

Kirsi Niittymäki

SPIRAL- KUNTOUTUKSEN SPIRAALI

- ICF -pohjainen lautapeli mielenterveyskuntoutukseen

Kuntoutuksen koulutusohjelma ” ylempi AMK”

2013



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SPIRAL – KUNTOUTUKSEN SPIRAALI

– ICF – pohjainen lautapeli mielenterveyskuntoutukseen

Niittymäki, Kirsi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen ylempi koulutusohjelma
Huhtikuukuu 2013
Ohjaaja: Sallinen, Merja
Sivumäärä: 51
Liitteitä: 9

Asiasanat: ICF, mielenterveyskuntoutus, voimaantuminen, kuntoutussuunnitelma

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on luoda ICF (international classification of functioning, disability and health) - koodistoon pohjautuva lautapeli mielenterveyskuntoutukseen. Lautapeli auttaa mielenterveyskuntoutujaa itsearvioinnissa kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Monesti kuntoutussuunnitelmat jäävät pinnallisiksi, koska työntekijät eivät tiedä, mikä kuntoutujan toimintakyky arkielämässä on eikä kuntoutuja sitä välttämättä itse osaa kuvata. Useasti kuntoutussuunnitelmat eivät siirry arjen käytäntöön.

WHO (World Health Organization) on listannut yhdeksi ICF koodiston kehittämistävoitteeksi koodien siirtämisen käytännönläheisemmiksi. Tämän kehittämistehtävän yhtenä tavoitteena on luoda käytännön työkalu, jonka pohjana ovat psykiatriasta tehdyt ICF Core set:it.

Spiral- kuntoutuksen spiraali - lautapeli on tarkoitettu nuorille mielenterveyskuntoutujille, jotka ovat kuntoutumisen alussa tai niille kuntoutujille, joiden kuntoutusta tulee suunnitella eteenpäin kohti itsenäisempää elämää. Peliä pelataan 4-6 henkilön ryhmissä. Pelin jälkeen ohjaajat ja kuntoutujat keskustelevat vastauksista. Kuntoutujan oma arvio ja ohjaajan näkemys ovat kuntoutussuunnitelman pohjana. Pelin pelaaminen antaa uutta tietoa ohjaajille kuntoutujan tilanteesta. Kuntoutujille peli tarjoaa enemmän tietoisuutta omaan itseensä, sekä kuntoutumiseen liittyvistä asioista.

Pelin kehittäminen toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmin. Peliä pelattiin kolmen eri ryhmän kanssa vuoden 2012 aikana. Pelin avulla kuntoutujat pystyivät keskittymään voimavaroihinsa ja kykyihinsä, sekä näkivät miten voivat vaikuttaa omaan elämäänsä. Peli osoittautui toimivaksi välineeksi, jonka avulla pystyi kehittämään mielenterveyskuntoutujan itsearviointia, sosiaalisia taitoja, sekä antamaan ja saamaan palautetta. Pelin avulla ICF siirtyi käytäntöön luovasti ja innovatiivisesti

SPIRAL OF REHABILITATION

- ICF based board game

Niittymäki, Kirsi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in rehabilitation

April 2013

Supervisor: Sallinen, Merja

Number of pages: 51

Appendices: 9

Key words: ICF, psychiatric rehabilitation, empowerment, rehabilitation plan

The intention of this project is to create a board game based on ICF (international classification of functioning, disability and health) which can be used for the purposes of psychiatric rehabilitation. The board game can be used to support self-evaluation and empowerment of psychiatric clients. The rehabilitation plans often remain superficial, because employees are not aware of clients' abilities in everyday life and clients are not able to express themselves. In many times it is difficult to put these rehabilitation plans into practice.

According to WHO (World Health Organization) one main aim is to practicalize ICF. In this project one aim was to develop a practical tool which is based on the ICF Core sets of mental disorders.

The game is intended for young people with mental disorders who are in the beginning of the rehabilitation process or clients whose rehabilitation process should make progress towards more independent life. The board game is played in groups of 4-6 clients. After the game the employees and the clients discuss the individual answers. Both the client's own view on his condition and the employee's perspective are taken into consideration when planning rehabilitative actions. The game gives wider information to professionals. By playing the game the clients can become more aware of their own current situation and future plans.

The development of the game was carried out by the method of action research. Three different groups played the game during the year 2012. With the help of the game clients were able to concentrate on their strengths and abilities and to see the possibilities of affecting their own lives. The game proved to be a functional way of developing the self-evaluation and social skills of the clients. It also helped them to give and receive feedback. In conclusion, Spiral of rehabilitation -game proved to be a functional and innovative method of supporting empowerment of clients with psychiatric problems. It also generated new possibilities to use ICF in practice.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	7
2.1 Kuntoutumisvalmius ja empowerment	10
2.1 Kognitiot ja metakognitiot yhteydessä motivaatioon	12
2.3 Kuntoutussuunnitelma	13
3 TOIMINTAKYVYN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS ICF.....	14
3.1 ICF-luokituksen viitekehys	15
3.2 ICF haastaa perinteisen ajattelun.....	16
3.1 ICF core set mielenterveyskuntoutukseen liittyen	18
3.2 ICF koodaussäännöt	20
4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	21
5 KEHITTÄMISPROSESSI.....	23
5.1 Toimintatutkimus	23
5.1.1 Tutkimusaineisto kehittämistehtävässäni	24
5.2 Aineistopolku	26
5.2.1 Ongelman tunnistaminen ja määrittäminen	26
5.2.2 Vaihtoehtojen tarkistelu	27
5.2.3 Vaihtoehdon valinta ja toiminta	28
5.2.4 Reflektointi ja paranneltu toiminta	32
5.2.4 Edelleen kehittäminen	34
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOS JA TUOTOS	35
6.1 Spiral ja mielenterveyskuntoutus	37
6.2 Spiral ja empowerment	38
6.3 Spiral ja kuntoutumisvalmius.....	39
6.4 Spiral ja kuntoutussuunnitelma	40
6.5 Spiral ja ICF	41
7 KEHITTÄMISPROSESSIN ARVIOINTI.....	43
8 POHDINTA.....	46
8.1 Kiitokset.....	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	

1 JOHDANTO

”Keskittymiskykyni on niin huono, etten pysty edes lautapeliä pelaamaan”. Näillä sanoilla masennukseen sairastunut henkilö kuvasi omaa, sen hetkistä, toimintakykyään. Tämän keskustelun jälkeen aloin miettiä mielenterveyskuntoutusta ja siihen liittyviä haasteita. Ihmisen toimintakyky on subjektiivinen kokemus, jota on vaikea ulkopuolisen kokea ja nähdä. Kehittämistehtäväni aiheeksi tuli käytännön työkalun luominen, joka auttaa ammattilaisia kuntoutussuunnitelmien tekemisessä ja jonka avulla mielenterveyskuntoutuja pystyy paremmin kuvaamaan omaa toimintakykyään. Mielenterveyskuntoutuksessa yksi oleellinen asia on ihmisen oman hallinnan tunteen lisääntyminen ja sitä myöten motivoituminen omaan kuntoutumiseen. Tämä luo paremmat lähtökohdat kuntoutuksen onnistumiselle.

Näiden ajatusten myötä syntyi Spiral- lautapeli, jonka pohjana toimii ICF-koodisto, kansainvälinen toimintakyvyn koodisto, jossa otetaan huomioon toimintakykyä monesta eri näkökulmasta. Kehittämistehtävän yhtenä kantavana ajatuksena on tuoda ICF käytännönläheisemmäksi, kuten ICF:n tulevaisuuden kehittämishaasteissa on listattu (WHO & Stakes 2011, 247). Lautapelit koetaan usein sosiaalisiksi ja hauskoiksi, mutta myös keskittymiskykyä vaativiksi. Opetuksellisia pelejä, jotka tähtäävät jonkin taidon kehittymiseen tai tietoisuuden lisääntymiseen liittyen omaan toimintaan, on tehty paljon. Opetuksellisilla peleillä on useasti tarkoituksena kognitiivisten taitojen, sosiaalisuuden, käyttäytymisen ja / tai tunne-elämän kehittyminen (www.wikipedia.com 2012). Kuntoutus on mielestäni opettamista ja siksi juuri edellämainittuihin asioihin tulisi keskittyä myös mielenterveyskuntoutuksessa.

Kuntoutussuunnitelmissa haasteena on saada asiakkaan ääntä enemmän kuuluviin. Kelan kuntoutuspäällikkö Tiina Huusko Sosiaalivakuutus-lehdessä numero 3 / 2012 nostaa asiakkaan yksilöllisyyttä esille. Kun asiakas on itse vaikuttamassa siihen, mihin tarvitsee kuntoutusta, hän sitoutuu siihen paremmin. Huuskon mukaan kuntoutussuunnitelmat ovat Kelan näkökulmasta usein puutteellisia, eikä niistä käy ilmi, mihin ihminen tarvitsisi kuntoutusta. Kuntoutuksen tulevaisuudeksi Huusko nostaa

esille kolme asiaa: 1. Miten ylläpidetään ja parannetaan osaamista 2. Miten asiakasnäkökulmaa kehitetään edelleen ja 3. Miten tietojärjestelmät keskustelisivat keskenään, jotta yhteistyön tekeminen olisi helpompaa (Kosonen, 2012).

Valtioneuvoston Kataisen hallitusohjelmaan on kirjattu, että kuntoutuksen onnistumiseksi on varmistettava oikea-aikainen ja viivytyksetön kuntoutuksen toteuttaminen (www.valtioneuvosto.fi). Kuntoutuksen oikea-aikaisuus voi toteutua vain jos kuntoutuksen tarve tunnustetaan ja sen sisältö on suunniteltu kuntoutujan tarpeita vastaavaksi. Autti-Rämö Sosiaalivakuutuslehden artikkelissa kirjoittaa, että työntekijöissä on osaamisvajetta yksilöllisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen suunnittelussa (Autti-Rämö 2011).

Mielenterveyskuntoutus on yksi Kelan listatuista kolmivuotissuunnitelman kehittämistavoitteista (www.kela.fi 2012). Taloudellisesti ajatellen kuntoutuksen oikea-aikainen kohdentuminen ja vaikuttavuus on tietenkin kiistanon säästö. Suomessa vuonna 2012 sai 261 000 henkilöä työkyvyttömyyseläkettä (www.etk.fi 2012), joista mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea sai 118 030 henkilöä (www.kela.fi 2012). Nämä luvut huomioiden, mielenterveyssyistä tai käyttäytymishäiriöistä myönnettyä työkyvyttömyyseläkettä on huomattava määrä verraten kokonaismäärään eläkkeen saajista. Mielekästä elämää, Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013 – 2016, on koontanut tilastoja mielenterveydestä. Noin 20–25% suomalaisista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä häiriöitä ovat masennushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy (www.tays.fi). Kuntoutuksen tehostaminen ja oikea-aikaisuus tulee entistä tärkeämpään rooliin tulevaisuudessa.

Kuntoutuksessa löydetään yhteistyössä uusi näkökulma ihmisen elämän tilanteeseen. Uusi näkökulma vaatii luovuutta ja uudenlaisia innovaatioita. Luovuudelle voi olla esteitä, joten voiko luovuuden este olla kuntoutuksen este. Lisääkö kuntoutumista luovuuden löytyminen (Matinvesi 2010, 18)? Tiina Huuskon sanoin ”Kuntoutus on hirveän jännittävää, kokonaisvaltaista, sosiaalista ja erittäin luovaa työtä” (Kosonen 2012.) Tämän kehittämistehtävän myötä olen saanut konkreettisesti kokea edellä mainitut sanat.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutuslanteon (2002) mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Tämä kuvastaa mielestäni hyvin myös mielenterveyskuntoutusta.

Psykiatrisen kuntoutuksen käsitteen taustalla on pitkään jatkunut ajattelumalli, joka juontaa juurensa psykiatrisen hoidon muutoksesta 1980-luvulla. Silloin alkoi sairaalapaikkojen vähentäminen ja avohoidon menetelmien kehittäminen. Tämä kehitystyö vaatii edelleen vuonna 2013 paljon työtä ja resurssointia. Psykiatrista kuntoutusta on pidetty ja pidetään edelleen pitkäaikaissairaiden hoitomuotona. Tämä on jättänyt taakseen sellaisten menetelmien kehittämisen, jotka auttaisivat suunnittelemaan kuntoutusta jo sairauden alkuvaiheessa. Psykiatrisessa kuntoutuksessa on haasteellista hoidon ja kuntoutuksen rajanveto, jolloin kuntoutuksesta tulee helposti hoidolle alisteinen (Peltomaa 2005, 7). Mielestäni mielenterveyskuntoutuksessa pitäisi hoidon ja kuntoutuksen kulkea rinnakkain eikä toisen jäädä toisen varjoon. Kumpikin tukee ihmistä kuntoutumaan ja lisää ihmisen kuntoutumisvalmiutta, jonka avulla ihminen voi paremmin.

Mielenterveyskuntoutus on vakiintunut käsite 2000-luvulla. Osa käyttää psykiatrisen kuntoutus käsitettä hoidettaessa psykoottisia ihmisiä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234). Tässä kehittämistehtävässä käytän mielenterveyskuntoutuja käsitettä riippumatta siitä sairastaako ihminen skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, depressiota tai persoonallisuushäiriötä. Mielenterveyskuntoutus ei käsitteenä rajaa tai raamita asiakkaita tiettyyn lokeroon (Peltomaa 2005,7).

Kuntoutuksen suunnittelu on haasteellinen asia. Monesti työntekijöiden ja asiakkaiden ajatukset eivät kohtaa. Työntekijät näkevät asiakkaan kuntoutustarpeen omien

mielikuvien ja tiedon pohjalta, asiakkaat taas vastaavasti eivät ehkä osaa ilmaista omia ajatuksiaan ja tavoitteitaan. Peltomaan (2005) tutkimuksen mukaan hoidon ja kuntoutuksen tulisi olla eri työntekijöiden vastuulla, jolloin mielenterveyskuntoutuja saisi riittävän monipuolista ja tarpeenmukaista kuntoutusta. Näkemykseni mukaan erona siinä on se, että hoidossa oleva ihminen on potilas ja kuntoutuksessa katsotaan ihmisen olevan asiakas. Asiakkaiden saattaa olla vaikea hahmottaa kokonaisvaltaisesti, mitä kuntoutus tarkoittaa. Monesti asiakkaat kokevat hoidon kuntoutuksena (Peltomaa 2005,19). Psykiatriassa hoidon ja kuntoutuksen raja ei ole niin selkeä kuin ehkä muussa kuntoutuksessa, koska hoito ja kuntoutus linkittyvät tiiviisti toisiinsa. Kuntoutuksen onnistumiseen tarvitaan hoidossa tapahtuva lääkehoito ja voinnin seuranta. Hoidon lisäksi mielenterveyskuntoutuksessa tulisi antaa ohjausta, neuvontaa ja tarjota kuntoutuksen toimenpiteitä.

Kuntoutus on mielestäni selkeästi määräaikaista, jossa korostuu työntekijän rohkeus ohjauksellisiin interventioihin. Toiminnallisuuden ohella kuntoutujan omaa kokemusellisuutta houkutellaan esiin. Mielenterveyskuntoutusta on tärkeää ajatella myös kasvatuksen näkökulmasta, jossa mahdollistuu kuntoutujan oppimisen tukeminen ja oman osaamisen tunnustaminen ja arvostaminen (Hentinen, Ilja & Mattila 2009, 102.) Koskisuun (2011) mukaan mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on kehittää kuntoutumisvalmiutta eli auttaa kuntoutujaa asettamaan ja laatimaan omaa elämää koskevia muutos- ja kuntoutumistavoitteita. Mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää tukea kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa tai ainakin sovitussa pysymisessä, sekä edistää yksilöllisen kuntoutumisen etenemistä (Koskisuus 2011).

Mielenterveyskuntoutuksessa on listattu peruseriaatteita, joihin kuuluu käytännönläheisyys, asiakaslähtöisyys, tavoitteet, tilanteisiin sidottu kuntoutus, palveluiden yhdistäminen ja jatkuvuuden turvaaminen, ympäristön muutos ja normalisaation periaatteet (Järvikoski ym. 2011, 235). Mielenterveyskuntoutuksessa vuorovaikutus korostuu niin vertaisten kuin ammattilaisten osalta. Kuntoutujan, joka on vuorovaikutuksessa muiden kanssa, on mahdollista saada uusia näkökulmia, palautetta, kokemusta arvostetuksi ja kuulluksi tulemisesta. Tämä auttaa kuntoutumisvalmiuden kehittymisessä.

Keskustelua on käyty mielenterveyskuntoutuksen paradigmasta, joka alun perin on katsottu olevan vajaakuntoisuuden vähentämistä suhteessa sairauteen. Nykykäsityk-

sen mukaan mielenterveyskuntoutus on muuttumassa enemmän osallisuuden, innostuksen ja motivaation lähteiden etsinnäksi ja niiden tukemiseksi (Hentinen ym. 2009, 102.)

