



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

ELÄMÄNHALLINNALLISIA TEEMAPÄIVIÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Päijät- Hämeen Klubitalot ry, Lahden Klubitalo

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Laura Hyttinen
Nanne Leiponen
Minna Leppänen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Hyttinen Laura, Leiponen Nanne & Leppänen Minna:
Elämönhallinnallisia teemapäiviä mielenterveyskuntoutujille
Päijät-Hämeen Klubitalot ry, Lahden Klubitalo

Sairaanhoitaja (AMK) opinnäytetyö, 86 sivua, 20 liitesivua

Syksy 2013

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Lahden Klubitalolle teemapäiviä yhdessä Klubitalon jäsenten ja henkilökunnan kanssa ja samalla saada heille uusia yhteistyösuhteita yritysten tai toimialojen kanssa. Teemapäivät sisälsivät elämönhallintaa tukevia toimintoja, liittyen sosiaalisiin suhteisiin, liikuntaan ja ravitsemukseen. Teemapäivien sisältö rakentui Klubitalon jäsenten oman kiinnostuksen ja uusimpien tutkimustulosten perusteella. Teemapäivät järjestettiin syksyn 2013 aikana.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se toteutettiin asiakaslähtöisesti yhteistyössä Klubitalon jäsenten ja henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyössä on myös tutkimuksellinen osuus. Tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli palautekyselylomakkeen avulla selvittää Klubitalon teemapäiviin osallistuneiden jäsenten mielipiteitä ja ajatuksia teemapäivien toteutuksesta ja sisällöstä.

Palautekyselyn vastauksista ja suullisesta palautteesta selvisi Klubitalon jäsenten kokeneen teemapäivät hyödyllisiksi ja mukaviksi. Osa jäsenistä koki päivät myös jatkossa hyödyllisiksi muun muassa uusien jäsenten tutustuttamisessa Klubitalon toimintaan ja jäseniin. Klubitalon jäsenet toivoivat vastaavanlaisia päiviä ja yhdessä tekemistä myös jatkossa.

Asiasanat: mielenterveys, kuntoutus, elämönhallinta, toiminnallinen opinnäytetyö, klubitalo, teemapäivä

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

Hyttinen, Laura, Leiponen, Nanne & Leppänen, Minna
Lifecontrolling theme days for mental health rehabilitators

Bachelor's Thesis in nursing (AMK), 86 pages, 20 pages of appendices

Autumn 2013

ABSTRACT

The purpose of our thesis was to organize themedays for Lahti's Klubhouse working together with the members and staff of Klubhouse. At the same time we tried to help them collaborate with different companies or industries. Our themedays included activities that support lifecontrol. Themes of these activities were social relations, exercise and nutrition. The content of themedays was formed according to Klubhouse member's interests and so that the content of the days was attached to latest researches. Themedays are held during autumn 2013.

The thesis is functional and we put it into practice together with the members and staff of the Klubhouse in a customer-oriented spirit. There's also an aspect of research in our thesis. Its purpose is to examine Klubhouses member's opinions and thoughts about the execution and content of the themedays.

The results of the inquiry and also verbal feedback show that the members of Klubhouse considered the themedays useful and pleasant. Some members thought that days like this could be useful for new members so that they could get to know the old members and the operation of Klubhouse. The members wish for similar days and working together to be organized also in the future.

Key words: mental health, rehabilitation, lifecontrol, functional thesis, Clubhouse, theme day

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TARVE	7
3	MIELENTERVEYTEEN LIITTYVIEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ	9
3.1	Mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat	9
3.2	Mielenterveyskuntoutus ennen ja nyt	14
3.3	Mielenterveyskuntoutuja	17
4	ELÄMÄNHALLINTA	20
4.1	Sosiaaliset suhteet elämänhallinnan tukena	20
4.2	Liikunta elämänhallinnan tukena	22
4.3	Ravitsemus elämänhallinnan tukena	23
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET	27
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	29
7	KLUBITALO	31
7.1	Klubitalojen historiaa	31
7.2	Päijät-Hämeen Klubitalot ry, Lahden Klubitalo	32
8	TIEDONHANKINNAN KUVAUS	35
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	36
9.1	Aikataulutus	36
9.2	Teemapäivien arviointisuunnitelma	36
10	TEEMAPÄIVIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	38
10.1	Teemapäivien suunnittelu	38
10.2	Ensimmäinen teemapäivä	39
10.2.1	Toteutus	40
10.2.2	Arviointi	41
10.3	Toinen teemapäivä	43
10.3.1	Toteutus	44
10.3.2	Arviointi	45
10.4	Kolmas teemapäivä	46
10.4.1	Toteutus	47
10.4.2	Arviointi	48

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

49

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen asema on kehittynyt vuosien saatossa merkittävästi. 1800-luvulla ajateltiin mielenterveysongelmista kärsivien olevan suuri häpeä ja siksi heitä hoidettiin kotona. (Shorter 2005, 3–5.) Nykyään mielenterveyden ongelmat otetaan entistä paremmin huomioon ja mielenterveys ongelmien hoidossa pyritään korostamaan ennaltaehkäisyä ja aikaista puuttumista. Ennaltaehkäisyn ja aikaisin puuttumisen näkökulmaa tukee lisääntynyt panostus avohoitoon pelkän sairaalahoidon sijasta (THL 2013). Avohoidon lisääminen edesauttaa kuntoutujan tilanteen huomioimista kokonaisvaltaisesti (Salenius 2009, 15).

Elämönhallintaan liittyvät ongelmat ovat osa mielenterveysongelmia. Mielenterveyden ongelmista kärsivä ihminen, ihan kuin mitä tahansa muutakin sairautta sairastava, menettää helposti sairastumisen aiheuttaman kriisin takia oman elämönhallintansa. Sairastuminen koetaan usein hämmentäväksi ja hankalaksi tilanteeksi. Sairastuminen muuttaa ihmisen käsitystä asioista ja samalla myös vaikuttaa hänen elämönhallintaansa negatiivisesti. Kokemus sairastumisesta on yksilöllistä, mutta jossain määrin myös kulttuurisidonnaista. Usein elämönhallintaan liittyviä ongelmia syntyykin, kun ihminen ei enää pysty vastaamaan häneen kohdistuviin odotuksiin. (Koskisuu 2004, 177–178.)

Mielenterveyskuntoutus on muuttunut vuosien saatossa huomattavasti. Samalla on muuttunut myös käsitys mielenterveyden ongelmista. Mielenterveyttä on kuvattu esimerkiksi erilaisten teoriasuuntausten avulla. Teoriasuuntaukset ohjaavat mielenterveyden käsitystä ja uusia näkökulmia on laadittu vanhojen tueksi.

Tässä opinnäytetyössä pyrimme auttamaan mielenterveyskuntoutujia ajattelemaan omaa elämönhallintaansa eri elämönhallinnan osa-alueiden kautta.

Toimeksiantajamme opinnäytetyössämme on Päijät-Hämeen Klubitalot ry. Lahden Klubitalo. Teemme opinnäytetyön Klubitalolle, koska he ovat toivoneet Lahden ammattikorkeakoulusta yhteistyötä.

Tarkoituksenamme on näyttää esimerkkiä, antaa ideoita ja apuja Klubitalon jäsenten ja henkilöstön käyttöön teemapäivien järjestämisen tueksi teemapäivien järjestämisen ja oman toimintamme avulla. Näiden esimerkkien ja ideoiden

pohjalta he voivat jatkaa halutessaan elämänhallinnallisten teemapäivien järjestämistä ja kehittää niitä edelleen omien tarpeidensa mukaisiksi. Päädyimme rajaamaan teemapäivät pelkästään nykyisille Klubitalon jäsenille ja teemapäivien aiheiksi muodostuivat liikunta, ravitseminen sekä yhdessäolo ja sosiaaliset suhteet.

Opinnäytetyömme avulla yritämme auttaa Klubitaloa luomaan uusia yhteistyösuhteita, joiden avulla he voivat halutessaan kehittää omaa toimintaansa edelleen sekä lisätä uusien jäsenten kiinnostusta heidän toimintaansa kohtaan. Pyrimme samalla toimimaan opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden toteuttamisessa Fountain House -klubitalojen ideologian mukaisesti ja klubitalotoiminnan laatusuosituksen, eli kansainvälisten standardien mukaisesti. Tämä toteutuu siten, että kaikki osapuolet, eli opinnäytetyön tekijät sekä Klubitalon henkilökunta ja jäsenet, osallistuvat tasavertaisesti toiminnan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry 2013, b).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TARVE

Tarkoituksenamme on suunnitella ja järjestää teemapäiviä Lahden Klubitalolle yhdessä Klubitalon jäsenten kanssa ja auttaa heitä saamaan uusia yhteistyösuhteita yritysten ja toimialojen kanssa. Teemapäivät sisältävät elämänhallintaa tukevaa yhdessä toimimista. Toteutamme teemapäivät kolmena kertana syksyn 2013 aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena on Klubitalon jäsenten kiinnostuksen lisääminen omaan elämänhallintaan teemapäiviä apuna käyttäen. Tavoitteena on myös tukea teemapäivien ja oman esimerkin avulla jäseniä toteuttamaan teemapäiviä jatkossa itsenäisesti. Samalla he voivat mahdollistaa uusien kuntoutujien tutustumisen Klubitalon toimintaan, nykyisiin jäseniin sekä madaltaa kynnystä hakeutua mukaan Klubitalon toimintaan.

Opinnäytetyön tavoitteena pidämme myös oman ammattiosaamisemme kehittämistä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kuntoutumisen tukemisessa. Tavoitteenamme on myös saada kokemusta toiminnallisten teemapäivien järjestämisestä ja Klubitalon jäsenten sekä henkilökunnan kanssa yhteistyössä toimimisesta asiakaslähtöisesti.

Lahden Klubitalon jäseniltä tuli ilmi halu uudistaa toimintaa ja luoda samalla jotakin uutta tukemaan Klubitalolla jo toimivaa työpainotteista päivää.

Opinnäytetyön tarve nousi vahvasti Klubitalon jäsenten toiveista sekä tarpeista. Teemapäivien järjestämisen keksimme yhdessä Klubitalon jäsenten sekä henkilökunnan kanssa.

Teemapäiviä suunniteltaessa keskustelimme henkilökunnan ja jäsenten kanssa myös siitä, että jatkossa järjestetyt teemapäivät voivat toimia myös avoimina ovina mahdollisille uusille Klubitalon jäsenille. Teemapäivät saattaisivat toimia hyvänä kanavana uusien ihmisten tutustua Klubitalon toimintaan ja ennen kaikkea sen jäseniin, ja sitä kautta kynnys hakeutua mukaan Klubitalon toimintaan ja työpainotteiseen päivään madaltuisi.

Klubitalon jäsenet kokivat tärkeäksi asiaksi sen, että uusien jäsenten olisi helppo tulla mukaan Klubitalon toimintaan. Keskustelimme tämän vuoksi

mahdollisuudesta, että Klubitalon uusille jäsenille järjestettäisiin tutortoimintaa. Klubitalon toiminnassa pitkään mukana olleista jäsenistä valittaisiin uusille jäsenille tutori, jolta saisi vertaistukea ja perehdytystä Klubitalon toimintaan. Tutortoiminnan avulla klubitalotoiminta voisi houkutella myös nuorempaa jäsenistöä. Tuutoritoiminnan kehittäminen jätettiin Klubitalon jäsenten ja henkilökunnan pohdittavaksi.

Useiden tutkimusten mukaan mielenterveyden ongelmista kärsivät ihmiset ovat muuhun väestöön verrattuna suuremmassa riskissä sairastua myös somaattisiin sairauksiin. Heillä on myös haitallisiin elämäntapoihin, kuten esimerkiksi liikunnan puutteeseen tai ylipainoon liittyviä ongelmia, jotka heikentävät elämänlaatua ja elämäntapojen hallintaa. (Korkeila & Korkeila 2008.) Näimme tarpeelliseksi herätellä jäseniä ajattelemaan omia elintapojaan ja auttaa heitä ymmärtämään niiden vaikutus myös elämäntapojen osana. Yhdessä jäsenten kanssa muodostetut teemapäivien aiheet tukivat tätä ajatusta.

3 MIELENTERVEYTEEN LIITTYVIEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

3.1 Mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat

Mielenterveyskäsitteen määrittely yksiselitteisesti on mahdotonta. THL (2013, b) määrittelee mielenterveyden terveyden, hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn perustaksi. Monet tieteenalat määrittelevät mielenterveyttä eri tavoilla, mutta määritelmässä on myös paljon päällekkäisyyttä.

Psykodynaamisen näkökulman mukaan mielenterveyden määrittelyyn vaikuttaa ihmisen subjektiivinen maailma sekä sen lainalaisuudet. Näkökulmassa korostetaan lapsuuden kokemusten merkitystä ihmisen psyykkisessä kehityksessä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 24–25.) Psykodynaamisen näkökulman mukaan menneisyydellä on merkittävä vaikutus ihmisen tulevaisuuteen. Tämän takia psyykkisten ongelmien syitä etsitäänkin yleensä lapsuuden traumaattisista tapahtumista. (Aalberg 2009.)

Psykodynaamisen teorian mukaan ihmisen psyyke koostuu idistä, egosta ja superegosta. Id kuvastaa ihmisen tiedostamatonta, lapsenomaista puolta, joka toimii mielihyväperiaatteella. Superego kuvastaa puolestaan mustavalkoista ajattelua ja on luonteeltaan vaativa. Ego toimii näiden kahden välisenä tasapainottajana, ikään kuin realiteettina näiden kahden välillä. Psyykkisten oireiden ilmeneminen kertoo teorian mukaan tämän tasapainon järkkymisestä. Psykodynaaminen teoria keskittyy ihmiselle syntyneiden ajatusmallien tarkasteluun ja pyrkii auttamaan ihmistä löytämään tehokkaampia sekä itsenäisyyttä korostavia ajatusmalleja elämän jäsentämiseen (Aalberg 2009.)

Biologis-geneettisen näkökulman mukaan mielenterveys määritellään vahvasti biologisten tekijöiden perusteella. Ihmisen mielenterveysongelmat perustellaan teorian mukaan aivotoimintaan vaikuttavien sairauksien perusteella. (Välimäki ym. 2000, 24.) Mielenterveysongelmat nähdäänkin hermosolujen toiminnan häiriöinä. Biologinen-geneettinen teoriasuuntaus, uskoo myös vahvaan perinnölliseen alttiuteen mielenterveysongelmien synnyssä.

Mielenterveysongelmia itsessään ei nähdä periytyvinä, vain alttius niihin on periytyvää. Ihmisen fyysisen kunnon nähdään vaikuttavan merkittävästi ihmisen

mielenterveyteen. Hoitamalla mahdollisia fyysisiä oireita voidaan biologisen näkökulman mukaan parantaa samalla ihmisen mielenterveyttä. (Valkonen-Korhonen, Lehtonen & Tuovinen 2003, 37.)

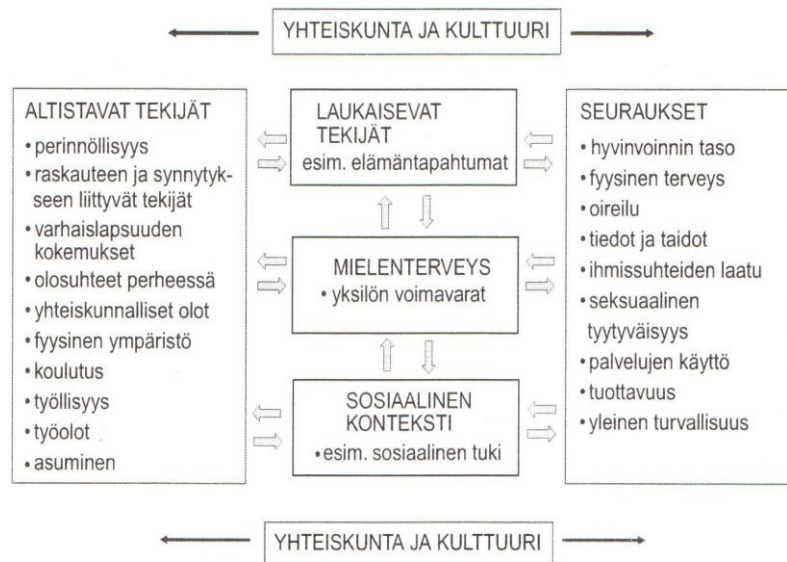
Neurobiologinen näkökulma on uudempi näkökulma, joka jäljittelee biologis-geneettistä näkökulmaa. Tässä uskotaan mielenterveysongelmien syntyvän hermostoverkostojen toimintahäiriöistä, samalla tavoin kuin biologis-geneettisessä näkökulmassakin. Neurobiologinen teoria perustuu ajatukseen hermostoverkon kehittymisestä ja muovautumisesta ihmisen elämän aikana omien kokemusten pohjalta, tiettyjen geneettisten viitekehysten rajoissa. Neurobiologinen näkökulma eroaa biologis-geneettisestä näkökulmasta siten, että neurobiologinen näkökulma uskoo, etteivät mielenterveysongelmat johdu aivojen välittäjäainepitoisuuksien vaihtelevuuksista, vaan ennemminkin kommunikaatiokatkoksista hermostoverkoston välillä. Hoitomuotojen valinnassa neurobiologisen suuntauksen mukaan tulisi suosia hermoston kommunikaation tehostamista sekä ongelmien korjaamista. Lääkityksestä voi olla apua jossain määrin. (Valkonen-Korhonen ym. 2003, 37–39.)

Kognitiivinen näkemys puolestaan korostaa ihmisen omaa näkemystä itsestään, omista kyvyistään ja voimavaroistaan. Mielenterveys nähdään ihmisen kykynä käyttää omia psyykkisiä voimavarojaan erilaisissa elämäntilanteissa. Teoria mieltää ihmisen persoonallisuuden sekä identiteetin emotionaaliseksi ja näin ollen ajatellaankin ihmisen kokemilla tunteilla olevan merkittävä vaikutus sopeutumiseen sekä terveyteen ja kehittymiseen. (Välimäki ym. 2000, 26.)

Kognitiivinen näkökanta katsoo ihmistä tiedon käsittelijänä ja uskookin negatiivisten tunneilmaisujen kuten vihan, surun sekä ahdistuksen johtuvan ihmisen itsensä luomista odotuksista eikä niinkään yksittäisistä elämän tapahtumista. Kognitiivinen terapia keskittyykin ihmisen negatiivisesti elämän jäsentämiseen vaikuttavien ajatusprosessin muokkaamiseen. (Pylkkänen 2001, 652–65.)

Funktionaalisessa mallissa yhdistyy monia edellä mainittuja mielenterveyden määrittelyn malleja. Funktionaalisessa mielenterveyden mallissa mielenterveyteen yhdistetään ihmisen menneisyyden sekä nykyisyyden altistavat tekijät, ihmisen omat resurssit, mielenterveyden seuraukset, laukaisevat tekijät sekä sosiaaliset

yhteydet. Funktionaalisen mielenterveyden mallin (Kuvio 1) mukaan nämä tekijät eivät ole irrallisia, vaan niiden nähdään olevan suorassa ja aktiivisessa yhteydessä toisiinsa. (Sohlman 2004, 37.)



Kuvio 1. Funktionaalinen mielenterveyden malli (Lahtinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen 1999)

Mallin avulla mielenterveyttä voidaan tarkastella prosessina ja tasapainotilana. Funktionaalisen mielenterveyden malli koostuu kuudesta osa-alueesta, joita ovat mielenterveys, kulttuuri, sosiaalinen konteksti, seuraukset sekä altistavat ja laukaisevat tekijät. Mielenterveydellä tarkoitetaan positiivisia voimavaroja ja taitoja joita ihminen tarvitsee esimerkiksi sopeutuakseen yhteiskuntaan, muodostaakseen tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja selviytyäkseen stressaavista tapahtumista. Voimavarojen ja taitojen avulla ihminen ehkäisee kielteisiä seurauksia ja samalla mahdollistaa positiivisia. (Sohlman 2004, 37.).

