

Piia Pikkarainen & Saija Schroderus

**MATKA HÖYHENSAARILLE**

**– teemapäivä unihäiriöistä**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Piia Pikkarainen & Saija Schroderus	
Työn nimi Matka Höyhensaarille -teemapäivä unihäiriöistä	
Vaihtoehdotiset ammattiopinnot mielenterveystyö ja kirurginen hoitotyön	Ohjaaja(t) Tiina Poranen ja Jaana Kemppainen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Ryhmätalo
Aika Kevät 2011	Sivumäärä ja liitteet 61 + 13
<p>Tuotimme opinnäytetyönä terveyttä edistävän teemapäivän unihäiriöistä Kajaanin Kuusanmäen Ryhmätalolla 12.10.2010. Siihen osallistui avohoidon mielenterveyskuntoutujia sekä henkilökuntaa eri yksiköistä. Tapahtuma koostui neljästä pisteestä joiden aiheina olivat elämäntavat, psyykinen hyvinvointi, somaattinen terveys sekä rentoutumisharjoitukset. Osallistujilta kerättiin palautetta päivästä kirjallisesti palautekyselyllä. Tavoitteena oli herätellä osallistujien ajatuksia unihäiriöiden yhteyksistä mahdollisiin psyykkisiin sekä somaattisiin tekijöihin, sekä ohjata ja opettaa erilaisia itsehoitokeinoja unihäiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon. Lisäksi toimeksiantaja voi kehittää terveyden edistämiskeinoja Ryhmätalolla opinnäytetyömme avulla. Psyykkisten sekä somaattisten terveydenedistämisen asioiden esille tuonti mahdollisti yhdistämään työhön molempien suuntautumisvaihtoehdot, mielenterveystyön sekä kirurgisen hoitotyön.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli hakea vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Millainen vaikutus unihäiriöillä on yksilön psyykkiseen sekä somaattiseen terveyteen?</li><li>2. Millä terveyden edistämisen keinoilla voidaan teemapäivän aikana motivoida mielenterveyskuntoutujaa huolehtimaan omasta terveydestään?</li><li>3. Millaisia mietteitä terveyden edistämisen teemapäivä herättää osallistujissa?</li></ol> <p>Työmme teoriaosuudessa käy ilmi, että monien psyykkisten sekä somaattisten sairauksien yhteys unihäiriöihin on kiistaton. Tapahtumassa käytettyjä terveyden edistämisen keinoja vastaajat arvioivat palautekyselyllä. Palautekyselyn avoimeen kysymykseen vastaajat kirjoittivat vapaasti mietteitään teemapäivästä.</p> <p>Palautekyselyn strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin kvantitatiivisesti käyttäen nominaali- ja likertin asteikkoja. Vastaajista kahdella kolmesta oli esiintynyt unihäiriöitä ainakin joskus, sekä kaikki kokivat tapahtuman tarpeelliseksi. Mieluisimmiksi teemoiksi nousivat esitteet ja julisteet, tunnelma ja ulkonäkö sekä ohjaaminen ja tiedon saanti. Abstraktimmat aiheet sekä enemmän toimeliaisuutta vaativat teemat sijoituivat huonoimmin arviointiasteikolla. Avoin kysymys analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä ja tuloksina saatiin, että päivä oli herätellyt monenlaisia terveyteen liittyviä ajatuksia, tapahtumia toivottiin lisää tulevaisuudessa, sekä teemapäivä oli psyykkisesti positiivinen kokemus osallistujille. Jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa mielenterveyshäiriöiden ja somaattisen terveyden yhteyksiä unihäiriöihin laajemmin, sekä voisi selvittää tällaisen teemapäivän vaikutuksia pitkällä aikavälillä, motivoituiko osallistuja huolehtimaan paremmin omasta terveydestään.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	terveyden edistäminen, ohjaaminen, unihäiriöt, mielenterveyskuntoutuja
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Thesous <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Pikkraainen Piia and Schroderus Saija	
Title Journey to the Land of Dreams – a theme day on sleeping disorders	
Optional Professional Studies Mental Health Care Surgical Nursing	Instructor(s) Poranen Tiina and Kemppainen Jaana
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region, Day Activity Centre
Date Spring 2011	Total Number of Pages and Appendices 61 + 13
<p>This thesis introduces a health-promoting theme day on sleeping disorders that was organised for mental rehabilitees and staff members from various units at Kuusanmäki Day Activity Centre in Kajaani on 12th October 2010. The idea was to make the participants think about the link between sleeping disorders and possible mental and somatic factors and also to teach different self-care methods to prevent and treat sleeping disorders. By means of positive experience the participants would become interested in their own health care. The commissioner can also develop health promotion skills in Kuusanmäki Day Activity Centre with the help of this thesis.</p> <p>The theme day had four subjects: lifestyle, mental wellbeing, somatic health and relaxation exercises. Feedback was collected from the participants verbally and in writing with a questionnaire at the end of the day. The purpose of this thesis was to find answers to the following research questions:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What kind of impact do sleeping disorders have on a person's mental and somatic health?</li> <li>2. In what health-promotional methods can a mental rehabilitee be motivated to take care of his own health?</li> <li>3. What thoughts does the health promotion theme day evoke in the participants?</li> </ol> <p>The theory part of this thesis shows that the link between many mental and somatic illnesses and sleeping disorders is indisputable. The respondents assessed the health-promotional methods used during the theme day in questionnaires. The last question in the questionnaire was open, and the respondents were able to write their thoughts about the theme day freely.</p> <p>The structured answers were analysed quantitatively by using nominal and likert scales. Out of the three respondents, two had had sleeping disorders at least sometimes, and everyone experienced that the day was necessary. Their favourite themes were brochures and posters, atmosphere and appearance, and also counselling and information. The most abstract topics and themes, which require more activity, received lowest ratings. The last open question was analysed by inductive content analysis. The conclusions were that the day inspired many kinds of thoughts about health, and it was mentally a positive experience. Such events could be organised more often. A follow-up research topic could be to explore the link between both mental health problems and somatic health and sleeping disorders more widely and to study what kind of impact such a theme day has in the long run; does it motivate the participants to take better care of their health?</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Health promotion, counseling, sleeping disorders, mental rehabilitee
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

onni ei tule etsien,  
onni tulee eläen  
- tule silti löytämään unesi



Kiitos Ryhmätalolle antoisasta teemapäivästä!

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ ELÄMÄNTAPAOHJAUS	4
2.1 Terveyden edistäminen käsitteenä	4
2.2 Terveyden edistäminen käytännössä	5
2.3 Elämäntapaohjaus hyvinvoinnin tukena	6
2.4 Mielenterveyskuntoutujan ohjaaminen	8
3 UNIHÄIRIÖT TERVEYDEN UHKANA	10
3.1 Unihäiriö käsitteen määrittely	11
3.2 Psykkinen terveys ja unihäiriöt	12
3.3 Somaattisten sairauksien yhteys unihäiriöihin	14
3.4 Elämäntavat osana unihäiriöiden hoitoa	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 TUOTTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	19
5.1 Teemapäivän lähtökohdat	19
5.2 Kohdejoukon valinta	20
5.3 Teemapäivän sisällön suunnittelu	21
5.4 Tavoitteiden laatiminen ja viestit	25
5.5 Työnjako ja vastualueet	25
5.6 Resurssit ja kustannukset	26
5.7 Tuotteen arviointi suunnitelma	27
5.7.1 Palautekyselyn laadinta	28
5.7.2 Palautekyselyn analysointimenetelmät	29
5.8 Tapahtumien kulku	31
6 TUOTTEEN ARVIOINTI	33
6.1 Palautekyselyn tuotokset	33
6.1.1 Sukupuoli- ja ikäjakauma	34
6.1.2 Univaikeuksien yleisyys	35
6.1.3 Terveysttä edistävien keinojen arviointi	36
6.1.4 Osallistujien mietteitä teemapäivästä	37

6.2 Teemapäivän arvioinnin yhteenveto	39
7 POHDINTA	44
7.1 Eettisyys	44
7.2 Luotettavuus	46
7.2.1 Palautekyselyn luotettavuuden arviointi	46
7.2.2 Tuotteistamisprosessin luotettavuuden arviointi	50
7.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen	54
7.4 Jatkotutkimusaiheet	57
LÄHTEET	58
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky ovat riippuvaisia yöunen laadusta (Hyypä & Kronholm 1998, 9). Unihäiriöiden yhteys terveyteen on merkittävä. Onnettomuusalttius, suorituskyvyn heikkeneminen, sekä psyykkiset ja fyysiset sairaudet lisääntyvät heikkojen yöunien myötä. (Härmä & Sallinen 2000; Lindberg, Tani, Appelberg, Stenberg & Porkka-Heiskanen 2004; Polo-Kantola 2000.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa terveyttä edistävä teemapäivä aikuisikäisille mielen-terveyskuntoutujille unihäiriöistä. Tavoitteena on herätellä osallistujien ajatuksia unihäiriöiden yhteyksistä mahdollisiin psyykkisiin sekä somaattisiin tekijöihin, sekä tarjota heille mahdollisuuksia vaikuttaa erilaisin itsehoitokeinoin oman terveyden edistämiseen. Teemapäivää järjestäessä huomioidaan sekä kuntoutujien, että työntekijöiden toiveet sisällön suhteen. Heti tapahtuman päätyttyä palautetta kerätään kirjallisesti osallistujilta.

Opinnäytetyössä halutaan yhdistää mielen-terveystyön ja kirurgisen hoitotyön näkökulmat toisiinsa, sillä toinen tekijöistä opiskelee vaihtoehtoisina opintoina mielen-terveystyötä ja toinen kirurgista hoitotyötä. Teoriaan tutustuttua huomattiin aiheen koskevan merkittävästi molempia osa-alueita. Lisäksi opinnäytetyön myötä toteutetaan koulutuksen asettamia kompetensseja terveydenedistämisestä sekä potilaan ohjauksesta. Turun (2007, 5) mukaan sairaanhoitajat hallitsevat heikosti ohjausosaamisen potilastilanteissa. Opinnäytetyön avulla halutaan kehittyä terveyden edistäjinä, sekä parantaa ryhmänohjaus ja esiintymistaitoja.

Työn tilaaja, Kainuun maakunnan- kuntayhtymän aikuispsykiatrian avokuntoutuksen yksikkö Kuusanmäen Ryhmätalo, on todennut unihäiriöiden olevan yleinen ongelma mielen-terveyskuntoutujien keskuudessa. Ryhmätalolta on tullut esille, että unihäiriöitä koskevaa tietoa ei heillä ole riittävästi, sekä neuvot niiden ehkäisyyn ja hoitoon ovat tarpeen. Teemapäivä on kuntoutumista tukevaa ryhmähoitoa, mikä on olennainen auttamismenetelmä mielen-terveyskuntoutujille.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on tietoa unihäiriöistä, oireista, esiintyvyydestä, ehkäisystä, sekä hoidoista. Toimeksiantaja voi hyödyntää Ryhmätalolla opinnäytetyömme teoriaosuutta löytämällä sieltä olennaista tietoa liittyen kävijöiden uniongelmiin. Teoriatieto uniongelmistä

auttaa puuttumaan niihin riittävän varhaisessa vaiheessa, sekä opastamaan ongelmista kärsiviä oikeanlaisen hoidon pariin. Työn tarjoavia itsehoitokeinoja unihäiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon voi hyödyntää asiakkaiden kanssa. Teoriaosuuden tietoa voi soveltaa myös ei-unihäiriöistä kärsivien ihmisten parissa, sillä ennaltaehkäisy on myös tärkeää kaikkien ihmisten osalta.



## 2 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ ELÄMÄNTAPAOHJAUS

Opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat terveydenedistäminen, ohjaaminen, unihäiriöt ja mielenterveyskuntoutuja (kaavio 1). Kaikki toiminta yksilön hyvinvoinnin edistämiseksi on terveydenedistämistä. Tuloksellinen terveydenedistäminen vaatii asiantuntevaa ja osaavaa ohjaamista, mikä motivoi yksilöä huolehtimaan hyvinvoinnistaan. (Ewles & Simnett 1995, 19, 119.) Opinnäytetyössä käsitellään unihäiriöitä hyvinvoinnin uhkana, joiden ehkäiseminen ja hoitaminen vaativat hyviä terveyttä edistäviä keinoja. Kaiken lähtökohtana on unihäiriöistä kärsivä, tai niiden uhan alla oleva yksilö. Terveyden edistäminen tulee toteuttaa potilaslähtöisesti, sekä yksilöllisesti. Tässä opinnäytetyössä yksilö on nimenomaan mielenterveyskuntoutuja, jotka tutkitusti kärsivät merkittävästi unihäiriöistä (Lindberg ym. 2004; Siimes 2002, 13).



Kaavio 1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

### 2.1 Terveyden edistäminen käsitteenä

Terveyden edistämisen keskeisenä tavoitteena on yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantaminen, jolloin terveyden merkitystä korostetaan ja terveyttä tuetaan ottamalla se puheeksi yksilöiden ja viranomaisten keskuudessa. Omana alanaan terveyden edistäminen on saanut vaikutteita muun muassa kansanterveystieteistä, hoitotieteistä, filosofiasta ja sosiologiasta. Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys on peruskäsitteenä kaikessa. Terveyteen vaikuttavat

monet tekijät, kuten yhteiskunnalliset, taloudelliset ja ympäristöön liittyvät tekijät, joihin voi olla hyvin vaikea vaikuttaa. Terveydenhoidon näkökulmasta halutaan pitää yllä ihmisten terveyttä, keskittyä sairauksien hoitoon ja niiden ehkäisyyn. Tämä on lähellä sitä, mistä myös terveydenedistämisestä on kyse: terveyden ylläpito ja sen ylläpitoon vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Näin terveyden edistäminen on noussut yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi lääketieteessä. (Ewles & Simnett 1995, 19; Perttilä 1999, 67.)

Terveyden edistäminen jaetaan yksilö-, yhteisö- ja maailmanlaajuiseen tasoon. Yksilötasolla terveyden edistäminen käsittää yksilön oman valinnan ja vastuun omasta terveydestä. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilönä voidaan välittää tietoa terveydestä ja ajatella yksilöä toiminnan kohteena, johon terveyden edistämisen keinoilla voidaan vaikuttaa asennetasolla. Terveyden edistämisen on kokonaisvaltaista toimintaa, joka alkaa asenteiden tasolta ja vaikuttaa käytäntöihin. Tulevaisuuden tavoitteena on kehittää kaikenikäisten kuntalaisten hyvinvointia ja elämän laatua. (Perttilä 1999, 72; Raatikainen 2002, 12; Raivio, Nummela, Valkama, Arvio, Kiimalainen, Tuominen & Erhola 2004.)

## 2.2 Terveyden edistäminen käytännössä

Ohjaus on yksi terveydenedistämisen keino. Ohjaus käsitteenä on todella laaja-alaista ja yhtä ainoaa määritelmää ei varmasti sanalle löydy. Ohjauksella voidaan muun muassa tarkoittaa kasvatusta, opastamista, valmentamista, neuvomista tai kouluttamista. Tämän lisäksi ohjaamiseksi usein määritellään ohjattavan johdattaminen johonkin lopputulokseen tai hänen toimintaansa vaikuttamiseen. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Primaarinen, sekundaarinen, ja tertiaalinen ohjaus on osa terveyden edistämistä. Primaarisella ohjaamisella on tarkoituksena ehkäistä sairauksia jo ihmisen ollessa terveenä. Tällaista ohjausta voi olla esimerkiksi ehkäisyneuvonta, terveystiedon opettaminen kouluissa tai ravitsemustietouden opettaminen. Sekundaarinen ohjaaminen on myös tärkeää, kun suunnataan sairaille terveyden edistämisen ohjausta. Tämän avulla saatetaan ehkäistä sairauden kehittymistä parantumattomaan vaiheeseen tai jopa parantaa ihmisen vointia. Esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen saattaa palauttaa aikaisemman terveydentilan. Tertiaalisessa ohjaukses-

sa annetaan tietoa ja ohjeita yksilölle, miten voi elää mahdollisimman terveellistä elämää ja välttää terveyttä uhkaavia ongelmia. Ihmisille voidaan antaa esimerkiksi kuntoutusohjelmia oman terveyden ylläpitoon. (Ewles & Simnett 1995, 23–24.)

Potilaan kohtaamisessa terveydenedistäjältä vaaditaan tietoa, taitoa, asenteita ja valmiuksia. Terveydenedistämistyötä tehdessä tärkeitä asioita ovat suunnitelmallisuus ja arviointikyky. Vaaditaan myös perustaitoja esimerkiksi viestintään, opetukseen, markkinointiin ja verkostojen luomiseen, jotta terveyden edistäminen olisi tehokasta. (Ewles & Simnett 1995, 119.)

Riittävä tieto omasta terveydestä ja erilaisista terveyspalveluista mahdollistavat ihmisen perustarpeiden tyydyttymisen ja täysipainoisen elämän, mikä on terveyden edistämisen perusajatus. Tieto ja terveys kulkevat käsi kädessä, jolloin tieto lisää taitoa oman terveyden edistämässä. (Perttilä 1999, 79; Vertio 2003, 31.)

Tässä opinnäytetyössä ohjauksella tarkoitamme asiakkaan omien kykyjen ja aloitteellisuuden edistämistä, jolloin hän voi itse parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Tarkoituksena on, että asiakas on itse aktiivinen pulmien ratkaisija ja ohjaajan roolina on tukea päätöksen tekoa ja antaa asiakkaan itse tehdä päätökset. Ohjaus on tasavertaista, jossa keskustelujen kautta asiakas saa tarvittavaa tietoa sitä halutessaan.

### 2.3 Elämäntapaohjaus hyvinvoinnin tukena

Turun (2007, 11) mukaan uusimmat tutkimukset ovat vahvistaneet elämäntapamuutosten ja itsehoidon merkitystä suurten kansansairauksien synnyssä, kuten esimerkiksi diabeteksen ehkäisyssä. Tutkimusnäytön siirtyminen käytännön ohjaustilanteisiin on vasta alkuvaiheessa, vaikka sen merkitys hyvin tunnetaan. Hoitoalan ammattilaisten koulutuksessa Suomessa elämäntapamuutosten ohjaustaidot ovat voineet jäädä muun opetuksen varjoon. Ohjaajan tulee osata motivoida ohjattavaa elämäntapamuutoksiin, mikä onkin terveydenhuollon ammattilaisten yleinen haaste. Riittävä ohjaus on oleellista, sillä yksikään lääkehoito ei ole pysyvä tie terveyskäyttäytymisen muutoksiin. Muutosprosessi muutostarpeesta kohti toimintatapojen omaksumiseen on pitkä ja hidas tie, jos tulokset halutaan pysyviksi (Turku 2007, 5, 16, 33, 55–56.)

Yksilötasolla pyritään vaikuttamaan asenteisiin, jossa ihminen tiedostaisi mahdolliset terveyttä uhkaavat asiat, jolloin yhdessä pystyttäisiin ehkäisemään sairauksia. Esimerkiksi mielenterveysongelmallisille terveyden edistämisen toteuttaminen olisi tarkoituksenmukaista, mutta se tulisi toteuttaa hienotunteisesti. Yksi tapa voisi olla rakenteellinen lähestymistapa, jossa terveyden edistäminen nähtäisiin positiivisena käsitteenä, mikä innostaisi mielenterveysongelmaiset mukaan ja pistäisi liikkeelle ajatuksen oman terveyden huolen pidosta. (Perttilä 1999, 72–73.)

Ohjauksessa tulee ottaa huomioon ohjattavan tavoitteet, aikaisempi tietämys sekä taitopohja, jolloin taitava ohjaaja osaa mukaila lähtötilannetta ja räätälöidä ohjauksen tarpeiden mukaiseksi. Oppiminen tapahtuu parhaiten jatkuvan tiedon ja omakohtaisten kokemusten yhdistämisenä, jolloin faktat voidaan kytkeä arkisiin tilanteisiin ja elämäkokemuksiin. (Turku 2007, 17.) Tärkeää olisi myös, että esimerkiksi sairaanhoitaja ottaisi huomioon tasarvoisuuden ja osaisi kertoa palveluiden saatavuudesta, mikä myös on osa terveyden edistämistä, eikä vain pyrkisi muuttamaan yksilön käyttäytymistä (Perttilä 1999, 73).

Elämäntapaohjausta ryhmissä on viime aikoina alettu suunnittelemaan ja kehittämään yhä enemmän. Ryhmäohjauksen tulisi kuulua yksilöohjauksen tukena, eikä yksittäisenä ongelmien ratkaisukeinona. Ryhmän toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen mukainen suunnittelu ja toteutus ovat ryhmähoidon toimivuuden perusedellytyksiä. Ryhmäohjauksen etuna on ryhmädynamiikka, mikä voi saada jo luovuttaneen motivoitumaan ryhmän avulla uudelleen. Vertaistuki ja hyväksynnän tunne ovat myös ryhmähoidon etuja, sekä ryhmässä opitaan asiat paremmin ja pysyvämmiin sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta (Turku 2007, 87–89.)

Keskeinen tavoite ohjaukselle on oman elämäntalouden tunne, eli koherenssi. Se koostuu kolmesta eri osa-alueesta: oman elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Ohjattava ymmärtää terveyteensä vaikuttavat tekijät, sekä tietää pystyvänsä vaikuttamaan omaan terveyteen mieluisilla itsehoitokeinoilla, koska pienikin muutos on merkityksellinen. Vahvan koherenssin on tutkimustuloksissakin todettu olevan yhteydessä hyvään koettuun terveyteen ja vähäisiin stressioireisiin, sekä terveyskäyttäytymiseen. (Turku 2007, 25–26.)

Voimakkaalla elämäntalouden tunteella, sekä mielenterveydellä on tutkitusti myös selvä positiivinen yhteys toisiinsa. Vahvan koherenssin omaavalla esiintyy vähemmän uupumusta,

yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Psykkinen oireilu, sekä toimintakyvyn lasku ovat yhteyksissä heikkoon elämänlaadun kokemukseen. Kokemus hyvästä koherenssista vaikuttaa psyykkiseen terveyteen fyysisen terveyden sijaan huomattavasta enemmän. (Kuusisto 2009, 14.)

## 2.4 Mielenterveyskuntoutujan ohjaaminen

Mielenterveys on kehittyvä mielen olotila, joka on vaalimisen arvoinen. Tämän olotilan avulla ihminen tuntee ja uskoo omiin oikeuksiinsa, tuntee itsensä arvokkaaksi, sekä kokee pystyvänsä vaikuttamaan omaan elämäänsä. Useat eri vaikuttavat tekijät, kuten biologiset tekijät (muun muassa perintötekijät), psykologiset tekijät (kuten itseluottamus) ja sosiaaliset tekijät (ihmissuhteet) määrittävät yksilön mielenterveyden. (Kuusisto 2009, 9-10.)

Kuntoutumisella puolestaan tarkoitetaan prosessia, jonka kautta pyritään lisäämään henkilön mahdollisuuksia saavuttaa ja ylläpitää optimaalinen fyysinen, sensorinen, älyllinen, psyykinen ja sosiaalinen toiminnan taso, sekä antaa hänelle välineitä muuttaa elämänsä itsenäisempään suuntaan. Perinteisesti kuntoutus ymmärretään terveydenhuollon kolmantena vaiheena, sairauden tai vamman niin sanottuna jälkihoitona, jonka tavoitteena on saattaa potilas takaisin yhteiskunnan jäseneksi, yhteiskuntaa hyödyntävään toimintaan. Mielenterveyskuntoutuksen piiriin voidaan lukea sekä psykiatrisista sairauksista kärsivät henkilöt, sekä varhaiskuntoutuksen piiriin kuuluvat henkilöt, joilla ei ole diagnosoitu psykiatrista sairautta. Tällaisia henkilöitä voivat olla muun muassa työhön liittyvästä stressistä ja uupumuksesta kärsivät henkilöt. (Riikkonen, Nummelin & Järvikoski 1996, 14–16.)

Mielenterveyskuntoutuja on yleisesti ottaen psyykkisesti vajaakuntoinen sairauden tai vamman vuoksi, mikä aiheuttaa eritasoisia sosiaalisia haittoja, sekä työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä. Vajaakuntoisuus voi myös haitata tai estää kokonaan arkiaskareista suoriutumisen yksilön ominaisella tavalla. Muut perussairaudet, kuten skitsofrenia aiheuttavat lisää vaikeuksia kuntoutumiseen, sekä itsetuntoon. (Virtanen 2005, 7.)

Mielenterveyskuntoutuksen olennainen osa on psykoedukaatio, jolloin potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Ohjaus voidaan toteuttaa joko ryh-

mässä, tai kahdenkeskeisenä keskusteluna. Ohjausta antaa alan ammattihenkilö, joka voi käyttää apunaan tiedotuslehtisiä, luentoja tai videoita. Tavoitteena on lisätä asiakkaan hoitomyönteisyyttä, turvallisuutta ja ymmärrystä hakeutua hoitoon, jos oireet pahentuvat. Asiallinen tieto sairaudesta on usein asiakkaalle suureksi avuksi. (Virtanen 2005, 13.)