Seppo Matinvesi tutkimuksessaan *Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa* (2010) toteaa, että kuntoutus on hyvin moniulotteista. ICF koodiston liittämisen kuntoutukseen, hän kokee käyttökelpoiseksi arvioinneissa, mutta miettii sen käyttökelpoisuutta kuntoutusprosessin aikaan saamisessa (Matinvesi 2010, 42.) Matinvesi kirjoittaa WHO:n, World health organization, ajattelevan, että ICF tarjoaa aineksia kuntoutuspoliittisiin ja hallinnon ongelmien ratkaisemiseen, kuntoutuksen johtamiseen. Tutkimuksessaan Matinvesi vertaa kuntoutusprosessia liike-elämän innovaatioprosesseihin, jossa innovaatioprosessin johtaminen on aina sosiaalinen prosessi. Täten Matinveden mukaan kuntoutusprosessi on innovaatioprosessi, joka on myös sosiaalinen prosessi (Matinvesi 2010, 45.) Kuntoutus on myös minun mielestäni sosiaalista, innovatiivista ja tietenkin prosessin omaista. Tässä prosessissa asiakas on kuntoutusprosessinsa johtaja, mutta tarvitsee siihen muita ihmisiä ja uusia innovaatioita päästäkseen eteenpäin. Mielenterveyskuntoutukseen liittyy vahvasti vuorovaikutuksellisuus (Peltomaa 2005, 12), joka myös ICF:n filosofiassa esiintyy. Täten käsite soveltuu omaan tutkimukseeni hyvin.

Ihmisen tietoisuus itsestä ja omista oikeuksista on lisännyt mielenterveyskuntoutuksessa tarvetta kehittää ja nostaa esiin näyttöön perustuvaa mielenterveyskuntoutusta. Näyttöön perustuvalla työllä haetaan myös kustannuksia säästävää ja resursseja lisäävää hoitotyötä. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa - kirjassa on määritelty näyttöön perustuva työ seuraavasti:

”Näyttöön perustuvassa toiminnassa lähtökohtana ovat asiakkaan tai potilaan elämäntilanne, toiveet ja mielipiteet. Lisäksi toiminnassa ja päätöksenteossa hyödynnetään käytännön kokemuksesta saatua asiantuntemusta ” (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 171). Kehittämistyöni vastaa kokonaisuudessaan edellä mainittua määritelmää näyttöön perustuvasta työstä. Näyttöön perustuva työ ei ole pelkästään tutkittua tietoa, vaan siinä voidaan hyödyntää myös konferensseja ja luentoja (Välimäki ym. 2000, 172).

2.1 Kuntoutumisvalmius ja empowerment

Kuntoutumisvalmius on hyvin pitkälti mielenterveyskuntoutujien eteenpäin viemä käsite (Peltomaa 2005, 133). Kuntoutusvalmius käsitteenä on luotu Bostonin yliopiston ja Boston Center for Psychiatric rehabilitation:in kehittämästä kuntoutusajattelusta. Siinä ajatellaan, että kuntoutumisvalmius on sitä, että mielenterveyskuntoutuja osaa asettaa omaan elämäänsä ja ympäristöönsä liittyviä muutostavoitteita (Koskisu 2004, 93.) Kuntoutumisvalmius käsitteenä sopii mielestäni hyvin ICF:n filosofiaan, joka korostaa ympäristön vaikutusta yksilön toimintakykyyn. Mielenterveyskuntoutuksen tarve perustuu siihen millaisessa ympäristössä kuntoutuja haluaa tulevaisuudessa toimia. Ihmisen käsitys omasta roolistaan suhteessa ympäristöön on tärkeä monesta syystä, mutta myös motivaation kannalta. Ympäristön suhde kuntoutujaan on myös merkityksellinen. Siihen liittyy ympäristön asenteet ja stigma (Peltomaa 2005, 26). Peltomaan tekemässä tutkimuksessa korostui kuntoutujan kokonaistilanteen huomioimisen tärkeys kuntoutuksen etenemisen mahdollistamisessa (Peltomaa 2005, 136).

Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden kannalta on tärkeää hahmottaa, milloin on kuntoutujan näkökulmasta sopiva aika tavoitteiden asettamiselle ja kuntoutuksen edistymiselle. Kuntoutusvalmius ja motivaatio eivät ole ihmisen ominaisuus. Molempia syntyy ja ne kehittyvät vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Koskisu 2004, 94). Motivaation kautta pyritään ymmärtämään ihmisen ajattelua ja toimintaa. Motivaation yhtenä osana pidetään ihmisen käsitystä omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Motivaatio voi olla sekä tietoista että tiedostamatonta. Motivaatio liitetään ihmisen kognitiivisiin taitoihin. (Salmela - Aro & Nurmi 2002). Ajattelen, että kuntoutumisvalmius ja motivaatio kulkevat käsikädessä kuntoutusprosessissa.

Koskisu (2011) on listannut kuntoutumisvalmiuteen liittyvät osa-alueet:

- Tarve muutokseen, jossa tyytymättömyys vallitsevaan tilanteeseen on herännyt
- Sitoutuminen muutokseen, jossa tärkeänä osa-alueena tunne oman toiminnan vaikuttavuudesta, sekä usko tukeen ja sen saatavuuteen.
- Tietoisuus itsestä, johon sisältyy arvot, mielenkiinnot, sekä mieltymykset

- Tietoisuus ympäristöstä, jossa kuntoutuja tiedostaa ympäristön vaatimukset, toisten ihmisten roolit, rooliodotukset, tehtävät ja stressinhallinnan
- Kyky yhteistyösuhteeseen. Kuntoutujalla on kykyä emotionaaliseen läheisyyteen, älylliseen läheisyyteen, henkiseen läheisyyteen, fyysiseen läheisyyteen, sekä kyky luoda ihmissuhteita.

Yhteiskuntatieteissä on käytetty paljon käsitettä **empowerment**. Empowerment – käsitettä käytetään monessa tieteenalassa, mutta sille annetut merkitykset vaihtelevat eri tieteiden välillä (Mäntysaari, Pohjola & Pösö 2009, 315). Kehittämistehtävässäni ajattelen mielenterveyskuntoutusta toiminnan kautta. Täten ajatteluni liittyy sosiaalityön viitekehykseen. Toiminnan kautta ihminen voimaantuu ja tulee tietoiseksi omasta itsestään. Yhtenä empowerment käsitteen määritelmänä pidetään sitä, että sen avulla yksilöiden, yhteisöjen ja eri ryhmien on mahdollista vaikuttaa elinolosuhteisiinsa, muuttaa niitä, saavuttaa suunniteltuja tavoitteita, kohentaa elämänlaatua, sekä auttaa toisia näissä pyrkimyksissä (Mäntysaari ym. 2009, 317). Mielestäni omassa kehittämistehtävässäni empowerment toteutuu siinä, että kuntoutujien on mahdollista antaa ja saada palautetta niin muilta pelaajilta kuin ohjaajiltakin. Tämä mahdollistaa toisten tukemisen heidän haasteissaan ja myös tietoisuuden lisääntymisen omiin vahvuuksiin muiden näkökulmasta.

Empowerment- tilanne ei ole vakio. Omien tavoitteiden saavuttaminen johtaa uusien tavoitteiden asettamiseen. Empowermentiin kuuluu edistymisen tavoittelu, jolloin empowerment ei ole vakiintunut tilanne vaan edistyvä prosessi (Mäntysaari 2009, 322). Kehittämistehtävässäni on tärkeää mielenkiinnon ja motivaation herättäminen omaan kuntoutumiseen, jolloin empowerment tulee käytäntöön pyrkiessä kohti päämäärää. Onko päämäärien saavuttaminen mahdollista ilman empowerment kokemusta? Jokainen yhteisö määrittää itse oman empowerment - kokemuksensa. Siinä tarvitaan tietoisuutta siitä mitä todella tapahtuu, eettistä pohdintaa, vastuullisuutta ja kykyä arvioida ja peilata omaa kokemusta (Hentinen ym. 2009, 105-106.)

Ihmiset ohjaavat kehitystään omien mieltymystensä, kompetenssinsa ja toimintojensa pohjalta. Toiminnan kuluessa saatava palaute ja toiminnan tulokset muokkaavat sitä, mitä ihmiset ajattelevat itsestään ja millaisen identiteetin he omaksuvat. Ideana on se,

että yksilön motivaatio ja sen kognitiivinen työstäminen luovat pohjan oman elämän ohjaamiselle (Salmela - Aro & Nurmi 2002, 63-65). Oman elämän ohjaaminen ja tunne siitä on mielestäni yksi kuntoutuksen suurimmista tavoitteista, joka lisää kuntoutumisvalmiutta. Motivoinnissa tärkeää on ohjata asiakasta siihen, että asiakas sopeuttaa omia tavoitteitaan muuttuneisiin elämäntilanteisiin. Näin ihmisen voimaantuminen, empowerment lisääntyy.

2.1 Kognitiot ja metakognitiot yhteydessä motivaatioon

Kognitioilla tarkoitetaan ihmisen muistia, oppimista, ajattelua, havaitsemista, tarkkaavaisuutta, luovuutta ja ongelmanratkaisutaitoja (Holmberg & Kähkönen 2009). Psykkisiin sairauksiin, kuten skitsofreniaan ja masennukseen liittyy kognitiivisten toimintojen laskua. Mielenkiintoista kuntoutuksen kannalta tässä on se, että motivaation ollessa yksi tärkeä kuntoutuksen ja kuntoutumisvalmiuden väline ja motivaatioon tarvitaan kognitiivisia taitoja, mihin siis kannattaisi kuntoutuksessa keskittyä?

Metakognitio käsitteenä tarkoittaa tietoisuutta omista tai muiden ihmisten kognitiivista taidoista. Metakognitiot ovat tärkeitä oppimisessa. Mitä tietoisempi on omista taidoistaan sitä helpompi on ottaa niitä käyttöön (Holmberg & Kähkönen 2009). Voisiko metakognitioiden kautta herätellä hukassa olevia kognitiivisia taitoja ja täten vaikuttaa motivoitumiseen? Käytännössä, voisiko asiakkaan toimintakykyä kartoittaa ja tuoda sitä tietoisesti esille asiakkaan kanssa. Tämä lisäisi kognitiivisia valmiuksia. Tietoisuuden lisääntyminen kuntoutujan omista taidoista voisi olla yksi keino siihen. Tähän ajatteluun pohjaan myös kehittämistehtävääni.

Yksilön motivaatio voi muodostua yhteisössä, jossa oppimista arvostetaan. Tällöin ympäristöön tulisi vaikuttaa niin, että kuntoutujalla olisi mahdollisuus kehittää aktiivisen oppijan identiteettiä. Kuntoutuminen on siis oppimisprosessi (Koukkari 2010, 28). Eräät motivaatioon vaikuttavat tekijät voivat olla vertaistuki ja sosiaaliset suhteet, jotka kehittämistehtäväni tuotoksessa tulevat hyvin esille.

2.3 Kuntoutussuunnitelma

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (2001) laaditaan kuntoutuksen pohjaksi jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma (Järvikoski ym. 2011, 235). Kuntoutuksen määritelmässäkin keskeisenä on suunnitelmallisuus. Kuntoutussuunnitelma määrittelee mitä tehdään ja kenen vastuulla kuntoutus on. Koskisuun mukaan kuntoutussuunnitelma tulisi nähdä interventiona tiettyyn tilanteeseen, joka on liittyväinen ihmisen arkeen. Kuntoutussuunnitelman tehtävänä on lisätä kuntoutujan tietoisuutta itsestä ja siitä, mitä seuraavaksi tulisi tehdä kuntoutumisen eteen. Hyvän kuntoutussuunnitelman tulisi lisätä kuntoutujan oman elämän hallinnan tunnetta ja sitä, että pystyy vaikuttamaan asioihinsa. Kuntoutussuunnitelma on lain mukainen asiakirja. Jotta kuntoutussuunnitelma on virallinen se pitää tehdä yhdessä kuntoutujan kanssa. Siihen voi osallistua myös kuntoutujan läheiset ja muu verkosto. Kuntoutussuunnitelmaan tulee kirjata toimenpiteet kuntoutuksen edistämiseksi ja sitä tulee arvioida määräajoin. Kuntoutussuunnitelmia voi kuntoutujalla olla useita erilaisia ja ne voi kohdentua johonkin tiettyyn asiaan (Koskisu 2004, 124 - 125). Vaikka kuntoutussuunnitelmia voi olla monta, mielestäni olisi hyvä, että jollain työntekijällä olisi kokonaiskuva kuntoutujan kuntoutussuunnitelmasta. Useamman suunnitelman hallitseminen on vaikeaa ja epäselvää. Ajattelen, että työntekijä voisi tehdä yhteenvedon kuntoutussuunnitelmista, jotta kuntoutuksen kentästä ei tulisi liian sekavaa. Näin vältettäisiin tekemästä päällekkäistä työtä. Tämä olisi myös kuntoutujan etu.

Oman kokemukseni mukaan kuntoutussuunnitelman tekeminen on välillä puurtamista ja vastenmielistä asiakkaalle. Kehittämäni menetelmän avulla toivon kuntoutussuunnitelman tekemisen tulevan luovaksi, hauskaksi ja motivoivaksi tavaksi tulla työntekijänä tietoiseksi kuntoutujan omista kehittämistarpeista, sekä lisätä kuntoutumisvalmiutta. Lisäksi ajattelen ICF viitekehyksen tuovan uutta näkökulmaa kuntoutussuunnitelmaan. Ajattelen, että kuntoutussuunnitelmiin saattaa olla vaikea sitoutua, koska monesti ne sidotaan vahvasti tulevaisuuteen, vaikka pitäisi lähteä konkreettisesti ”tässä ja nyt” ajattelusta. Tietoisuus omasta itsestään ohjaa kuntoutujaa motivoitumaan omiin kuntoutumishaasteisiinsa. Vaikka lähdetään liikkeelle tässä ja nyt – tilanteesta kuntoutussuunnitelman tavoitteena on myös katsoa tulevaisuuteen tähtäimessä esimerkiksi työllistyminen tai opintojen aloittaminen.

3 TOIMINTAKYVYN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS ICF

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, jonka WHO:n yleiskokous hyväksyi vuonna 2001 (WHO 2011, 3). ICF on syntynyt tarpeesta kehittää kansainvälisesti yhteinen kieli toimintakyvyn arvioimiseen. Kuvaamalla sanallisesti toimintakykyyn liittyviä asioita, siihen jää paljon tulkinnan varaa lukijalle. Esimerkiksi lausunnoissa kirjoittaja ymmärtää puheen hidastumisen toisella lailla kuin lukija, joka lukee lausuntoa. ICF:n myötä on tullut koodisto, jota käytetään kansainvälisesti. Näin kirjoittaja ja lukija ymmärtävät käsiteltävän asian samalla lailla.

ICF:n merkitys korostuu esimerkiksi siinä kun lääkäri tarvitsee tietoa potilaan toimintakyvystä. Toimintakyky - otsikkona on tärkeä käytettäväksi sähköisissä potilaskertomuksissa, jolloin lääkäri näkee heti kuvauksen potilaan toimintakyvystä. ICF tarjoaa lääkärille hyvän apuvälineen nopeiden käyntien toimintakyvyn hahmottamiseen (Telakivi 2011, 3127). Mielestäni tämä lisää saumattomuutta ja laatua yhteistyöhön eri työntekijöiden välillä.

ICF:n tavoitteena on:

- . tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa
- . luoda yhteinen koodisto kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa
- . mahdollistaa tietojen vertaaminen eri maiden, eri tieteen alojen, palveluiden ja eri ajankohtien välillä
- . tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten

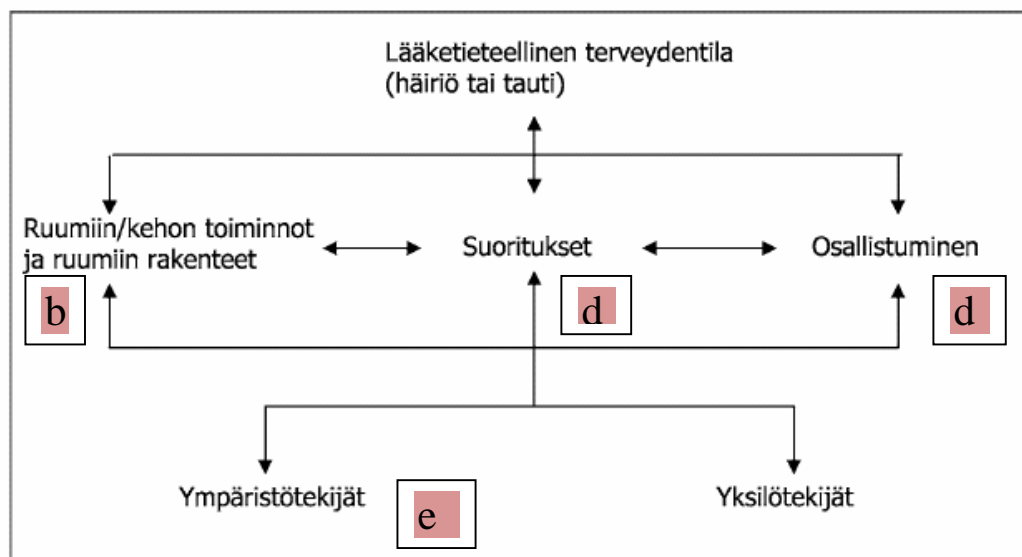
ICF:ää käytetään monenlaisiin tarkoituksiin kuten tilastointiin, tutkimukseen, kliiniseen työhön, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioimiseen, sosiaalipolitiikkaan, sekä koulutusvälineenä (WHO 2011, 5)

3.1 ICF-luokituksen viitekehys

ICF ei ole pelkästään koodistoja, vaan sitä kuvataan filosofiana. Filosofiasa pyritään tutkimaan todellisuuden luonnetta, tiedon yleisiä ehtoja, kauneuden ja arvojen olemassa oloa, yhteiskunnan ehtoja ja ihmisen olemassaoloa. Filosofia sanana on antiikin kreikasta, joka tarkoittaa rakkautta, ystävyyttä ja viisautta, viisauden rakastamista (Wikipedia, 2012). Tämä määritelmä luo mielestäni ICF:lle aivan toisenlaisen viitekehysten - positiivisen ajattelun.

