

Riikka Lämsä, Kaija Appelqvist-Schmidlechner ja Annamari Tuulio-Henriksson

Nuorten neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäynnit

Arviointitutkimus





Kirjoittajat

Riikka Lämsä, erikoistutkija, VTT
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Kaija Appelqvist-Schmidlechner, erikoistutkija, FT, dosentti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

Annamari Tuulio-Henriksson, tutkimusprofessori, FT, dosentti
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2017

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
2 Aineisto ja menetelmät	8
2.1 Tutkimuksen aineisto.....	8
2.2 Aineiston analyysi.....	9
2.3 Tutkimuseettiset kysymykset	10
3 Tulokset.....	10
3.1 Esimerkkejä ryhmäkäynneistä	10
3.2 Ryhmäkäyntien toteutus.....	13
3.2.1 Ryhmien kokoaminen.....	13
3.2.2 Ryhmien koko ja poissaolot	15
3.2.3 Käyntien määrät ja aikataulut	16
3.2.4 Ohjaajien määrä	18
3.2.5 Käyntien sisällöt ja toimintamuodot.....	18
3.2.6 Ryhmäläisten osallistaminen.....	21
3.3 Ohjaajien taidot ja roolit	24
3.4 Kuntoutujien, omaisten ja palveluntuottajien kokemuksia	25
4 Lopuksi.....	28
4.1 Yhteenveto ja kehittämissuhteita	28
4.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
Lähteet	32
Liitteet	34

TIIVISTELMÄ

Ryhmämuotoinen kuntoutus soveltuu tiedon jakamiseen, kuntoutujan tukemiseen, taitojen ja toimintojen harjoitteluun ja vuorovaikutuksen tutkimiseen ja ilmaisuun. Kelan rahoittama ja kehittämä Oma väylä on 1,5 vuoden kuntoutus, joka on tarkoitettu ADHD/ADD- ja/tai Aspergerin oireyhtymä -diagnoosin saaneiden nuorten ja nuorten aikuisten (18–35-vuotiaat) opiskelu- ja työelämävalmiuksien sekä arjen hallinnan ja sosiaalisten taitojen vahvistamiseen. Kuntoutusta toteutetaan kuudella paikkakunnalla vuosien 2015–2017 välisenä aikana vastaanotto- ja ryhmäkäynteinä sekä arkeen integroituina käynteinä.

Tässä kuntoutuksen kehittämistä arvioivassa osatutkimuksessa arvioidaan Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäyntejä. Tutkimuksen aineisto on kerätty vuonna 2016 haastattelemalla kuntoutujia ja omaisia, havainnoimalla ryhmäkäyntejä ja keräämällä kirjallista materiaalia. Tutkimukseen osallistui yhteensä 59 kuntoutujaa ja omaista.

Tulosten mukaan ryhmäkäynnit olivat tärkeitä Asperger- ja ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten aikuisten kuntoutuksessa: niissä saatiin oppia ja kokemuksia, joita ei yksilökäynneillä tai arkeen suuntautuvilla käynneillä saavutettu. Ryhmäkäynnit tarjosivat mahdollisuuden ikätoverikontakteihin, vertaistukeen ja sosiaalisten tilanteiden harjoitteluun. Kuntoutajat itse kokivat ryhmäkäynnit antoisina ja palveluntuottajien näkemys oli pääsääntöisesti myönteinen.

Ryhmissä käsiteltiin esimerkiksi henkistä hyvinvointia ja sosiaalisia taitoja keskustellen sekä harjoitusten ja toiminnallisuuden kautta. Välitehtävät edistivät asioiden siirtymistä arkeen ja turvasivat ryhmäkäyntien jatkuvuutta. Ryhmät olivat parhaimmillaan kuntoutujia osallistavia ja toiminnallisia sekä kuntoutajat tasapuolisesti huomioivia. Ryhmät toteutettiin suljettuina ryhminä, mikä oli toimiva tapa. Toimivien ryhmien kokoaminen ja ”tarpeeksi samanlaisten” kuntoutujien löytäminen ryhmiin oli välillä haasteellista. Poissaoloja oli melko paljon ja vain pienessä osassa ryhmäkäynneistä kaikki ryhmäläiset olivat paikalla. Nykyinen ryhmäkäyntien määrä, 12 käyntiä, oli useiden kuntoutujien ja palveluntuottajien mielestä liian vähän. Ohjaajilta ryhmäkäynnit edellyttivät tietoa neuropsykiatriasta, sosiaalisia taitoja ja ryhmäprosessien tuntemista, kokemusta ryhmien vetämisestä, joustavuutta muuttuvien tilanteiden varalle ja herkkyyttä tunnistaa kuntoutujien tarpeita ryhmätilanteessa.

Jatkossa tulisi pohtia, onko kuntoutuksessa joustoa niin, että kuntoutuja voisi jättää käyttämättä jotkut käyntimuodot (arkeen integroidut käynnit tai ryhmäkäynnit), vaihtaa toisiin tai siirtää myöhemmäksi. Tarpeeksi homogeenisten ja toimivien ryhmien kokoamiseen tulee kiinnittää huomiota. Ryhmä voisi kokoontua 15–17 kertaa kahdessa eri jaksossa. ”Turhien” poissaolojen vähentämiseksi tulisi lisätä muistuttamisen, vastuuttamisen tai toiminnallistamisen (esim. pelillistäminen) keinoja. Ryhmien tulisi olla tarpeeksi suuria, jotta ryhmätoiminnan tavoitteet saavutetaan. Ryhmissä olisi hyvä olla kaksi ohjaajaa. Myös ryhmien toiminnan standardoimista on syytä pohtia.

Avainsanat: kuntoutus, ryhmäkuntoutus, neuropsykiatrinen kuntoutus, nuoret, nuoret aikuiset, kuntoutajat, omaiset, palveluntuottajat, ryhmäkäynnit, havainnointi

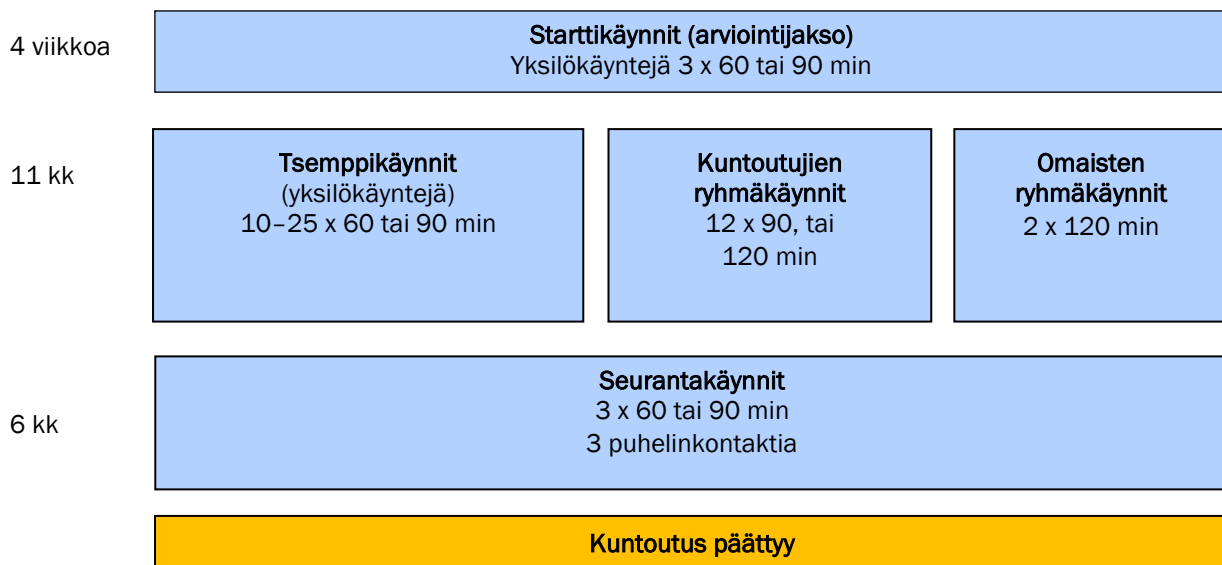
1 JOHDANTO

Kelassa toimii vuosina 2015–2017 Oma väylä -hanke, jossa kehitetään neuropsykiatrista kuntoutusta 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille. Kela osallistuu nuorten yhteiskuntatakuun toteuttamiseen kehittämällä palveluja syrjäytymisvaarassa oleville nuorille, ja yhtenä kohde-ryhmänä ovat neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret.

Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että neuropsykiatrisesti oireilevilla nuorilla on vaikeuksia jokapäiväisessä elämässä, kuten asioiden aikatauluttamisessa, organisoimisessa, suunnittelemisessa ja aloittamisessa. Heillä on vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa: ADHD-nuoret voivat olla määrällisiä ja piittaamattomia toisia kohtaan ja Asperger-nuorilla voi olla vaikeuksia vastavuoroisessa keskustelussa ja sosiaalisten suhteiden ymmärtämisessä. Vaikeuksien vuoksi neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret jäävät helposti sosiaalisesti eristäytyneiksi. (Hillier ym. 2007; Tse ym. 2007; Normand ym. 2011; Simmeborn Fleischer 2012; Ek ja Isaksson 2013.) Heillä on muita nuoria suurempi riski koulupudokkuuteen, vaikeuksia työelämään sijoittumisessa ja he ovat muita useammin työttömiä (esim. Mitchell ym. 2010; Penttilä ym. 2011; LaCount ym. 2015).

Puolitoista vuotta kestävästä Oma väylä -kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa nuoren opiskelu- ja työelämävalmiuksia, arjenhallintataitoja sekä sosiaalisia taitoja (Kela 2014). Oma väylä -hankkeen aikana kehitetään kuudella paikkakunnalla (Helsinki, Espoo, Vantaa, Jyväskylä, Oulu ja Rovaniemi) kuntoutusmallia, joka perustuu yksilökäyntien ohella ryhmätoimintaan ja nuoren arkeen suuntautuviin kuntoutuskäynteihin (kuvio). Tässä tutkimuksessa arvioidaan Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäyntejä.

Kuvio. Oma väylä -kuntoutusmalli.



Ryhmäkuntoutus on yleisesti käytössä oleva kuntoutusmuoto ja se soveltuu monenlaisen tuen tarpeeseen ja eri-ikäisille kuntoutujille. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa tarjottu tieto edistää kuntoutujan kykyä sopeutua ja hallita vaikeuksia. Ryhmässä on mahdollista harjoitella sosiaalisia- ja muita taitoja ja toimintoja tehokkaasti ja välittömässä vuorovaikutuksessa muiden kuntoutujien kanssa. Ryhmäkuntoutuksessa tuki moninkertaistuu ja vahvistuu vertaisten myötä. Kuntoutujien on mahdollista jakaa kokemuksiaan ja ratkaisukeinoja samankaltaisia vaikeuksia kokeneiden kanssa. Parhaimmillaan ryhmät tarjoavat kuntoutujille uusia ystävyyssuhteita. (Voutilainen ym. 2004; Mitchell ym. 2010; Salminen 2016, 301.) Suomessa ryhmäkuntoutusmenetelmää on käytetty viime aikoina esimerkiksi Kelan järjestämässä mielen-terveyskuntoutuksessa. Kuntoutuksessa mukana olleet nuoret kokivat ryhmässä saadun vertaistuen kuntoutuksen suurimmaksi anniksi. Ryhmäläisten kanssa pystyi jakamaan kokemuksia ja monenlaisia, niin ilon kuin ahdistuksenkin, tunteita. Yhteys vertaisiin tarjosi mahdollisuuden normalisoida omaa kokemusta sairaudesta. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015; 2016.)

Erilaisia ryhmämenetelmiä on käytetty runsaasti myös nuorilla, joilla on autismin kirjon häiriöitä tai ADHD-diagnoosi. Neuropsykiatrisessa kuntoutuksessa on erityisen tärkeää harjoitella tilanteita, jotka aiheuttavat kuntoutujalle ongelmia (Rintahaka 2007). Neuropsykiatrisesti oireilevien henkilöiden ryhmätyöskentelymenetelmät keskittyvätkin usein sosiaalisten taitojen harjoitteluun (esim. Hillier ym. 2007; Tse ym. 2007; Mitchell ym. 2010; Gantman ym. 2012; Koskentausta ym. 2013). Erityisten sosiaalisten taitojen ryhmien on todettu kuntoutujien mukaan vähentävän yksinäisyyttä ja kehittävän tietoja sosiaalista taidoista ja ryhmien vetäjien mukaan kehittävän sosiaalisia taitoja yleisesti, sosiaalista reagoitokykyä ja empatiaa (Gantman ym. 2012). Toisessa tutkimuksessa todettiin sosiaalisten taitojen ryhmän parantaneen Asperger-nuorten sosiaalista kompetenssia ja ongelmallista käyttäytymistä (Tse ym. 2007).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että ryhmäkuntoutus on yhtä tuloksellista kuin yksilökuntoutuskin (Salminen 2016, 301). Ryhmäkuntoutusta on kuitenkin kritisoitu siitä, että simuloituissa tilanteissa ryhmässä opitut taidot eivät siirry ja yleisty kuntoutujan normaaliin elämään. Usein kuntoutujilla on teoreettista tietoa, mutta ei osaamista siirtää tietoa käytäntöön (Hillier ym. 2007). Kuitenkin tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin aikuisille ADHD-potilaille suunnattua kognitiivis-behavioralistista ryhmäterapiaa, havaittiin, että potilaiden ADHD-oireiden väheneminen oli pysynyt myös kolmen ja kuuden kuukauden seurannassa. (Virta ym. 2008; Salakari ym. 2010.) Myös muissa tutkimuksissa on havaittu taitojen yleistymistä (esim. Mitchell ym. 2010; Tse ym. 2007).

Aikaisemmasta neuropsykiatrista ryhmäkuntoutusta käsittelevästä tutkimuksesta voi esittää yhteenvedona, että kuntoutuksissa ei ole yhdistetty Asperger- tai muita autismin kirjon diagnoosin saaneita ja ADHD- tai ADD-diagnosoituja henkilöitä, vaan ryhmäkuntoutus on rakennettu näille diagnoosiryhmille erikseen. Ryhmät ovat kokoontuneet kerran viikossa 8–12 kertaa eli kuntoutus on ollut Oma väylän -ryhmäkuntoutusta (6 kk) intensiivisempää ja lyhytkestoisempää. Ryhmien toiminta on yleensä ollut strukturoitua niin, että jokaisella käyntikerralla on ollut oma ennalta päätetty teema ja jokainen tapaamiskerta on rakennettu samanlaisen rakenteen ympärille. (Hillier ym. 2007; Tse ym. 2007; Virta ym. 2008; Mitchell ym. 2010;

LaCount 2015) Tutkimuksissa aineistoa on kerätty kyselyin (esim. Tse ym. 2007; Virta ym. 2008), mutta myös havainnoimalla (esim. Hillier ym. 2007; Mitchell ym. 2010; Normand ym. 2011).

Kelan Oma väylä -kuntoutuksessa ryhmäkäynnit toteutetaan kuuden kuukauden aikana rinnan yksilökäynteinä toteutettavien tsemppikäyntien kanssa. Ryhmäkäyntejä on yksilöllisen tarpeen mukaisesti 12 kertaa kuntoutujaa kohden. Ryhmäkuntoutuksen tavoitteet asetetaan jokaiselle ryhmäkäynnille kuntoutujien tarpeista ja tavoitteista käsin. Tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja. Ryhmäkäyntien teemoiksi Kela on esittänyt esimerkiksi hyvinvoinnin osana arjen hallintaa, arjessa selviytymisen taidot, sosiaalisten taitojen harjoittelun ja psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetuntemuksen vahvistamisen. Tarkoituksena on, että ryhmäkäyntien välille annetut kotitehtävät ja ryhmässä tehdyt kirjalliset yhteenvedot pitävät yllä uusien toimintamallien oppimista myös käyntikertojen välissä. (Kela 2014.)

