

Vilma Lehtonen & Jasmin Paukku

TEEMAPÄIVÄT NUORILLE AIKUISILLE  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUSYKSIKÖ VETURIIN

Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

## TEEMAPÄIVÄT NUORILLE AIKUISILLE MIELENTERVEYSYKSIKKÖ VETURIIN

Lehtonen, Vilma  
Paukku, Jasmin  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2015  
Ohjaaja: Flinck, Marja  
Sivumäärä: 39  
Liitteitä: 5

Asiasanat: Terveyden edistäminen, mielenterveyskuntoutuja, projekti työmenetelmä

---

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyden edistämiseen liittyvät teemaillat mielenterveysongelmista kuntoutuville nuorille. Teemailltojen tarkoituksena oli ohjata nuoria tiedon ja toiminnan avulla terveellisten elämäntapojen piiriin. Teemojen osa-alueet koostuivat terveysliskunnasta, ravinnosta, sosiaalisista suhteista sekä puhtaudesta ja hygieniasta.

Teemaillat toteutettiin yhteistyössä Porin perusturvan mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturin kanssa. Illat suunniteltiin ja valmisteltiin etukäteen huomioiden yhteistyötahon toiveet. Jokainen teema sisälsi lyhyen diaesityksen käsiteltävästä aiheesta ja yhteisen aktiviteetin. Osallistujat olivat innokkaasti mukana teemojen käsittelyssä esittämällä kysymyksiä ja osallistumalla keskusteluun sekä aktiviteetin toteutukseen. Teemakertoihin liittyvästä materiaalista koottiin kattava teemapaketti opinnäytetyön toteutuspaikkaan, jota henkilöstö voi halutessaan hyödyntää myöhemmin.

Projektin tulosten arvioimiseen käytettiin palautelomaketta. Kysely koostui kysymyksistä jokaiseen teemailltaan perustuen, ja se jaettiin jokaisen teemaillan lopuksi osallistujien täytettäväksi. Kyselyyn vastaaminen oli sataprosenttista jokaisella tapaamisella. Näin nuorilta saatiin palaute teemailltojen onnistuneisuudesta ja kiinnostavuudesta kohderyhmän näkökulmasta.

Vastausten perusteella aiheet koettiin erittäin kiinnostaviksi ja teemojen toteutustavat hyväiksi. Nuorten palautteiden perusteella tämän tyyppiset teemaillat koettiin erittäin mieluiseksi ja kaivatuiksi. Voidaankin tehdä johtopäätös, että nuorille mielenterveyskuntoutujille kaivataan enemmän samantyyppisiä teemailltoja terveyden edistämisen eri alueilta, koska nuoret kertoivat oppineensa paljon uutta ja aihealueet synnyttivät keskustelua ja monia kysymyksiä.

## THEME DAYS FOR YOUNG ADULTS IN THE MENTAL HEALTH UNIT VETURI

Lehtonen, Vilma  
Paukku, Jasmin  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
February 2015  
Supervisor: Flinck, Marja  
Number of pages: 39  
Appendices: 5

Key words: health promotion, mental health rehabilitee, project as a work method

---

The purpose of this project-based thesis was to plan, implement and assess theme evenings organised for young people recovering from mental health problems. The purpose of these evenings was to guide young people towards healthy living habits by giving them information and activities. The themes consisted of health exercise, nutrition, social relationships, cleanliness and hygiene.

The theme evenings were organised in co-operation with the mental health rehabilitation unit Veturi. The evenings were planned and prepared in advance with consideration for the staff's hopes. Each theme included a short slide presentation on the topic and a common activity. The participants took actively part in dealing with the themes. They asked questions, discussed the themes and took part in the activities. An information packet was collected on the themes for the staff of the mental health unit to be used later.

The project was evaluated by using a feedback form. The inquiry included questions on each theme evening and the questionnaire was distributed to the participants after each theme evening. The young answered the questions after each evening and the response rate was 100 per cent each time.

The answers show how successful and interesting the young people considered the theme evenings.

The results show that the topics were considered very interesting and the themes were implemented well. In addition, the young thought that the theme evenings were welcome and there was a need for them. The young also learnt new things about health promotion and the topics created a lot of discussion and questions. In conclusion, young mental health rehabilitees benefit from theme evenings and more theme evenings should be arranged on different areas of health promotion.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
3.1	Terveyden edistäminen .....	7
3.1.1	Terveellinen ravinto.....	9
3.1.2	Liikunta .....	10
3.1.3	Ihmissuhteet .....	12
3.1.4	Hygieniä ja puhtaus .....	13
3.2	Mielenterveyskuntoutuja.....	14
3.3	Projekti työmenetelmänä .....	19
3.4	Opetus- ja ohjausosaaminen .....	22
4	YHTEISTYÖTAHO .....	24
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	25
6	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ .....	26
6.1	Projektin suunnittelu .....	26
6.2	Projektimuotoisen opinnäytetyön aikataulutus .....	26
6.3	Projektin toteutus .....	27
6.3.1	Liikunta teemaillan toteutus .....	28
6.3.2	Ravitsemus teemaillan toteutus .....	29
6.3.3	Sosiaaliset suhteet teemaillan toteutus .....	30
6.3.4	Hygieniä ja puhtaus teemaillan toteutus.....	30
6.4	Projektin arviointi .....	31
6.4.1	Palautteet liikunnan teemaillasta .....	32
6.4.2	Palautteet terveellisen ravinnon teemaillasta.....	32
6.4.3	Palautteet sosiaalisten suhteiden teemaillasta .....	32
6.4.4	Palautteet hygienian ja puhtauden teemaillasta .....	33
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
8	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Joka viidennellä suomalaisella esiintyy mielenterveyden häiriö. Niihin sairastuu vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista ja mielenterveysongelmien arvioidaan aiheuttavan yli viidesosan kaikista terveyteen liittyvistä ongelmista. Tyypillisesti mielenterveysongelmiin liittyvät vaikeudet ovat päivittäisiä ja uhkaavat henkistä hyvinvointia. Rajaa mielenterveyden ja sairauden välillä voidaan pitää liukuvana, mutta erityyppiset mielenterveyden häiriöt pyritään määrittelemään mahdollisimman selkeästi ryhmitellen ne oireiden mukaan. (Huttunen 2008.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden määrä on ollut huolestuttavasti kasvussa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi siirrytään työkyvyttömyyseläkkeelle tilastojen mukaan yhä useammin, nykyisin jo useammin kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi, jotka ennen olivat suurimmat työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyt. Mielenterveyskuntoutujat ovat ihmisryhmä, jotka sairautensa vuoksi kykenevät harvoin tekemään täysimääräisesti työtä ja jäävät työkyvyttömyyseläkkeelle useammin kuin muu väestö. Näin ollen mielenterveyskuntoutujat ovat taloudellisesti heikossa asemassa ja kuuluvat ryhmään, jolla on suuri riski pudota köyhyysrajalle. Työelämästä pois jäämisestä seuraa myös väistämättä jossakin määrin sosiaalista syrjäytymistä. Vuonna 2009 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi sai sairauspäivärahaa yhteensä 63 457 henkilöä. Työkyvyttömyyseläkettä saavien joukossa työkyvyttömyyden pääasiallisena syynä olivat mielenterveyden häiriöt 38 prosentilla vuoden 2009 tilaston mukaan. Tämä tarkoittaa 82 459 henkilöä. (Eläketurvakeskus tilastot 2009; Kelan sairausvakuutus tilasto 2009, 145.)

Tämä projektiluontoinen opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen ylläpitämän mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturin kanssa. Projekti kohdistuu kyseisen yksikön mielenterveyskuntoutujiin ja sen tarkoituksena on kehittää heidän terveyttään tietyillä osa-alueilla.

Mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturi on Porin perusturvakeskuksen ympärivuorokautinen tehostettu palveluasumisen yksikkö. Yksikössä voi asua porilaisia tai yhteistoiminta-alueen mielenterveyskuntoutujia. Asukkaat ovat vuokranneet yksiköstä asunnon itselleen. (Veturin [www-sivut](#).)

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena on mielenterveysasiakkaiden terveyden edistäminen päivätoiminnan puitteissa. Opinnäytetyössä tarkastellaan ihmiseen vaikuttavien osa-alueiden merkitystä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Osa-alueiksi valikoituivat: terveellinen ravinto, liikunta, hygienia ja puhkaus sekä ihmissuhteet. Tavoitteina tässä opinnäytetyössä on:

1. Tarkastella terveellisen ravinnon, liikunnan, hygienian ja ihmissuhteiden merkitystä terveyttä edistävinä tekijöinä
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida teemapaketti mielenterveyskuntoutujille mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturiin
3. Kehittää osaltaan mielenterveyskuntoutujien terveyttä

Näin ollen keskeisiksi käsitteiksi saadaan: terveyden edistäminen, mielenterveyskuntoutuja, projekti työmenetelmänä.

## 3 KESKEISET KÄSITTEET

### 3.1 Terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolaissa terveyden edistäminen määritellään yksilöön, väestöön, yhteisöön ja elinympäristöön kohdistuvaksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman Kaste 2012-2015 -ohjelman avulla pyritään uudistamaan suomalaista sosiaali- ja terveystoimintaa sekä edistämään väestön terveyttä. Kaste-ohjelman tavoitteena on kaventaa terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakkaiden tarpeiden mukaan. Pääpaino on ongelmien hoidon sijaan koko väestön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden tukemisessa ja edistämässä sekä ongelmien entistä tehokkaammassa ehkäisemisessä. Ohjelmaan sisältyy kuusi erilaista osaohjelmaa, jotka erittelevät sen tavoitteita. Niiden mukaan etenkin riskiryhmiin kuuluvan väestön terveyttä ja hyvinvointia pyritään parantamaan, lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistamaan sekä tehostamaan ikäihmisten palvelujen rakennetta ja sisältöä. Myös yhteiskunnan palvelurakennetta ja peruspalveluja tullaan kehittämään, erilaisia tietojärjestelmiä muokkaamaan sekä ammattilaisia että asiakkaita tukeviksi kokonaisuuksiksi ja johtamisen uudistamisella tukemaan osaltaan työhyvinvoinnin parantumista. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2014.)

Kaste-ohjelman johtamisesta, valmistelusta ja toteuttamisesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), kun taas alueelliset johtoryhmät toteuttavat ohjelmaa alueellisesti. Valtakunnallisia kehittämistoimia toteuttavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Työterveyslaitos (TTL), ja tukevat näin ollen myös kuntien kehittämissuunnitelmia omalla asiantuntijuudellaan. Kaste-ohjelman tarkoituksena on paneutua väestönjäsenien esille tuomiin uudistustarpeisiin ja aikaansaada muutos parempaan väes-

tön terveydentilassa ja hyvinvoinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2014.)

Terveyden edistämisen määrittelyn on todettu olevan haastavaa, koska se käsittää laajan toimintakentän. Terveyden edistäminen on esimerkiksi terveystalvelujen uudistamista, terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä, terveellisen ympäristön aikaansaamista sekä yhteisöjen ja yksilöiden taitojen kehittämistä. Vahvimpana pyrkimyksenä on parantaa ja kehittää ihmisten mahdollisuuksia sekä omasta että ympäristönsä hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 15-16.)

Terveys on kuitenkin suhteellinen käsite – se on paljon muutakin kuin sairauden puuttumista. Yksilön valintojen ja elintapojen ohella terveyteen vaikuttavat laajalaisesti ihmisen psyykkinen hyvinvointi, elinympäristö, työolosuhteet sekä yhteiskunnalliset päätökset. Mitattavissa olevan, objektiivisen terveyden ohella terveys on myös yksilön subjektiivista, omaa kokemusta terveydentilastaan. Ihminen voi pitkäaikaisesta sairaudesta riippumatta kokea itsensä hyvinvoivaksi ja elämänlaatunsa hyväksi. Vastaavasti objektiivisesti terve saattaa tuntea vointinsa ja elämänsä olevan laadultaan huonoa. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16-17.)

Terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveysongelmien vähentämistä ja terveyserojen kaventamista. Terveyden edistäminen on nähty myös arvoihin perustuvana tavoitteellisena toimintana ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Sen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalvelujen kehittyminen. (Savola & Koskinen-Ollonquist 2005, 8.)

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla kuntouttava sosiaalityö voi Pellisen (2011) mukaan olla esimerkiksi aktivointitoimia työllistymiseen liittyen ja syrjäytymistä ehkäiseviä toimenpiteitä (koulutus, kuntoutus, vertaistuki) sekä näiden tukitoimien toteutumisen arviointia ja seurantaa. Koskisuun ja Kulolan (2005, 147-148) mukaan Bostonin yliopiston psykologian professori ja tutkija William Anthony on määritellyt



tämän prosessin syväksi henkilökohtaiseksi ja ainutlaatuiseksi muutosprosessiksi, jossa ihmisen asenteet, arvot, tunteet, elämän päämäärät, taidot ja roolit muuttuvat. Psykologian tohtori Patricia Deegan (Koskisuu & Kulola 2005), joka on itsekin mielenterveyskuntoutuja, määrittelee kuntoutumisen olevan kaikkea sitä, mitä sairastunut tekee voittaakseen sairaudesta aiheutuvat ongelmat.