ICF tukee ihmisen toimijuutta ja täten voimaantumista, empowermentia. Siinä painopiste siirtyy suorituskyvyn selvittämisestä suoriutumistason tarkisteluun (Järvikoski ym. 2011, 101). Ajattelen, että ICF- filosofian mukaan, vaikka sairaus on sama, toimintakyky, tarpeet ja tavoitteet ovat aina yksilöllisiä. Näiden tullessa kuntoutujan tietoisuuteen, oman elämän hallinnan tunne lisääntyy. Ihminen itse määrittää, miten haluaa, että hänet nähdään. Jos ihminen ei tee sitä itse, sen määrittää ympäristö. Ihminen ei ole se, johon yhteiskunta ihmisen asettaa. Tällä on vaikutusta ihmisen kuntoutumisprosessin etenemiseen ja oman elämän hallinnan tunteeseen (Matinvesi 2010, 24).

ICF ei koske ainoastaan ihmisiä joilla on toimintarajoitteita, vaan ICF koskee kaikkia. ICF käsittää monipuolisesti eri näkökohdat ihmisen terveyteen liittyen. ICF: ssä on kaksi osaa, joista ensimmäinen osa käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toinen osa kontekstuaalisia tekijöitä, kuten kuviossa 1 esitetään. Ensimmäinen osa käsittelee **toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin** liittyviä ruumiin ja kehon toimintoja, jotka koodataan kirjaimella **b. Suoritus ja osallistuminen** - osio koodataan alkukirjaimella **d**, jossa suoritus on tehtävä, jota ihminen toteuttaa ja osallistuminen on osallisuutta elämän eri tilanteisiin. **Kontekstuaaliset** tekijät ovat ympäristötekijöitä, jotka koodataan alkukirjaimella **e** (www.kuntoutusportti.fi 2013).



Kuvio 1. ICF – luokituksen toimintakyvyn osa – alueet (ICF 2011, 18). Kuvioon on lisätty ICF koodien alkukirjaimet punaisella.

3.2 ICF haastaa perinteisen ajattelun

Toimintakyky ei ole ainoastaan yksilön ominaisuus vaan arvioidaan aina suhteessa ympäristöön, siihen kontekstiin, jossa yksilö elää. Toimintakyvyn arvioimisessa huomioidaan ympäristötekijät yksilön kokemina, henkilön yksilöllinen tausta, persoonallisuus ja selviytymiskeinot (Musikka – Siirtola 2010). Perinteisesti on ajateltu toimintakykyä jokainen omalla sektorillaan. ICF:n kautta näkemys laajenee. ICF muuttaa perinteistä ajattelua koska sen avulla toimintakykyä määritellään terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden dynaamisena vuorovaikutuksena ja kuvataan ICF käsitteistön avulla (WHO 2011, 7).

Internetissä, Sosiaaliportin sivuilla, määritellään ihmisen toimintakykyä seuraavalla lailla:

”Jotta vammaisen tai pitkäaikaissairaana henkilön toimintakyvystä saataisiin riittävän laaja kuva palvelutarpeen selvittämisen perustaksi, tulisi arvioinnissa huomioida henkilön toimintakyvyn eri ulottuvuudet:

- fyysinen toimintakyky
- kognitiivinen toimintakyky
- psyykkinen toimintakyky
- sosiaalinen toimintakyky

www.sosiaaliportti.fi

Kelan asiantuntijalääkäri Tiina Suomela-Markkanen artikkelissaan ICF-luokitus kuntoutuksessa ja kuntoutuksen tavoitteellisuus, on listannut ICF:ään liittyviä asioita, joissa merkittävänä huomiona ovat kuntoutussuunnitelmien erilaiset käytännöt. Kaikilla ei ole tietoa erilaisista terapioidista ja kuntoutuskäytännöistä ja kuntoutussuunnitelmien laatu vaihtelee.

Kelan hyvän kuntoutuskäytännön perusta on :

- tuetaan asiakkaan elämäntavan- ja tavoitteen muodostamista
- tuetaan elämän merkityksellisyyttä ja osallisuutta
- muodostetaan yhdessä osa-tavoitteet, jotka tukevat päätavoitetta

www.kll.helsinki.fi

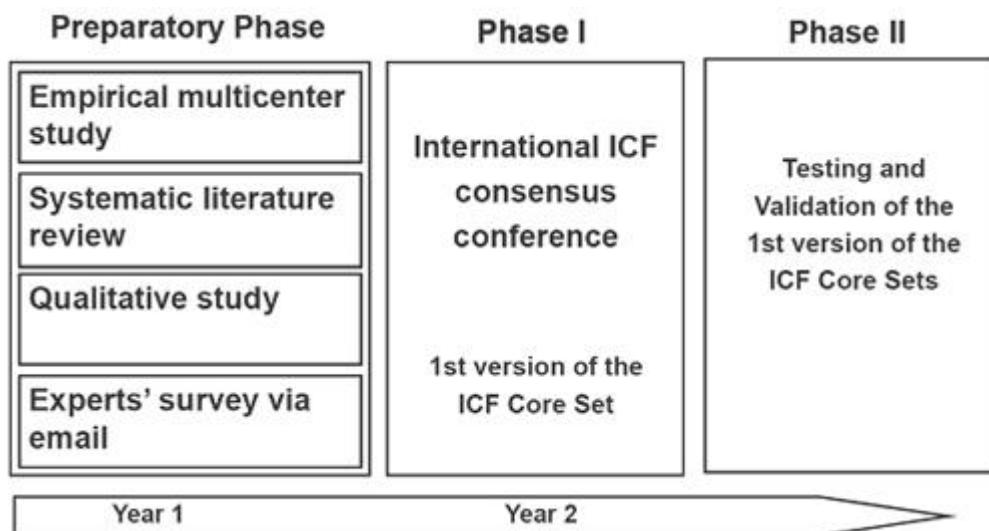
ICF- viitekehys tarjoaa näkökulmaa kuntoutuksen suunnitteluun, jossa hyödynnetään ympäristön tarjoamat mahdollisuudet edistää toimintakykyä. ICF:ssä mahdollistuu dialogisuus, koska siinä otetaan huomioon yksilöllisesti ihmisen tausta ja elämänhistoria silloin kun toimintakyvyssä on ongelmia. ICF:n ominaisuus on vuorovaikutuksellisuus. Eri osatekijät ovat dynaamisesti vuorovaikutuksessa keskenään (Järvikoski ym. 2011, 98). ICF on konkreettinen ”sanakirja”, jolla pystytään sanoittamaan kuntoutuksen tarvetta. ICF:ssä asiakaskeskeisyys ja itsearviointi nousevat esiin. Tämä voimaannuttaa asiakasta. ICF:n avulla on myös mahdollista kohdentaa kuntoutusta tiettyyn osa-alueeseen (Musikka-Siirtola 2010).

ICF tarjoaa mielestäni hyvän viitekehyksen toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen huomioimiseen ja kirjaamiseen, kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen, sekä yhteistyön tekemiseen niin kansallisesti kuin kansainvälisesti eri ammattialojen välillä. Näin ICF haastaa perinteisen ajattelun.

3.1 ICF core set mielenterveyskuntoutukseen liittyen

ICF reseurch branch tutkii ja kehittää jatkuvasti ICF:ään liittyviä Core settejä sairausryhmäkohtaisesti. Niissä on nostettu esille diagnoosiin tyypillisesti liittyvät oireet (www.ICF-research-branch.org 2012).

Core setit kootaan ja tutkimusta tehdään kolmessa eri vaiheessa kuten kuviossa 2 on esitetty. Siihen kuuluu valmisteleva vaihe, vaihe numero yksi ja vaihe numero kaksi. Valmisteleva vaihe käsittää empiiristä tutkimusta, systemaattista kirjallisuuskatsausta, kvalitatiivista tutkimusta ja asiantuntijoiden kirjeenvaihtoa. Vaihe yksi sisältää kansainvälisen ICF konferenssin, jossa haetaan konsensusta löydettyjen asioiden välille. Konferenssin pohjalta muodostuu ensimmäinen versio ICF Core seteistä. Vaihe kaksi sisältää testauksen ja Core settien validoinnin. Prosessiin kuluu kokonaisuudessaan yli kaksi vuotta.



Kuvio 2. ICF Core setin muodostuminen (www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects.html, 2012).

Kehittämistehtävässä keskityn mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksen suunniteluun ja oikeaan kohdentamiseen. Pohjana kehittämistehtävässäni oleviin kysymyksiin olen käyttänyt ICF Core settejä psykiatrian kentältä. Core setit ovat tutkimuksen tuloksia liittyen kyseessä olevaan vammaan, tässä tapauksessa mielenterveyden häiriöön (kuvio 2). Virallisesti Core setit löytyvät bipolaarihäiriöistä ja masennuksesta. Nämä Core setit olen esitellyt tarkemmin liitteesä 1. Suomennettuina niitä ei vielä ole saatavissa. World association for Psychosocial Rehabilitation järjestön kansainvälisessä konferenssissa Milanossa 10.11 - 12.11.2012 italialainen psykiatri J. Mossa luennoi Italiassa ja Saksassa tutkitun ja tehdyn ICF Core setit myös skitsofreniaan. Sitä ei vielä ole julkaistu. Tutkimustyö on kumminkin jo testausvaiheessa eli vaiheessa kaksi.

3.2 ICF koodaussäännöt

Koodaus on sitä, että konstruktiot eli arviointia ohjaavat käsitteet saatetaan muotoon, jossa käytetään tarkenteita. ICF:n mukaan se tarkoittaa ruumiin ja kehon rakenteita ja toimintoja ja siihen liittyvää muutosta tai vajavaisuutta. Suorituksissa ja osallistumisessa se tarkoittaa suorituskkyä ja suoritustasoa. ICF koodaus edellyttää yhden tai useamman tarkenteen käyttöä (www.kuntoutusportti.fi, 2012). ICF koodaus tapahtuu numeroin 0-4. Nolla tarkoittaa ei rajoitetta ja neljä on täysi rajoite toimintakyvyssä.

ICF:n koodatun tiedon viitekehyksenä on aina jokin lääketieteellinen terveydentila. Jos henkilö jostain muusta syystä, kuin sairautensa vuoksi haluaa esim. eristäytyä, sitä ei tule koodata (WHO 2011, 220). ICF:ssä lähdetään liikkeelle siitä, että on olemassa esimerkiksi psykiatrinen sairaus masennus ja mitä se tekee toimintakyvylle käytännössä. ICF on ammattilaisten välinen yhteinen kieli, tarkoitettuna yhteisen ymmärryksen luomiseksi eri toimijoiden välille. Koodaajana toimii siis sosiaali- tai terveystalon ammattilainen.

ICF luokituksessa toimintakyky tarkoittaa vain objektiivisesti havaittavissa olevaa toimintakykyä eli koodaajan ei tule tehdä päätelmiä. ICF:ssä on tärkeää muistaa eettisyys. Arvioitaessa henkilöitä joilla on toimintarajoitteita, tulee koodaajan tarkistaa, että asiakas on ymmärtänyt mitä varten ja mitä tietoja hänestä kerätään. Eettisyys on yksi ICF-kirjan teemoista (WHO 2011, 239). Tässä kehittämistehtävässä kuntoutuja itse arvioi itseään ja omaa toimintakykyään, joten koodaaja ei tee päätelmiä, vaan antaa palautetta omasta näkökulmastaan. Näin mahdollistuu paremmin kuntoutujan äänen kuuluminen kuntoutussuunnitelmissa.

Kela ei vielä edellytä ICF koodausta, mutta edellyttää asiakkaan toimintakyvyn, tarpeiden ja tavoitteiden mukaista, tarkoituksen mukaista ja vaikuttavaa kuntoutumisen tukemista, sekä yksilön, elinympäristön ja elämäntilanteen huomioimista (Suomela-Markkanen, 2012). Tähän ICF mielestäni antaa oivan raamin.

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Kehittämistehtävän tarve tuli työelämästä. Toimin Lempäälän psykiatrian yksikössä kuntoutusohjaajana. Toimenkuvaani kuuluu mielenterveyskuntoutujien tuki ja ohjaus erilaisissa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Kuntoutusohjaajan työtä Lempäälän psykiatrian yksikössä, on kuvattu vuonna 2008 valmistuneessa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä (Ikkala 2008). Ohjaavassa mielenterveyskuntoutuksessa ohjaaja auttaa asiakasta vahvistumaan ja voimaantumaan. Kuntoutusohjaajan suhde kuntoutajaan on vuorovaikutuksellinen (Henttinen, Ilja & Mattila 2009, 101.) Kuntoutussuunnitelmat ovat, kokemukseni mukaan, monesti yksipuolisesti, ”laboratorio-olosuhteissa” tehtyjä, jolloin on vaikea tietää mihin kuntoutustarvetta oikeasti olisi. Tämä vaikeuttaa kuntoutustarpeen selvittelyä ja kuntoutujan itsensä motivoitumista kuntoutumiseen. Kuntoutussuunnitelmia tehdään kuntoutujille, mutta useasti ne ovat sidottuna potilaskertomusten tekstiin. Monesti kuntoutussuunnitelmissa vuorovaikutuksellisuuden toteutuminen on haastavaa.

Lempäälän kunnassa kuntouttavat ryhmät ja tukiasuminen ostetaan Lempäälän Ehtookoto r.y: ltä. Yhdistys tarjoaa tukiasumista ja päivätoimintaa työikäisille mielenterveyskuntoutujille. Ehtookoto r.y: n alaisuudessa toimii päivätoimintakeskus Kunnari, jonka kanssa toteutettiin kehittämistehtävän toimintatutkimuksellista osuutta. Kunnari on tarkoitettu työikäisille mielenterveyskuntoutujille. Kunnarissa alkoi vuonna 2011 ”Oma startti” – ryhmä, joka jatkuu edelleen. Oma startti on tarkoitettu 18-30 -vuotiaille mielenterveyskuntoutujille. Toiminnan tavoitteena on vuoden aikana tukea kuntoutujaa löytämään omaa suuntaa, joko koulutukseen, koulutuksen jatkamiseen tai työharjoitteluun. Tämän ryhmän kanssa tuli aiheelliseksi testata kehitettyä menetelmää.

Seppo Matinvesi kirjoittaa, että kuntoutuksen kohdentamisen ongelmana on se, että kuntoutuksen tarve on menneisyydessä ja ratkaisu tapahtuu tulevaisuudessa. Tämä tuottaa vaikeutta hahmottaa sitä, mihin juuri nyt tulisi tarttua (Matinvesi 2010, 94)? Pohtiessani asiaa huomasin, että monesti kuntoutussuunnitelmat, vaikka ovat konk-

reettisiä, eivät perehdy sen hetken tilanteeseen. Tämä aiheuttaa sen, että suunnitelmat jäävät kuntoutujille abstrakteiksi.

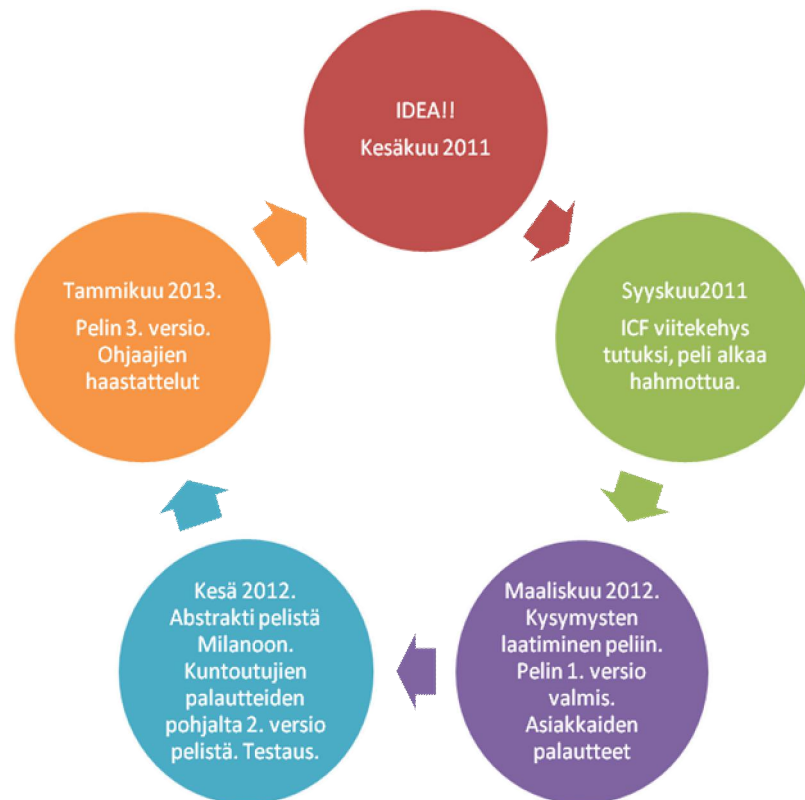
Kehittämistehtävässä tuli mahdolliseksi luoda kuntoutukseen uusi innovaatio. Lähtökohtana innovaatiossa on kuinka kuntoutusta voisi saada oikea-aikaiseksi, kuinka kuntoutuja sitoutuisi ja motivoituisi paremmin kuntoutukseen ja kuinka saada kuntoutujan oma toive ja ääni kuulumaan kuntoutussuunnitelmissa.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on

- *Kehittää mielenterveyskuntoutujien itsearviointiin väline kuntoutussuunnitelman pohjaksi*
- *Tuoda ICF käytännön läheiseksi*
- *Kehitetyn työkalun, Spiral - lautapeli, arviointi ja jatkokehitys*

5 KEHITTÄMISPROSESSI

Toteutin kehittämistehtävän toimintatutkimuksen menetelmin, koska kyseessä on työn kehittäminen ja luodun menetelmän testaaminen. Olin itse aktiivisena toimijana kehittämistehtävässä. Kuviossa 3 esitetään kehittämistyön prosessi kokonaisuudessaan.