Mikäli ryhmässä on useampi kuin neljä kuntoutujaa, ryhmäkäynneillä tulee olla mukana kaksi ohjaajaa. Kela on määritellyt tarkasti ohjaajilta edellytetyn koulutuksen ja työkokemuksen. Työparin tulee edustaa eri ammattiryhmiä (esim. toimintaterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, kuntoutuksen ohjaaja tai sairaanhoitaja) ja ainakin toisella tulee olla terveydenhuollon koulutus. Ainakin toisella työparin jäsenistä tulee olla vähintään kahden vuoden työkokemus kohderyhmän neuropsykiatrisesta kuntoutuksesta tai hoitotyöstä. Toiselta ohjaajalta edellytetään vähintään kahden vuoden työkokemusta psykiatrisesta, neuropsykiatrisesta tai kasvatuksellisesta kuntoutuksesta tai hoitotyöstä. Lisäksi toisella työparin jäsenistä tulee olla vähintään kahden vuoden kokemus ryhmien vetämisestä vastuuhjaajana toimien. (Kela 2014.)

Tässä arviointitutkimuksessa tarkastellaan Oma väylä -ryhmäkäyntien toteuttamista ja kuntoutujien, omaisten ja palveluntuottajien kokemuksia ryhmäkäynneistä. Tutkimuskysymyksiä ovat

1. Miten Oma väylä -kuntoutuksen palveluntuottajat ovat toteuttaneet ryhmäkäyntejä vuonna 2016?
2. Minkälaisia kokemuksia kuntoutujilla, heidän omaisillaan ja palveluntuottajilla on ryhmäkäynneistä?

Tutkimuksessa käytetään laadullisia menetelmiä ja aineisto on kerätty havainnoimalla, haastattelemalla ja keräämällä kirjallista aineistoa. Kela ja palveluntuottajat voivat käyttää tutkimuksessa tuotettua arviointitietoa kehittäessään ryhmäkäyntejä edelleen ja mallintaessaan Oma väylä -kuntoutusta kehittämishankkeen lopussa.

Tutkimusraportti on koottu temaattiseksi niin, että tiettyä teemaa käsitellään eri aineistosta saatujen tietojen ja niistä tehtyjen tulkintojen kautta. Tekstissä kerrotaan aina, mitä aineistoa on kulloinkin käytetty tietojen lähteenä. Tutkimusraportin aluksi esitellään tutkimusaineistot ja käytetyt menetelmät. Tulosluvun aluksi käydään vierailulla kahdella ryhmäkäynnillä, jonka jälkeen kuvataan ryhmäkäyntien toteutusta. Tämän jälkeen kuvataan ohjaajien roolia ryhmäkäyntien vetäjinä ja lopuksi eri toimijoiden kokemuksia ryhmäkäynneistä. Tutkimuksen lopuksi esitetään yhteenveto ja kehittämisehdotuksia.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen aineisto

Oma väylä -hankkeessa on kerätty laaja ja monipuolinen tutkimusaineisto. Tutkimukseen pyydettiin mukaan kaikki Oma väylä -kuntoutukseen hakeutuneet 220 henkilöä, joista 204 (93 %) suostui vähintään yhteen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmään. Ryhmäkäyntien havainnoinnista kieltäytyi 15 kuntoutujaa (7 % tutkimukseen suostuneista)

Ryhmäkäyntejä käsittelevää arviointitutkimusta varten koostettiin aineisto, joka sisälsi ryhmäkäyntien havainnoiteja, kuntoutujien ja omaisten haastatteluja sekä kirjallista materiaalia. Tutkija Riikka Lämsä teki vuonna 2016 maaliskuun ja syyskuun välisenä aikana yhteensä yhdeksän ryhmäkäynnin havainnointia. Havainnointia toteutettiin kaikkien palveluntuottajien luona vähintään kerran, ja Vantaan Autismisäätiöllä, Proneuronilla ja Wellmindilla kahdesti. Viisi havainnointikäynneistä ajoittui ryhmän kokoontumisten loppuun, yksi alkuvaiheeseen ja kolme keskivaiheille. Havainnoidut ryhmäkäynnit valittiin satunnaisesti, mutta kuitenkin niin, että ne jakaantuivat mahdollisimman tasaisesti eri palveluntuottajien kesken ja ainakin osa oli mahdollista yhdistää viimeisen ryhmäkäynnin yhteydessä tehtävään kuntoutujahaastatteluun. Tarkoitus oli myös löytää ryhmiä, joissa kaikki mukana olevat kuntoutajat olivat antaneet luvan ryhmäkäyntiensä havainnointiin Oma väylä -kuntoutukseen hakeutessaan. Tutkija sopi havainnointiajankohdasta palveluntuottajien kanssa, joten tutkijan tulo ryhmään oli ohjaajien ja myös kuntoutujien tiedossa etukäteen.

Havainnoiduilla ryhmäkäynneillä oli kaikissa paitsi yhdessä ryhmässä mukana kaksi ohjaajaa. Muutamassa ryhmässä oli kuntoutujia sekä ADHD/ADD- että Asperger-diagnoseilla, mutta suurin osa ryhmistä oli koottu kuntoutujista, joilla oli keskenään sama diagnoosi. Yksi havainnointi ryhmäkäynti toteutettiin kahvilassa, muut palveluntuottajien omissa tiloissa. Kuntoutujia ryhmissä oli kaiken kaikkiaan 31 henkilöä, joista 16 oli naisia ja 15 miehiä. Ryhmäkäynnit kestivät puolestoista tunnista kahteen tuntiin. Ryhmäkäyntien keskustelut nauhoitettiin ohjaajien ja kuntoutujien suullisella luvalla. Myöhemmin aineisto litteroitiin ulkopuolisella litteroijalla ja siitä muodostui yhteensä 243-sivuinen aineisto.

Tutkijat Kaija Appelqvist-Schmidlechner ja Riikka Lämsä tekivät yhdessä yhteensä viisi ryhmähaastattelua kuntoutujille. Haastattelut toteutettiin vuoden 2016 maaliskuun ja elokuun välisenä aikana kunkin kuntoutujaryhmän viimeisellä ryhmäkäyntikerralla. Ryhmähaastattelua ei ehditty toteuttaa Eduron kuntoutujille vuonna 2016 sopivan ryhmän puuttuessa, vaan haastattelu siirtyi keväälle 2017. Haastatteluun osallistuneet kuntoutajat olivat Oma väylä -kuntoutuksen alussa ilmoittaneet halukkuutensa osallistua haastatteluun. Haastatteluajankohdat sovittiin yhdessä palveluntuottajien kanssa.

Haastattelun teemoina olivat kuntoutukseen hakeutuminen, sen sisällöt ja koettu vaikuttavuus (ks. tarkemmin liite 1). Haastattelut kestivät keskimäärin 63 minuuttia vaihdellen 53 minuutista puoleentoista tuntiin. Haastatteluissa oli mukana yhteensä 18 haastateltavaa, joista 12 oli miestä ja kuusi naista. Kuntoutujista kahdellatoista oli diagnoosina ADHD/ADD ja kuudella Asperger. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Litteroidusta haastatte-

luaineistosta poimittiin tämän arviointitutkimuksen aineistoksi kaikki ne kohdat, joissa käsiteltiin ryhmäkäyntejä. Näistä muodostui yhteensä 25-sivuinen kuntoutujahaastatteluaineisto.

Tutkija Kaija Appelqvist-Schmidlechner teki Oma väylä -kuntoutujien omaisille yhteensä kuusi ryhmähaastattelua vuoden 2016 maaliskuun ja marraskuun välisenä aikana. Omaisia haastateltiin kerran jokaisen palveluntuottajan luona ja haastattelut toteutettiin omaisten ryhmäkäyntikerran jälkeen. Omaiset osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja kuntoutujilta oli Oma väylä -kuntoutuksen alussa kysytty lupa, saako heidän omaistaan haastatella. Haastatteluajankohdat sovittiin yhdessä palveluntuottajien kanssa.

Omaisten haastattelussa käsiteltiin samoja teemoja kuin kuntoutujahaastatteluissakin eli kuntoutukseen hakeutumista, sen sisältöjä ja koettua vaikuttavuutta. Haastattelut kestivät 50 minuutista kahteen tuntiin. Yhdessä haastattelussa oli mukana vain yksi omainen, muissa 2–6 henkilöä. Yhteensä haastatteluissa oli 22 omaista, jotka edustivat yhteensä 16 kuntoutujaa. Haastateltavista 15 oli kuntoutujan äitiä, kuusi isiä ja yksi kuntoutujan naispuolinen puoliso. Yhdentoista omaisen lapsella tai puolisoilla oli Asperger-diagnoosi ja viidellä ADHD/ADD. Haastattelujen lisäksi kahdelta vanhemmalta saatiin kirjallinen palaute, koska he eivät päässeet osallistumaan haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Niistä poimittiin tämän arviointitutkimuksen aineistoksi kohdat, joissa käsiteltiin ryhmäkäyntejä ja näin saatiin yhteensä 7-sivuinen omaisten haastatteluaineisto.

Ryhmäkäyntien arviointitutkimusta varten kerättiin myös laaja kirjallinen aineisto. Aineistoon otettiin mukaan Kelan Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalveluiden kehittämissuunnitelma, palveluntuottajien kehittämissuunnitelmat ja vuoden 2015 vuosiraportit sekä palveluntuottajien kanssa käyty keskustelu ryhmäkäynneistä. Keväällä 2016 käytiin palveluntuottajien kanssa sähköisellä Moodle-alustalla kahden viikon mittainen keskustelu, jonka tavoitteena oli kerätä tietoa toteutetuista ryhmäkäynneistä ja saada palveluntuottajia kehittämään ryhmäkäyntejä edelleen. Keskustelun aikana palveluntuottajilta kerättiin tietoa yhden kuntoutujaryhmän kaikista ryhmäkäynneistä (liite 2), kysyttiin ryhmäkäynneille soveltuvista sisällöistä, ryhmien kokoamisesta, työntekijältä vaadittavista taidoista sekä hyvistä ja huonoista kokemuksista ryhmäkäynteihin liittyen (liite 3). Kaiken kaikkiaan kirjallisesta materiaalista muodostui yhteensä 206-sivuinen aineisto.

2.2 Aineiston analyysi

Tutkija Riikka Lämsä analysoi aineiston. Analyysi aloitettiin 481-sivuisen aineiston lukemisella ja rajaamalla kirjallisista suunnitelmista ja raporteista niitä kohtia, jotka käsittelevät ryhmäkäyntejä. Aineistoon tutustumisen jälkeen tutkija hahmotteli keskeisiä raportoitavia teemoja ja vei aineiston Atlas.ti -analyysiohjelmaan. Aineisto koodattiin laadullisella sisällönanalyysillä: raportoitaviksi valittujen teemojen mukaisia kohtia koodattiin aineistolähtöisesti ja koodeista muodostettiin ylemmän tason kategorioita. Analyysissä tehtiin myös sisällön erittelyä eli laskettiin laadullisesta aineistosta asioiden tai ilmiöiden määrällistä esiintymistä. Määrälliset tiedot koottiin Excel-taulukoihin.

2.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimus on saanut puoltavan lausunnon Kelan tutkimuseettiseltä toimikunnalta vuonna 2014. Kuntoutujille kerrottiin tutkimuksesta kirjallisesti tiedotteella ja myös suullisesti palveluntuottajien toimesta. Suostumuslomakkeessa kuntoutujilta pyydettiin erikseen suostumus eri tiedonkeruumenetelmiin ja tietojen yhdistämiseen keskenään. Tarvittaessa palveluntuottajat olivat kuntoutujan apuna tiedotteen ja suostumuslomakkeen läpikäymisessä. Palveluntuottajat toimittivat suostumuslomakkeet Kelaan arkistoitavaksi ja jokaiselle kuntoutujalle annettiin Kelassa tutkimusnumero. Tutkijoilla oli tiedossa kuntoutujan tutkimusnumero, mutta ei heidän henkilöllisyyttään.

Kuntoutujat olivat mukana tutkimuksessa vapaaehtoisesti ja heillä oli myös mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Kuntoutujalla oli mahdollisuus olla mukana kuntoutuksessa, vaikka hän ei osallistunutkaan millään tavalla tutkimukseen. Palveluntuottajat olivat tietoisia tutkimuksesta, kun he olivat hakeneet palveluntuottajiksi Oma väylä -kuntoutuksen.

Kaikki Oma väylä -kuntoutujat eivät antaneet suostumustaan omien ryhmäkäyntiensä havainnointiin. Tutkijan sopiessa havainnoitavia ryhmäkäyntejä palveluntuottajien kanssa, hän pyysi heitä selvittämään, olivatko kaikki osallistujat suostuneet tutkijan läsnäoloon. Mikäli ryhmässä oli joku havainnoinnista kieltäytynyt, tutkija ja palveluntuottaja etsivät ryhmän, jossa kaikki kuntoutujat olivat suostuneet ryhmäkäyntiensä havainnointiin. Tällaisia ryhmiä löytyi vaikeuksitta, joten havainnointiaineisto saatiin kerättyä suunnitellusti.

Tähän tutkimukseen kerätty aineisto säilytetään lukituissa tiloissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa ja sähköisesti käyttäjätunnusten ja salasanojen takana tutkimuksen keston ajan. Tämän jälkeen aineisto arkistoidaan Kelan tutkimusosastolla. Tutkimusraportti on laadittu siten, että yksittäistä kuntoutujaa on mahdotonta tunnistaa tekstistä. Osin myös palveluntuottajat on jätetty raportissa nimeämättä.

3 TULOKSET

3.1 Esimerkkejä ryhmäkäynneistä

Tässä alaluvussa ryhmäkäyntejä lähestytään etnografisen, havainnointiin, perustuvan aineiston kautta. Tutkija Riikka Lämsä on koonnut havainnoimistaan eri ryhmäkäynneistä kaksi kuvausta, joista ensimmäiseen on koottu havainnoituja asioita ja sisältöjä, jotka tekevät ryhmäkäynnistä tutkijan mielestä onnistuneen ja toisessa asiat menevät enemmän tai vähemmän pieleen. Tällaiseen raportointitapaan päädyttiin, jotta yksittäisen ryhmäkäynnin tai ohjaajien tunnistaminen ei ole mahdollista. Ryhmäkäyntien ohjaajien kunniaksi on sanottava, että kaikilta ryhmäkäynneiltä löytyi toimivia osioita eikä mikään ryhmäkäynti ollut kokonaisuudessaan sellainen kuin jälkimmäisessä kuvauksessa kerrotaan.

Eräs Oma väylä kuntoutujien ryhmäkäynti on alkamassa kello 17. Kuuden hengen ryhmästä paikalla on kolme kuntoutujaa, kaksi on ilmoittanut tulevansa vähän myöhässä. Yksi kuntoutuja on tänään poissa sairastumisen vuoksi. Ohjaajia on kaksi.

Ryhmä aloitetaan kuulumiskierroksella. Ohjaaja pyytää kuntoutujia kertomaan, miten edellisellä kerralla annettu välitehtävä ajankäyttöön liittyen on jokaiselta onnistunut. Jos kuntoutujalla ei tunnu olevan mitään sanottavaa, ohjaaja yrittää tarkentavilla lisäkysymyksillä saada kuntoutujan puhumaan aiheesta. Puhelioiden kuntoutujien kohdalla ohjaaja palauttaa rönsyilevän puheen välillä takaisin aiheeseen ja huolehtii, ettei aikaa kulu liikaa.

