminen ei tarkoita kaikkien vaikeuksien katoamista. Kuntoutumisen avaimet ovat omissa käsissä. Mielenterveyskuntoutujalle henkisen kärsimyksen seuraukset stigma, työttömyys ja kansalaisoikeuksien menettäminen voi olla vaikeampi asia kuin ahdistuksesta ja sekavuudesta toipuminen. (Rissanen 2007, 77–99.)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan valmiuksien tukeminen omalle elämälleen asettamiensa tavoitteiden saavuttamisessa ja ylläpitämisessä sekä kyvyssä toimia menestyksekkäästi ja tyytyväisenä elinympäristössään. Kuntoutuminen on



kuntoutujan omaa toimintaa. Kuntoutumisprosessissa tapahtuvat muutokset ilmenevät kuntoutujan toimintatavoissa sekä itseensä kohdistuvissa asenteissa, tunteissa ja ajatuksissa. (Aspvik 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Mielenterveyskuntoutus edistää kuntoutujan itsenäistä selviytymistä työssä ja toiminnassa ja yhteiskunnan toimintaan osallistumisessa. Kuntoutuksen tulisi olla kuntouttajalähtöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Mielenterveyskuntoutus ulottuu yksilön psyykkistä toimintakykyä heikentävien olosuhteiden ja kokemusten ennaltaehkäisystä hänen toimintakykynsä tukemiseen. Mielenterveyskuntoutus ja hyvinvointityö ovat terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta edistävän toiminnan ja kuntoutuksen välistä toimintaa mielenterveystyössä. (Riikonen & Järvikoski 2001.)

Kuntoutujalähtöinen toimintamalli tukee mielenterveyskuntoutujan voimavaroja ja ratkaisukeskeisyyttä. Toiminnoilla tuetaan vahvuuksia ja nostetaan mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Mielenterveyskuntoutus tavoittelee parempaa toimintakykyä, sosiaalista integraatiota, itsenäisyyttä, elämänhallintaa tai elämänlaadun kohentumista (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57).

Diakoniatyön apua hakevat erilaiset väliinputoajaryhmät, moniongelmaiset sekä pitkään perusturvan varassa eläneet. Terveyteen liittyvissä kysymyksissä naiset ovat miehiä yleisemmin asiakkaina ja yksineläjät useammin kuin perheelliset. Asiakkaisiin kuuluu yksinäisiä työikäisiä, joilla on epäterveelliset elämäntavat ja jotka eivät välitä omasta terveydestään. Joukkoon kuuluu myös asunnottomia. Asiakkaina on mielenterveyden häiriöistä kärsiviä ihmisiä sekä eläkeläisiä, jotka eivät ole hakeneet tai eivät saa toimeentuloa. Nämä edellä mainitut asiakasryhmät kärsivät usein mielenterveyden ongelmista erityisesti masennuksesta, mutta myös päihde- ja muista riippuvuuksista. (Kinnunen 2009, 249.)

Diakoniatyön asiakkaista suurin osa on työikäisiä. Pitkään pienillä tuloilla eläneet asiakkaat saattavat reagoida psyykkisesti, jolloin ei jaksu huolehtia asioistaan. Työttömyys rasittaa henkilön psyykettä ja heikentää taloutta. Toisten asiakkaiden kohdalla työttömyys voi johtaa mielenterveysongelmiin. Psyykkisen tasapainon horjumisen saattaa lisätä työttömyyden kesto ja riskiä työkyvyttömyyteen erityisesti, jos asiakkaalla on mielenterveysongelmien lisäksi päihderiippuvuus. Velkaantuneiden

asiakkaiden taustalla saattaa olla kriisi tai sairastuminen, jonka vuoksi hän ei kykene hoitamaan velkojaan suunnitellusti. (Juntunen 2006, 102–105.)

Mielenterveyskuntoutujien seurakuntayhteys on uskoa yhteiseen Jumalaan, mikä luo yhteenkuuluvuudentunnetta sekä mahdollisuutta keskustella Jumalasta ja uskosta toisten ihmisten kanssa. Seurakuntayhteys rakentuu hengellisistä kokemuksista, joita ovat rukous, laulaminen sekä oman itsensä ja Raamatun tutkistelu. Hengelliset kokemukset tuovat lohtua, hengellistä virvoitusta, mielenrauhaa ja antavat voimaa. Ihmiset, toiminta, Jumala ja hengelliset kokemukset ovat osallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä. Mielenterveyskuntoutujilla on arvokasta kokemuseräistä tietoa, kun he kokoontuvat ryhmiin. Vertaisina he voivat tukea ja auttaa toisiaan ja rakentaa yhdessä käsitteitä ja tulkintoja kokemuksilleen, jotka ympäröivässä sosiaalisessa todellisuudessa määrittyvät poikkeaviksi. (Dahlström, Nieminen & Vartiainen 2010, 44–48.)

### **2.3 Terveyden edistäminen diakoniatyössä**

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. Terveyttä pidetään ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona, kykynä selviytyä tai sopeutua. Fyysinen terveys ja mielenterveys ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, eikä niitä voi erottaa. Mielenterveyttä ovat yksilön, ryhmän tai yhteisön mielekäs kokemus ja tuosta kokemuksesta kumpuava kyky tehdä työtä ja rakastaa. Mielenterveyteen kuuluvat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Siihen vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. (Kuhanen ym. 2010, 17–18.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) tavoitteena on hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveyshuollon rakenteiden järjestäminen asiakaslähtöisiksi. Painopisteenä on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiivinen edistäminen ja ongelmien ehkäiseminen koko

väestössä. Osaohjelmista ensimmäisen mukaan työtä on suunnattava riskiryhmien mahdollisuuksien parantamiseen. Siinä tuodaan esille mielenterveys- ja päihdeongelmien vähentäminen, pitkäaikaistyöttömien ja asunnottomien tilanteen parantaminen sekä maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen tarpeiden huomioiminen. Selkiinnyttämistä ja jäntevöittämistä tarvitaan yhteistyössä julkisen sektorin, järjestöjen, yritysten ja seurakuntien kesken. Kaste-ohjelman toimenpiteet ovat osa hallitusohjelman mukaan käynnistynyttä köyhyyden, syrjäytymisen ja terveyserojen vähentämisen toimenpideohjelman. (KASTE 2012, 18–20.)

Terveyteen liittyvät avun muodot diakoniatyössä eivät ole konkreettisia hoitotoimenpiteitä vaan henkistä ja sosiaalista tukea ja asiakkaan oppaana toimimista: palveluohjausta, neuvontaa, vertaistuen mahdollisuutta, keskusteluapua ja asiakkaan kannustamista ja rohkaisua. Työntekijä auttaa jaksamaan sairastumiseen liittyvissä kriiseissä, kuuntelee huolia ja tyytymättömyyttä, rohkaisee ja auttaa yhteydenotoissa viranomaisiin ja puolustaa asiakkaan oikeuksia. (Kinnunen 2009, 251.)

Diakoniatyön auttamiskeinoina mielenterveyskuntoutujille on olla läsnä ja tukena, jotta usko, toivo ja rakkaus vahvistuisi kunkin asiakkaan kohdalla. Toimintoja ovat keskustelu, kuuntelu, läsnäolo, ajan antaminen, motivointi, kannustaminen, toivon ylläpitäminen, rukous ja sielunhoito, ohjaus ja yhteistyö. Henkisen ja erityisesti hengellisen auttamisen keskeisyys on osana avun kokonaisuutta (Juntunen & Saarela 2009, 43–45.) Psykkisesti väsyneelle pieni iloinen hetki ja toisen ihmisen kannustus voi olla merkittävä askel toivon ja uskon säilyttämiseen. Realististen toiveiden lisäksi haaveet ja unelmat voivat sisältyä toivoon. Usko voi tarkoittaa uskoa huomiseen, parempaan tulevaisuuteen, toisten ihmisten tukeen ja omaan selviytymiseen tai se voi myös merkitä hengellistä uskoa. Hengellisen uskon merkitys vaihtelee suuresti eri ihmisillä ja eri kulttuureissa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 71.)

Diakoniatyössäkin mielenterveyden edistäminen tähtää yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Se on positiivisen mielenterveyden vahvistamista. Missä keskitytään ihmisten vahvuuksiin ja voimavaroihin, pärjävyyden vahvistamiseen ja lisätään suojaavia ulkoisia tekijöitä. (Kuhanen ym. 2010, 26–27.) Mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy limittyvät teoriassa ja käytännössä toisiinsa. Ne eroavat kuitenkin siten, että edistämisen

tavoitteena on suojella, vaalia ja parantaa kaikkien mielenterveyttä, kun taas ehkäisyn painopisteenä on vaikuttaa mielenterveysongelmien ja -häiriöiden riskiryhmiin. (Lavikainen ym. 2004.)

Diakoniatyössä tehtävällä terveyden edistämällä voidaan parantaa ihmisen elämän laatua. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jolla vaikutetaan ihmisen mielenterveyteen vähentämällä riskitekijöitä ja vahvistamalla suojaavia tekijöitä. Haastava tekeminen, joka kehittää fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä tuottaa iloa ja tyydytystä. (Koivu & Haatainen 2010, 79–80.) Terveyttä edistävä toiminta antaa ihmiselle mahdollisuuden vaikuttaa omaan elämäntilanteeseensa ja lähiympäristöönsä, tukee sosiaalista juurtumista ja aktiivista osallistumista, helpottaa arjen vaatimuksista selviytymistä ja terveellisten valintojen tekemistä (Solin 2011, 6).