Kuvio 3. Prosessikaavio kehittämistyöstä

5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa tutkimusta. Toimintatutkimusta voi määritellä myös niin, että

se pyrkii ratkaisemaan jonkun ongelman yhteisön jäsenten kanssa (Metsämuuronen 2008, 102.) Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan tutkimusstrateginen lähestymistapa, jossa käytetään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Ominaista on toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus, sekä pyrkimys saada käytännön hyötyä tutkimuksesta. (Aaltola ym. 2001, 170 - 171.)

Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys. Toimintatutkimuksen sykli alkaa siitä, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön aikana ja sen päätyttyä. Kokemusten pohjalta suunnitellaan entistä parempi uusi toimintatapa (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 35.) Reflektoidessaan tutkija tarkastelee omaa itseään, ajatustapojaan ja kokemuksiaan. Tutkija siirtyy etäämmäs itsestään ja näkee näin oman toimintansa ja ajatuksensa pyrkien ymmärtämään sitä, miten ja miksi toimii näin miten toimii. Toimintatutkimuksen ajatellaan etenevän spiraalimaisena syklinä, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja uudelleen suunnittelu vuorottelevat. Toimintatutkimuksessa parhaimmillaan tutkijan kertomuksessa tulevat esille kaikkien osapuolten äänet (Aaltola ym. 2001, 175 - 178).

Toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Toimijoita toimintatutkimuksessa yhdistää yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja toteutetaan uusia toimintatapoja. Se voi olla oman työn kehittämistä, mutta vaatii aina yhteistyötä toisten kanssa, koska työn kehittäminen vaatii reflektointia. Reflektiivisyys on toimintatutkimuksessa keskeistä (www.sosnet.fi).

5.1.1 Tutkimusaineisto kehittämistehtävässäni

Toimintatutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä kyselyllä, haastattelulla tai vaikkapa havainnoimalla. Myös erilaisia materiaaleja kuten dokumentteja ja asiakirjoja voidaan käyttää aineistona. Toimintatutkimuksen tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä ovat osallistuva havainnointi, havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja ja haastattelu. Aineistoja voivat olla myös tutkimuksen aikana tuotettu muu kirjallinen

materiaali, kuten työryhmien muistiot, kokouspöytäkirjat, raportit, kirjoitelmat tai sähköpostiviestit (Heikkinen ym. 2006, 104).

Kehittämistehtävässäni keräsin aineistoa ryhmähaastattelulla, ohjaajien yksilöhaastattelulla, havainnoimalla toimintaa, päiväkirjaa pitämällä, sähköpostiviesteillä ja palautteella. Ryhmähaastattelun nauhoitin. Siihen osallistui 3 kuntoutujaa ja yksi ryhmän ohjaaja. Kysymykset olin ennalta suunnitellut. Korostin sitä, että tietoja käsitellen luottamuksellisesti ja haastateltavien nimet muutan. Haastattelun aikana oli monenlaisia häiriötekijöitä, jolloin haastattelijana jouduin ylläpitämään ryhmän motivaatiota, kuten Metsämuuronen kirjassaan tuo ryhmähaastattelun haasteena esille (Metsämuuronen 2008, 39).

Havainnoinnin toteutin Spiral - pelin pelaamisen yhteydessä, jossa olin osallistuvana havainnoijana. Muita mahdollisuuksia olisi ollut havainnointi ilman osallistumista ja täydellinen osallistuja, joka en kumminkaan ollut. Tutkijana en kuulunut varsinaisesti ryhmään vaan toimin havainnoijana ja kirjurina, asiakkaiden vastausten kirjaamisessa muistiin (Metsämuuronen 2008, 42).

Päiväkirja oli yksi aineistolähteeni. Päiväkirjaan merkitsin havaintojani, sekä palautteita, mitä sain liittyen peliin tai sen ulkonäköön. Kirjasin päiväkirjaan omia ajatuksiani liittyen havaintoihin, joita tein pelin aikana. Päiväkirjasta saa selkeän käsityksen toimintatutkimuksen etenemisestä. Palautetta sain asiakkailta, psykiatrian yksikön työryhmältä, posterinäyttelystä Milanosta, kollegoilta ja Kunnarin ohjaajilta. Nämä kirjasin tutkimuspäiväkirjaani.

” 19.3.2012 järjestetyssä koulutuksessa tulee esille, kuinka tärkeää ryhmähoito on psykiatriassa. Tämä vahvistaa omaa käsitystäni asiasta. 21.3.2012 ensimmäinen demo-versio pelistä on valmiina, nyt vaan kokeilemaan kuinka peli pelittää.. ”

– ote tutkimuspäiväkirjastani

Sähköpostiviestit käytiin lähinnä ohjaavan opettajan ja kansainvälisen yhteistyökumppanin välillä. Sähköpostiviesteissä reflektoin omia ajatuksiani liittyen kehittämistehtävääni.

5.2 Aineistopolku

Kehittämistehtävässä lähdettiin kehittämään menetelmää työn tueksi, tarttuen niihin lähtökohtiin, joita olen työssäni kuntoutusohjaajana psykiatrian yksikössä havainnut haastaviksi. Kuvaan seuraavaksi kehittämistehtäväni etenemistä jo esitellyn prosessi-kaavion (kuvio3) mukaisesti ja liitän sen toimintatutkimuksen teoriaan. Kehittämistehtävän tuotos on lautapeli nimeltä Spiral – kuntoutuksen spiraali.

5.2.1 Ongelman tunnistaminen ja määrittäminen



Kuvio 4. Idean syntyminen kesäkuussa 2011

Kuntoutussuunnitelmien teko on haasteellista, koska työntekijänä on vaikea tietää, millainen ihmisen toimintakyky on arjessa ja miten ihminen itse sen kokee. Lisäksi haasteellisuutta tuo se, että miten kuntoutussuunnitelma lähtee elämään arjessa. Tämä vaatii kuntoutujalta sitoutumista ja motivaatiota kuntoutumiseensa. Käytännön työssä, vastaanottokäynnin yhteydessä, asiakkaani otti esille huolensa omasta toimintakyvystään ja kokemastaan toimintakyvyn huomattavasta laskusta, jota ei vastaanotto tilanteessa työntekijä näe. Asiakas halusi käyttää esimerkkinä lautapelin pelaamista, jotta kuntoutustyöntekijänä saisin oikean käsityksen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyystä. Esimerkki oli konkreettinen ja hyvä, joka auttoi asiakasta kuvaamaan tilannettaan. Lautapeli esimerkki auttoi hahmottamaan ja luomaan meille ikään kuin yhteistä todellisuutta. Tästä idea lähti konkreettisen työkalun luomiseen kuntoutussuunnitelmien tekemisen tueksi (Kuvio 4). Aloin miettiä voisiko lautapelin avulla tarkemminkin tarkistella toimintakykyä kuntoutussuunnitelmia tehdessä.

Keskustelin ideasta työpaikalla ja työyhteisön kanssa. Heidän mielestään idea oli hyvä. Kollegat olivat kokeneet ja tunnistivat samanlaista haasteellisuutta vastaanotto-käyntien yhteydessä tehtävästä arviosta ja kannustivat viemään asiaa eteenpäin. Kesällä 2011 alkoivat opinnot Kuntoutuksen ylemmän AMK tutkinnon parissa, johon ajatus tämän kaltaisen työkalun luomiseksi liitettiin. Tämän menetelmän kehittämisen voisi olla kehittämistehtävän aihe, mutta miten, sitä en vielä tiennyt.

5.2.2 Vaihtoehtojen tarkistelu



Kuvio 5. Tutustuminen ICF - koodistoon

Opiskelujen yhteydessä keskusteltiin ihmisen toimintakykyyn liittyvistä asioista kansainvälisestä ICF koodistosta. Ajatuksiin nousi, että olisiko ICF koodistoa mahdollista hyödyntää mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn hahmottamisessa ja konkreettisessa kuvaamisessa. Onko ICF koodistolla mahdollisuus antaa viitekehystä lautapelin kysymyksiin? Työryhmän kanssa mietittiin myös muita vaihtoehtoja lautapelin viitekehyyksi. Tuomas Leinosen, Kumppaniksi ry:n, kehittämä VAT- arviointi menetelmä nousi esille. VAT perustuu ICF koodeihin työkyvyn arviointiin liittyen. Keskustelin puhelimesta Tuomas Leinosen kanssa. Vaikka heidän menetelmänsä olisi sopinut myös omaan työhöni koin, että haluan kehittää oman työkalun toimintakyvyn kuvaamiseen, en arviointiin. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli työkalun luominen, joka on nimenomaan suunnattu mielenterveyskuntoutujille. Kehitysvammaisten tukiliiton kehittämä TOIMI, arviointiasteikko oli toinen, jota mietittiin kysymysten pohjaksi. Ohjauskeskusteluissa ja ICF:n laajuuden ja kansainvälisyyden huomioon ottaen, ICF koodisto soveltui paremmin juuri tähän tehtävään käytettäväksi (Kuvio 5).

Pelin nimi Spiral – kuntoutuksen spiraali on yksi prosessoinnin tulos. Spiral nimenä kuvaa mielestäni kuntoutusta. Kuntoutuksessa mennään tiettyä etenemisreittiä, on ylä- ja alamäkiä, mutta parhaimmillaan kuntoutus on hauskaa, luovaa ja herättää ajatuksia. Nimi Spiral kuvastaa kuntoutuksen koukeroita, mutta myös toimintatutkimukseen ja kehittämistyöhön liittyvää spiraalimaista syklisyyttä. Luontopsykologit ovat tutkineet pyöreiden muotojen voimaannuttavan ihmistä. Kaikessa suunnittelussa tulisi pyöreitä muotoja lisätä, sekä kulmia ja suoraa viivoja välttää. Luonnossa ihmiset hakeutuvat pyöreiden muotojen äärelle, kuten marjat, kivet ja kaarevat kolot (Salonen 2010, 42). Lisäksi jatkuvuuden on todettu voimaannuttavan ihmistä, kuten esimerkiksi kiemurteleva maalaistie tai metsän polku (Salonen 2010, 58). Pelin tarkoituksena on tuottaa hyvää mieltä ja innostaa pelaajia motivoitumaan oman asian äärelle. Hienoa jos itse pelin muoto ja väri herättää kiinnostusta ja innostusta.

5.2.3 Vaihtoehdon valinta ja toiminta



Kuvio 6. Valitun vaihtoehdon käyttöön otto. 1. versio pelistä valmis.

Kuntoutus on luovaa ja jännittävää työtä. Kun pelin idea oli valmis ja ICF Core setteihin oli tutustuttu, alkoi pelin ensimmäinen versio hahmottua paperille (Kuvio 6). Pelin väreiksi muodostui hopea, turkoosi ja pinkki. Väreihin ei liity mitään tiettyä ajatusta, ne vain viehättivät minua kehittäjänä. Kolmen spiraalin eri värit tukevat ICF:n osa-alueita liittyen suoritukseen ja osallisuuteen, yksilöön ja yhteisöllisyyteen.

Kysymyskorttien kysymykset luotiin työryhmän kanssa yhteistyössä perustuen ICF Core setteihin masennuksesta ja bipolaarihäiriöstä. Työryhmään kuului psykiatrinen sairaanhoitaja Johanna Kormanen Kunnarista ja psykologi Jukka Keränen Lempäälän psykiatrian yksiköstä. Kysymyskortteihin mietittiin Core seteistä asioita, jotka ovat

oleellisia tai kiinnostavia kuntoutuksen kannalta tarkistella. Liitteessä 1 on esitelty masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön Core setit. Core set - luetteloon on merkitty keltaisella pohjalla ja tähdellä * ne, joiden pohjalta kysymyskortteja Spiral - peliin tehtiin.

Kun aihealueet olivat selvät, alkoi kysymysten hahmottelu. Kysymysten piti olla konkreettisia ja ymmärrettäviä ja sellaisia muodoltaan, että niihin piti pystyä vastaamaan asteikolla 0-4. Kysymysten tekemistä raamitti ICF: ssä määritellyt kuvaukset kuten, **b 1262 Tunnollisuus:** ” *Mielentoiminnot, joihin perustuu henkilökohtainen taipumus olla työteliäs, järjestelmällinen, tunnontarkka vastakohtana taipumukselle olla laiska, epäluotettava ja vastuuton.*” (WHO 2011, 50). Konstruktiot eli arviointia ohjaavat käsitteet kuten tunnollisuus, piti saattaa muotoon, jossa käytetään tarkenteita numeroilla 0-4. Kuvaus tunnollisuudesta taipui kysymyskortteissa kysymykseksi ”ilmoitatko jos joudut olemaan pois ryhmästä”. Kysymyskortit kohdennettiin Kunnarin Oma startti - ryhmään, mutta ovat muokattavissa myös yleisemmiksi kysymyksiksi, jos siihen on tarvetta. Alla on pari esimerkkiä kysymyskorttien kysymyksistä:

1. Mikä on motivaatiosi
 - huolehtia itsestäsi
 - käydä ”oma startti”- ryhmää
 - huolehtia terveydestäsi
 - osallistua harrastuksiin

2. Ymmärrätkö
 - suoraa puhetta
 - epäsuoraa puhetta, kuten vihjailuja

Näissä kysymyksissä on käytetty ICF koodeja b 1301 motivaatio ja d 310 puhuttujen viestien ymmärtäminen.

Kysymyskorttien luomisen jälkeen muotoiltiin pelin säännöt (Liite 2) ja vastauslomakkeet, joihin merkitään kuntoutujien vastaukset (Liite 3). Sääntöjen mukaan kuntoutujat vastaavat esitettyihin kysymyksiin ICF:ssä määriteltyjen koodien pohjalta, jotka ovat: 0-4. Nolla tarkoittaa ei rajoitetta ja neljä on täysi rajoite toimintakyvyssä.

Asiakkaat tietävät prosenttiluvut, jotka ICF on määrittänyt (WHO 2011, 22) ja arvioivat omaa toimintakykyään peilaten niihin eli

0 = 0 - 4 % toimintakyvystä alentunut

1 = 5 - 24 % toimintakyvystä alentunut

2 = 25- 49 % toimintakyvystä alentunut

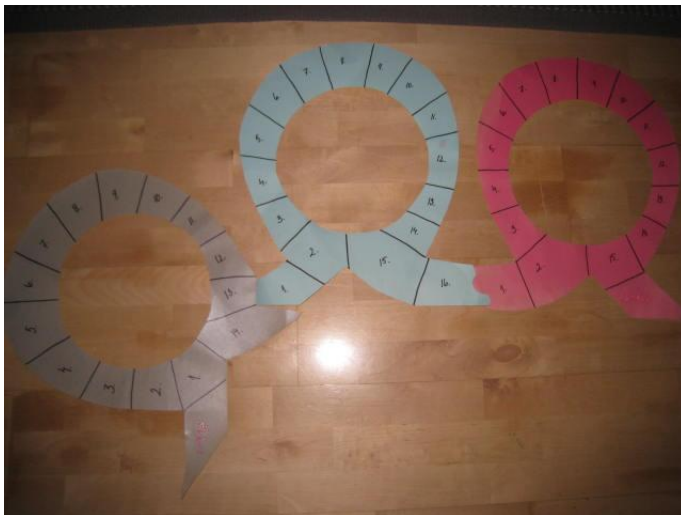
3 = 50 – 95 % toimintakyvystä alentunut

4 = 96 – 100 % toimintakyvystä alentunut

Ensimmäisellä pelikerralla pelaajia oli 5. Ensimmäiset kommentit olivat:

- peli on kiinnostava
- värit ovat kivat
- houkutteleva

Ensimmäisen ryhmän pelaajat olivat käyneet Oma startti-ryhmää jo puoli vuotta. Ryhmä oli homogeeninen diagnoosien ja iän mukaan. Ryhmään kuului 4 miestä ja yksi nainen, kaikki iältään 19-25 - vuotiaita. Kun kaikki vastaukset oli saatu pelaajilta, Kunnarin ohjaajat merkitsivät oman näkemyksensä siitä, miten toimintakyky näyttäytyy heidän mielestään toiminnassa. Tämän jälkeen koottiin asiakkaan oman arvion ja ohjaajan arvio yhteiselle lomakkeelle (Liite 4) ja lomake käytiin yhdessä asiakkaan kanssa läpi. Tästä muodostui pohja kuntoutussuunitelman tekemiselle.