Toinen ohjaaja ottaa puheenvuoron ja kertoo tämänkertaisen ryhmäkäynnin teeman ja sisällön. Käynnin eteneminen on kirjattu ylös myös fläppitaululle, jotta myös ne kuntoutujat, joilla on vaikeuksia poimia puheesta olennaiset asiat, saavat tietää ryhmäkäynnin kulun. Päivän teemaa, kodinhoitoa, käsitellään ryhmäkäynnillä monipuolisesti. Kuntoutujat tekevät aluksi parikeskusteluharjoituksen, jonka ohjaaja ohjeistaa:

”Otatteko sitten parit vaikka siitä vastapäätä, tästä tuli nyt parit. Ja kymmenisen minuuttia, me pistetään peli poikki. Olis tarkoitus keskustella teemasta kodinhoito, omat vahvuudet siinä, omat heikkoudet ja sitten kertokaa omasta siivousrutiinista ja jos sellasta ei ole, niin kertokaa sen puutteesta. Ja tavoitteena on saada keskustelu pysymään yllä, totta kai niin kun ollaan todettu, niin taukoja saa tulla, se on ihan luontevaa, mutta niitä keinoja jatkaa, mitä ollaan mietitty, niin saa käyttää. Jos tulee ihan totaalinen niin ku lukkotilanne, niin nostakaa vaikka käsi pystyyn.”

Välillä kodinhoidosta keskustellaan koko ryhmän kanssa yhdessä ja ohjaaja kokoaa keskustelua fläppitaululle. Ohjaajat ovat kopioineet kuntoutujille kotona luettavaksi yhden luvun kirjasta, jossa kodinhoitoa ja siihen ryhtymistä käsitellään ajanhallinnan näkökulmasta.

Ryhmäkäynnin tunnelma on vapautunut ja mukava. Ohjaajat vetävät keskustelua ja kaikki kuntoutujat ovat mukana keskustelussa, jos eivät spontaanisti, niin kysyttäessä. Ohjaajat huomioivat jokaisen kuntoutujan ja houkuttelevat heitä mukaan ryhmän toimintaan eri tavoin. Huumoria ja naurua riittää myös. Ohjaajien rooli on kannustava ja positiivinen. Välillä tulee hiljaisia hetkiä, kukaan kuntoutujista ei vastaa ohjaajan kysymykseen. Silloin toinen ohjaaja jatkaa keskustelua tai vastaa kysymykseen. Ohjaajat keskustelevat melko paljon keskenään ja näin mallintavat kuntoutujille vuorovaikutusta. Ohjaajapari toimii hyvin yhteen: he sopivat lennossa ryhmäkäynnin toimintatavoista ja muuttavat niitä tarpeen vaatiessa.

Ryhmäkäynnin sisään on rakennettu myös tilallista vaihtelua, jotta kuntoutujat saavat liikkua vähän ja keskittymiskyky ei herpaantuisi. Paritehtävässä kuntoutujat siirtyvät omiin nurkkiinsa ja tehtävä puretaan taas yhdessä ison pöydän ääressä. Ryhmäkäynnin keskellä pidetään noin 10 minuutin tauko, jolloin kuntoutujat voivat käydä tekemässä itselleen voileivän ja ottaa teetä tai kahvia.

Ryhmäkäynnin lopuksi ohjaajat kertaavat käynnin sisällön ja pyytävät jokaista kertomaan asian, joka käynniltä jäi mieleen. Ohjaajat antavat kuntoutujille vielä välitehtävän, joka kun-

toutujien on tarkoitus tehdä ennen seuraavaa ryhmäkäyntikertaa. Ryhmäkäynti loppuu kello 18.30.

Myös toisaalla on alkamassa kuntoutujien ryhmäkäynti kello 17. Ryhmässä on kuusi kuntoutujaa, josta kaksi on paikalla viideltä. Ohjaajalla ei ole tietoa, ovatko muut tulossa paikalle. Kolmas kuntoutuja saapuu paikalle 17.15 ja neljäs klo 17.33, kun muut ovat jo tekemässä tehtävää. Paikalla on yksi ohjaaja.

Ryhmä aloitetaan kuulumiskierroksella. Yhdellä kuntoutujalla ei ole mitään sanottavaa. Toinen kertoo viikostaan juurta jaksuen, puhe rönsyilee sinne tänne ja kolmas kuntoutuja aloittaa oman kertomuksensa puhuen edellisen kuntoutujan päälle. Ohjaaja ottaa tilanteessa passiivisen roolin: ei palauta kuntoutujia aiheeseen, ei rajoita keskustelun kestoa, ei kannusta hiljaisista kutoutujaa osallistumaan keskusteluun eikä myöskään puutu jatkuvaan päälle puhumiseen. Kun aikaa on kulunut puoli tuntia, yksi kuntoutujista kysyy, mikä on tämän päivän ryhmäkäynnin teema. Toinen kuntoutuja haluaisi saada tietoa diagnoosiinsa liittyvistä oireista. Ohjaaja väistää kuntoutujan pyyntöä sanomalla, että ”onhan asiaa vähän sivuttu silloin alkuvaiheessa, mutta ei ehkä niin kattavasti. Olisihan siitä ehkä hyötyä, jos laittaisin ne asiat ihan paperille, niin jäisivät teille paremmin mieleen, mutta nyt en ole hoksannut valmistautua. Voisihan se olla ihan yksilökäynnin asiakin.”

Aihe jätetään sikseen, (eikä siihen palata kuntoutujan yksilökäynnilläkään) ja ohjaaja antaa seuraavanlaisen tehtävänannon:

”Jos mietitte siitä näkökulmasta, et mikä on niin ku edistänyt tavallaan sitä että ollaan niihin ehkä tavoitteisiin, tai semmonen keskeinen kantava teema ollu silleen ajankäytön hallitseminen ja sosiaaliset suhteet ehkä ennen kaikkea varmaan silloin siinä niin ku korostuneempina teemoina, niin mikä on edistänyt tavallaan ehkä sitä tavoitetta kohden menemistä tän ryhmän aikana? Mitkä on semmosia tekijöitä mitkä on teitä edistänyt?”

Kuntoutujat eivät ymmärrä ohjaajan tehtävänantoa: ”Nyt mulla menee kaikki ohi”, ”Toi oli vähän vaikeaa” ja ”Ihan kun täällä puhuttaisiin taas hepreaa, muutama hassu sana jäi, siis niin ku hä?” Ohjaaja ei selvennä tehtävänantoa ja kaksi puheliasta kuntoutujaa alkaa puhua omista asioistaan ja toistensa päälle.

Ryhmäkäynti jatkuu vielä tunnin. Ohjaaja yrittää välillä palauttaa rönsyilevää keskustelua haluamaansa suuntaan, mutta onnistuu huonosti. Kuntoutujat istuvat pöydän ääressä koko ryhmäkäynnin ajan ja loppua kohden kuntoutuja toisensa jälkeen alkaa osoittaa kärsimättömyyden merkkejä liikehtimällä, kaivamalla esiin puhelimensa ja haukottelemalla. Ohjaaja lopettaa ryhmäkäynnin kello 18.30 ilman käynnin sisältöjen kertausta, välitehtävän antoa tai kuntoutujien tunteiden kuulemista.

Ryhmäkäyntien havainnointien perusteella tutkija muodosti käsityksen, minkälainen on hyvä ryhmäkäynti: Toimivalla ryhmäkäynnillä on mukana kaksi ohjaajaa. Ohjaajat mallintavat toimivaa vuorovaikutusta kuntoutujille, he voivat vaihtaa vetovastuuta kesken ryhmäkäynnin ja

jakaa tehtäviä keskenään. Jälkikäteen yhteinen reflektointi ryhmäkäynnin onnistumisista ja heikkouksista auttaa suunnittelemaan seuraavaa kertaa ja seuraavia ryhmiä. Ohjaajat saavat ryhmäkäynnillä monenlaisia rooleja: he ovat ”kellokalleja”, toiminnanohjaajia, esimerkkejä, rohkaisijoita, motivoijia ja palautteen antajia. Ryhmien toiminta on tavoitteellista, joten ohjaajien tehtävänä on omalla toiminnallaan suunnata kuntoutujien huomiota tarvittaessa tiukahkostikin päivän teemaan. Vapaamuotoisemman vertaistuen saamiseksi ohjaajat tukevat kuntoutujia oman ”kaveriryhmän” perustamisessa. Ohjaajat muistuttavat kuntoutujia ryhmän koostumisesta muutama päivä etukäteen esimerkiksi tekstiviestillä, jotta turhilta poissaoloilta vältyttäisiin. Poissaoloja pyritään vähentämään myös sitouttamalla kuntoutujat ryhmän toimintaan heti alkuvaiheessa eri tavoin, esimerkiksi kuntoutujakohtaisten tavoitteiden ja yhteisten sääntöjen avulla. Myös pelillistämisen ja palkitsemisen keinoja käytetään kuntoutujien sitouttamiseksi ryhmän toimintaan.

Ryhmäkäyntien sisään on rakennettu vaihtelua niin tehtävissä (kirjallisia/suullisia/visuaalisia) ja toimijaryhmissä (yksin-/pari-/ryhmätyöskentely) kuin myös tilallisesti (fyysinen paikan vaihtaminen). Päivän teemaa käsitellään monipuolisesti, jotta jokainen kuntoutuja saa tietoa ja välineitä omaan elämäänsä itselleen parhaalla mahdollisella tavalla. Tehtävänantojen selkeyteen kiinnitetään huomiota ja tehtävänanto annetaan sekä suullisessa että kirjallisessa muodossa. Hyvässä tehtävässä on myös refleктоiva osuus: mikä metatason tavoite tehtävällä on, mitä kuntoutuja oppi tehtävästä ja mitä tehtävässä opittuja asioita voisi siirtää arkeen ja miten?

Ohjaajien haastavana tehtävänä on osallistaa kaikkia ryhmäläisiä ryhmän toimintaan, mutta samalla sallia jokaisen kuntoutujan erityisyys ja huomioida henkilökohtaiset haasteet. Omien rajojen ylittämistä tuetaan ja kuntoutujille annetaan myönteistä palautetta ja kannustusta pienistäkin onnistumisista. Ryhmäkäynneillä annetaan saavutettavia, jokaiselle kuntoutujalle räätälöityjä, ehkä itse asetettuja, välitehtäviä, joiden tavoitteena on siirtää ryhmäkäynnillä opittua asiaa kuntoutujan arkeen.

3.2 Ryhmäkäyntien toteutus

3.2.1 Ryhmien kokoaminen

Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalveluiden kehittämissuunnitelmassa (2014) Kela ohjeistaa ryhmäkäynnit toteutettavaksi sekä avoimina että suljettuina ryhminä. Suljetuissa ryhmissä koko ryhmän kuntoutus alkaa ja päättyy samanaikaisesti, kun taas avoimissa ryhmissä ryhmään voi liittyä ja siitä voi poistua kuntoutujan oman kuntoutusprosessin tavoitteiden mukaisesti. Mikään palveluntuottaja ei kuitenkaan vuosiraporttien perusteella ole toteuttanut avoimia ryhmiä. Esiin tuotuja syitä suljetuille ryhmille olivat organisointiin liittyvät syyt (”hallitsematon rekrytointi johti kuntoutusten aloitusten porrastamiseen”) ja kuntoutujaryhmään liittyvät syyt (kohderyhmällä ryhmäytyminen hidasta, pysyvä kokoonpano edesauttaa ryhmään tuloa kun taustalla on negatiivisia ryhmäkokemuksia, kuntoutujat pitivät suljettua ryhmää hyvänä). Kela on suosittanut myös, että ryhmät koottaisiin ikäryhmittäin 18–26-vuotiaisiin ja 24–35-vuotiaisiin. Mikään palveluntuottaja ei kuitenkaan raportoinut jakaneensa ryhmiä myöskään kuntoutujien iän perusteella.

Palveluntuottajilla on kuntoutujaryhmiä kootessaan ollut yleisenä ajatuksena löytää ryhmiin kuntoutujia, joilla on tavalla tai toisella yhteistä keskenään. Vuosiraporttien mukaan ryhmiä on koottu monella eri tavalla: kuntoutujan 1) diagnoosiin, 2) temperamenttiin tai 3) elämäntilanteeseen ja tuen tarpeeseen perustuen tai 4) sekoittaen näitä perusteita keskenään. Attentiolla ja Edurolla ryhmät on koottu pääasiassa diagnoosin mukaan. Autismisäätiöllä sekä Helsingissä että Vantaalla on muodostettu ryhmiä huomioiden kuntoutujien temperamentti eli luontainen etenemistempo, rytmisyys ja uusiin asioihin suhtautuminen (lähestyvyys vs. vettäytyvyys). Proneuronin ryhmät on koottu kuntoutujien yksilöllisten haasteiden perusteella samankaltaista tukea vaativien kuntoutujien ryhmiin. Wellmindilla on kokoontunut samassa elämäntilanteessa olevien kuntoutujien ryhmiä ja ryhmiä, joissa on huomioitu sekä diagnoosi että temaattiset sisällöt.

Palveluntuottajien omissa arvioissa temperamenttiin perustuvat ryhmät eivät ole toimineet parhaalla mahdollisella tavalla:

”Hidas ryhmä on ollut kovin raskas ’perässä vedettävä’ ja ryhmä ei välttämättä ole ollut kovin tuottelias. Vain ’nopeista’ koottu ryhmä taas on voinut olla hyvinkin tuottelias ja itseohjautuva, mutta ryhmäläiset ovat saattaneet keskenään hyvinkin helposti eksyä aiheesta ja fokus on voinut kadota.” (Autismisäätiö Helsinki, vuosiraportti)

Palveluntuottajien kokemusten perusteella parhaalta näyttäisi malli, jossa kuntoutusryhmä muodostetaan palvelemaan kunkin kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi kuntoutujan ajankohtainen elämäntilanne ja henkilökohtaiset kuntoutustavoitteet (GAS). Tällä tavoin koottu ryhmä edistää kuntoutujan sitoutumista ryhmään ja ryhmässä läpikäytäviä teemoja on helpompi rajata. Ryhmien muodostamisesta voi kuitenkin tulla vaikeaa, mikäli samanlaisia tarpeita omaavia kuntoutujia ei ole samanaikaisesti kuntoutusprosessissa.

”Ryhmien kokoaminen on ollut mielestäni yllättävän vaikeaa, ja vaatinut kompromisseja, eli elämäntilanteiden, tavoitteiden, iän ym. samankaltaisuutta ei todellakaan ole aina voinut toteuttaa. Mikäli tätä erityisesti jatkossa halutaan, voisi miettiä olisiko jonkinlaisesta esivalinnasta hyötyä niin, että samaan aikaan aloittaisi samantyyppisiä kuntoutujia. Voi tosin olla, että tämä ei käytännössä ole mahdollista, ja siinä kärsii toki yksilöllinen aikataulut ja nopea kuntoutuksen aloitus. Mutta mikäli kuntoutusaika olisi hieman pidempi, ja ryhmän ajankohdassa riittävästi väljyyttä, onnistuu ryhmien rakentaminenkin ehkä helpommin.” (Attentio, Moodle-keskustelu)

”[Ryhmän] Kasaaminen on haastavaa, jos pyrki rakentamaan toimivia ryhmiä. Ryhmien dynamiikan sovittelussa on ollut haasteita. Mitä suurempi ryhmä on, sitä suurempi on todennäköisyys, että joku kokee jäävänsä ulkopuolelle esimerkiksi erilaisen taustansa, koulutuksensa, ongelmiansa tai diagnoosinsa vuoksi.” (Wellmind, vuosiraportti)

3.2.2 Ryhmien koko ja poissaolot

Kela suosittaa hankesuunnitelmassaan ryhmien kooksi 2–8 kuntoutujaa. Aineistosta löysin tiedon ryhmän koosta yhteensä 17 ryhmästä. Suurin osa (11 ryhmää) ryhmistä oli kooltaan 4–5 henkilöä, neljässä ryhmässä oli 6–8 kuntoutujaa ja kahdessa 2–3 kuntoutujaa. Keskimäärin ryhmissä oli 4,6 kuntoutujaa.