Diakoniatyö on lähimmäisenrakkauteen perustuvaa ihmisten kohtaamista ja avun tarpeessa olevien lähimmäisten huomioimista kokonaisvaltaisesti. Henkilökohtaisen kohtaamisen lisäksi on ryhmätoimintaa. Ryhmässä voidaan käyttää diakonisia auttamiskeinoja ja ryhmäläiset voivat saada toisiltaan vertaistukea. Diakoniatyö kohdistuu erityisesti ihmisiin, joita ei auteta riittävästi tai jotka jäävät avun ulkopuolelle. (Juntunen & Saarela 2009, 43–45.)

Diakoniatyötoiminta tukee yhteiskunnan ja järjestöjen tarjoamaa mielenterveystyötä tekemällä yhteistyötä ja sovittamalla oman tarjontansa näiden palveluihin. Diakoniatyön erityisenä haasteena ovat mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat jääneet palvelujen ulkopuolelle. Seurakunnan toimintaan osallistuminen antaa aineksia hengellisen identiteetin rakentumiseen, tarjoaa tekemistä sekä mahdollistaa sosiaalisten kontaktien syntymistä. Diakoniatyöntekijät rakentavat asiakkaalle erilaisia yhteisöllisiä liittymisen mahdollisuuksia, jotka olivat paikallisia ja alueellisia tai tunteiden ja kokemuksen jakamiseen perustuvia. (Juntunen 2011, 89.) Diakoniatyö tarjoaa mielenterveyskuntoutujille vapaamuotoista avoimien ovien toimintaa, erilaista ryhmätoimintaa, leirejä ja retkiä. Ne ovat virkistymisen, yhteisen kokemuksen ja tekemisen paikkoja. Tätä kaikkea toteutetaan yhteistyössä kuntien ja potilas- ja omaisjärjestöjen kanssa. (Jääskeläinen 2002, 196–198.) Terveiden edistäminen on olennainen osa päivittäisiä työtehtäviä. Terveyspalveluissa on aina asiakastilanteissa mahdollisuus terveyden edistämiseen. Työntekijän taito tunnistaa nämä tilanteet on

tärkeää. (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 231–242.)

## **2.4 Vaikuttava ryhmäohjaus terveyden edistäjänä**

Vaikuttavan ryhmäohjauksen lähtökohtana on suuntautuminen asiantuntijalähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Kuntoutujaa pidetään aktiivisena oman elämänsä tai kuntoutumisensa asiantuntijana. Vaikuttavassa ohjauksessa korostuvat tavoitteet. Tavoitteena on tarjota riittävästi tietoa ja ohjata kuntoutujaa vaikuttamaan itse omaan elämäänsä ja kuntoutumiseensa. Kuntoutujalähtöisyys tarkoittaa kuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden ja toimenpidekokonaisuuden määrittelyä kuntoutujan lähtökohdista, korostaen hänen autonomiaansa ja aktiivista osallistumistaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Häggman-Laitila 2002, 188.)

Vaikuttava ryhmäohjaus on tapa saada pienemmillä voimavaroilla enemmän ihmisiä terveyden edistämisen piiriin. Elämisen taitojen oppiminen edellyttää ryhmää, jossa asiakas voi peilata itseään ja kokemuksiaan muihin ryhmän jäseniin. Asiakas on vertainen ja ryhmässä mahdollistuu vertaistuki. Tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ja moniulotteisemman oppimisen kuin yksilöopetus. Kokemuksellisessa oppimisessa saadaan elämyksiä, jotka vaikuttavat ihmiseen monella eri tasolla, esimerkiksi tunteen, arvojen, asenteiden ja käyttäytymisen tasoilla. Se voi mahdollistaa käyttäytymisen pysyvän muutoksen. (Aalto 2000, 150.)

Vaikuttavan ryhmäohjauksen eduista merkittävimmät ovat ohjaukselliset ja ryhmän vuorovaikutukseen liittyvät edut. Nämä ovat taloudellisuuttakin tärkeämmät. Asiakkaan motivoituminen, elämäntapaohjauksen suurin haaste, kasvaa suuresti ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Tämä lisää ryhmän yhteisöllisyyttä. (Turku 2007, 87–88.) Pienryhmien käyttöä on olennaista lisätä, jotta terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja saadaan asiakkaiden käyttöön ja jotta niitä voidaan hyödyntää erityisesti mielenterveyteen ja elämäntapaohjaukseen liittyvien teemojen käsittelyssä. Pienryhmien ohjaamisesta on edelleen tarkoituksenmukaista järjestää lisäkoulutusta. (Pietilä & ym. 2010.)

Vaikuttavan ryhmäohjaajan tulee olla luotettava, vastuuntuntoinen, rehellinen, empaattinen, luova, pitkäjänteinen, innostava, kannustava ja huumorintajuinen.

Ohjaajalla on iso merkitys ryhmän ohjauksessa. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 59.) Ohjaajan ihmiskäsitys vaikuttaa ratkaisevasti siihen, mitä asioita pidetään tärkeinä ja mihin kiinnitetään huomiota. Henkilökohtaisten arvojen tulee olla sopusoinnussa sosiaali- ja terveystyön taustalla olevien yleisten arvojen kanssa, joihin kuuluvat myös kuntoutuksen arvot ja päämäärät. ”Ihmiskäsitys ja työn taustalla olevat arvot säätelevät siten kuntoutuksen käytäntöä ja toimintamalleja.” (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 36.)

Ohjausmotivaatioon vaikuttaa ennen kaikkea ohjaajan asenne ja ohjaustaidot. Asenteet tulevat yleensä esille ja muotoutuvat kommunikaatiossa. Asenne vaikuttaa toiminnan laatuun – tosin ei läheskään aina niin suoraan kun voisi olettaa. Ihmisen kokemukset, taipumukset ja asioiden sisäistäminen vaikuttavat asenteiden laatuun. (Ruohotie 1998, 35–36.) Mielenterveyttä edistävä ryhmätoiminta on ytimeltään syvästi eettistä. Asiakaslähtöisesti toimiva työntekijä toimii tietoisena omasta osaamisestaan ja hyväksyy keskeneräisyytensä. Hän luopuu asiantuntijavallasta ja mahdollistaa asiakkaan voimaantumista. Toiminnan perustana olevat arvot konkretisoituvat käytännön asiakastyössä. Asiakaslähtöisessä käytännössä tulevaisuuteen suuntautuvan yhteistyön lähtökohta on inhimillinen välittäminen ja asiakkaan näkökulman kuuleminen (Järvikoski & Härkäpää 2002.) Mielenterveyskuntoutuksen osalta voimaantumista on määritelty ja mallinnettu (Chamberlin & Schene 1997; Siitonen 1999).

Ryhmäohjaajan ammatillisuuteen kuuluu eettisten toimintaperiaatteiden tunteminen ja niihin sitoutuminen. ”Säännöt tai periaatteet eivät kuitenkaan anna vastausta kaikkiin kysymyksiin ja käytännön tilanteisiin. Niinpä ammatillisesti laadukas toiminta edellyttääkin työntekijältä valmiutta tunnistaa työhön liittyviä eettisiä näkökohtia sekä kykyä arvioida ja pohtia omaa toimintaansa.” (Kettunen ym. 2009, 38.) Ammatillisuus puolestaan tuo tarvittavaa etäisyyttä. Ryhmäohjaus on tasa-arvoon perustuva vuorovaikutussuhde, jossa toimitaan voimavarakeskeisesti. (Kähäri-Wiik ym. 2007.) Kuntoutujien tarpeet ovat tulleet osin vaikeammin vastattaviksi. Syynä ovat ikääntyminen, syrjäytyminen ja sosiaaliset ongelmat, jotka kasautuvat usein samoille henkilöille tai samoihin perheisiin. (Kettunen ym. 2009, 79.)

Terveystyön ammattilaiset arvostavat tehokkuutta, siksi sitoutuminen pitkäjänteiseen muutosprosessiin ja toisinaan hyvinkin hitaaseen etenemiseen voi olla vaikeaa

ohjaajalle. Myös ohjattavan ehdoilla eteneminen voi olla haastavaa. Ohjausasetteeseen ja motivaatioon vaikuttaa myös organisaation tuki tai tuen puute. Ennaltaehkäisevään työhön kannustetaan ja sitä edellytetään, mutta siihen ei välttämättä suunnata lisäresursseja. (Turku 2007, 113–114.)

Mielenterveyden edistämisen toimenpiteet ovat näyttöön perustuvia eli perustuvat arviointitutkimuksiin. Stressin vähentämiseksi ja mielenterveyden edistämiseksi työelämässä on organisaatiotason toimenpiteitä. Kouluissa on mielenterveyden edistämishjelmia. Kiusaamisen vähentämiseen tähtäävät yhteisöohjelmat. Ohjelmilla kannustetaan yhteisölliseen osallisuuteen. Myös yhteisöllisyyttä tukevilla, osallisuutta vahvistavilla, sosiaalista vastuuta kehittäville ja voimaannuttavilla interventioilla on todettu olevan hyviä vaikutuksia mielenterveyteen. Näitä ovat mielenterveyden ensiapukurssit, mini-interventio alkoholin käytön vähentämiseksi ja työttömille suunnatut vertaistukiryhmät, ohjelmat ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitojen parantamiseksi parisuhteessa ja stressin vähentämiseen tähtäävä ryhmätoiminta. (Stakes 2009.)