Funktionaalinen malli auttaa ottamaan kulttuurin tuomat piirteet huomioon mielenterveyttä tarkasteltaessa. Kulttuurilla on vaikutusta siihen, miten ihmiset ilmaisevat tunteitaan, ajatuksiaan ja käsityksiään mielenterveydestä. Kulttuurilla on myös suuri merkitys siihen, mistä asioista voidaan puhua ja millä tavalla. (Kuittinen 2009, 3.) Tällaisia kulttuurisidonnaisia piirteitä, jotka vaikuttavat esimerkiksi mielenterveysongelmista puhumiseen, ovat yhteiskunnalliset arvot ja

asenteet, vuorovaikutuksen vallitsevat säännöt, sosiaaliset kriteerit mielenterveydestä ja muut kulttuuriin sidotut arvot. (Sohlman 2004, 38.)

Kulttuuri vaikuttaa voimakkaasti ihmisten kokemuksiin mielenterveydestä ja samalla sen aiheuttamasta leimasta (Välimäki ym. 2000, 27–28).

Mielenterveysongelmat aiheuttavat ihmiselle muutoksia elämässä, joihin sopeutuminen on hankalaa. Mielenterveysongelmien aiheuttama leima hankaloittaa entisestään ihmisen sopeutumista omaan muuttuneeseen elämäntilanteeseensa. Mielenterveysongelmien aiheuttama leima, saattaa pahimmillaan aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä, työllistymisen hankaloitumista ja elämänlaadun heikkenemistä. (Aromaa 2011, 17.) Mielenterveyden keskusliiton (2011, 5) suorittama barometrikysely mielenterveysongelmiin liittyen kertoo mielenterveysongelmien aiheuttavan leimaantumista. 46 % mielenterveysongelmista kärsivistä koki tulleen leimatuksi sairautensa vuoksi. Kyselyyn vastanneista omaisista 53 % koki oman läheisensä joutuneen leimatuksi. Mielenterveysalan ammattilaisten mukaan tilanne on huonompi, jopa 67 % vastanneista uskoo mielenterveyskuntoutujan tulleen leimatuksi sairautensa takia.

Sosiaalisella yhteydellä puolestaan kuvataan ihmisen saamaa sosiaalista tukea sekä vuorovaikutusta. Seurauksista puhuttaessa tarkoitetaan haluttuja seurauksia, jotka on tarkoin määritelty. Seurauksia voivat olla esimerkiksi ihmisen hyvinvointitunteen lisääntyminen, terveys, onnellisuus sekä hyvät sosiaaliset suhteet. Altistavat tekijät kuvaavat positiivista mielenterveyttä edistäviä tekijöitä, kuten fyysinen ympäristö ja työllisyys. Samat tekijät voivat toisaalta vaikuttaa negatiivisen mielenterveyden riskitekijöinä. Laukaisevat tekijät puolestaan tarkoittavat muuttuvia elämäntilanteita sekä muita stressaavia, positiivista mielenterveyttä uhkaavia tapahtumia. (Sohlman 2004, 38.)

Funktionaalinen mielenterveyden malli korostaa mielenterveyden kuvaamista ja käsittelyä positiivisen mielenterveyden kannalta. Positiivinen mielenterveys on ollut käsitteenä käytössä jo pidemmän aikaa. WHO (1947) toi positiivisen mielenterveyden ihmisten tietoon ensimmäisten joukossa. WHO:n määritelmän mukaan

terveys ei ole pelkästään sairauden tai vamman puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. (Huttunen 2012.)

Puhuttaessa mielenterveydestä usein muistetaan vain mielenterveyden ongelmat ja häiriöt. Laitila (2010, 52) käsittelee tutkimuksessaan mielenterveyttä positiivisen ja negatiivisen mielenterveyden kautta. Negatiiviseen mielenterveyskäsitteeseen lasketaan mielenterveyssairaudet, -ongelmat sekä niiden oireet. Positiivinen mielenterveys puolestaan kuvaa voimavaroja joita ihmisellä on. Sohlman (2004, 40) rajaa tutkimuksessaan positiivisen mielenterveyden käsitteeseen vaikuttaviksi tekijöiksi itseluottamuksen, tyytyväisyyden itseensä sekä koherenssin tunteen, jotka täydentävät toinen toisiaan.

Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen ja Annala (2007, 9–10) puolestaan liittävät positiiviseen mielenterveyteen niin yksilön sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Ulkoisia tekijöitä ovat ihmisen ympäristöön liittyvät osatekijät, kuten yhteiskunnalliset sekä kulttuuriset tekijät. Ulkoiset tekijät ovat alati muuttuvia ja samalla vaikuttavat ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa myös positiivisen mielenterveyden kannalta suotuisiin, suojaaviin tekijöihin sekä mielenterveyden kannalta epäsuotuisiin riskitekijöihin.

Riskitekijöihin kuuluvat mm. biologiset seikat kuten kehityksen häiriöt, huonot ihmissuhteet, eristäytyneisyys, päihteet, syrjäytyminen, väkivalta, hyväksikäyttö sekä huonot elinolosuhteet. Suojaaviin tekijöihin voidaan luetella hyvät ongelmanratkaisutaidot, hyvä itsetunto, hyvät vuorovaikutustaidot, hyvät sosiaaliset verkostot, tunne siitä, että voi vaikuttaa omaan elämäänsä, työpaikka, hyvä toimeentulo, ihmissuhteiden luomistaidot sekä niiden ylläpitotaidot sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. Suojaavien tekijöiden avulla ihminen kykenee hallitsemaan elämäänsä hyvin ja muun muassa kriisitilanteista selviytyminen onnistuu. Riskitekijät puolestaan heikentävät mielenterveyttä ja lisäävät sairastumisen riskiä. (Laitila 2010, 52–53.)

Positiivinen mielenterveys toimii itsessään ihmisen voimavarana. Sen avulla ihminen kykenee solmimaan ihmissuhteita, säilyttämään ne ja samalla toimimaan elinyhteisönsä tasapainoisena jäsenenä. Positiivisen mielenterveyden avulla

vastoinkäymiset tai epäonnistumiset eivät lannista ihmistä täysin, vaan niistä pystytään oppimaan. (THL 2013, b.)

3.2 Mielenterveyskuntoutus ennen ja nyt

Psykiatrisessa hoitotyössä on vuosien saatossa tapahtunut merkittäviä muutoksia. Ennen 1800-lukua mielisairaita, kuten heitä silloin kutsuttiin, hoidettiin kotioloissa. Vastuu hoidosta oli tällöin perheillä. Varsinaisia mielisairaaloita ei ollut, vaan silloiset laitokset olivat vain säilytyspaikkoja, eivät hoitolaitoksia. (Shorter 2005, 3–5.) 1700-luvun loppupuolella kiinnostus mielisairauksien hoitoon alkoi lisääntyä. Merkittävimmät muutokset psykiatrisessa hoidossa tapahtuivat 1900-luvulla. (Shorter 2005, 5.)

1950-luvulla mielenterveyspotilaiden hoito jaotteli potilaat kahtia. Vallalla oli edelleen ”säilytysperiaate”, mutta vain pitkäaikaishoitoa vaativat kroonisesti sairastavat potilaat olivat säilytysairaaloissa. Akuuttihoitoa vaativat mielenterveyspotilaat sijoitettiin omiin sairaaloihinsa. 1960-luvulla psykiatrian ja somaattisen sairaanhoidon välinen kuilu alkoi kaventua ja psykiatrinen hoito laajeni myös yliopistollisiin sairaaloihin. Tällöin terveydenhuollossa korostettiin varhain puuttumista, sairauksien ehkäisyä sekä mielenterveyden ongelmista kärsivän kuntouttamista yhteiskunnan toimintakuntoiseksi jäseneksi. (Välimäki ym. 2000, 70.)

1970-luku muutti ajattelutapaa merkittävästi ja tällöin jako kroonikkojen ja akuuttisairaiden välillä poistettiin lakiuudistuksen turvin. Mielisairaslain turvin mielenterveysongelmien hoidossa vallalle astui suunnittelua, ehkäisyä, hoitoa sekä kuntoutusta korostava näkökulma. Samalla myös avohoidon merkitys kasvoi mielenterveysongelmien hoidossa. (Välimäki ym. 2000, 70–71.) Psykiatrinen sairaanhoito oli kuitenkin vielä hyvin erillään muusta sairaanhoidosta. Psykiatrian puolella jouduttiin järjestämään oma avoterveydenhoito, eikä psykiatriaa ollut huomioitu esimerkiksi 1972 voimaan tulleessa kansanterveyslaissa. Kiinnostus ja tarve mielenterveysongelmien huomioon ottamisesta kansanterveyslaissa oli kuitenkin jo syntynyt. Suomi oli edelläkävijä luomassa tätä yhteyttä kansanterveystyön ja mielenterveystyön välille. (Eskola & Karila 2007, 19–24.)

1980-luvulla keskityttiin avohoidon kehittämiseen ja mielenterveysongelmien hoidon ja kuntoutuksen kehittämisen tueksi suunniteltiin valtakunnallinen kehittämisohjelma. Kuntouttava asenne hoidossa vakiinnutti asemaansa psykiatrisessa hoidossa ja samalla avohoidon ja sairaalahoidon välistä kuilua pyrittiin pienentämään. (Välimäki ym. 2000, 71–72.)

1980-luvulla kuntoutuksen kehittämisen lisäksi myös potilaan oikeudet paranivat esimerkiksi uusia hoitomalleja kehittämällä. Tällaisia hoitomalleja olivat muun muassa pitkien laitoshoidojen ehkäisyä korostava malli. Mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen asioihin pyrittiin paneutumaan hoidon alkuvaiheesta asti ja potilaat otettiin entistä enemmän mukaan vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Tällöin jalansijan psykiatrisessa hoidossa sai myös perhekeskeisyys sekä verkostotyö. (Välimäki ym. 2000, 72–73.)

Mielenterveyskuntoutuksessa tapahtui vuonna 1980 muutoksia suuntaan, jossa pyrittiin aktivoimaan kuntoutujaa ottamaan enemmän vastuuta omasta kuntoutuksestaan. 1970 perustetun Sopimusvuori ry:n mukaisesti pyrittiin korostamaan samanarvoisuutta potilaiden sekä hoitohenkilökunnan välillä ja pyrittiin kehittämään avoimuutta sekä osallistavuutta. Tällöin hoito keskittyi vielä suurimmaksi osin osastohoitoon laitoksissa. Tämän jälkeen avohoitoa on kehitetty merkittävästi. (Laitila 2010, 39.)

1990-luvulla merkittävimpiä muutoksia olivat mielenterveyslain voimaan astuminen sekä terveyspalveluiden rakenteelliset muutokset. Mielenterveyslaissa painotettiin edelleen avohoidon palveluiden järjestämistä, mutta samalla myös potilaan itsenäistä hoitoon hakeutumista ja itsenäisyyden tukemista. (Välimäki ym. 2000, 73–75.) Samalla haluttiin lisätä erilaisia kuntoutusmuotoja vanhojen tueksi sekä lisätä perhekeskeisyyttä mielenterveyshoidossa (Salenius 2009, 14). Palvelurakenteiden muutosten takia sairaaloiden potilaspaikkoja vähennettiin ja samalla hoitopäivät sairaaloissa vähenivät. Tähän vaikutti osaltaan myös lääkehoidon nopea kehitys. (Välimäki ym. 2000, 73–75.) Tavoitteet eivät kuitenkaan täytyneet, vaan tilanne kulminoitui laitoshoitopaikkojen vähentämiseen, avohoitopaikkojen sekä mielenterveyspalveluiden peruspalveluiden jäädessä ennalleen (Salenius 2009, 15).

Mielenterveyskuntoutus määritellään Sosiaali- ja terveysministeriön (2007, 13) mukaan sellaiseksi toiminnaksi, joka on laadittu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksityiset tarpeensa huomioon ottaen ja joka koostuu monenlaisista kuntouttavista palveluista. Mielenterveyskuntoutuksessa tulee ottaa huomioon mielenterveyttä tukevat seikat kuten perhe, ihmissuhteet, opiskelu ja työ. Kuntoutuksessa tulee hyödyntää myös laajaa yhteisöllistä, ympäristöllistä ja ammatillista toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13).

Mielenterveyskuntoutus on pitkä prosessi, eikä siitä selviydy yksin. Kuntoutuja tarvitsee tukea niin ammattiauttajilta kuin myös läheisiltään. Samalla kuntoutujan on itse oltava valmis kuntoutumaan. (Mielenterveyden keskusliitto 2013, a.)

Avopainotteisuutta mielenterveyskuntoutuksessa kannatetaan, koska sen avulla palvelut ovat helpommin saavutettavissa kuntoutujan kannalta ja kuntoutujan toipuminen onnistuu paremmin. Avohoidossa pystytään helpommin ottamaan huomioon kuntoutujan tilanne kokonaisvaltaisemmin ja mielenterveyskuntoutusta kyetään toteuttamaan taloudellisesti järkevämmän kuin laitoshoidon. (Salenius 2009, 15.) Mielenterveyspalveluiden tuottaminen on kunnille suuri haaste ja palveluiden saatavuus vaihtelee merkittävästi eri kuntien välillä (Laitila 2010, 44).

Mieli 2009 kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitellään ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä. Suunnitelmassa mainitaan kuntien velvollisuus järjestää mielenterveys- ja päihdekuntoutusta kaikille sitä tarvitseville. Samalla kuntien tulee tehostaa avo- sekä peruspalveluiden järjestämistä mielenterveys- sekä päihdekuntoutujille. Avopalveluiden kehittämisen lisäksi kuntien suositellaan lisäävän erilaisia konsultaatiopalveluita, joiden avulla voidaan vähentää laitoshoidon tarvetta. Mielenterveys- ja päihdetyön strategian suunnittelu kuuluu kunnan tehtäviin ja samalla suunnitelma tulee integroida osaksi kuntastrategiaa. (THL 2013, a.)

Kansainvälisessä mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksessa korostetaan asiakkaan omaa päätösvaltaa ja osallistumista omaan hoitoonsa sekä pakkohoidon vähentämistä. Suunnitelmassa painotetaan myös kokemusasiantuntijoiden käytön merkitystä osana mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kuntoutusprosessia. (THL 2013, a.)

Laitila (2010, 145–146) toteaa tekemässään tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien osallistumisen hoitoonsa olevan tärkeä peruselementti kuntoutumisessa. Mielenterveyskuntoutujilla on ensikäden tietoa palveluista, niiden toimivuudesta ja puutteista. Tutkimustulosten mukaan mielenterveyskuntoutujien hoitoon osallistamisella on merkittävä vaikutus kuntoutuksen onnistumisessa sekä kuntoutujan sitoutumisessa ja tätä tulisikin hyödyntää laajemmin palveluiden kehittämisessä ja laadun takaamisessa

3.3 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujalla on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä häiritseviä mielenterveyden ongelmia, joihin hän saa kuntoutusta (Ruuskanen 2006, 10). Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan mielenterveyskuntoutuja tarvitsee kuntouttavia palveluita mielenterveyshäiriönsä takia sekä mahdollisesti apua asumisasioiden hoitoon tai asumispalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Kuntoutuminen on yksilöllistä toimintaa ja sen tavoitteet ovat kuntoutujan itse asettamia ja niiden tarkoituksena on lisätä hänen toimintakykyään omassa elämässään ja kuntoutujan itse asettamissa rooleissa. Kuntoutumisen avulla ajatukset tunteet ja asenteet joita kuntoutuja kohdistaa itseensä muuttuvat positiivisemmiksi. (Mielenterveystyön SAS-ryhmä 2013.)

Toimintakyvyn ansiosta ihminen pystyy selviytymään jokapäiväisistä elämän asettamista tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Toimintakykyä arvioidaan fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella, jotka vahvasti vaikuttavat toisiinsa. (Kukkonen, Hanhinen, Ketola, Luopajarvi, Noronen & Helminen 2001, 46.) Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen yleiskestävyyttä, lihaskuntoa ja motorisia taitoja. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään myös fysiologiset perustoiminnot ja terveydentilan, jotka yhdessä fyysisen kunnan avulla mahdollistavat selviytymisen päivittäisistä toimista. Hyvän fyysisen toimintakyvyn saavuttamiseksi tarvitsee riittävästi lepoa, monipuolisen ruokavalion ja hyvän sairauksien hoidon. (Metsävainio 2013, 56–57; Kukkonen ym. 2001, 46.)

Psyykkistä toimintakykyä voidaan tarkastella kognitiivisen, eli älyllisen ja emotionaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa voidaan käyttää apuna minäkäsityksen tutkimista. Kognitiiviseen toimintakykyyn katsotaan kuuluvan muistin, oppimisen, luovuuden, älykkyyden ja persoonallisuuden. Mielialan, itsetunnon ja mielihyvän tunteiden nähdään olevan osa emotionaalista toimintakykyä. (Metsävainio 2013, 57–58.)

Psyykkinen toimintakyky käsitteenä tarkoittaa ihmisen elämänhallintaa ja tyytyväisyyttä, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Psyykkistä toimintakykyä voidaan määritellä itsearvostuksen, mielialan, omien voimavarojen ja haasteista selviytymisen avulla. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedon vastaanottamista ja käsittelyä, kykyä tuntea ja kokea sekä käsityksien muodostamista ympäröivästä maailmasta. Ihminen kykenee laatimaan suunnitelmia, tekemään vastuullisia ratkaisuja ja valintoja elämässään, kun hän on psyykkisesti toimintakykyinen, tällöin hän kokee vaikeista tilanteista selviytymisen haasteina. Ihmisen katsotaan olevan mieleltään terve, kun hän pystyy selviytymään yksin päivittäisistä toiminnoistaan, joihin kuuluvat ihmissuhteet, liikunta sekä työssä, että vapaa- ajalla selviytyminen. Psyykkisen toimintakyvyn arvioiminen on hankalaa, koska sitä ei voida konkreettisesti tutkia, kuten esimerkiksi fyysistä toimintakykyä. (Metsävainio 2013, 57–58.)

Sosiaalinen toimintakyky määritellään ihmisen kyvyksi selviytyä arkipäivän toiminnoista ja vuorovaikutussuhteista. Metsävainion (2013, 6) mukaan mielenterveyskuntoutujilla on usein vaikeuksia ja puutteita juuri sosiaalisen toimintakyvyn kanssa. He tarvitsevat tukea ja apua arjesta selviytymiseen ja ihmissuhteiden solmimiseen ja ylläpitämiseen. Vuorovaikutus ja arkielämään liittyvien asioiden hoitaminen on vaikeaa ja tuottaa ongelmia, tällöin arjen asiat jäävät myös helposti hoitamatta.

Suomessa on kansainvälisesti verrattuna enemmän psykiatrista pakkohoitoa kuin muualla maailmassa. Avohoitoa pyritään kehittämään niin, että kallista sairaalahoitoa tarvittaisiin vähemmän. Laadukas avohoito on yhdistelmä moniammatillista yhteistyötä, johon kuuluu muun muassa psykiatrisia hoitajia, päihdetyöntekijöitä, psykologeja, lääkäreitä, sekä itse potilas. (THL 2010.)

Mielenterveyslain (1066/2009) mukaan kunnat järjestävät mielenterveyspalvelut ja niiden sisällön ja laadun kunnan tarpeiden mukaisesti. Ensisijaisesti palvelut tulee järjestää avopalveluina tukien oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Lahdessa kunnallista avohoitoa järjestävät psykiatrian poliklinikat.

Terveysasemien palveluiden lisäksi apua tarjoavat erilaiset yhdistykset ja järjestöt. Mielenterveyspalveluita tarjoavat muun muassa Lahden seurakuntayhtymä, diakoniatyön palvelukeskus, Lahden Klubitalo, Omaiset mielenterveystyön tukena sekä Päijät-Hämeen mielenterveystyön tuki. (Lahden kaupunki 2013.) Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö keskittyy asumisjärjestelyihin, kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä vuorovaikutustaitoihin. Säätiö on voittoa tavoittelematon yhteisö, joka luo, ylläpitää ja kehittää ennaltaehkäiseviä, hoitavia ja kuntouttavia mielenterveyspalveluita. (Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö 2013.)