Kuntoutujahaastatteluissa kävi ilmi, että isolla ja pienellä ryhmällä on omat hyvät ja huonot puolensa. Neljän hengen ryhmää pidettiin sopivana, jos kaikki olisivat paikalla. Joku koki neljän hengen ryhmän haavoittuvana nimenomaan kuntoutujien runsaiden poissaolojen vuoksi. Pieni alle neljän hengen ryhmä ei enää tarjonnut parasta mahdollista vertaistukea. 6–8 hengen ryhmä mahdollisti vielä keskustelun, mutta ei ”häiriintynyt” poissaolijoista, joita oli lähes joka kerralla. Eräs kuntoutuja ei ollut kokenut edes kahdeksan hengen ryhmää liian suurena (joskin ryhmä oli kokoontunut kokonaisuudessaan vain kerran), mutta joillekin kahdeksan osallistujan ryhmä tuntui liian vaikealta. Yhteenvetona voi esittää, että kuntoutujien mukaan sopivampana ryhmäkokona pidettiin 5–7 hengen ryhmää.

Palveluntuottajien näkemyksiä ryhmän edullisimmasta koosta löytyi aineistosta vain vähän. Pieni ryhmä koettiin haavoittuvaksi esimerkiksi sairastumisista tai liikennevaikeuksista johtuvien poissaolojen vuoksi. Jossain tapauksessa pieni ryhmä koettiin kuitenkin toimivaksi. Toisaalta myös isoissa ryhmissä on hyvät puolensa.

”Olemme huomanneet, että joidenkin kohdalla pienet ryhmät ovat ainoa mahdollisuus saada ryhmäkäyntejä toteutettua edes jollakin tavalla. Meillä Attentiolla muun muassa muutama kuntoutuja, jotka eivät ole kyenneet ahdistuksen ja jännityksen vuoksi tulemaan isompiin ryhmiin ollenkaan, jolloin ollaan pyritty tarjoamaan heille mahdollisuutta harjoitella sosiaalisia taitoja parityöskentelynä. Siinäkin voi tosin tulla omia haasteita vastaan esim. jännittämisen suhteen, isommassa ryhmässä voi olla joskus jopa helpompi sulautua massaan.” (Attentio, Moodle-keskustelu)

”Olemme kokeneet kohtalaisen ison ryhmäkoon yllättäen kuitenkin toimivammaksi, ellei jännittäminen tms. asetu esteeksi, juurikin jo muualla mainitun pienten ryhmien haavoittuvuuden vuoksi, ja myöskin ryhmädynamiikan: Pieni ryhmä toimii mainiosti, kunhan ryhmäläiset ovat homogeenisia ja osallistuvat kaikki sopivasti, mutta isompi ryhmä ’kestää’ paremmin erilaisia ryhmäläisiä sekä myös hiljaisempia jäseniä.” (Attentio, Moodle-keskustelu)

Ryhmäkäyntejä havainnoidessaan tutkija Riikka Lämsä kiinnitti huomiota kuntoutujien poissaoloihin: useimmilta ryhmäkäynneiltä oli poissa ainakin yksi kuntoutuja, poissaolot eivät aina olleet ohjaajien tiedossa etukäteen ja aikaa käytettiin ryhmäkäynnin alussa näiden poissaolijoiden tavoittamiseksi. Lisäksi kuntoutujia tuli ryhmiin usein myöhässä. Tutkijan huomioiden ja myös kuntoutujien esittämien mielipiteiden vuoksi analyysissä kiinnostuttiin kuntoutujien poissaoloista.

”Mua harmittaa, kun me ollaan näin pieni ryhmä. Meillä on ollu niin harvoja tilanteita, tää on varmaan yks näistä isommista ryhmäkäynneistä et meitä on jopa kolme

koossa, mut ei oo vieläkään koko ryhmää. Meillä ei oo yhtäkään kertaa ollu koko tän ryhmäjutun aikana, et meitä ois kaikki ollu paikalla, meit on neljä. Se on vähän musta harmillista, et ei missään kohtaan ollu koko ryhmä mukana, ei oo pystyny jakamaan niin paljon kokemuksia ja kaikkee. Välillä meitä on tosiaan ollu vaan minä siellä ja ei me sit pidetäkään sitä ryhmää, juodaan vaan kahvit, et se on vähän harmi.” (Kuntoutuja, ryhmäkäynnin havainnointi)

Tutkijalla oli joko havainnointikäynteihin tai Moodle-alustalla kerättyyn aineistoon perustuen tiedot yhteensä 66 ryhmäkäynniltä. Jos kaikki ryhmissä mukana olleet kuntoutujat olisivat osallistuneet näihin käynteihin, olisi 66 kuntoutujalla ollut yhteensä 298 käyntiä. Kuitenkin käyntejä toteutui 230 eli poissaoloja oli yhteensä 68 eli noin 23 %. Poissaolijoita oli 1–3/ryhmäkäynti. Ryhmäkäynneistä (n = 54) vain 26 % (14 käyntiä) oli sellaisia, jossa paikalla olivat kaikki ryhmään kuuluvat kuntoutujat. Palveluntuottajat kokivat, että kuntoutujien poissaolot hidastivat ryhmäytymistä ja vaikeuttivat ryhmäprosessin etenemistä. He kertoivat Moodle-keskustelussa kuntoutujien poissaolojen syyksi muun muassa 1) psyykkisestä voinnista aiheutuvat esteet 2) äkillisen sairastumisen 3) työhön tai opiskeluun liittyvät esteet 4) unohtamisen, jännittämisen, ponniin nukkumisen, ajanhallinnan pulmat.

”Joidenkin yksittäisten kuntoutujien kohdalla ryhmämuotoinen kuntoutus ei ole vaikuttanut olevan oikea-aikaista, tai se on ollut liian vaativaa, joka on näkynyt poissaoloina ryhmästä.” (ProNeuron, Moodle-keskustelu)

Poissaolojen yleisyydellä on vaikutusta myös koottavien ryhmien kokoon. Esimerkiksi Wellmindilla kahden kuntoutujan ryhmäkäynnit muuttuivat viidellä kerralla yksilökäynneiksi toisen kuntoutujan ollessa poissa. Tällöin ryhmäkäyntien perimmäinen ajatus ei toteudu. Kun poissaoloja on useimmilta ryhmäkäynneiltä, kannattaa ryhmistä muodostaa tarpeeksi suuria, jotta poissaoloista ei muodostu liiallista estettä ryhmän toiminnalle. Tarpeeksi suuri ryhmä mahdollistaa esimerkiksi paritehtävien tekemisen ja aidon vertaistuen poissaolevista kuntoutujista huolimatta.

3.2.3 Käyntien määrät ja aikataulut

Kela on linjannut ryhmäkäyntien määräksi Oma väylä -kuntoutuksessa 12 kertaa yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Käyntien pituus voi olla joko 90 tai 120 minuuttia. Ryhmäkäynnit sijoittuvat limittäin yksilökäyntien kanssa kuuden kuukauden jaksolle. (Kela 2014.)

Haastatteluissa useat kuntoutujat toivoivat, että ryhmäkäyntejä olisi ollut useampia, jopa 18–20 kertaa. Osa piti mahdollisena, että yksilökäynneistä siirrettäisiin käyntikertoja ryhmäkäynteihin, mutta osa koki molemmat niin tärkeinä, ettei olisi halunnut luopua kummankaan käyntimuodon tapaamiskerroista. Sen sijaan nähtiin, että käynneissä voisi olla joustoa kuntoutujan tarpeista riippuen.

”Ryhmä ois saanu mun puolesta kestää jopa pidempään, kun siinä kesti jonkin verran että uskalti alkaa avautumaan ihan täysin ja sit koko ajan tuli uusia juttuja mistä puhua, niin tuntu, että vasta nyt on päässy tän ryhmänkin sisälle paremmin.” (Kuntoutuja, haastattelu)

”Tuntuu, et tää loppuu ehkä vähän kesken. Täällä on käsitelty niitä tiettyjä ajatusmalleja, mitkä on pinttyny hirveen syvälle kun ei oo tienny tästä diagnoosista, on ulkopuolelta tullu kaikenlaista palautetta, niin ei niitä näin lyhyessä ajassa saa, et niihin pääsee just pikkasen pureutumaan mut sit tää loppuukin. Vähän tuntuu, et apua, meeks mä nyt taas takasin niihin kun mulla ei enää oookkaan tätä [ryhmää].” (Kuntoutuja, haastattelu)

Kuntoutujat pitivät ryhmän sopivana tapaamisvälinä viikkoa tai kannattivat vaihtoehtoisesti tapaa, että alussa käynnit olisivat viikon välein ja myöhemmin olisi lisäksi yksi tapaamisjakso, jossa ryhmä kokoontuisi harvemmin. Tiheää tapaamisväliä pidettiin tärkeänä, koska se mahdollisti rutiinien syntymisen: ”aivot prosessoivat paremmin” jos ryhmäkäyntien välit ovat lyhyet.

”Rutiinin muodostumisen kannalta ois tärkeää, että niitä ois vaikka kerran viikossa, koska nimenomaan on vaikeeta, jos ne on harvemmin, niin sä jo erkaannut siitä ajatuksesta, että ai niin siellä olikin ihan mukavaa et sit alkaa taas uudestaan vähän jännittää.” (Kuntoutuja, haastattelu)

Myös monet palveluntuottajat olivat sitä mieltä, että ryhmäkäyntejä voisi olla enemmän kuin 12 kertaa. Etenkin Asperger-nuoret hyötyisivät, jos ryhmäkäyntejä olisi enemmän. Wellmindilla 12 ryhmäkertaa oli koettu riittävänä, mutta kuntoutusjakson pituutta voisi heidän mielestään pidentää. Ennen kaikkea palveluntuottajat toivoivat ryhmäkäyntien toteuttamiseen joustoja esimerkiksi ryhmäkäyntien määrään, toteutusajankohtaan ja sisältöihin.

”12 ryhmäkertaa tuntuu kovin vähältä huomioiden ajan tarve ryhmän eri kehitysvaiheiden siirtymien välillä. Etenkin Aspergerin diagnoosin saaneiden kohdalla ryhmäytymiseen saattaa kulua hyvin monta ryhmäkertaa. Tuntuu, että tästä joudutaankin siirtymään jo melkein suoraan lopettamisvaiheeseen, jotta sen työstämiseen jää riittävästi aikaa.” (Attentio, Moodle-keskustelu)

”Kun mietitään ryhmäkäyntien standardointia, on tärkeä miettiä miten ryhmään liittyvät rakenteet ovat sekä tarpeeksi tukevia että tarpeeksi joustavia, jotta jokaisen ryhmän erilaiset tarpeet pystytään huomioimaan riittävän hyvin. Olemme huomanneet, että liian yleiset teemat saattavat jäädä yksittäisiksi ryhmän jäsenille, jolloin vaikuttavuutta ei välttämättä saavuteta tarpeeksi ja hyöty ryhmään osallistujalle voi jäädä vähäisemmäksi tai sitä ei saa niin näkyväksi. Tällöin olisi tärkeää, että ryhmän tavoitteet voidaan rajata riittävän kapealle alalle, jotta tuloksia saadaan aidosti ryhmäkäynteillä aikaan.” (Autismisäätiö Vantaa, Moodle-keskustelu)

Palveluntuottajat kertoivat vuosiraporteissaan ryhmien kokoontuneen kerran viikossa tai kerran kahdessa viikossa (jolloin ryhmäkäynti toteutuu vuoroviikoin kerran viikossa tapah-

tuneen yksilökäynnin kanssa). Ryhmiä pidettiin sekä 90 minuutin että kahden tunnin mittaisina riippuen ryhmän tarpeista ja kuntoutujien keskittymiskyvystä. Ryhmät kokoontuivat pääsääntöisesti iltapäivisin ja iltaisin. Aikataulujen sopiminen ryhmän jäsenten kanssa oli haastavaa, koska niissä piti huomioida kaikkien ryhmäläisten ja työntekijöiden aikataulut. Yhteisiä aikoja oli vaikea löytää etenkin tilanteissa, jossa osa ryhmäläisistä kävi töissä tai opiskeli päivisin ja osa oli iltaopiskelijoita. Esimerkiksi Wellmindissa tätä ongelmaa oltiin ratkottu järjestämällä ryhmäkäyntejä lauantaisin.

3.2.4 Ohjaajien määrä

Ryhmäkäyntien havainnointien ja Moodle-keskustelun kautta saatiin tietoa yhteensä neljästätoista Oma väylä -ryhmästä. Näissä kahdessaatoista oli kaksi ohjaajaa ja kahdessa ryhmässä yksi. Yhden ohjaajan ryhmät olivat pieniä, muutaman hengen ryhmiä. Havainnoinnin perusteella kahden ohjaajan Oma väylä -ryhmissä oli useita hyviä puolia. Kahden ohjaajan läsnäolo mahdollisti vuorovaikutuksen mallintamisen ryhmäläisille, mikä on kohderyhmän vuorovaikutuksen vaikeudet huomioiden erittäin tärkeää. Erityisesti Asperger-henkilöille on hyödyllistä nähdä (ja reflektoida) toimivaa keskustelua: miten kysytään jotain asiaa toiselta (sanat, eleet, katseet yms.), miten vastataan, miten osoittaa kiinnostusta toisen asiaan, miten ylläpitää keskustelua tai johtaa keskustelu asiasta toiseen ja niin edelleen. Jotkut ohjaaja-parit mallinsivat keskusteluja tietoisesti ja taitavasti ryhmäkäynneillä. Lisäksi kahden ohjaajan läsnäolo mahdollistaa ryhmäkäynnin reflektoinnin ja arvioinnin jälkikäteen sekä ryhmäkäyntien yhteisen suunnittelun ja kehittämistyön. Siten kahden ohjaajan kokoonpanon voi ajatella myös varmistavan ryhmäkäyntien laatua.

Palveluntuottajien toiveissa oli, että ohjaajien määrä olisi Oma väylän ryhmäkäynneillä joustava: joskus kahden hengenkin ryhmä tarvitsee kaksi ohjaajaa ja joskus tietyn teeman läpikäynti suuressa ryhmässä voi onnistua yhdellä ohjaajalla. Ohjaajien määrällä on tietysti merkitystä myös ryhmäkäyntien hinnoitteluun - ja myös päinvastoin. Palveluntuottajat toivoivat joitakin muutoksia tai tarkennuksia ryhmäkäyntien laskutukseen. Esimerkiksi poissaolojen vaikutus ohjaajien määrään ja sitä kautta laskutukseen on oleellinen asia, koska poissaoloja oli ryhmäkäynneillä niin runsaasti.

”Ryhmäkäyntien hinnoittelu kannattaa laskea niin, että se ei ohjaa ryhmien muodostusta, eli kaikki ryhmät ovat suhteessa yhtä kannattavia palveluntuottajalle. Kahden vetäjän ryhmien hinnan täytyisi kattaa aidosti kahden työntekijän palkka, nyt se ei esim. neljän hengen ryhmän osalta oikein toteudu.” (Attentio, Moodle-keskustelu)

”Poissaolot tuottavat hankaluuksia esimerkiksi sen suhteen, kuinka kauan toista ohjaajaa pidetään mukana (ja laskutetaan), kun viiden hengen ryhmään tuleekin useamman kerran vain kolme osallistujaa.” (Wellmind, Moodle-keskustelu)

3.2.5 Käyntien sisällöt ja toimintamuodot

Tutkimusaineistosta löytyi tietoa yhteensä 61 ryhmäkäynnin sisällöllisestä aiheesta. Muutaman ryhmäkäynnin kohdalla palveluntuottajat olivat ilmoittaneet sisällöksi kaksi erillistä ai-

hetta, joten kaiken kaikkiaan ryhmäkäynnin sisältöjä löydettiin yhteensä 64 kappaletta. Analyysissä aiheet luokiteltiin yhteensä kymmeneen eri luokkaan (taulukko 1).