Käsitlemme tässä projektiluonteisessa opinnäytetyössä terveyden edistämistä ja sen osa-alueita: terveellinen ravinto, liikunta, hygienia ja puhtaus sekä ihmissuhteet.

### 3.1.1 Terveellinen ravinto

Ravinnolla on todettu olevan huomattavan suuri merkitys sepelvaltimotaudin, aivovaltimotaudin, diabeteksen, kohonneen verenpaineen, syövän ja luun haurastumisen kehittymiselle. Ravinto vaikuttaa ylipainon kautta myös tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon. Terveellisen ravitsemuksen tulee päivittäin sisältää runsaasti kasviksia, vitamiineja, hivenaineita ja ravintokuitua, mutta vain vähän tyydyttyntä rasvaa ja suolaa. Tyydyttyneen rasvan saanti on suomalaisilla pienentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Suolan käyttö on edelleen liiallista, miesten keskimääräinen suolansaanti on 10-11 g ja naisten 8-9 g. Naisten ruokavalio on monesti todettu olevan suhteessa terveellisempi kuin miesten, sillä se sisältää usein enemmän suojaravintoaineita ja vähemmän rasvaa sekä suolaa. Erot johtuvat naisten runsaammasta kasvisien, hedelmien ja vähärasvaisten maitovalmisteiden käytöstä. Suomalaisten ruokavalion muutos on kuitenkin ollut positiivista ja kehitys näyttää jatkuvan. (Pietinen 2005, 73-77.)

Terveellisen ravitsemuksen rakentamisessa tärkeintä ovat jokapäiväiset valinnat pitkällä aikavälillä. Ihminen tarvitsee tietyn määrän energiaa ja riittävästi ravintoaineita pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä. Olennaista on löytää energiankulutuksen ja -saannin välinen tasapaino, niin myös paino pysyy vakiona. Painonhallintaa helpottaa fyysinen aktiivisuus ja liikkuva elämäntapa. Tämä pienentää myös useiden sairauksien riskiä ja edistää kokonaisvaltaisesti terveyttä ja hyvinvointia. Ruokavaliossa on huolehdittava etenkin ruoan monipuolisuudesta ja välttämättömien ravintoai-

neiden saannista. (Lahti-Koski 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Kasvikset ja täysjyvävilja ovat hyvä ottaa jokaisen aterian perustaksi, jota muun muassa vähärasvaiset maitotuotteet, kala, liha, kana tai palkokasvit täydentävät. Hiilihydraateista tulisi suosia laadukkaita hiilihydraatteja (täysjyvävilja, kasvikset, marjat, pähkinät), sillä ne sisältävät runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja ravintokuitua. Runsaan kuidunsaannin on osoitettu suojaavan niin syöpätaudeilta (mm. pakusuolensyövältä), sydän- ja verisuonisairauksilta kuin diabetekseltakin. Proteiinin lähteistä terveydelle hyödyllisimpiä vaihtoehtoja ovat kala, kana, kananmuna, siipikarja, pähkinät ja palkokasvit. Kalaa tulisi nauttia ainakin kaksi kertaa viikossa, sillä se sisältää paljon D-vitamiinia sekä välttämättömiä rasvahappoja, jotka edistävät sydämen ja verisuonten terveyttä. (Lahti-Koski 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Terveellinen ruokavalio ei ole rasvaton. Terveelliset rasvat (kasviöljyt, pähkinät, kala) ovat koostumukseltaan pehmeitä ja auttavat alentamaan esimerkiksi seerumin kolesterolia. Sydämelle ja verisuonille haitallista kovaa rasvaa sisältäviä tuotteita, kuten voita, punaista lihaa, rasvaisia maitovalmisteita, juustoja ja leivonnaisia tulee välttää. Myös liiallinen suolan käyttö ei ole suositeltavaa, sillä se nostaa verenpainetta, lisää sydän- ja verisuonisairauksia ja kasvattaa vatsasyövän riskiä. Suositusten mukaan suolan määrän tulisi enintään olla naisilla 6 g ja miehillä 7 g päivässä. (Lahti-Koski 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

### 3.1.2 Liikunta

Liikunta edistää kokonaisvaltaisesti terveyttä ja hyvinvointia. Se toimii merkittävänä tekijänä kansantautien, kuten tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien, keuhkosairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunta yhdistettynä muihin terveellisiin elintapoihin takaa parhaan mahdollisen terveysvaikutuksen ja hyödyn. Tutkimusnäyttö on vahvistanut liikunnan merkityksen esimerkiksi keuhkohtaumataudin ja depression hoidossa. Liikunnan puute on monin tavoin terveydelle haitallista, ja esimerkiksi lii-

allisen istumisen haitallisista vaikutuksista verenkiertoelimistöön sekä aineenvaihduntaan on tutkimusnäyttöä. Käypä hoito- suosittelee 18–64-vuotiaille kohtuukoritteista kestävyysliikuntaa, kuten reipasta kävelyä, vähintään 2,5 tuntia viikossa tai raskasta liikuntaa, kuten juoksua, tunti ja 15 minuuttia viikossa. Määrät on hyvä jakaa esimerkiksi kolmeen liikuntakertaan viikossa. Tämän lisäksi liikuntasuositukseen sisältyy lihaskuntaa ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Tämä voi olla esimerkiksi kuntosaliharjoittelua. (Käypä hoidon www-sivut 2012.)

Säännöllinen liikunta on fyysisen ja henkisen terveyden osatekijä. Se ylläpitää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä etenkin ikääntyessä. Liikunta vähentää merkittävästi riskiä sairastua etenkin tyypin 2 diabetekseen, verenpainetautiin, osteoporoosiin, paksusuolisyöpään ja aivohalvaukseen. Liikunta on suuri apu myös painonhallinnassa sekä ennen aikaisten kuolemien ehkäisyssä. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia mielialaan, se saattaa vähentää jännitysoireita ja kliinisen masennuksen kehittymisen todennäköisyyttä. Suomalaisen liikuntaharrastus on kansainvälisissä vertailuissa runsasta ja se näyttää lisääntyvän. Valtaosa väestöstä liikkuu kuitenkin edelleen liian vähän. Liikunnan puute on suomalaisten yleisin kansantautien vaaratekijä, johon on mahdollista vaikuttaa. (Vuori 2005, 78-81.)

Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös oppimiseen ja kognitiiviseen suoriutumiseen. Fyysisellä aktiivisuudella on yhteys muistiin ja keskittymiskykyyn. Liian vähäinen liikunnan harrastaminen voi aiheuttaa sosiaalisia ongelmia, häiriöitä tunne-elämässä sekä tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöitä etenkin nuorilla. Ihminen, joka on liikunnallisesti passiivinen, kokee terveydentilansa usein aktiiviliikkujaa huonommaksi. Liikunnalla on selvä yhteys mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunta vahvistaa elämänhallinnan tunnetta, lisää itseluottamusta sekä kohentaa mielialaa. Aktiivisesti liikuntaa harrastavat kiinnittävät usein myös enemmän huomiota ruokavalioon, tekevät päivittäin terveyttä edistäviä valintoja ja tupakoivat vähemmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Mielenterveyskuntoutujalle haasteellista on päivän rytmittäminen niin, että siinä olisi riittävästi sekä aktiivisuutta että lepoa. Erityisesti pitkäaikaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivä saattaa eristäytyä ulkomaailmasta. Tämän vuoksi kuntoutujaa pyritään

kannustamaan luomaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä jatkamaan harrastuksiaan. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 204 - 205.)

### 3.1.3 Ihmissuhteet

Sosiaalisella ympäristöllä ja kulttuuriympäristöllä on vahva yhteys yksilön terveydentilaan. Koulutustason kehittyminen ja yhteiskunnan rakennemuutokset ovat osaltaan tukeneet koko väestön terveydentilan myönteistä kehitystä. Sosiaalisen aseman eri ulottuvuudet, kuten koulutustaso, ammattipätevyys, työllisyys ja toimeentulo, vaikuttavat yksilön ja yhteisön terveydentilaan luoden joko terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä tai alentavia elinoloja ja -tapoja. Myös iällä, sukupuolella ja perhesuhteilla on selvä yhteys niin yksilön kuin yhteisön terveyteen. Yhteys on voimakas ja johdonmukainen – mitä huonompi on yksilön sosiaalinen asema, sitä huonompi on myös terveys. (Karisto & Lahelma 2005, 50-51.)

Sosiaalisen elinympäristön merkitys yksilön terveydelle on korostunut vasta viime vuosina. Ihmissuhteiden ja muiden sosiaalisten kontaktien kautta saatu tuki edistää terveyttä ja stressinsietokykyä, suojaa sairauksilta ja edistää toipumismahdollisuuksia jo sairastuneilla. Yksinäisyys lisää monien sairauksien todennäköisyyttä, kuten psyykkisiä ongelmia sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Eronneet kuolevat sepelvaltimotautiin yli kaksi kertaa useammin kuin naimisissa olevat. Yksinäisyyden vaikutukset ovat yksilöllisiä ja riippuvat paljolti elämäntilanteesta sekä olosuhteista. (Huttunen 2012.)

Ihmisillä, jotka omaavat sosiaalisia suhteita, on selvästi paremmat mahdollisuudet välttää ennenaikainen kuolema kuin niillä, joilla tukiverkostoja ei ole. Sosiaalisten suhteiden puutteen aiheuttamat riskitekijät voivat olla yksilölle yhtä vaarallisia kuin tupakointi tai alkoholismi. Ihmissuhteiden vaikutuksia yksilön terveydentilaan ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen on usein vähätelty. Globalisaation ja tekniikan kehityksen vuoksi ihmiset ovat kuitenkin nykyään yhä yksinäisempiä. (Holt-Lunstad, Smith & Layton 2010.)

Sosiaalisen suhteiden puute saa aikaan kokemuksen yksinäisyydestä. Yksinäisyydestä kärsiminen on yleistä, ja se voi olla yksilölle hyvin raskasta, ahdistavaa ja tuskais-ta. Jokainen ihminen kaipaa sosiaalisia kontakteja ja toisen ihmisen läheisyyttä. Yk-sinäisyys voi olla ohimenevää tai pitkäaikaista ja sen syynä voi olla niin sisäiset kuin ulkoisetkin syyt. Esimerkiksi yksilön persoonallisuuden piirteet tai kiusaaminen saat-tavat olla yksinäisyyden taustalla. On olemassa myös sosiaalista ja emotionaalista yksinäisyyttä. Tunne siitä, että ei kuulu mihinkään ryhmään, saa aikaan kokemuksen sosiaalisesta yksinäisyydestä. Emotionaalinen yksinäisyys johtuu läheisen ja luotet-tavan ihmisen puutteesta, kun ihmisellä ei ole saatavilla kuuntelijaa ja tukijaa elämän vastoinkäymisissä. Yksinäisyys liittyy usein jonkin merkittävän ihmissuhteen menet-tämiseen, kuten avioeroon tai läheisen kuolemaan. Yksinäisyydellä on yhteys ma-sennukseen, huonoon itsetuntoon ja uusien tilanteiden pelkoon. (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut.)

Tavallisesti mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat eli kuntoutujat kertovat ongelmikseen aloitekyvyttömyyden, pelot, heikentyneen keskittymiskyvyn, heikon itsearvon tunteen, arkisten taitojen heikkouden, passiivisuuden ja yksinäisyyden. Mielenterveyskuntoutus sisältää mielenterveyttä tukevien tekijöiden vahvistamista, ei ainoastaan sairauksien tai ongelmien korjaamista. Mielenterveyteen vaikuttavat mo-net erilaiset yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät, jolloin mielenterveys-kuntoutuksen kohteena on aina myös kuntoutujan oma toimintaympäristö. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 121–122; Valkonen 2013.)

#### 3.1.4 Hygienia ja puhtaus

Hygienia tarkoittaa terveyden edistämistä ja säilyttämistä. Hygienia takaa ympäristön terveellisyyden, jotta siinä ei ole tautia aiheuttavia mikrobeja, vaarallisia kemikaaleja, säteilyä tai muita sairauksia aiheuttavia tekijöitä. Ihminen on useiden infektioiden lähde, koska ihmisessä ja hänen elinympäristössään on runsaasti taudinaiheuttajami-krobeja. Laajasti ymmärrettynä hygienia käsittää myös terveelliset elintavat kuten oi-keanlaisen ravitsemuksen, viihtyisän elinympäristön ja hyvän sosiaalisen ympäristön. Hygienian osa-alueita ovat muun muassa henkilökohtainen hygienia, elintarvikehy-gienia, työhygienia ja vesihygienia. Hygieniasta huolehtiminen tukee ihmisen hyvin-

vointia, kuuluu oleellisena osana omaan terveydenhoitoon ja normaaliin sosiaaliseen käyttäytymiseen. Hyvä henkilökohtainen hygienia käsittää vartalon ihon päivittäisen pesun sekä huolellisen intiimi- ja suuhygienian. Alentuneeseen hygienia- tasoon viittaavat esimerkiksi poikkeavat maut suussa, hajut, ihon ja hiusten hilseily, kutina sekä erilaiset hiertymät. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 60-61.)