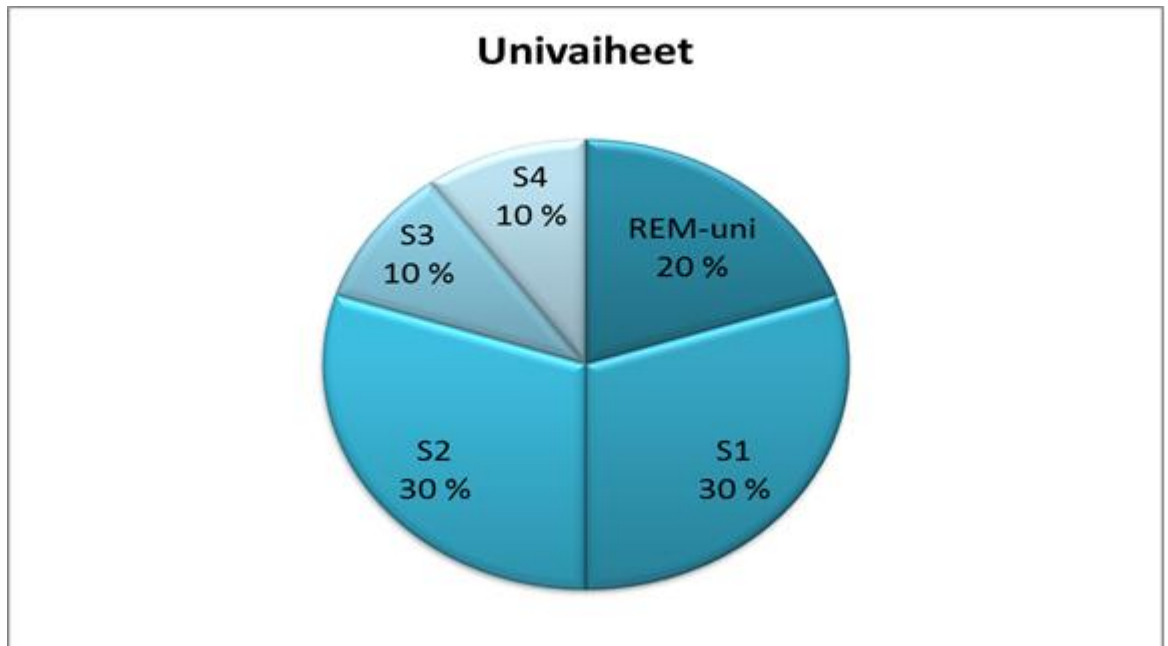
Hyvään ohjaukseen kuuluu asiakkaan tarpeiden tiedostaminen ja millaista ohjausta asiakas tarvitsee ja haluaa, sekä kuinka asiakas omaksuu uuden tiedon. Ohjaajan ja asiakkaan yhteinen näkemys hoidosta parantaa tyytyväisyyttä ohjaukseen ja hoitomyönteisyyttä. Riittävä asiakkaan taustatietojen selvittely, sekä ohjaajan omien taustatekijöiden tiedostaminen vaikuttaa ohjaussuhteen syntymiseen ja etenemiseen. Ohjaajan tulee rohkaista asiakasta tutkimaan ja tutustumaan käyttäytymistä ja käyttäytymismuutoksia koskeviin käsityksiin, uskomuksiin ja asenteisiin, sekä motivoida asiakasta kohti tavoitteitaan. Luottamus, turvallisuuden tunne, kunnioittaminen, vilpittömyys ja arvostus ovat vuorovaikutuksellisen ohjaussuhteen muodostumisen avaintekijät. (Kynäs ym. 2007, 47–49; Turku 2007, 17.) Mielenterveyspotilaat kokevat arvostuksen ja ymmärretyksi tulemisen tunteet tärkeiksi, jotka luovat elämään positiivisuutta, iloa ja itseluottamusta. Sairauden oireisiin huomion kiinnittyminen jää myös vähemmälle huomiolle psyykkisen voinnin kohennuttua. (Kuusisto ym. 2007, 47–48.)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä psykiatrisen yksikön, joko avokuntoutuksessa tai psykiatrisella osastolla, vapaaehtoisessa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa aikuispotilasta.

### 3 UNIHÄIRIÖT TERVEYDEN UHKANA

Riittävän hyvän unen merkitys ihmiselle on ymmärretty jo kauan. Uni palauttaa elimistöä, rentouttaa lihaksia, laskee pulssitiheyttä, rauhoittaa hengitystä, parantaa verenkiertoa aivoissa ja laskee verenpainetta. Aikuisikäinen nukkuu tavallisesti 6-10 tuntia vuorokaudessa, nuorempina nukkumisaika on pidempi ja vanhempana se vähenee. (Parhaaseen uneen 1998, 11–12).

Uni on parasympaattisen eli tahdosta riippumattoman hermoston aktivaatiotila aivojen uni-keskuksessa. Unet kertovat aina jotain itsestä ja ympäristöstä, ja ovat tärkeitä apukeinoja itsensä ymmärtämisessä. (Parhaaseen uneen 1998, 12–13.) Univaiheen alkuosassa parasympaattisen hermoston aktiivisuus on tasalaatuista, jolloin toistuvat säännölliset syvän- ja pinnallisemmän unen vaiheet, eli niin kutsutut perusunen eli NREM-unen vaiheet. Nämä vaiheet ovat samanlaiset yöstä toiseen. Nukahtaessa ihminen vaipuu syvän unen tilaan, jolloin kehomme elintoiminnot uusiutuvat. Univaiheen puolivälin jälkeen alkaa niin sanottu REM-univaihe, eli niin kutsuttu vilkastoimintainen unen tila, jolloin alitajunta käy läpi muistikuvia nopeasti, jolloin psyykkiset voimavarat palautuvat. REM-unen aikana ihminen näkee villemmät unet, joita on vaikea muistaa aamulla. REM-vaihe ja syväuni vaihtelevat yön aikana. Unen viimeiset tunnit ovat tasaisempia toiminnaltaan niin sanottu NREM-univaihe, jolloin ihmistä on vaikea herättää. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)



Kaavio 2 Unenvaiheiden prosentuaaliset osuudet unijaksosta

Kuvassa (Kaavio 2) on havainnollistettu yhden noin 1,5 tunnin unijakson univaiheiden osuudet. Aikuisen uni muodostuu kahdesta päävaiheesta: perusuni eli NREM-uni ja vilkeunesta eli REM-unesta. Perusuni jakautuu kevyeen uneen (S1 ja S2) ja syvään uneen eli hidasaaltouneen (S3 ja S4). Yksi unijakso kestää noin puolitoista tuntia ja etenee järjestyksessä S1-S2-S3-S4-REM. Yöuni koostuu useista tällaisesta unijaksoista, jolloin välillä ihminen voi heräillä muistamattaan. Varhaismurrosikäisellä syvää unta on poikkeuksellisesti 30 % unesta, jolloin nukahtaminen tapahtuu nopeasti. Murrosiässä syväuni vähenee 20 % korvautuen kevyellä unella. Tämä selittää tyypillisen helppouden valvoa ja nukahtaa aiempaa myöhemmin, vaikka todellisesti unta tarvitaan saman verran päiväväsyyksen ehkäisyyn. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)

### 3.1 Unihäiriö käsitteen määrittely

Tutkimuksien mukaan Suomen väestöstä jo 10–20 % kärsii unettomuudesta. Naisista 10 % 40–49 vuotiaista ja 19 % 50–59 vuotiaista miehistä kärsii unihäiriöistä. Vaihdevuosisoireiksi unettomuuden on nimennyt 50–80 % tutkituista naisista. (Polo-Kantola 2000.) Vakavaasteista unettomuutta esiintyy huomattavasti enemmän Suomessa verrattuna muihin Euroo-



pan maihin (Partonen & Rintamäki 2009, 1; Lindberg ym. 2004). Unihäiriöistä kärsivät yleisimmin naiset, alemmissa sosiaaliryhmissä elävät, työttömät, somaattisesti tai psyykkisesti sairaat ja päihdeongelmaiset. Diagnostiikan kriteerejä ovat vähintään kuukauden ajan unihäiriöiden toistuminen lähes päivittäin sekä huomattava toimintojen ja elämänlaadun huononeminen. (Lindberg ym. 2004; Rajakangas, Himanen & Poutanen 2003, 1.)

Psykologiset ja sosiaaliset tekijät heikentävät myös unen laatua fyysisten tekijöiden ohella (Hyypä & Kronholm 1998, 28–29). WHO:n kansainvälinen luokitus jakaa unihäiriöt kahteen pääluokkaan: elimellisiin ja ei-elimellisiin. Ei-elimellisiin häiriöihin luokitellaan mielen-terveyden- ja käyttäytymisen häiriöt ja elimellisiin häiriöihin somaattiset sairaudet. Muita unihäiriöiden syitä voivat olla vuorokausirytmien häiriöt, primaarit unihäiriöt, käyttäytymishäiriöt sekä lääkkeiden vaikutus. Unta voi häiritä myös uniapnea, levottomat jalat, narkolepsia sekä kuorsaus. Muita syitä voivat olla kiputilat, raskaus, vaihdevuodet tai yöllinen virtsaamisen tarve. Unihäiriöiden oireina voi esiintyä nukahtamisvaikeuksia, tilapäistä tai pitkäaikaista unettomuutta, univalverytmien häiriöitä tai unen heikkolaatuisuutta. (Lindberg ym. 2004; Rajakangas ym. 2003, 1.)

Unettomuudella tarkoitetaan yleensä nukahtamisen tai säilyttämisen vaikeutta (insomnia) ja uni koetaan tyydyttämättömäksi ja virkistämättömäksi. Nukkuminen on ihmisen latautumiskakso, jolloin suuri huomio tulisi kiinnittää unen laatuun. (Härmä & Sallinen 2000; Siimes 2002, 45.) Ongelmat nukahtamisessa ja hereillä olemisessä aiheutuvat ilmeisesti unen rakenteen muutoksista. Unen jatkuvuuden ongelmat sisältyvät yleensä unen laatuun, jolloin voidaan ottaa huomioon mahdollisuus unihäiriön yhteydestä psyykkisiin ongelmiin. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 21.)

### 3.2 Psykkinen terveys ja unihäiriöt

Tutkimuksissa unihäiriöistä kärsivistä ihmisistä jopa 50 % on kuvannut kärsivänsä jonkin asteisista henkisistä ongelmista. Yleisimpiä mielen-terveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuus, mielialahäiriöt ja päihdehäiriöt. Unihäiriöt voivat olla varoitusmerkkejä jostakin vakavasta psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta, joihin tulisi suhtautua vakavasti. Tutkimuksien kautta on arveltu, että unihäiriö voi olla joko mielen-terveyden häiriölle altistava tekijä tai päinvas-

toin mielenterveyden häiriön seuraus. (Lindberg ym. 2004; Siimes 2002, 13, 27.) Psykkisessä terveydessä toiminta, ajattelu ja tunteet häiriintyvät univajeen myötä. Unettomuus heikentää elämänlaatua mielialan kautta ja heikentää myös kognitiivisia toimintoja. (Härmä & Sallinen 2006; Lindberg ym. 2004.)

Masennuksen yhteydessä esiintyy usein uupumusta, unihäiriöitä ja ahdistuneisuutta. Depressiota sairastavilla esiintyy unettomuutta yli kaksi kertaa enemmän kuin muilla Depression onkin todettu olevan 18–65-vuotiaiden unihäiriöistä kärsivien potilaiden yleisin psykiatrinen diagnoosi. Yli vuoden jatkunut unettomuus voi kehittyä depressioksi. (Hyypä & Kronholm 2005, 94; Härmä & Sallinen 2000; Rajakangas ym. 2003, 4.) Unihäiriöt voivat ilmetä nukahtamisvaikeuksina ja unen katkonaisuutena. Varhainen herääminen aamuyöllä on tyypillistä vaikeasta depressiosta kärsiville. Tutkimuksissa on todettu, että masennusoireiden lieventyessä potilaat ovat kokeneet yöunien parantuvan ja ahdistusoireiden vähentyvän. (Lindberg ym. 2004; Rajakangas ym. 2003, 1; Saarikivi 2006, 9-10, 70, 79.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä unettomuus enteilee sairaustilan aktivoitumista, jolloin manian aikaan potilas saattaa nukkua vain muutaman tunnin vuorokaudessa. Ahdistuneisuushäiriön liittymistä unen muutokseen on tutkittu melko vähän, mutta sekundaariset unihäiriöt voivat olla mahdollisia. Paniikkikohtauksien unihäiriöinä voi esiintyä yöllistä heräilyä, katkonaista ja levotonta unta, sekä unesta alkavat paniikkikohtaukset ja painajaisunet. Post-traumaattisen stressireaktion yhteydessä voi esiintyä samanlaisia unihäiriöitä, sekä näiden lisäksi traumaattiseen kokemukseen liittyviä painajaisunia. Seurauksena saattaa olla nukkumisen välttelyä, sekä univajetta. Sosiaalisesta fobiasta kärsivillä voi esiintyä nukahtamisen ja unessa pysymisen vaikeuksia. Pakko-oireisessa häiriössä ei ole ilmennyt unen rakenteen poikkeavuuksia. (Lindberg ym. 2004.)

Psykoosisaurauksissa hyvin yleinen ilmiö on unen vakava-asteinen häiriintyminen. Tällöin voi esiintyä nukahtamisvaikeuksia, unen kokonaispituuden lyhentymistä, unen katkonaisuutta, sekä unen syvimpien vaiheiden vähenemistä. Skitsofreniassa on todettu REM-unen muutoksia, jolloin lääkehoitona tulisi käyttää psykoosilääkkeitä, jotka helpottavat nukahtamista, sekä unessa pysymistä, mutta jotka myös pyrkivät palauttamaan unen normaalin rakenteen. (Lindberg ym. 2004.)

Psykososiaaliset ongelmat nousevat pintaan nyky-yhteiskunnassa, vaikka aikuisten terveys on parantunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Unihäiriöiden taustalla laukaisevia tekijöitä voivat olla piilotetut kielteiset tunteet, kuten työstressi, sosiaaliset suhteet, sairastuminen, pelot ja jännitys, jolloin potilas voi kärsiä tilapäisestä tai lyhytkestoisesta unettomuudesta, joka kestää muutamasta päivästä muutamaa viikkoon. Muita tällaisia tekijöitä voivat olla perhetilanne, tyytymättömyys parisuhteessa, viihtymättömyys töissä, kodin tyhjeneminen ja eläkkeelle siirtyminen. Jos unettomuus jatkuu pitkiä aikoja, on primaari aiheuttaja hävinnyt jo vuosia sitten, mutta potilas pohtii nukkumistaan liikaa edelleen. Väkinäinen yrittäminen nukkua aiheuttaa jännitystä, jolloin ongelmat pahentuvat. Tällaisia ongelmia kutsutaan toiminnalliseksi unettomuudeksi, joka kehittyy elimistön fysiologisen aktiivisuuden seurauksena, mikä on primäärisistä unihäiriöistä yleisin. Stressitilan aiheuttama yliaktiivisuus estää aivoja siirtymästä unitilaan. (Rajakangas ym. 2003, 2-3, 6.)

Unen laatuun vaikuttavat sukupuoli, ikä, psyykkiset tekijät, sairaudet ja lääkkeiden käyttö. Naisilla unen laatu on keskimäärin miehiä huonompi. Tähän voi vaikuttaa sukupuolirooleihin liittyvät ongelmat, esimerkiksi parisuhteissa, sekä naisten herkempi taipumus masennukseen. (Hyypä & Kronholm 1998, 19.) Elämäntavoilla on osansa unettomuuteen. Nukkumiseen käytettävästä ajasta saatetaan tinkiä ajanpuutteen verukkeella. Aktiivinen elämäntapa ja harrastusten runsaus univajeen aiheuttajana kertoo unihygienian laiminlyömisestä. Alkoholin ja lääkkeiden käytöllä on myös vaikutuksia unen häiriintymiseen. (Härmä & Sallinen 2000.)

### 3.3 Somaattisten sairauksien yhteys unihäiriöihin

Somaattisten sairauksien sekä univaikeuksien yhteys on kiistaton. Univaikeudet vaikuttavat terveyteen heikentävästi, mikä voi johtaa ennen aikaiseen kuolleisuuteen. (Partonen & Rintamäki 2009.) Jatkuva kipu on yleinen unihäiriöiden aiheuttaja, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksissa (Hyypä & Kronholm 1998, 114–115). Unen puute vaikuttaa myös insuliinijärjestelmään, glukoosiaineenvaihduntaan, verenpaineeseen, ravitsemukseen sekä aikuistyyppin diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän puhkeamiseen. Näiden lisäksi riittämätön uni edistää ateroskleroosin muodostumista valtimoiden seinämissä sekä vaikuttaa autonomisen hermoston tasapainoon ja hormonitoimintaan. Univajeen myötä energia-aineenvaihdunnassa ja

hormonitoiminnassa tapahtuu muutoksia, mikä lisää näläntunnetta ja ruokahalua. Tutkimuksien kautta on selvinnyt, että alle seitsemän tuntia nukkuvat aikuiset ovat lihavampia kuin enemmän nukkuvat. (Hyypä & Kronholm 1998, 149; Hyypä & Kronholm 2005, 94; Härmä & Sallinen 2006; Lindberg ym. 2004; Partonen & Rintamäki 2009; Polo-Kantola 2000.) On olemassa myös joitain somaattisia sairauksia, jotka aiheuttavat sekä lyhentyneitä että pidentyneitä unijaksoja (Saarenpää-Heikkilä 2001, 21).

Uniapnea oireyhtymä on elimellisistä unihäiriöistä tunnetuin (Rajakangas ym. 2003). Joskus huono unenlaatu ja lyhentynyt uni voivat olla merkkejä uniapnea oireyhtymästä (Saarenpää-Heikkilä 2001, 21). Hoitamattoman masennuksen taustalla voikin olla obstruktiivinen uniapnea, jolloin potilas kokee liiallista päiväväsymystä, uupumusta ja henkistä suorituskyvyn heikoutta (Lindberg ym. 2004). Unen aikana tapahtuva katkohengitys näyttäisi lisäävän sydän- ja verisuonitautien riskiä, mikä vaikuttaa myös verenpainetaudin syntyyn. Liikuntaa ja painonhallintaa sekä alkoholin käytön vähentämistä suositellaan uniapnean ennaltaehkäisyssä (Hyypä 1998, 150–151). Lisäksi kuorsauksen on todettu lisäävän sydäninfarktin riskiä, kun mukana on tupakointi ja lihavuus (Hyypä & Kronholm 2005, 91).

Vaihdevuosisoireilun on todettu selvästi haittaavan yöunta. Tähän liittyvää tutkimustietoa unettomuudesta ei kuitenkaan ole paljoa tehty, mutta useampi vaihdevuosista kärsivä nainen herää keskellä yötä ja on päivisin ärtynyt. (Hyypä 1998, 32.) Vaihdevuosisoireista tunnetuimpia ovat kuumat aallot ja hikoilu. Somaattisista oireista voi esiintyä unettomuutta, päänsärkyä, sydämentykytystä ja huimausta. Psykkiset oireet ovat myös keskeisiä, esimerkiksi masennus, ärtyisyys sekä keskittymiskyvyn- ja muistin vaikeudet. (Polo-Kantola 2000; Rajakangas ym. 2003.)

### 3.4 Elämäntavat osana unihäiriöiden hoitoa

Univajeen ehkäisyssä tärkeää ovat hyvät elintavat ja unen arvostaminen yhtenä tärkeimmistä hyvinvoinnin tekijöistä. Unen tärkeyttä voidaan lisätä terveysohjauksen avulla ja unen merkitys terveydelle tulee nostaa samalle tasolle ravinnon ja liikunnan kanssa. Terveysohjaus esimerkiksi yksilötasolta edistää terveyttä ja antaa tietoa paremmista stressinhallinta- ja nukkumistavoista. Samalla kiinnitetään huomiota myös unihäiriöiden riskitekijöihin, kuten lihavuu-

delle ja alkoholinkäyttöön, unenaikaisiin hengityshäiriöihin liittyen. (Härmä & Sallinen 2000; Lindberg ym. 2004; Partonen & Rintamäki 2009.)

Unihäiriöiden hoidossa lähtökohtana on huolellinen anamneesi, joka kattaa unihygienian, sekä muut oireet. Unenaikaisista hengityshäiriöistä kärsiviä hoidetaan ylipainehappihoidoilla, laihduttamisella tai kirurgisesti. Psykiatrisista sairauksista johtuvia unihäiriöitä hoidetaan lääkkeillä sekä elämäntapaohjauksella. Vuorotyöläisen vuorovälien riittävästä pituudesta yritetään huolehtia sekä vuorojen kierrosta ja ajoituksista. Riittävä tiedonsaanti voi auttaa unenkeston kokemisen häiriössä. Perussairauksien hoitoa tulisi tehostaa tarvittaessa. Psykoterapioista voi myös olla apua, kuten käyttäytymisterapiasta, sekä hypnoosihoidoista. Terapian tarkoituksena voi olla joko unettomuutta aiheuttavan konfliktin tai trauman ratkaiseminen tai rentoutumisen uudelleen opettelu. (Rajakangas ym. 2003.)

Tutkimustulosten perusteella estrogeenikorvaushoito ja keltarauhashormoni helpottavat vaihdevuosista kärsivien unettomuuden osatekijöitä. Kaikkien unihäiriöiden hoitoon unilääkkeet eivät välttämättä ole paras vaihtoehto, kuten viivästyneessä unihäiriössä. Paras keino selvittää viivästynyttä unta näyttäisi olevan uniseurantataulukko, jota potilas täyttää vähintään kaksi viikkoa. (Polo-Kantola 2000)

Unihäiriöiden hoidossa korostuu oikea unihygienia: alkoholia ei tulisi nauttia kahta tuntia ennen nukkumaan menoa, tupakkaa ei neljään tuntiin, eikä kahvia kello 16 jälkeen. Raskaan liikunnan välttäminen ilta kuuden jälkeen, sekä ennen nukkumaan menoa tulisi nauttia pieni annos vähän hiilihydraatteja sisältävä iltapala. Vuodetta käytetään vai nukkumiseen ja seksuaalitoimintoihin, säännöllinen herääminen aamuisin, sekä päiväunien välttely ovat olennaista. Nukkumisympäristön pitäisi olla suotuisa. Potilaalle annetaan selkeät ohjeet, joilla pyritään muuttamaan nukahtamista estäviä käyttäytymistapoja ja säännöllistämään vuorokausirytmää. (Lindberg ym. 2004.)

Liikunta vaikuttaa myönteisesti uneen, vaikka selkeää syyvaikutusta ei ole löydetty. Liikunta on myös hyvä lääke ahdistukseen ja masennukseen. (Hyypä 1998, 178–179.) Liian vähäinen liikunta ilmenee usein unen häiriintymisenä ja levottomuutena. Fyysinen terveys voi myös heiketä, mikä lisää ylipainoa, joka puolestaan voi aiheuttaa kuorsausta ja uniapneaa. Säännöllinen liikunta vahvistaa immuunijärjestelmää, jolloin infektoriski pienenee. Aerobinen liikun-

ta, kuten uinti tai kävely ennen myöhäistä iltaa ovat parhaita tapoja turvata virkistävä uni. Pääasia on löytää itselleen mieluinen liikuntamuoto, joka ei ole liian raskasta. (Lavery 1997, 101; Partinen & Huovinen 2007, 206.)

Oikea ruokavalio on yksi keskeinen terveen unen osatekijä. Oikea ravinto pitää terveenä ja vaikuttaa uneen monin tavoin. Esimerkiksi masennusperäistä unettomuutta voi lievittää vähärasvaisella ja hiilihydraattipitoisella ravinnolla. Ruokailun ajoitus voi vaikuttaa myös uneen, esimerkiksi runsas ja myöhäinen ilta-ateria heikentää unta. (Lavery 1997, 98.)

Unta edistävä ruokavalio ei poikkea siitä, mitä terveellinen ruokavalio muutenkin on. Hyvä on suosia terveellisiä, tuoreita ja täysipainoisia elintarvikkeita ja välttää liikaa suolaa ja sokeria tai tyydyttyneitä rasvoja. B-vitamiinin puutteen on todettu olevan yhteydessä stressiin ja unettomuuteen. B-vitamiinia saa muun muassa monista täysjyvätuotteista. Huonoja ruokavaihtoehtoja ennen nukkumaan menoa ovat hiilihydraatit, sokeri ja suola. Suolainen ruoka on todettu yhdeksi unettomuuden aiheuttajaksi. Suolan on todettu ärsyttävän hermopäätteitä, mikä aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia ja ylivireyttä. Sokerinen ruoka saattaa myös vaikuttaa piristävästi. (Huttunen 2010; Lavery 1997, 100.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistävä teemapäivä aikuisikäisille mielenterveyskuntoutujille unihäiriöistä.

Teemapäivän tavoitteena on luoda positiivinen kokemus osallistujille tapahtumasta, mikä innostaa oman terveyden huolenpitoon. Tapahtuma tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujille, sekä henkilökunnalle unihäiriöiden merkityksestä terveyteen. Lisäksi toimeksiantaja voi kehittää terveyden edistämiskeinoja työyksikössään opinnäytetyömme avulla.

Opinnäytetyömme kautta haimme vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Millainen vaikutus unihäiriöillä on yksilön psyykkiseen sekä somaattiseen terveyteen?
2. Millä terveyden edistämisen keinoilla voidaan teemapäivän aikana motivoida mielenterveyskuntoutujaa huolehtimaan omasta terveydestään?
3. Millaisia mietteitä terveyden edistämisen teemapäivä herättää osallistujissa?

## 5 TUOTTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tuotteistamisella tarkoitetaan organisaation tai työyksikön tuottamien ja asiakkaan saamien palvelujen määrittelyä, täsmentämistä, spesifioimista ja profiloimista. Tuotettu tuote voi olla aineeton, kuten palvelu tai aineellinen, kuten tavara. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotteet ovat yleensä aina palveluita. Tuote voidaan myös määrittellä suppeaksi tai laajaksi. Suppeasti määriteltynä tuote on yksittäinen palvelu tai toimenpide. Tällaisia voivat olla muun muassa erityyppiset käynnit eri organisaatioissa, tai kertaluontoinen tutkimus esimerkiksi lääkärin arviointi. Kotihoito-ohjeet potilaan kotiutuessa osastolta voidaan lukea myös suppeaksi tuotteeksi, jossa tuotetaan aineeton tietotuote. Laajemmin määriteltynä tuote voi olla esimerkiksi asiakkaan koko laitostuntoutusjakson suunnittelu ja toteutus. (Tuotteistus tutuksi 1998, 12.)

Tuotteen voi tuottaa yksi ammattiryhmä, tai mukana voi olla moniammatillinen työryhmä. Tuotteistus voidaan toteuttaa eriasteisesti. Täysin tuotteistettu standardituote on samanlainen kaikille asiakkaille, kuten esimerkiksi apuvälineet. Erilaiset osittain standardoidut palvelutuotteet voidaan puolestaan räätälöidä yksilön tarpeiden mukaisiksi, kuten kuntoutussuunnitelmat. Tuotteistus on parhaimmillaan kehittämis- ja kehitymisprosessi tuotteen tuottajille, jotka oppivat ymmärtämään ja jäsentämään paremmin palveluiden tuottamista. (Tuotteistus tutuksi 1998, 12–14.)