Terveydenhuollossa toimii terveyttä edistäviä kolmannen sektorin vapaaehtoisryhmiä. Niiden tavoitteet vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. Ryhmän tavoitteeksi voidaan asettaa esimerkiksi tuen saanti vertaisryhmässä. Ryhmässä oleminen voi olla sen jäsenille voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan. Ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus on myös yksilöohjausta taloudellisempaa. Ryhmässä toisten ryhmäläisten tunteminen lisää ryhmän turvallisuutta ja luottamusta sekä ryhmän jäseniin että ryhmän ohjaajaan. Ryhmässä toiset alkavat kannustaa toisiaan ja viestittää välittämistä ja huolenpitoa toisiaan kohtaan. Toimivan ryhmän yksi edellytys on riittävän tiheät ja tiiviit tapaamiset. Hyvin toimiva ryhmä kuuntelee jäsentensä ajatuksia ja mielipiteitä, antaa tilaa ja arvostaa erilaisia näkemyksiä ja erilaisuutta. Ryhmän ohjaajalla on vastuu ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. (Kynäs ym. 2007, 104–108.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien ryhmäohjausta ja diakoniatyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää mielenterveystyön kuntoutujien ryhmätoimintaa Rovaniemen evankelisluterilaisessa seurakunnassa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa mielenterveyskuntoutujien ryhmän käyttöön yhtenäinen ohjausmalli. Opinnäytetyö on tehty tuotteistamisprosessia noudattaen.



## **4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN RYHMÄTOIMINNAN TUOTTEISTAMINEN**

### **4.1 Seurakunta ryhmätoiminnan toimintaympäristönä**

Toimintaympäristö tarkoittaa tuotteistetussa opinnäytetyössä yritystä tai yhteisöä, jolle tuote on suunnattu. Kehittämistarpeen arvioinnissa on ensin selvitettävä, mikä on sen kohderyhmä. Kohderyhmän tarkka määrittely auttaa valitsemaan työn rajaamisessa. Riippumatta toimipisteestä ovat kehittämistarpeet ja -hankkeet usein samankaltaisia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.) Tässä opinnäytetyössä toimintaympäristö on Rovaniemen seurakunta.

Rovaniemen seurakunnan pinta-ala on 8017,19 km<sup>2</sup>. Pääkirkko sijaitsee kaupungin keskustassa Kemijoen ja Ounasjoen yhtymäkohdassa. Rovaniemen kaupunki ja maalaiskunta yhdistyivät vuonna 2006. Aukkaita on 60 083. Vuonna 2011 seurakunnan jäseniä oli 49 222. Veroprosentti oli 1,25 prosentti ja henkilöstöä 140. Seurakunta on aina ollut yhtenäinen kokonaisuus, joka kuuluu Rovaniemen rovastikuntaan ja Oulun hiippakuntaan. Itsenäinen seurakunta on ollut vuodesta 1785 lähtien. (Rovaniemen seurakunta 2012.)

Matriisihallinto-organisaation muodostaa seitsemän alueellista toimintayksikköä: Keskikaupungin, Ounasvaaran, Korkalovaaran-Ylikylän, Saarenkylä-Nammankylien, Ounasjoen, Ala- ja Yläkemijoen seurakuntapiirit. Työalayksiköt ovat kasvatusta, julistus, palvelu sekä hauta- ja kiinteistötoimi. Palvelutyönjohtokunnan alaisuuteen kuuluvat diakoniatyö, sairaalasielunhoito, perheasiainneuvottelukeskus, palveleva puhelin ja ulkosuomalaistyö.

Diakoniatyöntekijöitä ovat johtava diakoniaviranhaltija, päihde-, kriminaali- ja katulähetyksen erityisviranhaltija, lähimmäispalvelun ja ruokapankin sekä lähiö- ja perhetyönviranhaltija sekä ikäihmisten kohtaamispaikka Helmikammarin toiminnanohjaaja. Jokaisessa seurakuntapiirissä on diakoniaviranhaltija ja heillä on oma

erityisvastuualueensa. Erityisvastuualueet ovat kehitys-, näkö- ja kuulovammaistyö, omaishoitaja-, vanhus-, työttömien-, maahanmuuttaja-, ja romaani- sekä mielenterveystyö. Jokaisessa seurakuntapiireissä toimii kappalainen, diakoniatyöntekijä, nuorisotyönohjaaja ja alueen koon ja väkimäärän mukaan vaihteleva määrä muuta henkilökuntaa esimerkiksi lastenohjaajia ja seurakuntamestareita.

Seurakunnan toiminta-ajatus on herättää ja vahvistaa uskoa armolliseen Jumalaan. Kristillisen sanoman kautta tuodaan ihmisten elämään kestävä perusta ja rohkaistaan heitä välittämään lähimmäisestään ja luomakunnasta. Keskeiset arvot ovat totuudellisuus, välittäminen, yhteisöllisyys ja oikeudenmukaisuus. Seurakunnan visio on olla rovaniemeläisille merkittävä lähiyhteisö, jossa usko, toivo ja rakkaus vahvistuvat. Seurakunta on läsnä ja tukee jäseniään elämän arjessa ja käännekohtissa (Strategia- ja hallintosääntötyöryhmä 2010, 6–7.)

Seurakuntalaisilla on mahdollisuus osallistua jumalanpalveluksiin ja ryhmätoimintaan omassa seurakuntapiirissään ja valitsemassaan toimipaikassa. Diakoniatyö järjestää seurakuntapiireissä ryhmiä, jotka on tarkoitettu kaikille alueen ihmisille. Diakoniatyön erityisvastuiden ja erityisviranhaltijan ryhmä-, retki- ja leiritoiminta on suunnattu erityisryhmille. Muiden työntekijöiden ja vapaaehtoisten ohjaamia ryhmiä ovat esimerkiksi raamattu-, rukous- ja lähetyspiirit.

## **4.2 Mielenterveyskuntoutujat ja seurakunnan työntekijät ryhmätoiminnan toteuttajina**

Kirkon diakoniatyössä tehdään yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. Diakoniatyön palvelut ovat niitä, joita muut eivät tarjoa, mutta ne ovat myös täydentäviä ja paikkaavia. (Jokela 2011, 39.) Diakoniatyöntekijät ovat koulutukseltaan diakonisseja, diakoneja tai seurakuntakuraattoreita. Koulutus antaa ryhmädynamiikasta, ryhmänvaiheista riittävän tietoperustan ryhmätoimintaan. Ryhmän ohjaamisen taidot hioutuvat käytännön työssä erilaisia ryhmiä ohjattaessa. Lisäkoulutus ja työnohjaus auttavat jaksamaan ja kehittymään ryhmänohjaajana. Diakoniatyön ryhmätoiminnalla

on mahdollisuus ehkäistä syrjäytymistä ja tarjota mahdollisuus vertaistukeen. Diakoniatyöntekijältä ryhmänohjaajana vaaditaan hienotunteisuutta ja ymmärtämystä arkoja ja haavoittuneita ryhmäläisiä kohtaan. Ryhmätoiminnassa on huomioitava myös se, ettei ryhmä ole kaikille sopiva ja silloin tarvitaan kahdenkeskistä keskustelua. (Puuska 2011, 113–119.)

Diakoniatyöntekijät haluavat puuttua yksittäisille ihmisille ja perheille pahoinvointia aiheuttaviin yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja tunnistavat tarvittavia valmiuksia mutta epäkohtiin vaikuttaminen on vaikeaa. Kokonaisvaltaisen ja ihmisten osallisuuden tukemisen, monipuolisen ryhmätoiminnan, laaja-alaisen yhteistyön ja yhteisöllisen toiminnan avulla edistetään terveyttä ja vahvistetaan yhteisöllistä sosiaalista pääomaa. (Rättyä 2009, 161.)

Diakoniatyöntekijä oppii hoitotyön koulutusohjelmassa teoretietoa ja harjoittelussa käytännön valmiudet. Yksi diakoniatyön keskeinen toimintamuoto on ryhmätoiminta. Ryhmiä on eniten eläkeläisille. On myös toiminnallisia ryhmiä, vammais-, ihmissuhde- ja mielenterveysryhmiä sekä sururyhmiä (Suomen evankelisluterilainen kirkko, 2012). Käytännössä diakoniatyöntekijät ohjaavat erilaisia ryhmiä yksin tai yhdessä toisten diakoniatyöntekijöiden, muiden seurakunnan työntekijöiden, vapaaehtoisten tai yhteistyökumppaneiden kanssa. Monipuolinen työkokemus kartuttaa hiljaista tietoa erilaisista ryhmistä ja niiden ohjaamisesta. Työnohjaus ja runsas koulutustarjonta luovat mahdollisuuden kehittyä ryhmänohjaajana.

Mielenterveyskuntoutujilla sairaus on voinut heikentää sosiaalisia taitoja niin, etteivät he uskalla tulla ryhmään. Ryhmä voidaan kokea liian raskaana, ahdistavana tai ristiriitoja herättävänä. Ryhmän muodostamassa yhteisössä mielenterveyskuntoutuja voi kokea turvallisuutta ja rakentaa omaa positiivista identiteettiään. Siinä on myös mahdollisuus harjoitella heikentyneitä vuorovaikutustaitoja. Vertaisryhmäläisiä voi yhdistää yhteinen hätä kuten yksinäisyys tai päihdeongelma. Hengellisyys kuuluu olennaisena osana diakoniatyön ryhmiin. Hengellisyys voi olla ryhmän keskeinen osa kaikessa keskustelussa tai se voi jäädä alkuhartauteen ja loppusiunaukseen keskustelun ja toiminnan vaihdellessa ryhmän tavoitteen mukaan. Ryhmän sisältö ja tavoite suunnitellaan huomioiden ryhmäläisten elämäntilanne, tema ja toiveet. (Puuska 2011, 113–119.) Masentuneet tarvitsevat tukea ja kannustusta ihmissuhteiden ylläpitämiseen.

He kertoivat hengellisyyden rauhoittavan ja helpottavan oloa. (Ryynänen 2005.)