Hygienia viittaa terveydenhuollolliseen puhtauteen, oppiin terveydestä ja sitä ylläpitävistä keinoista. Hygienia voidaan jaotella alaluokkiin: sairaala-, mentaali-, sosiaali-, ympäristö- ja tuotantohygienia. Ihminen ja sen elinympäristö sisältävät runsaasti mikrobeja. Joka yksilöllä on oma luonteenomainen mikrobistonsa, joka koostuu pääasiassa bakteereista. Mikrobiston tärkein tehtävä on suojautua siihen kuulumattomilta mikrobeilta ja taudinaiheuttajilta. Peseytyminen ei poista pelkästään likaa, vaan se avaa myös huokosia ja edesauttaa rauhasen toimintaa. (Ratia & Routamaa 2010, 152-154.)

Puhtaan ihon on helpompi hengittää, ja siksi ihon puhtauteen sekä intiimihygieniaan on kiinnitettävä säännöllisesti huomiota. Genitaalialueiden pesuun riittää pelkkä vesi, pesuvoiteet ja -aineet voivat kuivattaa limakalvoja ja aiheuttaa virtsatieinfektioita. Riittävän hyvän henkilökohtaisen hygienian toteutumiseksi on syytä välttää nenän ja suun alueen limakalvojen sekä ihon epäpuhtauksien ja haavaumien koskettelua. Oikeanlaisen yskimis- ja niistämistavan hallitseminen on tärkeää, ja kertakäyttöisten nenäliinojen käyttö suositeltavaa. Yskeminen ja aivastaminen lisäävät merkittävästi lähiympäristön mikrobimäärää. Hampaiden hoito, niiden pitäminen ehjinä sekä säännöllinen puhdistus ovat osa henkilöhygieniaa. Myös omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen sekä sairauksien asianmukainen hoito voidaan katsoa kuuluvan osaksi henkilökohtaisen hygienian kokonaisuutta. (Ratia & Routamaa 2010, 152-154.)

### 3.2 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jota on hoidettu psykiatrisessa sairaalassa, tai joka kuuluu avohoidon asiakkaisiin tai on yksityisen hoito- tai palvelukodin asukas. Hän ei kuitenkaan ole enää potilas pitkistä sairaalajaksoistaan huoli-

matta. Kuntoutuja on kansalainen ja kuntalainen, kuten kuka tahansa meistä. Häntä koskevat samalla tavalla kaikki yhteiskunnalliset normit, kansalaisoikeudet ja oikeudet kuntayhteisöön. Mielenterveyskuntoutujan rooli muuttuu kotiutumisen jälkeen, hän ei ole enää potilas, vaikka potilashistoria onkin olemassa. (Mattila 2002, 10, 93.)

Mielenterveysasiakkaiden kuntoutuminen on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Kuntoutajat eivät itse ole aina yksimielisiä siitä, mitä kuntoutuminen on. Yhteistä heille kaikille on se, että kuntoutuminen on heille koko elämän mittainen prosessi, jonka avulla he opettelevat elämään ja pärjäämään sairauden tai sen uusiutumisen vaaran kanssa. (Koskisuus 2004, 66-67.)

Mielenterveyskuntoutujia koskevat samat lakisääteiset etuudet ja palvelut kuin muitakin vammaisryhmiä. Lakisääteisiin etuuksiin kuuluvat Kelalta haettavat eläkkeensaajan hoitotuki ja vammaistuki sekä vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus. Vammaispalvelulain nojalla myönnettäviä etuuksia haetaan kunnalliselta sosiaali-toimelta. Hoitotuki on tarkoitettu eläkkeellä tai kuntoutustuella oleville mielenterveyskuntoutujille, vammaistuki lähinnä työikäisille, jotka eivät ole eläkkeellä. Molempien tukien saaminen edellyttää, että sairaudesta on aiheutunut jokapäiväistä elämää vaikeuttavaa toimintakyvyn alenemista, jota on jatkunut ainakin vuoden ajan. Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus on Kelan korvaamaa kuntoutusta, jonka edellytyksenä on vähintään korotetun hoito- tai vammaistuen saaminen. (Mielenterveyden keskusliiton [www-sivut](http://www.sivut).)

Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutus, joka pitää sisällään mielenterveyskuntoutujan työ- ja toimintakyvyn tukemista ja parantamista eri keinoin. Mielenterveyskuntoutus voidaan määritellä soveltamalla Järvikosken ja Härkäpään (2008, 57) näkemystä kuntoutuksesta. Sen mukaan mielenterveyskuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa silloin, kun hänen sosiaalisen selviytymisen ja minän eheytyksen mahdollisuudet ovat mielenterveysongelmien vuoksi uhattuina tai heikentyneet.

Mielenterveyskuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntouttajien yhteistyössä laatimaan yksilölliseen suunnitelmaan ja prosessin jatkuvaan arviointiin. Mielenterveyskuntou-

tus sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä sekä ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia parantavia eri toimenpiteitä ja keinoja. Mielenterveyskuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmätyöskentelyä, jolloin voidaan käyttää hyväksi myös kuntoutujien lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja. On tärkeää huomioida, että mielenterveysongelman hoito ja kuntoutus eivät ole erillisiä tai peräkkäisiä asioita mielenterveyskuntoutuksessa tai psykiatrisessa kuntoutuksessa, vaan toteutuvat limittäin ja samanaikaisesti toisiaan tukien. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.)

Mielenterveyskuntoutukseksi luettavaa toimintaa voi olla myös esimerkiksi psykoterapia, erilaiset kuntoutuskurssit, keskustelumahdollisuudet, tuki arjen asioiden hoitamiseen, palveluohjaus, työpajatoiminta, työvalmennus, tuettu työllistyminen, klubitaloiminta, päivätoiminta sekä asumispalvelut. (Lönnqvist & Lehtonen 2007, 25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2007 kehittämissuunnitelmassa kuntoutumisen kuvataan olevan mielenterveyskuntoutujan omaa toimintaa, jonka tavoitteena on mahdollistaa hänen asettamiaan tavoitteita elämälleen, sekä auttaa ja rohkaista häntä toimimaan menestyksekkäästi ja tyytyväisenä elinympäristössään ja hänen valitsemissaan rooleissa. Kuntoutuminen mahdollistaa kuntoutujan toimintatapojen ja hänen itseensä kohdistamien asenteiden, tunteiden ja ajatusten muuttamista suotuisammiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.)

Mielenterveyskuntoutus tarkoittaa monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyönä. Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina, jolloin heidän tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. Mielenterveyttä tukevat monet tekijät, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. Mielenterveyskuntoutuksessa pitää ottaa huomioon nämä alueet hoidon ja ohjauksen ohella. Kuntoutuksessa pyritään hyödyntämään yksilötoimintamuotojen lisäksi laajasti ja monipuolisesti erilaisia ammatillisia sekä ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.)

Laukkala (2014) kuvailee kuntoutusta prosessiksi, jonka avulla autetaan henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut, saavuttamaan ja ylläpitämään mahdollisimman hyvää fyysisen, aistimuksellisen, älyllisen, psyykkisen tai sosiaalisen toiminnan taso.



Kuntoutuksen avulla voidaan tarjota heille keinoja ja välineitä, joiden avulla he kykenevät mahdollisimman itsenäiseen elämään ja itsemääräämisoikeuden säilyttämiseen.

Mielenterveyshäiriöistä kärsivien kuntoutusta voidaan ilmaista erilaisilla käsitteillä, kuten psykiatrisen kuntoutuksen, psykososiaalisen kuntoutuksen, psyykkinen kuntoutus tai mielenterveysasiakkaiden tai -potilaiden kuntoutus. Kuntoutus pitää sisällään toimintaa, jolla pyritään helpottamaan jonkun tietyn, selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamia ongelmia, parantamaan toimintakykyä sekä minimoimaan haittoja. (Riikonen & Järvikoski 2001, 162; Koskisuu 2004, 11.)

Tarkasteltaessa kuntoutuskäsitystä tästä näkökulmasta on mielenterveystyössä kyseessä diagnosoilähtöinen näkökulma. Tällöin kyseessä voi olla esimerkiksi psyykkisen sairauden, kuten skitsofreniaa sairastavan kuntoutus. Tästä voidaan käyttää myös käsitettä psykiatrisen kuntoutuksen, jolloin kuntoutuksen perustana on psykiatrisen diagnoosi tai selkeä psyykkinen sairaus, joka aiheuttaa toimintakyvyn alenemista. (Riikonen & Järvikoski 2001, 162; Koskisuu 2004, 11.)

Kuntoutuksella voidaan tarkoittaa myös hyvin laajaa toimintaa, jolla on vaikutusta sekä yksilöön että hänen ympäristöönsä. Mielenterveyskuntoutuksen aikana pyritään kartoittamaan ongelmia, kuten toimintakyvyn vajavuutta ja sairaudesta tai oireilusta aiheutuvaa hallinnan puutetta ja löytää näihin helpotusta. Lisäksi yritetään löytää yksilön mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä sekä hyödyntää näitä kuntoutusprosessissa. (Riikonen & Järvikoski 2001, 162; Koskisuu 2004, 11.)

Kuntoutusasiakkaan omasta näkökulmasta mielenterveyskuntoutus on osa palveluprosessia, jossa jonkin mielenterveyttä haitanneen tai uhanneen tilanteen jälkeen edistetään hänen psykososiaalista toimintakykyään ja subjektiivista hyvinvointiaan erilaisten tukitoimenpiteiden avulla. Fyysisen toimintakyvyn parantamisella voidaan tutkitusti tukea myös mielenterveyttä. Mielenterveyskuntoutus käynnistyy tilanteesta, jossa henkilön mielenterveys on heikentynyt joko mielen sairauden tai kuormittavan elämäntilanteen vuoksi. Tarpeeksi ajoissa aloitetulla kuntoutuksella saavutetaan lähes aina parempia tuloksia kuin ongelmien jo vaikeuduttua. Arvioinneissa kuntou-

tuksen on todettu usein parantaneen kuntoutujien elämänlaatua ja toimintakykyä. (Valkonen 2013.)

Nykyään mielenterveystyön painopiste on siirtynyt suurimmaksi osaksi laitoshoidosta avohoitoon. Mielenterveyskuntoutujalla on usein vaikeuksia pitää huolta omista perustarpeistaan sekä suoriutua arkielämästä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Kuntoutujalla esiintyy myös usein ravitsemukseen liittyviä ongelmia, yleisin niistä on lihavuus. Hygieniasta ja ulkoasustaan huolehtiminen jää myös usein huonoksi. Syynä tähän voisi pitää tietojen ja taitojen puutetta, välinpitämättömyyttä tai jaksamattomuutena heijastuvaa ahdistusta. Kuntoutujan on usein vaikea itse tunnistaa terveytensä ja kehonsa tarpeita. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 204 - 205.)

Mielenterveyskuntoutajat ovat ihmisryhmä, jotka sairautensa vuoksi kykenevät harvoin tekemään täysimääräisesti työtä ja jäävät työkyvyttömyyseläkkeelle useammin kuin muu väestö. Näin ollen mielenterveyskuntoutajat ovat taloudellisesti heikossa asemassa ja kuuluvat ryhmään, jolla on suuri riski pudota köyhyysrajalle. Työelämästä pois jäämisestä seuraa myös väistämättä jossakin määrin sosiaalista syrjäytymistä. Vuonna 2009 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi sai sairauspäivärahaa yhteensä 63 457 henkilöä. Työkyvyttömyyseläkettä saavien joukossa työkyvyttömyyden pääasiallisena syynä olivat mielenterveyden häiriöt 38 prosentilla vuoden 2009 tilaston mukaan. Tämä tarkoittaa 82459 henkilöä. (Eläketurvakeskus tilastot 2009; Kelan sairausvakuutus tilasto 2009, 145.)

Kuntoutumista voidaan tarkastella myös roolin muuttumisena, jolloin muututaan sairaasta, hoitoa vastaanottavasta potilaasta kuntoutujaksi, joka kykenee elämään aktiivisesti omaa elämäänsä. Sairauden oireiden lievittyessä alkaa kuntoutumisprosessi, jolloin jäsenetään uudelleen omaa elämää ja käydään läpi tapahtunutta. Näin ollen luovutaan vähitellen kokonaan potilaana olemisesta ja pyritään ottamaan omasta elämästä täysin vastuu takaisin itselle. (Koskisu & Kulola 2005, 147 – 148; Pellinen 2011, 10.)