Kuva 1. Ensimmäinen versio pelistä

Pelin jälkeen toteutettiin ryhmähaastattelu kuntoutujille. Haastatteluun osallistui 3 kuntoutujaa ja yksi ohjaaja päivätoimintakeskus Kunnarista. Siitä saatuja palautteiden pohjalta tehtiin muutoksia peliin. Tässä muutamia kommentteja pelistä:

”ensimmäinen kerta kun koko kuntoutussuunnitelmaa tehtiin”

”ihan hauska, mutta vähän yksitoikkoinen, kun kierrettiin kehää, vois skipata ne kysymykset joihin on jo vastannu”

”mukava pelata tutun porukan kanssa”

”en pelais sukulaisten kanssa”

”kaikki saman asian äärellä”

”helpompi keskittyä kun on joku väline”

”kortit auttaa seuraamaan peliä”

5.2.4 Reflektointi ja paranneltu toiminta



Kuvio 7. Pelin toisen version testaaminen

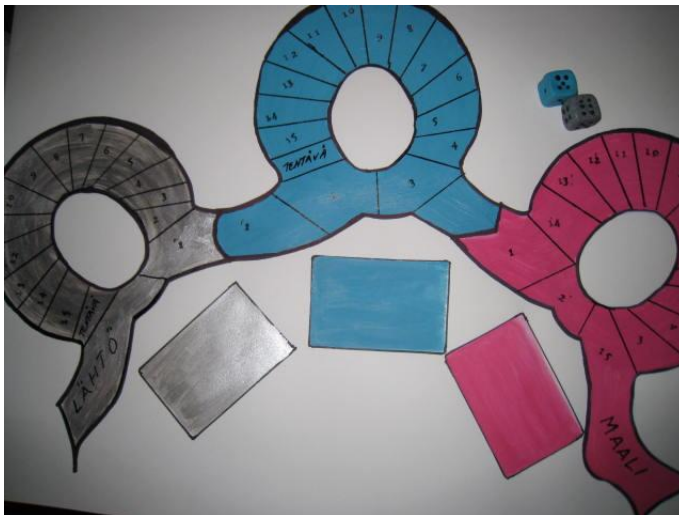
Ryhmähaastattelun jälkeen muokattiin toinen versio pelistä, jota oli paranneltu kuntoutujien palautteen pohjalta. Peliin tehtiin muutoksia niin, että peli etenee nopeammassa tahdissa. Esittelin pelin Lempäälän psykiatrian yksikön työryhmälle kehittämispäivänä ja sain sieltä kommentteja ja palautetta, jotka myös muokkasivat pelin toista versiota. Keskustelussa tuli esille pelin muotoon, sääntöihin ja ymmärrettävyyteen liittyviä asioita, kuten miten kehää lähdetään kiertämään, voiko heittää uudelleen jos on jo vastannut kysymykseen ja voisiko pelistä tehdä kolmiulotteisen. Peliä kommentoitiin myös hyvänä ideana, koska se pohjaa vankkaan teoriaan eli ICF koodeihin.

Toista versiota pelistä pelattiin 6 kuntoutujan ryhmässä (Kuvio 7). Tähän toiseen versioon oli tehty sääntömuutoksia, jotta peli etenisi nopeammin, kuten ensimmäisen ryhmän palautteesta oli tullut ilmi. Tämä toinen ryhmä koostui kuntoutujista, jotka olivat jo pidemmän aikaa olleet kuntoutuksessa ja joiden kuntoutumisen etenemistä oli hyvä suunnitella eteenpäin. Pelin pelaamisessa saatiin kokemus siitä, kuinka se sujuu myös pitempään sairastaneiden kanssa. Tehdyt sääntömuutokset ja tarkennukset tuntuivat toimivan ja tuovan lisää kiinnostusta peliin.

Pelin kehittelyn edetessä ajatuksiin oli noussut pelin hyödynnettävyys myös kansainvälisesti, koska ICF on kansainvälinen koodisto. Koulussa pidetyssä ohjauskeskustelussa opettaja kertoi Milanossa pidettävästä kansainvälisestä konferenssista. Kirjoitin abstraktin pelistä Milanossa pidettyyn kansainväliseen psykososiaalisen kuntoutuksen kongressiin 10.11 - 12.11.2012 (Liite 5), jota isännöi WAPR - World associaton

for Psychosocial Rehabilitation. Abstraktin perusteella posteri (Liite 6) Spiral - pelistä hyväksyttiin konferenssiin. Konferenssissa keskusteltiin italialaisten toimijoiden kanssa Spiral- pelistä. Keskustelun tuloksena sain palautteen, että arvioinnissa voisi käyttää WHO:n määrittämiä prosenttilukuja, jotka kuvastavat toimintakyvyn vajausta. Milanosta saadun kokemuksen ja palautteiden pohjalta peliä muokattiin jälleen kerran (Liite 7). Konferenssin jälkeen sain sähköpostia Portugalin Portossa sijaitsevan psykiatrisen laboratorion toimintaterapeutti Filippa Campokselta, jonka työryhmä oli kiinnostunut kehittämään oman versionsa Spiral - pelistä (Liite 8). Portugalissa oltiin mietitty heille oleellisia asioita selvittää ICF Core settien pohjalta ja sen jälkeen käytiin sähköpostikirjeenvaihtoa heidän kehittämistyönsä etenemiseksi.

Kysymys- ja vastauslomakkeita kehitettiin edelleen palautteiden ja omien havaintojeni pohjalta, jotta lomakkeista saataisiin toimiva ja kattava kokonaisuus. Vastauslomakkeiden muotoa muokattiin, sekä järjesteltiin kysymyksiä sopivampaan muotoon.



Kuva 2. Toinen versio pelistä

5.2.4 Edelleen kehittäely



Kuvio 8. Pelin kolmas versio, Milanon palautteet ja Kunnarin ohjaajille ehdyt haastattelut

Kuten kuviossa 8 näytetään, kolmas versio pelistä kehitettiin Milanosta saatujen palautteiden pohjalta ja Kunnarin kuntoutujien antamien arvioiden pohjalta. Kunnarin Oma Startti - ohjaajien haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotka kirjasin ylös. Haastatteluun osallistui kolme ohjaajaa, 2 psykiatrissa sairaanhoitajaa ja yksi mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautunut lähihoitaja. Ohjaajat kommentoivat peliä muun muassa seuraavalla tavalla:

” Voi helpommin nostaa esille asioita”

” Auttaa asiakasta miettimään koko kuntoutumista”

”Isompi rooli asiakkaalla”

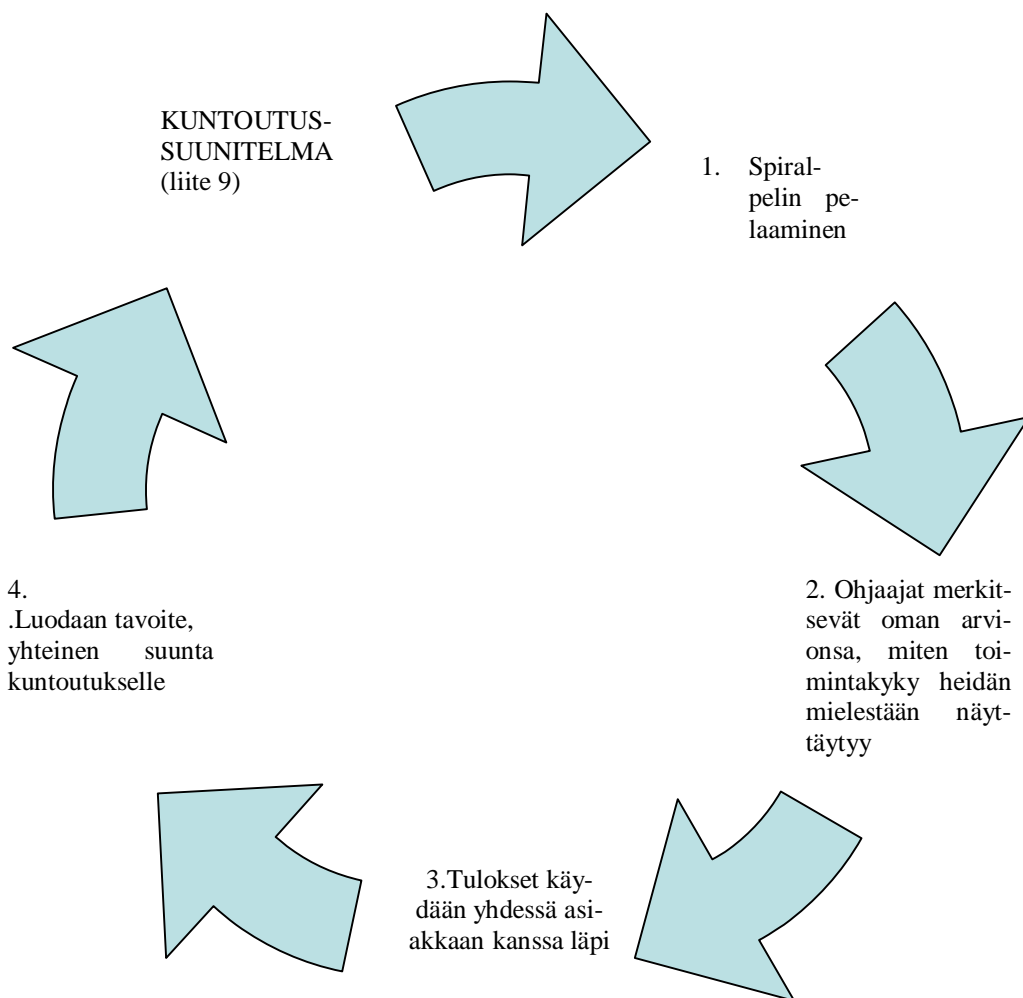
”Peli tuottaa ohjaajille tietoa”

Spiral-peliä pelattiin kolmannen kerran uuden vasta aloittaneen ryhmän kanssa, koska haluttiin kokeilla toimiiko peli myös ryhmäytymisen välineenä. Tässä ryhmässä oli 5 kuntoutujaa. Kaikki osallistujat olivat naisia, iältään 18-26 -vuotiaita. Diagnoosipohjat (syömishäiriö, masennus, persoonallisuushäiriö, skitsofrenia) olivat hyvin erilaisia kuin aiemmissa ryhmissä. Peli toimi siitä huolimatta hyvin kuntoutuksen suunnittelun pohjana. Tämä todensi ICF:n käyttökelpoisuuden ja yksilöllisyyden eri ryhmissä.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOS JA TUOTOS

Kehittämistyöni tuotos on Spiral- kuntoutuksen spiraali, ICF-pohjainen lautapeli mielenterveyskuntoutukseen. Spiral-peli osoittaa, että ICF voi tuottaa uutta näkökulmaa toimintakyvyn tarkasteluun ja auttaa mielenterveyskuntoutujaa kuvaamaan omaa toimintakykyään. Kunnarin ohjaajien haastatteluista kävi ilmi, että peli auttaa asiakasta ajattelemaan kuntoutusta laaja-alaisemmin. Se nostaa helpommin esille kehittymistarpeita ja tarjoaa isompaa roolia omaan kuntoutumiseen asiakkaalle. Ajatukseni yhdistää mielenterveyskuntoutuksen osalta ICF ja kuntoutumisvalmiuden kehittyminen näyttäisi toteutuvan Spiral-pelin avulla, koska esimerkiksi tietoisuus itsestä lisääntyy pelin avulla (Kuvio 12). Mielestäni vuorovaikutuksellisuutta kuntoutuksessa voi lisätä niin, että yksilöllisesti on vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tämä onnistuu ICF:ää käyttäen ryhmätilanteissa Spiral-peliä pelaten. ICF perustuu dialogisuuteen, joten näin käytännöllisyys kohtaa teorian.

Kuviossa 9 on esitetty kuinka kuntoutussuunnitelman tekeminen etenee Spiral - pelin avulla. Ensin ryhmä pelaa Spiral - pelin, joka kestää yhteensä noin kolme tuntia. Pelin pelaaminen on jaettu kolmen päivän ajalle. Pelin aikana ohjaajat merkitsevät asiakkaiden vastaukset lomakkeelle (Liite 3). Pelin pelaamisen jälkeen ohjaajat merkitsevät oman arvionsa ja näkökulmansa paperille (Liite 4), jonka jälkeen vastaukset käydään yhdessä asiakkaan kanssa läpi. Vastauksista muodostuu yhteinen tavoite kuntoutukselle, joka kirjataan kuntoutussuunnitelmaan Spiral - pelin tuottaman lausunnon lisäksi (Liite 9).



Kuvio 9. Kuinka Spiral- peli johtaa kuntoutussuunnitelman tekemiseen

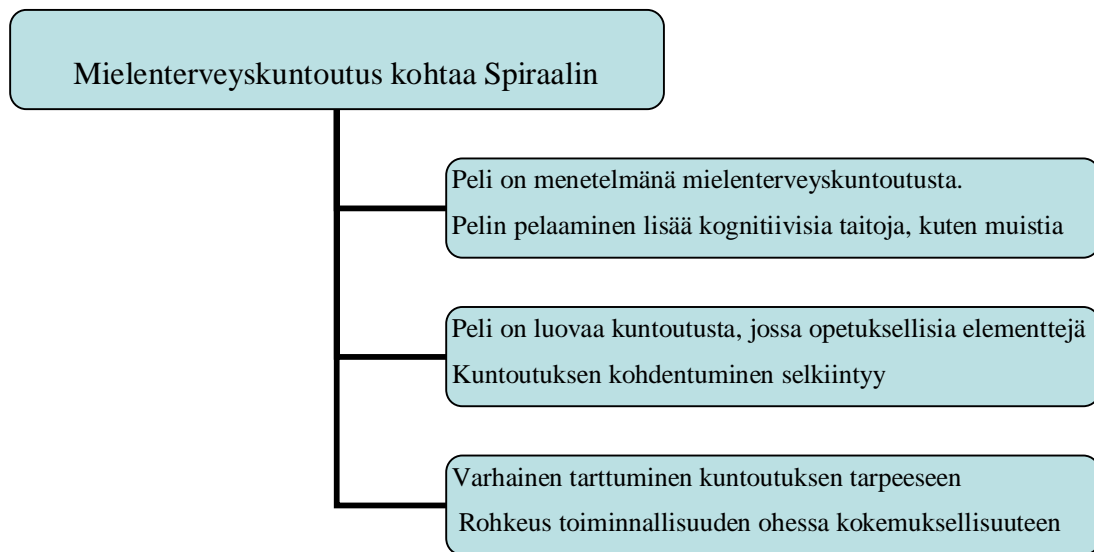
Kehittämistehtävässä tuotettu lautapeli tuo raikasta otetta ja uusia mahdollisuuksia mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn kuvaamiseen. Pelin kautta on todettu saatavan uutta ja erilaisista näkökulmista nousevaa tietoa koetusta toimintakyvystä. Kuntoutujien ääni on saatu kuuluviin oman kuntoutumisensa suunnittelussa. ICF-luokituksen tuominen arjen kuntoutustoimintaan on onnistunut hyvin. Näin ollen myös kuntoutussuunnitelmiin on ollut mahdollista saada syvyyttä ja tarkentumista, jossa lähtökohtana on asiakkaan oma mielipide. Kaiken kaikkiaan idea pelistä on saanut positiivisen vastaanoton kuntoutujien piirissä ja myös kansalliset ja kansainväliset kuntoutuksen toimijat ovat innostuneet pelistä, kuten Kela ja Kuntoutussäätiö.

Spiral - pelillä on vahva teoreettinen tausta, joka tukee kuntoutujan kuntoutustarpeen löytymistä ja parantaa kuntoutujan tietoisuutta itsestä. Peli mahdollistaa refleктоivan kommunikaation niin pelaajien kesken, mutta myös kuntoutujien ja ohjaajien välillä. Tavoitteeseen kehittää mielenterveyskuntoutujien itse arviointiin väline onnistuttiin. Pelin avulla kuntoutussuunnitelmasta tulee asiakkaan näköinen, se peilaa tässä ja nyt olevaan toimintakykyyn ja täten kuntoutuksen oikea-aikainen kohdentuminen mahdollistuu. Pelin avulla voidaan puhua samoista asioista kuntoutujan kanssa ja kuntoutuja saa itse kertoa omasta toimintakyvystään konkreettisella tavalla.

6.1 Spiral ja mielenterveyskuntoutus

Spiral - peli on menetelmänä mielenterveyskuntoutusta. Siinä on huomioitu psykiatriseen sairauteen liittyviä asioita, kuten kognitiivisten taitojen heikkeneminen. Pelin avulla voidaan nostaa konkreettisesti esille kognitiivisiin taitoihin liittyvää haasteellisuutta. Spiral - peli toimii kognitiivisten taitojen harjoittamisen mahdollisuutena, kuten edukationaaliset pelit yleensä. Pelin avulla mahdollistuu varhainen tarttuminen asioihin ja asiakkaan oma huoli oman toimintakyvyn ja kognitiivisten taitojen laskusta tulee esille. Näin kuntoutujan on mahdollisuus tulla tietoisemmaksi omista taidoistaan. Peli yhdistää kuntoutuksen ja opetuksen. Pelin avulla opetetaan kuntoutujaa tuntemaan itseään paremmin ja ottamaan vastuuta itsestään ja omasta kuntoutumisestaan. Peli tukee hyväksyvää oppimisympäristöä, joka on tärkeä motivaation kannalta. Kuviossa 10 on koottu Spiral – pelin ja mielenterveyskuntoutuksen yhteys.

Ryhmähaastattelussa kuntoutuja toi esille, että pelin pelaaminen sujui hyvin ja sen avulla hän löysi oman kohtansa kuntoutumisessa. Pelin avulla kannustetaan rohkeasti toiminnallisuuden ohella kokemuksellisuuteen. Pelissä kysymysten lomaan on kehitetty tehtäväkortteja, joissa yhtenä tarkoituksena on tietoisuustaitojen opettaminen. Tietoisuustaitojen avulla, kuntoutuja oppii paremmin tunnistamaan itsessään tunteuksiaan ja hyväksymään omia ajatuksiaan. Joskus on hyvä toiminnan sijasta olla rauhassa oman tilanteensa ääressä. Kysymisen harjoittelu toinen toisiltaan koettiin hyvänä kuntoutujien ryhmähaastattelun mukaan. Se toi peliin lisää mielenkiintoa ja kuntoutujien kokemuksen mukaan oman äänen esille tuominen on ollut aiemmin vaikeaa. Peli mahdollisti tämän asian harjoittelun.