### 5.1 Teemapäivän lähtökohdat

Teemapäivän sisältöä lähdettiin suunnittelemaan tutustumalla perusteellisesti olemassa olevaan aineistoon ja teoriaan. Aluksi selvitettiin, mitä aiheesta jo tunnetaan. Tutkimustehtäväksi asetettiin selvittää unihäiriöiden psyykkiset ja somaattiset vaikutukset terveyteen, mikä on olennainen tieto teemapäiväämme ajatellen, jotta pystyttiin jakamaan teemapäivässä unihäiriöiden vaikutuksista tietoa osallistujille. Kirjallisuuteen tutustuttua huomattiin unihäiriöiden ja muiden psyykkisten- sekä somaattisten sairauksien välillä selvän yhtenäisyyden. Unihäiriöiden yleisyyttä kysyttiin myös mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleviltä henkilöiltä, jotka totesivat sen näkyvän vahvasti kuntoutujien keskuudessa. Tämän myötä päätettiin teemapäivän pääaiheeksi unihäiriöt, mikä suunnattiin aikuisikäisille mielenterveyskuntoutujille.



Ryhmätalon työntekijä, sairaanhoitaja Sari Arffman lupautui toimeksiantajaksi. Toimeksiantosopimus täytettiin Ryhmätalolla marraskuussa (LIITE 1). Ryhmätalo on Kajaanin Kuu-  
sanmäessä sijaitseva avokuntoutuksen yksikkö mielenterveyskuntoutujille. Asiakkaita Ryhmä-  
talolla on noin 130, iältään 18–60-vuotiaita. Asiakkaat tulevat niin kutsulla suullisella lähet-  
teellä eri psykiatrian yksiköistä ja jokaiselle laaditaan tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma.  
Ryhmätalo on auki kello 9-15, mutta jokaisella on omat yksilölliset käyntiajat. Ryhmätalo tar-  
joaa asiakkailleen ryhmätoimintaa, yhdessäoloa, yhdessä toimimista ja keskustelua eli vertais-  
tukea. Tarkoituksena on vahvistaa henkilön itsetuntoa, rohkaista osallistumaan ja lähtemään  
liikkeelle. Yhdessä toimeksiantajan kanssa todettiin, että ryhmätalon asiakkaat olisivat sopiva  
kohderyhmä teemapäiväämme yhteisten tavoitteiden vuoksi. Tiedot ovat peräisin Ryhmäta-  
lon omasta esitteestä, joka saatiin ensimmäisen käyntikerran yhteydessä toimeksiantajalta.

## 5.2 Kohdejoukon valinta

Kohderyhmän valinta ennen tapahtuman järjestämistä on tärkeää. Kohteena voi olla useita  
ryhmiä esimerkiksi nykyiset asiakkaat, omistajat sekä lehdistön edustajat. Kohderyhmän voi  
muodostaa suuri yleisö, rajattu kutsuvierasjoukko tai avoin kutsuvierasjoukko. Järjestäjän  
tulee miettiä tarkoin, kenelle tapahtumaa ollaan tekemässä. Kohderyhmän koostumus tulee  
tuntea hyvin, jotta osaa tehdä oikean kokoisen ja näköisen tapahtuman, joka puhuttelee koh-  
deryhmää. Tapahtumajärjestäjän on osattava asettua kohderyhmänsä asemaan ymmärtääk-  
seen kohderyhmän kiinnostuksenkohteet, koska tapahtumaa ei järjestetä itselle. Kohderyh-  
män koko sekä tapahtuman tavoitteet määrittävät usein jo valmiiksi tapahtuman sisällön. Ta-  
pahtuman järjestäjän on pystyttävä arvioimaan etukäteen kutsuttujen osallistumistodennäköi-  
syyt. Poisjääntejä voi yrittää pienentää lähettämällä ilmoittautumisvahvistuksen tapahtumaan.  
(Vallo & Häyrynen 2003, 61–62, 135–138.)

Molemmilla opinnäytetyön toteuttajalla on vahva kiinnostus juuri mielenterveystyötä koh-  
taan. Teemapäivän aihe tuli siis koskea valittua kohdejoukkoa. Idea unihäiriöistä syntyi näh-  
tyämme eräs Prisman dokumentti televisiosta, jossa kerrottiin unihäiriöiden yleisyydestä ih-  
misten keskuudessa nykypäivänä. Tämän myötä aihe alkoi puhuttaa meitä molempia ja  
aloimme tutkia asiaa lähemmin. Kohdejoukoksi valittiin aikuisikäiset mielenterveyskuntoutu-

jat, sillä useiden lähteiden mukaan unihäiriöiden yleisyys kasvaa, mitä lähemmäs keski-ikää ihminen lähestyy (Hyypä & Kronholm 1998, 25; Polo-Kantola 2000).

Kohdejoukko koostui yli 18-vuotiasta erityyppisistä mielenterveyshäiriöistä kärsivistä Ryhmätalon asiakkaista sekä henkilökunnasta. Lisäksi pyysimme mukaan tapahtumaan Kajaanin Eljaskartanon asiakkaat ja henkilökunnan sekä laitoimme myös kutsun kotikuntoutuksen henkilökunnalle, jotka saivat markkinoida asiakkailleen tulevaa teemapäivää. Kohderyhmämme muodostui avoimesta kutsuvierasjoukosta. Osallistujien tarkempaa määrää ei voitu ennustaa, sillä teemapäivään oli avoimet ovet kaikille aiheesta kiinnostuneille.

### 5.3 Teemapäivän sisällön suunnittelu

Kirjallisuuden avulla alettiin suunnitella, millaisista erilaisista kokonaisuuksista eli pisteistä teemapäivä koostuisi. Alun perinkin oli valittu, että tuodaan esille unihäiriöiden psyykkiset sekä somaattiset vaikutukset terveyteen, jotta työssä yhdistyisi molempien suuntautumisvaihtoehdot. Näiden aiheiden lisäksi kirjallisuuden kautta nousi esille elämäntapojen merkitys, sekä mielenvireyttä ja jaksamista ylläpitävät asiat. Näiden perusteella suunniteltiin neljä pistettä, jotka olivat elämäntavat, somaattinen terveys, psyykinen hyvinvointi ja rentoutumisharjoitukset. Osallistujat saivat vapaasti kierrellä, katsella sekä kysellä aiheesta. Mukaan tuotiin myös toimintaa ja aktiviteetteja. Suunnitelmista pidettiin kiinni päivää järjestäessä lähes täysin, olosuhteiden myötäileminä.

#### Elämäntapa piste

Ensimmäisessä pisteessä sai tutustua elämäntapaohjaukseen, jonka aiheina oli liikunta, ravitsemus ja päihteet. Osallistujat tutustuivat esitteisiin ja julisteisiin, joiden kautta pystyivät miettimään, onko kyseisissä osa-alueissa parantamisen varaa (LIITE 2). Osan esitteistä osallistujat saivat viedä kotiin luettavaksi. Samalla tutustettiin heidät unihygieniaan ja kuinka sitä voi hyödyntää kotiloissa. Pisteessä oli koko ajan paikanpäällä toinen opinnäytetyön tekijöistä keskustelemassa ja ohjaamassa osallistujia.

Kyseiset teemat valittiin, koska aiheet vaikuttavat merkittävästi unihäiriöiden syntyyn. Alkoholin on todettu lyhentävän nukahtamisviivettä ja lisäävän syvän unen, mutta vähentävän

REM-unen määrää. Runsaasti nautittu alkoholi aiheuttaa vieroitusoireita, jolloin on tyypillistä katkonainen uni ja aamuyön painajaiset. Alkoholi pahentaa myös uniapnea oireyhtymää relaxoimalla nielua. Yöunen laatu kärsii pitkäkestoisesta alkoholin nauttimisesta. Tupakoivilla on todettu olevan enemmän nukahtamis- ja unessa pysymisen vaikeuksia. Tupakasta vieroittautumiseen liittyy yölliset heräämiset, jolloin uni muuttuu katkonaiseksi. Mielenterveyspotilailla on todettu olevan kolme kertaa enemmän nikotiiniriippuvuutta, kuin väestössä keskimäärin. (Lindberg ym. 2004.)

Oikean ruokavalion on todettu vaikuttavan uneen monin eri tavoin. Samoin säännöllinen liikunta auttaa unihäiriöistä kärsivää ja pitää terveenä. (Lavery 1997, 98–101.) Riittävä elämäntapaohjaus on avainasemassa terveyskäyttäytymisen muutoksiin, mikä on asiakkaalle pitkä ja hidas tie. Asiakkaiden halua muutoksiin herätellään, jolloin hän voi tuntea itsekin muutostarpeen. (Turku 2007, 16; 55.) Unihäiriöiden hoidossa korostuu oikean unihygienian ohjaaminen asiakkaalle, jolloin selkeillä ohjeilla pyritään muuttamaan nukahtamista estäviä käyttäytymistapoja ja säännöllistämään vuorokausirytmeyttä (Lindberg ym. 2004).

#### Somaattinen terveys piste

Somaattinen terveys -pisteessä osallistujat saivat tietoa unihäiriöiden ja monien eri sairauksien vaikutuksista toisiinsa (LIITE 3). Pisteessä oli tietoa 2-tyypin diabeteksestä, energia-aineenvaihdunnasta, yöllisestä näläntunteesta, verenpainetaudista, sydän- ja verisuonisairauksista sekä vaihdevuosisoireilusta. Kaikki valitut aiheet kulkevat vahvasti käsi kädessä unihäiriöiden kanssa. (Lindberg ym. 2004; Paronen 2009; Polo-Kantola 2000.) Lisäksi pisteessä oli myös tietoa uniapnea oireyhtymästä, jonka tyypillinen piirre on päiväaikainen väsyminen. Uniapneaan kuuluu olennaisesti lihavuus sekä kuorsaaminen. (Hyypä & Kronholm 2005, 91.) Osallistujilla oli mahdollisuus mittauttaa verenpaineensa, verensokerinsa, Body Mass Index:nsä (LIITE 4) ja vyötärönympäryksensä sekä saivat järjestäjältä tietoa näiden vaikutuksista unihäiriöihin. Tarkoituksena oli saada osallistujat miettimään omia terveystriskejään.

#### Psyykinen hyvinvointi piste

Terveyden edistämisessä voidaan käyttää hyväksi monia erilaisia välineitä ja materiaaleja. Aineiston tulee kyseenalaistaa osallistujien asenteita sekä saada heidät keskustelemaan aiheesta. Asiakkaisiin tulee suhtautua tasavertaisesti ja arvostelematta, jolloin käytettävien materiaalien

ei tule olla holhoavia tai syyllistäviä. Tekstien tulee olla helposti ymmärrettäviä, muttei aliarvioivia. Sisällön tulee koostua tosiseikoista, eivätkä ne saa sisältää mainontaa. (Ewles & Simnett 1995, 226–234.)

Esitteisiin asiakas voi tutustua vapaa-aikana omaa tahtia, mutta niiden tuottaminen voi tulla kalliiksi. Julisteet herättävät osallistujien mielenkiintoa ja herättävät keskustelua, mutta soveltuvat ainoastaan pienelle kohderyhmälle. Diakuvat välittävät informaatiota ja opettavat käytännöntaitoja, mutta vaatii tekniikan tuntemista. Ääninauhat soveltuvat hyvin tiettyjen taitojen, kuten rentoutumisen opettamiseen, mutta eivät vangitse yleisön huomiota välttämättä riittävän tehokkaasti. Väreillä voidaan saada aikaan jatkuvuutta, joihin ihmiset reagoivat emotionaalisesti. Somistaminen luo oikeanlaisen tunnelman, mikä auttaa asioiden havainnoimisessa. Asianmukaiset kohdevalaisimet ovat piste :in päälle. (Ewles & Simnett 1995, 226–234.)

Kolmannessa pisteessä aiheena oli psyykinen hyvinvointi. Siellä osallistujat tutustuivat seinäjulisteiden avulla unihäiriöiden psyykkisiin syihin sekä vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin (LIITE 5). Tavoitteena oli luoda pisteestä rauhoittava ja visuaalisesti näyttävä muun muassa tynnyjen ja värien avulla. Taustalla soi rauhallinen Risto Rannan Kun aika antaa periksi: metaforia ja rentoutumista - puheääni musiikki. Osallistujat saivat kokeilla piikkimatolla rentoutumista sekä tutustua erilaisiin psyykkistä hyvinvointia tuoviin keinoihin. Seinällä oli teipattuna suuri paperi, johon jokainen voi käydä toteuttamassa itseään Ajatuksia unesta - otsikon alle. Pisteessä oli myös mahdollisuus tehdä tietokoneella Testaa otteesi elämääsi - testi, jonka sai myös tehdä yhdessä avustajan kanssa.

Rentoutuminen on tärkeää kaikille eläville olennoille, jonka kokemisen voi tuntea syvänä tai pinnallisena. Eri ihmisiin tehoaa erilaiset rentoutumismenetelmät, jolloin rentoutuminen voidaan suorittaa kuulo-, haju-, näkö-, tunto- tai liikeaistien avulla. On osoitettu, että värit vaikuttavat ihmisen tunteisiin ja mielialaan. Värentoutuksessa voidaan hyödyntää väriterapiaa, jolloin erilaisten värien kautta voidaan nostaa esille tunteita. Värien avulla voidaan saada elämään uutta ilmettä, kuten pukeutumisen tai sisustamisen kautta. Pastellivärit sisustustekstiileissä houkuttelevat rentoutumaan, esimerkiksi vaaleanvihreän tai sinisen sävyt. Visuaaliselle henkilölle tällaisten seikkojen huomioiminen auttaa rentoutumisessa. (Kemppinen & Rouvinen-Kemppinen 1998, 233–237.)

## Rentoutumisharjoitukset piste

Stressi on yksi merkittävimmistä unettomuuden tekijöistä. Univaje ja stressi muodostavat noidankehän, joista molemmat vaikuttavat haittaavasti terveyteen ja toimintakykyyn. Joka kolmas aikuisista kokee stressistä johtuvia unettomuusjaksoja vuosittain. Itse unettomuus voi olla myös stressitekijä. (Härmä & Sallinen 2000.) Erilaiset rentoutumistekniikat edistävät myönteisyyttä ja positiivista ajattelua. Tekniikoiden avulla opitaan keskittymistä tiettyihin haluttuihin asioihin. Rentoutuminen lisää valppautta, parantaa urheilusuorituksia, virittää mielialan positiivisemmaksi, vähentää stressiä, helpottaa itseilmaisua sekä parantaa asioiden välisten yhteyksien oivaltamista. Näiden lisäksi rentoutumisella on vaikutuksia lihaksien ja mielenkireyksen laukaisemisessa, voimien keräämisessä ja nukahtamisen helpottamisessa. Rentoutumisen aikana ihmisen syketaso myös laskee. Rentoutumistekniikoita tulee harjoitella esimerkiksi mielikuvaharjoitusten avulla. (Katajainen ym. 2003, 52–55; Kemppinen & Rouvinen-Kemppinen 1998, 231–233.)

Rentoutuminen ennen nukkumaanmenoa helpottaa huomattavasti unentuloa sekä se on vaihtoehto unilääkkeille. Monet mieltä vaivaavat huolet estävät nukahtamisen. Rentoutuminen puolestaan ruokkii ajatusmaailmaa myönteisillä mielikuvilla, eivätkä huolet pääse häiritsemään alkavaa yöunta. Mielikuvilla tarkoitetaan kuvien lisäksi sisäistä puhetta, joka voi olla tuntemuksia, tunteita ja ääniä. Rentoutuessa mielikuvilla pyritään vaikuttamaan ihmisen sisäisiin kokemuksiin, jolloin ihminen voi oppia uusia taitoja ja kehittää itseään. Mielikuvitusmatkat ovat tehokas tapa rentoutua ja käyttää omia luovia voimavaroja hyväksi. Rentoutumisen aikana aktivoidaan kaikki viisi aistia, jolloin voi kokea voimakkaita elämyksiä. (Katajainen ym. 2003, 57–62; Kemppinen & Rouvinen-Kemppinen 1998, 238–241.)

Viimeisessä, eli rentoutumisharjoitus pisteessä ohjattiin osallistujille rentouttavaa jumppaa sekä rentoutumisharjoituksia mielikuvamatkan avulla. Rentouttava jumppa suunniteltiin kirjallisuuden avulla itse (LIITE 6), jonka yhteydessä annettiin vinkkejä niin sanotun taukoliikunnan toteuttamiseen. Mielikuvitusmatkaa varten lainattiin kirjastosta puheäänite Mattila Liisa, Ohjattu rentoutus. Jokainen sai osallistua erillisessä tilassa tapahtuviin harjoituksiin halutessaan. Harjoitukset toteutettiin kaksi kertaa päivän aikana. Tarkoituksena oli tarjota osallistujille vinkkejä rentoutumiseen ja näin auttaa stressitilojen purkamisessa (LIITE 7). Päivän päätteeksi tarjottiin osallistujille kahvia ja pullaa, jotka leivottiin itse.

#### 5.4 Tavoitteiden laatiminen ja viestit

Jokaisella järjestetyllä tapahtumalla tulee olla tavoite, mikä voi olla joko elämyksellinen tai konkreettinen. Liian usein järjestetään epämääräisiä tapahtumia, koska ”näin vain on ollut tapana”, jolloin tuloksena on epämääräinen tilaisuus, jonka arviointi on mahdotonta. Etukäteen tulee miettiä, mitä tapahtumalla haluaa saavuttaa ja viestiä. Jokaisella tapahtumalla tulee olla selkeä pääviesti ja sitä tukevia sivuviestijä. Osallistujat muistavat todennäköisimmin yhden selkeän pääviestin, kuin useiden viestien sekamelskan. Tapahtumanjärjestäjällä tulee olla mietittyinä nämä viestit, jotta niitä voidaan korostaa eri elementeillä tapahtumassa. (Vallo & Häyrinen 2003, 129–131.)

Tapahtuman päätavoitteena oli antaa tietoa osallistujille unihäiriöiden vaikutuksista terveyteen sekä antaa tietoa niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tavoitteena oli, että jokainen osallistuja tulee pohtimaan tapahtuman kautta, onko koettujen unihäiriöiden taustalla jokin niitä selittävä tekijä (esimerkiksi perussairaus) ja saada osallistujat motivoitumaan vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa. Osallistujien ajatuksia ja mielenkiintoa aiheeseen heräteltiin erilaisten tietoisuuksien myötä, kuten seinätekstien ja esitteiden avulla. Eri pisteissä oli mahdollisuus tutustua eri itsehoidollisiin menetelmiin ja saada ohjausta ja neuvontaa.

#### 5.5 Työnjako ja vastualueet

Molemmat otettiin tasapuolisesti vastuuta opinnäytetyön toteuttamisesta. Pieniä osa-alueita ja kohteita kuitenkin tehtiin. Materiaalia molemmat hakivat omien kotipaikkakuntien kirjastoista. Aihealueet jaettiin myös molempien erikoisosaamista silmällä pitäen. Toinen meistä tutustui somaattisia sairauksia käsitteleviin materiaaleihin ja toinen psyykkistä hyvinvointia tutkiviin teoksiin. Teoksista ilmi tulleet tiedot jaettiin keskenään ja materiaali koottiin yhdessä.

Teemapäivä ideoitiin yhdessä omia mielenkiinnon kohteita yhdistäen. Yhdessä hankittiin materiaalit, tehtiin yhteistyötä toimeksiantajan kanssa sekä ideoitiin teemapäivän sisältöä. Tapahtumaan suunniteltiin avustamaan neljä 2. vuosikurssin sairaanhoitaja sekä terveydenhoitaja-opiskelijaa auttamaan järjestelyissä ja tapahtuman toteutuksessa. Avustavia opiskelijoita val-

menettiin tulevaan tapahtumaan pitämällä heille suunnitelmassa esitelty Power Point -diaesitys sekä annettiin ohjeistusta päivän kulusta.

Avustajat jaettiin pareittain psyykinen hyvinvointi sekä somaattinen terveys -pisteisiin. Lisäksi Ryhmätalolla oli samaan aikaan harjoittelemassa sairaanhoitajaopiskelija, joka lupasi huolehtia kahvitilaisuudesta tapahtuman loppupuolella. Tarkoituksena oli, että itse vastattaisiin elämäntavat pisteestä, rentoutumisharjoituksista sekä ohjataan osallistujia palautteen antamisessa. Koko ajan kuitenkin oltiin avustajien saavutettavissa, jos heillä olisi ollut kysyttävää tai joitain ongelmia pisteissään. Kaikissa pisteissä kierreltiin vuorotellen ja annettiin lisäohjeita avustajille. Rentoutumisharjoitukset suunniteltiin toteutettavan kysynnän mukaan kerran tai kahdesti Ryhmätalon musiikkihuoneessa. Toinen meistä antoi ensin materiaalia taukojumppasta sekä veti taukojumppa tuokion. Tämän jälkeen vaihdettiin vuoroja, jolloin toinen tuli ohjaamaan mielikuvitusmatkan osallistujille. Tuokio pidettiin osallistujien pyynnöstä kaksi kertaa.

## 5.6 Resurssit ja kustannukset

Kaikissa pisteissä tarvittiin materiaalia, mitä ei Ryhmätalolla ollut valmiina. Suunniteltiin lista tarvittavista materiaaleista, jotka lopulta saatiin Kajaanin ammattikorkeakoululta, Ryhmätalolta sekä eri yhdistyksiltä ja järjestöiltä. Välinehuoltaja Eija Lappalainen hankki tapahtumaan kannettavat tietokoneet, verenpaine- ja verensokerimittarit, valkoisia ja sinisiä kartonkeja, valkoista paperia, teipit, liimat, tussit, verensokerimittaus-välineet, verenpainemittari, pöytäliinoja sekä pahvilautaset ja -mukit. Ryhmätalolta pyydettiin käyttöön pöydät ja tuolit, cd-soitin, kahviastiasto sekä kahvinkeitin. Eri yhdistyksiltä ja järjestöiltä Kajaanista saatiin julisteita, esitteitä sekä muuta tarvittavaa tietoa eri aiheista. Suurimman osan julisteista ja esitteistä tehtiin kuitenkin itse sekä hyödynnettiin koulun väritulostinta. Loput tavaroista tuotiin itse tai lainattiin tuttavilta. Teemapäivässä tarvittavista materiaaleista tehtiin luettelo. (LIITE 8).

## 5.7 Tuotteen arviointi suunnitelma

Tapahtumaan päätyttyä on hyvä kerätä osallistujilta palautetta, jolloin saadaan selville, miten kohderyhmä koki tapahtuman, pääsimmekö tavoitteisiin, mitä olisimme voineet tehdä toisin ja mitkä asiat osallistujat kokivat parhaiksi. Saatua palautetta tulee verrata lähtökohtiin, eli siihen, mikä oli tapahtuman tavoite. Palautteen voi kerätä joko kirjallisena palautelomakkeena tai esimerkiksi sähköpostiviestinä jälkikäteen. Kirjallinen palaute kuitenkin kannattaa kerätä ennen osallistujien poislähtemistä. Palautelomake kannattaa tehdä tapahtumakohtaisesti, jolloin asteikko 1-5 tai kouluarvosanat 4-10 ovat varsin toimivia. Tapahtumalle voi myös asettaa minimitalvoitteen, kuten esimerkiksi tietyn keskiarvon ylitys. Asiakkailta tuleva palaute on aina totuus, kirpaisepa se kuinka hyvänsä järjestäjää. Tapahtuman aikana kannattaa kerätä myös suullista palautetta kirjallisen lisäksi, koska ihmisillä on yleensä tapana kirjoittaa sovinnaisempaa tekstiä kuin mitä he ajattelevat. Tapahtumaan jälkeen tulee arvioida, kuinka tavoitteet toteutuivat sekä miettiä jatkosuunnitelmat tuleville vastaaville tapahtumille. Esille tulleet asiat tulee kirjoittaa aina ylös, josta saadaan lopuksi dokumentti omaksi työkaluksi, mikä meni hyvin ja mitä tulee vielä kehittää. (Vallo & Häyrinen 2003, 203–207.)

Tapahtuman arviointia varten suunniteltiin, että palautetta kerätään kirjallisen kyselyn avulla (LIITE 9) Palautteen antaminen -pisteessä. Tapahtuman aikana myös pyrittiin keskustelemaan osallistujien kanssa tapahtuman sisällöstä sekä kerättiin suullista palautetta, koska kaikki eivät halunneet tai kyenneet vastaamaan kirjalliseen kyselyyn. Suullisen palautteen ajateltiin helpottavan itsearviointia sekä tuovat kehittämisideoita. Saadun palautteen avulla oli tarkoitus selvittää tavoitteiden toteutumista teemapäivän osalta. Tavoitteena oli selvittää, mitkä opetus/ohjaus keinot ovat miellyttäneet eniten osallistujia ja mitkä he kokivat vähemmän tärkeiksi. Palautekyselystä lähetettiin tutkimuslupa hakemus Kainuun maakunta -kuntayhtymän eettiselle toimikunnalle (LIITE 10). Palautekysely koostui kuudesta kysymyksestä, jotka oli sijoiteltu yhdelle A4 paperiarkille. Ensimmäiset viisi kysymystä ovat määrällisiä, eli strukturoituja kysymyksiä ja viimeinen kuudes kysymys laadullinen, avoinkysymys.