Diakoniatyön asiakkaiden kautta heijastuvat yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Diakoniatyöntekijät tapasivat 184403 eri asiakasta vuonna 2011. Asiakkaista 51 prosenttia asui yksin ja 41 prosenttia heistä kuului ikäryhmään 40–64-vuotiaita ja 51 prosentilla oli eläkepäätös. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2011.) Tarvitaan lisää vaihtoehtoja ja ryhmiä, joissa on huomioitu mielenterveyskuntoutujien tarpeet ja toiveet. Seurakunnasta pitäisi löytyä hyväksyvä yhteisö, jossa on mahdollisuus rakentaa omaa hengellistä identiteettiään. Yksinäisellä tulisi olla mahdollisuus tulla toisten seuran ja saada vertaistukea. (Keränen, Kylmä & Nikkonen 2009, 196–197.)

Ryhmässä voi jakaa kokemuksia, antaa ja saada sekä harjaantua ryhmässä olemisen taidoissa. Vertaistuki voimaannuttaa ja se näkyy luottamuksena omiin mahdollisuuksiin, ihmisenä ihmiselle olemisena ja tilan löytämisenä omille kokemuksille. (Jantunen 2008, 180.) Heikentyneet sosiaaliset taidot, vaikeat oireet ja leimautumisen pelko aiheuttavat yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Elämän hallinnan vahvistaminen helpottaa arjessa selviytymistä, kuntoutujilla tulisi olla erilaisia työ- ja toimintavaihtoehtoja. (Keränen, Kylmä & Nikkonen 2009, 196–197.)

Tuotteistetussa opinnäytetyössä on tärkeää tuotteen loppuun saattamiseksi kartoittaa asiakasnäkökulma. Asiakasanalyysillä on mahdollista selvittää ne tiedostetut tai tiedostamattomat tarvealueet, joiden perusteella tuotetta muokataan. Tarpeiden huomioon ottaminen pitää osoittaa valmiissa työssä. Eri asiakasryhmien ja heidän läheistensä mielipiteet ovat tärkeitä arvioitaessa valmiin tuotteen käyttömukavuutta ja turvallisuutta niin, että kohderyhmän erityistarpeet tulee huomioitua. (Vilka & Airaksinen, 39–40.)

Tässä opinnäytetyössä asiakkaita ovat Rovaniemen seurakunnan diakoniatyöntekijät ja heidän kohtaamat mielenterveyskuntoutajat. Jos ryhmässä on useampi ohjaaja, on tärkeää, että he voivat työskennellä itselleen tehokkaalla ja sopivalla tavalla. Ohjaajien täydentävyys ja keskinäinen luottamus on perusta terveelle ryhmäkulttuurille ja on ryhmän etu. (Niemistö 2002, 72.) Asiakasanalyysillä tarkoitetaan asiakkaiden eli tuotteen käyttäjien terveyden ja hyvinvointiin liittyvien tarpeiden ja odotusten selvittämistä. Hyvä tuote huomioi käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet.

Myös palvelun tarjoajien tarpeet ja näkemykset selvitetään. Molemmat näkökulmat huomioimalla tuotteesta ja sen asiasisällöstä tulee tarkoitustaan vastaava. (Jämsä & Manninen 2000, 44–49.)

Diakoniatyöstä saadut kokemukset ja asiakkaiden osoittamat tarpeet osoittavat ryhmäohjauksen tarpeellisuuden. Asiakkuuksissa ihmiset ovat ilmaisseet toiveensa ryhmistä, joissa on mahdollisuus osallistua seurakunnan tarjoamaan palveluun. Ryhmäohjaus on perusteltua myös taloudellisuudella, kun samassa tilanteessa ohjausta saa useampi ja samalla on tarjolla vertaistukea. Ryhmäohjaus on myös perusteltavissa vaikuttavuudella. Mielenterveyttä edistävä ryhmäohjaus mielenterveyskuntoutujille on hienosäätöä, jossa on huomioitava heidän erityistarpeensa ryhmässä. Syksyllä diakoniatyöntekijöiden kanssa asiakkaille tarjottiin mahdollisuutta osallistua elämän ja uskon asioista -keskustelupiiriin. Se osoitti työntekijöiden halun toimia ryhmäohjaajana. Kokemus lisäsi innostusta tiedon etsimiseen työelämää varten.

### **4.3 Ryhmätoimintamallin kehittäminen**

Tuotteistetulla opinnäytetyöllä tarkoitetaan asiakkaan tarpeet huomioivan toimintamallin suunnittelua ja kehittämistä (Jämsä & Manninen 2000, 7). Laadukas tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta. Tuotteeseen liittyvä visio voi olla kannustava lähtökohta. Tuotteistamisen päähenkilö on asiakas. (Jämsä & Manninen 2000,16.) Tuotteen syntyminen on pitkä prosessi, joka alkaa heti ammattikorkeakouluopiskelun alkaessa. Kun otetaan huomioon asiakkaiden sekä palvelujen tuottajan tarpeet ja näkökohdat suunnittelun lähtökohdiksi, varmistetaan se, että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.)

Diakoniatyön vuosi jakaantuu kevät- ja syystoimintakauteen. Kesäaikaan säännöllisesti kokoontuvat ryhmät ovat yleensä tauolla ja silloin järjestetään retkiä ja leirejä. Ryhmä kokoontuu toimintakauden kerrallaan tammikuusta toukokuuhun tai elokuusta joulukuuhun kaksi kertaa kuukaudessa. Näin kertyy kymmenen kokoontumista.

Yksi kokoontuminen kestää puoli toista tuntia. Ryhmän jäsenten kannalta säännöllisesti kokoontuva ryhmä tulee vähitellen osaksi elämän rytmiä ja antaa samalla elämään ryhtiä. (Niemistö 2002, 54–55.) Joskus turvallisuuden ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi ryhmät on haluttu pitää ns. suljettuina ryhminä, joihin ei ensimmäisten yhden tai kahden kerran jälkeen ole otettu enää uusia jäseniä. (Jouttimäki 2010, 101.)

Tämän opinnäytetyön kehittämä ryhmäohjausmalli auttaa diakoniatyöntekijöitä mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnan toteuttamisessa Rovaniemen seurakunnassa. Tämä malli yhdenmukaistaa eri työntekijöiden ryhmäohjausta ja mielenterveyskuntoutujille tarjottavien ryhmien rakennetta. Tämän opinnäytetyön kehittämä tuote (liite 1) auttaa diakoniatyöntekijöitä mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnan toteuttamisessa Rovaniemen seurakunnassa. Mielenterveyskuntoutujien ryhmäohjauksen mallit valittiin teorian ja tutkimusten perusteella. Käytännön kokemuksen perusteella valittiin niistä heille sopivat ryhmän muodot. Ryhmämuodoista valittiin voimavaraistavan, motivoivan, ideakävelyn, oppimiskahvilan ja tulevaisuudenmuistelunmuodot sovellettaviksi mielenterveyskuntoutujien ryhmäohjaukseen.

#### **4.4 Ryhmätoimintamallin arviointi**

Arviointi tarkoittaa tuotteen laadun tarkastelua monesta eri näkökulmasta. Sen on vastattava käyttäjän tarpeisiin ja tyydyttää sille asetetut odotukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–166.) Kevään 2012 alussa kokeiltiin mielenterveyskuntoutujille voimaannuttavaa ryhmää, jossa sovellettiin Lectio divina –menetelmän käyttöä. Ohjaajien kesken sovittiin menetelmän käytöstä niille mielenterveyskuntoutujille, jotka olivat toivoneen hengellistä ryhmää. Ryhmää tarjottiin seitsemälle osallistujalle.

Kokoontumispaikka valittiin niin, että siinä oli tilaa ryhmäläisten asettua haluamallaan tavalla, jotta voi tuntea olonsa turvalliseksi. Paikka oli joka kerta sama. Sinne oli myös helppo löytää ja tulla suoraan ulkoa. Tarjoilua ei ollut. Ryhmän kokoontumisaika oli keskiviikkona kello 11.00.–12.15. Ryhmä oli aluksi perättäisillä viikoilla ja sitten joka toinen viikko. Ryhmäläiset ilmoittivat ohjaajille ryhmään tulemisesta.

Alussa kerrottiin Lectio divinasta (Stinissen, 1998) ja ryhmän ohjelmasta. Ohjeistus kerrattiin jokaisen kokoontumiskerran alussa lyhyesti. Ohjaaja oli monistanut kaikille lyhyen raamatun kohdan valmiiksi. Teksti luettiin rauhallisesti useampaan kertaan ja halutessaan kukin ryhmäläinen sai lukea. Sen jälkeen hajaannuttiin tilan sallimissa puitteissa henkilökohtaiseen vuoropuheluun tekstin kanssa ja hiljaiseen rukoukseen. Kun ryhmäläiset palasivat ryhmään, he saivat vuorollaan kertoa vastaukset annettuihin kysymyksiin ja tekstin herättämiä ajatuksia. Jokaisella oli tilaa puhua, kun toiset kuuntelivat. Pyrittiin aitoon jakamiseen arvostavaan kuuntelemiseen. Puheenvuoroja ei kommentoitu. Ei tarvinnut pelätä epäonnistumista. Teksti luettiin vielä uudelleen. Ryhmäkokoontuminen päätettiin ohjaajan toimesta tilanteen mukaan.