Kuvio 10. Yhteenveto siitä miten mielenterveyskuntoutus ja Spiral – peli yhdistyvät

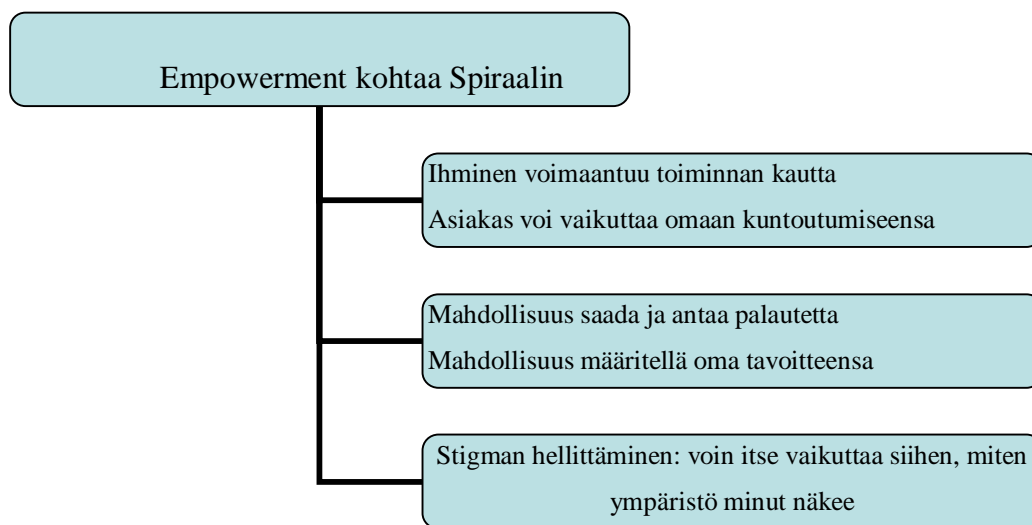
6.2 Spiral ja empowerment

Kuviossa 11 on esitetty, miten Spiral – peli ja empowerment käsite kohtaavat. Kuntoutujan voimaantumisen tukeminen näkyy Spiral - pelissä siten, että ihminen saa itse vaikuttaa omaan kuntoutussuunnitelmaansa ja sen myötä omaan elämäänsä. Osallistumisen ja toiminnallisuuden kautta kuntoutuja saa onnistumisen kokemuksia. Pelin avulla kehittyä taito arvioida omaa tilannettaan ja myös peilata tilannetta muihin kuntoutujiin. Mielenterveyskuntoutujiin liittyvä stigma on suuri. Sen taustalla voi olla häpeä, joka on ulkoapäin asetettu ja opetettu. Meitä opetetaan häpeämään itseämme, mutta ei sitä, miten siitä pääsisi pois. Itsetuntemuksen lisääntyminen lievittää häpeää, jolloin stigmaan on mahdollista itse vaikuttaa asettamalla ympäristöön muutostavoitteita.

Kuntoutujien ryhmähaastattelussa tuli esille, että arviointia oli helppo tehdä muiden kuullen. Tosin vertaisryhmässä tehty arvio oli kuntoutujista helpompaa kuin esimerkiksi sukulaisten kuullen tehty arvio. Pelin yhtenä tavoitteena on tuoda esille, että kuntoutuja itse voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Se on oleellinen osa stigmatähtämistä eli pelin avulla tulee enemmän tietoiseksi siitä, että voi itse vaikuttaa siihen

millaisena ympäristö minut näkee. Tässä auttaa muilta saatu palaute omasta toiminnasta ja siihen liittyvä omien toimintatapojen muutos.

Ohjaajien haastattelu toi esille asioita, joissa ohjaaja kertoi Spiral - pelin tukevan voimaantumista siten että, asiakas itse miettii kuntoutukseen liittyviä asioita, ei ohjaaja. Spiral - peli tuo selkeästi esille missä kuntoutuja onnistuu ja mikä häneltä sujuu. Tämäkin lisää kuntoutujan voimaantumisen tunnetta.



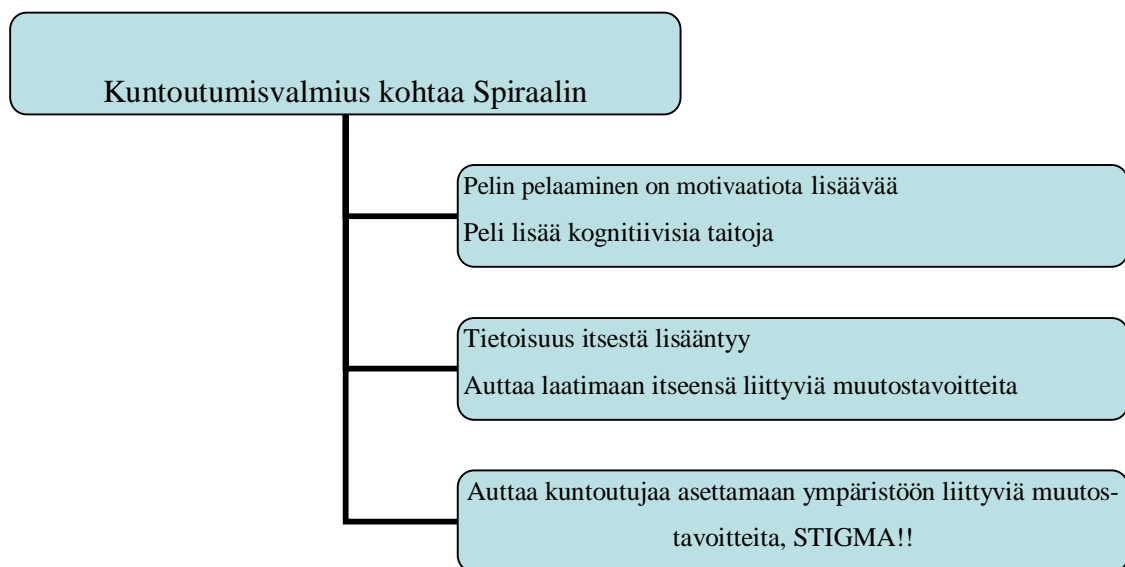
Kuvio 11. Yhteenvedo siitä miten voimaantumiseen on kiinnitetty huomiota Spiral – pelissä.

6.3 Spiral ja kuntoutumisvalmius

Kuntoutumisvalmiuden kehittyminen on dialogista. Motivaatio ja kognitiiviset taidot ovat linkittyneinä toisiinsa. Kuntoutumisvalmiuden kehittämisessä tarvitaan motivaatiota ja Spiral - peli auttaa tässä tavoitteessa. Se kehittää kognitiivisia taitoja ja auttaa tuomaan esille niiden puutteita, joihin kuntoutuksella on mahdollisuus vaikuttaa. Dialogisuus näkyy palautteen antamisen ja saamisen mahdollisuutena koko pelin ajan. Kuviossa 12 on tiivistetty, miten kuntoutumisvalmius käsite näkyy Spiral - pelissä.

Kuntoutujien ryhmähaastattelussa tuli esille, että korttien avulla oli helpompi keskittyä annettuihin kysymyksiin. Pelin pelaaminen toi esille kuntoutujien keskittymisky-

kyyn liittyvät haasteet, mutta myös muistiin ja oppimiseen liittyvät kognitiiviset taidot nousivat selvästi esille. Tämä ilmeni niin kuntoutujien vastauksissa kuin havainnoinninkin kautta. Ohjaajien haastattelussa tuli esille, että pelin avulla kuntoutuja pystyy tuomaan esille asioita, joita haluaa jakaa toisen kanssa ja oppii toisaalta omaa rajanvetoa siihen, mitä haluaa kertoa ja mitä ei. Lisäksi kuntoutusvalmiuden kehittymisen ollessa dialogista, pelin avulla voi nostaa helpommin esille vaikeitakin asioita.

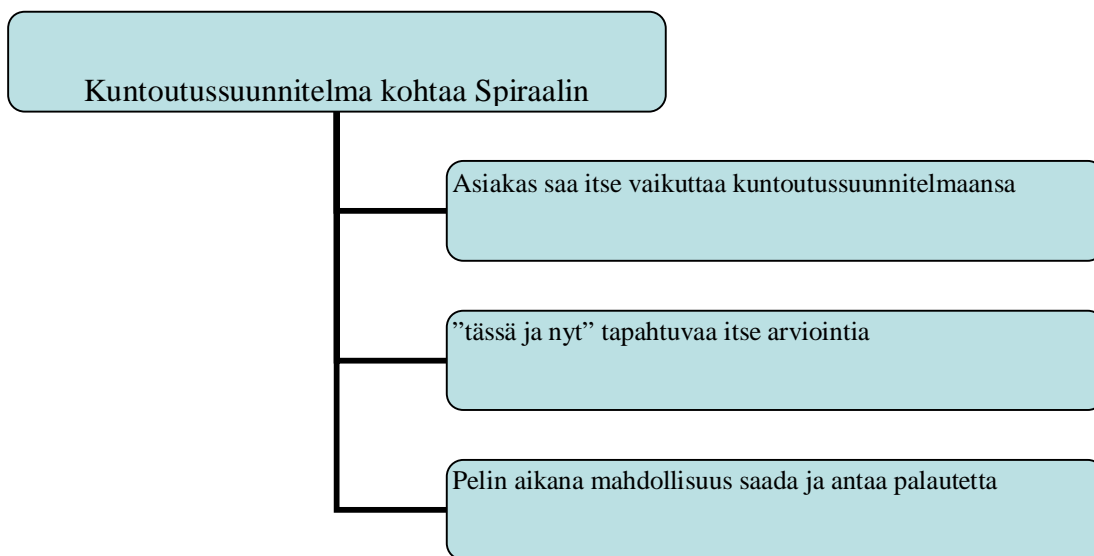


Kuvio 12. Kuntoutumisvalmius käsitteen yhdistyminen Spiral- peliin

6.4 Spiral ja kuntoutussuunnitelma

Teorian mukaan kuntoutussuunnitelmiin liittyy haasteellisuutta. Kuntoutussuunnitelmaan saattaa olla vaikea sitoutua, koska suunnitelma tähtää useasti liikaa tulevaisuuteen. Tällöin suunnitelma saattavat jäädä abstraktiksi kuntoutujalle eikä täten siirry käytäntöön. Spiral - pelissä onkin ajatuksena arvioida juuri tässä ja nyt tilannetta, jolloin kuntoutuksen oikea - aikainen kohdentaminen on yksinkertaisempaa. Lisäksi kuntoutujan omaa motivaatiota kuntoutukseen lisää oman äänen kuuluminen kuntoutussuunnitelmissa. Kuviossa 13 on koottu yhteen kuntoutussuunnitelmaan liittyvää teoriaa ja miten se näkyy Spiral - pelissä.

Ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että tämä oli kuntoutujan mielestä ensimmäinen kerta, kun kuntoutussuunnitelmaa yleensäkin tehdään. Ohjaajan mielestä tällä tavoin tehty kuntoutussuunnitelma on yksityiskohtaisempi ja monialaisempi, kuin mitä aiemmin on totuttu tekemään.



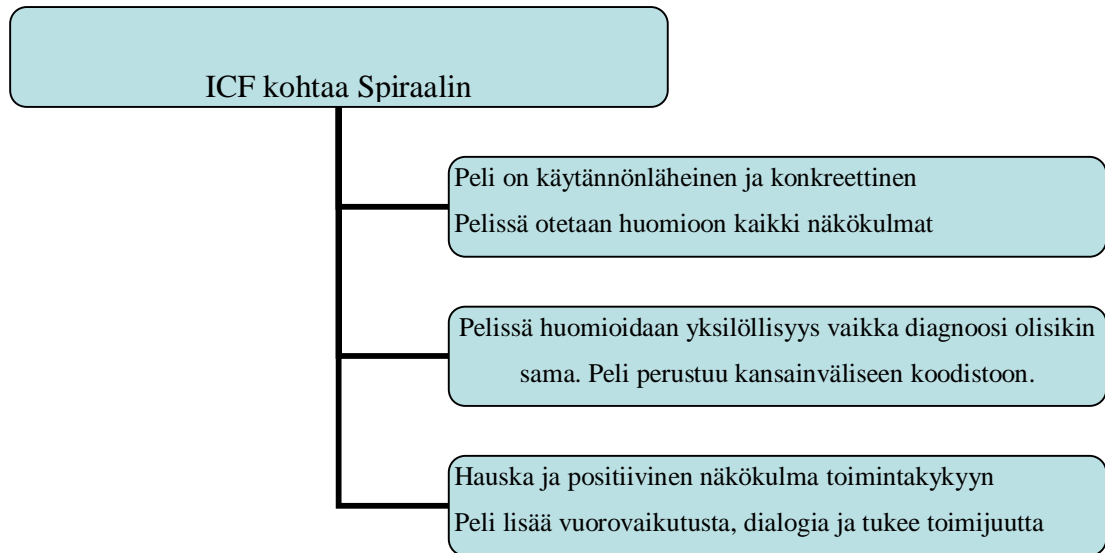
Kuvio 13. Kuntoutussuunnitelma ja Spiral - peli

6.5 Spiral ja ICF

ICF - filosofian mukaisesti ihminen otetaan kokonaisuutena huomioon. ICF koodiston avulla, voi nostaa esille ihmisen omaa näkemystä, ohjaajien näkemystä ja myös vertaisten näkemystä kuntoutuksen oikeasta kohdentamisesta ja sitä kautta rakentaa realistista kuntoutussuunnitelmaa perustuen tässä ja nyt ajatteluun. Spiral - pelin avulla voi nostaa esille niitä asioita, jotka ovat ristiriidassa muiden näkemysten kanssa ja täten auttaa kuntoutujaa arvioimaan omaa näkemystään toisten palautteiden pohjalta. Kuvioon 14 on koottu ICF - teoriasta liittyviä asioita, jotka yhdistyvät Spiral – peliin.

Kuntoutumisvalmiuden kehittyminen on haasteellista mielenterveyskuntoutujan kohdalla, mutta ICF teoriapohja Spiral - pelissä voi olla yksi työkalu siihen. Mielestäni ICF on hyvin kuntoutuksellinen jo itsessään ja ottaa huomioon ihmisen kokonaisuutena. ICF: n avulla ja kehittämistehtävän tuotoksella, Spiral - pelillä, voi nostaa ihmi-

sen tietoisuuteen omaan kuntoutumiseen liittyviä sen hetkisiä asioita ja täten lisätä mielenkiintoa ja motivaatiota omaan kuntoutumiseen.



Kuvio 14. ICF – filosofian yhdistäminen Spiral - peliin

7 KEHITTÄMISPROSESSIN ARVIOINTI

Kehittämisprosessi on ollut mielenkiintoinen. En ole koskaan tehnyt mitään vastaavaa ja prosessi on täyttänyt kaikki odotukseni ammatillisen kehittymisen kannalta. Kehittämistehtäväni on ollut luomisprosessi. Ajatus pelistä tuli aluksi haudattua muutamaan otteeseen, kunnes yllättäen pelin muoto ja ajatus olivat kirkkaana mielessäni. Tässä auttoivat kollegat antaessaan tukea ja vahvistaessaan ideaa. Läpinäkyvyys koko prosessin ajan toteutui reflektoidulla asiakkailla ja kollegoilla kehittämistehtävän edetessä prosessin vaiheesta toiseen. Ajan rajallisuus oli suuri haaste kehittämisprosessissani. Toimintatutkimus vie aikaa, joten Spiral – pelin kehittäminen jatkuu edelleen. Tämän kehittämistehtävän aikana ehdittiin tekemään Spiralista demo – versio ja testaamaan se kolmen ryhmän kanssa.

Kehittämistehtävän aineistonkeruu toteutui suunnitellusti. Arvioisin valitsemieni aineistonkeruumenetelmien olleen oikeanlaisia, koska halusin asiakkaiden olevan mukana kehittämisessä ja saada näin asiakkaan äänen kuuluviin tehtävässäni. Tämä asia toteutui kuntoutujien ryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelu tuki prosessin läpinäkyvyyttä, samoin tilaisuudet, joissa kerroin pelistä niin kuntoutujille kuin ohjajillekin.

Oman työn reflektointi oli vaikeaa. Kun on saanut idean, jota itse pitää hyvänä, sen pohtiminen eri puolilta ja eri näkökulmista olisi ollut vaikeaa ilman sosiaalista verkostoa. Onneksi kehittämistehtävässä oli mahdollisuus vuorovaikutukseen muiden työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Itse sokeutuu helposti omien asioiden edessä. Tutkimuspäiväkirjastani tulee esille kuinka herkillä tekijä on esitellessään omaa työtään muille, sitä on tavallaan arvioitavana hyvin ”paljaana”.

”Huhtikuun alussa esittelytilanteessa jännitys oli aivan valtava. Helpotuksen tunne oli suuri, kun peli otettiin hyvin vastaan työryhmässä. Erityisen iloinen olen ajatuksesta, että pelin pelaaminen on aitoa ja elämänmakuista tekemistä.”