### 5.7.1 Palautekyselyn laadinta

Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjätila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä tutkija laatii valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaaaja merkitsee rastian tai rengastaa valmiin vastaus vaihtoehdon, tai useampia vaihtoehtoja. Kerätyn aineiston avulla on tarkoitus kartoittaa, selittää sekä vertailla ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2009, 138–139.) Kyselylomaketta laatiessa selvyys on tärkeintä. Pätevien tuloksien saamiseksi tulee laatia kysymyksiä, jotka merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Rajatut kysymykset vähentävät tulokinnan mahdollisuuksia yleisen tason kysymyksiin verrattuna. Lyhyitä kysymyksiä on myös helpompi tulkita, kuin pitkiä. Kysymyksissä tulee kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Mieli-pide kysymyksissä täytyy olla vastausvaihtoehtona ”ei mielihidettä” todellisuuden selville saannin vuoksi. Monivalintavaihtoehdot ovat ”samaa mieltä/eri mieltä” väitteitä parempia, koska ihmiset voivat muuten valita suotavamman vastauksen todellisen tilalle. Kyselylomakkeelle tulee sijoittaa yleiset kysymykset alkupuolelle ja spesifiset loppuun. Hel-poiten vastattavat tulee myös sijoittaa alkupuolelle. Ammattikieltä ei tule käyttää ja johdattelevia kysymyksiä tulee välttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.)

Palautekyselyä laatiessa pyrittiin ottamaan huomiota, millaisiin kysymyksiin kaikki osallistujat kykenevät vastaamaan. Toimeksiantajan kanssa tehtiin yhteistyötä lomaketta laatiessa. Kysymykset päätettiin sovittaa yhdelle sivulle selkeyden vuoksi sekä kysyä ainoistaan oleellisimmat henkilö- ja taustatiedot osallistujilta. Henkilö- ja taustatiedot sijoitettiin kyselylomakkeen alkuosaan. Kysymykset suunniteltiin mahdollisimman selkeiksi sekä lyhyiksi ymmärrettävyyden vuoksi. Avoimia kysymyksiä otettiin mukaan ainoastaan yksi nopeuden ja helppouden vuoksi sekä vastaukselle varattiin riittävän suuri tila. Mieli-pidekysymyksissä vastausvaihtoehtona oli myös ”ei mielihidettä”. Kysymyksissä ei käytetty ammattikieltä, eivätkä ne olleet johdattelevia.

Lomakkeen teossa tulee käyttää apuna esitutkimusta, pilottitutkimusta, jonka avulla voidaan muokata kysymyksiä varsinaista tutkimusta varten. Kyselylomakkeen kokeilu ennen käyttöön ottoa on tärkeää. Lomake kootaan kysymysten valmistuttua ja sen tulisi näyttää helposti täytettävältä ja ulkoasultaan moitteettomalta. Avovastauksille tulee varata riittävästi tilaa. Lopuksi on kohteliasta kiittää vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Palautekysely testattiin

muutamalla valikoidulla ihmisellä ja heidän mielipiteensä lomakkeesta huomioitiin. Tavoitteena oli laatia mahdollisimman yksinkertainen ja selkeän mallinen lomake, joka on nopea ja helppo jokaisen täyttää. Lomakkeen lopussa osallistujia kiitetään vastaamisesta.

### 5.7.2 Palautekyselyn analysointimenetelmät

Aineiston käsittely ja tulkintatavat riippuvat osittain tutkijan valinnoista tutkimusprosessin alkuvaiheessa, kuten tutkimustehtävien valinnasta. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää vastaukset hänen ongelmiinsa tai mahdollisesti, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. Tiedon analysointia varten aineisto järjestetään tutkimusstrategiasta riippuen. Aineiston tilastolliseen käsittelyyn tähtäävässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaamisella tarkoitetaan sitä, että jokaiselle tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puolestaan analyysiä tehdään pitkin tutkimusprosessin. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa, kuin taas ymmärtämiseen pyrkivässä käytetään tavallisesti laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–224.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri lukumäärä. Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti. Strukturointi tarkoittaa asioiden muotoilua lomakkeen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Jokaiselle tutkittavalle asialle eli muuttujalle annetaan arvo, joka ilmaistaan symboleina kuten kirjaimina tai numeroina. Tutkija ryhmittelee, järjestää ja luokittelee tutkittavat muuttujat mitta-asteikolla. Mittaamista on kaikki, missä tehdään eroja havaintoyksiköiden välille ja määritellään ero symboleilla. Tutkimuksen objektiivisuudella tarkoitetaan tutkimustulosten havainnointia ja esittämistä tunnuslukuina sekä tulosten tulkintaa. (Vilka 2007, 13–16.)

Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä. Kvantitatiiviselle tut-

kimukselle on myös tyypillistä kausaalisuhteiden etsiminen aineistosta ja niiden selittäminen, eli etsitään syy-seuraus-suhteita. Määrällisessä tutkimusprosessissa edetään tyypillisesti teoriasta käytäntöön. Kyselyn käyttö aineiston keräämistapana on vakioitu, jolloin kaikilla vastajilla on samat lähtökohdat. Kyselyn käyttö on aiheellista jos tutkittavia on paljon ja kysymykset ovat henkilökohtaisia. Mittaamisen tarkoitus on löytää eroja havaintoyksiköiden välille, jolloin apuna käytetään mittaustasoja sekä asenne- ja mitta-asteikkoja. Asenneasteikoilla mitataan tutkittavan asennetta tai mielipidettä. Määrällisessä tutkimuksessa analyysitapa valitaan sen mukaan, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja vaikutusta toisiinsa. Jos tavoitteena on saada tietoa yhden muuttujan jakaumasta, käytetään sijaintilukuja. Tavalliset sijaintiluvut ovat keskiarvo ja moodi. Tällaisilla tunnusluvuilla voidaan helposti esittää numeraalista tietoa muun muassa vastanneiden mielipiteistä ja asenteista. (Vilka 2007, 19–25, 28, 118–120.)

Palautekyselyn strukturoidut kysymykset analysoitiin kvantitatiivisella menetelmällä. Tarkoituksena oli kartoittaa osallistujien taustatietoja sekä mielipiteitä teemapäivän sisällöstä. Kysymysten 1-4 analyysitapana käytettiin sijaintilukuja, jotka esittävät mitatun muuttujan tyypillisimmän ja suurimman arvon. Mitta-asteikkona on käytetty näissä kysymyksissä laatuero- eli nominaaliasteikkoa, jolla voidaan esittää numeraalisesti asioiden samanlaisuutta ja erilaisuutta. Parhaiten laatueroasteikon muuttujille soveltuu sijaintiluvuksi moodi eli keskiluku. Moodi on se luokka tai muuttujan arvo, joka sisältää havaintoja eniten tai jossa havainto esiintyy useimmin. Toisin sanoen moodi ilmaisee sen arvon tai luokan, missä esiintymistiheys eli frekvenssi on suurin. Moodiin eivät vaikuta äärimmäiset havainnot. (Vilka 2007, 121.)

Palautekyselyn viidennen kysymyksen mielipidetaulukon vastaukset analysoitiin asenneasteikolla, eli likertin asteikolla. Likertin asteikko on erittäin käytetty mielipideväittämässä. Asteikon perusideana on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyyden kasvaa ja toiseen suuntaan heikkenee. Asteikkoon on määritelty tietty portaikkomäärä vastausvaihtoehdoiksi. Likertin asteikkoa pidetään ihmistieteissä välimatka-asteikkona, jolloin sen voidaan olettaa käyttäytyvän kuin intervalliasteikko. (Erätuuli ym. 1996, 40; Vilka 2007, 46.) Intervalliasteikolla ilmaistaan havaintojen etäisyyttä toisistaan, jolloin asteikolla etäisyydet ovat samanlaiset jokaisen havainnon välillä. Välimatka-asteikolle voidaan laskea sekä moodi että mediaani, mutta suositeltavin on aritmeettinen keskiarvo. Jos aineistossa esiintyy suuria

poikkeavaisuuksia arvojen välillä, keskiarvo ei ole kovin tarkka. Tällöin tulkinnassa tulisi käyttää myös moodia, mediaania sekä hajontalukuja. (Vilkkä 2007, 49–50, 122–123.)

Palautekyselyn kuudes kysymys analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tarkoituksena on pyrkiä järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon. Tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita tuetaan analyysin lopputuloksena. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

## 5.8 Tapahtumien kulku

Matka Höyhensaarille -teemapäivämme alkoi vierailusta Ryhmätalolla 27.9.2010, jolloin toimeksiantajan pyynnöstä vierailimme heidän yhteisöpalaverissa kertomassa tulevasta tapahtumasta osallistujille. Palaverissa oli paikalla useampi Ryhmätalolla käyvä mielenterveyskuntoutuja, joten asiasta tiedottaminen oli meille eduksi. Tässä vaiheessa osa kuulijoista ehdotteli jo teemoja tulevaan tapahtumaan, kuten ruokavalioasiat ja painonhallinta. Osa suhtautui hieman varauksella tulevaan, mutta osa puolestaan oli jo erittäin innoissaan. Kehotimme kuulijoita viestittämään muille Ryhmätalon kävijöille tapahtumasta sekä jätimme heille julisteen seinälle tulevasta (LIITE 11). Juliste herätteli jo monelle mielikuvia ”uni tapahtumasta”.

Teemapäivä toteutettiin 12.10.2010 kello 12:00–15:00. Ryhmätalolle pääsimme muutamaa tuntia aikaisemmin laittelemaan paikkoja tapahtuma kuntoon. Kaikki viisi avustajaa olivat paikalla auttamassa meitä, mikä nopeutti esitteiden ja julisteiden asettelua. Paikanpäällä oli jo muutamia kävijöitä, jotka kiinnostuneina seurailivat valmisteluitamme. Jouduimme peittelemään julisteet ja esitteet oleskelutilasta ja käytäviltä. Somaattinen terveys sekä psyykinen hyvinvointi pisteisiin pääsimme tekemään valmisteluita vasta viimeisen tunnin aikana, joten niiden somistamisessa aika tuntui loppuvan kesken. Valmisteluissa toteutimme lähes täydellisesti suunnitelmia sisällön suhteen. Kaiken kaikkiaan avasimme puheellamme tapahtuman noin vartin myöhässä.

Kävijöitä tapahtumassa oli kello 12:00–14:00 välillä. Kävijämäärä alussa yllätti ja häkellytti meidät alussa. Paikalla oli arviomme mukaan noin 50–60 ihmistä, joista noin puolet poistui puolen tunnin sisällä. Osallistujat kyselivät ohjaajilta paljon monista aiheista, jotka herättivät keskustelua. Suuri kävijämäärä alussa kuitenkin rajoitti hieman mahdollisuuksia lähestyä ohjaajia. Lopuksi nautittiin yhdessä pullakahvit ja keskusteltiin tunnelmista. Osallistujien poistuttua pidimme toimeksiantajan, ohjaavan opettajan sekä avustajien kanssa palautekeskustelun tapahtumasta. Totesimme yhdessä, että aihe kiinnosti kävijöitä, joita oli paikan päälle tullut runsaasti. Avustajia oli tarpeellinen määrä ja osallistujat olivat aktiivisia. Pohdimme myös teemapäivän avauksen onnistumista, jolloin olisimme voineet enemmän ohjata suurta kävijämäärää tehokkaammin. Toimeksiantajan pyynnöstä 1.11.2010 kävimme vielä Ryhmätalolla antamassa palautetta osallistujille tapahtumasta sekä kiittämässä onnistuneesta päivästä.

## 6 TUOTTEEN ARVIOINTI

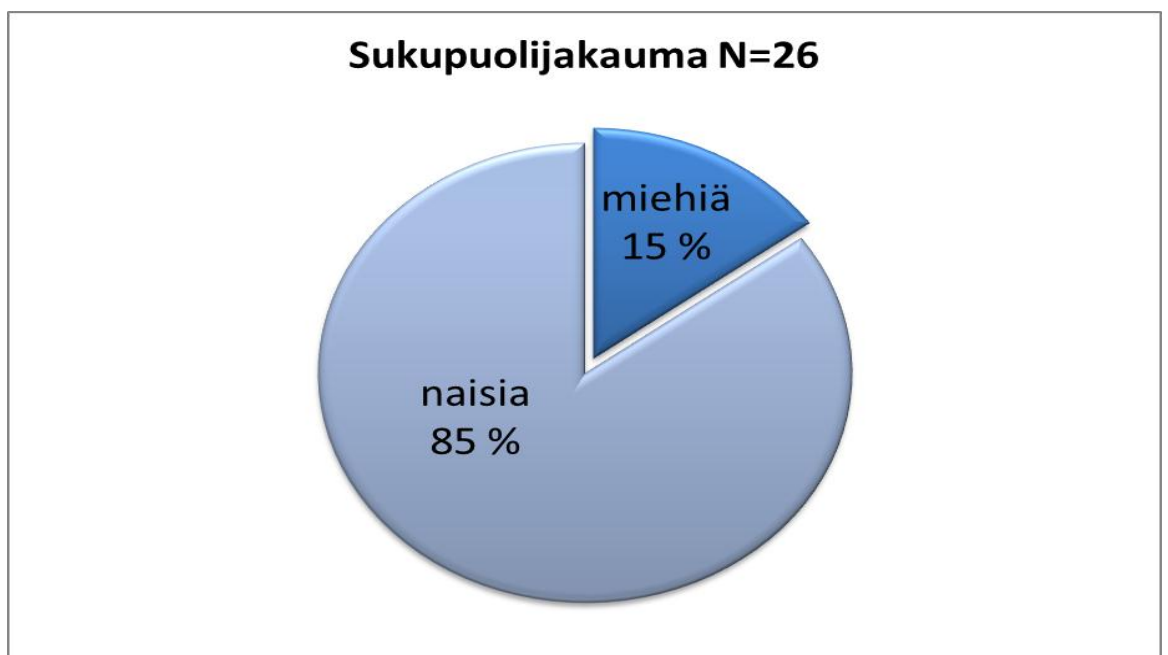
Teemapäivän arviointi toteutettiin palautekyselyllä, jossa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä ja avoin kysymys vapaalle mielipiteelle. Palautekyselyn lisäksi tapahtumassa tehtiin havaintoja sekä kuunneltiin osallistujien mietteitä päivästä. Palautekyselyn analysoinnin sekä tehtyjen havaintojen pohjalta muodostettiin johtopäätöksiä, jotka on koottu tuloksien yhteenvetoon. Tapahtuman aikana muistutimme osallistujia palautteen antamisen tärkeydestä. Kyselylomakkeen täyttämistä varten oli oma alueensa, jossa oli flappi-taulu muistuttamassa vaihtoehtoisuudesta ja palautteiden luottamuksellisuudesta. Osallistujat kehotuksien saattelemana täyttivät aktiivisesti palautteita, joita saatiin odotettu määrä 27 vastausta. Koko kävijämäärään verrattuna noin puolet täytti palautekyselyn. Yksi vastauslomake jouduttiin hylkäämään virheellisen täyttämisen vuoksi.

### 6.1 Palautekyselyn tuotokset

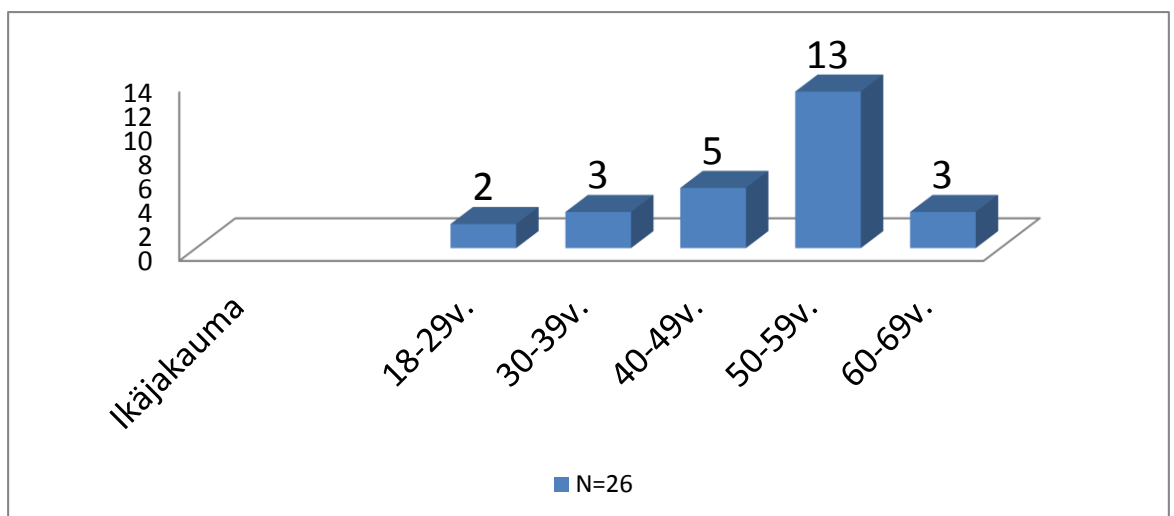
Tutkimustuloksia esittäessä graafisesti on kullakin taulukolla ja kuviolla oma erityisluontoinen tehtävä. Tarkkuus on olennaista, koska kuvio on nopean tiedonvälityksen väline. Hyvät kuviot ja piirrokset herättävät lukijan mielenkiinnon ja houkuttelevat tutkimaan asioita tarkemmin. Tilastokuvailla voidaan esittää aineiston rakenteellisia ominaisuuksia ja säännönmukaisuutta sekä osoittaa, kuinka asiat keskenään kytkeytyvät. Pylväskuvio sopii hyvin nominaaliasteikon tasoisen muuttujan arvojen kuvaamiseen. Pylväskuvio korostaa määrää ja määrän muutoksia. Myös muuttujien keskiarvoja voidaan esittää pylväiden avulla. Piirakkakuviokuva kuvaa kokonaisuuden jakautumista osiin ja sopii hyvin suhteellisten osuuksien, prosenttilukujen kuvaamiseen. Sektoreiden pinta-alat ovat suoraan verrannollisia kuvattaviin arvoihin, jolloin tiedon välittyminen pylväskuvioon verrattuna on epätarkempaa. (Heikkilä 2008, 154–156, 162.) Palautekyselyn kysymyksiä 1-5 tulokset ovat esitetty graafisessa muodossa. Pylväskuviota on käytetty, kun vastausvaihtoehtoja on ollut useampi kuin kaksi, muussa tapauksessa päädyttiin käyttämään piirakkakuviota. Taulukoissa perusjoukko sisältää kaikki havaintoyksiköt (N), joista tietoa on palautekyselyjen pohjalta saatu.

### 6.1.1 Sukupuoli- ja ikäjakauma

Palautekyselyjen kysymyksien 1-2 perusteella kyselyn täyttäneistä 85 % eli 22 oli naisia ja 15 % eli 4 miehiä (kaavio 3). Kaaviossa 4 on kuvattu palautekyselyyn täyttäneiden osallistujien ikäjakauma. Suurin ikäryhmä oli 50–59-vuotiaita (50 %), joita oli 13 henkilöä. Seuraavaksi suurin ikäryhmä oli 40–49-vuotiaat (19 %). Ikäryhmistä 30–39-vuotiaat sekä 60–69-vuotiaat osallistui molemmista viisi henkilöä (12 %).



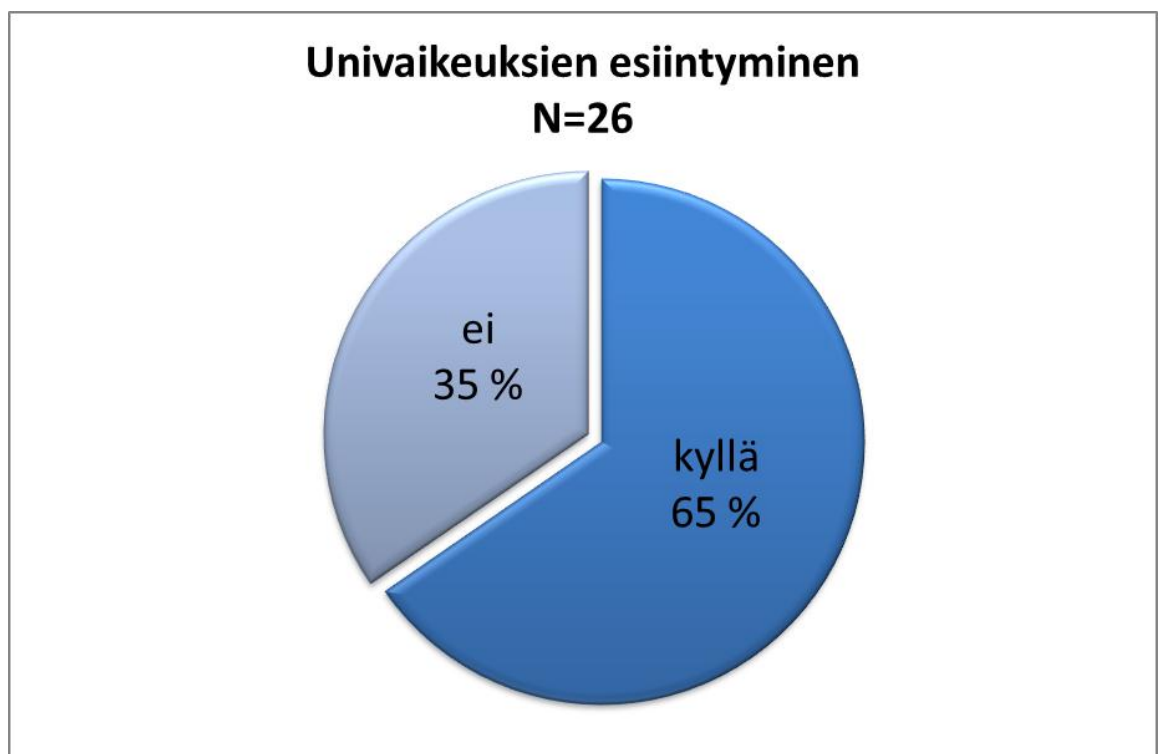
Kaavio 3 Naisten ja miesten määrä palautekyselyyn vastanneista (N=26).



Kaavio 4 Ikäjakauma palautekyselyyn vastanneiden kokonaismäärästä (N=26).

### 6.1.2 Univaikeuksien yleisyys

Kaaviossa 5 on esitetty unihäiriöiden esiintyvyys palautekyselyn täyttäneiden keskuudessa. Prosenttiosuuksien perusteella voimme todeta, että melkein kahdella kolmesta kävijästä (65 %) esiintyy vaikeuksia unen kanssa. Noin kolmasosa (35 %) osallistujista kuitenkin koki, ettei heillä ole unen kanssa ongelmia. Kaikki (100 %) palautekyselyn täyttäneistä kokivat teemapäivän tarpeelliseksi, jota kysyttiin neljäntenä kysymyksessä.



Kaavio 5 Univaikeuksien esiintyvyyden yleisyys palautekyselyyn vastanneiden osalta (N=26).

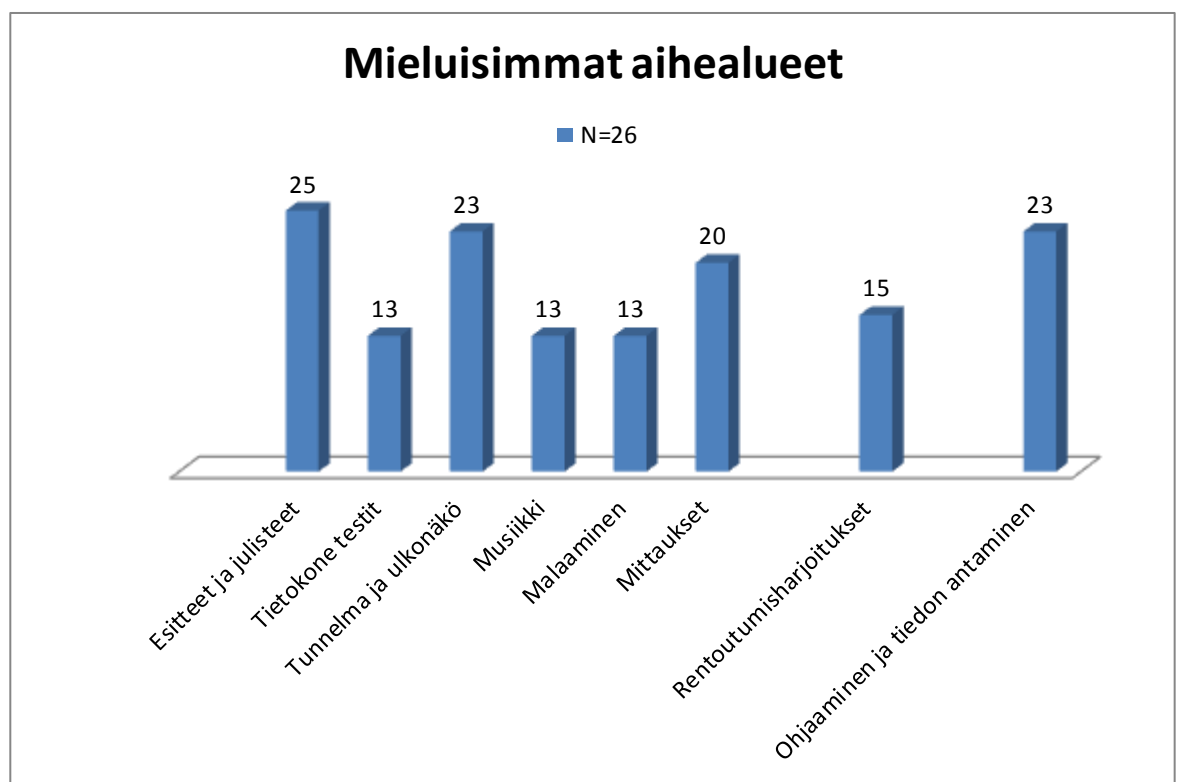


### 6.1.3 Terveyttä edistävien keinojen arviointi

Palautekyselyn mielipidetaulukossa (kysymys 5) kysyttiin eri aihealueittain, kokivatko osallistujat aiheen miellyttäväksi, epämiellyttäväksi vai vastasivatko ”ei mielipidettä”.