Ryhmäläiset antoivat palautetta ryhmätilanteiden päättyessä. Tässä on heidän kokemuksiaan autenttisina lainauksina:

*”kaikki osallistujat otettiin vastaan sellaisina kuin on”*,

*”helppo tulla”, ”työntekijät olivat tukena”*

*”ei katsottu omiin ongelmiin vaan ratkaisuun”*,

*”sai vertaistukea”*

Ohjaajat havaitsivat, että kaikki osallistuivat ja noudattivat ohjeita. He kuuntelivat toisiaan ja maltoivat olla kommentoimatta. Se vaati heiltä keskittymistä, kurinalaisuutta ja itsehillintää. Käyttäytyttiin toisia kohtaan kunnioittavasti. Todettiin, että tämä ryhmärakennemalli sopii mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveyskuntoutujien ryhmätoimintaa ohjanneet työntekijät antoivat palautetta ryhmätoimintamallista. tutustumalla liitteeseen 1. He totesivat, että siinä on hyviä ohjeistuksia. Vaitiolovelvollisuudesta voisi ryhmän alkaessa sopia niin, ettei ryhmässä kuultuja asioita puhuta muualla ja se koskee niin ohjaajia kuin ryhmäläisiä. Ryhmästä ilmoitettaessa ja ensimmäisillä kokoontumiskerroilla tuetaan kuntoutujien sitoutumista. Puhutaan siitä, mitä hyvää ryhmä voi tuoda kuntoutujan arkipäivään. Puhutaan rehellisesti ja ei luvata liikaa. Ryhmätoimintamallia voidaan diakoniatyöntekijöiden intranetissä täydentää, hyvillä käytännöillä.

Liitteenä 1 olevaan ryhmätoimintamallin tekstiin ei lisätty lähteitä. Lähteet ovat vain lähdeluettelossa. Tämä siksi, että malli olisi helposti luettava ja käytettävä.

## **5. POHDINTA**

### **5.1 Mielenterveystyön edistämisestä**

Tehokkaita näyttöön perustuvia keinoja on käytettävissä mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveysongelmien estämiseksi ja hoitamiseksi. Kaikkialla Euroopassa tulee kehittää oma mielenterveysstrategiansa olennaisena osana laaja-alaista kansanterveyspolitiikkaa, ottaen huomioon maan sosiaaliset ja kulttuuriset olosuhteet. Mielenterveys tulisi huomioida kaikissa toimintalinjoissa sekä kaikilla tasoilla ja sektoreilla.

Seurakunnissa on tehty strategioita vanhustyöhön ja päihdetyöhön. Mielenterveystyön strategia auttaisi näkemään mielenterveystyön laaja-alaisuuden nykyisessä toiminnassa ja, kun suunnitellaan uutta toimintaa. Yhteisesti tehty mielenterveystyön strategia lisäisi yhteistyötä eri työalojen kesken ja lisäisi avoimuutta. Kirjatut toimintaohjeet helpottavat myös yhteistyötahojen kanssa toimimista. Tarvitaan asenteiden muokkausta, jotta osallisuus toteutuisi. Kaikilla on oikeus kuulua johonkin yhteisöön ja tulla hyväksytyksi seurakunnan jäsenenä. Mielenterveyskuntoutujien kanssa olisi hyvä miettiä yhdessä esteitä ja asioita, jotka helpottaisivat mielenterveyskuntoutujien osallisuutta seurakunnassa. Ryhmätoiminnalla, jossa on huomioitu mielenterveyskuntoutujien erityistarpeet, voidaan osaltaan helpottaa osallistumista.

Tulevat muutokset kuntien palvelurakenteissa ja määrässä vaikuttavat myös seurakuntien toimintaan. Muutokset ja säästämisvelvoitteet voivat muuttaa seurakuntien palveluiden tarjontaa suuntaamalla olennaisempaan. Miten se vaikuttaa diakoniatyön asemaan jää nähtäväksi. Mielenterveyden edistämisessä jää diakonian perusteet täyttävää aluetta, sitä mitä muut eivät tee. Diakoniatyöllä on oma paikkansa mielenterveyspalveluista tuottavassa verkostossa.

### **5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen eettisyys on ydin tieteellisessä toiminnassa. Suomessa tutkimuksen eettisyys pohjautuu Helsingin julistuksen (1964) ohjeisiin, jotka on laadittu



lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta niitä käytetään myös hoitotieteellisen tutkimuksen eettisenä pohjana. Tutkimusetiikka on yleensä normatiivista etiikkaa. Tutkija noudattaa oikeita moraalisia sääntöjä. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteenalan luotettavuus ja totuudellisuus ovat tieteen sisäistä etiikkaa. Perusvaatimus on, ettei tiedettä luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee, miten ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusalan valintaan ja miten sitä tutkitaan. Tutkimusetiikan periaate on, että tutkimuksen aiheen tulee olla hyödyllinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–177.)

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyminen, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö on, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijan tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan. (Diak 2010; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Tähän opinnäytetyöhön käytetty teoretieto perustuu tutkittuun tietoon, tiedon lähdemateriaali oli joko yliopistotutkimuksia tai alan asiantuntijakirjallisuutta. Lisäksi on hyödynnetty alan hoitotieteellisiä julkaisuja. Opinnäytetyön tekemisessä pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja luotettavuuteen.

Opinnäytetyössä arvioidaan myös luotettavuutta. Luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tavoitteena niissä pyritään virheettömyyteen. Luotettavuutta parantaa kuvaus asiakasanalyysin toteuttamisesta ja sen eri vaiheista. Analyysissa kuvataan aineiston tuottamisen olosuhteet ja paikat selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 231–232.)

Tekijä huolehti siitä, että teksti- ja lähdeviitteissä käytettiin oikeaa merkintätapaa, joka on oikein kunnioitettaessa myös muiden tutkijoiden tekemää työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Aineiston hankinnassa käytettiin eri tietolähteitä luotettavista tietokannoista. Käsitteiden määrittelyä ohjasivat aikaisempi työkokemus, tieteelliset julkaisut ja tutkimukset sekä yleinen päättely. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on

aiheeseen liittyvien, näyttöön perustuvien tutkimusten, lääketieteellisten ja hoitotieteellisten artikkeleiden käyttö.

### **5.3 Tekijänoikeudet ja jatkokehittäminen**

Tekijänoikeudet suojaavat opinnäytetyön alkuperäistä muotoa. Opinnäytetyö on julkinen. Tekijänoikeudet ovat aina tekijällä. Hän on opinnäytetyön alkuperäinen haltija. Tekijänoikeudet eivät suoja opinnäytetyön ideaa, tuloksia tai yksittäisiä tietoja. Tekijän oikeus voidaan luovuttaa. Tällöin on hyvä tehdä kirjallinen sopimus. (Vilkkä ym. 2003, 162.) Tekijällä on moraalinen oikeus tuotteeseen ja nimi tulee näkyä, jos alkuperäistä tuotetta muokataan.

Tämä opinnäytetyö on tehty kehittämään mielenterveyskuntoutujien ryhmätoimintaa ja diakoniatyötä Rovaniemen seurakunnassa. Se on käytettävissä mielenterveyden edistämiseksi. Käytännössä kehittäminen jatkuu. Mielenterveyden edistäminen on kaikkien yhteinen asia. Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Ryhmätoimintamalli tekee toiminnan näkyväksi. Seurakuntalaiset ja yhteistyökumppanit tietävät millainen ryhmä on. Palvelun laatua on helpompi arvioida ja kehittää. Jatkossa kehittämishaaste on selvittää, miten malli on lisännyt mielenterveyskuntoutujien terveyttä.

## LÄHTEET

- Aalto, Mikko 2000. Ryppäästä Ryhmäksi. Tampere: Tammer-Paino.
- Aspvik, Ulla 2003. Psykkisesti vajaakuntoisen avotyötoiminta-toiminnan kehittämisen prosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514271289/html/c1402.html>.
- Chamberlin J & Schene AH 1997. A working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 20(4): 43–46.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki, Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Dahlström, Annika; Nieminen, Anuliina & Vartiainen, Kirsti 2010. Pala osallisuutta: Mielenterveyskuntoutujien osallisuus seurakunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen toimipaikka. Opinnäytetyö. Viitattu 11.3.2012.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hjelm, Anne & Tekkala, Tiina 2008. Voimavarana positiivinen mielenterveysnetti. Turun ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulun perustutkinnon opinnäytetyö. [http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen\\_mielenterveys/voimaantuminen.htm](http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/voimaantuminen.htm). Viitattu 20.5.2011. Opinnäytetyö.
- Heiskanen, Tarja; Salonen, Kristiina & Sassi, Pirkko 2006. mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen mielenterveysseuran mielenterveystalkoot -hanke.
- Häggman-Laitila, Arja 2001. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Teoksessa Anna - Maija Pietilä ym. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 172–197.
- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Helsinki, Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A tutkimuksia 34. Väitöskirja.
- Jouttimäki, Päivi 2010. Voimavaraistava sosiaalityö ryhmässä. Ote julkaisusta Päivi mäki, Saija Kangas & Erja Saurama (toim.) Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä hankkeen loppuraportti Soccan työpapereita 2011:1. [socca@hel.fi](mailto:socca@hel.fi).
- Juntunen, Elina & Saarela, Tiina 2009. Seurakuntadiakonian perustehtävä ja terveyden kysymykset. Teoksessa Kaisa Kinnunen (toim.) Sairas Köyhyys. Helsinki:

- Kirkkohallitus, 36–50.
- Juntunen, Elina 2006. Diakonian taloudellisen avun asiakkaat ja syyt avun hakemiseen. Teoksessa Elina Juntunen, Henrietta Grönlund & Heikki Hiilamo (toim.) Viimeisellä luukulla. Suomen evankelisluterilainen kirkko. kirkkohallituksen julkaisuja 2006:1. Helsinki: Hakapaino Oy. 95–116.
- Juntunen, Elina 2011. Vain hätäapua? – Taloudellinen avustaminen diakoniatyönprofessionaalisen itseymmärryksen ilmentäjänä. Helsingin yliopiston teologinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/27770>
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kuntoutus kustannus Oy Duodecim, 51–61.
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- KASTE 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012–2015. [www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397). Viitattu 6.4.2013.
- Kaukkila, Veli & Lehtonen, Elisa 2007. Ryhmästä enemmän käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitseville. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.
- Keränen, Sami; Kylmä, Jari & Nikkonen Merja 2009. Skitsofreniapotilaan selviytymisen tukeminen – väylä mielenterveyden edistämiseen. Teoksessa Jari Kylmä, Merja Nikkonen, Pirjo Kinnunen & Teija Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopion yliopisto: Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena tutkimus -tutkimusprojekti, 185-202.
- Kettunen, Reetta; Kähähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet, 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus.