Taulukko 1. Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäyntien sisällöt.

Ryhmäkäynnin sisältö	n	%-osuus
Henkinen hyvinvointi	18	28
Sosiaaliset taidot	12	19
Ryhmän aloitus	7	11
Ryhmän päättäminen	6	9
Kodinhoito	5	8
Oma diagnoosi, identiteetti	4	6
Fyysinen hyvinvointi	4	6
Työelämätaidot tai opiskelutekniikat	4	6
Tarkkaavaisuus, keskittyminen, toiminnanohjaus	3	5
Ajankäyttö	1	2
Yhteensä	64	100

Selvästi useimmin ryhmäkäynneillä aiheena oli henkinen hyvinvointi. Kuntoutujien kanssa käsiteltiin esimerkiksi tunnetaitoja, stressinhallintaa ja voimavaroja. Noin viidesosassa käynneistä aiheena olivat sosiaaliset taidot. Ryhmissä käytiin läpi esimerkiksi ihmissuhteita, tutustumistaitoja, neuvottelua ja keskustelutaitoja. Ryhmien aloittaminen tai lopettaminen oli aiheena yhteensä noin viidesosassa käynneistä. Lähes jokaisessa ryhmässä 1–2 ensimmäistä koontumista käytettiin ryhmäläisten tutustumiseen, yhteisten sääntöjen luomiseen ja sisältöjen suunnitteluun. Vastaavasti viimeisellä käyntikerralla päätettiin ryhmä ja kerättiin palautetta kuntoutujilta. Kodinhoitoon sisältyi ruoanlaiton, siivouksen ja taloudenpidon ohjausta ja fyysinen hyvinvointi käsitti oman ulkoasun ja itsensä huolehtimisen teemoja. Muita aiheita olivat oma diagnoosi ja identiteetti sekä työelämätaidot tai opiskelutekniikat. Muutamien ryhmäkäyntien aiheena olivat myös tarkkaavuus, keskittyminen, toiminnanohjaus tai ajankäyttö.

Ryhmäkäyntien (n = 64) toimintamuodot olivat vaihtelevia. Luonnollisesti jokaisella ryhmäkäynnillä asioita käytiin läpi yhdessä keskustelemalla. Lähes jokaisella ryhmäkäynnillä tehtiin myös erilaisia harjoituksia: pari- tai ryhmäkeskusteluharjoituksia, erilaisten tunne- tai tulevaisuuskarttojen tai ”ajankäyttöpiirakan” piirtämistä. Usein ohjaajat alustivat tai jakoivat kirjallista materiaalia päivän teemasta. Videointia tai videoitujen tilanteiden katsomista käytettiin kolmella ryhmäkäynnillä ja kahdeksalla ryhmäkäynnillä tehtiin rentoutus- tai mindfulness-harjoituksia. 17 ryhmäkäyntiä sisälsi aktiivista toiminnallisuutta, johon tässä lasketaan muu toiminnallisuus kuin paikallaan tehtävät kirjalliset harjoitukset. Tällaisia olivat esimerkiksi pelien pelaaminen, ruoanlaitto, vierailut eri kohteissa tai taiteen tekeminen.

Tutkijan näkökulmasta ryhmäkäynnit oli suunniteltu hyvin ja pääsääntöisesti ne toteutettiin onnistuneesti. Ryhmäkäyntien aiheet palvelivat Oma väylä -kuntoutuksen tavoitteita. Käytetyt toimintamuodot soveltuivat kuntoutuksen kohderyhmälle. Ryhmäkäynnin sisään rakennettu toimintatapojen monimuotoisuus on pedagogisesti toimiva keino ylläpitää kuntoutujien mielenkiintoa ja tarkkaavaisuutta. Toki toimintamuotojen vaihtelun tarkoituksena on palvella ryhmäkäynnin sisältöjä eikä muodostua itseisarvoksi. Jossakin ryhmässä ohjaajilta olisi ehkä toivonut muutosvalmiutta: jos ryhmäkäynnillä toteutettu rentoutusharjoitus ei toimi kahdella kerralla, niin kannattaako rentoutusharjoitusta jatkaa vielä kahdella muulla käynnillä vai voisiko suunnitelmia muuttaa ja yrittää etsiä ryhmäläisille paremmin soveltuvan harjoituksen?

Monissa ryhmissä annettiin kuntoutujille välitehtäviä ryhmäkäyntien väliseksi ajaksi. Välitehtävien oli hyvä liittyä kulloinkin ryhmässä käsiteltyyn teemaan ja niiden tuli olla mahdollisuuksien mukaan jokaiselle kuntoutujalle yksilöllisesti sopivia. Yksilöllisyyteen ja kuntoutujan osallistamiseen päästiin siten, että ohjaajat määrittivät tehtävälle yleiset raamit ja jokainen kuntoutuja itse keksi itselleen tehtävänantoon sopivan sisällön. Välitehtävien käyttö edellytti luonnollisesti, että niiden tekeminen oli tarkastettava ja niihin liittyvät kokemukset purettava yhteisesti seuraavalla ryhmäkerralla. Välitehtävät toivat jatkuvuutta ryhmäkäyntien välille ja parhaimmillaan siirsivät ryhmissä käsiteltyjä ja opittuja asioita kuntoutujan arkeen. Välitehtävien aiheita olivat muun muassa tilikirjan pitäminen viikon ajan, kuvan ottaminen omasta ulkoasusta, työhaastatteluharjoitukseen valmistautuminen ja listaus omista vahvuuksista ja heikkouksista sosiaalisissa tilanteissa. Alla on esimerkki havainnointikäynniltä, jossa annettiin kuntoutujille välitehtävä tavoitteiden asettamiseen liittyen ja jokainen kuntoutuja mietti itselleen sopivan sisällön tehtävään.

”Ohjaaja 1: Jotta me päästään niihin omien tavoitteiden muokkaamiseen niin otetaan minuutti pari omaa raxuttelu aikaa, miettikää semmonen hyvän tavoitteen kriteerit [hyvän tavoitteen ominaisuuksia oli käsitelty ryhmäkäynnillä] täyttävä tavoite, joka on toteutettavissa kahdessa viikossa seuraavaan ryhmäkertaan mennessä. Kohta teidän kierros jokaisen omasta tavoitteesta. Ja niin ku sanoin, nyt saa pää lyödä tyhjää ja sanoa, että nyt ei tuu, mut jos tulee niin jakakaa ryhmän kanssa ja tästä tulee teidän oma välitehtävä.

Kuntoutuja 1: Saako se olla joku tavoite joka on jo muutenkin kenties olemassa?

Ohjaaja 2: Juu totta kai ja siis mun mielestä se on ihan mukava, että se ei tarvii olla mikään kovin iso. Se voi olla joku yksittäinen juttu, osa jotain isompaa kokonaisuutta.

Ohjaaja 1: Tässä välitehtävän purussa on sit ihan yhtä tärkeä, että ei saa tavoitetta saavutettua plus sit että saa sen saavutettua, saadaan analysoitua et mitä teil nousee näistä. Jos alkaa olee valmista, niin heittäkää käsi ilmaan. Haluutsä kertoo Piia [nimi muutettu] minkälaisen tavoitteen asetit?

Kuntoutuja 1: Eiköhän se ois se essee.

Ohjaaja 1: Hyvä. Avaaks sä ihan vähän muille mikä essee, kuinka iso?

Kuntoutuja 1: No eihän se loppujenlopuks ois kovin iso essee. Mä oon itse asiassa eka kerran tehny sitä joskus 7 vuotta sitten, se jäi sillon tekemättä. Sit mä olin tekemässä sitä 3 vuotta sitten uvestaan, se jäi sillon tekemättä. Se ei oo kovin iso juttu,

mutta se on erilaisista syistä aina venyny. Nytten ois muutenkin tarkoitus, suunnitteen parin viikon päästä ollaan sovittu, että se oikeesti olis viimein valmis.

Ohjaaja 1: Hyvä. Okei Piiän välitehtävänä on esseen palautus.

Ohjaaja 2: Sä laitat ne nyt ylös.

Ohjaaja 1: Mä laitan ylös nää. Ei lähetä erittelee tarkemmin noita välivaiheita, koska me ei ehitä tekee sitä kaikille. Tässä jää teille aika iso vastuu. Me ollaan kerätty tosi paljon tietoo tänne fläpeille ja te saatte myös monisteen, missä on useimmat näistä asioista mitä ollaan käyty. Tehkää riskianalyysi sille omalle tavoitteelle, mihin se kaatuu, jos se kaatuu. Kattokaa onks sillä mitään vaikutusta. Ja käyttäkää myös pilkkomista, mikä on pienin mikro osa, mihin voit pilkkoo tehtävän.

Ohjaaja 1: Mikäs Lauran [nimi muutettu] tavoite?

Kuntoutuja 4: Saada verkot ainakin osaan mejän ikkunoista, kun meillä on kaks uutta perheenjäsentä nää kissat. Me asutaan viidennessä kerroksessa, et ei ne tipu sieltä ikkunasta kuolemaansa.

Ohjaaja 1: Oho selvä, kyllä.

Ohjaaja 2: Kuulostaapa tärkeältä.

Kuntoutuja 4: Joo, mut mä tiijän nyt jo, mihin tää voi kaatua. Se voi kaatua siihen, et mä en jaksa.

Ohjaaja 1: Hyvin tunnistettu sudenkuoppa. Seuraava vaihe sit tosta on, että mitkä ne keinot sit olis, millä mä jaksasin ja millä aikataululla.

Kuntoutuja 4: No soittaa joku ulkopuolinen apu joka maksaa.

Ohjaaja 1: Joo, se on yks keino. Toinen voi olla esimerkiks, et mikä lataa mun omia voimavaroja silleen et mä jaksan. Ja sit sen miettiminen, et onks nyt sitten kahen viikon aika realistinen tässä kohtaa, pitäskö se olla pidempi, et sä saat voimavaroja kerättyä.

Kuntoutuja 4: No ainakin mä voin tästä tunnistaa tämmösen osatavoitteen, et mun pitää ainakin tilata tai ostaa ne verkot jostain.

Ohjaaja 1: Yes, ihan todella oppikirja esimerkki pilkkomista. Hyvä ja hyvin tunnistettu, yes.

Ohjaaja 2: Onks se tavote nimenomaan se ikkunoihin asti saattaminen vai et sä saat tilattua ne?

Kuntoutuja 4: No vaihtoehtoisesti jompikumpi, kyl mä toivoisin saavani ne sinne ikkunoihin tai siis haluan, että verkot tulevat ikkunoihin.

Ohjaaja 2: Haluat, okei.

Kuntoutuja 4: Joo.

Ohjaaja 1: Sanoit ihan mahtavasti kaikkii näistä, hyvä Laura. Eli haluat että joo.”
(Ryhmäkäynnin havainnointi)

3.2.6 Ryhmäläisten osallistaminen

Ryhmäkäynneillä oli käytössä monenlaisia toimivia keinoja kuntoutujien osallistamiseen. Useissa ryhmissä kuntoutujat olivat saaneet olla mukana suunnittelemassa ryhmäkäyntien sisältöjä omien tarpeidensa pohjalta. Yhteisten kiinnostusten kohteiden löytäminen kuntoutujien kesken oli helpompaa silloin, kun ryhmä oli pystytty kokoamaan ainakin jollain tavalla

homogeeniseksi. Ryhmäkäyntien alussa oli myös laadittu ryhmälle sääntöjä yhdessä kuntoutujien kanssa, vaikka jotkut säännöt olivatkin toki ohjaajilta lähtöisin.

”Tärkeäksi ja ryhmäytymistä sekä ryhmään sitouttavaksi tekijäksi olemme kokeneet sen, että ryhmäläiset saavat itse osallistua ryhmän sääntöjen, sisältöjen ja painopistealueiden laadintaan.” (Autismisäätiö Helsinki, Moodle-keskustelu)

”Ensimmäisen ryhmäkerran yhteydessä sovittiin yhteisesti niistä käytänteistä ja säännöistä, joita ryhmässä aina noudatetaan ja ryhmän ohjaajien rooli ja vastuut avattiin myös näkyviksi.” (ProNeuron, Moodle-keskustelu)

Kuntoutujien osallistamista oli luonnollisesti myös se, että ryhmäkäyntejä ei toteutettu pelkästään luentomaisina, opetuksellisena tiedon siirtämisenä ohjaajilta kuntoutujille, vaan ryhmien toiminta rakentui myös vuorovaikutukselle ja ryhmäläisten itsensä tuottamille sisällöille. Sisältöjä tuotettiin yhteisesti teettämällä kuntoutujilla monenlaisia kirjallisia ja suullisia tehtäviä. Osallistamisessa myös arvostava kuuntelu ja huomioiminen olivat tärkeitä elementtejä.

”Pyrimme tukemaan ryhmän keskinäistä kommunikaatiota ja nostamaan esille kuntoutujan mahdollisimman valtaistunutta roolia ryhmän jäsenenä. Tätä toteutetaan mm. ottamalla hänen kommenttinsa aidosti ja arvostavasti huomioon.” (Autismisäätiö Vantaa, Moodle-keskustelu)

Yksi onnistunut kuntoutujien osallistamisen tapa oli ryhmäkäyntikerran suunnittelu ja toteuttaminen. Yksi havainnoiduista ryhmäkäynneistä oli alusta saakka kuntoutujien ideoima, suunnittelema ja toteuttama. Kuntoutujat olivat saaneet viimeistä edellisellä ryhmäkäynnillä mieltä ja päättää kaikille sopivan vierailukohteen, ottaa selvää paikasta, hinnoista, kohteeseen kulkemisesta ja niin edelleen. Ryhmäkäynti oli ryhmän viimeinen ja se toteutettiin kissakahvilassa. Käynnin suunnitteleminen ja toteuttaminen oli vaatinut kuntoutujilta monenlaisia taitoja, vuorovaikutusta ja itsensä ylittämistä. Kuntoutujat itse olivat selvästi innoissaan ja voimaantuneita onnistuneesti suoritetusta tehtävästä.

Kuntoutuja 3: Meidän piti keksiä, mihin mennään ja ottaa haltuun koko homma, suunnitella alusta loppuun. Mä en ois pystynyt yhtään aatella, et mä soittaisin tänne [kahvilaan].

Kuntoutuja 2: Me kahestaan hoidettiin tää suunnitelma, ekana mietittiin et minne mentäis, vaihtoehtoja ja kaikkee tämmöstä, tää tuli mieleen sitten

Kuntoutuja 3: Ruvettiin miettiä asiallisesti, käytiin läpi et onks allergisii meidän ryhmässä, onks okei, et kaikki joutuu maksaa viiden euron maksun tänne. No hei, kaikki on eläinrakkaita kyllä. Annettiin meille tehtävä, et piti alusta asti, reitit ja näin. Mä oisin kiertäny....

Kuntoutuja 2: Mut mä katoinkin vaan kartasta, et joo, se on tossa noin.

Kuntoutuja 3: Mulla ei ollu minkään näköstä suuntavaistoo. Mut justinsa sen jälkeen huomasi, että saan voimaa, kun meillä on kaikilla samanlaisii ongelmii. Sit kun sä

soitit, niin mä huomasin et mäkin pystyn tähän hommaan, et tää on ihan yes. Ja tänäänhän mä soitinkin sit tänne.

Kuntoutuja 2: Huomaa kans niin ku omii vahvuuksii. Sit huomaa, et toisella on ehkä hankalaa, niin se on taas mulle helppoo.” (Kuntoutujahaastattelu)

Taulukossa 2 on yhteenvedonomaaisesti koottu luvun 2.6 tulokset ja kuvattu niiden pohjalta onnistuneen ryhmäkäynnin elementtejä.

Taulukko 2. Onnistuneen ryhmäkäynnin elementtejä.