### 3.3 Projekti työmenetelmänä

Sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomen kielessä projekti-sanana synonyyminä käytetään usein sanaa hanke. Hankkeella tarkoitetaan kuitenkin yleensä projektia laajempaa työkokonaisuutta. Hanke voi koostua useista projekteista. Vaikka projekti on terminä yleisesti käytetty, voi lopputuloksena projektille syntyvät tuotteet olla täysin erilaisia. Lopputulos voi olla vaikka voimalaitos, uusi perhepäivähoitojärjestelmä tai tietokonepeli. Projektin lopputuloksen ei kuitenkaan tarvitse olla mikään konkreettinen tuote. Se voi yhtä hyvin olla ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2007, 18-20.)

Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. Projekti jakautuu elinkaarensa aikana useisiin eri vaiheisiin, jotka ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan poikkeavat toisistaan. Kullakin vaiheella on omat tyypilliset ongelmansa ja toimintamallinsa. Vaikka projektin vaiheiden lukumäärästä esiintyykin erilaisia mielipiteitä, on malleista aina löydettävissä samat peruselementit. (Ruuska 2007, 22.)

Ruuska (2007, 19-20) määrittelee projektin joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka ovat kerätty yhteen vain tilapäisesti suorittamaan jotakin spesifiä tehtävää. Choudhury (1988) ja Ruuskan mukaan projektille tyypillisiä piirteitä ovat: tavoite, elinkaari, itsenäinen kokonaisuus, ryhmätyöskentely, vaiheistus, ainutkertaisuus, muutos, seurannaisperiaate, yhtenäisyys ja epäyhtenäisyys, tilaus sekä riski ja epävarmuus. Projektilla on oltava selkeä tavoite tai tavoitteita. Kun tavoitteet ovat saavutettu, projekti päättyy. Projekti ei siis ole jatkuvaa toimintaa. Sille täytyy olla etukäteen määritelty päätepiste ja loppumisajankohta, joka voidaan yleisesti johtaa tavoitteista.

Projekti on itsenäinen ja loogisesti rajattu kokonaisuus. Vastuu on keskitetty yhteen pisteeseen, vaikka mukana olisi useita erilaisia intressiryhmiä ja osapuolia. Projektiin asetettujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ryhmätyöskentelyä. Ryhmän jäsenet voivat olla eri organisaatioyksiköistä, yrityksistä ja jopa kansallisuuksista, mutta ryhmätyöskentely on edellytyksenä projektin onnistuvuudelle. Kahta samanlaista projektia ei ole. Ihmiset ja ympäristökijät muuttuvat ajan kuluessa, joten projektia

ei voi täysin samanlaisena uusia enää koskaan. Projektissa voidaan sen elinkaaren aikana huomata useita erilaisia vaiheita kasvusta kypsymisen kautta kuihtumiseen. Projekti on myös oppimisprosessi, josta opittua kokemusta pitäisi hyödyntää seuraavissa hankkeissa. Projektin elinkaaren aikana koetaan usein monia erilaisia muutoksia. Osalla näistä muutoksista ei ole vaikutusta projektin toimintaan. Toiset taas voivat muuttaa täysin projektin luonnetta ja tavoitteiden saavuttamista. Meneillään olevassa projektin vaiheessa ei voida tarkasti tietää, mitä seuraavassa vaiheessa tapahtuu. Edellisen vaiheen tulokset vaikuttavat aina uuteen vaiheeseen. (Choudhury 1988; Ruuska 2007, 19-20.)

Projektin tulisi perustua aina asiakkaan tilaukseen. Asiakas asettaa projektille vaatimuksia ja toiveita, jotka rajaavat projektin toimintaa. Asiakas voi tulla oman organisaation sisältä tai toisesta organisaatiosta riippuen siitä, onko kyseessä sisäinen kehittämissanke vai ulkopuolinen toimitusprojekti. Projektiin sisältyy aina monia erilaisia joukkoja ja lukemattomia eri muuttujia, jotka liittyvät teknologiaan, laitteisiin, materiaaleihin, ihmisiin ja kulttuureihin. Näillä muuttujilla on toisiinsa nähden loogisia riippuvuuksia. Mikäli riippuvuus puuttuu, muuttuja ei kuulu projektiin. Kaikkiin projekteihin liittyy riskejä ja epävarmuutta, jotka kuuluvat projektityön luonteeseen. Riskien määrä on riippuvainen siitä, miten projekti viedään sen eri vaiheissa läpi. Huonosti suunnitellussa ja epäselvästi rajatussa projektissa riskien määrä ja niiden toteutumistodennäköisyys ovat suurempia. (Choudhury 1988; Ruuska 2007, 19-20.)

Rissasen (2002, 13-15) mukaan projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Projektiksi kehittyvä, ainutkertainen hanke alkaa aina jonkun ongelman tai kehittämiskohteen havaitsemisesta, jolloin asiaan lähdetään hakemaan ratkaisua tai ainakin kohentamaan asian tilaa. Projektilla on lisäksi kiinteä aikataulu ja budjetti. Hyvällä projektilla on aina myös vaikutuksia tekijöihinsä ja kohdeympäristöönsä. Projektissa työskentely vaatii kirjaamaan tavoitteet aina edes osaksi ylös. Suunnitteluvaiheessa tulisi myös määritellä projektin voimavarat, johto, miehitys ja kesto.

Silfberg (2007, 21) käyttää myös projektin synonyyminä hanke-sanaa. Hän pitää myös projektille keskeisenä sitä, että se on tavoitteeltaan selkeästi määritelty ja aika-

taulutettu tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Projektilla tulisi myös olla yksiselitteiset tavoitteet, sekä sen tulisi olla kertaluontoinen, jolla on alku ja loppu. Projektilla on myös oma organisaatio sekä määrätty voimavarat. Jokainen projekti on ainutkertainen, tavoitteiden pohjalta määritelty prosessi. Projektitoiminnan malli kehitettiin alun perin tehostamaan erilaisten investointien toteuttamista. Hankkeen sisältö on investointihankkeissa usein etukäteen selkeästi määritelty. Hyvällä organisoinnilla, työsuunnittelulla ja resurssienhallinnalla pyritään tällöin parantamaan hankkeen toteutuksen sisäistä tehokkuutta.

Pelin (2011) korostaa projektien voivan olla sisällöltään ja luonteeltaan hyvinkin erilaisia. Lyhyesti hän määrittelee projektin olevan työtä, joka tehdään tietyn ennalta määritellyn tuloksen saavuttamiseksi. Anttila (2011, 11) painottaa projektisanan taustalla olevaa latinankielistä ilmaisua, jonka Ruuska (2007) aikanaan nosti esiin. Sen mukaan sana projekti tulee sanasta ”projicere”, eli ”heittää eteen” tai ”ehdottaa”. Näin ollen projekti on jotain, jota suunnitellaan ja joka on tuleva. Projekti merkitsee sekä ideaa että menetelmää jonkin tavoitteen ja tuloksen saavuttamiseksi ja myös sitä työtä, jonka avulla tulos on päätetty saavuttaa. Jos ajatellaan syvemmin ”heittää eteen”- ilmaisun tarkoitusta, johtaa se ajatukset niihin eteen tuleviin ehdotuksiin ja ideoihin, joiden ratkaisuja yritetään projektin aikana löytää. Kun jokin asia aiotaan suorittaa projektina, on aina kysymys jostakin suuremmasta asiasta, jostakin sellaisesta, jota yksi ihminen tai asiantuntijataho ei voi itsenäisesti toteuttaa.

Anttila (2011, 17) ei muista poiketen kuitenkaan lähtisi rinnastamaan hanke-sanaa synonyymiksi projekti-sanalla. Hänen mielestään hanke-sanalla merkityssisältö koetaan laajempaan. Näin ollen jos kohteella ei ole selvää rajausta ja jos sen tavoitekuvaus ei ole täsmällinen eikä se muutenkaan ole yhtä täsmällisesti määritettävissä oleva kuin projekti, käytetään termiä hanke. Projekti taas on aina täsmällisesti määritelty, rajattu kokonaisuus, jolla on selkeät tavoitteet ja johon kohdistuu työpanoksia. Projektille ominaisia piirteitä ovat ainutkertaisuus, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, ongelmakeskeisyys, yhteistoiminnallisuus, tehokkuus, jäsentyneisyys, kurinalaisuus sekä yhteinen arvoperusta.

Paasivaara, Suhonen & Virtanen (2011, 15) kertovat tutkijoiden alkaneen käyttää nyky-yhteiskunnastamme käsitettä projektityhteiskunta, sillä projektit ovat yleistyneet

suuresti. Projektien yleistymistä pidetäänkin heidän mukaansa yhteiskuntapoliittisena ohjauskeinona, joka liittyy meneillään olevaan tietoyhteiskuntamuutokseen.

Hyvinvointipalvelujen alueella projekteilla on yritetty vastata haasteisiin, joita tuovat väestön ikääntyminen, kulujen kasvaminen ja lääketieteen kehittyminen. Projektia organisaatiomuotona onkin nykyisin luonnehdittu nykyaikaisen valtajärjestelmän ytimeksi. Projektiin kytkeytyvät kaikki 2000-luvun ismit: verkostoituminen, yksityisen ja julkisen sektorin välinen yhteistyö, ohjelmapohjainen suunnittelu ja tulosjohtaminen. Suurimpana syynä projektiyhteiskuntaan siirtymisessä on pidetty tehokkuuden ja joustavuuden lisäämisen tarvetta, joka liittyy rationalistiseen unelmaan tehokkaasta hallinnosta. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 15.)

Projektien kuvataan kuitenkin olevan nyky-yhteiskunnassa myös välineitä, joilla toimijat yrittävät päästä saavuttamaan omat strategiset tavoitteensa. Näiden lisäksi kyse on myös niin sanotusta alibudjetoinnista. Projektien avulla pyritään täydentämään tai korvaamaan muita mekanismeja. Projektit ovat etenkin sosiaali- ja terveysalalla keinoja, joilla on mahdollisuus venyttää taloudellisia resursseja ja näin ollen saada säästöä aikaiseksi. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 15.)

Tässä opinnäytetyössä projekti työmenetelmänä tarkoittaa teemapaketin suunnittelua, toteutusta ja arviointia mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturiin.

### 3.4 Opetus- ja ohjausosaaminen

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava operoivat yhteistyössä tasavertaisina. Ohjauksen tavoitteena on tukea ja kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään oman elämänsä saralla ja omien lähtökohtiensa puitteissa. Ohjattava siis määrittää itse ohjauksen sisällön. Ohjauksen pyrkimyksenä on saada ohjattava ymmärtämään ja hyväksymään käsillä olevan asian tai muutoksen merkitys ja saamaan hänet tuntemaan, että voi myös vaikuttaa siihen. Tämän saavuttaminen on tärkeää ohjaukseen sitoutumisen ja motivoitumisen takia. Opetus sisältää suunniteltuja toimintoja, joilla on selkeä tavoite ja pyrkimys tämän tavoitteen saavut-

tamiseksi. Opetus pohjautuu usein ohjaukseen ja muodostaa näin ollen oppimistilanteen. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Ohjauksen perustana on terveydenhuollon lainsäädäntö, toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuositukset, terveys- ja hyvinvointiohjelma sekä ammattietiikka. Lain mukaan potilas tai asiakas on oikeutettu saamaan riittävää ja ymmärrettävää tietoa ja ohjaus tulee toteuttaa potilaan suostumuksella. Ohjauksen on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja intymiteettiä. Etiikka määrittää ohjauksen perustan, sillä terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Oikeus hyvään hoitoon sisältää myös oikeuden tarvittavaan ohjaukseen. Ohjauksella kyetään vaikuttamaan monipuolisesti ohjattavan valmiuksiin ja kokemuksiin, usein myönteisellä tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 11-15.)

Ohjauksen tavoitteena on edistää potilaan aloitteellisuutta ja kykyjä, jotta hän kykenee parantamaan omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjattava toimii aktiivisena toimijana vuorovaikutuksessa ohjaajan kanssa. Ohjaus rakennetaan ohjattavan esille nostamien ja toivomien teemojen pohjalta. Ohjauksessa on aina huomioitava ohjattavan yksilölliset tarpeet, elämäntilanne, psyykkiset tekijät sekä aiemmat kokemukset ohjauksesta. Aina ohjaajan ja ohjattavan käsitykset eivät kuitenkaan kohtaa, esimerkiksi ohjattavan ennakkokäsitysten tai aiempien negatiivisten ohjauskokemusten vuoksi. Silloin on ensisijaisen tärkeää suosia avointa keskustelua, luottamuksen rakentamista sekä ohjattavan yksilöllisten tarpeiden erityisen hyvää huomioimista (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-36.)

Ohjaus- ja opetusosaaminen tässä toteutuksessa kohdistuu mielenterveyskuntoutujiin Porin perusturvan nuorten psykiatrian yksikössä. Tavoitteena on valita noin kuusi nuorta, joiden kanssa läpikäydään arkielämän hallintaa käsitteleviä teemoja. Sisällöt neuvotellaan yhdessä yhteistyötahon kanssa. Joka toteutukseen on olemassa selvä suunnitelma, jonka pohjalta laaditaan diaesitys sekä aktiviteetti, jotka toteutetaan yhdessä nuorten kanssa. Toteutuksen lopuksi on aikaa vapaalle keskustelulle ja kysymyksille.