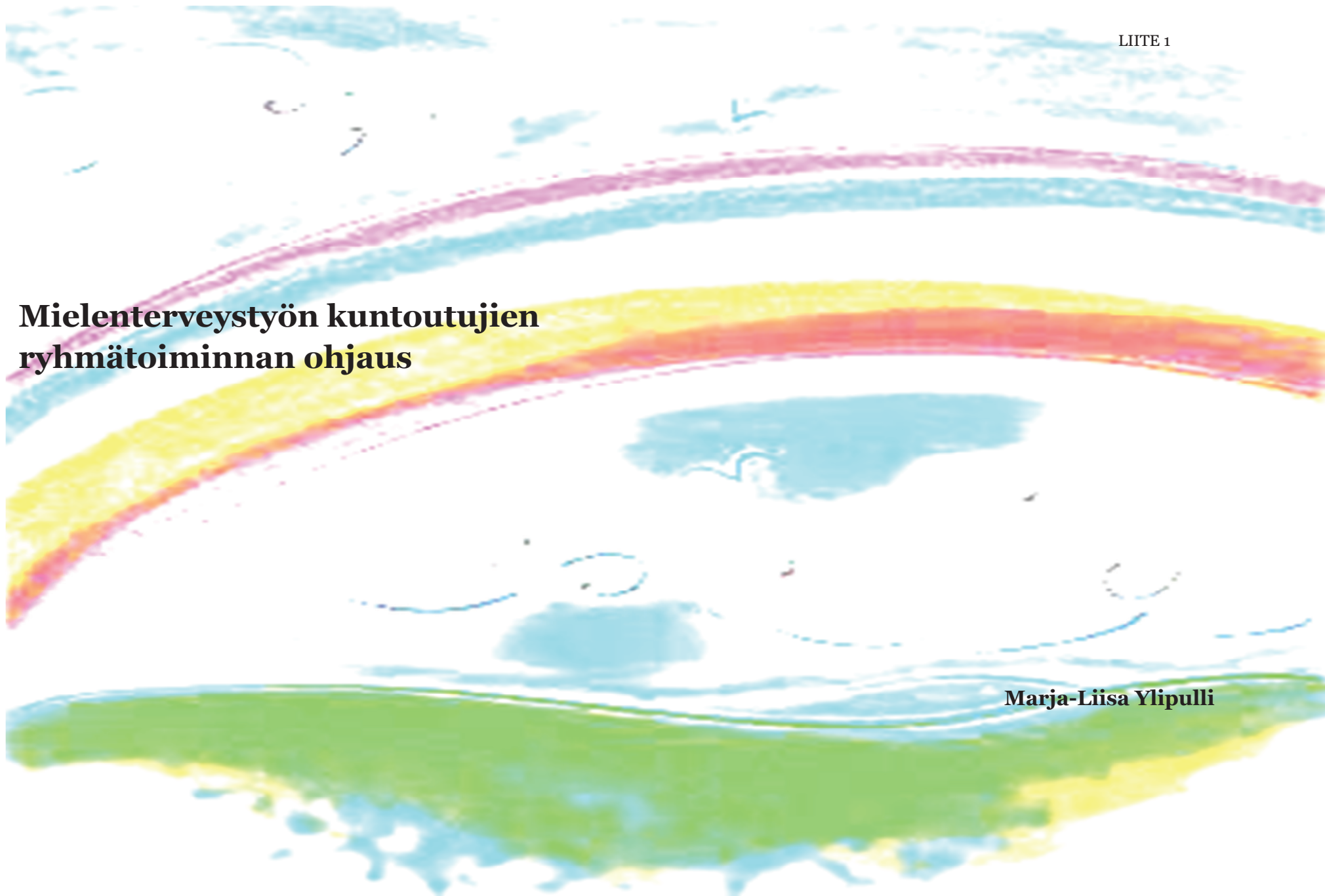
- Kirkon strategia- ja hallintotyöryhmä 2010. Meidän kirkko – osallisuuden yhteisö, kirkon strategia vuoteen 2015.  
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content2656A1>. Tuloste tekijän hallussa.
- Kirkkojärjestys 4:3, 8.11.1991/1055.v.1993.
- Koivu, Aija & Haatainen, Kaisa 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen teoriasta toimintaan. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 77-98.
- Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kähäri-Wiik, Kaija, Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2007. Kuntoutustoiminta 5.- 6. painos.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Lavikainen; Juha, Lahtinen; Eero & Lehtinen; Ville 2004. Mielenterveys Euroopassa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Edita Prisma Oy. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=228707&name=DLFE3596.pdf&title=Mielenterveystyo\\_Euroopassa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=228707&name=DLFE3596.pdf&title=Mielenterveystyo_Euroopassa_fi.pdf) Viitattu 20.5.2012.
- Lönnqvist, Jouko 2011. Ryhmäpsykoterapiat. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markku Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 701-708.
- Niemistö, Raimo 2002. Ryhmän luovuus ja kehityshehdot. Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.
- Pietilä, Anna-Maija; Halkoaho, Arja & Matveinen Mari 2010. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä: asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 231-258.
- Puuska, Karoliina 2012. Diakoniatyö ryhmissä ja lähiyhteisöissä. Teoksessa Raili G Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki & Karoliina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia, diakoniatyön perustet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja, 111-150.
- Riikonen, Eero; Järvikoski, Aila 2001. Mielenterveyskuntoutuksen ja hyvinvointityön

- toimintamuodot. Teoksessa: Kallanranta, Rissanen, P & Vilkkumaa, I (toim) Kuntoutus, 162 - 172. Helsinki. Duodecim.
- Rovaniemen seurakunta, [www.evl.fi/](http://www.evl.fi/) Viitattu 6.4.2013.
- Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Ruohotie, Pekka 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita.
- Ryynänen, Eeva-Maija 2005. Masentuneen potilaan toivo ja sitä tukeva hoito. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja e. yhteiskuntatieteet 179. Väitöskirja.
- Ryhmäviestinnän perusteet. 2002. uudistettu versio 11/2005. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.5.2012. <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/index.html>.
- Stakes 2009. <http://groups.stakes.fi//MTR/FI/mtervedistaminen.htm>. Julkaistu 7.2.2007. Päivitetty 4.12.2009. Viitattu 6.4.2013.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Acta Universitatis Ouluensis Socialium E 37. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 8.5.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9514271289/html/c1402.html>.
- Solin, Pia 2011. Mental Health from the Perspective of Health Promotion Policy (Mielenterveys terveyden edistämispoliitiikan näkökulmasta). Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.4.2013. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66782>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriö, Viitattu 6.4.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf).
- SOTKANet 2010. Viitattu 7.6.2011. [www.thl.fi/SOTKANet](http://www.thl.fi/SOTKANet).
- Stinissen, Wilfrid 1998, Sana on lähellä sinua. Suomentanut Taisto Nieminen. Helsinki: Karas-sana.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko/tilastot, Viitattu 20.11.2011. [www.evl.fi/sakasti](http://www.evl.fi/sakasti)
- Suomen Mielenterveysseura 2012. Viitattu 6.4.2013. [www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)
- Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausten käsitteleminen. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf)
- Vilen, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## **Mielenterveystyön kuntoutujien ryhmätoiminnan ohjaus**

**Marja-Liisa Ylipulli**





## Ryhmäohjaajille

Tämä malli yhdenäistää diakoniatyöntekijöiden mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnan toteuttamista Rovaniemen seurakunnassa. Yhteistyötahoille tiedotetaan ryhmistä, jotta he tietävät, millaisesta toiminnasta on kyse. Toimintamalli tallennetaan työntekijöiden intranettiin. Sieltä löytää ryhmänohjausta varten ideoita.

Ryhmänohjaajan tehtävät ovat kuntoutujien voimavarojen hyödyntäminen, motivointi, vuorovaikutuksen tukeminen, ryhmäprosessin havainnointi, tilannetaju, erilaisuuden ymmärtäminen ja vastarinnan tunnistaminen. Ryhmää ohjaa kaksi ohjaajaa. Ennen ryhmän alkamista on ohjaajien suunnittelu palaveri .