Mielenterveyden keskusliitto tarjoaa kuntoutujalle vertaistukiryhmiä ja kuntoutuskursseja, joissa kuntoutujat voivat verrata kokemuksia ja saada tietoa kuntoutumisprosessista kuntoutustyöntekijöiltä. Tarjolla on myös muun muassa Kelan ja RAY:n rahoittamia kursseja sekä Mielenterveyden keskusliiton järjestämiä kursseja, joista kuntoutuja voi valita itselleen sopivimman vaihtoehdon elämäntilanteensa mukaan. Kurssijärjestäjiä on useita ja kurssien sisältö ja kohderyhmä vaihtelee sen mukaan. (Mielenterveyden keskusliitto 2013, b.)

Koulutusmahdollisuuksien hyödyntäminen on kuntoutujalle ajankohtaisia esimerkiksi jos työelämästä on joutunut olemaan pitkään poissa tai sairastuminen on keskeyttänyt ammatilliset opinnot. Erilaisia koulutusmahdollisuuksia tarjoavat ammatilliset oppilaitokset ja erityisoppilaitokset, kansanopistot, aikuiskoulutuskeskukset sekä kansan- ja työväenopistot.

Mielenterveyskuntoutujille on tarjolla heille suunnattua valmentavaa ja kuntouttavaa koulutusta, joka antaa valmiuksia koulutukseen ja työllistymiseen. (Mielenterveyden keskusliitto 2013, b.)

4 ELÄMÄNHALLINTA

Elämönhallinta on laaja käsite, ja sen yksiselitteinen määrittely on hankalaa.

Elämönhallinta on jokaisen ihmisen subjektiivinen kokemus omista taidoistaan ja kyvyistään sekä selviytymismahdollisuuksistaan. Elämönhallintaan voidaan laskea kuuluvaksi hyvä elämä, hyvä terveys sekä hyvinvointi. Hyvän elämönhallinnan avulla ihminen kykenee selviytymään elämän haasteista sekä epäonnistumisista ilman suurempaa lannistumista ja epätoivoa. Elämönhallintaan kuuluu merkittävästi myös omien voimavarojen tunnistaminen. (THL 2013, b.) Olemme rajanneet elämönhallinnan käsitteiden määrittelyn tässä opinnäytetyössä teemapäivien aiheiksi muodostuneiden teemojen mukaan.

4.1 Sosiaaliset suhteet elämönhallinnan tukena

Sosiaaliset suhteet käsitteenä on laaja ja sen määrittelyssä on vaihtelevuutta.

Mielenterveyden kannalta tärkeitä ovat positiiviset sosiaaliset suhteet. Sosiaalisia suhteita ovat perheenjäsenten, ystävien, naapureiden tai vaikka lemmikkieläinten kanssa solmitut suhteet. Sosiaaliset suhteet voivat olla myös negatiivisia ja mielenterveyden kannalta haitallisia. (Stengård 2013.)

Sosiaaliin suhteisiin liitetään usein sosiaalinen tuki ja sosiaalinen verkosto.

Sosiaaliset suhteet kuuluvat kaikkien ihmisten perusoikeuksiin. Sosiaalinen verkosto sekä sosiaalinen tuki ovat käsitteitä, joiden avulla sosiaalisten suhteiden prosessia, rakennetta ja toimintoja voidaan kuvailla. (Mäenpää 2008, 10.)

Sosiaalinen verkosto koostuu ihmisen muodostamista kontakteista toisiin ihmisiin. Sosiaaliseen verkostoon voi kuulua perheenjäsenten ja ystävien lisäksi esimerkiksi työkavereita, tuttavien sekä organisaatioiden jäseniä kuten viranomaisia ja ammattiauttajia. (Kankainen & Salminen 2013.)

Sosiaalinen tuki määritellään toisen ihmisen auttamiseksi ja tukemiseksi.

Sosiaalinen tuki nähdään voimavarana muuttuvissa elämäntilanteissa, kuten kriisitilanteissa ja vastoin käymisten kohtaamisessa. Sosiaalisen tuen määrällä on tutkimustulosten mukaan merkittävä vaikutus mielenterveyteen. Laaja sosiaalinen tuki toimii ikään kuin puskurina mielenterveysongelmien synnyssä esimerkiksi

kun ihminen kohtaa negatiivisia tai stressaavia elämäntilanteita. (Lehtinen 2005; Dalgard, Bjørk & Tambs. 1995)

Berkman, Glass, Brissette ja Seeman (2000) määrittelevät tutkimuksessaan sosiaalisen tuen koostuvan emotionaalisesta, välineellisestä, arvioivasta ja informatiivisesta osa-alueesta. (Sohlman 2004, 49.)

Emotionaalinen tuki on toisen antamaan rakkautta, huolenpitoa, sympatiaa ja ymmärrystä, jota yleensä saamme luotettavilta ja läheisiltä ihmisiltä. Välineellinen tuki on luonteeltaan konkreettista apua, kuten työpanosta tai rahaa. Arvioivan tuen piiriin kuuluvat esimerkiksi päätöksenteossa auttaminen ja palautteen antaminen. Informatiivinen tuki sisältää neuvojen ja tietojen antamista. (Sohlman 2004, 49.)

Sosiaalisista suhteista puhuttaessa täytyy ottaa huomioon niiden kulttuurisidonnaisuus. Jokaisella kulttuurilla on oma käsityksensä sosiaalisten suhteiden määrittelystä. Tähän vaikuttavat muun muassa valtakunnalliset arvot ja asenteet, sekä kulttuurille ominaiset uskomukset. (Davidson, Kilpatrick Demaray, Kerres Malecki, Ellonen & Korkismäki 2008, 364.)

Sairastuminen mielenterveysongelmiin yhtäläillä, kuin sairastuminen muihinkin sairauksiin on ihmiselle itselleen sekä hänen perheelleen ja läheisilleen vaikea tilanne. Sairastuminen koetaan usein hämmentävänä ja vaikeasti selitettävänä. Kukaan ei voi täysin ymmärtää mitä mielenterveysongelmista kärsivä ihminen kokee ja sairastuneen ihmisen kokemusta voi usein olla vaikea selittää muille. Ihmiselle itselleen sairastuminen saattaa aiheuttaa häpeän tunnetta ja eristäytymistä sekä huononmuuden tunnetta. (Koskisuus 2004, 177.)

Sairastuessa ihminen tulee myös usein entistä enemmän riippuvaiseksi muiden avusta sekä tuesta, koska sairastuminen heikentää ihmisen toimintakykyä. Perheessä keskinäiset suhteet ja roolit saattavat muuttua ja tähän voi olla hankala sopeutua. Usein ongelmia syntyykin vasta kun ihmisen toiminta ei enää vastaa sosiaalisen verkoston tai läheisten odotuksia. Koko perheen ja läheisten huomioon ottaminen hoitoa suunniteltaessa on ehdottoman tärkeää. (Koskisuus 2004, 177–178.)

Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja hoitaminen on potilaan hoidon aikana todella tärkeää, koska sillä voidaan ehkäistä uudelleen sairaalaan joutuminen ja sairauden uusiutuminen. (Seikkula & Alakare 2004, 292.)

4.2 Liikunta elämänhallinnan tukena

Mielenterveysongelmiin liitetään useita haitallisia elämäntapoja, joista johtuva somaattinen sairastavuus heikentää mielenterveyden häiriöistä kärsivien elämänlaatua ja elinajanodotetta. Keskeisiä haitallisia elämäntapoja ovat muun muassa tupakointi, liikunnan puute ja ylipaino. (Korkeila & Korkeila 2008.) Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavilla havaitaan muuhun väestöön verrattuna enemmän tyypin 2 diabetesta ja metabolista oireyhtymää. Ylipaino, veren kolesteroliarvojen nousu ja keskivartalolihavuus ovat psykoosisairauksia sairastavilla varsin yleisiä ja lisäksi luuston terveyden on havaittu olevan usein heikompi kuin muulla väestöllä. Tarkkaa yhteyttä sairauksien välillä ei tunneta, mutta fysiologiset muutokset, elämäntavat ja lääkityksestä aiheutuvat sivuvaikutukset ovat yksi syy tähän. (Viertio, Perälä, Saarni, Partti, Saarni, Suokas, Tuulio-Henriksson, Lönnqvist & Suvisaari 2012.)

Osa paino-ongelmista liittyy lääkityksen epäedullisiin aineenvaihdunnallisiin vaikutuksiin ja osa vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen. Jos ylipaino on lääkityksen aloittamisen seurausta, saattaa hoitomotivaatio ja lääkehoitoon sitoutuminen heikentyä merkittävästi ja somaattisen sairastuvuuden riski kasvaa. Sairastuvuutta on kuitenkin mahdollista vähentää ja elinajanodotetta pidentää muuttamalla elintapoja. Jo pienillä muutoksilla voidaan saada aikaan moninkertaisia vaikutuksia elämänlaadulle. (Korkeila & Korkeila 2008.)

Liikunta pitää yllä ja edistää ihmisen terveyttä (Suomen mielenterveysseura 2006, 13). Se yhdistetään myös positiiviseen mielialaan ja tunteeseen (Faulkner & Taylor 2005, 2). Parhaimmassa tapauksessa liikkuminen parantaa mielialaa ja antaa onnistumisen kokemuksia. Liikunta voi lisätä oman elämän hallinnan tunnetta, aktivoida myös muussa elämässä sekä toimia kanavana, jonka kautta voi solmia uusia sosiaalisia suhteita. (Suomen mielenterveysseura 2006, 6.) Varsinkin ryhmämuotoisen liikunnan on havaittu vähentävän sosiaalista eristäytymistä ja vaikuttavan positiivisesti itsetunnon häiriöihin (Korkeila & Korkeila 2008).

Paljon liikkuvat ihmiset sairastuvat masennukseen harvemmin kuin vähän liikkuvat. Paljon liikkuvilla masennusta sairastavilla on myös vähemmän itse ilmoitettuja depressio-oireita. Liikunnasta on todennäköisesti hyötyä osana masennuksen hoitoa ja tehokkainta sen vaikutus on lääkehoitoon yhdistettynä. Liikuntaa pidetään oireita lievittävänä muun muassa sen vuoksi, että sen katsotaan keskeyttävän depressiivisiä ajatuksia ja vievän huomion negatiivisävytteisiltä ajatuksilta. Lisäksi etenkin ryhmäliikuntaa harrastavat kokevat saavansa henkistä tukea muilta osallistujilta ja yhdessä toimimisesta. Liikunnan määrän suhteesta sen positiivisiin vaikutuksiin ei ole varmuutta, mutta sen tehoa on verrattu jopa vastaamaan kognitiivista terapiaa ja joidenkin masennuslääkkeiden käytön vaikutuksia. Tutkimustuloksia aiheesta kaivataan lisää. (Käypä hoito 2012.)

Aineenvaihdunnallisia sairauksia sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa liikunnan avulla. Kevyt tai kohtuullisesti kuormittava liikunta vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja somaattisen sairastuvuuden riskitekijöihin. Säännöllisellä liikunnalla voidaan auttaa ehkäisemään muun muassa lihavuutta, metabolista oireyhtymää, tyypin 2 diabetesta, sepelvaltimotautia ja lukuisia sydänsairauksia. Säännöllinen liikunnan harjoittaminen parantaa veren sokeritasapainoa, lisää insuliiniherkkyyttä ja ravitsemushoidon ohella auttaa rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden hoidossa. (Käypä hoito 2012.)

Sen lisäksi, että liikunnalla on suuri merkitys toimintakyvyille ja somaattiselle terveydelle, sillä saattaa olla merkitys myös sopeutumiskeinona. Harhojen häiritsevyys saattaa vähentyä liikunnan ansiosta ja unen laatu parantua. (Korkeila & Korkeila 2008.) Unettomuuden riskitekijöinä pidetään muun muassa masennusta sekä rauhoittavien lääkkeiden ja päihteiden käyttöä. Liikunnan harjoittamisella näyttää olevan positiivinen vaikutus sekä unen määrään että sen laatuun. (Käypä hoito 2008.)

4.3 Ravitseminen elämänhallinnan tukena

Ravitsemukseen liittyviä tutkimuksia on tehty paljon, tutkijat ovat tutkineet muun muassa ravitsemuksen ja hermoston hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Mielenterveyspotilaiden ravitsemuksesta huolehtimiseen tulisi keskittyä paljon

aiempaa enemmän. Mielen terveysongelmat aiheuttavat muutoksia ruokailutottumuksissa ja samalla osalla psykelääkkeistä on esimerkiksi painoa nostavia tai ruokahalua lisääviä ominaisuuksia. (Mielen terveyden keskusliitto 2012.)

O’Neil, Berk, Itsiopoulos, Castle, Opie, Pizzinga, Brazionis, Hodge, Mihalopoulos, Chatterton, Dean ja Jacka (2013, 2–3) ovat tekemässä tutkimusta ruokavalion muutosten merkityksestä masennuksen hoidossa. Tutkimuksia aiheesta ei aiemmin ole tehty. Tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää ja vakiinnuttaa ravitsemusneuvonnan asema osana masennuksen hoitoa.

Tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota erityisesti rasvahappojen, kalaravinnon, D- ja B- vitamiinin, hermoston välittäjäaineiden esiasteiden ja folaatin hermoston toimintaan vaikuttaviin tekijöihin. Vajaaravitsemus, vitamiinien puutos ja ravintoaineiden heikko saanti ovat yleisiä psyykkistä sairautta sairastavilla. (Lakhan & Vieira 2008, 2.) Ihmisen sairastuttua psyykkisesti terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta huolehtiminen voi jäädä toissijaiseksi ja ruokavalion monipuolisuus kärsiä. Esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä voi esiintyä välttämiskäyttäytymistä ja julkisten paikkojen pelkoa. Tämä voi hankaloittaa esimerkiksi ruokakaupassa asioimista. Ruokahaluun vaikuttavat muun muassa lääkitys, mielialan muutokset, vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja taloudelliset ongelmat. Painonnousu ja terveysongelmat ovat ehkäistävissä ravitsemusohjeilla ja ohjaus tulisi aloittaa heti hoidon alkuvaiheessa. (Koponen 2011.)

B-12 vitamiinia saadaan eläinkunnan tuotteista, kuten liha, kanamuna, maksa ja kala. B-12 vitamiinin puutoksesta aiheutuvia oireita voivat olla neuropsykiatriset oireet, masennus, muistihäiriöt, ruokahaluttomuus ja ruoansulatuskanavan oireet. (Loikas, Koskinen, Irjala, Isoaho, Kivelä, Löppönen & Pelliniemi 2005.)

Foolihappoa saadaan muun muassa kasviksista, hedelmistä, marjoista ja rukiista. Foolihapon puute aiheuttaa neuropsykiatrisia oireita, jotka ovat samankaltaisia kuin B-12 vitamiinin puutoksesta aiheutuvat oireet. Foolihapon puutteen on myös todettu aiheuttavan mielialaongelmia, kognition alenemista ja masennusta jopa enemmän kuin B-12 vitamiinin puutostilassa. (Hillbom & Marttila 2010.)

Aikuiselle foolihapon suositus on vuorokaudessa 300 - 400 mikrogrammaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, 28).

Sydänystävällinen ja terveellinen ruokavalio on oleellinen osa sairauksien ehkäisyä. Painon, pituuden, verenpaineen, laboratoriotutkimuksien, sekä vyötärön ympäryksen mittauksilla voidaan selvittää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Näiden tekijöiden kartoittaminen tulisi tehdä aina esimerkiksi ennen lääkehoidon aloittamista. (Korkeila & Korkeila 2008.) Paile-Hyvärinen (2011) toteaa tutkimuksessaan tyypin 2 diabeteksella ja masennuksella olevan vaikutuksia toisiinsa. Tyypin 2 diabetes on tutkimuksen mukaan merkittävä riskitekijä masennuksen syntyyn. Tätä samaa puoltaa myös tyypin 2 diabeteksen vaikutus ihmisen kognitiivisiin kykyihin, koska kognitiivisten taitojen heikkeneminen voi osaltaan aiheuttaa masennusta.

Omega-3 rasvahapot ovat tärkeitä ravintoaineita, joita tarvitaan aivojen kehittymiseen ja aivojen toiminnan ylläpitämiseen. Skitsofreniaa sairastavilla on todettu olevan alentunut omega-3 rasvahapon taso aivoissa ja verenkierrossa. Tämän uskotaan aiheutuvan monityydyttymättömien rasvahappojen hajoamisen ja metabolian lisääntymisestä skitsofreniaa sairastavilla. (Akter, Gallo, Martin, Myronyuk, Roberts, Stercula & Raffa 2012, 133–134.) Omega-3 rasvahappojen määrän on todettu olevan vähäinen myös muita mielenterveysongelmia sairastavilla kuten esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla (Lakhan & Vieira 2008, 3–4).

Omega-3 rasvahappoja on rasvaisessa kalassa, esimerkiksi lohessa. Kalaa tulisi ravitsemusohjeiden mukaan syödä kahtena päivänä viikossa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan masentuneisuutta on vähemmän maissa joissa syödään paljon kalaa, kuin maissa joissa kalansyönti on niukempaa. Kalaöljyvalmisteita, kasvirasvoja ja kasviöljyä suositellaan käytettäväksi osana ruokavaliota, jos ruokavalio ei muuten sisällä kalatuotteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, 19–20.)

Ruokavalion tulisi koostua vuorokaudessa hiilihydraateista (50–60%), rasvoista (25–35%) ja proteiineista (10–20%). Hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat tumma leipä, tumma pasta ja muut hitaasti energiaa vapauttavat viljatuotteet. Hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat myös hedelmät, marjat sekä kaura, jotka alentavat myös LDL- kolesterolin eli ”pahan kolesterolin” määrää veressä. (Björkman &

Kakkonen 2011.) Kohtuullinen liikunta, terveellinen ruokavalio, painon pudotus, ja muut elämäntapamuutokset vähentävät huomattavasti riskiä sairastua 2 tyypin diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, 19.)

5 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia mielenterveysalalla on paljon. Valitsimme tässä opinnäytetyössä tarkasteltavaksi tutkimuksia, jotka liittyvät läheisesti elämänhallintaan tai tukevat Klubitalon toimintaperiaatetta. Laitila (2010) on tutkimuksessaan selvittänyt mielenterveyskuntoutujien sekä työntekijöiden näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaiden osallistamista mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimustulosten perusteella asiakkaiden osallistaminen toteutui kolmella eri tasolla:

organisaatioiden asiakaslähtöisenä toimintana, asiakaslähtöisenä yhteistyösuhteena ja asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen toimintana. (Laitila 2010, 8).

Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöinen työskentely ja asiakkaan huomioiminen toiminnan suunnittelussa koettiin positiiviseksi seikaksi mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksen avulla tuotettiin myös uutta tietoa siitä miten mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa asiakkaita tulisi osallistaa omaan hoitoon erilaisten keinojen avulla. Erilaisia keinoja Laitila (2010) kuvaa olevaksi mm:

- 1. asiakkaiden osallisuuden lisääminen asiakaslähtöisten rakenteiden sekä toiminnan kehittämällä*
- 2. sosiaali- ja terveydenalan koulutuksen kehittäminen*
- 3. jaetun asiantuntijuuden kehittäminen*
- 4. riittävä tiedottaminen esimerkiksi vastentahtoisessa hoidossa, jotta asiakas ymmärtää ja tietää oikeutensa*

Crowther, Marshall, Bond ja Huxley (2007) ovat tutkineet ammatillisen kuntoutuksen merkitystä mielenterveyskuntoutujille työllistymisen suhteen. Mielenterveyskuntoutujille on tarjolla apua työn löytämiseen, mutta epäselvää on, mikä keino on paras auttamaan mielenterveyskuntoutujia takaisin työelämään. Tutkimuksen tarkoituksena olikin selvittää mitkä keinot ovat parhaita auttamaan mielenterveyskuntoutujia parhaiten kuntoutumaan takaisin työelämään. Tutkimuksessa vertailtiin eri tapoja työllistää mielenterveyskuntoutujia. Tulosten mukaan tuettu työllistyminen oli kuntoutujien kannalta hyödyllisempää ja

pitkäkantoisempaa kuin ammatilliseen koulutukseen valmentava koulutus-muoto. (Crowther, Marshall, Bond & Huxley 2007, 1.)