## 4 YHTEISTYÖTAHO

Yhteistyötahona toimi Porin perusturvakeskuksen ylläpitämä mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturi, jossa on ympärivuorokautista ja tehostettua palveluasumista porilaisille ja sen yhteistoiminta-alueille: Ulvila, Merikarvia tai Lavia. Yksikössä asuu mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Kaikilla asukkailla on vuokrasuhde Porin perusturvakeskukseen. Veturi sijaitsee Porin kaupungin keskustan lähellä. Veturi on jaettu kahdeksi pienemmäksi yksiköksi, joita ovat Resiina ja Raide. (Veturin [www-sivut](#).)

Veturissa asumisjakson tavoitteena on kuntouttaa ja tukea mielenterveyskuntoutujaa kohti itsenäisempää elämää. Mielenterveyskuntoutusyksikön eri toiminnoissa ja niiden suunnittelussa huomioidaan aina asukkaiden yksilöllisyys ja voimavarat sekä tuen tarve. Asukkaille tehdään yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma yhdessä asukkaan sekä hänen läheistensä kanssa. Yksikkö korostaa asukkaan omaa osallisuutta erittäin tärkeänä osana kuntoutumisprosessia. Jokainen asukas osallistuu arjen toimintaan ja Veturin sisäisiin ryhmiin omien voimavarojensa mukaan. Lisäksi tärkeänä pidetään osallistumista myös Veturin ulkopuoliseen toimintaan, jotta osallistuminen ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan vahvistuu. (Veturin [www-sivut](#).)

Veturin työntekijöihin kuuluu kaksi sairaanhoitajaa, lähihoitajia sekä sosiaalihoitajia. Lisäksi asukkaiden käytössä on psykiatrin ja toimintaterapeutin palvelut. Henkilökunnan tehtäviin kuuluu ohjata ja tukea asukkaita arjen askareissa sekä päivittäisen elämänhallinnan opettelussa. Jokaiselle mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturin asukkaalle on nimetty omahoitaja sekä oma sosiaalihoitaja. Lisäksi Veturin henkilökunta tekee yhteistyötä asukkaan läheisten kanssa. Yhteistyötä toteutetaan myös asukkaalle tärkeiden viranomaisten ja alan muiden toimijoiden kanssa. (Veturin [www-sivut](#).)



## 5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Pihlajan (2008, 3) tutkimuksen perusteella hoitotyöntekijät korostavat kuntoutujien subjektivisuutta ja toimijuutta. Työntekijöiltä itseltään löytyy uskoa kuntoutujan mahdollisuuksiin kuntoutua sekä tulla arjessa itsellisiksi ja pärjääviksi kunhan tuen määrä on oikein mitoitettua. Haasteellisiksi kuntoutettaviksi määritellään nuoret aikuiset ilman selkeää psykiatrista diagnoosia, jotka ovat sekä päihde- että mielenterveysongelmaisia ja jotka ovat arjen taidoissaan aloitekyvyttömiä. Kuntoutujaa tulisi tutkimuksen mukaan ohjata ja tukea erilaisissa arjen askareissa, psykososiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä, taloudellisissa asioissa, sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä ja luomisessa sekä toiminnallisuudessa. Hyväksi ohjaamistavaksi esitetään counselling-tyyppistä, kokemusperäistä ja kannustavaa ohjaamista. Kuntoutujien kerrotaan tarvitsevan toisia henkilöitä ja liikkumisen mahdollisuutta oppimistilanteisiin. Erilaiset vaihtoehdot milloin, missä ja miten kannustavat oppimaan. Näin ollen esimerkiksi erilaiset toiminnalliset ryhmät ovat tarkoituksenmukaisia oppimiseen. Yhteisöllisyyden merkitys kuntoutujalle on tärkeä sosiaalisten suhteiden, yhteenkuuluvuuden tunteen ja osallisuuden vuoksi.

Jokisen (2010, 98-102) tutkimuksen mukaan on olemassa tiettyjä kompetensseja, joita tarvitaan kaikenlaisessa aikuisten tiedotus-, neuvonta- ja ohjaustyöhön liittyvissä toimenkuvissa. Näitä ovat muun muassa riittävän hyvät sosiaaliset taidot, erityisesti kuuntelemisen taito sekä tietynlainen herkkyys havaita ympäröiviä asioita ja tapahtumia, asiakasosaaminen sekä henkilökohtaisesti suunnattu neuvonta ja ohjaus, joka tukee ohjattavan omaa toimintaa, tunnistaa toimijan yksilölliset tarpeet ja kykenee myös vastaamaan niihin. Toimivan ohjaussuhteen rakentuminen vaatii molemminpuolista luottamuksen syntymistä ja asiakkaan kokonaisvaltaista huomiointia. Tämä taas edellyttää ohjaajalta kykyä asettua toisen ihmisen asemaan, ihmisläheisyyttä, empatiakykyä ja eettistä toimintatapaa. Ohjaajan on omattava kulttuurisensitiivisyyttä; kykyä tiedostaa kulttuurisia eroavaisuuksia ja huomioida ne omassa toiminnassaan. Ohjaustyössä toimivan on osattava tunnistaa oma ammatillinen osaamisensa ja omat rajansa toimenkuvansa puitteissa, yhteistyökyky ja verkostotaidot ovat myös välttämätön edellytys. Moniammatillisuuden tehokas hyödyntäminen osana omaa toimintaa, hyvät tiedonhaku- ja tiedon rajaamisen taidot, kokonaisuuksien hahmot-

tamiskyky ja ajankäytön hallinta ovat ohjaustehtävissä toimivalta vaadittavia kompetensseja. Tutkimuksen mukaan kaikissa toimenkuvissa korostuu työelämän avainkompetenssien (kognitiiviset taidot, kommunikatiiviset taidot sekä sosiaaliset taidot) lisäksi affektiivinen ja persoonapohjainen kompetenssi. Hyvä ohjausasiantuntija on moniosaaja, joka omaa koulutuksen ohella myös työ- ja elämäkokemusta, on empaattinen ja ihmisläheinen, toimii aina asiakaslähtöisesti ja omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Vankan oman alan tietoperustan lisäksi ohjausasiantuntijan on omattava hyvät ongelmanratkaisukyky- ja tiedonkäsittelytaidot.

## 6 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

### 6.1 Projektin suunnittelu

Tämän projektin tarkoituksena oli suunnitella mielenterveyskuntoutujille teemaillat neljällä eri teemalla, joiden avulla oli tarkoitus edistää heidän terveyttään ja tietoutta omasta terveydestä ja siitä huolehtimisesta. Idea aiheen toteuttamiseksi lähti koulun aihetietopankista, josta aihe löytyi organisaation tilaamana. Organisaatio, johon lopulta projektimuotoinen opinnäytetyö toteutettiin, vaihtui kuitenkin vielä kahden otteeseen opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä.

Projektin suunnittelu lähti käyntiin ensin teoriaosuuden kirjoittamisella, sekä teoriaan perustuen suunnitteleamalla teemailtojen sisältöä sekä luomalla jokaiselle kerralle lyhyet diaesitykset. Projektisuunnitelman valmistuttua sen sisältö suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin. Aiheiksi teemailtoihin valittiin liikunta, terveellinen ravitsemus, hygienia sekä sosiaaliset suhteet. Projektissa vetäjinä toimivat opinnäytetyön tekijät yhteistyössä vuorotellen sekä vetäjän että avustajan roolissa.

### 6.2 Projektimuotoisen opinnäytetyön aikataulus

Tämä opinnäytetyöhanke käynnistyi joulukussa 2013, jolloin opinnäytetyön tekijät valikoivat koulun opinnäytetöiden aiheista tämän projektimuotoisen opinnäytetyön

aiheen. Hanke lähti käyntiin kirjoittamalla opinnäytetyön kirjallisen teoriaosuuden sekä laatimalla virallisen opinnäytetyön suunnitelman projektin toteutuksesta. Satakunnan ammattikorkeakoulun terveyden osaamisalueen johtaja myönsi luvan projektiluontoisen opinnäytetyön tekoon 22.9.2014. Opinnäytetyön neljä eri aihealuetta teemailtoihin liittyen suunniteltiin yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Tekijät päätyivät keskittymään neljään terveyden edistämisen aiheeseen: liikunta, ravitsemus, hygienia ja sosiaaliset suhteet.

Opinnäytetyön tekijät aloittivat aineiston keruun toteutusta varten keväällä 2014. Projektin varsinainen toteutus tapahtui neljässä eri osassa syksyllä 2014. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat projektiluontoisen opinnäytetyön terveyden edistämisen aiheista diaesitykset ja palautelomakkeet teemailtoja varten sekä tietopaketin annettavaksi projektin toteutuspaikan yksikön käyttöön.

Teemojen valikoitumiseen vaikutti se, että ne tukivat ja soveltuivat jo aiemmin mainittuun Järvikosken ja Härkäpään (2008) määritelmään kuntoutuksesta. Kuten heidän mukaansa kuntoutuksen kuuluukin olla, oli teemailtojen suunnittelu ja toteutus suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, sekä niiden tavoitteena oli auttaa mielenterveysongelmista kuntoutuvia nuoria selviytymään arkipäiväisestä elämästä sekä ylläpitämään elämänhallintaansa. Lisäksi teemaillat sopivat myös Veturin asettamiin tavoitteisiin, sillä yksikön tavoitteisiin kuuluu korostaa asukkaiden omaa osallisuutta arjen toimintaan ja Veturin sisäisiin ja ulkopuolisiin toimintoihin, jotta nuorten osallistuminen ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan vahvistuu. Näin ollen kyseisten teemojen ajateltiin osaltaan auttavan nuorten sosiaalista selviytymistä ja elämänhallintaa. Lisäksi teemaillat soveltuivat hyvin yksikön yleiseen kuntoutusideologiaan.

### 6.3 Projektin toteutus

Teoriaosuuteen haettiin tietoa aiheista: mielenterveyskuntoutuja, projekti työmenetelmänä sekä terveyden edistäminen, jonka alaotsikoiksi valikoituivat suunniteltujen teemailtojen aiheiden perusteella terveellinen ravinto, liikunta, ihmissuhteet sekä hygienia ja puhtaus. Teorian perusteella saatiin luotua pohja luentorungoille diaesityksiä varten, jotka suunniteltiin ja laadittiin jokaista teemaillaa varten. Tämän lisäksi

suunniteltiin jokaista kertaa varten myös toiminnallinen osuus aiheeseen liittyen. Ensimmäinen teemailta toteutettiin 30.9.2014, jolloin aiheena oli liikunta. Toinen teemailta järjestettiin 7.10.2014, jolloin aiheena oli ravitsemus. Kolmas teemailta järjestettiin 14.10.2014, jolloin aiheena oli sosiaaliset suhteet. Neljäs ja viimeinen teemailta järjestettiin 21.10.2014 jolloin aiheena oli hygienia ja puhtaus. Teemailtoihin osallistuvien määrä vaihteli 6-9 henkilön välillä.

### 6.3.1 Liikunta teemaillan toteutus

Liikuntaosion toteutus oli 30.9.2014, ja alkoi klo 17.00 jolloin opinnäytetyöntekijät saapuivat paikalle valmistelemaan ja järjestämään tiloja diaesitystä varten. Aluksi opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä ja kertoivat mitä on tuleva. Nuorille kerrottiin tulevista teemailloista ja niiden sisällöistä sekä toteutuksesta. Lisäksi kerrottiin teemailtojen päätteeksi jaettavista palautelomakkeista, jotka heidän toivottiin täyttävän täysin nimettömästi. Tämän jälkeen käytiin lyhyesti läpi jokaisen ryhmässä olijan nimet, sekä useimmat osallistujat halusivat lisäksi kertoa jotain pientä itsestään. Esitelyn ja infon jälkeen pidettiin diaesitys liikunnasta ja sen tärkeydestä sekä sen teveysvaikutuksista. Kestoltaan diaesitys oli noin 30 minuuttia. Esitys sisälsi muutamia avoimia kysymyksiä, jotka aiheuttivatkin paljon spontaania keskustelua. Moni nuorista esittikin esityksen aikana paljon mieltään askarruttavia kysymyksiä, kuten; ”Mikä liikuntamäärä on riittävää?” ”Riittääkö heidän päivittäiset arki- ja hyötyliikuntamääränsä pitämään terveyttä yllä?”.