### Ryhmän suunnittelun tarkistuslista

- muodostetaan yhteinen ymmärrys ryhmän sisällöstä
- sovitaan kenelle ryhmä on tarkoitettu
- sovitaan toimintatavat, selkeät ohjeet ryhmäläisille
- jaetaan ryhmän valmisteluvuorot
- sovitaan ohjaajan ollessa estynyt varaohjaajasta tai ryhmän siirtymisestä
- laaditaan ilmoitus
- varataan ryhmälle sopiva tila
- päätetään onko tarjoilua vai ei
- sovitaan suljettua ryhmää varten ilmoittautumisista kumpi vai molemmat ottaa ne vastaan ja samalla haastattelee ilmoittautujan; ryhmän sopivuus, sitoutuneisuus, toiveet ryhmää kohtaan

Ryhmästä ilmoitettaessa on ryhmän teema tiedossa. Avoimessa ryhmässä ensimmäisellä kokoontumiskerralla voidaan ryhmäläisten kanssa yhdessä vielä suunnitella ryhmän sisältöä ja toimintamuotoja. Suljettuun ryhmään vetäjät laativat suunnitelman. Ryhmästä ilmoitettaessa on ryhmän teema tiedossa. Ryhmäläiset voivat miettiä sopiiko se heille ja esittää toiveensa haastattelun yhteydessä. Ryhmässä voidaan toteuttaa yhtä toimintamuotoa tai ryhmäläisten kanssa sovittaessa ryhmän aikana sitä voidaan vaihtaa. Eri vetäjät voivat käyttää apuna omia vahvuuksiaan ja luovuuttaan (esimerkiksi musiikki ja kuvataide).



## **Mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnassa huomioitavia asioita**

Mielenterveyskuntoutujien ryhmänohjaamisessa on tärkeää riittävä psyykkisten sairauksien tunteminen. On tunnistettava kenelle ryhmä sopii ja milloin tilanne kuntoutujan kohdalla muuttuu niin, että ryhmä ei ole hänelle hyväksi. Työntekijän on tunnistettava omat rajansa. Yhteistyö muiden mielenterveystyötä tekevien kanssa on tarpeen. Diakoniatyön ryhmätoiminta voi tukea, mutta ei korvata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Vakavasti masentuneen ihmisen mielenterveyden edistämässä pysyvällä ja turvallisella ohjaussuhteella on tärkeä merkitys terveyden edistämässä. Masentuneet kuntoutujat pitävät tärkeänä itselleen merkityksellisiä asioita kuten liikunta, kävely, lukeminen, käsityöt, opiskelu, työ ja saunominen. Kuntoutujia tulisi kannustaa, rohkaista ja mahdollistaa merkityksellisten asioiden kokemiseen. Ohjaajan tulee olla herkkä tukemaan osallistujan voimavaroja ja ylläpitämään ihmissuhteita. Voimavaroja voi saada myös vertaistuesta. Toivo on myös masentuneen voimavara ja se voi vahvistua pienistäkin asioista, kauniista muistoista, eläimistä ja luonnosta.

Vaikeasti häiriintyneet mielenterveyskuntoutujat, psykoosista tai persoonallisuushäiriöistä kärsivät, hyötyvät häiriön erityistarpeen huomioimista ryhmäsovelluksista. Monelle psykoottiselle sopii sellainen ryhmä, joka ei pakota häntä tulemaan eristäytyneisyydestään tai pohtimaan ongelmiaan, vaan antaa hänelle mahdollisuuden sopeutua omilla ehdoillaan. Kuvataiteen, musiikin, askartelun, liikunnan, harrastusten ympärille rakennettuja luovia tai toiminnallisia ryhmiä tarvitaan, kun kielellinen itsensä ilmaiseminen on vaikeaa.



## Ryhmän rakenne

Mielenterveyskuntoutujien terveyttä edistävän ryhmän koko on kuudesta kahdeksaan henkilöä. Käytännössä on havaittu, että ryhmäläisiä jää pois aloitusvaiheessa. Ryhmään tulee ilmoittautua ryhmän vetäjälle. Hänen tehtävänsä on kartoittaa henkilön sen hetkinen tilanne, onko hän motivoitunut sitoutumaan ryhmään ja onko hänellä riittävät vuorovaikutustaidot toimia ryhmässä. Osallistujiksi otetaan 30 – 60-vuotiaita. Evankelisluterilaisen kirkon tilaston (2012) mukaan diakoniatyö asiakkaista on puolet työikäisiä 30 – 60-vuotiaita. Heitä vanhemmille on eläkeläisten ryhmiä ja nuorten aikuisten ryhmätoiminnalla on omat erityispiirteensä elämänkaaren alku- ja loppupuolella.

Ryhmän koko vaikuttaa kahteen ryhmäilmiöön: kiinteytymiseen ja hajoamiseen. Ryhmän jäsenet tuntevat vetovoimaa ja samanmielisyyttä jo pienissä ryhmissä. Suuressa ryhmässä alkaa muodostua alaryhmiä. Ryhmän kokoon vaikuttaa sen perustehtävä. 3 - 5 hengen alarajaa pidetään edellytyksenä vuorovaikutteiselle ryhmälle. Jäsenten vuorovaikutus vähenee, jos ryhmässä on yhdeksän henkilöä. Ryhmän koko vaikuttaa ryhmädynamiikkaan.

Ryhmät kokoontuvat toimintakauden kerrallaan tammikuusta toukokuuhun ja elokuusta joulukuuhun kaksi kertaa kuukaudessa. Näin kertyy kymmenen kokoontumista. Yksi kokoontuminen kestää korkeintaan puoli toista tuntia. Ryhmän päättyessä sitoutumista vähennetään puhumalla lopettamisesta riittävän ajoissa ja suuntaamalla keskustelua ryhmän ulkopuolelle. Sopeutumista voidaan helpottaa päättämällä ryhmä kokoontumalla vaikka kuukauden päästä kesällä esimerkiksi nuotioiltaan tai joulukuussa laulamaan joululauluja.



## Mielenterveystyön kuntoutujille sopivia ryhmätoimintamuotoja

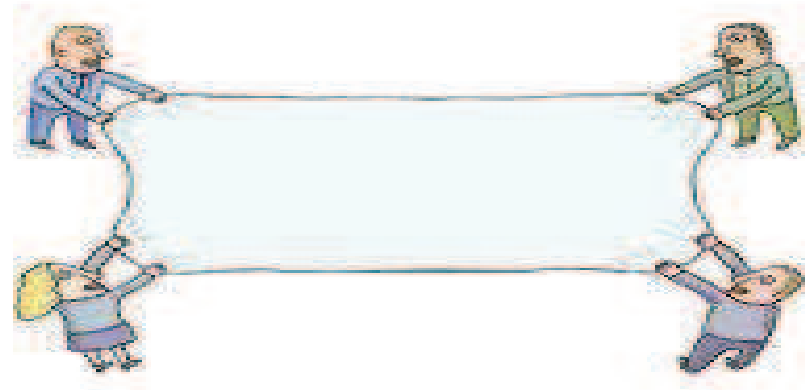
### Voimaannuttava ryhmä

Voimavarasuuntautuneessa asiakastyössä myös ryhmäohjauksessa painopiste on asiakkaiden voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimisessä ja saamisessa käyttöön. Voimavara- ja ratkaisukeskeisen työtteen pohjalta työskentelevän henkilön on syytä olla kiinnostunut asiakkaiden ja heidän verkostonsa ongelmien syitä koskevista käsityksistä koska niiden pohjalta asiakkaat toimivat ja asettavat tavoitteita. Mielenterveyskuntoutuksen päätehtävä on etsiä yhdessä kuntoutujan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa keinoja yksilöllisten ja sosiaalisten voimavarojen löytämiseksi ja vahvistamiseksi. Hyvinvointia, motivaatiota ja toimintakykyä tuottavat ja tukevat tekijät löytyvät usein pienistä arkielämään liittyvistä asioista ja tilanteista. Ainoastaan kuntoutujat voivat olla näiden suhteen asiantuntijoita.

Voimaannuttavassa ryhmässä voi käyttää erilaisia menetelmiä, kuten aarrekartta-menetelmää. Jokaiselle ryhmäläiselle annetaan iso paperi, sakset, liimaa, kynä ja lehtiä, joista voi leikata kuvia. Tehtävänä voi esimerkiksi olla iloa tuottavat asiat, itselle tärkeitä asioita tai unelmat. Lehdistä leikatuista kuvista kukin liimaa oman kuvakokoelman. Valmiista kuvista kukin kertoo vuorollaan toisille ryhmäläisille sen, mitä haluaa. Ketään ei pakoteta kertomaan, jos ei halua.

Mielenterveyskuntoutujien kanssa voi käyttää voimaannuttavassa ryhmässä Lectio divina- menetelmää. Tämä on vanha tapa lukea Raamattua joko yksin tai ryhmässä. Se muodostuu ensin hitaasta, mietiskelevästä ja toistettavasta lukemisesta. Menetelmän käyttäminen edellyttää, että ainakin toinen vetäjistä on käynyt koulutuksen ja itse osallistujana saanut kokemusta menetelmästä. Ryhmässä tulee olla kaksi ohjaajaa esimerkiksi sairaalasielunhoitaja ja diakoniatyöntekijä. Ohjaajien kesken on oltava keskinäinen kunnioitus ja tasa-arvoisuus. Keskustelemalla ohjaajat muodostavat yhteisen ymmärryksen sekä ryhmän

ohjaamisesta sekä työnjaosta. Alkuvalmisteluilla luodaan pohjaa hyvälle ryhmähengelle, joka välittyy osallistujille.



## Motivoiva ryhmä

Mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnin paranemiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi käytetään motivoivaa ryhmäohjausta. Tupakoinnin ja liiallisen alkoholin käytön vähentäminen, ruokavalion muuttaminen tai liikunnan lisääminen edellyttää motivoitumista muutokseen. Se miten näistä asioista puhutaan vaikuttaa merkittävästi tulokseen: motivoituuko kuntoutuja, vai jääkö hän passiiviseksi. Hänessä voi herätä myös muutosvastarinta. Liian suora kehoitus herättää vastarinnan, kun kukaan ei halua toisen päättävän omista elämäntavoistaan. Keskeinen periaate on asiakaskeskeinen toiminta ja motivoiva keskustelu, joka herättää mielenterveyskuntoutujien sisäisen motivaation tekemään päätöksiä.