Macias, Rodican, Hargreaves, Jones, Barreira ja Wang (2006) tutkivat myös mielenterveyskuntoutujien työllistymislukuja, mutta he vertailivat ammatillisesti tuettu avohoitoa¹ ja klubitalon toimintaa tuetun työllistymisen tarjoajina. Tuloksista ilmeni, että klubitalo pystyi toteuttamaan tuettua työllistymistä yhtä hyvin kuin ammatillisesti tuettu avohoitajärjestelmäkin (Macias, Rodican, Hargreaves, Jones, Barreira & Wang 2006).

Tuloksista selvisi myös, että klubitalon tuetun työllistymisen avulla kuntoutujat työskentelivät pidemmän ajanjakson ajan ja pidempiä tuntimääriä sekä saivat enemmän palkkaa verrattuna ammatillisesti tuetun avohoidon mielenterveyskuntoutujiin. Molemmat pystyivät tuottamaan yhtä hyviä työllistymistuloksia kun verrataan sosiaali- ja terveystalveluiden tuottaman työhön valmentavan toiminnan tuloksia työllistymiseen. (Macias, Rodican, Hargreaves, Jones, Barreira & Wang 2006.)

¹ A vocationally integrated program of assertive community treatment (ACT)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön toteutuksen ja raportoinnin tutkimusviestinnällisiä keinoja käyttäen. Toteutus voi olla esimerkiksi toiminnan ohjaamista, opastamista tai järjestämistä tai opinnäytetyön tavoitteena voi olla luoda ammatilliseen käyttöön tarkoitettua materiaalia, kuten opas tai ohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla ennen kaikkea lähellä käytäntöä ja työelämälähtöinen ja samalla ilmentää opinnäytetyön tekijöiden hallitsevan oman alansa tietoa ja taitoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyöllä on suositeltavaa olla toimeksiantaja, jolloin opinnäytetyön tekijät voivat ilmentää osaamistaan laajemmin sekä mahdollisesti herättää työelämän kiinnostusta ja verkostoitua. Toimeksianto lisää opinnäytetyön tekijöiden vastuuntuntoa prosessissa ja opettaa projektinhallintaan. Projektinhallintaan katsotaan kuuluvan täsmällinen suunnittelu, toimintaehdot ja tavoitteet, aikataulut sekä tiimityöskentely. Opinnäytetyön aihe voidaan saada työelämästä, jolloin se tukee ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Tavoittelemme omassa opinnäytetyössämme työelämälähtöisyyttä ja siksi haluamme toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisena ja yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Opinnäytetyön toimintasuunnitelma kuvaa opinnäytetyön tekijöiden tiedostavan ja perustelleen projektin idean ja tavoitteet. Sen toisena tarkoituksena on toiminnan jäsentäminen tekijöille itselleen ja lisäksi se osoittaa kykyä johdonmukaiseen päättelyyn idean ja tavoitteiden suhteen. Suunnitelma toimii myös lupauksena siitä mitä aiotaan toteuttaa ja siihen tulee sitoutua. Tutkimuskysymyksiä tai tutkimusongelmaa ei esitellä erikseen, ellei selvityksen tekeminen kuulu toteutustapaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.)

Raportoinnin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Sen tulee kuvata opinnäytetyöprosessia – minkälainen se on ollut ja minkälaisiin tuloksiin tai johtopäätöksiin on päädytty. Tutkimusviestinnän piirteitä ovat muun muassa lähteiden käyttö ja merkintä, tietoperustan käsitteet, argumentointi, tekstin asiatyylisyys ja johdonmukaisuus. Raportista tulee myös tulla ilmi oman prosessin

arviointi. Parhaimmillaan raportti on johdonmukainen ja yhtenäinen kirjallinen esitys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–66.)

7 KLUBITALO

7.1 Klubitalojen historiaa

Klubitaloliike on saanut alkunsa New Yorkista 1900-luvun puolivälillä, josta sen ideologia on levinnyt ympäri maailman. Alun perin pieni ryhmä mielisairaalaista kotiutuneita potilaita halusi pitää yhteyttä toisiinsa kotiutumisen jälkeen ja kutsuivat omaa ryhmäänsä nimellä WANA, joka muodostuu sanoista We Are Not Alone (suom. Emme ole yksin). He halusivat välttää eristäytymistä ja yksinäisyyttä ja pitivät yhteyttä sairaalasta kotiutuneisiin. WANA kokoontui ensin erilaisissa tiloissa, kunnes sai rahoituksen ja hankki oman kokoontumistilan vuonna 1948. Tämä kokoontumistila sai nimekseen Fountain House. Vuonna 1955 WANA palkkasi johtoonsa John Beardin, joka uskoi siihen että mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä oli oikeus mielekkääseen työhön, toimintaan, kunnioitukseen ja itsekunnioitukseen. Beard muovasi Klubitalosta sellaisen, jollaisena se nykypäivänä tunnetaan ja hän kehitti idean Fountain House-klubitalosta. Hän uskoi ihmisten kuntoutumiseen yhteiskunnan jäseniksi ja työelämään palaamiseen tuen avulla. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry. 2013, a.)

Vähitellen klubitaloja alkoi ilmaantua eri puolille Yhdysvaltoja ja lopulta ympäri maailmaa. Eri puolilta maailmaa tulevien työntekijöiden ja jäsenten koulutus alkoi vuonna 1976, jolloin Fountain House sai rahoituksen kansainväliseen koulutukseen. Euroopan ensimmäinen klubitalo sijaitsi Tukholmassa ja sen toiminta alkoi vuonna 1980. Nykyään Fountain House – mallin mukaan toimivia klubitaloja on yli 400 ympäri maailmaa. Klubitalojen kansainvälinen katto-organisaatio on perustettu vuonna 1994 ja on nimeltään International Center for Clubhouse Development (ICCD). ICCD:n kuuluu 284 klubitaloa. Klubitalojen kuntoutusmalli on määritelty klubitalotoiminnan kansainvälisillä standardeilla. Ensimmäisen kerran standardit on määritelty vuonna 1989 ja näitä standardeja tarkastellaan ja päivitetään tarpeen mukaan edelleen joka toinen vuosi kansainvälisessä Klubitaloseminaarissa. Suomessa ensimmäinen klubitalo avasi ovensa Tampereella, Näsinkulmassa vuonna 1995. Seuraavan kolmen vuoden aikana klubitaloja ilmestyi ympäri Suomea ja vuonna 1998 Suomen Fountain

House klubitalojen verkosto yhdistys ry. perustettiin viralliseksi elimeksi Euroopan klubitalojen konferenssissa. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry. 2013, a.)

Maailmanlaajuinen klubitaloyhteisö on sopinut konsensusperiaatteella klubitalotoiminnan kansainvälisistä standardeista, jotka määrittelevät kuntoutusmallin. Standardeissa ilmaistut periaatteet ovat klubitaloyhteisön menestyksen kannalta keskeisessä asemassa autettaessa psyykkisesti sairastuneita ihmisiä pärjäämään ilman sairaalahoitoa ja saavuttamaan taloudellisia ja sosiaalisia, mutta myös koulutuksellisia ja ammatillisia tavoitteita. Standardit toimivat määritelmänä jäsenten perusoikeuksille ja eettisenä ohjenuorana henkilökunnalle, hallitukselle ja hallintoon osallistuville. Niiden periaatteiden mukaan klubitalo toimii paikkana, joka kunnioittaa jäseniään ja antaa jäsenilleen mahdollisuuksia. Standardien läpi käymistä ja päivittämistä ohjaa ICCD:n standardikomitea - Standards Review Committee (LIITE 1). (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry. 2013, b.)

7.2 Päijät-Hämeen Klubitalot ry, Lahden Klubitalo

Klubitalon toiminta perustuu työpainotteiseen päivään ja vertaistukeen. Jäsenet ja henkilökunta muodostavat yhdessä jäsenyhteisön ja osallistuvat tasavertaisesti toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja päätöksentekoon. Myös klubitalotoiminnan ylläpitoon liittyvä työ pyritään tekemään yhdessä. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry. 2013, c) Klubitalolla palkallisia työntekijöitä on neljä ja jäseniä on yhteensä 190. Päivittäin Klubitalolla käy keskimäärin 23 jäsentä. Jäsenet löytävät Klubitalon kuulopuheiden perusteella ja osa jäsenistä kertoo saaneensa tietoa psykiatrian osastojakson aikana hoitajilta. Jäsenet käyvät psykiatrian osastoilla kertomassa klubitalotoiminnasta ja Lahden Klubitalosta. (Jussi Kokkonen 2013.)

Kuntoutus perustuu maailmanlaajuiseen Fountain House klubitalo-toimintamalliin ja myös Lahden Klubitalon toimintaa ohjaavat 36 laatustandardia (LIITE1). Jäseneksi voi hakeutua henkilö, jolla on tai on ollut vakavia mielenterveyden ongelmia. Toiminnan tavoite on vähentää sairaalahoidon tarvetta, parantaa jäsenten elämänlaatua ja tietenkin tukea paluuta työelämään. Jäsenyys perustuu

vapaaehtoisuuteen ja on maksutonta, eivätkä poissaolot vaikuta jäsenyyteen. Klubitalolle voi halutessaan palata milloin tahansa. Henkilökunta klubitalolla ohjaa ja kannustaa sekä tukee omatoimisuuteen, mutta ei tee asioita kuntoutujan puolesta. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry. 2013, c.) Jäsenten tukemista takaisin työelämään edistää työpainotteinen päivä, kuntoutumissuunnitelma, tuettu koulutus ja mahdollisuus siirtymätyöhön (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry. 2013, a).

Lahden Klubitalo on perustettu vuonna 2001 Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n toimesta. Se on toiminut aikaisemmin keskustassa ja Launeella ja toiminta siirtyi takaisin keskustaan Mariankadulle vuonna 2006. Kuntoutujalle Klubitalo tarjoaa paljon mahdollisuuksia muun muassa sosiaalisten suhteiden luomiseen, vertaistuen saamiseen ja itsetunnon kohottamiseen esimerkiksi onnistumisen kokemusten kautta. Lisäksi Klubitalo tarjoaa mielekästä työtä ja väyliä takaisin koulutukseen, työelämään ja yhteiskuntaan. Klubitalo hyödyntää Lahden aikuiskoulutusmahdollisuuksia ja sillä on myös sisäistä koulutustoimintaa jossa hyödynnetään jäsenten opetus- ja ohjaustaitoja. (Päijät-Hämeen klubitalot ry. 2009.)

Lahden Klubitalolla toimii toimistoyksikkö, jossa jäsenet ja henkilökunta huolehtivat Klubitalon sisäisistä toimistotöistä. Näihin töihin kuuluvat esimerkiksi yksikkökokous, päivän töiden organisointi sekä toimiston ja vastaanoton vaihtelevat työtehtävät. (Päijät-Hämeen klubitalot ry. 2008.)

Opinto- ja työyksikön tärkeimpiä toimintoja ovat työllisyys- ja opinto-ohjelman kehittäminen sekä Klubitalon oma työllisyysohjelma, siirtymätyö. Siirtymätyössä kuntoutuja pääsee kokeilemaan omaa työkykyään ja opettelemaan työtaitoja tuetussa ympäristössä ja työsuhteessa. Klubitalo hankkii työpaikat avoimilta työmarkkinoilta ja työ on osa-aikaista ja tuettua. Parhaassa tapauksessa siirtymätyö palauttaa kuntoutujan luottamusta omiin kykyihin ja taitoihin sekä kohottaa omanarvontuntoa ja itsetuntoa. Siirtymätyö kuuluu jokaisen jäsenen perusoikeuksiin. (Päijät-Hämeen klubitalot ry. 2009.) Crowther, Marshall, Bond ja Huxley (2007) ovat tutkimuksessaan myös todenneet tuetun työllistymisen olevan merkittävässä asemassa mielenterveyskuntoutujan työllistymisen edistämässä.

Siirtymä työstä maksetaan normaali palkka. Klubitalon ohjaaja vastaa jäsenen perehdyttämisestä työhön, antaa tukea ja tarvittaessa myös paikkaa mahdollisia poissaoloja. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry. 2013, b.)

Työnantajaa siirtymätyössä hyödyttää myös työvoiman hyvä hinta-laatusuhde, monipuolisen ja monen eri alan osaamisen tarjonta, työntekijöiden motivoituneisuus sekä hyvän imagon luominen yrityksen ottaessa yhteiskunnallista vastuuta (Päijät-Hämeen klubitalot ry. 2009).

Keittiöyksikössä valmistetaan päivittäin kotiruokaa lounaaksi, leivotaan ruokaleipiä, sekä suolaisia ja makeita herkuja kanttiiniin. Ruuan valmistamiseen ja kaupassa asioimiseen saa opastusta ja tukea. Keittiöyksikössä myös suunnitellaan ja valmistellaan tarjoiluja esimerkiksi Klubitalon kokouksiin ja juhliin. Cafetiinassa on myös mahdollisuus opetella kahvilatyöskentelyä. Keittiötehtäviin voi kuulua myös esimerkiksi ruokalistojen laatimista, ruuanlaittoa, leivontaa, tarjoilutehtävissä toimimista tai tutustujien vastaanottamista. (Päijät-Hämeen klubitalot ry. 2009)

Klubitalon toimintaa rahoituksen osalta tukevat Lahden kaupunki sekä Raha-automaattiyhdistys ry. (Päijät-Hämeen klubitalot ry. 2009).

8 TIEDONHANKINNAN KUVAUS

Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen sekä toiminnallisen osuuden tueksi haimme tieteellistä tietoa kirjallisista julkaisuista ja internetistä sekä hyödynsimme teemapäivään osallistuneille rakentamaamme palautekyselyä (LIITE 2). Lähteitä etsiessämme olimme erittäin kriittisiä ja hyväksyimme käytettäväksi vain tieteellisiä ja luotettavia lähteitä.

Internet-lähteiden luotettavuutta lisäsimme hyödyntämällä erilaisia tieteellisiä tietokantoja. Etsimme tietoa muun muassa Terveysportin kautta, Terveyskirjastosta, EBSCO-tietokannasta, Arto-tietokannasta, Finlexistä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista.

Internet-hakuja tehdessämme käytimme hakusanoja, kuten; mielenterveys, mielenterveys avohoito, mental health, mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyden historiaa, sosiaaliset suhteet, liikunta, terveys, ravitsemus, yhteisöllisyys, kuntoutus, rehabilitation ja exercise. Hyödynsimme lähteinä myös toimeksiantajan (Lahden Klubitalo) internetsivuja sekä Klubitalotoiminnan perustaneen Fountain House klubitalo-sivuston tietoja.

Kirjallisina lähteinä käytimme aiheeseen liittyviä tutkimuksia, akateemisia väitöskirjoja sekä pro-gradu tutkielmia. Hyödynsimme kirjallisina lähteinä myös aiheesta kirjoitettuja kirjoja. Lähteiden luotettavuutta arvioimme mm. julkaisuvuoden perusteella ja pyrimme hyödyntämään uusinta tietoa aiheesta. Pyrimme käyttämään alle 10 vuotta vanhaa tietoa, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista sekä paikkaansa pitävää. Vanhempia lähteitä käytimme esimerkiksi historiikin kuvaukseen.

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Suunnittelimme Klubitalolle elämänhallintaa tukevia teemapäiviä. Järjestimme yhdessä Lahden Klubitalon jäsenten kanssa kolme sisällöltään erilaista teemapäivää, joista keräsimme palautetta suullisesti ja kyselylomakkeen avulla. Palautteiden perusteella voimme arvioida teemapäivien järjestämistä sekä päivien toteutusta.

9.1 Aikataulukus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2012, jolloin aloimme miettiä meitä kiinnostavia aiheita. Yhteiseksi mielenkiinnon kohteeksi muotoutui mielenterveystyö, josta lähdimme pyörittelemään erilaisia ideoita. Asia jäi hautumaan ja loppusyksyllä 2012 ilmoittauduimme opinnäytetyöprosessiin ja otimme yhteyttä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaamme, joka auttoi meitä siirtymään prosessissa eteenpäin. Hän esitti mahdollisia toimeksiantajia, joista me valitsimme meitä eniten kiinnostavia vaihtoehtoja. Yhteydenottojen jälkeen toimeksiantajaksemme halusi tulla Päijät-Hämeen klubitalot ry. Lahden Klubitalo.

Kesällä 2013 on tarkoitus alkaa rakentaa opinnäytetyömme tietopohjaa, sekä kehittää teemapäivien sisältöä ja aikataulua. Syksyllä 2013 järjestimme Klubitalon jäsenille elämänhallinnallisia teemapäiviä, joista keräsimme palautetta. Palautteen pohjalta mietimme miten seuraavia teemapäiviä voisimme kehittää eteenpäin vielä toimivammiksi.

Opinnäytetyömme valmistuu 2013 loppuvuodesta. Opinnäytetyömme julkaisuseminaari pidetään Klubitalon tiloissa, jotta Klubitalon jäsenet voivat olla loppuun asti mukana työskentelyssämme.

9.2 Teemapäivien arviointisuunnitelma

Opinnäytetyön toiminnallisen osion arvioinnin suunnittelimme toteutuvaksi niin, että kokoamme palautekyselyn teemapäivien toimivuuteen ja sisältöön liittyen. (LIITE 2.) Kysely täytetään jokaisen teemapäivän jälkeen, ja näiden tulosten

perusteella voimme korjata mahdolliset muutokset seuraavien päivien toteutukseen.

Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, mitä kyselylomakkeella halutaan saavuttaa. Kyselyn sisällön tulee olla selkeä sekä seurata työn teoreettista viitekehystä. (Vilka 2005, 81–82.) Kyselylomakkeen kysymysten suunnittelussa tulee muistaa kenelle kyselyä tehdään. Kysymysten muodostamisessa on ehdottoman tärkeää, että vastaaja ymmärtää mitä kysymyksessä kysytään ja näin osaa vastata siihen totuudenmukaisesti. (Vilka 2005, 87.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee myös ottaa huomioon kyselyn ulkoasu. Tällä tarkoitetaan kyselylomakkeen johdonmukaisuutta. Samankaltaiset kysymykset, ovat peräkkäin ja muodostavat kokonaisuuksia ja kyselylomakkeella on selkeä suunta, yksityisestä yleiseen tai toisinpäin. Näin kyselyyn vastaajan on helpompi hahmottaa kyselyä. Kyselyä rakennettaessa tulee myös huolehtia, että yhdessä kysymyksessä selvitetään vain yksi asia kerrallaan. Jos kysymykset sisältävän useita kysymyksiä on vastaajan hankala päättää, mihin kysymykseen vastaisi. (Vilka 2005, 86–88.)

Kyselylomakkeen sisältöä suunniteltaessa, mietimme tarkasti mitä halusimme kyselylomakkeella selvittää Klubitalon jäseniltä. Halusimme kyselylomakkeella selvittää mahdollisimman tarkasti Klubitalon jäsenten näkemyksiä teemapäivien toiminnasta sekä sisällöstä. Arvioimme myös itse toimintapäiviä ja toteutusta sekä lopuksi pohdimme vielä koko opinnäytetyön toteutumista sekä tavoitteiden täyttymistä. Kyselylomakkeiden vastaukset on esitetty taulukkomuodossa eriävien mielipiteiden esiin tuomiseksi teemapäivien sisällöstä ja toimivuudesta.

10 TEEMAPÄIVIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

10.1 Teemapäivien suunnittelu

Teemapäivillä on jokaisella oma teema, joiden suunnittelussa mukana olivat aktiivisesti Lahden Klubitalon jäsenet. Jätimme Lahden Klubitalon jäsenille mahdollisuuden yhdessä pohtia teemapäivien sisältöä ja kerätä ideoita paperille ylös. Teemapäivien teemoiksi valitsimme yhdessä sosiaaliset suhteet, yhdessäolon ja rentoutumisen (ensimmäinen teemapäivä), liikunnan (toinen teemapäivä) sekä ravitsemuksen (kolmas teemapäivä).