Esityksen jälkeen sovittiin yhdessä lähdöstä kävelylenkille lähiympäristöön. Nuorten pukeuduttua ulkovarustuksiin, kokoonnuttiin asumisyksikön pihassa ja yhteisymmärryksessä sovittiin kävelylenkin tekemisestä heille jo ennestään tutun lenkkeilyreitien merkeissä. Lenkkeilyn lomassa keskustelu jatkui liikuntaan liittyvistä asioista. Lenkin jälkeen paistettiin vielä yhdessä kuntoutumisyksikön pihassa makkarat. Ryhmähenki muodostui jo ensimmäisellä kerralla hyväksi ja tiiviiksi. Jokainen ryhmäläinen oli teemaillan jälkeen hyvällä mielellä ja odotti jo kovasti seuraavaa tapaamista. Jokainen täytti mielellään arviointilomakkeen teemakerran loppuksi, jossa arviointiin illan kiinnostavuutta ja viihtyvyyttä. Teemailta päättyi noin kello 19.30. (Diaesitys liite 2)

### 6.3.2 Ravitsemus teemaillan toteutus

Ravitsemuksen teemailta toteutettiin 7.10.2014 klo 17.00 yksikössä, jolloin opinnäytetyöntekijät saapuivat paikalle valmistelemaan tiloja diaesitystä varten. Nuoret kerääntyivät jo ajoissa paikalle, jolloin saatettiin keskustella ja vaihtaa kuulumisia jo ennen illan varsinaista alkua. Paikalle saapui myös yksi uusi ryhmäläinen, joka ei vielä ensimmäisellä kerralla päässyt paikalle, joten opinnäytetyön tekijät kertasivat lyhyesti tulevien iltojen sisältöä ja toteutusta. Diaesitys aloitettiin kello 17.30, joka oli jo aiemmin sovittu ryhmän aloitusajaksi. Diaesityksessä kerrottiin, mitä terveellinen ravinto sisältää ja miten omia ruokailutottumuksia olisi helppo muuttaa terveellisemmiksi. Lisäksi kerrottiin terveellisen ravinnon vaikutuksista elimistöön ja omaan vointiin. Aihe synnytti paljon vapaata keskustelua, ja moni ryhmäläisistä rohkaistui kyselymään erilaisia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Diaesitys oli kestoaltaan noin 30 minuuttia.

Esityksen jälkeen valmistettiin yhdessä nuorten toiveiden mukaan kanssa kahta erilaista piirakkaa, suolaista sekä makeaa. Yhteisen ruoanvalmistuksen tarkoituksena oli innostaa nuoria tekemään itse ja oppimaan ruoanlaittoa. Nuoret osallistuivat piirakoiden tekoon mielellään, kunhan saivat selkeät ohjeet eri työvaiheisiin. Toiminta vaati jatkuvaa tukemista ruoanvalmistuksessa, sillä se oli monille uusi asia. Työvaiheet jaettiin ryhmäläisten kesken, jolloin jokaisella oli oma osuutensa valmistusprosessissa. Ruoan valmistuksen lisäksi siivottiin yhdessä keittiötä sekä katettiin pöytä. Tarkoituksena oli laittaa valmistettu ruoka ja juoma yhdessä kauniisti esille. Suolaisen ja makean piirakan ollessa uunissa juteltiin yhdessä jokaisen henkilökohtaisista ruoanlaittotottumuksista ja kokemuksista pöydän ääressä sekä rohkaistiin nuoria ruoanlaittoon tulevaisuudessakin. Lopuksi syötiin yhdessä valmistettua iltapalaa sekä jaettiin jokaiselle reseptit kanafetapiirakan ja mustikkapiirakan tekoon. (Liite 4) Jokainen ryhmäläinen täytti mielellään arviointilomakkeen illan teemaan liittyen. Ilta päättyi kello 19.30. (Diaesitys Liite 2)

### 6.3.3 Sosiaaliset suhteet teemaillan toteutus

Sosiaaliset suhteet teemaillan toteutus oli 14.10.2014 ja alkoi entiseen tapaan kello 17.00. Tällä kerralla oli tarkoituksena katsoa teemaan sopien yhdessä nuorten kanssa dokumenttipohjainen elokuva Hilton, joka kertoi nuorten elämästä ja vastoinikäymisistä. Kestoltaan elokuva oli hieman yli tunnin mittainen. Ennen nuorten saapumista tiloihin, opinnäytetyön tekijät valmistivat popcornia elokuvan katselun ajaksi sekä mehua tarjottavaksi. Nuoret kokoontuivat tiloihin kello 17.30, jolloin kerrottiin, että tällä kerralla tarkoituksena on katsoa elokuva, ja tämän jälkeen keskustella aiheesta.

Jokainen ryhmäläinen jaksoi keskittyä hyvin elokuvaan. Elokuvan jälkeen keskusteltiin katselukokemuksesta ja siitä, mitä ajatuksia tämä nuorissa herätti. Elokuvan aihe oli hieman synkkä ja siinä nähtiin erilaisia, surullisiakin ihmiskohtaloita. Siksi olikin tärkeää, että nuoret saivat kertoa ajatuksistaan ja mietteistään. Elokuva oli kuitenkin puhutteleva, ja yhdessä keskustelun jälkeen tultiin tulokseen, kuinka tärkeää ja merkityksellistä on, että jokaisella on elämässä luotettavia ja tärkeitä ihmisiä, joille voi tarvittaessa kertoa murheistaan. Opinnäytetyön tekijät painottivat sitä, että läheisen ihmisen ei aina tarvitse olla oma sukulainen. Myös liikunnan tai muun harrastuksen tärkeyttä painotettiin positiivisten ja negatiivisten tunteiden purkamisen keinona. Aihe herätti paljon keskustelua ja mietteitä. Opinnäytetyön tekijät olivat katsoneet elokuvan jo etukäteen ja miettineet valmiiksi sopivia kysymyksiä aiheeseen liittyen, varmistakseen, että keskustelua saataisiin aikaiseksi. Teemaillan lopuksi kerättiin palautteet jokaiselta ryhmäläiseltä palautelomakkeen muodossa. Ilta loppui kello 19.30.

### 6.3.4 Hygienia ja puhtaus teemaillan toteutus

Hygienian ja puhtauden teemaillan toteutus oli 21.10.2014, ja alkoi kello 17.00 opinnäytetyöntekijöiden valmistellessa olosuhteet asianmukaisiksi. Nuoret saapuivat tiloihin viimeistään kello 17.30, osa jo aiemmin. Diaesitys hygieniasta ja puhtaudesta alkoi kello 17.30 ja kesti 30 minuuttia. Luennolla käytiin läpi hygienian merkitystä ja sitä, miten päivittäisestä hygieniasta tulisi huolehtia. Vaikka aihe olikin tietyiltä osin hieman arka, olivat kaikki nuoret hyvin mukana, ja uskalsivat kysyä kysymyksiä

myös tähän aiheeseen liittyen. Esityksen jälkeen opinnäytetyön tekijät olivat sopineet tekevänsä halukkaille kasvo- ja käsihoitoja sekä jakavansa ilmaisia näytteitä hygieni-  
aan ja itsensä ehostukseen liittyen.

Kokoontuminen ryhmän kanssa tapahtui asumisyksikön kerhotiloissa. Tekijät olivat keränneet paljon erilaisia näytteitä nuorille jaettavaksi. Näytteitä oli kerätty sekä opinnäytetyöntekijöiden toimesta että lahjoituksina Dermosililta ja Porin Anttilasta. Näytteet sisälsivät mm. erilaisia ihovoiteita, meikkinäytteitä, pesuaineita, hajuvesiä ynnä muuta. Nuoret olivat hyvin innoissaan näytteistä ja jakoivat näytteet keskenään. Lisäksi nuorille kerrottiin eri näytteistä ja niiden käyttötarkoituksista. Tämän jälkeen nuorille jaettiin vielä laput, joihin oli koottu ”kotiohjeita vartalon- ja kasvojenhoito-  
tuotteille”. (Liite 5) Kotihoito-ohjeisiin oli koottu erilaisia hoitoja, joita voi kotona toteuttaa päivittäistavarakaupoista saatavilla tuotteilla.

Kotihoito-ohjeita käytiin yhdessä läpi, sekä kaikille halukkaille tehtiin käsihoidot yhdessä nuorten kanssa valmistetuilla kuorintavoiteilla. Tämän lisäksi viilattiin, la-  
kattiin ja koristeltiin kynsiä erilaisin kynsilakoin ja kynsitarroin sekä lopuksi kädet rasvattiin hyvin. Myös kasvohoidot toteutettiin. Teemapäivän tarkoituksena oli opas-  
taa nuorille hygienian hoitoa sekä antaa vinkkejä helppoon kauneudenhoitoon vähillä kustannuksilla ja välineillä, jolloin se on jokaiselle nuorelle mahdollista taloudelli-  
sestä tilanteesta riippumatta. Nuoret täyttivät vielä lopuksi arviointilomakkeet ja kiit-  
tivät kovasti teemailtojen järjestämisestä. Ilta päättyi kello 19.30. (Diaesitys Liite 2)

#### 6.4 Projektin arviointi

Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat palautelomakkeet, joissa oli kysymyksiä teemail-  
tojen sisältöön liittyen. Palautelomakkeiden vastausten avulla saatiin mitattua nuor-  
ten kiinnostusta projektin aiheita ja sisältöä kohtaan. Palautelomakkeiden perusteella  
saatiin tietoa myös teemailtojen toteutuksen onnistuvuudesta nuorten näkökulmasta.  
Lomakkeisiin vastattiin nimettömästi, vaikka moni nuori tästä huolimatta halusi lait-  
taa oman nimensä näkyviin. Palautteella pyrittiin selvittämään kohderyhmän näkö-  
kulmasta teemailtojen viihtyvyyttä, kiinnostusta ja toteutuksen onnistuvuutta. Kysely  
sisälsi kvantitatiivisiä kysymyksiä sekä jokaiselle illalle annettavan numeerisen arvi-

on arvosteluasteikolla 4-10. Ensimmäisessä kysymyksessä pyrittiin selvittämään täyttyivätkö teemaillan kohdistuneet odotukset. Toisessa kysymyksessä kysyttiin teeman ja sisällön kiinnostavuudesta. Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin miten nuoret viihtyivät. Viimeisessä kysymyksessä tuli nuorten antaa kouluarvosana illalle asteikolla 4-10. (Liite 3)

#### 6.4.1 Palautteet liikunnan teemaillasta

Palautelomakkeita jaettiin kahdeksan kappaletta teemaillan lopuksi. Jokainen palautelomake palautettiin vastattuina. Vastaajista 100 prosenttia ilmoitti teemaillan vastaanottaneen odotuksia hyvin. Vastaajista 87,5 % (seitsemän vastaajista) ilmoitti illan aiheen ja sisällön kiinnostaneen paljon. 12,5 % (yksi vastaajista) kertoi aiheen sekä sisällön kiinnostaneen kohtalaisesti. Vastaajista 100 prosenttia ilmoitti viihtyneensä illan aikana hyvin. Vastaajien antama numeerinen keskiarvo illalle oli 9,5.

#### 6.4.2 Palautteet terveellisen ravinnon teemaillasta

Palautelomakkeita jaettiin kuusi kappaletta teemaillan lopuksi. Jokainen palautelomake palautettiin vastattuina. Vastaajista 100 prosenttia ilmoitti teemaillan vastaanottaneen odotuksia hyvin. Vastaajista 66,7 % (neljä vastaajista) ilmoitti illan aiheen ja sisällön kiinnostaneen paljon. 33,3 % (kaksi vastaajista) kertoi aiheen ja sisällön olleen kohtalaisen kiinnostavaa. Vastaajista 83,3 % (viisi vastaajista) ilmoitti viihtyneensä illan aikana hyvin. 16,7 % (yksi vastaajista) viihtyi teemaillan aikana huonosti. Vastaajien antama numeerinen keskiarvo illalle oli 9,0.

#### 6.4.3 Palautteet sosiaalisten suhteiden teemaillasta

Palautelomakkeita jaettiin kuusi kappaletta teemaillan lopuksi. Jokainen palautelomake palautettiin vastattuina. Vastaajista 100 prosenttia ilmoitti teemaillan vastaanottaneen odotuksia hyvin. Vastaajista 50 % (kolme vastaajista) ilmoitti illan aiheen ja sisällön kiinnostaneen paljon. 33,3 % (kaksi vastaajista) piti teemaillan aihetta ja sisältöä kohtalaisen kiinnostavana. Yksi vastaajista eli 16,7% kertoi teemaillan aiheen



ja sisällön kiinnostaneen huonosti. Vastaajista 83,3 % (viisi vastaajista) ilmoitti viihtyneensä illan aikana hyvin 16,7 % (yksi vastaajista) kertoi viihtyneensä teemaillan aikana kohtalaisesti. Vastaajien antama numeerinen keskiarvo illalle oli 9,2.

#### 6.4.4 Palautteet hygienian ja puhtauden teemaillasta

Palautelomakkeita jaettiin kuusi kappaletta teemaillan lopuksi. Jokainen palautelomake palautettiin vastattuina. Vastaajista 100 prosenttia ilmoitti teemaillan vastaanottaneen odotuksia hyvin. Vastaajista 100 % ilmoitti illan aiheen ja sisällön kiinnostaneen hyvin. Vastaajista 100 % ilmoitti viihtyneensä teemaillan aikana hyvin. Vastaajien antama numeerinen keskiarvo illalle oli 9,8.