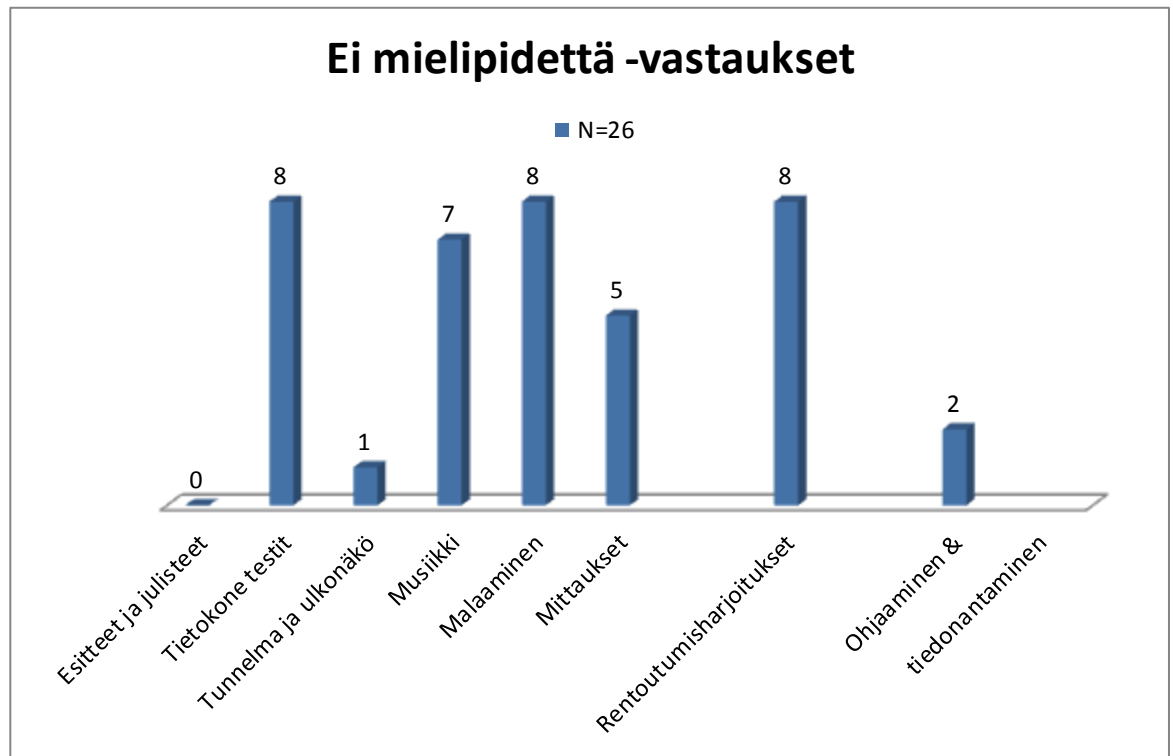
Mielipidetaulukon vastauksien perusteella voidaan arvioida, mitkä terveyttä edistävät ohjaus- ja opetus keinot ovat olleet mieluisimpia ja vaikuttavimpia osallistujien mielestä.

Kaaviossa 6 on esitetty kaikkien vastauslomakkeiden perusteella mieluisimmat aihealueet, eli kuinka monta vastaajaa on tietyyn teemaan vastannut ”tykkään”. Eniten vastanneita miellyttivät esitteet ja julisteet 25/26 vastanneista. Seuraavaksi mieluisimpia olivat tunnelma ja ulkonäkö sekä ohjaaminen ja tiedonantaminen 23/26 vastanneista. Vastauksia kohtaan ”en tykkännyt” ei tullut kuin kolmeen vastauslomakkeeseen. Teemapäivässä käytetty musiikki ei miellyttänyt kahta henkilöä ja yksi vastanneista koki rentoutumisharjoitukset epämiellyttäväksi. Muita aihealueita ei kukaan kokenut epämiellyttäväksi.



Kaavio 6 Vastauksien jakautuminen mieluisimmista aihealuista teemapäivässä (N=26).

Kaaviossa 7 on kuvattu, kuinka monta vastaajaa ei osannut kertoa mielipidettään kyseisistä aihealueista ja vastasivat ”ei mielipidettä”. Tietokonetestit, maalaaminen sekä rentoutumisharjoitukset keräsivät kaikki kahdeksan, ei mielipidettä -vastausta. Esitteet ja julisteet oli ainoa aihe, johon ei tullut yhtään ei mielipidettä -vastausta.



Kaavio 7 Ei mielipidettä -vastauksien jakautuminen palautekyselyjen perusteella.

#### 6.1.4 Osallistujien mietteitä teemapäivästä

Palautekyselyssämme (LIITE 9) viimeisenä kysymyksenä oli ”Kirjoita vapaasti mietteitäsi teemapäivästä?”. Vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa laatikkoon mielipiteitä ja ajatuksia teemapäivästä. Avoimeen kysymykseen vastasi 18 henkilöä. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena osallistajat kokivat tämän tyyppisen terveyden edistämisen. Pyrimme selvittämään, pystyimmekö toteuttamaan mieleenpainuvan ja ajatuksiin vaikuttavan tapahtuman, jonka avulla ajatukset omasta terveydestä lähtisivät liikkeelle ja motivoisi kuntoutujia. Teoria-tiedoissa on todettu, että terveyden edistäminen lähtee liikkeelle motivoinnilla sekä kiinnostuksen herättelyllä aiheeseen positiivisessa valossa. Mielekäs kokemus teemapäivästä on alku

elämäntapamuutoksille. (Ewles & Simnett 1995, 23; Kyngäs ym. 2007, 47–49; Perttilä 1999, 72–73; Turku 2007, 17, 25–26.)

Sisällön analyysissä voidaan edetä joko lähtien aineistosta, induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä eli deduktiivisesti, jota hyväksikäyttäen aineistoa luokitellaan. Ennen analyysin aloittamista on päätettävä, analysoidaanko vain selvästi dokumentissa ilmaistut asiat vai analysoidaanko myös piilossa olevia viestejä. Tutkimustehtävät ohjaavat ratkaisemaan millaista sisältöä analysoidaan. Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittely, mikä voi olla yksi sana, sanayhdistelmä tai lause. Aineistoon tutkimisen jälkeen valitaan induktiivinen tai deduktiivinen sisällön analyysi menetelmä aineistosta riippuen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Ensimmäiseksi kaikki hyväksytyt 18 vastausta kirjoitettiin sanatarkasti. Aineisto litteroitiin induktiivisesti, koska taustalla ei ollut aikaisempaa käsitejärjestelmää. Aineisto koodattiin heti litteroinnin jälkeen numeroimalla kaikki analyysiyksiot sekä alleviivaamalla mielestämme samaa tarkoittavat ilmaisut käyttämällä erivärisiä puuvärejä. Analyysiyksiköitä muodostui kaiken kaikkiaan 34, joiden ilmaisut pelkistettiin (LIITE 12).

Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan ilmaisujen koodaamista aineistosta. Ryhmiteltäessä aineistoa yhdistetään pelkistetyistä ilmaisusta asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Pelkistetyt ilmaisut jaoinme ryhmiin, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Jaotellut ryhmät abstrahoitettiin, eli nimettiin yläkäsitteiden avulla. Kaiken kaikkiaan muodostui kuusi yleiskäsitettä, jotka muodostivat alakategorioiksi: ”tapahtuman jatkokehittäminen”, ”teeman kokeminen hyödylliseksi”, ”ajatuksien herättely”, ”positiivinen psyykinen vaikutus”, ”ohjaajat mukavia” ja ”miellyttävä sisältö”. Näistä kuudesta ryhmästä muodostettiin kaksi yläkategoriaa liittämällä yhteen kolme alakategoriaa. Nämä ylä-kategoriat ovat: ”tapahtumat aiheellisia tulevaisuudessaakin” sekä ”tapahtuma mielekäs kokemus” (LIITE 12). Vastauksien perusteella voidaan päätellä, että mielenterveyskuntoutujat kokevat tarvitsevansa jatkossakin säännöllisesti tapahtuvaa elämäntapaohjausta. Elämäntapaohjauksen kokivat tarpeelliseksi myös henkilöt, jotka mielestään tiesivätkin asioista ja kokivat teemat ”itsestäänselvyyksiksi”. Tapahtuman toteutus

oli kaikin puolin suurinta osaa miellyttävä kokonaisuus, josta voi päätellä toiminnallisten ja osallistuvien tapahtumien olevan mielenterveyskuntoutujille miellyttävin tapa omaksua asioita ja oppia uutta.

## 6.2 Teemapäivän arvioinnin yhteenveto

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimustehtävä on ”Millainen vaikutus unihäiriöillä on yksilön psyykkiseen sekä somaattiseen terveyteen?”. Tarkoituksena oli kartoittaa tämän tyyppisen teemapäivän tarvetta kohderyhmässä. Palautekyselyn kysymykset 3 ja 4, joissa kysytään onko osallistujalla esiintynyt unihäiriöitä sekä kokeeko hän teemapäivän tarpeelliseksi, antoivat vastauksen ensimmäiseen tutkimustehtävään. Suurimmalla osalla palautekyselyyn vastanneista olivat kokeneet itsellään unihäiriöitä, joten aihe kosketti monia osallistujia konkreettisesti. Unihäiriöistä puhuminen sekä niiden vaikutuksien esille tuominen oli kaikkien vastanneiden mielestä tarpeellista, sillä jokainen koki teemapäivän tarpeelliseksi.

Palautekyselyssä kartoitettiin myös osallistujien mielipiteitä teemapäivän eri aihealueista (kysymys 5) sekä kysymyksessä 6 osallistujat saivat vapaasti kertoa mielipiteitään teemapäivästä. Toinen tutkimustehtävämme ”Millä terveyden edistämisen keinoilla voidaan teemapäivän aikana motivoida mielenterveyskuntoutujaa huolehtimaan omasta terveydestään?” selvittää, mitkä aihealueet ja ohjauskeinot tekivät osallistujiin suurimman vaikutuksen ja mitkä he kokivat vähemmän tärkeiksi. Tapahtuman suunnittelu lähti liikenteeseen tutustumalla laajasti olemassa olevaan teoriaan terveyden edistämisestä, unihäiriöistä, mielenterveystyöstä sekä ohjaamisesta ja opettamisesta. Näiden pohjalta rakentuivat valitut teemat tapahtumaan. Mielipidetaulukon vastauksista on koottu yhteen kaikki vastaukset ja tulokset on esitetty prosentteina, jossa otos on 26 (LIITE 13). Palautekyselyn mielipidetaulukosta mieluisimmaksi aihealueeksi vastanneet kokivat tapahtumassa esillä olleet esitteet ja julisteet. Seuraavaksi miellyttävimmiksi aihealueiksi palautekyselyyn vastanneet kokivat tunnelman ja ulkonäön sekä ohjaamisen ja tiedonantamisen.

Esillä tapahtumassa oli elämäntapoihin liittyviä esitteitä ja julisteita ravitsemuksesta, päihteistä, liikunnasta ja uniasioita. Osallistujat saivat mukaansa selkeän unihygieniasta kertovan esitteen, jossa oli ohjeita saavuttaa parempi yöuni. Monelle unihygienia terminä ei sanonut mi-

tään, joten aiheesta syntyi paljon keskustelua ja monet halusivat tutustua esitteen kautta asiaan. Eräs osallistuja oli palautekyselyyn kirjoittanut, että *”Sain tietoa unesta yms. jota en edes tiennyt ongelmakeksi”*. Unilääkkeistä haluttiin keskustella paljon ja niiden vaikutusta yönun laatuun kritisoitiin. Uniasioihin liittyvät käsitteet esimerkiksi julisteissa moni koki vaikeiksi ja liian abstrakteiksi käsitteiksi, jolloin toivottiin yksinkertaisempaa, selkokielistä materiaalia unihäiriöistä ja unen rakenteesta.

Ravitsemuksesta oli paljon materiaalia, joita osallistujat saivat myös ottaa mukaansa. Ateriasimerkit ja ravintoaineisiin liittyvät asiat kiinnostivat monia ja etenkin rasvojen käytöstä osallistujat halusivat keskustella. Monia mietitytti, millainen levitevaihtoehto nykyään on paras, kun tarjontaa on niin valtavasti. Osallistujat avoimesti kysyivät järjestäjien tietoa asioista ja halusivat ohjeita ravitsemuksesta. Mielestämme oli erittäin positiivista huomata osallistujien kiinnostavan paljon huomiota ravintoasioihin, sillä tällä hetkellä aiheesta tulee tietoa jopa liikaakin. Palautekyselyyn oli muun muassa kirjoitettu, että: *”Tällaiset teemapäivät ovat tosi tärkeitä, koska saa ohjausta terveellisempään elämään.”* ja *”Tällaiset tempaukset saavat aina ihmiset pohtimaan omaa terveystilannettaan!”*.

Elämäntapapisteessä mielenkiintoa herättivät myös liikunta- ja uniasiat. Osallistujat olivat kiinnostuneita, kuinka paljon liikuntaa tulisi harrastaa terveyden säilyttämiseksi. Tarkoituksena oli korostaa hyötyliikunnan ja perus kuntoliikunnan merkitystä, koska pienikin määrä voi vaikuttaa terveyteen merkittävästi. Osallistujat omaksuivat tiedon hienosti ja olit tyytyväisiä saamiinsa vinkkeihin liikunnan suhteen. Tarjolla oli myös terveyttä edistävän materiaalin lisäksi muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin ja kolesteroliin liittyviä esitteitä, mutta näistä juuri kukaan ei kiinnostunut. Eräs osallistuja tuumasikin puhuessamme ravinnon ja liikunnan yhteyksistä sairauksien syntyyn, että *”Tieto lisää tuskaa.”* Tästä voidaan päätellä, että terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisy on monelle mielenterveyskuntoutujalle mieluinen asia pohtia ja keskustella, mutta itse sairauksista on vaikeampi puhua ääneen. Tämän vuoksi olemme tyytyväisiä valitessamme teemapäivään lähestymistavaksi terveyttä edistävän elämäntapaohjauksen.

Kysymys tunnelmasta ja ulkonäöstä tarkoitti alun perin Psykkinen hyvinvointi pisteen somistusta, mikä mielestämme ei kuitenkaan ollut erityisen näyttävä. Osa pisteessä käynneistä osallistujista kiinnitti huomiota somistuksiin ja kysyi, mitä sillä yritetään osallistujille viestit-

tää. Tämä herätti mukavasti keskustelua makuuhuoneen tunnelmallisesta ja rauhoittavasta sisustamisesta, jolla voi olla merkitystä unen laatuun. Pisteessä suursuosikki oli yllätykseksi piikkimatto, jonka päällä sai lattialla pötkötellä. Moni piikkimattoa kokeillut ihmetteli, miten rentouttava vaikutus niinkin yksinkertaisella keksinnöllä voi olla ja kuinka selkä ja hartiat rentoutuvat. He yllättyivät myös piikkimaton edullisesta hinnasta ja toivoivat saavansa samanlaisen itselleen. Uskomme vastaajien myös arvioineen palautekyselyssä koko teemapäivän näytävyyttä ja tunnelmaa. Tunnelma päivän aikana oli rento, avoin ja innostunut. Esillä olleet esitteet ja julisteet toivat väriä ja ulkonäköä, sillä askartelimme ne käsin. Meillä oli myös yllämme teemaan sopivat Uniliitto Ry:ltä saamamme upeat T-paidat, jotka keräsivät katseita päivän aikana. Niiden selässä oli teksti: Anna unen hoitaa sinua.

Psyykinen hyvinvointi pisteessä soi taustalla rauhallinen puheäänite sekä tarjolla oli myös tietokonetestit ”Testaa otteesi elämään”. Pisteessä sai myös maalata isolle seinäpaperille vesiväreillä ajatuksia unesta. Musiikki sijoittui mielipidetaulukossa huonoimmille sijoille. Päättelimme musiikin epäsuosion johtuneen sen puutteesta, sillä taustalla soinut rentouttava puheäänite hukkuu taustäänäniin, mutta äänenvoimakkuuden lisääminen olisi voinut häiritä ohjauskeskusteluja. Meillä oli käytössä ainoastaan cd-soitin, joten tilaan olisi tarvittu kaiuttimet äänentoiston parantamiseksi. Luulemme myös, että suurin osa pisteessä vierailleista ei edes kuullut koko musiikkia. Palautekyselyssä he ovat voineet ajatella, että musiikki olisi tuonut mukavuutta ja tunnelmaa kyseiseen pisteeseen. Rentoutumisharjoitusten yhteydessä soitettiin myös puheäänitettä, jota osallistujat ovat voineet myös tarkoituksesta arvioida palautekyselyssä. Musiikki kuitenkin jakaa aina mielipiteitä ihmisten keskuudessa. Muutkin vähemmän miellyttävät asiat olivat psyykkisessä hyvinvointi pisteessä, maalaaminen ja tietokonetestit. Päättelimme, että kyseisen pisteessä epäsuosio voisi johtua liian abstrakteista aiheista, joihin osallistujien voi olla vaikeaa heittäytyä lyhyessä ajassa ja ihmisten ympäröimänä. Tietokone-testin tekemiseen osallistujat tarvitsivat paljon apua sekä useampi mahdollisesti ujusteli tietokonetta. Tarkoituksena oli kuitenkin ohjata jokaista testin tekemiseen tai vaihtoehtoisesti ohjaaja pystyi keskustelemalla vastaamaan osallistujan puolesta kysymyksiin. Kysymykset olivat kuitenkin aika henkilökohtaisia, joihin vastaaminen olisi vaatinut enemmän yksityisyyttä. Pisteessä sisällön suunnittelussa olisi pitänyt ottaa huomioon kypsyneet aikuiset maku enemmän, koska tietokone-testit ja maalaaminen saattoivat tuntua liian epäaikaismaisilta. Kuitenkin koko ajan pisteessä oli kävijöitä ja siellä ollut piikkimatto herätti paljon positiivisia tunteita.

Mittaukset moni koki myös positiiviseksi teemapäivässä ja mielipidemittauksessa se sijoittui pronssille. Mittauspisteessä oli kävijöitä koko tapahtuman ajan ja siellä ihmiset saivat konkreettisesti testauttaa terveyttään. Monille näin konkreettinen terveyden mittaaminen herätti paljon ajatuksia ja pelkojakin omaa hyvinvointiaan kohtaan. Pisteessä oltiin kiinnostuneista verenpaineen viitearvoista sekä kuinka vaarallista on kun ei sijoitu viitearvojen sisäpuolelle. Verensokerin mittauspisteessä kävi useita diabeetikkojakin, joilla oli jo runsaasti tietoa aiheesta. Vyötärön ympäryksen ja BMI:n mittaukset olivat usean mielestä arveluttavia, eikä näitä uskallettu yhtä aktiivisesti mittauttaa. Vastaan tuli myös ongelmia, kun mittanauhan pituus ei vyötärön ympäri yltänytkään. Ohjaajat kokivat nämä mittaukset haastaviksi ja vaikeiksi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa. Korostimme pisteessä kuitenkin, että tarkoituksena ei ole tarkkaan selvittää eri mittaustuloksia ja tulkita niitä, vaan tiedostaa terveysuhkia jotka liittyvät mitattuihin asioihin. Korostettiin myös, että unihäiriöilläkin voi olla yhteyttä tällaisiin somaattisiin tekijöihin.

Rentoutumisharjoitukset palautekyselyn vastauksien perusteella oli koettu erittäin mieluisiksi ja sijoittuivatkin neljänneksi. Rentoutumisharjoituksista tullut suullinen palaute oli erittäin positiivista. Tuokiota suositeltiin monille osallistujille, jolloin muutamat tulivat tuokioon aluksi hieman vastahakoisesti. Yhdessä palautekyselyn vastauksessa luki, että *"Rentoutumisbetki oli todella tebokas"*. Tuokio tehtiin tarkoituksella aika yksinkertaiseksi, jolloin alussa opetettiin muutamia helppoja taukoliikunta/venyttely liikkeitä, joita osallistujat saavat saamansa materiaalin pohjalta harjoitella itsenäisesti (LIITE 6). Kuitenkin osa kävijöistä ehkä koki tällaisen ryhmän liian vaikeana ja haastavana, koska palautekyselyssä oli tullut runsaasti rentoutumisharjoitukset kohtaan vastaukseksi "ei mielipidettä" ja ettei harjoituksista pidetty. Taukoliikuntaosion jälkeen osallistujat pääsivät puheäänitteen ohjaamana mielikuvitusmatkalle, johon silminnähden moni pystyi keskittymään rauhallisesti. Rentoutumisharjoitus tuokio järjestettiin kahdesti ja toisella kerralla oli mukana osallistujia ensimmäiseltä kierrokseltakin.

Palautekyselyn avoimesta kysymyksestä nousi esille osallistujien toive uusista samantyylisistä teemapäivistä, jonka he kokivat tarpeelliseksi. Eräässä palautekyselyssä luki, että *"Pyydän vastaavia tilaisuuksia uusista aiheista tulevaisuudessakin opiskelijoilta."* Muutama osallistuja kysyikin päivän päätteeksi, onko meiltä tulossa uutta tapahtumaa Ryhmätalolle. Tapahtuma tuotti myös positiivista mieltä mukana olleille, mikä lämmitti mieltämme erityisesti. Tämä oli meillä opinnäytetyön yksi keskeinen tavoite, sillä positiivinen kokemus auttaa oman terveyden edis-

tämisessä huomattavasti. Eräs vastaaja kirjoitti: *"Kiitoksia todella paljon teemapäivästä, oli piristävä kokemus ja ohjaajat olivat reippaita ja mukavia ja jäivät hyvä mieli! Kiitos!"*. Palautekyselyissä osallistujat olivat maininneet ohjaavien opiskelijoiden olleen positiivisia ja miellyttäviä, joilta sai apua ja neuvoja. Yhteinen kahvihetki lopuksi antoi mukavan ja ansaitun lopun teemapäivälle. Osallistujat vaihtoivat kahvin ja pullan äärellä ajatuksiaan teemapäivän annista ja kiittelivät onnistuneesta päivästä. Toivottavasti päivä tuotti tarpeellista ja selkeää tietoa unihäiriöistä ja niiden vaikutuksesta koko hyvinvointiin, sekä madalsi mielenterveyskuntoutujien kynnystä osallistua ryhmätapahtumiin ja hankkia tietoa terveyden edistämisestä.



## 7 POHDINTA

Tässä osiossa käsitellään opinnäytetyötä koskevia eettisiä kysymyksiä. Lisäksi tarkastellaan luotettavuutta koko tuotteistamisprosessin näkökulmasta, laadullisia ja määrällisiä luotettavuuden kriteerejä käyttäen. Lopuksi pohditaan koko opinnäytetyöprosessin onnistumista, ammatillista kehittymistä sekä ehdotetaan muutamia jatkotutkimusaiheita.

### 7.1 Eettisyys

Etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan ihmisten ja sosiaalisten yhteisöjen tekoja ja toimintoja, millä tavoin ne toteutuvat ihmisten keskuudessa, eli missä hengessä toiminta tapahtuu (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36). Tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehdessään monet eettiset kysymykset. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Laadukas tutkimus noudattaa tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä. Monet julkiset elimet ohjaavat ja valvovat tutkimushankkeen asianmukaisuutta ja eettisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Jokaisella ihmisellä täytyy olla oikeus elää ainutkertaisena yksilönä, jolla on oikeus tehdä omat päätöksensä omien arvostustensa ja vakaumuksiensa pohjalta. Itsemääräämisoikeus perustuu yhdelle tärkeimmistä ihmisoikeuksista, eli oikeudelle vapauteen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137–138). Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla lähtökohtana tutkimuksessa. Jokaisella tulee olla mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkijan tulee selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Huomioon tulee ottaa ainakin seuraavat periaatteet epärehellisyuden välttämiseksi: luvaton toisen tekstin plagiointi, omien tutkimusten plagiointi, tuloksien kriittinen yleistäminen, raportoinnin riittävä selkeys, koko tutkimusryhmän arvostaminen sekä tutkimukseen myönnettyjen määrärahojen tarpeenmukainen käyttö. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.)

Teemapäivää suunnitellessamme tutustuimme kirjallisuuden kautta opinnäytetyötä koskeviin eettisiin periaatteisiin. Tavoitteena oli tuottaa opinnäytetyö eettisten periaatteiden mukaisesti ja oikeanlaiseen arvomaailmaan perustuen. Teemapäivässä annettiin osallistujille tietoa uni-

häiriöiden negatiivisistakin seurauksista. Toivottiin, etteivät osallistujat koe itseään syyllistetyiksi, esimerkiksi elämäntapaohjauksen kautta. Tutkittua tietoa annettiin asiallisesti, jolloin jokainen voi itse soveltaa tietoa halutessaan. Monilla mielenterveyskuntoutujilla voi sairautensa vuoksi olla heikentynyt itsetunto, jolloin vaikeuksista puhuminen saattaa olla vaikeaa tai tuntua loukkaavalta. Mielenterveysongelmien vuoksi ihmisen persoonallisuus, käyttäytyminen, asioiden kokeminen sekä tunne-elämä ovat voineet häiriintyä. Sairautensa vuoksi ihminen voi tiedostamattaan olla huomaamaton, kiinnostumaton, loukkaava tai vastafrekvenssisä. Lisäksi mielenterveyskuntoutujilla voi olla sairaudesta johtuen esimerkiksi liikapainoa, mikä musertaa itsetuntoa entisestään. Tällöin mielenterveyskuntoutujan tulee antaa ”näytellä” normaalia, jolloin odottamattomat reaktiot vähenevät. Toisaalta häntä voi myös tukea olemaan avoin sairautensa suhteen, mikä on helpompaa vertaisien seurassa. Mielenterveysongelmista kärsivän tulee myös antaa käyttäytyä yksilöllisesti, ilman stereotyyppisiä odotuksia. Häntä tulee myös kannustaa olemaan itse tukena muille sairaudesta kärsiville, jolloin hänellä omaa sairautta kohtaa laskee. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001.)