Motivaation lähtökohta on, että motivaatio nähdään ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa muuttavana tilana. Motivoinnilla kasvatetaan aktiivisesti muutoksen todennäköisyyttä. Asiakaskeskeisen ja työntekijän ohjaaman motivoivan ohjauksen tarkoitus on saada asiakas puhumaan itse muutoksen puolesta ja auttaa häntä toimimaan itse ongelmiansa ratkaisemiseksi. Motivoivan ohjauksen lähtökohta on se muutosvaihe, jossa asiakas on sillä hetkellä. Elämäntapamuutos on pitkä prosessi ja kuntoutujat ovat siinä eri vaiheissa. Välillä mennään eteenpäin ja välillä taaksepäin. Tarvitaan hyväksyvä ja kuntoutujaa kuunteleva ilmapiiri. Positiivinen asioista keskustelu ja tulevaisuudesta puhuminen motivoi enemmän kuin elämän virheiden tarkastelu.

Motivoivan ohjauksen viisi alkuvaiheen strategiaa ovat avoimet kysymykset, reflektointi, kuunteleminen, myönteinen vahvistaminen, yhteenveto ja itseä motivoivien lauseiden kehittäminen. Motivoivat lauseet liittyvät ongelman tunnistamiseen, huolen ilmaisemiseen, muutosaikomuksen toteuttamiseen ja muutosta koskevaan toiveikkouteen. Työntekijältä odotetaan hyväksyvän ilmapiirin luomista ja yhteistyösuhdetta. Ryhmässä ohjaaja pyrkii saamaan hyväksyvän ilmapiirin myös ryhmän jäsenten kesken. Työntekijän toivottavimpiin

ominaisuuksiin kuuluvat lämpö, joka ei ole omistushaluista, ystävällisyys, aitous, asiakkaan kunnioittaminen, myönteisyys sekä empatia.



## Ideakävely

Ideakävely on yksi muunnos aivoriihestä. Aivoriihi on ongelmanratkaisun standardimenetelmä. Se on käytetyin ideointimenetelmä. Sen tavoitteena on kehittää paljon luovia ideoita turvallisessa ympäristössä. Kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat. Ideana on, että määrä tuottaa laatua. Runsaasta ideamäärästä löytyy hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita.

Mielenterveyskuntoutujien ryhmässä uusia ajatuksia terveyden edistämiseen voidaan tuottaa ideakävelyllä. Se toteutetaan niin, että ideointivaiheessa kuljetaan tilassa ja kirjoitetaan omia ajatuksia paperille. Ideointi vaiheessa seinille kiinnitetään yhtä monta isoa paperia kuin on osallistujaa. Kukaan osallistuja kirjoittaa omalle paperilleen ongelman ratkaisuiideoita. Ideat kirjoitetaan niin, että niiden väliin jää tyhjää tilaa. Kun omat ideat on kirjoitettu paperille, ryhmäläiset kiertävät ja tarkastelevat muiden ideoita yksi kerrallaan. Ideoita kehitellään edelleen ja ne kirjoitetaan alkuperäisen viereen. Toisten esittämät ideat herättävät yleensä uusia ideoita ja jalostuvat kävelyn aikana. Ideoinnin aikana ei kommentoida eikä esitetä kritiikkiä.



## Oppimiskahvila

Oppimiskahvila on tiedon luomiseen ja keskusteluun tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä. Menetelmä on sopiva yli 12 hengen ryhmille. Jakaannutaan pienryhmiin pöytäkunnittain, joista kukin käsittelee samaa aihetta eri näkökulmasta. Yksinkertaisuudessaan siinä keskitytään joidenkin teemojen tai kysymysten ratkaisuun. Jokaisessa pöydässä on kirjuri, joka pysyy paikallaan. Muut ryhmäläiset siirtyvät pöydästä pöytään osallistuen jokaisen teeman keskusteluun prosessin edetessä. Jokainen ryhmä pohtii aiempia tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin. Keskustelu on tärkeää, samoin omien näkemysten selittäminen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Keskustelun tulokset kirjataan fläppitaululle tai pöydällä olevalle paperille. Tilaisuus on olla rento ja rohkaiseva. Näin syntyy ”kahvilamainen” ilmapiiri.

Menetelmän ohjaaja on määrännyt aikarajan, jonka umpeutuessa keskustelijat siirtyvät toisiin pöytiin. Siirtyminen voidaan tehdä joko järjestelmällisesti tai satunnaisesti. Kunkin pöydän kirjuri tiivistää siihen mennessä käydyt keskustelut, josta jatketaan eteenpäin. Vaihtoja tehdään niin monta, että jokainen on ehtinyt kaikkiin pöytiin. Ryhmänohjauksen menetelmä oppimiskahvilassa (learning cafe) ideoidaan. Menetelmässä opitaan yhteisten ratkaisujen tekemistä. Toisten selityksiä voi kommentoida ja kyseenalaistaa. Pyritään konsensukseen eli halutaan löytää ryhmän yhteinen mielipide. Keskustelu käynnistetään jollakin virikkeellä, kysymyksellä tai alustuksella. Menetelmän lopussa voidaan tulokset purkaa yhteisesti, mutta se ei ole aina välttämätöntä, sillä kaikki ovat joka pöydässä jo käyneet.

Oppimiskahvilan työskentelymenetelmän tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien yhdessä oppiminen. Lähtökohtana on osallistujien välinen dialoginen keskustelu. Jokainen ryhmäläinen voi esittää omat ajatuksensa. Tuotettuja ideoita voidaan reflektoida ryhmässä ja kehittää edelleen. Menetelmän

avulla jaetaan kokemuksia, luodaan tietoa ja rakennetaan yhteinen näkemys. Tämän työskentelymenetelmän avulla suurikokoinenkin ryhmä saadaan toimimaan, kehittämään sekä kehittymään yhdessä.



## Tulevaisuuden muistelu

Tulevaisuuden muistelu on ratkaisukeskeinen ennakoitdialoginen työkalu. Siinä kehitetään menneisyyden sijaan tulevaisuutta. Lähtökohtana ovat tulevaisuuteen suuntaavat kysymykset, joiden pohjalta keskustelu käynnistyy. Tämän kehittämistyökalu on hyvä mielenterveyskuntoutujien ryhmässä ratkaistaessa tilanteita, joihin liittyy ongelmia. Tulevaisuutta kuvataan konkreettisesti ja monimuotoisesti. Muistelun lopuksi kootaan kuvaukset siitä, mitä asioita ryhmät tulevat halutunlaisen tulevaisuuden saavuttamiseksi tekemään. Samoin keiden kanssa he tekevät yhteistyötä. edelleen keskustellaan, kuka toimintaa koordinoi. Muistelun sovitaan tulevaisuutta kuvaavan toimintasuunnitelman pääpiirteet, seuraavat vaiheet, toteutus ja vastuut.

Menetelmää voidaan käynnistää kysymyksin: on kulunut vuosi tästä hetkestä ja asiat ovat nyt hyvin. Miten ne ovat Sinun kannaltasi? Mitä teit kehityksen aikaansaamiseksi? Miten Sinua tuettiin? Mistä olit huolissasi vuosi sitten? Mikä vähensi huoliasi? Tulevaisuuden muistelemisen avulla asiakas on parhaimmillaan aktivoitunut ja valtaistunut hoitamaan omia asioitaan. Menetelmä myös innostaa ajatuksia joskus vaikeastakin nykyhetkestä tulevaisuuteen, josta on löydettävissä toivoa. Sen avulla on löytynyt uusia tulokulmia omaan tilanteeseen.





## Lähteet

Butler C, Rollnick S, Stott N. The practitioner, the patients and resistance to change: recent ideas on compliance. *Can Med Assoc J* 1996; 154: 1357- 62

Elorinne, Tuija; & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Haavio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) Päihdehoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi..

Kokko, Riitta-Liisa 2007. Tulevaisuuden muistelu -palaveri –toiveikkuutta tuottava yhteistyömenetelmä.Yhteiskuntapolitiikka.72 (2007):2

<http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/tulevmuistelu.htm>

Lectio-divina;<http://www.lectio-divina.org/>; <http://ocarm.org/en/content/lectio/what-l> lectio-divina; [www.hiljaisuudenystavat.fi](http://www.hiljaisuudenystavat.fi).

Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttinen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niemistö, Raimo 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.

Miller, William 2009. Motivointi menetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin.

Teoksessa Marjaliisa Haavio ym. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Mustajoki 2004. Miten potilaiden kanssa kommunikoidaan siten, että he motivoituvat muutokseen? Duodecim.

Nurmi, Mikko & Alanen, Jani 2010. *eLearningCafe -eOpen verkkotyökalu*. TAMK.

Ohjauksen kehittämishankkeita ja käytänteitä ISSN 1796-4717. Jyväskylän yo.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18257/>

URN\_NBN\_fi\_jyu-2007649.pdf?sequence=1

Riikonen, Eero & Vataja, Sara 2011. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot.

Teoksessa : Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sahlberg, P., Meisalo, V., Lavonen, J. & Kolari M-L. (toim.) 1993.

Luova ongelmanratkaisu koulussa. Helsinki: Valtion painatuskeskus, opetushallitus, FINISTE.

Stinissen, Wilfrid 1998. Sana on lähellä sinua. suomentaja Taisto Nieminen. Helsinki:

Karassana.

Tämän mallin on sairaanhoitajan (AMK) opintoihin liittyvänä  
opinnäytetyönään tehnyt Marja-Liisa Ylipulli.