## 7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän projektin tavoitteena oli tarkastella terveellisten elintapojen merkitystä yksilön terveyttä ja hyvinvointia edistävinä tekijöinä sekä kehittää niiden pohjalta mielenterveyskuntoutujien terveyttä. Projektin arviointiin käytettiin palautelomakkeita, jotka osallistujat täyttivät jokaisen teemaillan päätteeksi. Kyseisten arviointilomakkeiden vastausprosentti oli 100. Osallistujien antamista palautteista voi vetää johtopäätöksen, että teemaillat otettiin hyvin vastaan ja koettiin mielekkäiksi sekä asiassällöltään kiinnostaviksi. Teemailloille oli yhteistyöyksikön henkilöstön antaman palautteen mukaan olemassa tilaus, jonka projekti toteutti mallikkaasti. Teemapaketti koostui neljästä teemaillasta, joista jokaisella osallistujia oli vähintään kuusi. Kaikki osallistuivat aktiivisesti yhdessä tekemiseen esittämällä kysymyksiä ja olemalla kiinnostuneita. Aiheisällöt herättivät keskustelua ja kysymyksiä, joihin pyrittiin aina yhdessä löytämään vastaus. Opinnäytetyön tekijät saivat paljon kokemusta projektin suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä ryhmän ohjauksesta ja opetusosaamisesta. Projektin toteuttaminen tulevassa sairaanhoitajan ammatissa on kokemuksen myötä mahdollista.

Projektin haasteiksi opinnäytetyön tekijät kokivat laajojen aihesisältöjen järjestelemisen niin, että teoriaosuuden kattavista diaesityksistä saataisiin mahdollisimman selkeitä ja mielenkiintoisia kokonaisuuksia, jotta osallistujien mielenkiinto heräisi ja myös pysyisi yllä esityksen edetessä. Tämän seikan toteutumista edesauttoi pitkäjänteinen suunnittelu sekä teemailtojen huolellinen valmistelu. Toteutuksen aikana positiivinen yllätys oli, osallistujien huomattava innostus osallistua yhteiseen toimintaan, sekä halu olla osana toteutuksen aikana kiinteäksi muodostunutta ryhmää.

Projektin myötä opinnäytetyön tekijät saivat runsaasti harjoitusta psykiatrisen potilaan kuntoutuksesta sekä vuorovaikutustaidoista, ryhmän johtamisesta ja vastuunottamisesta. Myös huolellinen suunnittelu sekä uuteen tilanteeseen sopeutumisen taito kehittyivät projektin edetessä. Projektin tekijät saavuttivat työlleen asettamansa tavoitteet.

## 8 POHDINTA

Tämä projektiluontoinen opinnäytetyö oli tekijöidensä näkökulmasta haasteellinen, mutta mielenkiintoinen. Projektin suunnittelu, toteutus ja arviointi olivat molemmille tekijöille uusi kokemus, mutta sitä toteuttaessa eri työvaiheet tulivat tutuiksi. Kokemuksesta projektin suunnittelusta ja toteuttamisesta kertyi paljon ja aikataulutuksen suunnittelutaidot kehittyivät. Vaikeaksi työssä osoittautui se, että aiheet olivat jo valmiiksi hyvin laajoja, jolloin niiden rajaaminen tuotti hankaluuksia. Sillä tarkoitus oli tuottaa selkeät ja ytimekkäät luentopohjat nuoriin mielenterveyskuntoutujiin kohdistuen. Projektille asetetut tavoitteet toteutuivat kuitenkin hyvin ja teemapaketista syntyi laaja sekä kattava. Kohderyhmältä saatu palaute oli pääasiassa ainoastaan positiivista eli aiheet olivat hyvin kiinnostavat ja hyödylliset.

Koko opinnäytetyön toteutus tapahtui noin vuoden kuluessa, joten aikaa oli sopivasti sen toteutukseen. Laadittu aikataulutus piti hyvin työn edetessä. Työnjako oli sujuvaa ja tehtävää riitti kahdelle opinnäytetyöntekijälle. Yhteistyökumppanien kanssa ilmaantui hieman ongelmia, sillä yhteistyökumppani ehti työn aikana muuttua kolmes-

ti organisaatioiden aikataulusongelmien vuoksi. Kolmas yhteistyötaho osoittautui toimivaksi ja sujuvaksi yksiköksi, ja kaikki sujui lopulta hyvin. Yhteydenpito yhteistyötahon kanssa oli erittäin hyvää ja ennen toteutuksen aloittamista toteutettiin vierailu yhteistyöyksikössä yhdessä opinnäytetyöohjaajan kanssa. Lisäksi opinnäytetyöntekijät olivat puhelinyhteydessä ennen teemailtojen toteutusta yksikön työntekijöiden kanssa, mikä toi selkeyttä ja varmuutta seuraavaan toteutukseen.

Kohderyhmä sai palautteen perusteella projektista paljon iloa irti ja aiheet tuntuivat olevan heille ajankohtaisia ja tärkeitä. Kohderyhmä otettiin huomioon tekemällä diaesityksistä mahdollisimman kevyitä ja selkeitä sekä kuvittamalla niitä runsaasti, jolloin kohderyhmä jaksoi keskittyä esityksiin paremmin. Lisäksi kyseinen yksikkö sai käyttöönsä teemailtoihin tehdyistä diaesityksistä ja oheismateriaaleista kootun teemapaketin.

## LÄHTEET

- Anttila, P. 2011. Se on projekti – vai onko?. Akatiimi Hamina: Vammalan kirjapaino.
- Choudhury, S. 1988. Project Management. New Delhi: Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eläketurvakeskus, tilastot. 2009. Viitattu 18.8.2014.  
<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=43417&Item=64842>.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. & Layton, J. 2010. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review: Research article. Viitattu 5.9.2014.  
<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000316>
- Huttunen, J. 2012. Mistä terveys syntyy? Viitattu 25.2.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00928#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928#s3)
- Huttunen, M. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 20.2.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Jokinen, M-M. 2010. Ohjausosaaminen ja asiantuntijuus aikuiskoulutuksen kentällä. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 21.1.2015.  
[http://www.opinovi.fi/index.php?view=download&alias=1015-jokinen-2010ohjausosaaminen-ja-asiantuntijuus-verkostovalmennus-14-10-2010&category\\_slug=tapahtumat&option=com\\_docman&Itemid=754&lang=fi](http://www.opinovi.fi/index.php?view=download&alias=1015-jokinen-2010ohjausosaaminen-ja-asiantuntijuus-verkostovalmennus-14-10-2010&category_slug=tapahtumat&option=com_docman&Itemid=754&lang=fi)
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Julkaisussa: Rissanen, P., Kallanranta T. & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 57.
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2010. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Karisto, A. & Lahelma, E. 2005. Sosiaalinen ympäristö ja kulttuuriympäristö. Viitattu 25.2.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00008)
- Kelan sairausvakuutusilasto 2009. Viitattu 18.8.2014.  
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava\\_09\\_pdf/\\$File/Sava\\_09.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_09_pdf/$File/Sava_09.pdf?OpenElement)
- Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Koskisuu, J. 2004. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita.

Koskisuu, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima.

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

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lahti-Koski, M. 2009. Terveellinen ravinto. Viitattu 26.1.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00150](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00150) (terveellinen ravinto)

Laukkala, T. 2014. Mielenterveysongelmien kuntoutus. Duodecim 10.3.2014. [http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1371/Tanja\\_Laukkala.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1371/Tanja_Laukkala.pdf)

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2007. Psykiatria. Julkaisussa: Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 25.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa. Helsinki: Yliopistopaino.

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. Viitattu 27.1.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/periaatteet/terveyden\\_ ja\\_hyvinvoinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/periaatteet/terveyden_ ja_hyvinvoinnin_edistaminen)  
[http://www.mtkl.fi/tietopankki/oikeudet\\_ ja\\_ etuudet/etuudet/](http://www.mtkl.fi/tietopankki/oikeudet_ ja_ etuudet/etuudet/)

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. Viitattu 5.9.2014.

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/yksinaisyys/>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektinjohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pellinen, R. 2011. Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla. Tutkielma mielenterveyskuntoutujien kokemuksista sairauden vaikutuksesta arkeen. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Sosiaalityö. Viitattu 28.8.2014.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26887/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011050510734.pdf?sequence=1>

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveystiedon edistämisen eettinen perusta. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveystiedon edistäminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 15-17.

Pietinen, P. 2005. Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) *Suomalaisten terveys*. Helsinki: Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes, 73-77.

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 20.1.2015.  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200810075788.pdf?sequen](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequen).

Porin perusturvan mielenterveyskuntoutusyksikkö Veturin www-sivut. Viitattu 22.10.2014. <http://www.pori.fi/perusturva/psykososiaaliset/asuminen/veturi.html>

Ratia, M. & Routamaa, M. 2010. Henkilöhygienia. Teoksessa V-J. Anttila, S. Hellstén, A. Rantala, M. Routamaa, H. Syrjälä & R. Vuento (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 152-154.

Riikonen, E. & Järvikoski, A. Mielenterveysongelmat. Teoksessa: Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. *Kuntoutus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 162-182.

Rissanen, T. 2002. *Projektilla tulokseen*. Jyväskylä: Pohjantähti.

Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa, suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. Gummerus Kirjapaino.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein*. Helsinki: Edita Prima Oy, 8.  
[http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi*. Projektivetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. *Asumista ja kuntoutusta, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuunnitelma*. Viitattu 30.8.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2014. Viitattu 10.1.2015.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito – johtoryhmän asettama työryhmä. 2012. *Liikunta*. Viitattu 28.1.2014.  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075\\_\(liikunta\)](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075_(liikunta))

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 26.1.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen\\_ruokavalio](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 5.9.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo/liikunta-opiskelu-ja-tyokyvyn-perustana>

Valkonen, J. 2013. Mielenterveyskuntoutus. Kuntoutusportti 5.9.2013.  
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/>

Vuori, I. 2005. Liikunta. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes, 78-81.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

### SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Jasmin Paukku & Vilma Lehtonen

Opiskelijanumero: 1200066 & 1200054

Aloitusryhmä: NHT12KP2A

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

KT Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, puh: 044-710 3430  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Porin psykososiaaliset palvelut Palvelukoti Veturi  
Veturitalinkatu 2 C-D, 28120 Pori

*Keit. ter.v. Luoma, yleiskirje*

Opinnäytetyön nimi: Teemapaketti mielenterveyskuntoutujille Palvelukoti Veturiin

Työn etenemisaikataulu: Teoriaosuus laadittu kevään 2014 aikana, teemapäivät ja työn lopullinen muoto syksyn 2014 aikana

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

**Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.**

Päiväys: Porissa 22.9.2014

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

*Anna-Maria Ruusubakko vastavaiva sairaanhoitaja*

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

*[Handwritten signature]*

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

*Jasmin Paukku*  
*Jasmin Paukku*

*Vilma Lehtonen*  
*Vilma Lehtonen*



# \* LIIKUNTA



Jasmin Paukku & Vilma Lehtonen

## \* Miksi sinun tulisi liikkua?

Liikunnan hyötyjä ovat mm.:

- \* Kun kroppa voi hyvin, voit sinäkin!
- \* Ehkäisee sairauksia
- \* Auttaa jaksamaan
- \* Antaa energiaa ja hyvin usein myös hyvän mielen 😊
- \* Edistää mielenterveyttä ja helpottaa masennusta
- \* On myös avuksi painonhallinnassa



\* **PS. Kuinka usein sinua on harmittanut jonkinlaisen liikuntasuorituksen jälkeen, että sekin tuli tehtyä?**



## \* Miten sinä liikut?

- \* Kuinka usein liikut?
- \* Mitä liikuntaa harrastat?
- \* Mitä liikuntaa haluaisit kokeilla?
- \* Tuoko liikunta sinulle hyvänmielen?
- \* Onko kivempi liikkua yksin vai yhdessä?



## \* Tiedätkö kuinka paljon tulisi liikkua?



## Mitkä ovat liikuntasuosituksukset?

\* **Vähintään 2,5 tuntia** viikossa

→ esim. reipas kävely, sauvakävely, hiihto, pyöräily ja uinti (Kunnon mukaan!)

\* **Tärkeintä on että liikkuu ja tykkää siitä!**



## \* Miten toteuttaa mukavaa liikuntaa?

- Etsi itsellesi liikuntalaji, josta pidät! Esim. Juoksu, uinti, kuntosali,ryhmäliikunta jne, jotta liikunta olisi mielekästä
- Hyvä idea on myös sopia ystävän kanssa yhdessä liikkumisesta, jolloin näet samalla ystävääsi ja samalla sinun tulee liikuttua
- Ennen pitkää et huomaakaan, kun kuntosi on jo kohonnut hurjasti ja liikunta maistuu paremmalta!
- **Liikuntaa** voi toteuttaa kuntosalilla, ulkona tai vaikka kotona



# \* Arkiliikunta

\* Arkiliikunta tarkoittaa päivittäisiä toimintoja

\* Esimerkiksi:

Huoneen siivous, portaiden kulkeminen, kaupassa tai pankissa käynti, pyöräily, pihatyöt

*JOKAISEN ASKELEEN OTAT ITSELLESI!*

\* Tavoite on 7 000 askelta päivässä

\* puolen tunnin päivittäinen kävely vastaa n. 4 000 askelta



## KIITOS!



- \* Käypä hoidon www-sivut. 2012. Viitattu 28.1.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075> (liikunta)
- \* Käypä hoidon www-sivut. 2011. Viitattu 15.9.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;isessionid=C13CADC5F6BA348402F86B024BE3B7B7?id=khp00017>
- \* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 5.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo/liikunta-opiskelu-ja-tyokvyn-perustana>
- \* UKK-instituutin www-sivut. 2013. Viitattu 15.9.2014.  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>
- \* Vuori, I. 2005. Liikunta. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisen terveys. Helsinki: Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes, 78-81.