Kaikilla osallistujilla tuli olla vapaus osallistua palautekyselyn vastaamiseen painostamatta. Pyysimme myös eettistä lupaa toteuttaa palautekysely (LIITE 10). Palautekyselyssä ei kysytty osallistujien nimeä. Iän ja sukupuolen perusteella emme usko, että vastaajaa pystyisi jäljittämään. Aineiston keräsimme suljettuun palautelaatikkoon, jolloin niihin ei päässyt kukaan käsiin. Teemapäivässä pyrimme sijoittamaan erilaiset mittaus- ja testauspisteet niin, etteivät toiset osallistujat näkisi mittauksia. Opinnäytetyössä noudatettiin tekijänoikeudellisia asioita. Ideoita lainattiin teemapäivään Kajaanin ammattikorkeakoulussa järjestetystä Tumpkaa terveydeksi -teemapäivästä, jonka tuottivat Kajaanin ammattikorkeakoululla syksyllä 2009 Finne Tuija ja Toivanen Aila. Ideoita saatiin myös Jyväskylässä tehdystä opinnäytetyöstä Terveyttä edistävä teemapäivä aikuisväestön hyvinvoinnin tukena, jonka tuottivat Anttila Eeva ja Katainen Laura vuonna 2008. Molemmat opinnäytetyöt ovat yleisesti saatavia.

Tavoitteena oli alusta saakka, että toimeksiantaja osallistuu halunsa mukaan opinnäytetyön ideointiin ja toteutukseen. Jokaisen merkittävän vaiheen yhteydessä pyrittiin ottamaan yhteyttä toimeksiantajaan puhelimitse, sähköpostitse, tai käymällä paikanpäällä. Rakentavaa palautetta haluttiin saada sekä mahdollisia parannusehdotuksia. Toimeksiantajan toiveet pyrittiin myös toteuttamaan parhaamme mukaan. Tärkeimpänä tavoitteena pidettiin toimeksiantajan pysymistä ajan tasalla työn edistymisessä sekä huomioimaan hänen mielipiteensä.

## 7.2 Luotettavuus

Tässä osioissa käydään läpi teemapäivän palautekyselyn luotettavuus, sekä määrällisten- että laadullisten arviointikriteerien perusteella. Lisäksi koko tuotteistetun prosessin luotettavuutta arvioidaan laadullisten luottavuuden kriteerien mukaisesti.

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat vaihdella. Tämän vuoksi yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimusperiaatteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 216; Tuomi & Sarajärvi 2002, 131.)

Teemapäivän palautekysely koostui sekä kvantitatiivisista että kvalitatiivisesta kysymyksestä, jolloin luotettavuutta on määritelty molemmista näkökulmista. Tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin ei ole selkeitä, tuotteistusprosessia arvioivia kriteerejä. Arviointi riippuu siitä, mitkä ovat opinnäytetyön tavoitteet, mitä tuote sisältää, mihin tarkoitukseen tuote on kehitelty sekä miten tuote on valmistettu. Sovellettavin osin tuotteistetun opinnäytetyön laadun arvioinnissa voi käyttää esimerkiksi todeksi vahvistettavuutta, merkityksellisyttä, kyllästeisyyttä, siirrettävyyttä, prosessin johdon mukaisuutta, aineistolähtöisyyttä, kontekstisidonnaisuutta, tavoiteltavan tiedon laatua, vastuullisuutta, työryhmän vastuuta, sopivuutta, ymmärrettävyyttä, yleisyyttä sekä kontrollointia. (Tuotteen arviointi 2009.)

### 7.2.1 Palautekyselyn luotettavuuden arviointi

Tämä opinnäytetyö on tuotteistettuprosessi, jonka luotettavuutta arvioidaan osaltaan palautekyselyn määrällisten monivalintakysymyksien pohjalta. Palautekysely on laadittu vastamaan opinnäytetyön toista ja kolmatta tutkimustehtävää, jotka nousivat teoriaosuudesta. Tutkimustehtäviä ovat ”Millä terveyden edistämisen keinoilla voidaan teemapäivän aikana motivoida mielenterveyskuntoutujaa huolehtimaan omasta terveydestään” ja ”Millaisia mietteitä terveyden edistämisen teemapäivä herättää osallistujissa”. Lisäksi palautekyselyllä selvitettiin uni-häiriöiden yleisyyttä osallistujien keskuudessa sekä koettiinko tällainen terveyttä edistävä toiminnallinen tapahtuma hyödylliseksi.

Lomakkeen kysymykset 1-4 analysointiin käyttäen sijaintilukuja, jotka esittävät mitatun muuttujan tyypillisimmän ja suurimman arvon. Mitta-asteikkona oli laatuero- eli nominaalias- teikko, jolla voidaan esittää numeraalisesti asioiden samanlaisuutta ja erilaisuutta. (Vilka 2007, 121.) Viidennen kysymyksen mielipidetaulukon vastaukset analysoitiin asenneasteikolla eli likertin asteikolla, joka on erittäin käytetty mielipideväittämissä (Erätuuli ym. 1996, 40; Vilka 2007, 46).

Osallistujat täyttivät palautekyselyn tapahtuman aikana, joten vastaukset saatiin heti ja ne oli- vat tuoreita, mikä vaikuttaa luotettavuuteen. Tapahtuma avattiin puheella, jossa osallistujat toivotettiin tervetulleiksi, kerrottiin tapahtuman sisällöstä sekä pyydettiin antamaan palautetta tapahtumasta poistuessa. Palautteen antoa varten oli varattu erillinen tila, jossa palaute- kyselyn pystyi täyttämään pöydän ääressä, syrjemmässä muusta tapahtumasta. Osallistujille pyrittiin antamaan kuva palautekyselyn yhteenkuulumisesta teemapäivään.

Osa vastaajista oli henkilökuntaa eri mielenterveyskuntoutuksen yksiköistä. Kaikki vastaus- lomakkeet numeroitiin heti tapahtuman päätyttyä, jotta vastauksia voitiin tarkastella epäsel- vyytilanteissa myöhemmin uudelleen. Numeroinnin tarkoituksena oli lisätä vastausten luo- tettavuutta tarkastellessa tapahtuman sisältöä. Palautekyselyt säilytettiin toisen opinnäytetyön tekijän kotona.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan yleisesti mittareilla, validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli toistettavuus. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Tällä tarkoitetaan tutkijan onnistumista kyetä siir- tämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuudet lomakkeeseen, eli mittariin. Jos tutkija joutuu tutkimuksessaan käsitteiden tasolla harhaan tai tekee systemaatti- sia virheitä, tutkimuksen validius kärsii. Validiteetissa arvioidaan myös mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältöä ja muotoilua, valitun asteikon toimivuutta sekä mittarin sisäl- tämiä epätarkkuuksia. (Vilka 2007, 150–151.)

Teemapäivään osallistuvien mielenterveyskuntoutujien mielipiteitä tapahtuman kokonaisuu- desta oli haastavaa tutkia, koska oikean mittarin laatiminen tuntui vaikealta. Valitun mielipi- detaulukon ongelmana oli johdattelevuus, koska siinä oli vähän vastausvaihtoehtoja. Mielen- terveyskuntoutujille ei kuitenkaan voitu laatia laajempaa mielipidekyselyä useammilla vasta-

usvaihtoehtoilla, koska heidän jaksaminen ja keskittymiskyky eivät olisi riittäneet laajemman version täyttämiseen. Jouduimme myös valitsemaan tietyt pääteemat mielipidetaulukkoon tilanpuutteen vuoksi, joten pienimmistä kokonaisuuksista ei saatu palautetta.

Systemaattisen virheen vaara saattoi olla mielipidetaulukon kysymyksissä vastausvaihtoehtojen niukkuudessa, koska esimerkiksi jos vastausvaihtoehtona olisi ollut arviointi 1-5, osallistujat olisivat voineet valita keskinkertaiset vaihtoehdot 2-4. Vastaajat ovat voineet arvioida teemoja yläkanttiin, sillä en tykkää -vastauksia oli vain muutama. Laajemmat vastausvaihtoehdot olisi voinut kuormittaa liikaa osallistujia, koska mieleisen vaihtoehdon valitsemiseen olisi kulunut enemmän aikaa. Tällöin motivaatio vastata kaikkiin kohtiin olisi voinut laskea ja vastaukset jäädä suppeiksi.

Muiden kysymysten osalta niiden muotoileminen ja vastausvaihtoehdot vastasivat tarvetta sekä niiden osalta ei syntynyt väärintymmärryksiä. Ainoat väärintymmärrykset tulivat mielipidetaulukosta, jolloin vastaajat eivät tieneet kuinka jokin kysytty teema oli näkynyt tapahtumassa. Mittauksen luotettavuus kärsi myös, sillä oikean mittarin löytäminen tämän tyyppiseen palautekyselyyn, mikä ei varsinaisesti ole tutkimus, oli haasteellista. Jouduimme soveltamaan olemassa olevia mittareita ja analysointimenetelmiä määrällisten kysymysten osalta. Kuitenkin saadut tulokset palautekyselystä antoi riittävän kattavan kokonaiskuvan osallistujien mielteistä ja kokemuksista teemapäivästä.

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli toistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, joten se arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Reliabiliteettia tulee arvioida jo tutkimuksen aikana sekä siihen liittyviä asioita voidaan tarkastella myös tutkimuksen jälkeen. Mittaustuloksia ei tule yleistää tehdyn tutkimuksen ulkopuolella ja tulokset ovat päteviä ainoastaan tietyssä ajassa ja paikassa. Tutkimuksen reliabiliteetissa tarkastellaan kaikkia mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Tutkimukseen ei tule sisältyä satunnaisvirheitä. Arvioinnin kohteena ovat otoskoko ja laatu, vastausprosentti, havaintoyksikköjen muuttujien tietojen huolellinen syöttäminen sekä mittausvirheiden arviointi. (Vilka 2007, 149–150.)

Teemapäivämme palautekyselyyn vastasi arviolta perusjoukosta noin puolet, koska teemapäivässä oli kävijöitä 50–60 henkilöä ja palautekyselyn täytti hyväksytysti 26 henkilöä. Tämän

perusteella vastausprosentiksi voisi arvioida noin 50 %. Kävijämäärä teemapäivässä oli kokonaisuudessaan runsas, mutta kaikkia osallistujia ei saatu motivoitumaan palautekyselyn täyttämiseen. Tämän vuoksi otoskoko jäi pieneksi määrälliseen tutkimukseen nähden, joten saadut tulokset ovat kaikkiin mielenterveyskuntoutujiin yleistettynä sattumanvaraisia, mutta luotettavuus kasvaa valittaessa perusjoukoksi vain teemapäivässä vierailleet mielenterveyskuntoutujat. Palautekyselyn kaikkiin kysymyksiin vastattiin tasapuolisesti, jolloin suuria eroavaisuuksia kysymyksien vastausprosentissa ei ollut.

Teimme yhdessä Excel-taulukon havaintoyksikköjen muuttujien koskevien tietojen syöttämisen ja tarkistimme virheiden varalle palautekyselyistä, että kaikki tiedot ovat syötetty oikein. Numeroimme myös heti aluksi kaikki kyselyt, jottei mitään arvioitaisi kahta kertaa. Lomakkeen kysymykset suunniteltiin toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti, jotta mielenterveyskuntoutujat kykenevät vastaamaan kyselyyn. Mielipidetaulukossa oli myös vastausvaihtoehtona ”ei mielipidettä”, ettei vastaajan tarvinnut valita epämieluisia vastausvaihtoehtoa.

Palautekyselyn kuudes kysymys oli avoinkysymys, jossa vastaaja sai vapaasti kirjoittaa mietteitään tapahtumasta. Lomakkeessa oli reilun kokoinen tekstikehys vastausta varten. Tämä kysymys analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysiä käyttäen. Avoimen kysymyksen vastauksissa nousi esille tarve vastaavanlaisille toiminnallisille tapahtumille tulevaisuudessakin, sekä teemapäivä koettiin mielekkääksi, mielialaa virkistäväksi kokemukseksi.

Meillä oli heti teemapäivän suunnittelun alettua ajatus, että haluamme saada osallistujilta vapaamuotoista palautetta tapahtumasta, minkä pohjalta laadimme palautekyselyyn avoimen kysymyksen mielipiteelle. Koimme tärkeäksi saada selville osallistujien ajatukset tapahtumasta myös kirjallisesti, jolloin negatiivistakin palautetta on helpompi antaa. Meillä ei ollut avoimen kysymyksen suhteen paljoa ennako-oletuksia osallistujaryhmä huomioon ottaen, joten jokainen kirjoitettu palaute on meille tärkeä. Aineiston keruu palautekyselyn muodossa oli ainoa vaihtoehto suurelle ryhmälle sekä se täytyi toteuttaa heti paikanpäällä, koska osallistujilla oli tuoreessa muistissa tapahtumat. Haastattelu menetelmällä oltaisi saatu kattavampaa palautetta satunnaisotannalla, mutta niin laajaan palautteeseen meillä ei ollut tarvetta. Kyselyn tiedonantajien määrää ennakolta emme tienneet, joten jokaisella oli mahdollisuus halutessaan osallistua. Ennako-olettamuksien mukaan arvelimme kuitenkin ison osan osallistujia jättävän vastaamatta, jonka vuoksi osallistujia määrää ei rajattu. Tutkittaville kerrottiin pääpiirtei-

nen yhteenvedo palautekyselyistä muutama viikko tapahtuman jälkeen, eikä heidän ajatuksensa tai mielipiteensä muuttuneet palautteen kuultua. Tutkimustulokset on raportoitu mahdollisimman tarkasti teemapäivän arviointiosioon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138.) Avoimenkysymyksen vastaukset tukevat koko tuotteistamisprosessimme luotettavuutta, jota arvioidaan seuraavassa osioissa.

### 7.2.2 Tuotteistamisprosessin luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön tuotteen suunnittelu- ja toteutus osioissa kerrottiin tarkasti luotettavuuteen liittyvistä asioista. Tuotteen suunnittelu osioissa on kuvattu kohdejoukon valintaan vaikuttavia asioita, teemapäivän sisällön suunnittelu, keskeiset tavoitteet ja viestit kohdejoukolle, työnjako ja vastuu asiat sekä resurssit ja kustannukset. Tuotteen arviointi osiossa tehtiin suunnitelma palautekyselyn toteuttamisesta sekä aineistonkeruu- ja analysointimenetelmistä. Tapahtumien kulku osiossa kirjoitettiin auki suunnitelmien toteutuminen teemapäivässä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Luotettavuus terminologia on laaja, mutta sanoja tärkeämpää on niiden sisältö. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan ja tutkittavan käsitteiden ja tulkintojen kohtaamista samalla tavalla. Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä tutkimuskontekstin ulkopuolelle vastaavaan kontekstiin, eli tulokset yleistetään. Varmuutta tutkimukseen lisää tutkijan ottaessa huomioon mahdolliset ennustamattomat tutkimukseen vaikuttavat tekijät. Vahvistettavuudella tarkoitetaan ratkaisujen esittämistä niin seikkaperäisesti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Eskola & Suoranta 2000, 211–212; Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137.)

#### *Uskottavuus*

Tarve terveyttä edistävälle teemapäivälle unihäiriöistä lähti teorian pohjalta. Kohderyhmäksi valittiin aikuisikäiset mielenterveyskuntoutujat, koska heidän keskuudessaan toimeksiantajan kokemuksen mukaan esiintyy paljon uniongelmia. Lisäksi tapahtumalla haluttiin viestittää osallistujille muiden terveyttä edistävien elämäntapojen tärkeyttä. Tapahtumaan olivat myös tervetulleita mielenterveyskuntoutujien hoidossa mukana olevat työntekijät, jotta

ongelman yleisyys tulisi heidänkin tietoisuuteensa. Näin he pystyvät ohjaamaan ja opastamaan asiakkaitaan jatkossa tehokkaammin.

Teemapäivän keskeisenä tavoitteena oli luoda terveyden edistämisen asioista positiivinen ja elämönhallinnan tunnetta nostattava kokemus, joka antaisi ohjeita ja motivaatiota itsehoitoon. Teemapäivässä käytettiin lähestymistapoina elämyksellisiä ja kokemuksellisia keinoja, koska pelkän tiedon jakaminen on tehoton tapa vaikuttaa terveyden edistämiseen. Tämän vuoksi haluttiin palautekyselyn avulla selvittää, mitkä teemat eli aihealueet olivat osallistujista mieluisimpia ja mitkä vähemmän miellyttäviä. Palautteen avulla voidaan jatkossa käyttää miellyttäväksi koettuja terveyden edistämisen keinoja enemmän hyödyksi ohjaus- ja opetustilanteissa.

Tapahtuman uskottavuutta arvioidessa voidaan olla tyytyväisiä sekä aiheen, että lähestymiskeinojen valintoihin, koska kaikki osallistujat kokivat palautekyselyn perusteella tapahtuman tarpeelliseksi ja epämiellyttäväksi teemoiksi eli aihealueiksi ainoastaan muutama vastaaja koki musiikin ja rentoutumisharjoitukset. Valitut teemat pohjautuivat luotettaviin lähteisiin, minkä perusteella sisältö suunniteltiin.

Teemapäivässä kerätty aineisto ei kuitenkaan välttämättä antanut todellista osallistujien arviota teemapäivän toteutuksesta, koska useat mielenterveyskuntoutujat eivät pysty muotoilemaan ajatuksiaan ja tunteitaan kirjallisesti, jolloin arviointi jäi lyhyeksi ja yksipuoliseksi. Lisäksi osan vastauslomakkeista oli täyttänyt mielenterveyskuntoutujien hoidossa mukana ollut henkilökunta, joten vastauksia ei voida yleistää ainoastaan mielenterveyskuntoutujiin. Lisäksi luotettavan aineiston saaminen uskottavuuden osalta olisi vaatinut haastattelua, mikä kuitenkin ei olisi ollut osallistujamäärän laajuuden vuoksi mahdollista. Tapahtuman aikana keräsimme suullista palautetta osallistujilta, mikä on olennainen osa havainnointia. Heti tapahtuman päätyttyä kirjoitimme suulliset kommentit ylös, ja käytimme materiaaleja myöhemmin vahvistamaan saatuja palautekyselyn tuloksia. Suullisessa palautteessa kävi ilmi, mitkä aihealueet mietityttivät eniten sekä mistä teemoista haluttiin eniten keskustella ohjaajien kanssa. Tällainen palaute on erittäin tärkeää tapahtuman jatkokehittelyä varten sekä itsearviointia miettiessä.



### *Kyllästeisyys*

Aineiston kylläntymisellä tarkoitetaan muutamia käytännössä koeteltuja sääntöjä. Kyllästeisyys toteutuu kun aineistoa on riittävästi, eikä uudet tapaukset enää tuota mitään tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Perusidea on, että tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, mitä tutkimuskohteesta on mahdollisuus saada. Tällöin lisäaineiston kerääminen ei näytä tuottavan kohteesta uutta informaatiota ja aineiston tietty peruslogiikka alkaa toistua. (Eskola & Suoranta 1998, 63.)

Teemapäivän ideointi lähti liikkeelle teoratiedon hausta, jolloin pyrittiin löytämään mahdollisimman luotettavaa ja uutta tutkimustietoa. Ensimmäiseksi alettiin etsiä teoratietoa unihäiriöistä, josta löytyi sekä uutta että vanhempaa materiaalia. Vanhemmissa lähteissä aihetta oli käsitelty laajemmasta näkökulmasta ja uudessa materiaalissa syvennyttiin yksityiskohtaisimpiin aihealueisiin. Tällöin vanhempi lähdemateriaali antoi vinkkejä, millaisista teemoista uudempaa materiaalia voi etsiä. Terveystiedon edistämisestä sekä terveysohjauksesta löytyi lähinnä vanhaa kirjallisuutta, koska uudempi materiaali ei vastannut enää tarvetta lähteä tutkimaan aihetta niin perusteellisesti. Kuitenkin pyrittiin löytämään luotettavaa vanhempaa materiaalia, jotta luotettavuus ei kärsisi. Opinnäytetyössä on käytetty tutkimustoimintaan liittyvää materiaalia monipuolisesti sekä vanhempia että uudempia lähteitä. Luotettavia artikkeleja löydettiin runsaasti Terveystieteen lääkärintietokannasta, jossa oli materiaalia etenkin uniasioista, somaattisista sekä psyykkisistä sairauksista. Lähteinä on myös käytetty yliopistojen pro gradu tutkielmia.

Useissa lähteissä alkoi toistua samat tekijät, jotka olivat tietystä aiheesta kirjoittaneet useita teoksia ja artikkeleja. Näin pystyttiin tekijän mukaan etsimään lisää tietoa aiheista helposti, jotka tiedettiin olevan luotettavia lähteitä. Opinnäytetyössä on käytetty paljon rinnakkaislähteitä luotettavuuden lisäämiseksi. Rinnakkaislähteet yleistävät teoratietoa. Teemapäivän sisältö alkoi muodostua, kun lähteet alkoivat toistaa itseään eikä uutta materiaalia enää löydetty. Tapahtumansuunnitteluun liittyvää uudempaa materiaalia löytyi useita. Kaikista tarvittavista aiheista löytyi materiaalia, jotta kyllästeisyys toteutuu, mutta osa parhaista lähteistä on vanhempia teoksia. Kuitenkin päätettiin näitä lähteitä käyttää, koska niiden sisältö sopi parhaiten tuotteen suunnitteluun ja toteutukseen käytettäväksi.

Palautekyselyn avoimen kysymyksen vastaukset olivat samantyyllisiä keskenään, joissa toistui kiitokset, toiveet sekä ajatukset tapahtumasta. Vastausmateriaalia ei tullut runsaasti, mutta aineisto kyllääntyi riittävästi, jotta johtopäätökset saatiin vastauksien pohjalta tuotettua.

### *Siirrettävyys*

Tapahtuma toteutettiin Kajaanin Kuusanmäen Ryhmätalolla, josta löytyi sopivat tilat teemapäivälle. Ryhmätalolla on myös päivittäin useita aktiivisesti vierailevia kävijöitä, joten tapahtuma saavutti hyvin osallistujat. Tilat olivat riittävän avarat sekä toimivat, jotta iso määrä osallistujia pystyi tapahtumassa vierailemaan. Aiheen sekä kohderyhmän valinta onnistui erittäin hyvin, koska jokainen palautekyselyyn vastannut arvioi päivän olleen tarpeellinen. Moni toivoi myös jatkossa vastaavanlaisia tapahtumia lisää.

Palautekyselyn tuloksien siirrettävyyttä arvioidessa on vaikeaa päätellä, vastaisivatko eri perusjoukko mielenterveyskuntoutujia samalla tavalla järjestetyn teemapäivän palautekyselyyn samanlaisesti. Tulokset ovat kiinni siitä, kuinka monta aiheesta kiinnostunutta ja kirjallisesti taitavaa osallistujaa tapahtumassa on mukana.

Vastaavanlaisen teemapäivän pystyisi myös toteuttamaan nuoremmillekin osallistujille hieman hiomalla sisältöä heidän elämäntilanteelle sopivaksi. Kävimme luennoimassa Kajaanin lukiolla unihäiriöistä Joulukuussa 2010 lukio-opiskelijoille. Heidän puoleltaan tuli pyyntö, että uniasioiden tärkeydestä olisi syytä muistuttaa myös nuoria ja opastaa oikeisiin käytänteisiin. Nuoret olivat erittäin kiinnostuneista tästä luennosta ja aiheesta syntyi paljon keskustelua. Lukiolta kerrottiin, että vastaava teemapäivä sopisi myös heidänkin opiskelijoille sekä olisi varmasti hyödyllinen.

### *Varmuus*

Teemapäivän suunnitteluvaiheessa otettiin erittäin tarkasti huomioon ennen tapahtumaa erilaiset ongelmatilanteet ja haasteet, joita tapahtumassa voisi esiintyä. Keskustelimme näistä asioista toimeksiantajan kanssa, jolta saimme hyviä neuvoja ongelmien varalle. Yhdessä pohdittiin, kuinka suuri osallistujamäärä tulee olemaan, ovatko suunnitellut pisteet toimivia kohderyhmää ajatellen sekä millaista palautetta tullaan tapahtumasta saamaan. Suurimmiksi haasteiksi koettiin liian pieni osallistujamäärä, palautteiden niukkuus sekä osallistujien mah-

dollinen epäaktiivisuus. Näistä ennakkopeloista ainoastaan osittain toteutui palautemäärän niukkuus, etenkin avoimen kysymyksen kohdalla. Palautteen vähäisyys ei kuitenkaan lopulta ollut suuri ongelma aineiston sisällönanalyysiä tehdessä, koska osallistujat olivat aika yksimielisiä teemapäivästä. Ryhmänohjaukeinoja olisi pitänyt miettiä hieman tarkemmin, sillä tapahtuman aloitus oli sekava ja hätäinen. Suuri osallistujamäärä yllätti, jolloin ohjaussuunnitelma täytyi laatia kiireesti uudestaan.

### *Vahvistettavuus*

Opinnäytetyön sisällön ideoinnissa ja esimerkkeinä käytettiin kahta tuotteistettua opinnäytetyötä, joissa molemmissa oli suunniteltu ja toteutettu toiminnallinen teemapäivä. Esimerkkeinä toimivat Kajaanin ammattikorkeakoulussa järjestetty Tumpaa terveydeksi -teemapäivä, jonka tuottivat syksyllä 2009 Finne Tuija ja Toivanen Aila. Ideoita saimme myös Jyväskylässä tehdystä opinnäytetyöstä Terveyttä edistävä teemapäivä aikuisväestön hyvinvoinnin tukena, jonka tuottivat Anttila Eeva ja Katainen Laura vuonna 2008. Suoranaisesti ei lainattu kummastakaan opinnäytetyöstä mitään ideaa vaan lähinnä otettiin mallia koko tuotteistetun opinnäytetyön rakenteesta.

Tuotteistusprosessi on kuvattu tarkasti ja yksityiskohtaisesti opinnäytetyöhön, jotta lukijan on helppo seurata tuotteen suunnittelua ja toteutusta. Näin hän voi teoriassa toteuttaa vastaavanlaisen tapahtuman opinnäytetyön pohjalta. Tulokset ja arviointi on kirjattu mahdollisimman tarkasti sekä havainnollistettu kaavioilla, jotta tulkintoja ja päättelyä voi lukijakin arvioida.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Tuotteistettu opinnäytetyöprosessi oli alusta asti meille mieluista ja mukaansatempaavaa suunnitella ja toteuttaa. Prosessin pariin oli mukava syventyä ja tiedonhaku oli mielekästä kiinnostavasta aiheesta. Opimme käyttämään erilaisia tiedonhaku lähteitä. Työn edetessä meillä kehittyi suunnittelu ja organisointi sekä ryhmätyötaidot. Parityön etuina oli mahdollisuus pohtia yhdessä asioita ja saada työhön molempien näkökantoja. Toisen tuki auttoi myös

jaksamaan työstää yli vuoden kestänyttä projektia. Opinnäytetyö on myös kehittänyt tutkimusprosessiin tarvittavaa osaamista.