Toivomuksia teemapäivien sisällöksi oli paljon, mutta suuri osa niistä on sellaisia, joita meidän tai Klubitalon resurssit ja budjetti eivät mahdollista. Tällaisia ideoita ovat mm. carting autoilu sekä lajikokeilut ja ohjatut liikuntatunnit.

Kehityskelpoisina ideoina ehdotettiin muun muassa liikuntaan liittyen; minigolfia, sulkapalloa, kuntosalia ja kävelyretkeä.

Yhdessäolo ja sosiaaliset suhteet -teeman alle syntyneitä ajatuksia olivat mm. levyraati, leipominen, piknik sekä Vesijärviristeily. Viimeisen teemapäivän aiheeksi tuli ravitsemus, jolta jäsenet toivoivat keskustelua hyvästä ja terveellisestä ruokavaliosta. Suunnittelimme tekevämme yhdessä ruokaa koko Klubitalon jäsenyhteisölle.

Nämä ideat olivat kehityskelpoisia ja meidän tehtäväksemme jää suunnitella näiden pohjalta toteutuskelpoiset teemapäivät. Teemapäiviä suunniteltaessa huomioon oli otettava monia asioita, kuten kuljetukset, teemapäivien pituudet, ruokailut, budjetti ja suurimmalle osalle jäsenistöä sopivat liikuntamuodot, jotta mahdollisimman moni kykenee osallistumaan. Lisäksi meidän tulee miettiä muitakin keinoja, joilla saamme jäsenet kiinnostumaan ja mahdollisimman monen osallistumaan myös aktiivisesti teemapäivien toteutukseen.

Kävimme tutustumassa Lahden Klubitalon jäseniin ja henkilökuntaan muutaman kerran. Näillä kerroilla olemme kyselleet heidän tarpeitaan ja ajatuksiaan opinnäytetyömme toiminnallista osuutta ajatellen. Päädyimme yhteisten pohdintojen jälkeen toiminnallisiin teemapäiviin, joita tulemme järjestämään syksyllä 2013 kolme kertaa, yhden teemapäivän kuukaudessa. Kaikki

teemapäiviin osallistuvat jäsenet eivät välttämättä olleet kanssamme suunnittelemassa teemapäivien sisältöä Klubitalon tiloissa, joten on tärkeää kertoa myös heille mistä teemapäivissä on kyse.

Teemapäivät toteutettiin kaikki samantyyllisen kaavan mukaan. Ensimmäisen tunnin ajan keskustelemme teemapäivän aiheesta ja aiomme jakaa jäsenet pienempiin ryhmiin (2-3 henkilöä), jotta kaikilla on mahdollisuus osallistua tasapuolisesti keskusteluun. Valitsemme keskustelun aloitukseen pienryhmät, koska koemme, että on helpompaa avata keskustelua ensin pienemmälle ihmismäärälle. Pienryhmien avulla jokaisella osallistujalla on varmempi mahdollisuus saada äänensä ja ajatuksensa kuuluviin. Tämän jälkeen on myös tärkeä jakaa ajatukset koko ryhmän keskuudessa, jotta jokainen osallistuja saa kokonaisvaltaisen kuvan keskustelluista aiheista.

Lähetämme Klubitalolle ennen kaikkia teemapäiviä ”mainoksen”, jossa heille on kerrottu teemapäivän ajankohdasta, aikataulusta ja sisällöstä. Ohessa lähetämme listan, jossa osallistumaan halukkaat voivat myös ilmoittautua teemapäivään (LIITTEET 3,4 ja 5).

10.2 Ensimmäinen teemapäivä

Ensimmäisen teemapäivän rungon suunnittelu pohjautuu vahvasti Klubitalon jäsenten ideoihin. Teemapäivän aloitamme, toivottamalla kaikki jäsenet tervetulleeksi osallistumaan teemapäivään. Tämän jälkeen kerromme kaikille läsnä oleville keitä olemme ja miksi olemme järjestämässä teemapäiviä. Kerromme samalla myös mitä kyseinen teemapäivä pitää sisällään. (LIITE 6)

Aloituksen jälkeen keskitymme keskustelemaan sosiaalisista suhteista. Annamme kullekin ryhmälle aikaa keskustella vapaasti siitä, mitä miellelyhtymiä heille tulee sosiaalisista suhteista ja millaisia ovat heidän mielestään hyvät sosiaaliset suhteet. Tämän jälkeen keskustelemme yhdessä ryhmässä siitä mitä pienryhmissä keskusteltiin. Lopuksi keskustelemme vielä yhdessä ryhmässä siitä, minkälaisia positiivisia vaikutuksia he kokevat sosiaalisilla suhteilla olevan.

Jäsenten toiveet huomioon ottaen teemapäivän toteutuksen toiminnallinen osuus aloitetaan levyraadilla. Levyraadoin jälkeen jatkamme teemapäivää lautapelin

merkeissä. Lautapeliksi olimme valinneet Aliaksen. Valitsimme Aliaksen lautapeliksi teemapäivään, koska se on mielestämme mukava seurapeli joka haastaa pelaajaa monella tapaa.

Otamme lautapeliä valitessamme huomioon myös pelin säännöt sekä aikataulun rajallisuuden. Aliaksen pelisäännöt ovat helposti selitettävissä, eikä niiden läpikäyntiin tarvitse kuluttaa paljoa aikaa. Alias on myös pelinä sellainen, jonka voi jättää kesken, jos emme kerkeä pelaamaan peliä aikataulun puitteissa loppuun. Loppuun suunnittelemme vielä rentoutusharjoituksen. Etsimme rauhallisen musiikki kappaleen ja päätämme, että toteutamme rentoutuksen jännitä ja rentouta periaatteella. (LIITE 7)

10.2.1 Toteutus

Ensimmäinen teemapäivä järjestettiin 2.9.2013 klo 9-12. Olimme aiemmin postittaneet Lahden Klubitalolle osallistujailmoittautumisen, johon olimme saaneet kaksi ilmoittautumista. (LIITE 3.) Paikanpäällä saimme kuitenkin vielä lisää osallistujia ja kokonaisuudessaan teemapäivään osallistui viisi jäsentä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli jakaa jäsenet pienryhmiin, mutta osa jäsenistä saapui paikalle hieman myöhässä, joten keskustelimme sosiaalisista suhteista sekä niiden vaikutuksista yhdessä koko ryhmän kanssa. Jäsenet kertoivat omista näkemyksistään sosiaalisista suhteista. Keskustelua käytiin niin, että kaikki halukkaat saivat kertoa oman näkemyksensä rauhassa, mutta pakko ei ollut osallistua keskusteluun. Jäsenet kertoivat sosiaalisista suhteista myös hyvin henkilökohtaisesti ja omien kokemusten kautta. He kertoivat sosiaalistsuhteiden positiivisista ja negatiivisista puolista ja siitä miten negatiiviset sosiaaliset suhteet ovat vaikuttaneet heidän elämäänsä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena olisi keskustella yleisellä tasolla sosiaalisista suhteista sekä niiden vaikutuksista arkeen sekä jaksamiseen.

Tauon jälkeen jatkoimme toiminnallisella osuudella. Tässä vaiheessa yksi jäsenistä oli poistunut paikalta, eikä enää osallistunut loppupäivän toimintaan. Ensimmäinen toiminnallinen osio oli levyraati. Jäsenet kirjoittivat kukin kaksi kappaletta tai artistia paperille, jotka me soitimme satunnaisessa järjestyksessä.

Emme paljastaneet kuka jäsen oli mitäkin kappaletta tai artistia toivonut, jotta jokainen uskalsi toivoa haluamaansa.

Kappaleet arvostelimme asteikolla 1-3. Yksi opinnäytetyön tekijöistä sanoi kunkin kappaleen jälkeen numerot kolmesta yhteen ja jäsenet nostivat kätensä haluamansa numeron kohdalla. Numero kolme tarkoitti arvioinnissa ”pidin kovasti”, numero kaksi ”pidin jonkin verran” ja numero yksi tarkoitti ”pidin vähän”. Annoimme myös mahdollisuuden olla viittaamatta, joka tarkoitti, ettei halunnut kommentoida kappaletta tai artistia ollenkaan.

Seuraavaksi vuorossa oli lautapelin pelaaminen. Olimme valinneet peliksi Aliaksen. Jäsenistä yksi oli pelannut Aliasta aiemmin ja muut olivat kuulleet pelistä joskus. Aloitimme pelin kertaamalla säännöt. Parit peliä varten muodostuivat vahingossa, koska kaikki olivat istuutuneet jo pöydän ääreen, joten päätimme, että vastakkain istuvat olisivat pelipareja. Osallistuimme myös itse Aliaksen pelaamiseen niin, että olimme jäsenten pareina. Pelasimme Aliasta noin 40 minuutin ajan. Tämän jälkeen vuorossa oli meidän vetämä rentoutusharjoitus.

Rentoutusharjoituksen aloitimme, kehottamalla jäseniä ottamaan mahdollisimman mukavan asennon tuolilla istuen ja kuuntelemaan rentoutuksessa tulevia ohjeita sekä noudattamaan niitä. Rentoutusharjoituksemme aikana soitimme hiljaisella rauhallista musiikkia ja kerroimme samalla suunnittelemaamme rentoutusharjoitusta. (LIITE 7). Palautekyselyn (LIITE 2) vastauslomakkeet on asianmukaisesti arkistoitu ja hävitetty.

10.2.2 Arviointi

Palautekyselyyn vastasivat kaikki teemapäivään osallistuneet Lahden Klubitalon jäsenet. Suurimmaksi osaksi kyselyyn vastattiin vain rastittamalla rasti ruutuun ”kyllä” ja ”ei”. Muutamiin kyselylomakkeen kysymyksiin oli vastattu myös sanallisesti. Sanallisista palautteista osa oli ristiriidassa toisiinsa nähden. Esimerkiksi yhden jäsenen mielestä teemapäivän kesto oli sopivan pitkä, kun taas toisen mielestä teemapäivä kesti liian pitkään.

Kysyessämme vastasiko teemapäivä heidän odotuksiaan eräs oli vastannut, että se yllätti monipuolisuudellaan, kun toinen jäsen vastasi samanlaisia olleen ennenkin.

Saamamme sanallinen palaute oli kuitenkin suurimmaksi osaksi positiivista, kuten kirjalliset vastauksetkin. Sanallisista palautteista tuli myös ilmi, että jäsenet pitävät teemapäiviä tarpeellisiksi myös jatkossa ja, että ne houkuttelisivat myös uusia jäseniä mukaan Lahden Klubitalon toimintaan.

Meidän näkökulmastamme teemapäivien toteutuksessa oli hieman ongelmia. Olimme varautuneet kymmeneen osallistujaan ja kun saavuimme paikalle, ei ilmoittautumislistassa ollut kuin kaksi nimeä. Klubitalon puolelta syyksi tähän sanottiin, että kesäaikataulut ovat juuri vasta loppuneet ja osa jäsenistä ei ollut palannut Klubitalolle kesän jäljiltä.

Saimme onneksi Klubitalolta muutaman osallistujan lisää ja pääsimme aloittamaan. Tilannetta hankaloitti myös jäsenten saapuminen myöhässä. Osa jäsenistä saapui paikalle vasta puoli tuntia sovitun ajan jälkeen. Tämän vuoksi emme voineet pysyä aiemmassa suunnitelmassa, että olisimme jakaneet jäsenet pienryhmiin keskustelemaan päivän aiheesta. Olisimme myös voineet lähettää teemapäivän mainokset aiemmin Klubitalolle, jotta heillä olisi ollut enemmän aikaa tutustua suunnitelmaan ja ilmoittautua mukaan.

Tulimme myös siihen tulokseen, että ensimmäisen teemapäivän mainos olisi voinut olla houkuttelevampi. Houkuttelevuutta olisi voinut lisätä esimerkiksi värien ja kuvien avulla. Huomasimme myös, että teemapäivämme ei ehkä ollut ihan suotuisana ajankohtana. Maanantai kello yhdeksän aamulla, ei ehkä ollut paras mahdollinen aika keskustelun sujumisen tai jäsenten osallistumisen kannalta. Emme myöskään olleet täysin varautuneet siihen, että jäsenet eivät osallistuneet keskusteluun. Meillä ei ollut tarpeeksi keskustelun aiheita, joilla olisimme voineet auttaa keskustelua hiljaisten hetkien yli. Emme myöskään olleet varautuneet siihen, että keskustelu ajautui aihealueen ulkopuolelle. Osasimme kuitenkin palauttaa keskustelun aiheeseen takaisin.

Teemapäivän toiminnallinen osuus sujui keskusteluosuutta paremmin. Jäsenet olivat aktiivisemmin mukana tekemisessä ja tunnelma oli huomattavasti rennompia toiminnallisen osuuden aikana. Toiminnallisen osuuden toteutus sujui mielestämme erittäin hyvin. Kaikki pääsivät osallistumaan ja näyttivät nauttivan

tekemisestä. Jäsenet myös kannustivat toisiaan pelaamisessa ja teemapäivän ilmapiiri oli mielestämme hyväntuulinen.

10.3 Toinen teemapäivä

Toisen teemapäivän sovimme Klubitalon johtajan kanssa järjestettäväksi keskiviikkona 2.10.2013 klo 12.30–15. Aloitamme päivän keskustelemalla liikunnan merkityksestä ja varaavamme noin tunnin keskusteluosuudelle ja kaksi tuntia toiminnallista osuutta varten huomioiden noin 15 minuutin mittaiset tauot. (LIITE 8)

Olemme sähköpostitse yhteydessä Lahden kaupungin liikunnanohjaajaan, Patrik Heimalaan ja pyydämme avuksi hänen ammattitaitoaan liikunta-aiheisen teemapäivän järjestämiseen. Kerromme sähköpostiviestissä keitä olemme ja opinnäytetyömme aiheesta sekä teemapäivien sisällöstä. Päivän toteutuksessa haluamme tuoda klubitalon jäsenille tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle ja siitä kuinka voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä. Toivomme että voimme liikunnanohjaajan avulla auttaa jäseniä löytämään itselle sopivan muodon liikkuu.

Heimala vastasi pyyntöömme myöntävästi ja oli halukas myös osallistumaan kanssamme liikunnallisen päivän järjestämiseen. Tapasimme Patrik Heimalan urheilukeskuksen liikuntapalveluiden tiloissa 13.9.2013. Keskustelimme lisää teemapäivien sisällöstä ja pohdimme yhdessä liikunta-aiheisen päivän sisältöä. Kerroimme liikunnanohjaajalle lyhyesti opinnäytetyömme toimeksiantajasta sekä kohderyhmästä. Toiminnan suunnittelemista varten kerroimme päivään osallistuvien mahdollisesta ikä- ja sukupuolijakaumasta. Arvioimme osanottajien määrää ja ikää edelliseen teemapäivään osallistuneiden ja liikuntateemaa suunnittelemassa mukana olleiden klubitalon jäsenten iän perusteella.

Suunnittelussa pyrimme huomioimaan myös klubitalon jäseniltä tulleita toiveita. Olimme ajatelleet esimerkiksi kuntosalilla käymisen rajautuvan budjetin ulkopuolelle, mutta liikunnanohjaajan kanssa keskusteltuamme hän teki ryhmällemme tilavarauksen urheilukeskuksen kuntosalille, jossa päivään osallistujat pääsevät tutustumaan ja harjoittelemaan ohjattuna kuntosalin tiloihin

ja laitteisiin. Saimme tilavarauksen klo 13–14.30, mikä muutti hieman päivän aiemmin suunniteltua aikataulua. (LIITE 8)

10.3.1 Toteutus

Toisen teemapäivän aloitimme kokoontumalla Klubitalon tiloihin. Keräsimme ilmoittautuneet jäsenet yhteen ja lähdimme reippaasti kävelemään Urheilukeskusta kohti. Aiemmin postitettuun ilmoittautumislistaamme oli tullut kolme nimeä. (LIITE 4) Näistä kolmesta ilmoittautuneesta yksi oli paikalla ja lähdössä mukaan teemapäivän toimintaan. Saimme Klubitalolta yhden osallistujan lisää mukaan toimintapäivään. Urheilukeskuksella meitä oli vastassa liikunnanohjaaja Patrik Heimala.

Patrik oli jo valmiina laittamassa paikkoja kuntoon, kun saavuimme paikalle. Pääsimme heti kuntosaliharjoituksen pariin. Aluksi Patrik ohjasi jäseniä kuntosalilaitteiden toimintaan sekä voimakkuuden säätöön liittyen, jonka jälkeen kiersimme kaikki laitteet, harjoitellen kullakin laitteella 1,5-2 minuutin ajan. Ensimmäisen kierroksen jälkeen pidimme pienen juomatauon.

Toinen kierros sujui samoilla ohjeilla. Patrik kävi ohjaamassa kutakin jäsentä laitteiden käytössä myös harjoituksen aikana ja ohjasi jäseniä heidän toiveidensa mukaisesti. Kehotimme jäseniä huomioimaan oman jaksamisensa harjoituksen tekemisessä.

Kuntosaliharjoituksen jälkeen siirryimme kabinettitiloihin, joissa jatkoimme teemapäivää keskustelun merkeissä. Patrik oli laatinut ajatuksia herättäviä kysymyksiä jäsenille muun muassa liikuntatottumuksista. Alkuun jäsenet saivat piirtää paperille oman elämänsä liikuntaelinkaaren. Tämän tarkoituksena oli herättää jäsentä huomioimaan, kuinka aktiivisesti on elämän aikana harrastanut liikuntaa, onko jossakin vaiheessa tapahtunut suuria muutoksia ja samalla miettimään kuinka haluaa jatkossa liikkua.

Tämän jälkeen Patrik oli valmistanut PowerPoint-esityksen liikuntaan liittyen. Tässä esityksessä puhuttiin liikunnan merkityksestä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Esityksessä oli myös liikuntapiirakka, jossa kerrottiin uusimpiin suosituksiin perustuen päivittäisen liikunnan määrä ja jakauma. Liikunnan

jakaamalla tarkoitettiin sitä, minkälaista liikuntaa ja kuinka paljon ihmisen tulisi minkä ikäisenä viikossa harrastaa.

Esityksen aikana jäsenillä oli mahdollisuus koko ajan esittää kysymyksiä liikuntaan liittyen. Lopetimme teemapäivän kysymällä jäseniltä palautteen suullisesti, jotta Patrik sai palautetta myös omasta toiminnastaan. Lopuksi keräsimme palautteen jäseniltä myös kirjallisesti samalla palautekyselylomakkeella, kuin ensimmäisessäkin päivässä. (LIITE 2.)

10.3.2 Arviointi

Kummatkin teemapäivään osallistuneet Klubitalon jäsenet vastasivat palautekyselyymme. Jäsenet olivat melko samaa mieltä palautteen annossa, ainoastaan kahdessa kysymyksessä he olivat eri mieltä. Sanallista palautetta saimme hauskoista jutteluhetkistä ja rennosta olemisesta ja osallistujat kokivat että pystyivät nauttimaan liikuntateemapäivästä. Palautekyselyssämme kysymyksessä 6 kysyttiin *”Auttaisiko vastaavanlainen teemapäivä uusia jäseniä tutustumaan Klubitalon toimintaan?”* Tähän oli vastattu *”Ei”*, ja tarkennettu vastausta sanallisesti: *”Koska klubin arki on ihan toisenlaista”*. Yksi jäsen taas oli sitä mieltä, että tällainen toiminta voisi houkutelaa uusia jäseniä Klubitalolle. Saimme myös sanallista palautetta siitä, että *”kuntoilu oli mukavaa ja toivotaan että tämä jatkuisi”*.

Odotuksemme olivat toiveikkaat, ennen teemapäivän alkua. Toivoimme, että lähettämämme ilmoittautujalista sekä teemapäivän mainos olisivat saaneet jäseniä innostumaan teemapäivästä enemmän, kuin ensimmäisellä kerralla. Klubitalon henkilökunnan mukaan, he olivat muutamaa päivää aiemmin keskustelleet ja mainostaneet liikuntateemapäivää jäsenille yhteisessä tilaisuudessa ja tällöin asiasta innostuneita oli ollut enemmän. Jostain syystä jäsenet eivät kuitenkaan olleet ilmoittautuneet mukaan teemapäivään. Keskustelimme tästä henkilökunnan kanssa ja heidän kokemuksensa mukaan tämä syksy on lähtenyt huonosti käyntiin, jos verrataan edellisvuoteen. Jäsenet ovat palanneet Klubitalon toimintaan mukaan kesän jäljiltä hitaammin, kuin aiemmin ja tämä voi osaltaan vaikuttaa osallistujien vähäisyyteen.