- ote päiväkirjastani

Havahduttavaa kehittämistehtävää tehdessäni oli se, kun sain kokea käytännössä jonkin asian toimivan, kuten esimerkiksi pelin ensimmäinen pelaamiskerta. Sitä ennen en tiennyt toimiiko peli ollenkaan. Kiinnostavaa oli huomata, kuinka ihmisten antamien palautteiden pohjalta sain kehitettyä menetelmää eteenpäin. Mielestäni tässä kehittämistehtävässä todentui ajatus liittyen toimintatutkimukseen. Ajatuksessa tuodaan esille, että todellisuutta voi muuttaa toiminnan avulla. Kehittämisprosessi eteni toimintatutkimuksen syklisyyden mukaan ja välillä ei tiennyt mitä uusia polkuja avautuu tehdessä jonkin ratkaisun liittyen kehittämisprosessiin. Se toi taas uusia kehittämishaasteita ja -ideoita. Näin toiminta muutti jatkuvasti todellisuutta. Olen tyytyväinen siihen, että kehittäminen pysyi kasassa, vaikka uusia haasteita työhön liittyen avautui koko ajan lisää. Se oli osa kehittämistehtävän tekemisen viehätystä.

Kehittäminen eteni suunnitelmallisesti ja aikataulussa. Suunnitelmassani oli kansainvälisyyden liittämisen mahdollisuus yhtenä osa-alueena kehittämistehtävääni. Siihen avautui väylä Italian kansainvälisessä kongressissa. Sieltä sain konkreettisen todisteen siitä, että ICF on kansainvälinen koodisto, jonka avulla on mahdollista puhua samaa kieltä liittyen ihmisten toimintakykyyn. Milanosta kerättyjen palautteiden pohjalta, Spiral – pelin siirrettävyys kansainvälisesti todentui, samoin käydessäni sähköposti kirjeenvaihtoa Filippa Campoksen, portugalilaisen toimintaterapeutin kanssa. Portugalissa on tehty oman näköinen Spiral – lautapeli työvälineeksi mielen-terveyskuntoutukseen.

Siirrettävyys eri ryhmien ja paikkojen välillä on mietitty kehittämistehtävässäni siten, että kysymyskortteja voi muokata vaikka idea pelin pelaamisesta pysyy samana. Vieraillessani 03/2013 Kuntoutussäätiössä kertomassa Spiral - pelistä, kuntoutuspäällikkö Erja Poutiainen toi esille, että psykiatrian kentällä ICF:n käyttö on vielä alkutaipaleella. Toivonkin, että Spiral - pelin avulla voisi tähän asiaan vaikuttaa. ICF tulisi tutummaksi psykiatrian ammattilaisille. Kuntoutussäätiössä puhuttiin pelin siirrettävyydestä tai mahdollisuudesta yhdistää peliä heidän jo olemassa oleviin projekteihin. ICF koodiston myötä pelin siirrettävyys mahdollistuu. Vielä ei ole tietoa onko yhteistyö mahdollista Kuntoutussäätiön kanssa.

Spiral - pelin kehittäminen jatkuu. Lyhyiden kuntoutuskurssien aikana kuntoutuksen oikean kohdentamisen löytäminen on haasteellista. Tässä voisi olla Spiral - pelin

käyttöön yksi mahdollisuus. Yhtenä jatkokehittelyn aiheena pitäisin esimerkiksi verkkoryhmään tarkoitettua sähköistä versiota pelistä tai Spiral - pelin kohderyhmän laajentamista. Spiraalista voisi tehdä peliperheen ja sitä voisi käyttää esimerkiksi nuorten kanssa koulumaailmassa tai eri tavoin vammautuneiden ihmisten kanssa soveltaen jokaiseen kuntoutuskeskukseen sopivaksi. Suunnitelmissa on hakea rahoitusta Spiral - lautapelin edelleen kehittämiseen. Koska kuntoutuksen tavoitteeksi on laitettu kuntoutuminen, on mielestäni Spiral – pelin jatkokehittelyissä tärkeää miettiä eri kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuuden mittaamista perustaen lähtökohdan pe- lissä esille tulleisiin asioihin.

Pohjaten kehittämisprosessista saatuun tietoon ja omaan kokemukseeni, mielestäni Spiral – peli on toimiva siihen tarkoitukseen, mitä lähdin kehittämistehtävälläni ha- kemaan. Käytännössä omassa työyhteisössäni Spiral - pelistä on ollut hyötyä kuntou- tuksen oikean kohdentamisen etsimisessä ja tehostamisessa, sekä jatkosuunnitelmien luomisessa kuntoutujan kanssa yhteistyössä. Työyhteisössäni merkitys tulee esille esimerkiksi siinä, että psykiatrian yksikössä pidetyissä hoitoneuvotteluissa lääkäri saa helpommin käsityksen siitä, mihin kuntoutusta tulisi kohdentaa. Hoitoneuvotte- luiden rajallisessa ajassa, löytyvät ihmisen omat tavoitteet, joiden avulla voidaan läh- teä hakemaan esimerkiksi Kelan kustantamaa kuntoutuspsykoterapiaa. Asiakas on motivoituneempi hoitoneuvotteluun, koska on itse nimennyt tavoitteensa perustuen sen hetkiseen tilanteeseensa. Asiakkaat kokevat myös, että saavat paremmin oman äänensä kuuluviin jännittävässä hoitoneuvottelutilanteessa. ICF – koodistoja on alet- tu käyttää psykiatrian yksikön potilaskertomuksissa ja kuvattaessa esimerkiksi Ke- laan asiakkaan toimintakykyä.

8 POHDINTA

Tämän prosessin läpivieminen on ollut hedelmällistä. Työtä tehdessä olen pysähtynyt kuntoutus - teeman ääreen ja saanut miettiä sitä monelta kantilta. Olen tehnyt oivaluksia liittyen mielenterveyskuntoutukseen. Kehittämistehtävää tehdessäni olen ollut hurmaantunut asiasta, joka teoriassakin tulee esille. Siinä verrataan kuntoutusta luovaan prosessiin tai innovaatioprosessiin, joka on sosiaalinen prosessi. Kuntoutus on hirveän jännittävää ja luovaa työtä, jossa etsitään uusia ratkaisuja kuntoutumisen edistämiseksi. Ajattelen, että Spiral-pelin avulla voisi kannustaa kuntoutujia ”seikkailumatkalle” kohti omaa kuntoutumistaan. Kuntoutuja voi lähteä seuraamaan voimaannuttavaa spiraali-polkua kohti motivaation ja innostuksen lähdeä. Niiden löytymisen sanotaan olevan tämän hetken mielenterveyskuntoutusta vielä enemmän kuin teot, jotka tuottavat kuntoutusta. Lopuksi polku näyttää yhteisen suunnan kuntoutukselle ja kuntoutujan paremmalle tietoisuudelle omasta itsestään.

Kehittämistehtävän aikana olen pohtinut, kuinka paljon Suomessa tehdään näyttöön perustuvaa kuntoutusta mielenterveystyössä ja kuinka paljon siitä puhutaan arjessa. Rakentuuko kuntoutus diagnoosipohjan mukaan vai yksilöllisesti riippumatta diagnoosista? Jari Koskisuun mukaan kuntoutusta ei ole vain sänky ja seinät, vaan kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista ja määräaikaista, johon kuntoutuja voi itse vaikuttaa. Näyttöön perustuva mielenterveyskuntoutus - siinä voisi olla yksi hyvä jatkotutkimusaihe.

Kuntoutuksen tarpeellisuuden ja kustannustehokkuuden ajatus on mielestäni tullut esille tätä kehittämistehtävää tehdessäni. Kela kiinnittää huomiota kuntoutustyöntekijöiden osaamisvajeeseen ja arvioinnin tehostamiseen liittyviin haasteisiin kuntoutuksessa. Kuntoutuksen oikean kohdentamisen löytyminen auttaa kuntoutuksen tehostamisessa ja säästää kustannuksissa. Mielestäni ICF – koodiston käyttö tukee ja yhtenäistää laadunvalvontaa kuntoutuksessa. Yhtenä tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuoda innovaatio mielenterveyskuntoutuksen oikea-aikaisuuteen ja kehittää väline, joka auttaa kuntoutujaa tuomaan esille omat sen hetkiset kuntoutustarpeensa. ICF on siis yhteinen kieli niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Innovaatio mie-

lenterveyskuntoutuksen oikea-aikaisuuden löytymiseen ja kohdentamiseen mielestäni toteutuu Spiral – pelissä.

Järvikosken (2011) mukaan mielenterveyskuntoutuksessa on listattu peruseriaatteita, joihin kuuluu käytännönläheisyys, asiakaslähtöisyys, tavoitteet, tilanteisiin sidottu kuntoutus, palveluiden yhdistäminen ja jatkuvuuden turvaaminen, ympäristön muutos ja normalisaation periaatteet. Yksi mielenterveyskuntoutuksen ”kulmakivistä” on palautteen antaminen ja saaminen. Kuntoutujan, joka on vuorovaikutuksessa muiden kanssa, on mahdollista saada uusia näkökulmia, palautetta, kokemusta arvostetuksi ja kuulluksi tulemisesta. Tämä auttaa kuntoutumisvalmiuden kehittämisessä. Sen avulla kuntoutuja lisää tietoisuutta itsestä, joka taas lisää kuntoutujan voimaantumisen tunnetta. Spiral – pelin avulla on mahdollista harjoitella näitä asioita.

Kelan hyvän kuntoutuskäytännön perustana on asiakkaan tukeminen osallisuuteen ja oman elämäkuvan muodostumiseen. Teorian mukaan empowerment eli voimaantuminen vaikuttaa stigmaan. Kun ihminen voimaantuu ja tulee tietoisemmaksi omasta itsestään ja ympäristöstään, ymmärtää hän paremmin miten itse voi vaikuttaa siihen millaisena ympäristö hänet näkee. Jos ihminen ei itse määrittele itseään, ympäristö tekee sen hänen puolesta. Tämä on hyvä huomioda jo varhaisessa vaiheessa eikä niin, että psykiatrinen kuntoutus ajatellaan liittyvän vain pitkäaikaissairaisiin. Spiral – pelin avulla on mahdollista tukea asiakkaan tietoisuutta itseän, omiin voimavaroihin ja tarttumaan kuntoutumiseen liittyviin haasteisiin. Näin mahdollistuu vaikuttamisen mahdollisuus mielenterveyskuntoutujan stigmaan jo varhaisessa vaiheessa.

ICF: n tulevaisuuden haasteissa on katsottu ICF: n sinänsä olevan valmis koodistoinen. Sen haasteet liittyvät ensisijaisesti käytön edistämiseen. Tässä on yksi malli, miten ICF: n voisi tuoda käytännön läheisemmäksi työkaluksi. Matinvesi (2010) pohtii, että ICF koodiston liittäminen kuntoutukseen on käyttökelpoista, mutta miettii sen käyttökelpoisuutta kuntoutusprosessin aikaansaamisessa. Spiral – pelin avulla kuntoutusprosessi lähtee käyntiin, koska asiakas itse nimeää kuntoutumisen lähtökohdat ja tarpeen. ICF on dialogista, mitä mielenterveyskuntoutus ja kuntoutussuunnitelman tekeminen pitäisi olla. ICF haastaa perinteisen ajattelun laajuudessaan. Kehittämistehtävää tehdessäni, monet käsitteet kietoutuivat yhteen, kuten esimerkiksi

voimaantumista tukee tietoisuus, osallistuminen ja suoritukset, ympäristön näkökulma huomioiden. Tämähän on suoraan ICF filosofiaa.

Spiral – pelin avulla on mahdollista tehdä laaja-alainen kartoitus pohjaten ihmisen omaan käsitykseen toimintakyvystään. Kuntoutussuunnitelma on yksinkertainen tehdä sen pohjalta, tarttuen tässä ja nyt tilanteeseen, jonka asiakas itse nimeää. Tulevaisuuden haasteina Spiral - pelin kohdalla on se, miten sen toisi kuntoutuksen ammattilaisten tietoisuuteen työkaluna. Koen, että psykiatriassa ICF on vielä aika tuntematon käsite, kuten Kuntoutussäätiössä Erja Poutiaisen kanssa keskusteltiin. Saamani palautteen mukaan kehittämistehtävässäni on raikkaana näkökulmana ICF:n positiivinen vire. Olen ollut mielissäni tästä palautteesta, koska ajatukseni oli nimenomaan raikkaalla ja hausalla tavalla tuoda ICF käytäntöön.

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opinnoissa olin työharjoittelussa Italiassa ja tein kansainvälisenä yhteistyönä opinnäytetyöni Firenzessä sijaitsevan mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnan kanssa. Italian merkitys omassa ammatillisessa kehittymisesäni on ollut suuri. Ehkä se on sattumaa, että molemmissa opinnoissani olen päätenyt Italiaan. Ehkä se on hakeutumista oppimaan Italian mielenterveystyöstä, jossa reformi vuonna 1978 pakotti avohoidon kehittymään vastaamaan sairaaloiden sulkemisen jälkeisiin tarpeisiin mielenterveyskuntoutuksessa. Suomessa ollaan osittain samassa tilanteessa. Sairaaloita ollaan sulkemassa ja avohoidon tulisi vastata tehokkaasti kuntoutujien tarpeisiin.

Olen tyytyväinen tehtyyn kehittämistehtävään ja omaan oppimisprosessiini. Olen mielestäni kehittynyt kuntoutuksen ammattilaisena ja haluan tuoda mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutuksen merkitystä enemmän esille. Vaikka Spiral - peli on käytännönläheinen ja asiakkaan ääntä korostava, silti se on tarkoitettu työkaluksi ammattilaisille ja yhdeksi työkaluksi, kun on tarve konkreettisesti hahmottaa asiakkaan kuntoutuksen tarvetta.

Tommy Hellsten (2009) kirjoittaa kirjassaan Pysähdy – olet jo perillä, 12 oivalluksen polku, että maailma on muuttunut, ennen ihmiset olivat hitaita, he elivät pienistä asioista ja elämä oli yksinkertaista. Enää me aikuiset emme osaa olla läsnä tässä ja nyt, sillä ajamme koko ajan jotain takaa. Elämme ”sitten kun” aikaa. Hellsten toteaaakin,

että ihmisen onnellisuutta mittaa hänen kykynsä elää tässä hetkessä. Jos ei opi tarttumaan tähän hetkeen, selviää vain hengissä, mutta ei elä. Tämän työn kautta olen elänyt, pysähtynyt miettimään ja hyvin vähän ajatellut ”sitten kun”- ajattelua. Työ ei olisi koskaan valmistunut, jos olisi miettinyt sitten kun - tavalla. Olen opetellut tarttumaan hetkeen.

8.1 Kiitokset

Helena Ahonen kirjassaan Kuka komentaa kelloasi, tuo esille kuinka projektien päättyessä juhlien avulla saatetaan tehty projekti loppuun, jotta seuraava voisi alkaa. Tämän kehittämistehtävän jälkeen aion pitää juhlat, jossa samalla kiitän kaikkia, jotka ovat tukeneet ja auttaneet minua tämän kehittämistehtävän eteenpäin viemisessä. Haluan tässä lopuksi osoittaa suuren kiitoksen Kunnarin päivätoiminnan asiakkaille, kuntoutujille, vastaavalle psykiatriselle sairaanhoitajalle Johanna Kormanolle, Jennimari Kaipialle ja Leena Syrjäselle. Ilman heidän työpanostaan Spiral - peli olisi jäänyt puolitiehen. Tahdon kiittää Lempäälän psykiatrian yksikön työryhmää, Apulaisylilääkäri Jaana Rajakangasta siitä, että opiskeluni ja kehittämistehtäväni mahdollistui, sekä psykiatrista sairaanhoitaja Risto Koskista, joka oli ensimmäinen, jolle ajatukseni asiasta kerroin ja joka kannusti eteenpäin kehittämisessä. Suuri kiitos kollegalleni Riikka Manniselle, joka on toiminut epävirallisena ohjaajana työssäni, sekä Taina Koivunen- Kutilalle, jolta olen saanut kannustusta ja ohjeita kirjoittamisen etenemiseksi. Kiitos työni ohjaavalle opettajalle TtT, lehtori Merja Salliselle, joka auttoi ja ideoi kanssani kehittämistehtävää eteenpäin.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001 : Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä : PS-kustannus.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.).2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999.Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY.

Hentinen, K, Ilja, A, Mattila, E (toim.).2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hellsten, T. 2009. Pysähdy – olet jo perillä. 12 oivalluksen polku. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Holmberg, N & Kähkönen, S, 2009. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kognitiivinen psykoterapia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Ikkala, S. 2008. Kuntoutusohjaus Lempäälän psykiatrian yksikössä. Sosiaalinen kuntoutus osana psykiatrista avohoitoa. Ylempi AMK – opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY pro Oy.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuus, J. 2011. Kuntoutumisvalmius kuntoutumisen suunnittelun lähtökohtana. Luento kuntoutussuunnittelu, ohjaus ja neuvonta-asiantuntijapäivillä Lapin yliopistolla 17.8.2011.

Kosonen, L. 2012. Sosiaalivakuutus 4. Kelan julkaisu. Viitattu 20.1.2013
www.kela.fi/in/internet

Koukkari, M. 2010.Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa – ICF:n tulkintaa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Musikka-Siirtola, M. 2010. Arvioinnista suunnitelmaan - Mitä uutta ICF- käsitteistö antaa? Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen koulutuspäivät 15.4.2010, Tampere.

Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.). 2009. Sosiaalityö ja teoria. Juva: WS Bookwell Oy.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Rämö, 2011. Sosiaalivakuutus 3. Kelan julkaisu. Viitattu 20.1.2013.
www.kela.fi/in/internet

Salmela - Aro, K & Nurmi J.E. (toim.) 2002. Mikä meitä liikuttaa. Keuruu: Ps-kustannus, Otavan kirjapaino Oy.

Salonen, K. 2010. Mielen luonto. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulmia. Helsinki: Pakett AS.