Opinnäytetyöprosessin aloittaminen tuntui aluksi haastavalta ja vaikealta. Tutkimustoiminnan kurssit olivat mielestämme vaativia, joten se lisäsi ennakkopelkoja. Päätimme alusta asti, että valitsemme meitä kiinnostavat aiheen, jota olisi mukava työstää. Aihetta mietimme usean kuukauden ajan. Koulumme verkkosivujen Opinnäytetyön Aihepankissa oli tarjolla tuotteistusprosessi terveyttä edistävästä teemapäivästä mielenterveystyön yksiköille. Selvitimme aiheen alkuperäisidean sekä mihin yksikköön teemapäivää toivotaan. Lopulta päädyttiin usean eri vaiheen kautta Ryhmätaloon, joka pystyi tarjoamaan sopivan kohderyhmän sekä tilat. Olimme tyytyväisiä saadessamme toteuttaa teemapäivän juuri mielenterveyskuntoutujille.

Teemapäivän aihetta mietimme tarkasti ja harkitsimme useita eri teemoja. Lopulta päädyimme unihäiriöt aiheeseen, mikä tuntui molemmista mielenkiintoiselta. Toimeksiantaja oli myös tyytyväinen aiheen valintaan. Halusimme tarjota tapahtumassa toiminnallisia elämyksiä ja mukavaa yhdessä oloa osallistujille, sekä antaa sopivassa suhteessa teorian tietoa. Liitimme unihäiriöihin mukaan muita terveyden edistämisen uhkia, joista halusimme tiedottaa tapahtumassa. Teorian tietoa aiheista löytyi hyvin ja aihe tempaisi mukaansa. Nopeasti alkoi kehittyä kuva mieleen, mitä teemapäivässä tulee olemaan. Teimme yhteistyötä useiden eri järjestöjen sekä yhdistyksien kanssa, jotka olivat kiinnostuneita tulevasta tapahtumasta. Kävimme Ryhmätalolla esittelemässä ideoita tapahtumasta sekä selvitimme tilankäytön mahdollisuuksia. Kaikki ideat oli mahdollista toteuttaa Ryhmätalon puolesta, joten suunnitelmia jalostettiin eteenpäin. Kaiken kaikkiaan tapahtuma oli onnistunut ja mielekäs kokemus sekä meille että osallistujille. Suunnitelmat toteutuivat odotetulla tavalla sekä toteutuksesta jäi tyytyväinen mieli.

Kirjallisen osion toteuttaminen tuntui alussa sekavalta, eikä aluksi ymmärretty miten työtä pitäisi lähteä kirjoittamaan. Ensimmäiseksi kirjoitimme työn teoriaosuuden, määrittelimme avainsanat sekä tutkimustehtävät. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite syntyivät lähes itsestään, mutta tutkimustehtävien laatiminen oli ongelmallisempaa. Päätimme arvioida teoriaosuuden lisäksi opinnäytetyön onnistumista palautekyselyllä, koska palautteen saaminen muilla keinoilla tuntui vaikealta. Palautekyselyn liittäminen tuotteistamisprosessiin vaati enemmän työtä, mutta se helpotti tuotteen arviointia suuresti. Tämän vuoksi olemme tyytyväisiä palaute-

kyselyn toteuttamiseen. Palautekyselyn analysointi oli aikaa vievää sekä haastavaa. Koimme kuitenkin oppivamme enemmän opinnäytetyöprosessista analyysimenetelmien kautta. Opinnäytetyön luotettavuutta olemme arvioineet sekä laadullisten että määrällisten luotettavuuskriteerien perusteella. Molempien arviointimenetelmien oppiminen voi tulevaisuutta ajatellen olla hyödyllistä.

Opinnäytetyöprosessin kautta vahvistimme laajasti teoretietoa unihäiriöistä, mikä olikin laajempi ja vakavampi ongelma kaikenlaisien ihmisten keskuudessa, mitä alun perin tiesimme. Tietoperustamme lisääntyi myös mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvasta ohjauksesta ja opettamisesta, etenkin ryhmässä. Pehdyimme myös terveyttä uhkaaviin asioihin sekä selvitimme erilaisia ennaltaehkäisy ja hoitotoimenpiteitä toiminnallisesta näkökulmasta. Näitä asioita voimme hyödyntää työelämässä potilasohjaus tilanteissa sekä työskennellessä monisairaiden ihmisten kanssa kehittyessämme hoitotyön asiantuntijoina.

Vaikein osio opinnäytetyössä oli palautekyselyjen analysointi. Sisällönanalyysin toteuttaminen onnistui kuitenkin mukavasti, kun ymmärsimme analyysimenetelmän idean. Määrällisten kysymyksien tulkitseminen oli haastavaa, koska aiheen opiskelusta oli kulunut jo reilusti aikaa. Kirjallisuuden pohjalta aloimme muistella kvantitatiivisia tutkimusmetodeja. Palautekyselyn merkitys teemapäivän arvioinnissa muotoutui vasta analyysivaiheessa, mikä vaikeutti myös analysointiin perehtymistä. Vahvuuksiamme opinnäytetyöprosessissa oli yhteistyön sujuminen sekä ohjaavan opettajan että toimeksiantajan kanssa, joiden näkemykset kohtasivat hyvin omiimme koko prosessin ajan. Suunnittelimme myös ajankäytön huolellisesti.

Koulutuksemme asettamien tavoitteiden, eli kompetenssien mukaan tulevan sairaanhoitajan tulee hallita eri osa-alueiden vaadittava taso (Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-opas 2010–2011, 20). Työmme kautta toteutimme koulutuksemme asettamia tavoitteita kompetenssien mukaan. Parhaiten esille nousivat ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveyden edistäminen, joita pääsimme teemapäivässä toteuttamaan. Löysimme myös omassa ohjaus- ja opetusosaamisessa puutteita ja parantamisen varaa päivän kautta, joita pyrimme kehittämään jatkossa. Saimme myös rohkeutta esiintymistaitoihin, joita sairaanhoitajantyössä tulevaisuudessa tarvitaan enenemissä määrin. Pääsimme myös teemapäivän jälkeen pitämään unihäiriöistä luentoa Kajaanin lukion opiskelijoille ja henkilökunnalle, jolloin kehitimme lisää esiintymisvalmiuksiamme asiantuntijoina suurelle yleisölle. Tuotteen kautta kehitimme hoitotyön

asiakkuusosaamista eettisten arvojen ja periaatteiden toteuttamisesta. Pyrimme toteuttamaan ohjausta hienotunteisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioitten, jolloin jokainen sai perehtyä aiheeseen oman mielenkiinnon mukaan. Emme myöskään halunneet, että osallistujille jäisi olo syyllistämisestä tai asioiden tyrkyttämisestä. Noudatimme myös vaitiolovelvollisuutta. Opinnäytetyön myötä saimme hyvät valmiudet mahdollisia jatko-opintoja ajatelleen tutkimustoiminnasta sekä tutkimuksien hyödyntämisestä hoitotyössä.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessin myötä esille nousi muutamia mielenkiinnon kohteita, joita voisi hyödyntää jatkotutkimus aiheina. Meillä olisi ollut halukkuutta toteuttaa laajempikin kyselykaavake mielenterveyskuntoutujille unihäiriöistä, jossa olisi kartoitettu psyykkistä ja somaattista terveydentilaa sekä niiden yhteyksiä unihäiriöiden yleisyyteen ja ilmenemismuotoihin. Tällainen tieto voisi lisätä ymmärrystä uniongelmien syntyyn ja kehittymiseen sekä vaikuttaa varhaiseen ennaltaehkäisyyn. Valitettavasti meidän työ oli jo sen verran laaja tällaisena, ettei näitä asioita enää aikaresurssien vuoksi voitu alkaa tutkimaan. Mielestämme esimerkiksi teema-haastattelu unihäiriöistä kärsiville mielenterveyskuntoutujille tai laajemmalle otokselle olisi tarpeellinen tutkimusaihe kaikille terveydenhuollon sektoreille.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla tämän tyyppisen teemapäivän vaikutuksien tutkiminen pitemmällä aikavälillä: riittääkö tällainen tapahtuma muuttamaan elintapoja, kuinka elintavat ovat muuttuneet ja vieläkö tapahtumassa käsitellyt asiat ovat muistissa. Terveydenedistämisen teemapäiviä voi järjestää lähes mistä hyvänsä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvästä asiasta, jos vain asia koskettaa jollakin tavalla kohderyhmää. Toiminnalliset tapahtumat tuovat vaihtelua, herättävät mielenkiintoa uusiin asioihin sekä ovat monelle helpompi keino saada tietoa, mitä itsenäisesti aiheeseen perehtymällä.

## LÄHTEET

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-luoma, P. 1996. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveystieteen edistämisen opas. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huttunen, J. 2010. Tietoa potilaalle: Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim 28.10.2010. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Tietoa%20potilaalle](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Tietoa%20potilaalle) (Luettu: 25.2.2011).

Hyyppä, M. T & Kronholm, E. 1998. Uni ja Vire. Kansaneläkelaitos. Turku: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Hyyppä, M. T & Kronholm, E. 2005. Uni ja Lepo. Teoksessa: Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2000. Univaje terveysriskinä (20/00). Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=duo91829&p\\_haku=unettomuus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo91829&p_haku=unettomuus) (Luettu 27.1.2010).

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky (14/06). Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Kuinka%20hoitaa%20univalvetrytmin%20häiriöistä%20johtuvaa%20unettomuutta?](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Kuinka%20hoitaa%20univalvetrytmin%20häiriöistä%20johtuvaa%20unettomuutta?) (Luettu 27.1.2010).

Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-opas 2010–2011. Saatavilla: <http://www.kajak.fi/loader.aspx?id=4c3faec8-a198-45dd-9c50-893b411a2f8d> (Luettu 31.3.2011).

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Aikakauskirja Duodecim. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=itsetunto](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=itsetunto) (Luettu 31.3.2011).

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. Hyvää oloa ja onnellisuutta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kemppinen, P. & Rouvinen-Kemppinen, K. 1998. Tee jotakin toisin – toiminnallinen elämänhallinta. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy.

Kuusisto, M. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.

Lavery, S. 1997. Hyvä uni. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lindberg, N., Tani, P., Appelberg, B. Stenberg, D. & Porkka-Heiskanen, T. Uni mielenterveyden häiriössä (34/04). Duodecim. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=sll21596&p\\_haku=uni](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll21596&p_haku=uni)  
(Luettu 27.1.2010).

Parhaaseen uneen 1998. Teoksessa: Vuohelainen, R. (toim.) Suuri uni kirja. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Vantaa: Dark Oy.

Partonen, T. & Rintamäki, R. 2009. Unen yhteydet lihavuuteen ja tyypin 2 diabetekseen (08/09). Suomen Lääkärilehti. Saatavilla:

<http://fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031677>  
(Luettu 18.1.2010).

Perttilä, K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Polo-Kantola, P. Estrogeeni ja uni (16/00). Duodecim. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Kuinka%20hoitaa%20univalvetrytmin%20häiriöistä%20johtuvaa%20unettomuutta?](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Kuinka%20hoitaa%20univalvetrytmin%20häiriöistä%20johtuvaa%20unettomuutta?)  
(Luettu: 5.1.2010).

Raatikainen, R. 2002. Terveyden edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa: Koivisto, T., Muuranen, S., Reponen, A. & Rajalahti, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003 Terveyden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Raivio, R., Nummela, O., Valkama, H., Arvio, P., Kiimalainen, A., Tuominen, T. & Erhola, M. 2004. Terveyden edistäminen: suosituksista käytännön toteutukseen. Suomen lääkäri-lehti. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=itsetunto](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=itsetunto) (Luettu 31.3.2011).



Rajakangas, J., Himanen, S-L. & Poutanen, O. Pitkäaikaisen unettomuuden profiili (21/03). Duodecim. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=duo93875&p\\_haku=unettomuus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo93875&p_haku=unettomuus)  
(Luettu: 20.1.2010).

Riikonen, E., Nummelin T. & Järvikoski A. 1996. Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. 16/1996. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakesin monistamo.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Sleeping Habits, Sleep Disorders and Daytime Sleepiness in Schoolchildren. Academic Dissertation. School of the University of Tampere.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ennaltaehkäistä. Suomenlääkärilehti 2009;64(1-2):35–41. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=unihäiriöt](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=unihäiriöt)  
(Luettu: 24.11.2010).

Saarikivi, C. 2006. Masentuneen ihmisen elämän käännekohtat ja niihin sisältyvät oivallukset masennuksesta kuntoutumiseen – matkalla kohti muutosta. 2006. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Siimes, K. 2002. Höyhensaarille. Unet ja masennus. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Telekivi, T. 2003. Kuinka hoitaa uni-valverytmin häiriöistä johtuvaa unettomuutta? (21/03) Duodecim. Saatavilla:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Kuinka%20hoitaa%20uni-valverytmin%20häiriöistä%20johtuvaa%20unettomuutta?](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Kuinka%20hoitaa%20uni-valverytmin%20häiriöistä%20johtuvaa%20unettomuutta?)  
(Luettu: 20.1.2010).

Tuomi, J. & Saarijärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuotteen arviointi. Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2009. Saatavilla:

[http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen\\_arviointi.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen_arviointi.iw3) (Luettu: 30.3.2010).

Tuotteistus tutuksi. Idea ja työvälineet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. 1998. Holma, T. (toim.) Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vallo, H. & Häyrinen, E. 2003. Tapahtuma on tilaisuus. Opas onnistuneen tapahtuman järjestämiseen. Helsinki: Hakapaino.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtanen, M-K. 2005. Kuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

## LIITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 10 syytä lopettaa tupakointi -juliste

Liite 3 Unihäiriöt voivat aiheuttaa -juliste

Liite 4 BMI-tilukko

Liite 5 Rentoutuminen ja värit -juliste

Liite 6 Taukoliikunta ohjeet

Liite 7 Tiesitkö stressistä -juliste

Liite 8 Tarvikeluettelo

Liite 9 Palautekysely

Liite 10 Eettinen tutkimuslupa hakemus

Liite 11 Matka Hyöhensaarille -juliste

Liite 12 Sisällönanalyysi

Liite 13 Palautekyselyn 5:nen kysymyksen vastauksien yhteenveto



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys

1.11.2010

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

**TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT**

Toimeksiantaja	<u>Ryhmätalo</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Pölyvaarantie 1 87250 Kajaani 08-61567412</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>sh Sari Arffman</u>

**TOIMEKSIANNON KUVAUS**

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>Teemapäivä umikäinöistä miel.terv.uuntoutujille</u>
Aikataulu	<u>Joulukuun 2009 - Helmikuun 2011</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	<u>Ei kustannuksia</u>
Lopputuotoksen muoto	<u>tuotteistettu opinnäytetyö</u>

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Saija Schrodens STH8K Saijas@kajak.fi</u> <u>Piia Piikkariinen STH8K PiiaP@kajak.fi</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Tiina Poranen</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Saija SchrodensPiia Piikkariinen

Tekijöiden allekirjoitukset

Sari Arffman

Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidajakoulutus  
Terveystieteiden koulutus  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörinkoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖT

MUUT OPPIMISPROJEKTIT

## TOIMEKSIANNON KUVAUS

<b>Tavoitteet</b> Toimeksiantajan kannalta	Ryhmätalolla järjestettävä teemapäivä univäinöistä, joka tarjoaa ohjausta ja neuvontaa aiheesta mielenterveystutustuille.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Kehittää ohjaus- ja neuvonta taitoja, sekä soveltaa hoitotyön ohjauksista käytäntöön.	
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotokset, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Teemapäivä Ryhmätalolla 12.10.2010	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>	Toukokuu 2010 -aiheen esittelyhenkilökunnalle. Aiheesta vertaaminen kävijöille lokakuussa 2010. Palauteen antamisen osallistujille marraskuussa 2010.	
<b>Projektin resurssit</b>		
1. Toimeksiantaja	Tilat teemapäivään	
2. Opiskelijat	Ideat, tuotokset	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa.	
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b> Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio	Vastuu
<b>Muuta</b> Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Vaitiolovelvollisuus, epäilyistä.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidtajakoulutus  
Terveystieteiden koulutus  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

## 10 SYYTÄ LOPETTA A TUPAKOINTI

Kun lopetat tupakoinnin...

- 1.) ...maku- ja hajuaistisi palautuvat muutamassa päivässä.
- 2.) ...hengityksesi palautuu säännöllisemmäksi ja luonnollisemmaksi.
- 3.) ...elämänrytmisi palautuu tasaisemmaksi ja unesi on taas todella virkistävää.
- 4.) ...tulet levolliseksi ja pystyt jälleen nauttimaan elämästä: vieroitusoireet häviävät pian ja siitä koituvat edut saavat nopeasti yliotteen harmeista.
- 5.) ...kulutat vähemmän rahaa ja jopa säästät sitä. Aiemmin tupakkaan tuhlatun rahan laittaminen "sukanvarteen" jotain sydäntäsi lähellä olevaa tarkoitusta varten motivoi hyvin.

- 6.) ...ihosi ja hiuksesi muuttuvat terveemmän näköisiksi samoin kuin sormesi, hampaasi ja hengityksesi, jotka eivät enää paljasta tottumuksiasi.
- 7.) ...löydät uudelleen paikkasi seuraelämässä; yhä useampien savuttomien paikkojen ansiosta voit elää tervettä ja normaalia elämää välttäen samalla jatkuvan kiusauksen.
- 8.) Vieroituksesta aiheutuva painon nousu tasoittuu keskimäärin kolmessa kuukaudessa.
- 9.) Oletpa sitten säännöllinen, satunnainen, nuorempi tai vanhempi tupakoitsija, aina on sopiva aika lopettaa tupakointi, vaikka joutuisitkin yrittämään useamman kerran.
- 10.) Tällä hetkellä on olemassa lukuisia tehokkaita menetelmiä. Lääketieteellistä ja yhdistysten antamaa apua voit harkita ennen päätöstäsi tai sen jälkeen.

<http://fi-fi.help-eu.com/pages/Haluan-lopettaa-tupakanpolton-arreter-10.html>

”Elä ilman tupakkaa”

Unihäiriöitä voi aiheuttaa jatkuva kipu, kuten tuki- ja liikuntaelin sairauksissa!

Unen puute lisää näläntunnetta ja ruokahalua, koska se vaikuttaa myös

- autonomisen hermoston tasapainoon
- hormonitoimintaan

Tutkitusti unen puute vaikuttaa painon nousuun!

Unen puute vaikuttaa

- insuliinijärjestelmään/ verensokeritautiin
- glukoosiaineenvaihduntaan ☹ sokereiden pilkkoutuminen syönnin jälkeen
- verenpaineeseen ☹ nostaa verenpainetta
- ravitsemukseen
- aikuistyyppin diabetekseen
- metaboliseen oireyhtymään = useita terveyttä uhkaavia sairauksia, kuten liikalihavuus
- kolesterolitaudin puhkeamiseen

**MONTA SYYTÄ NUKKUA PAREMMIN!**



## BMI

Painoindeksi (body mass index, BMI) on mitta-arvo, jonka avulla voidaan arvioida ihmisen pituuden ja painon sopusuhtaisuutta.

Laskentakaava:

- 1.) oma pituutesi metreissä (kertaa) oma pituutesi metreissä
- 2.) jaa painosi pituuden tulossa

Esimerkki/ henkilö joka on pitkä 170cm ja painaa 65 kg

- 1.)  $1.70$  (kertaa)  $1.70 = 2,89$
- 2.)  $65$  (jaetaan)  $2,89 = 22,49\dots$

Tulos: normaali paino

## BMI Kuvaus

– 14,99 Sairaalloinen alipaino

15 – 16,99 Merkittävä alipaino

17 – 18,4 Normaalialhaisempi paino

18,5 – 24,9 Normaali paino

25 – 29,9 Lievä ylipaino

30 – 34,9 Merkittävä ylipaino

35 – 39,9 Vaikea ylipaino

40 – Sairaalloinen ylipaino

*Rentoutuminen on tärkeää kaikille eläville olennoille, jonka kokemisen voi tuntea syvänä tai pinnallisena.*

*Rentoutumisen voi suorittaa kuulo-, haju-, näkö-, tunto- tai liikeaistien avulla.*

*On osoitettu, että värit vaikuttavat ihmisen tunteisiin ja mielialaan: väreillä voi saada aikaan uutta ilmettä, kuten pukeutumisen ja sisustamisen kautta.*

*Pastellivärit houkuttelevat rentoutumaan, ainakin visuaalista ihmistä!*

*(Kemppi & Rouvinen-Kemppi 1998, Tee jotakin toisin – toiminnallinen elämänhallinta)*

## TAUKOLIIKUNTA

- nykyaikana ihmisten tekemä ruumiillinen työ on vähentynyt ja tilalle on tullut yksipuolinen istuma- ja seisomatyö (vrt. työstä pois jäänti, kotona oleilu)
- tällaiseen sopeutuminen uudentyypisiin rasituksiin aiheuttaa väsymys- ja rasitusoireita
- taukoliikunnan merkityksenä on rentouttaa rasittuneita lihaksia ja niveliä, aktiivoida passiivisia lihaksia, sekä elvyttää verenkiertoa
- samalla liikkuminen tehostaa hengitystä, joka vaikuttaa virkistävästi kaikkiin elintoimintoihin
- kaiken kaikkiaan taukoliikunta virkistää fyysisesti ja psyykkisesti, sekä parantaa mielenvireyttä
- taukoliikunta auttaa elpymään ja rentoutumaan, joten sillä on vaikutusta myös unen laatuun
- riittävä rasitus päivän aikana auttaa uneen pääsyä, ja rentoutuminen illan aikana parantaa unen laatua
- taukoliikuntaa voi siis harrastaa pitkin päivää, sekä esimerkiksi tuntia ennen nukkumaan menoa

Jos kärsit niska-hartia säryistä aamuisin, kiinnitä huomiota tyynyyn ja patjaan. Hyvä tyyny tukee niskan ja hartian luonnolliseen keskiasentoon ja tuntuu miellyttävältä. Selälleen nukkujan tyyny on kyljelleen nukkujan tyynyä matalampi. Joustava patja ja tukeva sängyn pohja takaavat selän luonnollisen kaaren myös nukkuessa.

1. ”Kyljen venytys” Seisoessa venytetään kylkeä. Kämmentä edellä yläviistoon hitaasti ja rauhallisesti 1-6 kertaa.



2. ”Mäkihyppääjä” Seisoen kumarretaan eteenpäin, polvet hieman koukussa, heitetään kädet alas ja taakse ja pyöristetään selkää. Niska rentoutuu. Toistetaan 4-8 kertaa.



3. ”Jalkojen ojennus” Tuolilla istuen ojennetaan jalat suoriksi. Koukistetaan, ojennetaan ja pyöräytetään nilkkoja 4-8 kertaa.



4. ”Olkapäiden nosto” Istutaan tuolilla. Nostetaan olkapäitä rauhallisesti ylös ja alas. Toistetaan 4 kertaa. Lopuksi pyöritellään olkapäät hitaasti etukautta ympäri.



5. ”Niskarusetti” Tue koko kämmenellä niskaa ja toisella kämmenellä takaraivoa. Paina kädelläsi varovasti päätäsi alaspäin, pidä hetken. Toista 5 kertaa. Lopuksi kallistele päätäsi toiselle.



6. ”Lapojen venytys” Laita sormet ristiin ja nosta käsivarret suoriksi eteenpäin hartoiden tasolle. Venytä käsivarsia pois päin itsestäsi



7. Lopuksi ”Syvä palleahengitys”: laita kädet pallean päälle, hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään – pallea ja vatsa kohoaa – puhalla hitaasti suun kautta ulos – pallea rentoutuu. Toista muutaman kerran ja tunne, kuinka rauhoitunut, lihakset rentoutuvat ja elimistösi hapensaanti paranee.



**OPI RENTOUTUMAAN!**

## Tiesitkö?

Stressi on yksi merkittävimmistä unettomuuden tekijöistä.

Univaje ja stressi muodostavat noidankehän, jotka yhdessä vaikeuttavat elämää.

Joka kolmas aikuisista kokee stressistä johtuvia unettomuutta vuosittain.

Rentoutumistekniikoiden tarkoituksena on edistää myönteisyyttä ja positiivista ajattelua.

Rentoutuminen ennen nukkumaan menoa helpottaa unen tuloa, joka on vaihtoehto unilääkkeille.

Huolet väistyvät ennen nukahtamista, kun rentoutuminen ruokkii ajatusmaailmaa myönteisillä mielikuvilla.

Mitkä keinot auttavat juuri Sinua rentoutumaan?

## TARVIKELUETTELO

### **Elämäntavat -piste**

- liikunta-, ravitsemus- ja päihdeasioista julisteita ja esitteitä

### **Psyykinen hyvinvointi -piste**

- tyynyliinoja (sinisiä, valkoisia ja kultaisia)
- lakanoita (sinisiä, valkoisia ja kultaisia)
- verhoja (sinisiä, valkoisia ja kultaisia)
- rauhallista musiikkia cd + cd-soitin
- piikkimatto
- iso seinäpaperi
- teippiä
- vesivärit + pensselit
- viilipurkki/ lasipurkki
- pöytä
- kannettava tietokone + nettitikki

### **Somaattinen terveys -piste**

- verenpainemittari
- verensokerimittari + tehdaspuhtaat hanskat
- riskijäteastia
- BMI- taulukko



- mittanauha
- vyötärönympärymittaus – taulukko
- vaihdevuosi julisteet
- verensokeri esitteet
- Sydän yhdistys –lehdet

#### **Rentoutumisharjoitus -piste**

- rentoutusjumppa ohjelma
- rentoutus-cd
- nojatuoleja

#### **Muut materiaalit**

- julisteita uniasioista
- kyselylomakkeet
- palauteboksi (pahvilaatikko)
- erivärisiä kartonkeja 10-15kpl
- tussit
- sakset
- liimaa
- sinitarraa
- pöytäliinoja
- mehua

- mehukannu
- kahvia/ kahvinkeitin
- kevytmaito + laktoositon maitojuoma
- palasokeria
- makeutusainetta
- pahvilautaset ja muki

Matka Höyhensaarille – teemapäivä 12.10.2010  
Kysely teemapäivään osallistuvilla

Ympyröi sopiva vaihtoehto

1. Ikä

18-29v.    30-39v.    40-49v.    50-59v.    60-69v.    yli 70v.