Päivä sujui onneksi kuitenkin hyvin kahden jäsenen voimin. Kuntosaliin tutustuminen sujui hyvin suunnitelmien mukaan ja jäsenet saivat yksilöllistä ohjausta. Keskusteluosuus jäi suunnitelmistamme hieman vajaaksi, koska jäseniä ei ollut tarpeeksi, jotta olisimme voineet jakaa heitä pienryhmiin ja sen avulla syventää keskustelua liikunnasta ja sen merkityksestä. Keskusteluosuus toteutui liikunnanohjaajan luentona, eikä niinkään vastavuoroisena keskusteluna aiheesta.

Suurin kiitos teemapäivän onnistumisesta kuuluu liikunnanohjaaja Patrik Heimalalle, joka oli erittäin innostuneena mukana päivän suunnittelussa sekä toteutuksessa.

10.4 Kolmas teemapäivä

Kolmas teemapäivä toteutetaan 5.11.2013 kello 12.30–15.30. Tarkoituksenamme on aloittaa päivä keskustelemalla terveellisestä ravitsemuksesta ja sen merkityksestä elämänhallinnalle alkuperäisen suunnitelman mukaan. (LIITE 9) Klubitalolla on tarjoiltu lounas juuri ennen teemapäivän aloittamista, joten aloitamme keskusteluosuudella ja päädyimme toiminnallisessa osuudessa lämpimän ruuan sijasta valmistamaan terveellisiä, edullisia ja kevyitä välipaloja. Olemme lähettäneet Klubitalolle ennakkoon mainoksen päivästä ja sen sisällöstä sekä ilmoittautumislistan. (LIITE5)

Välipalojen on myös tarkoitus olla helppoja valmistaa. Lahden Klubitalo tarjoutui maksamaan välipalojen valmistuksesta tulevat kulut ja saamme käyttöön Klubitalon keittiön. Ruokaostoksille menemme yhdessä jonkun Klubitalon jäsenen kanssa ennen teemapäivän alkamisajankohtaa. Keskusteluosuudessa jaamme jäsenet pienryhmiin, joissa keskustelemme ravitsemuksesta. Tämän jälkeen käymme yhdessä läpi pienryhmissä tulleita asioita. Tarkoituksenamme on keskustella siitä mitä on terveellinen ruokavalio ja mikä puolestaan ei ole terveellistä. Keskustelun kautta haluamme myös saada jäsenet ajattelemaan omia ruokailutottumuksiaan ja ravitsemuksen merkitystä kuntoutumiselle. Hyvän ravitsemuksen havainnollistamiseen käytämme ruokaympyrää.

10.4.1 Toteutus

Kolmannen teemapäivän aloitimme kokoontumalla Klubitalon tiloissa. Tulimme sovitusti hieman aiemmin Klubitalolle, jotta meillä oli aikaa käydä ruokaostoksilla välipalan tekoa varten ennen teemapäivän alkua. Klubitalon johtaja oli unohtanut informoida jäseniä ennen teemapäivää tapahtuvasta kaupassa käynnistä. Saimme kuitenkin lopulta yhden jäsenen mukaamme kauppaan. Kaupassa käynnin jälkeen aloitimme ravitsemus teemapäivän. Jäseniä oli ilmoittautunut päivään kolme, joten emme voineet jakaa heitä pienryhmiin vaan keskustelimme kaikki yhdessä ryhmässä.

Aloitimme keskustelemalla siitä mitä on terveellinen ruokavalio. Jäsenillä oli paljon kerrottavaa ja heillä oli todella hyvää ja ajantasaista tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Tämän jälkeen keskustelimme siitä, mitä on epäterveellinen ruokavalio. Jäsenillä oli myös tästä aiheesta paljon kerrottavaa ja keskustelimme muun muassa siitä millaisia ruokavaliomuutoksia kukin heistä on miettinyt ja tehnyt. Keskusteluosuudessa kävimme läpi myös sitä mitä syitä voi olla sille, että syö epäterveellisesti. Tästä aiheesta jäsenillä oli paljon kerrottavaa ja he kertoivat esimerkiksi tunnesyömisellä olevan suuri vaikutus siihen, mitä milloinkin syö. He kertoivat myös ystävien, kasvatuksen, perheen ja kiireen vaikuttavan ruoanvalintaan.

Lopuksi keskustelimme siitä, millainen vaikutus ruokavaliolla on kuntoutumiseen ja ateriarytmin sekä ateriakoon merkityksestä. Tämän jälkeen pidimme suunnitelman mukaisesti 15 minuutin kahvitauon. Kahvitauon jälkeen kokoonnuimme valmistamaan terveellisiä välipaloja. Olimme aiemmin suunnitelleet tekevämme jäsenten kanssa banaani-mansikka smoothien ja rahka-kaura sämpylöitä. Jäsenet lähtivät innokkaasti leipomaan ja teimme yhdessä taikinan ja pyörittelimme sämpylät valmiiksi. Taikinan turvotessa valmistimme smoothien. Valitsimme juuri smoothien ja sämpylät välipalaksi, koska ne ovat helppoja valmistaa ja ne ovat terveellisiä. Jokainen jäsen sai halunsa mukaan osallistua välipalojen valmistukseen. Tämän jälkeen katoimme pöydän ja söimme yhdessä valmistamaamme välipalaa. Lopuksi keräsimme jäseniltä kirjallisen palautteen päivästä samaa palautekyselylomaketta käyttäen kuin aiemmissakin päivissä

10.4.2 Arviointi

Kaikki teemapäivään osallistuneet vastasivat palautekyselyymme. Viiteen ensimmäiseen kysymykseen kaikki vastasivat, ”kyllä”. Ensimmäiseen kysymykseen, jossa ”kysyttiin vastasiko teemapäivä odotuksiasi” yksi jäseni oli tarkentanut vastaustaan ”lämmihenkestä olemisesta, vaikka teemoissa pysyttiin”. Positiivista palautetta sanallisiin vastaus kohtiin saimme: ”yhdessä tekeminen oli mukavaa”, ”toiminnallisuus oli kivaa, kun ei tarvinnut seistä tumpu suorana”. Eriäviä mielipiteitä tuli uusien jäsenien tutustuttamisesta teemapäivien avulla Klubitaloon. Saimme kaksi sanallista palautetta, jotka olivat: ”pääsisivät osallistumisen kautta tutustumaan muihin klubilaisiin” ja ”ei välttämättä uusi ihminen lähtisi tällaiseen mukaan”. Seitsemännen kysymyksen kohdalla saimme sanallista palautetta teemapäivän kestosta. Palautteen mukaan ”se olisi saanut kestää pidempään ihastuttavassa seurassa”. Palautekyselyn kahdeksanteen kysymykseen ”Vapaa palaute sekä kommentit päivästä” olivat jäsenet vastanneet muun muassa ”opittiin tekemään terveellistä ruokaa (sämpylät ja smoothie)” ja ”päivät olivat ihan kivoja, toivottavasti saataisiin porukkaa lisää”. Meidän näkökulmastamme kolmasteemapäivä oli onnistunut, vaikka päivään ei osallistunut kuin kolme jäsentä. Saamamme suullisen palautteen mukaan päivä oli myös jäsenten mielestä onnistunut ja he kiittelivät kovasti kun olimme tulleet heidän kanssaan tekemään jotain uutta ja erilaista. Olisimme toivoneet Lahden Klubitalon johtajalta hieman parempaa informointia, jotta teemapäivän aloitus olisi sujunut yhtä sujuvasti kuin muutkin päivät. Onneksi jäsenet olivat joustavia ja saimme kaupassa käynnin hoidettua ennen teemapäivän alkua. Teemapäivästä onnistuneen teki kuitenkin jäsenten innostus ravitsemusta kohtaan ja yhdessä tekemiseen.

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Asenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan ovat aina olleet negatiivisia, eikä heitä ole hoidettu samoja arvoja noudattaen kuin muita, esimerkiksi somaattisiin sairauksiin sairastuneita ihmisiä. Aiemmin mielenterveyskuntoutujille oli omia sairaaloita ja heitä pidettiin ikään kuin piilossa muulta väestöltä.

Mielenterveyskuntoutujien asema yhteiskunnassa on kehittynyt huomattavasti. Nykyään hoidossa painotetaan enemmän avohoidon järjestämiseen, aikaiseen puuttumiseen ja potilaan kanssa yhteistyössä toimimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Mielenterveyslaki (1066/2009 4§) määrittelee mielenterveyskuntoutuksen järjestettäväksi ensisijaisesti avohoidon palveluina, tukien kuntoutujan oma-aloitteisuutta ja itsenäisyyttä.

Avopalveluiden järjestäminen kuuluu lain mukaan kunnille, jotka määrittelevät palveluiden sisällön ja laadun kunnan tarpeiden mukaan. Lain toteutumisen tueksi on kehitetty hankkeita, joiden avulla pyritään takaamaan palveluiden asianmukainen järjestäminen ja laatu. Esimerkiksi Mieli 2009 kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma esittää parannusehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä ja painottaa avohoidon palveluiden lisäämistä kunnissa. (THL 2013.) Avopalveluiden kehittämisen merkitys vaikutti osaltaan meidän valintaamme etsiessämme toimeksiantajaa opinnäytetyöllemme. Lahden Klubitalo oli halukas kehittämään omaa toimintaansa kolmannen sektorin toimijana ja oli kiinnostunut tekemään yhteistyötä Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa.

Klubitalotoiminta perustuu Fountain House – klubitalojen ideologiaan ja kansainvälisiin laatustandardeihin (LIITE1). Näiden periaatteiden mukaan jäsenet ja henkilökunta toimivat tasavertaisina vaikuttajina Klubitalon toiminnassa ja päätöksenteossa. (Suomen Fountain House -klubitalojen verkosto ry. 2013, b.) Lähtökohtana opinnäytetyössämme oli yhteistyö Klubitalon jäsenten kanssa. Kaikki opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutukseen ja suunnitteluun liittyvät päätökset on tehty alusta asti yhdessä Klubitalon jäsenten kanssa, jolloin myös kaikki osapuolet voivat oppia uutta toisiltaan.

Eettisyys on oikeudenmukaisuutta, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja sitä ohjaavat säädökset, lait ja ohjeet. Eettisellä toiminnalla pyritään hyödyn tuottamiseen ja haittojen välttämiseen. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 11–12.) Eettisyys ja toimeksiantajan arvojen kunnioittaminen näkyy tässä opinnäytetyössä suunnitteluvaiheesta julkaisuseminaariin asti. Eettisten periaatteiden kunnioittaminen näkyy jäsenten kanssa yhdessä työskentelyn lisäksi siten, että palautekyselyyn on vastattu anonyymisti ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Palautekyselyn vastaukset on säilytetty asianmukaisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä ei myöskään tuoda esille kenenkään teemapäiviin tai niiden suunnitteluun osallistuneiden nimiä, ikää tai sukupuolta. Teemapäiviin ja niiden suunnitteluun osallistuminen oli vapaaehtoista Klubitalon jäsenille, mikä myös kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Yhteen teemapäivään osallistuminen ei sitouttanut jäsentä osallistumaan niihin kaikkiin, vaan kukin sai itse valita mihin halusi osallistua oman elämäntilanteensa huomioon ottaen.

Teemapäivien suunnittelu lähti liikkeelle halusta tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Keskustelussa Klubitalon jäsenten kanssa ensimmäisiä ehdotuksia toteutukseen liittyen olivat normaalin arjen pyörittämiseen liittyvät asiat. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi virastossa asioiminen, kaupassa käyminen ja sosiaalisista suhteista huolehtiminen sekä rahan käyttö. Klubitalon jäsenet kertoivat tämän kaltaisten asioiden jääneen hoitamatta niiden hankaluuden vuoksi sairastumisen myötä. Huomasimme kaikkien ehdotusten kuvaavan puutteellista elämänhallintaa. Elämänhallintaa tarkemmin miettiessämme jaoimme sen kolmeen keskeiseen osa-alueeseen, joita olivat sosiaaliset suhteet, liikunta ja ravitsemus. Näistä teemoista muodostuivat teemapäivien aiheet ja sisältö.

Liikunnan puute ja huonot ruokailutottumukset sekä niihin liittyvä ylipaino ja sairastavuus ovat elämänlaatua ja elämänhallintaa heikentäviä tekijöitä (Korkeila & Korkeila 2008). Mielenterveysongelmiin sairastuminen aiheuttaa usein toimintakyvyn heikkenemistä ja riippuvuutta lähipiiriin ja muiden auttavien tahojen tuesta ja avusta (Koskisuu 2004, 177). Tarkoituksenamme oli alusta asti pyrkiä aktivoimaan kuntoutujia osallistumaan kaikkiin suunnittelun vaiheisiin, päätöksentekoon ja teemapäivien toteutuksiin. Samalla pyrimme lisäämään Klubitalon jäsenten kiinnostusta omaan elämänhallintaansa ja haastamaan itseään

pohtimaan uusia katsontakantoja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykynsä edistämiseksi.

Sosiaalisen toimintakyvyn avulla ihminen selviytyy paremmin arkipäivän toiminnoista ja se tukee vuorovaikutussuhteita. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueella mielenterveyskuntoutujilla on enemmän vaikeuksia ja puutteita muuhun väestöön verrattuna. (Metsävainio 2013, 6.) Tämä tuli ilmi myös Klubitalon jäsenten kanssa keskusteltaessa. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen koettiin hankalana ja ilmi tuli myös negatiivisesti heidän elämäänsä vaikuttavia sosiaalisia suhteita. Ensimmäisessä teemapäivässä tuli ilmi, että sairastumisen myötä jäsenet olivat joutuneet miettimään sosiaalisten suhteiden merkitystä uudelleen. Osa teemapäivään osallistuneista jäsenistä koki palautteiden perusteella, että vastaavanlaiset päivät olisivat avuksi uusien jäsenten tutustussa muihin Klubitalon jäseniin ja henkilökuntaan. He kokivat myös teemapäivissä yhdessä toimimisen edesauttavan uusien sosiaalisten suhteiden luomisessa.

Psyykkistä toimintakykyä tarkastellaan muistin, oppimisen, luovuuden, älykkyyden ja persoonallisuuden kautta (Metsävainio 2013, 57). Valitsimme ensimmäiseen teemapäivään lautapelin ja levyraadinn toiminnalliseen osuuteen. Näiden avulla saimme teemapäivään osallistuneet jäsenet käyttämään omaa psyykkistä toimintakykyään luovuuden ja persoonallisuuden kautta. Tämä toimi myös meille hyvänä kanavana jäseniin tutustumisessa.

Fyysinen toimintakyky käsitteenä pitää sisällään yleiskestävyyttä, lihaskuntoa ja motorisia taitoja. Hyvä fyysinen toimintakyky ja fyysinen kunto mahdollistavat selviytymisen päivittäisistä toiminnoista. Sen saavuttaminen edellyttää lepoa, liikuntaa ja monipuolisen ruokavalion. (Metsävainio 2013, 56–57; Kukkonen ym. 2001, 46.) Ryhmämuotoisen liikunnan on havaittu vähentävän sosiaalista eristäytymistä ja vaikuttavan positiivisesti itsetunnon häiriöihin (Korkeila & Korkeila 2008).

Liikuntapäivää miettiessämme huomasimme omat rajalliset taitomme liikunnan ohjaamisen suhteen ja koimme hankalaksi Klubitalon jäsenten toiveiden mukaisen päivän järjestämisen. Tämän vuoksi mietimme mahdollisuutta saada apua liikunnan ammattilaisilta, jotta teemapäivä olisi Klubitalon jäsenten toiveiden

mukainen. Klubitalon puolesta opinnäytetyön toiminnallisen osuuden budjetti ei olisi tullut riittämään jäseniltä tulleiden ehdotusten toteuttamiseen. Olimme umpikujassa liikuntapäivän toteutuksen suhteen etsiessämme ilmaisia tai edullisia toiveita täyttäviä liikuntamuotoja.

Löysimme Lahden kaupungin sivuilta tiedot Lahden kaupungin liikunnanohjaajasta ja otimme häneen yhteyttä liikuntapäivän toteutuksen suhteen. Kysyimme myös häneltä luvan nimensä mainitsemiseen opinnäytetyössä. Moniammatillinen yhteistyö liikuntapäivän toteutuksessa tuki myös meidän ammatillista kasvuamme. Koimme liikuntapäivän olleen hyödyllisempi sekä meille että osallistuneille jäsenille, koska saimme mukaan liikunta-alan ammattilaisen. Parhaimmillaan liikunnalla on mielialaa parantava vaikutus ja siitä saa onnistumisen kokemuksia. Se voi toimia aktivoivana tekijänä myös muussa elämässä lisäämällä elämänhallinnan tunnetta. (Suomen mielenterveysseura 2006, 6.)

Alkuperäisen tavoitteemme mukaan halusimme auttaa Lahden Klubitaloa muodostamaan uusia yhteistyösuhteita eri toimialojen kanssa. Emme saaneet ravitsemusterapeutteja osallistumaan teemapäivän toteutukseen, joten yhteistyösuhteen luominen tältä osaa jäi toteutumatta. Liikuntateemapäivän jälkeen tiedustelimme liikunnanohjaajalta onko hänellä tulevaisuudessa mahdollisuutta tehdä yhteistyötä Lahden Klubitalon kanssa ja auttaa jäseniä järjestämään liikunnallista toimintaa jatkossa. Liikunnanohjaaja vastasi olevansa käytettävissä sovittaessa, mutta ei kykene sitoutumaan oman työnsä ohella säännöllisiin päiviin.

Mielenterveysongelmat ovat yhteydessä ruokailutottumusten muuttumiseen ja samalla osalla psykelääkkeistä on esimerkiksi painoa nostavia tai ruokahalua lisääviä ominaisuuksia. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Mielenterveysongelmien ja ravitsemuksen suhdetta toisiinsa on tutkittu vähän, mutta useissa tutkimuksissa on kuitenkin huomattu ruokavalion merkityksellisyys kuntoutumiselle. O'Neil, Berk, Itsiopoulos, Castle, Opie, Pizzinga, Brazionis, Hodge, Mihalopoulos, Chatterton, Dean ja Jacka (2013, 2–3) tekevät tutkimusta ruokavalion muutosten merkityksestä masennuksen hoidossa. Tutkimuksen

tarkoituksena on selvittää ja vakiinnuttaa ravitsemusneuvonnan asema osana masennuksen hoitoa.

Vajaaravitsemus, vitamiinien puutos ja ravintoaineiden heikko saanti ovat yleisiä psyykkistä sairautta sairastavilla (Lakhan & Vieira 2008, 2). Omega-3 rasvahapon taso aivoissa ja verenkierrrossa on vähentynyt skitsofreniaa sairastavilla. Tämän uskotaan aiheutuvan monitydyttymättömien rasvahappojen hajoamisen ja metabolian lisääntymisestä skitsofreniaa sairastavilla. (Akter, Gallo, Martin, Myronyuk, Roberts, Stercula & Raffa 2012, 133–134.) . B-12 vitamiinin puutos voi aiheuttaa neuropsykiatrisia oireita, masennusta, muistihäiriöitä, ruokahaluttomuutta ja ruoansulatuskanavan oireita. (Loikas, Koskinen, Irjala, Isoaho, Kivelä, Löppönen & Pelliniemi 2005.) Terveellinen ravitsemus vaikuttaa positiivisesti psyykkisen sairauden hoitotasapainoon ja ehkäisee somaattista sairastuvuutta. Hyvä ravitsemus tukee elämänhallintaa muun muassa vaikuttamalla positiivisesti mielialaan, painonhallintaan ja minäkuvaan.