Teema	Sisältö
Ryhmän tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmän toiminta tavoitteellista - Jokaisella kuntoutujalla myös henkilökohtaiset tavoitteet - Ryhmälle luodaan yhteiset säännöt
Ryhmän muodostaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmäläisillä tarpeeksi yhteistä (esim. elämäntilanne, haasteet) keskenään - Ryhmän koko 5–7 henkilöä
Ryhmäkäynnillä kaksi ohjaajaa	<ul style="list-style-type: none"> - Vuorovaikutuksen mallintaminen - Tehtävien jakaminen - Yhteiskehittäminen ja reflektointi
Ohjaajien rooli	<ul style="list-style-type: none"> - Suuntaa ja tarvittaessa palauttaa kuntoutujien huomion päivän teemaan - Kannustava, positiivinen, tasapuolinen
Poissaolojen ja myöhästymisten minimointi	<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmän yhteishenkeen panostaminen - Kiinnostavat sisällöt - Muistutusten (esim. tekstiviesti), toiminnallistamisen (kuntoutujan itse asettamat tavoitteet läsnäoloihin liittyen) ja pelillistämisen (saavutuksista palkitseminen) käyttö
Toiminnan sisällöt	<ul style="list-style-type: none"> - Asioiden käsittely monipuolisesti, suullisesti ja kirjallisesti - Tehtävät: tehtävänantojen selkeys, tehtävien metatasa tuodaan esiin, tehtävien reflektointi yhdessä - Monipuoliset työskentelytavat: yksilötyöskentely, pari- ja ryhmätyöskentely - Tilallinen ja toiminnallinen vaihtelu: paikan vaihtaminen, tauot, eri työskentelytavat
Välitehtävät	<ul style="list-style-type: none"> - Toimivat siltana ryhmäkäyntien välillä - Auttavat siirtämään opittuja asioita omaan arkeen - Kaikille yhteisiä tai kuntoutuja kohtaisesti sovittuja
Kuntoutujien osallistaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmän tavoitteet asetetaan yhteisesti kuntoutujien kanssa - Välitehtävien tavoitteiden asettaminen - Käsiteltävinä olevien asioiden sisältöjen luominen yhdessä - Ryhmäkäyntikerran suunnittelu ja toteuttaminen

3.3 Ohjaajien taidot ja roolit

Moodle-keskustelussa palveluntuottajilta kysyttiin, minkälaisia taitoja ryhmäkäyntien vetäminen edellyttää ohjaajalta. Analyysissä vastaukset koottiin viiteen ryhmään. Ryhmäkäyntien ohjaajalta vaadittiin 1) *tietoa ja osaamista neuropsykiatriasta ja kohderyhmän tarpeista*. Näin ohjaaja pystyi ”toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa sekä työmenetelmien valinnassa tunnistamaan ja ottamaan huomioon neurokognitiiviset erityisvaikeudet”. Toiseksi ohjaajalta edellytettiin 2) *sosiaalisia taitoja ja ryhmäprosessien tuntemista*. Ohjaajan tuli hallita ryhmän ohjaamisen perusteet ja ryhmäytymistä tukevia työmenetelmiä. Hänen tuli kyetä rakentamaan luottamusta ryhmäläisiin ja ryhmäläisten välille ja luomaan myönteistä ilmapiiriä. Toimiva kommunikointi ja luottamus ohjaajien välillä sekä kyky moniammatilliseen ja reflektivoivaan työskentelyyn olivat edellytyksiä työparityöskentelylle.

Ohjaajalla tuli olla 3) *suunnitelmallisuutta ja kokemusta ryhmäkäyntien vetämisestä*. Ryhmän ohjaaminen edellytti ennakkovalmisteluja ja toimintasuunnitelman tekemistä, mihin tarvittiin aikaa ja kokemusta ryhmistä. Parhaimmillaan ohjaaja kykeni huomioimaan kaikkien ryhmäläisten ominaisuudet ja tavoitteet ryhmän toimintaa suunnitellessaan. Suunnittelua piti tehdä jokaisen ryhmän kohdalla erikseen, koska samat toimintatavat eivät toimi kaikkien ryhmien kanssa. Suunnitelmallisuuden lisäksi ohjaajalta edellytettiin myös 4) *joustavuutta*. Ohjaajalla tuli olla kykyä muutoksiin ja nopeaan reagointiin erilaisten ryhmien ja tilanteiden mukaan. Ryhmän ohjaajalla tuli olla myös 5) *herkkyyttä ryhmätilanteessa*. Ohjaajan piti pystyä näkemään kuntoutujien erilaiset persoonat ja heidän tapansa toimia. Kuntoutujien vahvuuksia tuli tukea ja samalla tarjota haasteita ja mahdollisuuksia oppia. Ohjaajalla tuli olla hiljaisuuden ja epävarmuuden sietoa, kiirettä tai tuskastumista ei saanut näyttää. Ohjaajan piti luottaa, että ryhmä alkaa kannatella itse itseään ennemmin tai myöhemmin.

Ryhmätilanteessa ohjaajalla voi olla erilaisia rooleja. Ryhmäkäyntejä havainnoidessaan tutkija Riikka Lämsä huomasi, että ohjaajat ottivat välillä aktiivisen roolin ryhmän vetämisessä ja välillä jäivät taka-alalle. Parhaimmillaan tällainen roolien vaihtaminen on tietoista ja palvelee ryhmän dynamiikkaa ja käsiteltävää aihetta. Välillä tutkijalla oli kuitenkin tunne, että esimerkiksi ohjaajan vetäytyminen ei aina palvellut ryhmän toimintaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Haastatteluissa kuntoutujat pitivät tärkeänä, että esimerkiksi keskusteluharjoituksissa ohjaaja ohjeisti tehtävän hyvin ja toimi keskustelun moderaattorina: tarvittaessa ryhmän vetäjän toivottiin ohjaavan ja palauttavan keskustelua ”oikeille” urille, mikäli kuntoutujien puhe rönnyli liikaa.

”Muutamana kertana ollaan saatu hirveen paljon enempi tietoo, jos on ollu [toinen ohjaaja] niin on menny enempi semmoseen keskusteluun. Mä oisin toivonu, että kun meillä helposti lähtee se keskustelu liitämään siitä aiheesta, niin ne ohjaajat vois kuitenkin sanoa, et nyt keskustellaan tästä aiheesta. Se oli tosi kiva kun pari kertaa [ohjaaja] otti kirjoja ja kertoili tärkeitä juttuja, et vähän molempia kyllä tarvii. – – Joka kerta kysytään, et mitä kuuluu, mun mielestä se on ehkä vähän turha. No on se ihan kiva kertoa, et mitä kuuluu, mut se aiheeseen siirtyminen, musta tuntuu, et jos mä en

puhu tai joku ei puhu mitään niin me ihan hiljaa täs istutaan. ” (Kuntoutuja, haastattelu)

Palveluntuottajat refleктоivat Moodle-keskustelussa ohjaajan aktiivisuuden-vetäytymisen kahtalaista roolia. Ryhmän ohjaaminen nähtiin tasapainoiluna, jossa ryhmälle tuli antaa tilaa ja samalla huomioida ohjaajan etukäteen suunnittelema ”punainen lanka” kulloisellekin ryhmäkäynnille.

”Ryhmän ohjaajan/-ien on pystyttävä havainnoimaan ryhmää ja refleктоimaan omaa toimintaansa niin, että hänen roolinsa suhteessa osallistujiin olisi mahdollisimman hyvässä tasapainossa jatkuvasti. Välillä tämä edellyttää näkyvämpää roolia (usein ryhmän alussa) ohjaten ryhmän toimintaa ja dynamiikkaa, välillä pitää vetäytyä taakse ja mahdollistaa ryhmän jäsenten keskinäinen toiminta. Ryhmäprosessin eri vaiheissa ryhmänohjaajan rooli painottuu eri tavoin.” (Autismisäätiö Vantaa, Moodle-keskustelu)

Palveluntuottajien mukaan ohjaajan roolina ryhmäkäynnillä oli ohjata keskustelua esimerkiksi pitämällä huolta, ettei ”yksittäinen kuntoutuja tuo keskusteluun liian intiimejä yksityiskoh-
tia elämästään, jotka saattaisivat vaarantaa ryhmän toimintakykyä. Näitä voisivat olla muun muassa elämäkokemukset, joihin liittyy muita henkilöitä tai uskonnollisia ja poliittisia kannanottoja”. Myös ryhmäläisten tasapuolinen kohtelu eli huomion ja puheenvuorojen antaminen sekä hiljaisille että puheliaille ryhmäläisille kuului ohjaajan tehtäviin. Tasapuolinen ohjaaja tunnisti itsessään taipumuksen valita suosikkeja kuntoutujien joukosta. Oman persoonan ”peliin laittaminen” ja heittäytyminen tilanteeseen oli ohjaajalle eduksi.

”Vetäjällä täytyy olla kykyä luottaa ryhmäläisiin, sietää myös hiljaisuutta ja siihen, että tilanteet ja keskustelut kantavat – ei asetella vastauksia ja sanoja ryhmäläisten suuhun. Toisaalta tarvitaan myös kykyä huomioida kaikki ryhmäläiset ja heidän erilaisuutensa – tarvittaessa hienovaraisesti rajata keskusteluja ja vuolassanaisia osallistujia ja toisaalta auttaa myös passiivisempia osallistumaan.” (Autismisäätiö Helsinki, Moodle-keskustelu)

3.4 Kuntoutujien, omaisten ja palveluntuottajien kokemuksia

Tähän lukuun on koottu yleisesti kuntoutujien, omaisten ja palveluntuottajien odotuksia ja kokemuksia Oma väylän ryhmäkäynneistä. Muutamilla kuntoutujilla oli ennen ryhmän alkamista kielteisiä odotuksia ryhmästä. Eräs kuntoutuja koki, ettei halua jakaa asioitaan kenenkään kanssa, varsinkaan jos vastaanotto on ”voivottelevaa” ja kauhistunutta. Toinen kuntoutujan odotus oli, että ryhmän toiminta perustuu hyvin toiminnalliselle ylimääräisen energian purkamiselle. Molemmat kuntoutujat olivat kuitenkin kokeneet ryhmäkäynnit myönteisinä ennakkoluuloista huolimatta. Myös yksi vanhempi toi esiin lapsensa ennakkoluulot ryhmäkäynneistä:

”Tämmönen elokuva kuin ’the Boy’, jossa on yhteistapaamisen eräs muoto. [Meidän lasta] rohkaistiin, että ei se nyt välttämättä ole sellaista, että säähän et voi tietää. Että

sää tiedät vasta sitten kun sää oot siellä käyny. Sitten kun kysyttiin parin kerran jälkeen, niin se sano, että se oli myönteinen yllätys. Hän niinku suhtautu hyvin ennakkoluuloisesti, mutta sitten kuitenkin sieltä löyty, ei se nyt varmaan mitään maailman mullistavaa, mutta tämmönen myönteinen kokemus.” (Omaisten ryhmähaastattelu)

Haastatteluissa ei tullut esiin kuntoutujien välisten sosiaalisten suhteiden hankaluutta. Haastateltujen kokemus oli, että ryhmässä oli ollut helppo puhua asioista. Ryhmään tuloa edesauttoivat paitsi muut ryhmäläiset, myös ympäristön miellyttävyys ja ryhmäkäynnin aikana tarjottavat virvokkeet, kahvit ja syötävät. Tilalla ja tarjoiluilla oli merkitystä ryhmäkäyntikokemukselle.

Kuntoutujat toivat esiin monia asioita, joiden vuoksi ryhmäkäynnit olivat heidän mielestään hyödyllisiä. Ryhmäkäynnit antoivat kuntoutujille vertaistukea: oli tärkeää kuulla toisten kokemuksista ja huomata, että muilla on samanlaisia haasteita ja kokemuksia kuin itsellä. Ryhmässä jaettiin ideoita, vinkkejä ja ratkaisumalleja erilaisiin tilanteisiin ja pulmiin. Muut kuntoutujat pystyivät omien kokemustensa kautta ymmärtämään toisen kuntoutujan tilanteen juuri oikein. Vertaistukeen liittyi osaksi myös se, että ryhmässä oma kokemus epänormaaliudesta katosi: oli voimaannuttavaa huomata, että muut olivat tietyllä tavalla samanlaisia kuin itse ja myös että neurologisesti poikkeavat ihmiset ovat samanlaisia ihmisiä kuin kaikki muutkin. Ryhmässä pystyi etsimään ratkaisuja ongelmiin, eikä tavoitteen tarvinnut olla vain ympäröivään maailmaan sopeutuminen. Ryhmässä sai tietoa ja oppi katsomaan asioita uudella tavalla, kun ajatuksia ja toimintamalleja pilkottiin osiin. Ryhmässä oli tärkeää myös sosiaalisten taitojen harjoittelu. Ryhmäkäynneillä oli merkityksellinen rooli arjen rytmittäjänä: ne saivat lähtemään kotoa, estivät jumiutumista ja eristäytymistä ja aikatauluttivat arkea.

”Asperger-lapsi jos se ois yksin koululuokassa, jossa kaikki muut olisivat täysin normaaleja ihmisiä, niin hän on usein se, jolla on itsetunto hyvin rikki ja on huono olo. Mutta jos hän on Asperger-luokassa, jossa kaikilla muillakin on Asperger, niin hän on kaikista onnellisin koska siellä on ne toiset. Vertaistuki on kaikista, mikä siinä on kaikista voimaannuttavinta on se, että toisilla on samanlaisia kokemuksia tai samanlaisia ongelmia.” (Kuntoutuja, haastattelu)

”ADHD:ssa myös monesti tapahtuu sitä jumiutumista ja saattaa helposti tulla että haluais eristäytyäkin vaan omaan kotiin ja on vaikeeta lähteä sieltä pois. Tää on semmonen mikä pitää kiinni siinä, että mun on pakko lähteä ulos, mun on pakko lähteä tänne, koska mä oon nyt sitoutunu tähän kuntoutukseen. Et oikeesti lähteä sieltä omasta kuplasta pois, ei ihan eristäydy ja syrjäydy sinne.” (Kuntoutuja, haastattelu)

Yhtä lailla omaisten haastatteluissa nousi esiin ryhmäkäyntien hyödyllisyys. Ryhmäkäynnit olivat omaisten mukaan tuoneet toivoa, tukeneet nuoren sosiaalisten taitojen harjoittelua, lisänneet toimintakykyä, laajentaneet nuoren elämänpiiriä ja antaneet vertaistukea. Muutama omainen toi myös esiin nuoren tyytymättömyyttä ryhmäkäynteihin tai ryhmän muodostamiseen.

”Omainen 3: Se oli välillä vähän pettynyt siihen ryhmään, missä hän on ollut. Ens alkuun. Mutta on sittemmin kyllä sanonu, että se on ruvennu toimimaan niinku paremmin. Mutta varmaan kun siinä on eri tasoisia henkilöitä samassa ryhmässä eikä nyt ihan samantasoisia voi löytääkään samaan ryhmään. Jaakolla [nimi muutettu] on kuitenkin aika lievä tää, niin hän koki jotenki, että ehkä joku toinen ryhmä olisi ollu hänelle parempi. Vähän aktiivisempi porukka tai näin päin pois. Jossain vaiheessa oli semmonen, että määki rupesin miettimään, että mahtaako hän nyt lopettaa koko hoidon. Että ei sitte viitsi tullakaan. Mutta onneksi siitä päästiin sitten ohi. Et se oli pari käyntikertaa, oli semmonen mieliala hänellä, että ei siitä oo mitään hyötyä.” (Omaisten ryhmähaastattelu)

Palveluntuottajilla oli kahtalaisia kokemuksia ryhmäkäyntien merkityksestä Oma väylä-kuntoutujille: suurimmalle osalle kuntoutujista ryhmäkäynnit olivat hyödyllisiä, mutta joidenkin kuntoutujien kohdalla niiden tarkoitusta oli vaikea perustella esimerkiksi, jos kuntoutujalla ei ollut haasteita sosiaalisessa kanssakäymisessä ja työssäkäynti tai opiskelu kuormitti arkea jo valmiiksi.