Telakivi, T. 2011. Suomen lääkärilehti 42, 3127-3132

Törrönen, M. & Vornanen, R. Toimintatutkimus artikkeli. Viitattu 20.9.2012
www.sosnet.fi

Vilka, H. 2006. Tutki ja Havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. 2002. Julkaisuja 2002:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. ISBN 952-00-1105-6. Viitattu 12.12.2012. www.stm.fi.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: Bookwell Oy.

WHO. 2011. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Bookwell Oy.

www.etk.fi/. Viitattu 23.1.2013

www.icf-research-branch.org. Viitattu 24.1.2013.

www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf. Viitattu 23.1.2013.

www.kll.helsinki.fi Viitattu 24.1.2013.

www.kuntoutusportti.fi. Viitattu 28.3.2013.

www.sosiaaliportti.fi. Viitattu 24.1.2013.

www.tays.fi. Viitattu 22.4.2013

www.valtioneuvosto.fi. Viitattu 13.3.2013.

www.wikipedia.com / educationalgames. Viitattu 28.1.2013.

Comprehensive ICF Core Set for Depression

Categories of the component ‘body functions’:

ICF Code ICF Category Title

2nd Level 3rd Level

b117 Intellectual functions

b126 Temperament and personality functions *

b1260 Extraversion *

b1261 Agreeableness *

b1262 Conscientiousness *

b1263 Psychic stability *

b1265 Optimism *

b1266 Confidence *

b130 Energy and drive functions

b1300 Energy level *

b1301 Motivation *

b1302 Appetite

b1304 Impulse control *

b134 Sleep functions

b1340 Amount of sleep

b1341 Onset of sleep

b1342 Maintenance of sleep

b1343 Quality of sleep

b1344 Functions involving the sleep cycle

b140 Attention functions *

b144 Memory functions *

b147 Psychomotor functions *

b152 Emotional functions *

b1520 Appropriateness of emotion

b1521 Regulation of emotion

b1522 Range of emotion

b160 Thought functions *

b1600 Pace of thought

b1601 Form of thought

b1602 Content of thought

b1603 Control of thought

b164 Higher-level cognitive functions *

b1641 Organization and planning *

b1642 Time management *

b1644 Insight *

b1645 Judgement *

b180 Experience of self and time functions *

b1800 Experience of self

b1801 Body image *

b280 Sensation of pain

b460 Sensations associated with cardiovascular and respiratory functions

b530 Weight maintenance functions

b535 Sensations associated with the digestive system

b640 Sexual functions *

b780 Sensations related to muscles and movement functions

*Categories in **bold** belong to the Brief ICF Core Set for Depression.*

Categories of the component 'activities and participation':

ICF Code ICF Category Title

2nd Level 3rd Level

d110 Watching *

d115 Listening *

d163 Thinking *

d166 Reading *

d175 Solving problems *

d177 Making decisions *

d210 Undertaking a single task

d220 Undertaking multiple tasks

d230 Carrying out daily routine

d2301 Managing daily routine *

d2302 Completing the daily routine

d2303 Managing one's own activity level

d240 Handling stress and other psychological demands *

d310 Communicating with -- receiving -- spoken messages *

d315 Communicating with -- receiving -- nonverbal messages *

d330 Speaking *

d335 Producing nonverbal messages *

d350 Conversation *

d355 Discussion

d470 Using transportation (car, bus, train, plane, etc.) *

d475 Driving (riding bicycle and motorbike, driving car, riding animals, etc.)

d510 Washing oneself

d520 Caring for body parts

d540 Dressing

d550 Eating

d560 Drinking

d570 Looking after one's health *

d620 Acquisition of goods and services

d630 Preparing meals *

d640 Doing housework *

d650 Caring for household objects *

d660 Assisting others

d710 Basic interpersonal interactions

d720 Complex interpersonal interactions

d730 Relating with strangers *

d750 Informal social relationships *

d760 Family relationships *

d770 Intimate relationships

d830 Higher education

d845 Acquiring, keeping and terminating a job *

d850 Remunerative employment

d860 Basic economic transactions

d865 Complex economic transactions

d870 Economic self-sufficiency

d910 Community life

d920 Recreation and leisure

d930 Religion and spirituality

d950 Political life and citizenship

*Categories in **bold** belong to the Brief ICF Core Set for Depression.*

Categories of the component 'environmental factors':

ICF Code ICF Category Title

2nd Level 3rd Level

e1101 Drugs

e165 Assets

e225 Climate

e240 Light

e245 Time-related changes

e250 Sound

e310 Immediate family

e320 Friends

e325

Acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members

e330 People in positions of authority

e340 Personal care providers and personal assistants

e355 Health professionals

e360 Health-related professionals

e410 Individual attitudes of immediate family members *

e415 Individual attitudes of extended family members *

e420 Individual attitudes of friends *

e425 Individual attitudes of acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members

e430 Individual attitudes of people in positions of authority

e440

Individual attitudes of personal care providers and personal assistants

e450 Individual attitudes of health professionals

e455 Individual attitudes of health-related professionals

e460 Societal attitudes

e465 Social norms, practices and ideologies

e525 Housing services, systems and policies

e570 Social security services, systems and policies

e575 General social support services, systems and policies

e580 Health services, systems and policies

e590 Labour and employment services, systems and policies

Bipolaarihäiriön Core setit

Body Functions (14)

b126	Temperament and personality functions *
b130	Energy and drive functions *
b134	Sleep functions
b140	Attention functions *
b144	Memory functions *
b147	Psychomotor functions *
b152	Emotional functions *
b156	Perceptual functions
b160	Thought functions *
b164	Higher-level cognitive functions *
b280	Sensation of pain
b330	Fluency and rhythm of speech functions *
b530	Weight maintenance functions
b640	Sexual functions

Activities & Participation (14)

d175	Solving problems *
d177	Making decisions *
d210	Undertaking a single task
d220	Undertaking multiple tasks
d230	Carrying out daily routine *
d240	Handling stress and other psychological demands *
d570	Looking after one's health *
d710	Basic interpersonal interactions
d720	Complex interpersonal interactions
d760	Family relationships *
d770	Intimate relationships
d845	Acquiring, keeping and terminating a job *
d870	Economic self-sufficiency
d920	Recreation and leisure

Environmental Factors (10)

e1101	Drugs
e310	Immediate family
e320	Friends
e355	Health professionals
e410	Individual attitudes of immediate family members *
e420	Individual attitudes of friends *
e450	Individual attitudes of health professionals
e460	Societal attitudes
e570	Social security services, systems and policies
e580	Health services, systems and policies

Total: 38 categories



- Kuntoutuksen spiraali, ICF - pohjainen lautapeli

SÄÄNNÖT

Pelin tarkoitus: Lautapeli psykiatrian ammattilaisille

- * Lautapeli, joka perustuu WHO:n (World Health Organisation) luokitukseen ihmisen toimintakyvystä ICF (international classification on functioning, disability and health).
- * Peli koostuu kolmesta spiraalin muotoisesta kehästä.
- * Jokaisella kehällä on kysymyskortteja 15 kpl, jotka pohjautuvat ICF Core Setteihin psykiatrian kentältä.

Pelin eteneminen

- Jokainen pelaaja heittää vuorotellen noppaa ja siirtyy spiraalin muotoisella kehällä nopan osoittaman luvun eteenpäin
- Se pelaaja, jonka vuoro on, kysyy kysymyskortteista kysymyksen, muut vastaavat asteikolla 0-4 (perustuu ICF luokitukseen), ohjaaja merkitsee vastaukset muistiin
- Peliä pelataan spiraali kerrallaan

Esimerkki vastauslomakkeesta, johon ohjaaja tekee merkinnät kuntoutujan vastaus-
ten pohjalta.

ICF kuvaus Käytetyt osoittimet kuntoutuksessa Lempäälässä

b 1260 Ulospäinsuuntautuneisuus

Oletko avoin ryhmässä

0 1 2 3 4

Puhutko muille ryhmäläisille oma-aloitteisesti

0 1 2 3 4

Puhutko ohjaajille oma-aloitteisesti

0 1 2 3 4

b1261 Miellyttävyys

Onko yhteistyön tekeminen muiden ihmisten kanssa sinulle helppoa

0 1 2 3 4

Oletko uhmakas / väkivaltainen

0 1 2 3 4

b 1262 Tunnollisuus

Ilmoitatko jos olet poissa Kunnarista tai vastaanotolta

0 1 2 3 4

b1264 Elämyksellinen avoimuus

Oletko utelias ja tiedonhaluinen

0 1 2 3 4

Esimerkki ohjaajan ja asiakkaan arviointilomakkeesta

NIMI _____

KOODI

	ASIAKAS	OHJAAJA
b 1260 Ulospäinsuuntautuneisuus	2	1
b 1261 Miellyttävyys	1	1
b 1262 Tunnollisuus	0	2
b1264 Elämyksellinen avoimuus	3	2
b1265 Myönteisyys	3	1
b1266 Itseluottamus		
- Mielipiteen ilmaiseminen	2	2
- Luonteva olla oma itse	1	1
b 1267 Luotettavuus	1	1
b 1301 Motivaatio		
- Käydä ryhmässä	1	1
- itsestä huolehtiminen	2	2
- Harrastuksiin osallistuminen	2	2
Eteenpäin meneminen elämässä	2	2

SPIRAL OF REHABILITATION

- **An ICF – based board game to support empowerment of psychiatric patients**

Niittymäki, Kirsi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation
June 2012

In this development project, an ICF - based board game was created to support self-evaluation and empowerment of psychiatric patients. Second aim was to develop tools for planning rehabilitation interventions.

The game comprises three spiral shaped boards and question cards that are tagged to certain points on the board. The board game is played in groups of 5-6 patients. During the game each patient answers questions based on ICF core sets for mental health disorders.

The game was piloted with 5 patients groups during the spring 2012. With the help of the game patients were able to concentrate on their strengths and abilities, and to see how they could affect their own lives. The game was perceived as an interesting way of developing self-evaluation and social skills as well as giving receiving feedback. For the staff the game gave many-sided and new perspectives to patients' lives.

In conclusion, Spiral of rehabilitation-game proved to be a functional and innovative method of supporting empowerment of patients with psychiatric problems. It also showed new possibilities to use ICF in daily practice.



Spiral

OF REHABILITATION

- An ICF – based board game to support empowerment of psychiatric patients



PURPOSE

In this development project, an ICF - based board game was created to support self-evaluation and empowerment of psychiatric patients. Planning the rehabilitation process is often difficult, because employees' doesn't know patients' abilities in "normal life" and patients' doesn't know how to express themselves. In many times these good plans in rehabilitation process doesn't proceed in practice.

WHO (world health organization) have listed challenged of using ICF (international classification of function, disability and health). One challenge is how to use ICF in practice. In this project one aim was to develop tools for planning rehabilitation interventions using ICF core sets of mental disorder as a frame. In this way ICF moves to practice and patients can affect their own lives.

DESCRIPTION

The game is meant to young people with mental disorders who are in the beginning of rehabilitation or patients whose rehabilitation should proceed from psychiatric treatment towards more independent life.

The game comprises three spiral shaped boards and each spiral has 15 question cards that are tagged to certain points on the board. In every question patient valued of own ability using ICF code 0 1 2 3 4, for example d 2400.3.

The board game is played in groups of 4-6 patients. During the game each patient answers questions which based on ICF core sets for mental health disorders. To support interest and attendance, patients do the questions for each other and employee makes notes. The board game is played during 3 days about 1 hour each time.

After the game, employee and patient reflect upon the individual answers. Patient's own value and employee's perspective are the ground of planning rehabilitation. Playing the game gives wider information to professionals. To patients the game adds mindfulness to current situation and future plans.

CONCLUSIONS

The game was piloted with 5 patients groups during the spring 2012. With the help of the game patients were able to concentrate on their strengths and abilities, and to see how they could affect their own lives. The game was perceived as an interesting way of developing self-evaluation and social skills as well as giving receiving feedback. For the employees the game gave many-sided and new perspectives to patients' lives.

In conclusion, Spiral of rehabilitation-game proved to be a functional and innovative method of supporting empowerment of patients with psychiatric problems. It also showed new possibilities to use ICF in daily practice.

Niittymäki Kirsi, MSc student, Sallinen Merja, PhD
Satakunta University of Applied Sciences

PALAUTTEET

- Hyvä idea, onko netissä, saako kopioida, onko netti versiota, onko julkaisuja tehty, voiko soveltaa lapsille, aspergereille, rikollisille, saako kääntää italiaksi, englanniksi
- Peli koettiin hauskana ideana "miksi en ole itse keksinyt" (korealainen psykiatri)
- Yksinkertainen, mutta mielenkiintoinen idea
- Pelisi kertoo sinusta, älä hukkaa sitä, älä unohda pitää hauskaa (hollantilainen psykiatri).
Psykiatriassa ei tosikot pärjää ☺



Pelin ideasta kävi juttelemassa psykiatrian ammattilaisia monesta eri maasta :
 - Italia, Kroatia, Australia, Suomi,
 USA, Ruotsi, Korea, Kreikka, Englanti
 Nigeria, Saksa, Pakista, Portugali, Norja
 Irlanti, Hollanti, Kanada ja Intia

Hi Kirsi,

We send this e-mail in the aftermath of your “Spiral of Rehabilitation – an ICF – based group game to support empowerment of psychiatric patients” poster presentation, which occurred in the 11th World Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.

We are members of the Psychosocial Rehabilitation Laboratory (FPCEUP / ESTSPIPP), Porto, Portugal, and the interest raised by your publication led us to analyze a possible adaptation to the Portuguese reality (people who suffer from mental illness and are involved in a psychosocial rehabilitation process in an institution located in Northern Portugal). As such, we would like to know your point of view on this possibility for adaptation as well as on the application of this instrument, if the work advance you could stay as co-author.

Furthermore, we would like to ask some questions that we consider relevant for the complete understanding of your dynamic and innovate methodology.

The first question is about the selection of the ICF codes/components. Regarding this topic, we would like to know if this selection was influenced by objective criterion or if there are some recommendations for this selection that we should take into account (i.e., which components were selected and possible orientations that could lead to a correct selection of said components).

On the topic of the game’s organization, we would like to know how you conducted the logistic of the game (e.g. if the items organization followed the ICF numerical ordering, if each color of the spiral corresponds to a different component of ICF, etc.).

We would also like to ask for some orientations regarding the rules of the game, namely:

A) if the 4-6 participants responded to all the questions or if they threw the die and the game continued in accordance with the number that was showed in it;

B) if the participants, during the 3 days in which the application of game took place, played within the three spheres or if, following another procedure, each of the three spheres corresponded to a single day of application.

Lastly, we would kindly ask for bibliography regarding your ICF's Application in Mental Health project, if you have found it relevant to your investigation.

Thank you for your attention to this matter.

Best Regards,

Filipa Campos

Tässä osa Spiral- pelissä esille tulleista asioista, jotka johtavat kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Tässä valittiin yksi tavoite, joka liittyi tunne-elämän kehittymiseen ja se kirjattiin kuntoutussuunnitelmaan, sekä keinot sen toteuttamiseksi. Yhtenä keinona löytyi Kelan kuntoutuspsykoterapian hakeminen.

b 126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot

E kokee, että avoimuus ja ryhmissä puhuminen oma-aloitteisesti on suhteellisen haastavaa (b 1260.2). Ohjaajille puhuminen on helpompaa (b1260.1), yhteistyön tekemisessä muiden kanssa on vaivatonta, itse arvioiden (b1261.1). Uhmakas E ei koe olevansa (b1261.0).

E arvioi olevansa tunnollinen (b1262.0) ja ilmoittaa poissaoloistaan. E:n arvion mukaan oma elämyksellisen avoimuus eli uteliaisuus ja tiedonhalu ovat luokkaa (b1264.3), siinä E kokee olevan paljon kehittymistarvetta. E ei ole oikein toiveikas ja hyvän tuulinen (b1265.3). Itseluottamuksessa E:n oman arvion mukaan on haastetta omana itsenä olemisessa (1266.3). Tämä tulee esille ryhmissä, joissa E:n on vaikea tuoda omat mielipiteet esille (b 1266.2). Yksityiselämässä jämäkkyys on vaikeaa (b1266.2), ryhmässä on helpompi olla jämäkkä (b1266.1).

b 130 Henkinen energia ja viettitoiminnot

E kokee, että ryhmässä käyminen on motivoivaa (b 1301.1), elämäntilanteen muuttaminen, itsestä - ja omasta terveydestä huolehtiminen on vaikeampaa (b 1301.2) ja harrastuksiin osallistuminen tuntuu tällä hetkellä vaikealta (b 1301.2).

b 140 Tarkkaavuustoiminnot

E kokee, että osittain pystyy keskittymään annettuun tehtävään yli 30 min (b1400.2), jos tehtävä on kiinnostava. Tarkkaavuuden siirtämisessä ei ole juurikaan ongelmia (b1401.1). Lyhyt- ja pitkäkestoisessa muistissa E:llä on haastetta (b1440.3 ja b1441.3). Keskustelemalla E kumminkin pystyy palauttamaan mieleen tapahtumia, esimerkiksi viime vuoden merkittävimmät tapahtumat olivat muutto ja siihen liittyvä itsenäistyminen.

b 152 Tunne-elämän toiminnot

E:n on vaikeaa ottaa vastaan palautetta, olkoon se sitten positiivista tai negatiivista (b 1520.3). E kokee, että todella helposti yli- tai alireagoi asioihin (b1520.4).

E kokee, että tunteiden tunnistamisessa on vaikeutta (b1522.2). Luetelluista tunteista ahdistuneisuus on helpoin tunnistaa ja kiukku kaikkein vaikein. E mainitsee myös tunteen epätoivo, jonka tunnistaa selvästi. Voimattomuus tuntuu rintakehässä ja sydämässä.