Ravitsemusteemapäivää suunniteltaessa olimme yhteydessä Lahden kaupungin ravitsemusterapeutteihin. Heiltä saimme apua teemapäivän sisällön suunnitteluun. Klubitalon jäsenet olivat toivoneet ravitsemuspäivään ruoanlaittoa yhdessä ja he osallistuivat mielellään välipalojen valmistukseen. Välipalojen valinnassa otimme huomioon raaka-aineiden edullisuuden ja terveellisyyden. Pyrimme valitsemaan helposti ja melko nopeasti valmistettavaa ruokaa, johon jokaisen omasta keittiöstä saattaa löytyä valmiiksi suurin osa aineksista. Kaupassa käydessä valitsimme edullisimmat tuotteet. Suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella teemapäivä oli jäsenten mielestä hyödyllinen ja mieluista.

Alkuperäisessä suunnitelmassa olimme päättäneet, että rajaamme teemapäivien osallistujamäärän kymmeneen henkilöön, jottei ryhmäkoko kasvaisi liian suureksi päivien ohjaamisen kannalta. Todellisuudessa jäsenten osallistaminen osoittautui paljon hankalammaksi. Tämä tuli meille yllätyksenä, koska suunnitteluvaiheessa jäseniä oli mukana runsaammin ja he vaikuttivat asiasta kiinnostuneilta. Koimme että heidän aktiivisuutensa suunnitteluvaiheessa olisi madaltanut kynnystä osallistua teemapäiviin, mutta jostain syystä päivien osallistujamäärä jäi kuitenkin pieneksi. Ensimmäisen teemapäivän jälkeen mietimme olisiko mainos voinut olla

houkuttelevampi ja sisällöllisesti puhuttelevampi. Muokkasimme mainosta tässä vaiheessa hieman enemmän yksilöä puhuttelevaksi ja kannustavaksi. Mainoksen visuaaliseen puoleen olisi voinut kiinnittää vielä enemmän huomiota.

Opinnäytetyön alussa olimme ajatelleet vahvuksinamme olevan hyvä yhteistyösuhde opinnäytetyön tekijöiden välillä ja kiinnostus mielenterveystyöhön. Hyvä yhteistyösuhde on osoittautunut kannattelevaksi tekijäksi opinnäytetyöprosessin edetessä. Jokaisella meistä on omat vahvuutensa ja niiden erilaisuus on osoittautunut hyödylliseksi työskentelyn eri vaiheissa. Organisoitaitaidot ovat olleet avuksi aikataulussa ja aiheessa pysymisessä.

Aikataulujen yhteen sovittamisessa koimme ajoittain hankaluutta, kuten olimme odottaneetkin, mutta saimme kuitenkin järjestettyä myös yhteistä aikaa. Lisäksi työskentelimme itsenäisesti ja myöhemmin kokosimme ajatuksiamme yhteen. Stressinsietokyky joutui koetukselle prosessin aikana, mutta koemme sen kuitenkin kehittyneen parempaan suuntaan. Tähän on vaikuttanut prosessin mukanaan tuomat muuttuvat tilanteet, joihin on ollut pakko sopeutua.

Uhkina aloitettaessa pidimme motivaation hiipumista kesken prosessin ja sitä ettemme pääse itselle asettamiimme tavoitteisiin. Opinnäytetyöprosessin alussa meillä oli hyvä motivaatio, koska pidimme toteutustapaa miellyttävänä ja itsellemme sopivana. Klubitalon jäsenten ja henkilökunnan kiinnostus suunnitteluvaiheessa loi myös uskoa siitä, että molemmat osapuolet ovat mielellään mukana luomassa jotakin uutta. Omaan motivaatioomme negatiivisesti on vaikuttanut opintojen päällekkäisyys, aikataulujen yhteensovittaminen ja oman jaksamisen hiipuminen. Sekä vahvuuksista että heikkouksista on kuitenkin ollut hyötyä koko prosessin ajan, koska toisten heikkoudet ovat toisten vahvuuksia.

Prosessin aikana motivaatioon on myös vaikuttanut se, ettei meille ole tullut varmuutta Klubitalon jäsenten ja henkilökunnan innostuksesta jatkaa toiminnallisten teemapäivien järjestämistä. Meistä oli joka tapauksessa mukavaa ja opettavaista toimia yhdessä heidän kanssaan koko prosessin ajan. Teemapäivät toteutettiin pienelläkin osallistujamäärällä ja me koimme päivät mielekkäiksi ja sikäli myös onnistuneiksi. Kirjallisissa tai suullisissa palautteissa meille ei ole tullut ilmi kehittämisehdotuksia päivien sisältöön tai toteutukseen liittyen.

Meille tuli tunne siitä, että teemapäivät ovat lisänneet niihin osallistuneiden jäsenten kiinnostusta omaan elämänhallintaansa. Tätä tukee jäsenten kanssa käydyt keskustelut aiheesta ja positiiviset palautteet teemapäivistä. Kyselyn avulla olisi voinut selvittää lisää jäsenten ajatuksista omaan terveyteen ja elämänhallintaan liittyen. Koemme, että tällaisten teemapäivien avulla voidaan lisätä tietoisuutta elämänhallinnasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Joidenkin tavoitteiden täyttymistä on vaikeaa arvioida, koska emme ole tehneet erikseen tutkimusta heidän oppimisestaan.

Olemme prosessin aikana päässeet itseämme koskeviin tavoitteisiimme. Olemme saaneet kokemuksia toiminnallisten teemapäivien järjestämisestä ja koemme kehittyneemme toiminnan ohjaamisessa ja suunnittelussa. Olemme myös kehittäneet omaa ammattitaitoamme esimerkiksi työskentelemällä eri ammattiryhmien kanssa. Lisäksi myös oma tietoutemme on lisääntynyt elintapojen ja elämänhallinnan yhteydestä sekä mielenterveyskuntoutuksesta. Meille on entistä paremmin selkiytynyt mitä palveluita ja tukea kuntoutujalle on tarjolla ja minkälaisia avohoidon palveluita järjestetään Lahdessa.

Jatkossa ehdotamme tutortoiminnan kehittämistä Klubitalon uusien jäsenten toimintaan tutustumisen tueksi. Tutortoiminnan avulla voisi myös helpottaa uusien jäsenten tutustumista Klubitalon jäsenkuntaan. Toiminnallisten teemapäivien järjestämistä voisi tukea jatkossa kehittämällä toimintamallin, jonka pohjalta jäsenten olisi helppo jatkaa toimintaa omatoimisesti. Klubitalon toimintaan ei ole juurikaan hakeutunut nuoria kuntoutujia, joten jatkossa voisi kartoittaa mitkä tekijät houkuttelevat nuoria mukaan toimintaan ja millä tavoin Klubitalon näkyvyyttä voisi lisätä myös nuorten keskuudessa. Mahdollisena tutkimusaiheena pidämme myös mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaan liittyvän tietoisuuden ja sen kokemuksen tutkimista.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2009. Psykodynaamiset yksilöterapiat. [Viitattu 13.7.2013]

Terveyskirjasto. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00103

Akter, K., Gallo, D., Martin, S., Myronyuk, N., Roberts, R., Stercula, K. & Raffa, R. 2012. A review of the possible role of the essential fatty acids and fish oils in the aetiology, prevention or pharmacotherapy of schizophrenia. Temple

University School of Pharmacy. Philadelphia. USA. [Viitattu

31.10.2013] Saatavissa:

http://content.epnet.com.aineistot.phkk.fi/pdf27_28/pdf/2012/EV4/01Apr12/72417275.pdf?T=P&P=AN&K=72417275&EbscoContent=dGJyMNLe80Seqa84zdneyOLCmr0uep7JSr624TK6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGrS0y0qrdQuePfgex%2BEu3q64A&D=afh

Aromaa, E. 2011. Attitudes Towards People with Mental Disorders in a General Population in Finland. [Viitattu 4.10.2013] Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37001/978-952-245-525-3.pdf?sequence=1>

Bjökman, E. & Kakkonen, J. 2011. Terveen elämän reseptejä mielenterveyskuntoutujille- ravitsemusohjausta HyvinvointiTV @:ssä.

Opinnäytetyö. [Viitattu 28.08.2013] Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Otaniemi. Saatavissa:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38724/Bjorkman_Ellen_Kakkonen_Jaana.pdf?sequence=1

Crowther, R., Marshall, M., Bond, G. & Huxley, P. 2007. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness (Review). The Cochrane collaboration. [Viitattu 19.5.2013] Wiley & sons. Saatavissa:

<http://espace.library.uq.edu.au/eserv/UQ:121727/CD003080.pdf>

Dalgard, OS, Bjørk, S. & Tambs, K. 1995. Social support, negative life events and mental health. [Viitattu 17.7.2013] Pub med. US National Library of Medicine

National Institutes of Health. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7894872/>

Davidson, L., Kilpatrick Demaray, M., Kerres Malecki, C., Ellonen, N. & Korkiamäki, R. 2008. United States and Finnish Adolescents' Perceptions of Social Support : A. Cross-Cultural Analysis.[Viitattu 17.7.2013] Northern Illinois University. United States. University of Tampere. Finland. Saatavissa: <http://spi.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/29/3/363.full.pdf+html>

Eskola, J. & Karila, A. 2007. Mielekäs suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Faulkner, G. & Taylor, A. 2005. Exercise, Health and Mental Health: Emerging relationships. London. Roudtledge.

Hillbom, M. & Marttila, M. 2010. Vitamiinipuutosten aiheuttamat enkefalopatiat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 4.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99067&p_haku=foolihappo

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 17.7.2013] Terveysportti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Kokkonen, J. 2013. Haastattelu.

Kankainen, T. & Salminen, VM. 2013. Sosiaaliset verkostot. [viitattu 17.7.2013] Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaaliset-verkostot>

Koponen, H. 2011. Painonnousu psykenlääkkeiden haittavaikutuksena. Suomen lääkärilehti. [Viitattu 4.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00695&p_haku=b-12

Korkeila K. & Korkeila J. 2008. Suomen Lääkärilehti. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt – Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elintapoja. [Viitattu 14.8.2013] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=korkeila%20liikunta

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

Kuittinen, S. 2009. Mielenterveys ja kulttuuri: Masennuksen ilmeneminen ja masennusta selittävät tekijät somalialaisessa ja suomalaisessa kulttuurissa. [Viitattu 2.10.2013] Pro-gradu tutkielma. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03562.pdf>

Kukkonen, R., Hanhinen, H., Ketola, R., Luopajarvi, T., Noronen, L., Helminen, P. (toim.) 2001. Työfysioterapia, yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki. Työterveyslaitos.

Käypä hoito 2008. Unettomuus. [Viitattu 28.9.2013] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067?hakusana=unettomuus#s8>

Käypä hoito 2012. Liikunta. [Viitattu 28.9.2013] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075?hakusana=liikunta#s28>

Lahden kaupunki 2013. Mielenterveyspalvelut. [Viitattu 5.11.2013] Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/38EB8BBC70638B70C2256E7E0038C0DE>

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikkonen, E. & Ahonen, J. (toim) 1999. Framework for promoting mental health in Europe. Helsinki: National research and development center for welfare and health. STAKES.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 17.5.2013] Terveystieteiden tiedekunta. Saatavissa: http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihdytyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf

Lakhan, S. & Vieira, K. 2008. Nutritional therapies for mental disorders. Global Neuroscience Initiative Foundation. Los Angeles. CA. USA. [Viitattu 31.10.2013] Saatavissa: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-2891-7-2.pdf>

Lehtinen, V. 2005. Level of positive mental health in the European Union: Results from the Eurobarometer 2002 survey. [Viitattu 17.7.2013] PMC. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1188064/>

Loikas, S., Koskinen, P., Irjala, K., Isoaho, R., Kivelä, S-L., Löppönen, M. & Pelliniemi, T-T. 2005. B-12 vitamiinin puutteen toteaminen. Suomen lääkirilehti. [Viitattu 4.11.2013] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00695&p_haku=b-12

Macias, C., Rodican, C., Hargreaves, W., Jones, D., Barreira, P. & Wang, Q. 2006. Supported employment outcomes of a randomized controlled trial of ACT and clubhouse models. Community Intervention Research. Belmont. [Viitattu 19.5.2013] Department of Psychiatry. University of California. San Francisco. USA. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17035557>

Metsävainio, M. 2013. SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY - käsiteanalyttinen tutkimus. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 30.9.2013] Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä- Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130084/urn_nbn_fi_uef-20130084.pdf

Mielenterveyden keskusliitto. 2011. Mielenterveysbarometri. [Viitattu 9.10.2013] Saatavissa: <http://www.mtkl.fi/@Bin/1279065/Barometri+2011+yhteenvedo.pdf>

Mielenterveyden keskusliitto. 2012. Mielenterveyskuntoutujille enemmän ravitsemusneuvontaa. [Viitattu 31.10.2013] Saatavissa: <http://www.mtkl.fi/tiedotteet/?x1279792=1356941>

Mielenterveyden keskusliitto. 2013/ a. Kuntoutuminen. [Viitattu 16.5.2013] Saatavissa: http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/olet_oman_elamasi_asiantuntija/

Mielenterveyden keskusliitto 2013/ b. [Viitattu 6.11.2013] Saatavissa:

<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/kuntoutuskurssit/>

Mielenterveyslaki 1066/2009. 4§ [31.10.2013] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Mielenterveystyön SAS-ryhmä. 2013. [Viitattu 30.10.2013] Saatavissa:

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=0CE8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.kaksineuvoinen.fi%2FLink.aspx%3Fid%3D1206887&ei=IPF5UvPvNc2Q4ASB8oGoDA&usg=AFQjCNHo9WoQGfGnReVR6EZGR_tODGBcw&bvm=bv.55980276,d.bGE

Mäenpää, M. 2008. ”Laajempi ystäväpiiri–keveämpi mieli?” YLIOPISTO-
OPISKELIJOIDEN SOSIAALINEN TUKI JA POSITIIVINEN

MIELENTERVEYS. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 17.7.2013] Terveystieteen

laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Saatavissa:

<http://www.yths.fi/filebank/592->

[Maenpaa_M_pro_gradu_Laajempi_ystavapiiri_.pdf](#)

O’Neil, A., Berk, M., Itsiopoulos, C., Castle, D., Opie, R., Pizzinga, J., Brazionis, L., Hodge, A., Mihalopoulos, C., Chatterton, M.L., Dean, O. & Jacka, F. 2013. A randomised, controlled trial of a dietary intervention for adults with major depression (the “SMILES” trial): study protocol. Bio Med central. [Viitattu 31.10.2013] Saatavissa:

http://content.epnet.com.aineistot.phkk.fi/pdf29_30/pdf/2013/1CIJ/01May13/87442490.pdf?T=P&P=AN&K=87442490&EbscoContent=dGJyMNLe80Seqa84zdnyOLCmr0uep7FSrqu4S7KWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGrs0y0qrdQuePfgex%2BEu3q64A&D=afh

Paile-Hyvärinen, M. 2011. Depression and cognition in type 2 diabetes from a life course perspective. Academic dissertation [Viitattu 31.10.2013] Department of general practice and primary health care. University of Helsinki. Helsinki.

Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24959/depressi.pdf?sequence=3>

Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. toim. 2008. Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Päijät-Hämeen klubitalot ry. 2009.[Viitattu 23.8.2013]Saatavissa:
<http://www.phklubitalot.fi/>

Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö 2013. [Viitattu 6.11.2013] Saatavissa:
<http://www.phsopsyk.net/organisaatio>

Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto. Tampere. [Viitattu 5.10.2013] Pro gradu-tutkielma. Saatavissa:
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93424/gradu01045.pdf?sequence=1>

Salenius, P. 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen klubitaloyhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. [Viitattu 17.5.2013] Pro gradu- tutkielma. Saatavissa:
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22365/URN_NBN_fi_jyu-200911054382.pdf?sequence=1

Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. [Viitattu 17.7.2013] Duodecim; 120:289–96. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94071.pdf>

Shorter, E. 2005. Psykiatrian historia. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi: Gumerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveykuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Julkaisu 13. Helsinki. [Viitattu 17.5.2013]Saatavissa:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

Stengård, E. 2013. Mielenterveyden edistäminen. THL. [Viitattu 13.7.2013] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/16d4ed92-4ebf-4b36-9e0f-dcb952afd823>

Suomen Fountain House-Klubitalojen verkosto ry. 2013/ a. [Viitattu 20.5.2013] Saatavissa: http://www.fh-klubitalot.fi/klubitalojen_historiaa.html

Suomen Fountain House-Klubitalojen verkosto ry. 2013/ b. [Viitattu 20.5.2013] Saatavissa: <http://www.fh-klubitalot.fi/laatusuositukset.html>

Suomen Fountain House-klubitalojen verkosto ry. 2013/ c. [Viitattu 23.8.2013] Saatavissa: <http://www.fh-klubitalot.fi/klubitalotietoa.html>

Suomen mielenterveysseura 2006. Liiku mieli hyväksi mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. [Viitattu 11.11.2013] Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/kehittaminen/mielenterveysosaaminen/liiku_mieli_hyvaksi_2006-2009

THL. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyön tehostaminen peruspalveluissa kannattaa. [Viitattu 30.9.2013] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22642

THL. 2013/a. Mielenterveys- ja päihdetyön linjaukset. [Viitattu 4.6.2013] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/mielijapaihde/linjaukset#Panostetaan_ehkaisyyn

THL. 2013/b. Mielen hyvinvointi. [Viitattu 4.6.2013] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi

THL. 2013/c. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä. [Viitattu 6.10.2013] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet

Valkonen-Korhonen, M., Lehtonen, K. & Tuovinen, T. 2003. Mielenterveys uusiutuvana voimavaarana. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2012. Nordic nutrition recommendations. Norden. [Viitattu 4.11.2013] Saatavissa:
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/9789289326292_nnr-2012.pdf

Viertiö S., Perälä J., Saarni S. I., Partti K., Saarni S., Suokas J., Tuulio-Henriksson A., Lönnqvist J. & Suvisaari J. 2012. Suomen Lääkärilehti. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastuvuus ja toimintakyvyn rajoitukset. [Viitattu 28.9.2013] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=psykoosisairauksiin%20liittyv%C3%A4

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gumerus.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan kirjapaino oy.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY

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

LIITTEET

LIITE 1

Klubitalotoiminnan laatusuositukset

JÄSENYYS

1. Jäsenyys on vapaaehtoinen ja aikarajoitteeton.
2. Klubitalo päättää uusien jäsenien hyväksymisestä. Jäseneksi pääsee kuka tahansa psyykkisesti sairastunut henkilö, ellei hän sillä hetkellä merkittävästi uhkaa klubitaloyhteisön yleistä turvallisuutta.
3. Jäsenet valitsevat, kuinka he hyödyntävät Klubitaloa ja keiden henkilökuntaan kuuluvien kanssa he työskentelevät. Jäseniä ei velvoiteta osallistumiseen sopimusten, aikataulujen tai sääntöjen avulla.
4. Kaikilla jäsenillä on tasavertainen oikeus käyttää kaikkia Klubitalon tarjoamia mahdollisuuksia riippumatta diagnoosistaan tai toimintakyvystään.
5. Jäsenet voivat halutessaan olla mukana kirjoittamassa kaikkia asiakirjoja, jotka koskevat heidän osallistumistaan Klubitalon toimintaan. Kaikki tällaiset asiakirjat allekirjoittaa sekä jäsen että henkilökuntaan kuuluva.
6. Jäsenillä on oikeus palata milloin tahansa klubitaloyhteisöön poissaolon pituudesta riippumatta, mikäli heidän paluunsa ei aiheuta uhkaa klubitaloyhteisölle.
7. Klubitalolla on tehokas järjestelmä yhteyden pitämiseksi niihin jäseniin, jotka eivät käy Klubitalolla, alkavat eristäytyä yhteiskunnasta tai ovat sairaalahoidossa.

HENKILÖSUHTEET

8. Kaikki Klubitalon kokoukset ovat avoimia sekä jäsenille että henkilökunnalle. Klubitalolla ei ole sellaisia muodollisia, pelkästään jäsenille tai pelkästään

henkilökunnalle tarkoitettuja kokouksia, joissa keskusteltaisiin toimintaan liittyvistä päätöksistä ja jäseniin liittyvistä asioista.

9. Klubitalossa on henkilökuntaa riittävästi tukemaan jäsenten sitoutumista mutta niin vähän, ettei henkilökunta selviydy velvollisuuksistaan ilman jäsenten aktiivista osallistumista.