”Ryhmämuotoisesta kuntoutuksessa on päässyt syntymään voimaannuttavia vuorovaikutussuhteita ryhmäläisten kesken. Yhteisten kokemusten jakaminen ja mahdollisuus tarjota muille ideoita toimivista selviytymiskeinoista sekä yhdessä vaihtoehtojen miettiminen on ollut ryhmäläisiä tukevaa. Henkilöt, joilla on ollut vaikeuksia tai enkkoluuloja ryhmään tuleminen osalta, ovatkin saaneet myönteisiä ryhmäkokemuksia ja odottavat ryhmäkertoja.” (Autismisäätiö Vantaa, Moodle-keskustelu)

”Osa kuntoutujista on sitä mieltä, että ryhmätoiminta ei ole tarpeen ja totuuden nimessä on sanottava, ettei työryhmäkään aina löydä kovin tukevia perusteluja osallistumiselle.” (Wellmind, Moodle-keskustelu)

Palveluntuottajat kokivat ryhmien ohjaamisen pääsääntöisesti myönteisesti. Ryhmäkäyntien vetäminen oli motivoivaa, antoisaa, mukavaa ja virkistävä lisä muun työn oheen. Ryhmäkäynnit tarjosivat uusia mahdollisuuksia kohderyhmän kanssa työskentelyyn ja mahdollistivat työparityöskentelyn. Parhaimmillaan toimivat, motivoituneet ja kehittyvät ryhmät olivat ohjaajalle ”huikea” kokemus. Ryhmien vetäminen vaati kuitenkin työntekijältä enemmän kuin yksilökäynnit ja ryhmät aiheuttivat ohjaajille välillä jännitystä, stressiä ja ryhmien kokoaminen suorastaan ”harmaita hiuksia”.

”Ryhmäkäynnit alussa jännittivät jonkin verran enemmän, kun oli tottunut toimimaan yksittäisten kuntoutujien kanssa, mutta ei ollut varma miten he lähtevät toimimaan ryhmässä ja mitkä menetelmät toimivat kenenkin kanssa. Ryhmätilanne on hyvin erilainen konteksti verrattuna yksilökuntoutuskäyntiin. Työntekijän näkökulmasta toivoo aina, että tapaamisista ja ryhmäkäynneistä on hyötyä ja ryhmässä voi olla haasteellisempaa tarjota jokaiselle positiivinen ja hyödyllinen kokemus.” (Autismisäätiö Vantaa, Moodle-keskustelu)

4 LOPUKSI

4.1 Yhteenveto ja kehittämisehdotuksia

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Kelan Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäyntejä: ryhmäkäyntien toteutustapoja ja kuntoutujien, omaisten ja palveluntuottajien kokemuksia ryhmäkäynneistä. Aineistona olivat ryhmäkäyntien havainnoinnit, kuntoutujien ja omaisten haastattelut ja kirjallinen materiaali kuten palveluntuottajien vuosiraportit ja Moodle-alustalla käyty keskustelu. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa arviointitietoa Kelalle ja palveluntuottajille ryhmäkäyntien kehittämiseksi.

Tämän tutkimuksen mukaan ryhmäkäynnit olivat tärkeitä kohderyhmän, Asperger- ja ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten aikuisten, kuntoutuksessa. Ryhmäkäynneillä saatiin oppia ja kokemuksia asioista, joita ei Oma väylä -kuntoutuksen muilla toimintatavoilla (yksilökäynnit ja arkeen suuntautuvat käynnit) ollut mahdollista tavoittaa. Ryhmäkäynnit tarjosivat kuntoutujille mahdollisuuden ikätoverikontakteihin, vertaistukeen ja sosiaalisten tilanteiden harjoitteluun. Kuntoutajat itse kokivat ryhmäkäynnit antoisina: niistä oli saatu vertaistukea ja tietoa, harjoiteltu sosiaalisia taitoja ja ne olivat auttaneet arjen rytmittämisessä. Myös palveluntuottajien näkemys ryhmäkäyntien soveltuvuudesta kuntoutuksen kohderyhmälle oli pääsääntöisesti myönteinen, vaikkakin joidenkin palveluntuottajien mielestä Oma väylässä oli mukana myös kuntoutujia, joille ryhmäkäynnit eivät olleet tarpeen. Tällaisten kuntoutujien varalta tulisikin pohtia, seuloataanko kuntoutujia jatkossa paremmin eli niin, että valitaan kuntoutujia, joille ryhmäkäynnit ovat mahdollisia ja tarpeen vai rakennetaanko kuntoutusmallin sisään joustoa niin, että jotkut käyntimuodot voi jättää käyttämättä, vaihtaa toisiin tai siirtää myöhemmäksi.

Ryhmäkäyntien aiheena oli useimmin henkinen hyvinvointi ja sosiaaliset taidot. Aiheita oli käsitelty monipuolisesti keskustellen sekä harjoitusten ja toiminnallisuuden kautta. Ryhmäkäyntien sisään rakennettu toiminnallinen, sisällöllinen ja tilallinen vaihtelu sekä tauot auttoivat kuntoutujia vireystason ja tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä. Parhaimmillaan ohjaajat rakensivat ryhmän toiminnasta refleктоivaa niin, että esimerkiksi tehtävien metataso avattiin kuntoutujille ja tehtävistä opitut asiat ja kokemukset käytiin läpi yhdessä. Ryhmäkäynneillä kuntoutujille oli annettu välitehtäviä, jotka parhaimmillaan edistivät läpi käytävien asioiden siirtymistä arkeen ja turvasivat ryhmäkäyntien jatkuvuutta. Hyvässä välitehtävässä kuntoutuja sai itse olla mukana tehtävän asettamisessa, mikä edisti siihen sitoutumista. Ryhmät olivat parhaimmillaan kuntoutujia osallistavia ja toiminnallisia sekä kuntoutajat tasapuolisesti huomioivia. Hyviä tapoja osallistaa kuntoutujia olivat ryhmäkäyntien sisältöjen suunnittelu yhdessä, sisältöjen tuottaminen yhteisesti sekä ryhmäkäyntikerran suunnittelu ja toteuttaminen.

Palveluntuottajat toteuttivat ryhmät suljettuina ryhminä eli ryhmäläisten kokoonpano pysyi samana koko ryhmäprosessin ajan. Aiemmassa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen tyttöjen kuntoutusta koskevassa tutkimuksessa ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja avoimen ja suljetun kuntoutusryhmän välillä saavutetuissa tuloksissa (Tourigny ja Hébert 2007). Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kohdalla suljetut ryhmät lienevät kuitenkin parempi toimin-

tamalli, kun huomioidaan kohderyhmälle tyypilliset vuorovaikutuksen haasteet. Ryhmien koaminen on nykyisessä kuntoutusmallissa jätetty palveluntuottajien tehtäväksi ja ryhmiä koottiinkin esimerkiksi diagnoosin, kuntoutujien temperamentin ja elämäntilanteen mukaan. Jatkossakin ryhmien muodostaminen on hyvä jättää palveluntuottajille, koska he tuntevat parhaiten kuntoutujien tarpeet ja pystyvät arvioimaan muodostettavan ryhmän toimivuutta. ”Tarpeeksi samanlaisten” kuntoutujien löytymisessä samaan ryhmään oli haasteita, vaikka Oma väylä -kuntoutujia oli kullakin paikkakunnalla (Rovaniemeä lukuun ottamatta) ollut suhteellisen paljon. Mikäli Oma väylä -kuntoutus laajentuu jatkossa kansalliseksi ja pysyväksi, on syytä pohtia, miten tarpeeksi homogeenisiä ja toimivia ryhmiä pystytään jatkossa kokoamaan niilläkin paikkakunnilla tai alueilla, joilla kuntoutujamäärät jäävät ehkä nykyisiä määriä selvästi pienemmiksi.

Kuntoutujilla oli melko paljon poissaoloja ryhmäkäynneiltä ja vain pieni osa ryhmäkäynneistä toteutui niin, että kaikki ryhmään kuuluvat kuntoutujat olivat paikalla. Selvää on, että monet poissaolot eivät ole estettävissä kuten sairastumiset tai työesteet. Huomiota pitäisi kiinnittää poissaoloihin, jotka johtuvat esimerkiksi unohtamisesta, jännittämisestä tai lähtemisen vaikeudesta. Näiden poissaolojen taustalla voivat olla esimerkiksi kuntoutujan motivaatio-ongelmat (ryhmäkäynneihin tai koko kuntoutukseen) tai kohderyhmän erityispiirteet (esim. toiminnanohjauksen ja ajanhallinnan vaikeudet). Poissaolot vaikuttavat ryhmän toimintaan vaikeuttaen ryhmäytymistä ja ohjaajien mahdollisuuksia suunnitella ryhmän toimintaa. ”Turhat” poissaolot ovat resurssien hukkaan heittämistä, joten poissaolomäärien pienentämiseen tulisi kiinnittää jatkossa huomiota. Palveluntuottajien olisi hyvä miettiä vielä lisää erilaisia muistuttamisen, vastuuttamisen tai toiminnallistamisen (esim. pelillistäminen) keinoja, joilla näitä poissaoloja saataisiin vähennettyä. Ryhmän hyvä yhteishenki ja kiinnostavat sisällöt edesauttavat kuntoutujien osallistumista. Poissaoloihin ja myöhästymisiin puuttuminen ja niiden ehkäisy on tärkeää paitsi kuntoutujan kuntoutumisprosessia ajatellen, myös opiskelu- ja työelämätaitojen näkökulmasta.

Runsaiden poissaolojen myötä ryhmistä kannattaa muodostaa kuntoutujien toimintakyky huomioiden tarpeeksi suuria, jotta ryhmätoiminnan tavoitteet pystytään saavuttamaan poissaoloista huolimatta. Poissaolot ja haastateltujen kuntoutujien mielipiteet huomioiden ryhmien sopiva koko olisi 5–7 kuntoutujaa. Aikaisemmin tutkituissa ryhmäkuntoutuksissa kuntoutujien määrä on vaihdellut 6–8 henkilön välillä (Hillier ym. 2007; Tse ym. 2007; Virta ym. 2008.) Kelan AMI-kuntoutuksen (ryhmämuotoista mielenterveyskuntoutusta masentuneille työikäisille) tutkimuksessa ideaaliksi ryhmäkooksi mainittiin kahdeksan henkilöä ja Kelan OPI-kuntoutuksessa (mielenterveyskuntoutusta masentuneille ja ahdistuneille opiskelijoille) kaksitoista henkilöä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015; Tuulio-Henriksson ym. 2015)

Nykyinen Oma väylä -ryhmäkäyntien määrä on 12 käyntiä, kuten myös monissa aiemmin tutkituissa ryhmämuotoisissa kuntoutuksissa (esim. Tse ym. 2007; Mitchell ym. 2010; LaCount 2015). 12 käyntikertaa oli kuitenkin useiden Oma väylä -kuntoutujien ja myös palveluntuottajien mielestä liian vähän. Kun aikaisemmissa tutkimuksissa on esiintynyt lisäksi kritiikkiä siitä, että ryhmissä opitut asiat eivät yleisty normaaliin elämään (Mitchell ym. 2010), voisi ryhmäkäyntien määrää lisätä joustavasti niin, että ryhmä kokoontuu 15–17 kertaa kahdessa eri jaksossa. Ryhmä voisi aluksi kokoontua 12 kertaa tiiviisti viikon tai kahden viikon välein rin-

nan yksilökäyntien kanssa. Toinen ryhmäkäyntijakso toteutettaisiin yksilöllisten seuranta-käyntien tapaan kuntoutuksen lopuksi. Ryhmä voisi kokoontua joustavasti vielä 3–5 kertaa pidemmällä aikavälillä. ”Ryhmäkäyntien seurantajaksolla” voitaisiin palauttaa mieleen opittuja asioita, tarkastella miten opitut asiat ovat toteutuneet kuntoutujan arjessa ja vaikka vahvistaa ryhmäläisten keskinäisiä sosiaalisia suhteita.

Palveluntuottajille ryhmäkäyntien ohjaaminen oli motivoivaa ja toi vaihtelua yksilötyöskentelyyn, mutta niiden toteuttaminen oli yksilökäyntejä vaativampaa. Ryhmäkäyntien vetäminen edellytti tietoa neuropsykiatriasta, sosiaalisia taitoja ja ryhmäprosessien tuntemista, kokemusta ryhmien vetämisestä, joustavuutta muuttuvien tilanteiden varalle ja herkkyyttä kuntoutujien tarpeille ryhmätilanteessa. Nykyisessä mallissa ryhmäkäyntejä voi vetää yksi tai kaksi ohjaajaa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ohjaajia olisi hyvä olla aina kaksi. Kahden ohjaajan malli mahdollistaa vuorovaikutuksen mallintamisen kuntoutujille, tehtävien jakamisen ohjaajien kesken ja ryhmäkäyntien suunnittelun ja kehittämisen tiimityönä. Kahden ohjaajan malli varmistaisi osaltaan myös ryhmäkäyntien laatua.

Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäynnit eivät olleet Kelan strukturoimia, vaan Kela antoi ehdotuksia ryhmäkäynneillä käsiteltävistä teemoista. Palveluntuottajat olivat siis suhteellisen vapaita rakentamaan kunkin ryhmän ohjelman ja yksittäiset käynnit oman osaamisensa pohjalta ja kuntoutujien tavoitteet ja tarpeet huomioiden. Myös Kelan aiemmassa OPI-ryhmäkuntoutusmallissa ryhmän toiminta oli vapaasti ohjaajien suunniteltavissa ryhmäläisten tarpeiden ja mielenkiinnon kohteiden pohjalta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015). Aiemmissä tutkimuksissa on sen sijaan tullut esiin, että tutkituissa ryhmäkuntoutuksissa sekä ohjelmavarkaus että jokaisen ryhmäkäynnin sisältö ovat olleet pääosin strukturoituja. Esimerkiksi Tsen kollegoineen (2007) tutkimassa ryhmäkuntoutuksessa ryhmäkäynti eteni aina saman kaavan mukaan: kuulumiskierros, edellisen käyntikerran kertaaminen, johdanto uuteen aiheeseen, uuden asian harjoittelu roolipelin avulla, evästauko, aktiivista toimintaa kuten pelejä ja ryhmäkerran lopetus. Myös Virran kollegoineen (2008) tutkimassa ryhmäkuntoutuksessa jokainen tapaaminen rakentui samalla tavalla: keskustelu edellisellä kerralla annetusta kotitehtävästä ja teemasta, johdatus ja keskustelu päivän teemasta sisältäen pari- tai ryhmätyöskentelyä, uuden kotitehtävän antaminen ja kirjallisen materiaalin jakaminen sekä lopuksi refleктоivan palautteen kerääminen. Virta kollegoineen kuvaa tapaamisia puolistrukturoiduiksi niin, että tapaamisissa oli tilaa myös ryhmäkeskusteluille.

Monet aikaisemmin tutkitut ryhmäkuntoutukset ovat olleet strukturoituja myös ohjelmavarkaus osalta. Esimerkiksi LaCountin kollegoineen (2015) tutkima kognitiivis-behavioralistinen nuorille ADHD-aikuisille suunnattu ryhmäkuntoutusmalli käsitteli psykoedukaatiota, organisoimista ja suunnittelua (käynnit 1–5), keskittymisen parantamiskeinoja (käynnit 6–7), ajatus-ten, tunteiden ja käyttäytymisen yhteyttä (käynnit 8–10) ja viivytystä (käynnit 11–12). Tiedossa on, että myös Oma väylä -palveluntuottajat ovat enemmän tai vähemmän strukturoineet ryhmäkäyntien rakennetta ja käyneet samoja teemoja läpi eri ryhmissä. Kun Oma väylä -kuntoutusmallia jatkossa standardoidaan, tulisi pohtia, jätetäänkö ryhmäkäyntien sisällöt palveluntuottajien itsensä päätettäväksi vai luodaanko Kelan toimesta strukturoitu, jota kaikissa ryhmissä noudatetaan.