2. Sukupuoli

mies    nainen

3. Koetko Sinulla olevan vaikeuksia unen kanssa?    kyllä    en

4. Koitko teemapäivän tarpeelliseksi?    kyllä    en

5. Merkitse rastilla mielipiteesi:

	TYKKÄSIN ☺	EN TYKÄNNYT ☹	EI MIELIPIDETTÄ
Esitteet ja julisteet			
Tietokone -testit			
Tunnelma ja ulkonäkö			
Musiikki			
Maalaaminen			
Mittaukset (verenpaine, verensokeri...)			
Rentoutumisharjoitukset (jumppa & mielikuvitusmatka)			
Ohjaaminen ja tiedon antaminen			

6. Kirjoita vapaasti mietteitäsi teemapäivästä:

KIITOS VASTAUKSISTA!    SAIJA & PIIA sairaanhoitajaopiskelijat



Kainuun maakunta -kuntayhtymä  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
Eettinen toimikunta

Lausuntohakemus  
tutkimussuunnitelmasta

1. TUTKIJAA KOSKEVAT TIEDOT	
Päättökija / lausunnon hakija: Saija Schroderus ja Piia Pikkarainen	Kotiosoite: Jäätiöntie 12C Postinro ja -paikka: 88600 Vuokatti Puhelin kotiin: 0505147004
Työnantaja: Sari Arffman Osoite työhön: Pölyvaarantie 1 87250 Kajaani	Virka tai tehtävä: sairaanhoitaja puhelin työhön: 08-61567412 sähköposti: sari.arffman@kainuu.fi
Osoite, mihin lausunto lähetetään: Jäätiöntie 12 c 88610 Vuokatti	
Tutkimuksesta vastaava lääkäri tai hammaslääkäri, jolla on asianmukainen ammatillinen ja tieteellinen pätevyys (laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 § 5)	

2. TUTKIMUSTA KOSKEVAT TIEDOT			
Tutkimuksen numero, koodi tai lyhytnimi: <b>opinnäytetyö unihäiriöistä</b>			
2.1 Tutkimuksen koko nimi: <b>Matka Höyhensaarille! -teemapäivä unihäiriöistä</b>			
Mistä tutkimuksesta on kysymys? (voi rastittaa useamman)			
<input type="checkbox"/> lääketutkimus	<input checked="" type="checkbox"/> kyselytutkimus	<input type="checkbox"/> perustutkimus	
<input type="checkbox"/> alkio- tai sikiötutkimus	<input type="checkbox"/> kliininen tutkimus	<input type="checkbox"/> DNA-tutkimus	
<input type="checkbox"/> palvelurakennetutkimus	<input type="checkbox"/> seurantatutkimus	<input type="checkbox"/> muu, mikä:	
Tutkimustapa			
<input checked="" type="checkbox"/> avoin	<input type="checkbox"/> sokkoutettu	<input type="checkbox"/> vaihtovuoroinen	<input type="checkbox"/> tapaus-verrokkitutkimus
<input type="checkbox"/> lumekontrolloitu	<input type="checkbox"/> poikkileikkaustutkimus	<input type="checkbox"/> satunnaistettu	
<input type="checkbox"/> muu, mikä:			
Tutkimus on			
<input type="checkbox"/> kansallinen yhden keskuksen tutkimus	<input type="checkbox"/> kansainvälinen monikeskustutkimus		
<input type="checkbox"/> kansallinen monikeskustutkimus	<input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä? ammattikorkeakoulun opinnäytetyö		

2.2 Tutkimuskeskukset, yksiköt/laitokset ja niissä olevan vastuullisen tutkijan nimi ja pätevyys (erittely) sekä kansainvälisissä monikeskustutkimuksissa mukana olevat maat (tarvittaessa erillinen liite)	
Ryhmätalo, Pölyvaarantie 1. Piia Pikkarainen & Saija Schroderus sairaanhoitaja opiskelijat	
Osoite Sotkamontie 13, B-rivitalo 87140 KAJAANI	Puhelin (08) 615 61 / vaihe 1905652-2 Telefax (08) 6156 2005
Y-tunnus OKO 500001-2227474	Pankki
Sähköpostiosoite <a href="mailto:nimi.sukunimi@kainuu.fi">nimi.sukunimi@kainuu.fi</a>	internet <a href="http://www.kainuu.fi">www.kainuu.fi</a>
071008/ MHä	



Kainuun maakunta -kuntayhtymä  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
Eettinen toimikunta

Lausuntohakemus  
tutkimussuunnitelmasta

<b>2.3 Miksi tutkimus on tarpeellinen?</b>	
Tutkimus selvittää tarpeellista tietoa unihäiröistä ja terveyden edistämisestä toimeksiantajalle.	
<b>Lyhyt yleistajuinen selostus tutkimussuunnitelmasta. Tarkempi 1-2 sivuinen tiivistelmä tutkimussuunnitelmasta esitetään liitteenä.</b> Huom. molemmat suomenkielisenä, koska eettisessä toimikunnassa on myös maallikkojäseniä.	
<b>2.4 Tausta</b>	
Selvitään unihäiriöiden yhteyksiä muihin sairauksiin, sekä vaikutetaan niihin terveyden edistämisen menetelmillä.	
<b>2.5 Tavoite ja merkitys</b>	
Tavoitteena on tuottaa tietoa, sekä mielenterveyskuntoutujille, että henkilökunnalle unihäiriöiden merkityksestä terveyteen. Tuotetun teemapäivän avulla osallistujat saavat mahdollisuuden vaikuttaa omaan terveyden edistämiseen. Lisäksi toimeksiantaja voi kehittää terveyden edistämiskeinoja työyksikössään opinnäytetyömme avulla.	
<b>2.6 Tutkimusaineisto ja -menetelmät.</b> Kliinisissä lääketutkimuksissa tutkittavien valitsemiseen liittyvät yksityiskohtaiset menettelytavat (L 488/1999 / L 295/2004 § 10 d kohta 10) Kyselykaavake, jossa monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Tulemme käyttämään kyselylomakkeen sisällön analyysissä, sekä induktiivista, että deduktiivista menetelmää.	
Toteutus: Tutkimuksen aloitus 12/ 10 2010	
Tutkimuksen arvioitu kesto 12/ 10 2010 3 tuntia	
<b>Lääketutkimus</b>	vaihe <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Tutkittava lääkeaine ja -valmiste	Valmistaja
Vertailuaineet ja valmisteet	Valmistaja
rekisteröity valmiste <input type="checkbox"/>	rekisteröimätön valmiste <input type="checkbox"/>
	muu <input type="checkbox"/>
Ilmoitus Lääkelaitokselle on tehty kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	
<b>Lääkevalmisteiden käyttö edellyttää sairaala-apteekin hyväksyntää.</b>	
<b>2.7 Tutkimuksesta vastaavan henkilön pohdinta tutkimuksen eettisistä näkökohdista.</b> Kliinisissä lääketutkimuksissa tutkimuksessa käytettävien tilojen ja varustuksen laatu ja miten ne on tässä tutkimuksessa käytännössä otettu huomioon. Tutkimussuunnitelman tiivistelmässä kerrottu eettisistä seikoista.	
<b>2.8 Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit</b>	
Esim. lääkevalmisteilla tai toimenpiteillä aiemmin todetut riskit Lisätietoa terveyden edistämisen keinoista, riskinä korkeintaan tutkimustulosten vastauksien suppeus.	

Osoite  
Sotkamontie 13, B-rivitalo  
87140 KAJAANI

Puhelin  
(08) 615 61 / vaihde 1905652-2  
Telefax  
(08) 6156 2005

Y-tunnus  
0000000-2

Pankki  
OKO 500001-2227474

Sähköpostiosoite  
nimi.sukunimi@kainuu.fi

internet  
www.kainuu.fi

071008/ MHa





**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
Eettinen toimikunta

**Lausuntohakemus**  
**tutkimussuunnitelmasta**

### 2.9 Tutkimukseen osallistuvien tutkimushenkilöiden informointi tutkimuksen tarkoituksesta ja suorittamistavasta

Tutkimukseen osallistuville kerrotaan tarkoituksesta tutkimustilanteessa, osallistuminen on vapaaehtoista.

### 2.10 Suostumusasiakirja ja kuvaus suostumuksen saamiseksi noudatettavasta menettelystä,

ks. ETENE:n muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijalle (linkki: [www.etene.org/tukija/tukija\\_dokumentit.shtml](http://www.etene.org/tukija/tukija_dokumentit.shtml)) Tutkimus edellyttää tutkimushenkilön tietoon perustuvaa suostumusta. Alaikäisten tai erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden kohdalla tarvitaan hänen lähiomaisensa tai muun läheisen suostumus, ks. laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488 6 § - 8 §. (linkki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>)

**2.11 Tutkimuksen rahoitussuunnitelma**, keskeiset rahoituslähteet sekä tutkijoille ja tutkittavalle suoritettavan palkkion tai korvauksensuuruus tai määrätymisperusteet ja asiaan mahdollisesti liittyvät menettelytavat sekä toimeksiantajan ja tutkimuspaikan välisen sopimuksen keskeinen sisältö  
Tutkimuksesta ei aiheudu juuri kustannuksia.

**2.12 Tutkimuksen toimeksiantaja, rahoittaja ja lausuntomaksun laskutusosoite**  
Sari Arffman, Saija Schroderus, Jäätiöntie 12 C 88610 Vuokatti.

### Arkistointisuunnitelma

#### 2.13 Kuvaus tutkimuksen aikaisesta asiakirjojen säilytyksestä

Säilytämme asiakirjat huolellisesti tutkimuksen ajan kotonamme lukkojen takana.

Tutkimuksen päätyttyä asiakirjat arkistoidaan, minne Jäätiöntie 12 C 88610 Vuokatti ja säilytetään (vuosissa) kevät 2011

Tutkimuksen päätyttyä asiakirjat hävitetään heti, vuonna 2011

Tutkimuksen päätyttyä asiakirjat hävitetään edellä mainitun säilytysajan päätyttyä vuonna:

Säilytys-/ hävitysperuste:

Tutkimuksen päätyttyä asiakirjojen hävittämisestä vastaa  päätutkija tai vastuullinen johtaja  ulkopuolinen taho, mikä

Muu menettely, mikä itse tuhoamme asiakirjat

Lyhyt selvitys miten tutkimuksen päätyttyä asiakirjat hävitetään (miten, kuka)

Paperisilppuri, Kajaanin ammattikorkeakoulussa, itse tuhoamme.

#### 2.14 Tutkittavan tilan seuranta tutkimuksen aikana

Mm. lääkkeiden vaikutuksen ja haittavaikutusten seuranta, laboratoriotutkimukset, ym

### Vakuutus

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvan vahingon korvaamiseksi ja vahingon tai kuolemantapauksen johdosta suoritettavan korvauksen kattamiseksi otetut vakuutukset

<b>Osoite</b> Sotkamontie 13, B-rivitalo 87140 KAJAANI	<b>Puhelin</b> (08) 615 61 / vaihde 1905652-2 <b>Telefax</b> (08) 6156 2005	<b>Y-tunnus</b> OKO 500001-2227474	<b>Pankki</b> OKO 500001-2227474	<b>Sähköpostiosoite</b> <a href="mailto:nimi.sukunimi@kainuu.fi">nimi.sukunimi@kainuu.fi</a>	<b>internet</b> <a href="http://www.kainuu.fi">www.kainuu.fi</a>
--	--	---------------------------------------	-------------------------------------	---	---

071008/ MHa



**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
Eettinen toimikunta

**Lausuntohakemus**  
tutkimussuunnitelmasta

potilasvakuutus  lääkevahinkovakuutus  lääketehaan erillinen vakuutus  muu, mikä?

### 3. ALLEKIRJOITUKSET

#### Tutkimuksenvastuuhenkilö

**Vakuutan** perehtyneeni ihmiseen kohdistuvaan kliinistä ja biolääketieteellistä tutkimusta koskevaan lainsäädäntöön sekä kansainvälisiin suosituksiin ja käsitykseni mukaan tutkimustyöni noudattaa näissä rastittamissani säädöksissä esitettyjä periaatteita. (kaikkiin tutustuttava)

- Helsingin julistus (10.5.2001)
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta
- Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta
- Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo, ETENE:n julkaisu
- Ihmisiin kohdistuvat kliiniset lääketutkimukset (Määräys 2/2004), Lääkelaitos

**Vakuutan**, että tutkimukseen osallistuvaa ja potilasta hoitavaa henkilökuntaa informoidaan riittävästi tutkimuksensuorittamisesta, siihen liittyvistä riskeistä ja haittavaikutuksista tai komplikaatioista, jotka oikeuttavat tai velvoittavat tutkimuksen keskeyttämiseen.

Nimi, tutkinto, erikoistumisalat ja virka-asema Piia Pikkarainen & Saija Schroderus, sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja opiskelijat

Paikka Kajaani

Aika 8.9.2010

Allekirjoitus ja nimen selvennys

#### LUETTELO TOIMIKUNNALLE LÄHETETYISTÄ ASIAKIRJOISTA/ SELVITYKSISTÄ

**Osoite**  
Sotkamontie 13, B-rivitalo  
87140 KAJAANI

**Puhelin**  
(08) 615 61 / vaihde 1905652-2  
**Telefax**  
(08) 6156 2005

**Y-tunnus** OKO 500001-2227474

**Pankki**

**Sähköpostiosoite**  
[nimi.sukunimi@kainuu.fi](mailto:nimi.sukunimi@kainuu.fi)

**internet**  
[www.kainuu.fi](http://www.kainuu.fi)

071008/ MHä



**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimiala  
Eettinen toimikunta

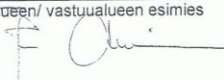

**Lausuntohakemus**  
**tutkimussuunnitelmasta**

<input checked="" type="checkbox"/> Lausuntopyyntö <input type="checkbox"/> Tutkimuksesta vastaavan henkilön lausunto tutkimuksen eettisyydestä <input type="checkbox"/> Suostumusasiakirja <input type="checkbox"/> Henkilörekisteriseloste <input type="checkbox"/> Luettelo tutkimuskeskuksista ja niiden tutkijoista <input checked="" type="checkbox"/> Yhteenvedo tutkimussuunnitelmasta	<input type="checkbox"/> Tiedote tutkittavalle <input type="checkbox"/> Tutkijoiden cv:t <input type="checkbox"/> Rahoitussopimus <input type="checkbox"/> Tutkimuksesta vastaavan henkilön lausunto tutkimuskeskusten tilojen ja varusteiden laadusta <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: kyselykaavake
---	---

#### Tutkimuksen hallinnollinen lupa

Huom. Vasta eettisen toimikunnan lausunnon saamisen jälkeen.

**Suostun tässä ilmoitetun tutkimustyön suorittamiseen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä johtamani tulosalueen/ vastuualueen / tulosyksikön mahdollisuuksien puitteissa.** Mikäli kysymyksessä on kuntayhtymän / tulosalueiden/vastuualueiden yhteistyöprojekti, tarvitaan kaikkien ao. tahojen esimiesten allekirjoitus. Kainuun maakunta-kuntayhtymässä lausuntohakemuksen allekirjoittavat hallintoylilääkäri ja tutkimukseen osallistuvien tulosalueiden/ vastuualueiden esimiehet sekä tulosyksikön päällikkö.

Päiväys:	Päiväys:
Hallintoylilääkäri Kainuun maakunta -kuntayhtymä	Tulosalueen/ vastuualueen esimies
Nimen selvennys	Nimen selvennys arvo/ammatti _____
Päiväys:	Päiväys: 24. 9. 2010
Tulosalueen/ vastuualueen esimies  Nimen selvennys _____ arvo/ammatti _____	Tulosyksikön päällikkö  Nimen selvennys _____ arvo/ammatti _____
JUKKA LUUKKAINEN VA KLINIKKÄÄRI LIVUUSSEN H. ELÄINTERVEYSTALON	Marja-Leena Leinonen Arkaanien eläinterveys- palveluiden kojoajan seutu

Osoite  
Sotkamontie 13, B-rivitalo  
87140 KAJAANI

Puhelin (08) 615 61 / vaihe 1905652-2  
Telefax (08) 6156 2005

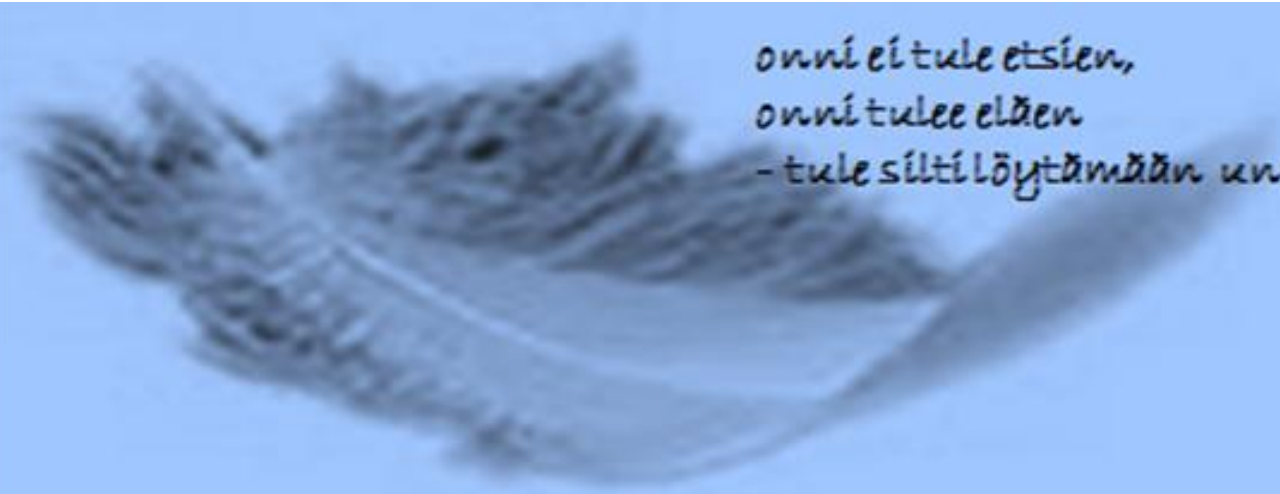
Y-tunnus Pankki  
OKO 500001-2227474

Sähköpostiosoite  
nimi.sukunimi@kainuu.fi

internet  
www.kainuu.fi

071008/ MHa





*onni ei tule etsien,  
onni tulee eläen  
- tule silti löytämään unesi*

Matkalla  
Höyhensaarille  
teemapäivä  
12.10.2010 klo. 12-15  
Ryhmätalolla

## AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSI

## ANALYYSIYKSIKÖT

- 1.)-erittäin hyvin järjestetty! Kiitos!
- 2.)Kiva kun järjestetään neuvontapäiviä. IHAN HYVÄ.
- 3.)Rentoutumishetki oli todella tehokas,
- 4)hyvät kahvit
- 5.)Pyydän vastaavia tilaisuuksia uusista aiheista tulevaisuudessakin opiskelijoilta.
- 6.)Kiitoksia todella paljon teemapäivästä, oli piristävä kokemus
- 7.) ja ohjaajat olivat reippaita ja mukavia
- 8.) ja jäi hyvä mieli! Kiitos!
- 9.) sain tietoa unesta yms. jota en tiennyt edes ongelmaksi.
- 10.) TÄLLAISET TEEMAPÄIVÄT ON TOSI TÄRKEITÄ,
- 11.) KOSKA SAA OHJAUSTA TERVEELLISEMPÄÄN ELÄMÄÄN
- 12.) Hyvä idea!
- 13.) Lisää...
- 14.) ERITTÄIN MIELENKIINTOILLA TAVALLA KOOTTU TAPAHTUMA
- 15.)  SIIS KAIKKI ALUEET KOSKETTIVAT TOISIAAN!!
- 16.)HYVÄ IDEA
- 17.)Oikein hyvä ajatus!
- 18.) Tällaiset tempaukset aina saavat ihmiset pohtimaan omaa terveystilannettaan!
- 19.)Erittäin tarpeellinen aihe,
- 20.) ajankohta hyvä,
- 21.) teidän T-paidat upeat.
- 22.) Paljon asiaa,
- 23.) sisältö/ ERINOMAINEN
- 24.)Hyvin toteutettu, näki että olette paneutuneet aiheeseen ettekä ole säästelleet itseänne!
- 26.) Hyvä, hyödyllinen aihe, vastasi tarpeeseen!
- 27.)Paljon sai tietoa ja asiaa.
- 28.) Hyvä mieli tuli.
- 29.)Opiskelijat ystävällisiä ja auttavaisia.
- 30.) Julisteet paljon kokeneelle osittain ”itsestänselvyyksiä”,
- 31.) muuten hyviä ja selkeitä.
- 32.)oikein kiva päivä
- 33.)Mielenkiintoista ja aiheellista.
- 34.) Hyvää asiaa.

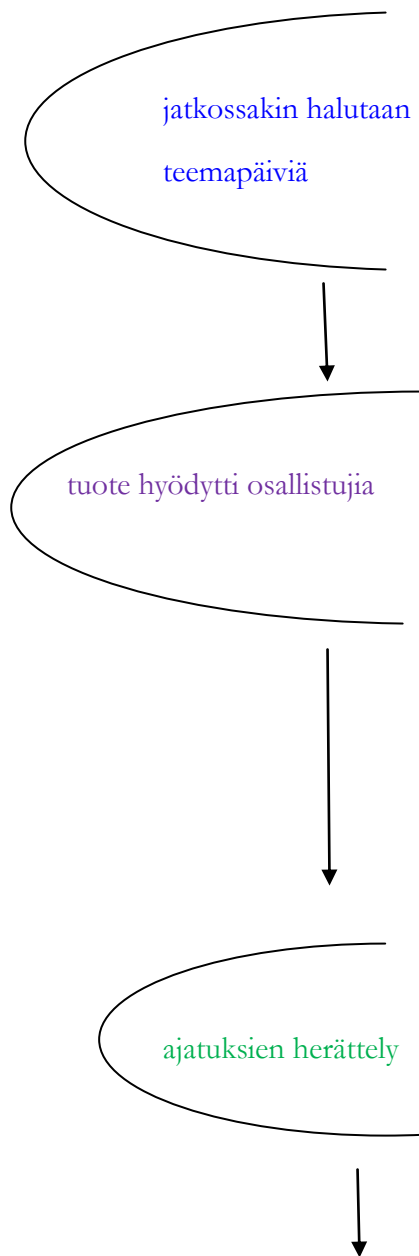
## PELKISTETYT ILMAISUS

- hyvin järjestetty
- neuvontapäivien järjestäminen kivaa
- tehokas rentoutumishetki
- hyvät kahvit
- lisää tilaisuuksia uusista aiheista
- piristävä kokemus
- ohjaajat reippaita ja mukavia
- jäi hyvä mieli
- uuden tiedon saaminen
- teemapäivä tärkeä
- saa ohjausta terveellisempään elämään
- idea hyvä
- lisää tapahtumia
- mielenkiintoinen
- hyvin koottu tapahtuma
- idea hyvä
- hyvä ajatus
- saa ihmiset pohtimaan terveystilannetta
- aihe tarpeellinen
- aihe ajankohtainen
- upeat t-paidat järjestäjillä
- paljon asiaa
- erinomainen sisältö
- hyvin toteutettu
- aihe hyödyllinen/tarpeellinen
- antoi paljon tietoa
- jäi hyvä mieli
- opiskelijat auttavaisia ja ystävällisiä
- julisteet itsestään selvyyksiä
- julisteet hyviä ja selkeitä
- kiva päivä
- mielenkiintoinen ja aiheellinen
- hyvää asiaa

Aineiston ryhmittely

- neuvontapäivien järjestäminen ki
- lisää tilaisuuksia uusista aiheista
- lisää tapahtumia
- idea hyvä
- idea hyvä
- hyvä ajatus
- teemapäivä tärkeä
- aihe tarpeellinen
- aihe ajankohtainen
- aihe hyödyllinen/tarpeellinen
- mielenkiintoinen
- aiheellinen
- hyvää asiaa
- antoi paljon tietoa
- saa ihmiset pohtimaan terveystilannett
- saa ohjausta terveellisempään elämään
- uuden tiedon saaminen
- mielenkiintoinen tapahtuma
- hyvin järjestetty
- hyvin koottu tapahtuma
- hyvin toteutettu
- paljon asiaa

Alakategoria



Yläkategoria

- piristävä kokemus

- jäi hyvä mieli

- jäi hyvä mieli

- kiva päivä

- ohjaajat reippaita ja mukavia

- opiskelijat auttavaisia ja ystävällisiä

- upeat t-paidat järjestäjillä

- tehokas rentoutumishetki

- hyvät kahvit

- julisteet hyviä ja selkeitä

- erinomainen sisältö

- julisteet itsestään selvyysiksiä

positiivinen psyykkinen  
vaikutus

järjestäjät miellyttäviä

monipuolinen kokonaisuus

TAPAHTUMA MIE-  
LEKÄS KOKEMUS  
OSALLISTUJILLE

Yläkategoria

aihealueet	tykkä- sin	en tykännyt	ei mielipidet- tä	vastausprosent- ti
esitteet ja julisteet	96	0	0	96
tietokone -testit	50	0	31	81
tunnel- ma/ulkonäkö	88	0	4	92
musiikki	50	8	27	85
maalaaminen	50	0	31	81
mittaukset rentoutumisharjoi- tukset	77	0	19	96
ohjaus/tiedonanto	58	4	31	92
	88	0	8	96

Palautekyselyn mielipidetaulukon vastauksien yhteenveto