10. Klubitalon henkilökunnalla on yleisluonteinen työnkuva. Koko henkilökunnalla on yhteinen vastuu työllistymisestä, asumisesta, ilta-, viikonloppu- ja juhlapäivätoiminnasta ja yksiköiden toiminnasta. Klubitalon henkilökunnalla ei ole muita suuria velvotteita kuin klubitalotyö.

11. Vastuu Klubitalon toiminnasta on jäsenillä ja henkilökunnalla ja viime kädessä Klubitalon johtajalla. Keskeistä tässä vastuussa on jäsenten ja henkilökunnan sitoutuminen kaikkeen Klubitalon toimintaan.

TILAT

12. Klubitalo on erillinen toimija, jolla on oma nimi, osoite ja puhelinnumero.

13. Klubitalolla on omat toimitilat. Se on erillään mielenterveyskeskuksista ja laitoksista, eikä sen tiloja käytetä muuhun toimintaan. Klubitalon tilat on suunniteltu niin, että ne mahdollistavat työpainotteisen päivän ja ovat samalla viihtyisät ja kooltaan tarkoituksenmukaiset sekä viestittävät arvostusta ja kunnioitusta.

14. Jäsenet ja henkilökunta pääsevät kaikkiin Klubitalon tiloihin. Pelkästään henkilökunnalle tai pelkästään jäsenille tarkoitettuja tiloja ei ole.

TYÖPAINOTTEINEN PÄIVÄ

15. Työpainotteinen päivä sitouttaa jäsenet ja henkilökunnan yhdessä, rinta rinnan huolehtimaan Klubitalon toiminnasta. Klubitalo kiinnittää päähuomion jäsenten

vahvuuksiin, taipumuksiin ja kykyihin, joten työpainotteiseen päivään ei saa sisältyä lääkehoitoa eikä päiväkeskus- tai terapiatoimintaa Klubitalolla.

16. Klubitalolla tehdään yksinomaan työtä, joka syntyy Klubitalon toiminnasta ja Klubitaloyhteisön kehittämisestä. Maksullinen tai ilmainen työ ulkopuolisille henkilöille tai yhteisöille ei ole hyväksyttävää Klubitalolla. Jäsenille ei makseta palkkaa mistään klubitalotyöstä, eikä mitään keinotekoisia palkkiojärjestelmiä ole.

17. Klubitalo on avoinna vähintään viitenä päivänä viikossa. Työpainotteinen päivä vastaa tavanomaisia työaikoja.

18. Klubitalo on organisoitu yhdeksi tai useammaksi työyksiköksi, joissa kussakin on riittävästi henkilökuntaa, jäseniä ja mielekästä työtä täysipainoisen ja sitoutumista tukevan työpainotteisen päivän toteuttamiseksi. Yksiköiden kokouksia pidetään jäsenten ja henkilökunnan suhteiden ylläpitämiseksi sekä päivän töiden organisoimiseksi ja suunnittelemiseksi.

19. Kaikki Klubitalon työ on suunniteltu auttamaan jäseniä saamaan takaisin omanarvontuntonsa, itseluottamuksensa ja mielekkyyden elämälleen. Sen ei ole tarkoitus olla mihinkään tiettyyn työhön valmentavaa koulutusta.

20. Jäsenillä on mahdollisuus osallistua kaikkiin Klubitalon töihin, myös hallintoon, tutkimukseen, jäseneksi ottoon ja perehdyttämiseen, yhteydenpitoon poissaoleviin jäseniin sekä henkilökunnan työhönottoon, valmennukseen ja arviointiin, suhdetoimintaan, edunvalvontaan ja Klubitalon vaikuttavuuden arviointiin.

TYÖLLISTYMINEN

21. Klubitalo mahdollistaa jäsentensä paluun ansiotyöhön siirtymätyön, tuetun työn ja itsenäisen työn avulla. Siksi Klubitalolla ei ole jäsenten työllistymistä varten sisäistä liiketoimintaa, erillisiä liikeyrityksiä eikä suojatyöpaikkoja.

Siirtymätyö

22. Klubitalolla on oma siirtymätyöohjelma, joka tarjoaa jäsenoikeutena mahdollisuuksia työskennellä liike-elämän ja teollisuuden työpaikoissa. Klubitalon siirtymätyöohjelmaan kuuluu oleellisena piirteenä se, että Klubitalo takaa sijaisen kaikille siirtymätyöpaikoille jäsenten poissaolojen ajaksi.

Lisäksi siirtymätyöohjelma täyttää seuraavat peruskriteerit:

- a. Halu tehdä työtä on tärkein yksittäinen tekijä, joka ratkaisee mahdollisuuden päästä siirtymätyöhön.
- b. Jäsenellä on mahdollisuus päästä uuteen siirtymätyöpaikkaan riippumatta siitä, kuinka hyvin hän on onnistunut edellisissä siirtymätyöpaikoissa.
- c. Jäsenet työskentelevät työnantajan toimitiloissa.
- d. Työnantaja maksaa suoraan jäsenille yleisen palkkatason mukaisen palkan mutta vähintään minimipalkan.
- e. Siirtymätyöpaikat kattavat laajan valikoiman erilaisia työmahdollisuuksia.
- f. Siirtymätyö on osa- ja määräaikaista, yleensä 15–20 tuntia viikossa, kestoltaan 6–9 kuukautta.
- g. Jäsenten valitseminen ja valmentaminen siirtymätyöhön on Klubitalon, ei työnantajan vastuulla.
- h. Klubitalon jäsenet ja henkilökunta laativat siirtymätyöpaikkoja koskevia raportteja kaikille asianomaisille tahoille, jotka käsittelevät jäsenten etuuksia.
- i. Siirtymätyöpaikoista vastaavat Klubitalon henkilökunta ja jäsenet, eivät siirtymätyöhön erikoistuneet henkilöt.
- j. Klubitalon sisällä ei ole siirtymätyöpaikkoja. Taustaorganisaatiossa olevien siirtymätyöpaikkojen täytyy olla Klubitalon ulkopuolella ja täyttää kaikki edellä mainitut kriteerit.

Tuettu ja itsenäinen työ

23. Klubitalolla on oma tuetun työn ohjelma ja itsenäisen työn ohjelma, joiden tarkoitus on auttaa jäseniä hankkimaan työtä, säilyttämään työpaikkansa ja saamaan entistä parempia työpaikkoja. Klubitalotoiminnassa tuetulle työlle ominaista on se, että Klubitalo pitää yhteyttä jäseniin ja työnantajaan. Jäsenet ja henkilökunta ratkaisevat yhdessä, millaista tukea ja kuinka usein tarvitaan ja missä paikassa tätä tukea annetaan.

24. Itsenäisessä työssä käyvillä jäsenillä on edelleen käytettävissään kaikki Klubitalon tukimuodot ja palvelut, kuten etuuksiin liittyvä etujen ajaminen sekä apu asuntoasioissa ja hoidollisissa, oikeudellisissa, taloudellisissa ja henkilökohtaisissa asioissa. Heillä on edelleen myös oikeus osallistua Klubitalon ilta- ja viikonlopputoimintaan.

KOULUTUS

25. Klubitalo auttaa jäseniä pääsemään ammatillisiin ja koulutuksellisiin tavoitteisiinsa hyödyntämällä paikkakunnan aikuiskoulutusmahdollisuuksia. Jos Klubitalolla on myös sisäistä koulutustoimintaa, siinä hyödynnetään merkittävästi jäsenten opetus- ja ohjaustaitoja.

TALON TOIMINTA

26. Klubitalo sijaitsee alueella, jonne pääsee paikallisliikenteen kulkuneuvoilla niin, että sekä toimintaan osallistuminen että siirtymätyössä käyminen on mahdollista. Klubitalo tarjoaa tai järjestää toimivia vaihtoehtoja silloin, kun julkiset kulkuyhteydet ovat puutteelliset.

27. Klubitalon jäsenet ja henkilökunta tarjoavat yhteiskunnallisia tukipalveluja. Yhteiskunnalliset tukipalvelut on sijoitettu Klubitalon työyksiköihin. Niihin kuuluu oikeuksiin ja etuuksiin liittyvä apu, asuminen ja terveiden elämäntapojen edistäminen sekä apu laadukkaiden terveydenhoidon, mielenterveyden, lääkinnän ja päihdehuollon palvelujen hankkimisessa yhteiskunnalta.

28. Klubitalo on sitoutunut järjestämään kaikille jäsenille valikoiman turvallisia, asianmukaisia ja kohtuuhintaisia asumisvaihtoehtoja, myös mahdollisuuksia itsenäiseen asumiseen. Klubitalolla on käytettävissään nämä kriteerit täyttäviä asumismahdollisuuksia, tai ellei ole, Klubitalo kehittää oman asunto-ohjelmansa.

Klubitalojen asunto-ohjelmat täyttävät seuraavat peruskriteerit:

a. Jäsenet ja henkilökunta vastaavat toiminnasta yhdessä.

b. Jäsenet asuvat asunnoissaan omasta halustaan.

c. Jäsenet valitsevat asuntonsa sijainnin ja huonetoverinsa.

d. Toimintatapoja ja -periaatteita kehitetään Klubitalon muun kulttuurin kanssa yhdenmukaisella tavalla.

e. Tuen määrää lisätään tai vähennetään jäsenen kulloistenkin tarpeiden mukaan.

f. Jäsenet ja henkilökunta ylläpitävät aktiivisesti yhteyksiä auttaakseen jäseniä säilyttämään asuntonsa etenkin sairaalahoitajaksojen aikana.

29. Klubitalo arvioi vaikuttavuuttaan objektiivisesti ja säännöllisesti.

30. Klubitalon johtaja, jäsenet, henkilökunta ja muut asianosaiset osallistuvat klubitalomallia käsittelevään kolmen viikon koulutukseen sertifioidussa koulutuskeskuksessa.

31. Klubitalolla on virkistys- ja vapaa-ajan toimintaa iltaisin ja viikonloppuisin. Juhlapäiviä vietetään niiden varsinaisina kalenteripäivinä.

RAHOITUS, JOHTO JA HALLINTO

32. Klubitalolla on itsenäinen hallitus, tai jos se on liittynyt taustaorganisaatioon, sillä on erillinen neuvoa-antava hallitus. Tämä koostuu henkilöistä, jotka ovat sellaisessa yhteiskunnallisessa erityisasemassa, että he

voivat tarjota Klubitalolle taloudellista, oikeudellista, lainsäädännöllistä, työllistymistä edistävää, potilasetujärjestöihin liittyvää ja yhteiskunnallista tukea sekä etujen ajamista.

33. Klubitalo laatii oman budjettinsa ja seuraa sen toteutumista. Hallitus tai neuvoo-antava hallitus hyväksyy budjetin ennen tilikauden alkua ja seuraa sitä säännöllisesti tilikauden aikana.

34. Henkilökunnan palkat ovat kilpailukykyisiä verrattuina vastaavista tehtävistä maksettaviin palkkoihin mielenterveysalalla.

35. Klubitalolla on asiaan liittyvien viranomaisten tuki ja kaikki tarpeelliset luvat. Klubitalo toimii yhteistyössä sellaisten henkilöiden ja organisaatioiden kanssa, jotka voivat lisätä Klubitalon vaikuttavuutta yhteiskunnassa.

36. Klubitalolla on avoimia keskustelutilaisuuksia ja toimintatapoja, jotka tekevät mahdolliseksi jäsenten ja henkilökunnan aktiivisen osallistumisen päätöksentekoon, yleensä konsensuksessa, asioissa, jotka koskevat hallintoa, toimintaperiaatteista sopimista sekä Klubitalon tulevaisuuden suuntalinjoja ja kehittämistä.

PALAUTEKYSELY

Tällä kyselyllä on tarkoitus selvittää teidän näkemyksiänne teemapäivän sisällöstä sekä toimivuudesta. Kyselylomakkeen vastausten avulla voitte vaikuttaa lopullisen teemapäivä rungon sisältöön sekä toteutustapoihin. Teemapäivien on tarkoitus palvella teidän (klubitalon jäsenten) toiveitanne sekä tavoitteitanne mahdollisimman hyvin, joten kaikki palaute on hyväksi.

1. Vastasiko teemapäivä odotuksiasi?

a) Kyllä () b) Ei () Miksi?

2. Puuttuiko teemapäivästä mielestäsi jotakin?

a) Kyllä () b) Ei () Mitä?

3. Oliko teemapäivän aikataulu mielestäsi toimiva?

a) Kyllä () b) Ei () Miksi?

4. Oliko teemapäivän toteutus mielestäsi toimiva?

a) Kyllä () b) Ei () Miksi?

5. Ovatko vastaavat mielestäsi jatkossa tarpeellisia?

a) Kyllä () b) Ei () Miksi?

6. Auttaisiko vastaavanlainen teemapäivä uusia jäseniä tutustumaan Klubitalon toimintaan?

a) Kyllä () b) Ei () Miksi?

7. Oliko teemapäivän kesto mielestäsi sopiva?

a) Kyllä () b) Ei () Miksi?

8. Vapaa palaute sekä kommentit päivästä

Kiitos palautteesta sekä teemapäivään osallistumisesta!

MOI KLUBILAISET!

Ensimmäisen teemapäivän ajankohta on varmistunut ja se pidetään 2.9.2013 klo 9-12. Teemana ovat sosiaaliset suhteet, yhdessäolo ja rentoutuminen. Olemme kuulleet toiveitanne päivän sisältöön liittyen ja tässä päivän suunniteltu sisältö:

Aloitamme päivän keskustelemalla sosiaalisista suhteista ja niiden merkityksistä. Tämän jälkeen pidämme n. 15 min kahvitauon.

Kahvitauon jälkeen kokoonnumme levyraadin, lautapelien sekä rentoutumisen merkeissä.

Lopetamme päivän kokoamalla teiltä lyhyen palautteen päivän kulusta ja sen järjestämisestä.

Olemme rajanneet teemapäivän osallistujamäärän 10 henkilöön. Ohessa on lista, johon nimensä kirjoittamalla ilmoittautuu osallistumaan ensimmäiseen teemapäivään.

Terveisin Minna, Nanne ja Laura.

Ilmoittautuminen:

Nimi:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

LIIKUNTATEEMAPÄIVÄ 2.10.2013

Klo: 12.30-15.30

Tervetuloa osallistumaan toiseen teemapäivään. Teemapäivän aiheena on liikunta ja sen merkitys terveydelle. Olemme huomioineet teidän toiveenne teemapäivää suunniteltaessa ja olemme suunnitelleet teemapäivän sisällön Lahden kaupungin liikunnanohjaajan kanssa yhteistyössä.

Teemapäivän aikataulu:

Aloitamme päivän kokoontumalla Klubitalon tiloissa klo 12.30. Tämän jälkeen aloitamme päivän toiminnallisen osuuden kävelemällä yhdessä urheilukeskukselle, jossa tapaamme Lahden kaupungin liikunnanohjaajan Patrik Heimalan.

Pääsemme tutustumaan urheilukeskuksen kuntosaliin ja laitteisiin sekä harjoittelemaan Patrikin opastuksella. Harjoittelun jälkeen kokoonnumme kabinettitiloihin ja keskusteluhengessä käymme läpi liikuntaan liittyviä asioita ja liikunnan tärkeyttä hyvinvoinnille sekä mahdollisia liikuntamahdollisuuksia Lahdessa.

Tule mukaan hyvässä hengessä ja varaa mukaan liikuntaan sopiva varustus. Vaatteet voi vaihtaa urheilukeskuksen pukuhuoneissa.

Olemme rajanneet osallistujamäärän 10 henkilöön. Ohessa on osallistujalista, kirjoita nimesi listaan ja ilmoittaudut viettämään kanssamme mukavaa päivää liikunnan merkeissä.

Terveisin Minna, Nanne ja Laura

Ilmoittautuminen:

Nimi:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Heippa Klubilaiset!

Kolmas teemapäivä järjestetään 5.11.2013 klo: 12.30–15.30. Teemana tällä kerralla on ravitsemus. Olemme kuulleet toiveitanne päivän suunnittelussa ja tässä päivän ohjelma.

Aloitamme teemapäivän keskustelemalla ravitsemukseen liittyvistä asioista. Tämän jälkeen pidämme lyhyen n. 15 min kahvitauon.

Kahvitauon jälkeen kokoonnumme valmistamaan yhdessä herkullisia ja terveellisiä välipaloja.

Lopetamme päivän keräämällä teiltä lyhyen palautteen päivän kulumisesta ja järjestämisestä.

Tule mukaan herkuttelemaan.

Terveisin Minna, Nanne ja Laura.

Ilmoittautuminen:

Nimi:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Ensimmäinen teemapäivä: Sosiaaliset suhteet ja yhdessäolo

Teemapäivän aloitus:

- Jäsenten toivottaminen tervetulleeksi
- Teemapäivän sisällön läpikäynti
- Keskustelua jäsenten miellelyhtymistä sosiaalisiin suhteisiin liittyen
- Keskustelua sosiaalisista suhteista ja yhdessä olost
- Millaisia positiivisia vaikutuksia sosiaalisilla suhteilla on

Tauko: 15min

Toiminnallinen osuus teemapäivässä:

- levyraati
- lautapelejä
- rentoutusharjoitus

Päivän lopetus

- palautteen keräys kyselylomakkeella
- suullinen palaute

Rentoutusharjoitus

Varaa itsellesi mukava paikka ja asento joko tuolilla istuen tai lattialla maaten. Tässä rentoutumisharjoituksessa kohdistetaan huomio yhteen lihasryhmään kerrallaan, kunnes koko keho on rentoutunut. Harjoitus kestää noin 15-20 minuuttia.

1. Sulje silmäsi ja rentoudu.
2. Hengitä syvään sisään, pidätä hengitystä, päästä ilma ulos. Toista vielä 2 tai 3 kertaa.
3. Hengitä syvään sisään ja kipristä varpaat koukkuun, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
4. Hengitä syvään sisään ja taivuta nilkkoja ja tuo varpaita itseäsi kohti, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
5. Hengitä syvään sisään ja jännitä pohkeesi, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
6. Hengitä syvään sisään ja jännitä reites, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
7. Hengitä syvään sisään ja jännitä pakaralihaksesi, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
8. Hengitä syvään sisään ja nosta selkäsi kaarelle, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
9. Hengitä syvään sisään ja vedä hartioita kohti korvia, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
10. Hengitä syvään sisään ja purista kädet nyrkkiin, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
11. Hengitä syvään sisään ja vedä hartioita kohti korvia, uloshengityksen aikana rentouta. Toista vielä 2-3 kertaa.
12. Hengitä syvään sisään ja purista silmäsi tiukasti yhteen, pure myös hampaitasi yhteen. Uloshengityksen aikana rentoudu. Toista vielä 2-3 kertaa.
13. Luo nyt mielikuva jostain itsellesi mukavasta ja rentouttavasta asiasta, esimerkiksi väristä, todellisesta tai mielikuvituksessasi olevasta paikasta. Jatka hetki näin.
14. Nyt lasken hitaasti viidestä yhteen ja yhden kohdalla voit avata silmäsi. 5-4-3-2-1 Olosi on nyt rentoutunut.

Toinen teemapäivä: Liikunta

Teemapäivän aloitus:

- Jäsenten tervetulleeksi toivottaminen
- Teemapäivän sisällön läpikäyminen
- Keskustelua liikunnasta ja sen merkityksestä kuntoutujalle

15 min tauko

Teemapäivän toiminnallinen osuus:

- Kuntosaliharjoitus
- Venyttely

Päivän lopetus:

- Palautteen keräys kyselylomakkeella
- Suullinen palaute

Kolmas teemapäivä: Ravitseminen

Teemapäivän sisältö:

- Jäsenten tervetulleeksi toivottaminen
- Teemapäivän sisällön läpikäynti
- Keskustelua ravitsemuksesta ja sen merkityksestä kuntoutujalle

15min tauko

Teemapäivän toiminnallinen osuus:

- Välipalojen valmistus ja syöminen

Teemapäivän lopetus:

- Palautteen keräys kyselylomakkeella
- Suullinen palaute