Palveluntuottajien vapautta suunnitella ryhmäkäynnit puoltaa se, että ohjaajat tuntevat kuntoutujat parhaiten ja voivat heidän tarpeidensa mukaan räätälöidä ryhmäkäyntien sisältöjä (ks. myös Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015). Yksi strukturoitu ryhmäkuntoutusmalli ei välttämättä soveltuisi molemmille diagnoosiryhmille, koska ADHD/ADD-nuorten ja Asperger-nuorten vaikeudet eroavat aika lailla toisistaan. Toisaalta ryhmäkäyntien standardoiminen voisi parantaa ryhmäkäyntien laatua, koska silloin ryhmäkäyntien sisällöt eivät olisi niin riippuvaisia kunkin ohjaajan koulutuksesta ja osaamisesta. Standardoinnin vaikeutena kuitenkin on, miten ohjelmarunko luotaisiin. Yksi mahdollisuus olisi luoda palveluntuottajien mallinnuksen pohjalta esimerkiksi kaksi ryhmäkuntoutuskokonaisuutta (molemmille diagnoosiryhmille erikseen), jotka sisältäisivät palveluntuottajien eniten käyttämät ja parhaiksi koetut teemat. Tällä tavalla luotua standardoitua ryhmäkuntoutusmallia tulisi jatkossa tutkia ja tutkimustulosten myötä mahdollisesti myös muuttaa.

Kaiken kaikkiaan tutkimus osoitti, että ryhmäkäynnit ovat lähes kaikille ADHD- ja Asperger-kuntoutujille monella tapaa tarpeellisia sekä kuntoutujien itsensä, heidän omaistensa että palveluntuottajien mielestä. Siten ryhmäkäynnit kannattaa sisällyttää jatkossakin osana Oma väylän kaltaista neuropsykiatrista kuntoutusta. Taulukossa 3 on esitetty yhteenveto tutkimuksen tulosten perusteella tehdyistä ryhmäkäynteihin liittyvistä suosituksista ja jatkokysymyksistä, jotka pitää ratkaista kuntoutuksen mallintamisen yhteydessä.

Taulukko 3. Suositukset ja jatkokysymykset Oma väylä -ryhmäkäynteihin liittyen.

Teema	Suositus/jatkokysymys
Ryhmäkäynteihin osallistuminen	Onko ryhmäkäynteihin osallistuminen kaikille kuntoutujille pakollista? Voiko ryhmä- tai muita käyntejä jättää käyttämättä, siirtää myöhemmäksi tai vaihtaa toisiin?
Ryhmän rakenne	Suljetut ryhmät Ryhmien kokoaminen: Palveluntuottajien tehtävänä jatkossakin. Diagnoosipohjaiset vai tarvepohjaiset ryhmät? Miten tarpeeksi homogeenisiä ryhmiä pystytään kokoamaan alueilla, joissa kuntoutujia on vähän? Ryhmistä tarpeeksi suuria, 5–7 kuntoutujaa Ryhmissä kaksi ohjaajaa
Kuntoutujien poissaolot	”Turhia” poissaoloja pyritään vähentämään erilaisin muistuttamisen, vastuuttamisen ja toiminnallistamisen (esim. pelillistäminen) keinoin
Ryhmäkuntoutuksen ohjelma	Käyntimäärän kasvattaminen 15–17 käyntiin, kahdessa eri jaksossa Ryhmien ohjelman ja ryhmäkäyntien standardoiminen jatkossa? Standardoidun ohjelman tutkiminen ja kehittäminen?

4.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen kerättiin monipuolinen ja rikas aineisto. Laadullinen aineisto tarjosi ryhmäkäynteihin näkökulmia, joita ei määrällisellä aineistolla olisi tavoitettu. Ryhmäkäyntien havainnoinnin osalta alkuperäisiä suunnitelmia muutettiin niin, että tutkija seurasi myös ryhmäkäyntiprosessin alkuun ja keskivaiheille sijoittuvia käyntejä. Alun perin tutkija Riikka Lämäsän piti havainnoida yhteensä kuusi ryhmäkäyntiä ryhmien viimeisillä kokoontumiskerroilla kuntoutujahaastatteluiden yhteydessä. Heti ensimmäisen havainnointikäynnin jälkeen tuli kuitenkin selväksi, että viimeiset käyntikerrat ovat usein sisällöllisesti erityisiä (palautteen kerääminen ja ryhmän lopettaminen) eikä niiden seuraaminen antanut todellista kuvaa esimerkiksi siitä, minkälaista vuorovaikutus on ollut ryhmän aloittaessa. Tämän vuoksi tutkija päätti lisätä havainnointien määrää ja havainnoida eri vaiheissa olevia ryhmiä. Havainnointiaineiston luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että palveluntuottajat saivat esittää tutkijalle ajankohtia, jolloin hän voisi tulla seuraamaan ryhmäkäyntiä. Voi siis ajatella, että havainnoidut ryhmäkäynnit olivat ainakin joiltain osin valikoituneita. Joillakin ryhmäkäynneillä sekä ohjaajat ja kuntoutujat jännittivät tutkijan läsnäoloa ainakin aluksi, mikä on voinut vaikuttaa ryhmäkäynnin etenemiseen. Koska aineisto on kerätty varsin suppeasta määrästä ryhmäkäyntejä, tulosten yleistäminen kaikkiin ryhmäkäynteihin ei ole mahdollista eikä laadullisen tutkimuksen ollessa kyseessä edes tavoiteltavaa. Sen sijaan tutkimus on nostanut esiin erilaisia ilmiöitä ryhmäkäynteihin liittyen.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner K, Wessman J, Tuulio-Henriksson A, Luoma M-L. Experiences of otherness among students diagnosed with depression and/or anxiety disorder. *Int J Psychosoc Rehab* 2016; 20: 39–54.

Appelqvist-Schmidlechner K, Wessman J, Salmelainen U ym. Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus. Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 92, 2015.

Ek A, Isaksson G. How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scand J Occup Ther* 2013; 20: 282–291.

Gantman A, Knapp S, Orenski K, Laugeson E. Social skills training for young adults with high-functioning autism spectrum disorders: a randomized controlled pilot study. *J Autism Dev Disord* 2012; 42: 1094–1103.

Hillier A, Fish T, Cloppert P, Beversdorf D. Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Foc Aut Oth Dev Disab* 2007; 22: 107–115.

Kela. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalveluiden kehittämissuunnitelma. Helsinki: Kela, 2014.

Koskentausta T, Sauna-Aho O, Varkila-Saukkola L. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. *Suom Laakaril* 2013; 68: 587–592.

LaCount P, Hartung C, Shelton C, Clapp J, Clapp T. Preliminary evaluation of a combined group and individual treatment for college students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cogn Behav Pract* 2015; 22: 152–160.

Mitchell K, Regehr K, Reaume J, Feldman M. Group social skills training for adolescents with Asperger syndrome or high functioning autism. *J Dev Disab* 2010; 16: 52–63.

Normand S, Schneider B, Lee M, Maisonneuve M-F, Kuehn S, Robaey P. How do children with ADHD mis(manage) their real-life dyadic friendships? A multi-method investigation. *J Abnorm Child Psychol* 2011; 39: 293–305.

Penttilä J, Rintahaka P, Kaltiala-Heino R. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Duodecim* 2011; 127: 1433–1439.

Rintahaka P. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt. ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. *Duodecim* 2007; 123: 215–222.

Salakari A, Virta M, Grönroos N. Cognitive-behaviorally-oriented group rehabilitation of adults with ADHD. *J Atten Disord* 2010; 13: 516–523.

Salminen A-L. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016: 301–305.

Simmeborn Fleischer A. Support to students with Asperger syndrome in higher education. The perspectives of three relatives and three coordinators. *Int J Rehab Res* 2012; 35: 54–61.

Tourigny M, Hébert M. Comparison of open versus closed group interventions for sexually abused adolescent girls. *Violence Vict* 2007; 22: 334–349.

Tse J, Strulovitch J, Tagalakis V, Meng L, Fombonne E. Social Skills Training for Adolescents with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *J Aut Dev Disord* 2007; 37: 1960–1968.

Tuulio-Henriksson A, Appelqvist-Schmidlechner K, Salmelainen U. AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 138, 2015.

Virta M, Vedenpää A, Grönroos N. Adults with ADHD benefit from cognitive-behaviorally oriented group rehabilitation. *J Atten Disord* 2008; 12: 218–226.

Voutilainen A, Sourander A, Lundström B. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. *Duodecim* 2004; 120: 2672–2679.

LIITTEET

Liite 1: Kuntoutujien ryhmä- (tai yksilö) haastattelujen teemat

Alustus: tutkimuksen tarkoitus, anonymiteetti, nauhoituslupa, tutkijoiden esittely

Tausta: Haastatteluun osallistuvien lyhyt esittely

Teema 1: Kuntoutukseen ohjautuminen

- Mistä sait tietoa kuntoutuksesta? Oliko tiedonsaantikanava toimiva? Millä muulla tavalla olisit halunnut saada tietoa kuntoutuksesta?
- Minkälaista tietoa sait kuntoutuksesta? Kuulostiko kuntoutus houkuttelevalta? Kiinnostiko se sinua heti, vai jouduitko miettimään mukaan lähtemistä? Millä keinoin se olisi ollut vielä houkuttelevampi? Onko kuntoutuksesta saamasi mielikuva vastannut kuntoutuksen sisältöä?
- Oliko kuntoutukseen ohjautuminen sujuvaa ja helppoa? Kuka sinua neuvoi? Voisiko kuntoutukseen hakeutumista parantaa jollakin tavalla?
- Minkälaisia odotuksia sinulla oli kuntoutukseen liittyen? Minkälaisia tunteita kuntoutuksen aloittaminen herätti?
- Minkälaisia kysymyksiä tai epäilyjä mieleesi heräsi kun kuulit kuntoutuksesta?

Teema 2: Kokemukset kuntoutusajalta

- Mikä kuntoutuksessa on ollut hyvää tai toimivaa? Mikä kuntoutuksessa olisi voinut olla toisin?
- Mitkä yksilökäyntien sisällöstä oli mielestäsi erityisen tärkeitä? Oliko käynneillä jotain, jonka olisi voinut jättää kokonaan pois? Miksi?
- Mitä mieltä olet yksilötapaamisista? Ovatko ne auttaneet sinua? Olisivatko ne voineet olla toisenlaisia? Oletko ollut tyytyväinen omaan ohjaajaasi?
- Mitä mieltä olet ryhmätapaamisista? Oliko ryhmä toimiva? Miksi? Miksi ei? Ilmenikö ryhmässä ongelmia? Miten tulit toimeen muiden ryhmäläisten kanssa? Oletko saanut kuntoutuksessa uusia ystäviä?
- Olivatko ryhmässä käsitellyt asiat sinulle hyödyllisiä? Opitko jotain? Mitä muita asioita olisit halunnut käsitellä ryhmässä? Oliko sisällössä jotain, jonka olisi ehkä voinut jättää kokonaan pois? Miksi?
- Osallistuiko kuntoutukseen kohdallasi myös muita tahoja (esim. hoitotaho, omaiset)? Miltä se on tuntunut? Miten yhteistyö on sujunut?
- Mitä mieltä olet kuntoutuskäynneistä, jotka on toteutettu omassa arjessasi? Ovatko ne olleet hyödyllisiä? Miksi? Miksi ei? Olivatko käynnit sinulle helppoja tai vaikeita? Miksi?
- Olivatko omaan arkeesi suuntautuvat käynnit sisällöltään sinulle hyödyllisiä? Miksi? Miksi ei? Olisiko niissä voinut käsitellä jotain muita asioita? Oliko helppoa/vaikeaa suostua kotikäyntiin? Oliko kiusallista liikkua ohjaajan kanssa julkisilla paikoilla? Tiesivätkö kuntoutuskäynneillä tapaamanne henkilöt (esim. ystävät, opettajat) kuntoutuksesta?

- Olivatko arkeesi suuntautuvat käynnit kohteiltaan sinulle hyödyllisiä? Kuka päätti koh-teista? Halusitko itse erityisesti kotikäyntejä, vai oliko sinulle sama olivatko käynnit kotona tai muissa paikoissa? Olisitko halunnut toteuttaa kuntoutuskäyntejä jonnekin muualle?
- Minkälainen motivaatio sinulla oli aloittaa kuntoutus? Onko motivaatiosi muuttunut jollain tavalla kuntoutuksen aikana?
- Mitä olisi toivonut omalta ohjaajalta enemmän?

Teema 3: Kuntoutuksen hyödyt ja koettu vaikuttavuus

- Oletko ollut tyytyväinen kuntoutukseen? Onko se vastannut odotuksia?
- Minkälaisia vaikutuksia kuntoutuksella on ollut elämääsi? Mitä kuntoutus on antanut sinulle tai mitä hyötyä siitä on ollut?
- Onko kuntoutuksesta ollut hyötyä arjen sujumista ajatellen? Miten olet tämän huo-mannut arjessasi?
- Onko kuntoutuksesta ollut hyötyä opiskelua tai työelämää ajatellen? Miten se on näky-nyt?
- Onko kuntoutuksella ollut vaikutusta omaan mielialaasi ja hyvinvointiisi? Miten olet huomannut tämän arjessasi?
- Onko kuntoutuksella ollut vaikutusta sinun itsetuntoosi?
- Onko kuntoutus kehittänyt sosiaalisia taitoja? Onko se tuonut rohkeutta sosiaalisiin tilanteisiin? Miten muutokset näkyvät sosiaalisissa tilanteissa tai sosiaalisia tilanteita ajatellessasi?
- Mikä on ollut kuntoutuksen kaikista suurin hyöty?
- Mitä muita hyviä asioita, taitoja, kokemuksia kuntoutus mahdollisesti toi elämääsi?
- Uskotko käyttäväsi kuntoutuksessa opittuja taitoja kuntoutuksen loputtua?
- Onko kuntoutuksesta aiheutunut jotakin harmia? Minkälaista? Viekö esim. liikaa aikaa?
- Miltä tulevaisuus näyttää nyt opiskelun / työelämän kannalta/yleisesti?

Liite 3: Ryhmäkäynteihin liittyvän Moodle-keskustelun kysymykset palveluntuottajille

Tehtävä 1: Ryhmäkäyntien dokumentointi

Kuvatkaa yhden kuntoutusryhmän toiminta liitteenä olevalle lomakkeelle sen koko toiminta-ajalta. (Ks. liite 2 raportissa.)

Tehtävä 2: Kokemuksia ryhmäkäynneistä

Kysymykset:

- Minkälaiset teemat ja sisällöt soveltuvat ryhmässä käsiteltäviksi? Mitkä eivät sovi ja miksi eivät?
- Mitkä käytännön järjestelyt edistävät toimivan ryhmän syntymistä ja toimintaa? Mitkä estävät?
- Minkälaisia hyviä kokemuksia teillä on ryhmämuotoisesta Oma väylä -kuntoutuksesta? Entä huonoja kokemuksia tai vaikeuksia?

Tehtävä 3: Ryhmäkäynnit työntekijän ja yrityksen näkökulmasta

Kysymykset:

- Minkälaisia taitoja ryhmäkäyntien vetäminen edellyttää työntekijältä? Miten työntekijöinä suhtaudutte ryhmäkäynteihin?
- Miten ryhmäkäynnit sopivat yrityksenne toimintaan? Onko Oma väylä -kuntoutus muuttanut ryhmäkuntoutuksen käytäntöjä ja miten?
- Minkälaisia terveisiä haluatte lähettää Kelalle ryhmäkäynteihin liittyen?