\* Lähteet

# RAVITSEMUS

Jasmin Paukku & Vilma Lehtonen



## Hyvän ravitsemuksen hyödyt

- **Ylläpitää** terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä

→ *Kun syöt hyvin, on olosi parempi & jaksat paremmin*

- Terveellinen ravitsemus koostuu jokapäiväisistä valinnoistasi
- Elimistösi tarvitsee riittävästi hyvää energiaa pysyäksesi virkeänä ja terveenä
- Kun energiankulutuksen ja saannin välillä on tasapaino, pysyy painosikin vakiona.



## Ravitsemus suositukset

- Kasviksia, marjoja ja hedelmiä ½ kg päivässä
- Perunaa päivittäin
- Vähäsuolaista täysjyväleipää ja muita täysjyväviljavalmisteita päivittäin
- Rasvattomia ja vähärasvaisia nestemäisiä maitovalmisteita päivittäin noin ½ litraa



## Ravitsemus suositukset

- Lisäksi vähärasvaista ja suolaista juustoa voi käyttää
- Kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa
- Lihavalmisteita kork. ½kg viikossa ja nekin vähärasvaisia ja suolaisia
- Leivälle kasviöljypohjaista margariinia tai levitettä
- Salattiin öljypohjainen kastike
- Suositeltava ruokavalio sisältää vain vähän sokeria ja suolaa



## Näin parannat ruokavaliotasi

- **Lisää** vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä ruokavaliioosi
- Suosi täysjyväviljaa
- Muista kasviöljy ja kasviöljypohjaiset levitteet
- Juo vettä kun janottaa
- Tiedä, mikä sisältää piilorasvaa ja piilosokeria
- Pidä suolaa silmällä
- Muista kohtuulliset ateriakoot



## Energian tarve vuorokaudessa

- Ihmisen energiantarve ja -kulutus ovat hyvin yksilöllisiä
- Eniten vaikuttaa: ikä, sukupuoli ja fyysinen aktiivisuus
- → Mitä enemmän liikut, sitä enemmän voit syödä!

Ikä v	Energiantarve/60 kg (kcal)	Energiantarpeen lisäys jokaista 5 kg:n ylipainoa kohti (kcal)	
NAINEN	18-30	1 800	+ 100
	31-60	1 745	+ 55

## Säännöllinen ateriaritmi

- Auttaa välttämään hallitsematonta syömistä
- Kun nälkä ei pääse kasvamaan liian suureksi, syöminen pysyy hallinnassa.
- Päivään sopii 2-3 ateriaa ja muutama välipala.
- Syö noin 2-3h välein
- Tunteet vaikuttavat syömiseen, siihen, mitä, milloin ja miksi syömmme
- Molemmat sekä nälkä että mielihalu johtavat usein syömiseen.







## Vertaa piilosokerin määrää



90 kcal



60 kcal



160 kcal



125 kcal



720 kcal



115 kcal



120 kcal



155 kcal



130 kcal



245 kcal

ODA-ohjeistusta • Suomen Terveystieteiden Seura

## Karkit vai omenat

Saman verran energiaa



200 g

2,3 kg

720 kcal

## Esimerkki annos



## Lähteet

- Kokkolan kaupungin www-sivut. Viitattu 4.10.2014.  
[https://www.kokkola.fi/hyvinvointi/etusivu/ravitsemus/vertaa\\_ja\\_valitse/](https://www.kokkola.fi/hyvinvointi/etusivu/ravitsemus/vertaa_ja_valitse/)
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin www-sivut. 2011. Päivittäinen energiantarve. Viitattu 5.10.2014.  
[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut\\_koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=121658&p\\_sivu=99383](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut_koti?p_sivusto=640&p_navi=121658&p_sivu=99383)
- Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2014. Ravitsemus. Viitattu 5.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/ravitsemustieto>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2014. Ravinto. Viitattu 5.10.2014.  
[http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta\\_ja\\_ravinto/ravinto](http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto/ravinto)
- Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2014. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 1.10.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/ravitsemustieto/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut. Lautasmallin avulla syöt oikein. Viitattu 5.10.2014.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/vinkkejaviisaisiinvalintoihin/lautasmalli/>

# Hygienia ja puhtaus



Jasmin Paukku & Vilma Lehtonen

## Päivittäinen hygienia

- Kun huolehdit hygieniastasi tukee se hyvinvointiasi ja antaa sinulle paremman olon!
- Puhtaus antaa itsetuntoa 😊
- Hygienia on osa sosiaalista kanssakäymistä → kun huolehdit omasta puhtaudestasi, huomioit myös muita



## Kehon hoito



### Päivittäin peseytyminen:

- ❖ poistaa iholtasi bakteereita ja likaa
- ❖ ehkäisee hien haisemista ja finniien syntymistä

→ Suihkussa on hyvä käydä päivittäin sekä aina liikunnan ja hikoilun jälkeen

- Vartalon pesuun voi käyttää saippuaa tai suihkugeeliä
- Muista ihon rasvaus suihkun jälkeen
- Peseytymisen jälkeen vaihdetaan aina puhtaat alusvaatteet
- Deodorantti suihkun jälkeen ehkäisee hikoilua ja hajujen syntymistä



## Kasvojen puhdistus

- **Kasvojen puhdistaminen pitää ihon heleänä**
- *Iho puhdistetaan kaksi kertaa päivässä.*
- Iltaisin se puhdistetaan, jotta kasvoille päivän mittaan kertynyt lika ja saasteet sekä meikki saadaan pois.
- Aamupuhdistus puhdistaa iholta yöllä syntyneen ylimääräisen talin.
- Mikäli ihoa ei puhdisteta, ilman epäpuhtaudet ja ihotali voivat tukkia ihohuokosia, jolloin syntyy epäpuhtauksia.
- Puhdistustuote valitaan ihon tarpeen ja tyyppin mukaan
- Rasvaiselle iholle rasvaisuutta estävät tuotteet
- Kuivalle iholle hyvin kosteuttavat tuotteet
- Herkälle iholle siihen soveltuvat tuotteet jne



Voit käyttää puhdistukseen esimerkiksi: Silmämeikin poistoainetta, erilaisia puhdistusgeelejä ja tuotteita ja lisäksi kasvovettä. Muista lisäksi hyvä kasvojen rasvaus!

## Hiusten hoito

- Hiukset pestään, kun ne tuntuvat tai näyttävät likaisilta
- 2-3kr t viikossa on hyvä väli, mutta jos hiukset rasvoittuvat paljon, on ne pestävä useammin!
- Kastele hiuksesi, vaahdota shampoo kunnolla hiuksiisi ja huuhto pois
- Lisää lopuksi hoitoaine, sillä se hoitaa hiusta ja auttaa takkujen selvittämisessä
- Älä harjaa märkää tukkaa



## Sukupuolielinten hygienia

- Alapesut kerran päivässä, tarvittaessa useammin (esim. kuukautisten aikana)
- Näin ehkäiset tulehduksien ja hajujen syntymistä!
- Muista kuitenkin, että saippuan käyttö voi kuivattaa limakalvoja. → on olemassa intiimialueille tarkoitettuja pesuaineita
- Vesipesu on usein riittävä!
- Anna alapään hengittää! Muista esimerkiksi ilmakylvyt ja hengittävät alusvaatteet



# Käsihygienia

- Hyvä käsihygienia on paras tapa ehkäistä tautien leviämistä  
→ käsien pesulla suojaat itseäsi ja muita!
- Kätet pestään saippualla juoksevan veden alla, huuhdellaan vedellä ja kuivataan huolellisesti
- Muista käsien pesu etenkin:
  - niistämisien, aivastamisen ja WC:ssä käynnin jälkeen sekä ennen ruokailua ja ruuantekoa!
- Myös kynsien, kynsivallien ja ihon kunnosta on pidettävä hyvää huolta
  - Leikkaa kynnet säännöllisesti
  - Rasvaa käsiä aina tarvittaessa tai aamuin & illoin ☺

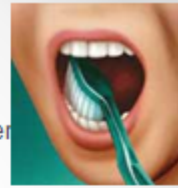


# Suuhygienia

- Harjaa hampaasi aamuin illoin
- Näin hengityksesi tuoksu paremmalle ja suu tuntuu raikkaalle!  
→ Huono suuhygienia altistaa sairauksille
- Hammaslankaa olisi hyvä käyttää päivittäin, se ehkäisee hampaiden reikiintymistä
- Suuvesi ehkäisee pahanhajuista hengitystä ja poistaa bakteereja
- Xylitol-purukumi on hyvä lisä hampaiden hoitoon aterioiden jälkeen, mutta muista että se ei korvaa hammaspesua ☺
- Kerran vuodessa olisi hyvä käydä hammaslääkärissä tarkistuttamassa hampaat



# Hampaiden harjaus



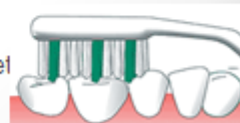
Pese hampaita 2 minuutin ajan ja kaksi kertaa päivässä. Käytä jokaiseen hammasneljännekseen 30 sekuntia.

- Älä pese heti syömisen tai juomisen jälkeen, se kuluttaa kiillettä.
- Valitse pieni hammasharja, jossa on pehmeä harjasosa. Sähköhammasharja on usein tehokkain.
- Fluoripitoinen tahna korjaa hampaan pinnan vaurioita ja vahvistaa hammaskiillettä. Herneen kokoinen nokare riittää.
- Aseta hammasharja 45 asteen kulmaan hampaan pintaa ja ientä vasten, harjaa pienin liikkein ja aloita ensin sisäpinoista, sitten ulkopinoista ja harjaa viimeiseksi purupinnat.
- Älä unohda kielen pintaa! Se voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä.
- Muista välttää liian kovaotteista harjausta, ettei vahingoita ikeniä!



→ Jos huomaat hammaspesun yhteydessä verta, voi kyse olla ientulehduksesta.

- Älä unohda hammasvälejä! Lenvälien puhdistamisella ehkäiset ientulehduksia, jossa ikenet ovat kipeät ja vuotavat verta.
- Hammasvälien puhdistukseen on erilaisia harjoja ja lankaimia.



## Lähteet

- Hammaslääkärikeskus Dentan www-sivut. Viitattu 20.10.2014.  
<http://www.denta.fi/suunterveys/hampaiden-harjaus>
- Hyvinvointipolun www-sivut. Viitattu 19.10.2014.  
<https://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/hygienia>
- KiiltoCleanin www-sivut. 2014. Viitattu 19.10.2014.  
<http://www.pesekadetoikein.fi/kasienpesuohjeet/>
- Rantanen, T. 2006. Nettineuvon www-sivut. Viitattu 20.10.2014. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>
- Väestöliiton www-sivut. 2015. Viitattu 20.10.2014.  
[http://www.mll.fi/nuortennetti/terve\\_elama/hygienia/peseytyminen/](http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygienia/peseytyminen/)

## LIITE 3

## TEEMAILLAN ARVIOINTILOMAKE

Rastita mielestäsi sopivin hymynaama vastaukseksi

1. Miten ilta täytti odotuksesi ?



2. Kiinnostiko illan sisältö sinua?



3. Miten viihdyit?



4. Minkä arvosanan antaisit illalle asteikolla 4-10?

Kiitos vastauksestasi!



## LIITE 4

**KANA-FETAPIIRAKKA****Pohja:**

150 g voita (voimariinia)

3 dl vehnäjäuhoja

3 rkl kylmää vettä

**Täyte:**

300-400 g hunajamarinoituja broilerinfilesuikaleita

100 g fetaa

6-8 aurinkokuivattua tomaattia silputtuna

150-200 g emmentaljuustoa raasteena

muutama kirsikkatomaatti viipaleina

3 dl kermaa/ruokakermaa

3 munaa

munakermaan: 0,5 tl suolaa, 2-3 tl basilikaa, ripaus oreganoa, ripaus mustapippuria

Paista broilerinfilesuikaleet. Nypi pehmeä rasva ja jauhot rynnimäiseksi seoksi, lisää vesi ja sekoita nopeasti. Painele voideltuun piirakkavuokaan ja esipaista 225 asteessa n. 11 min. (tässä 27 cm vuoka) Lisää täytteet esipaistetun pohjan päälle, viimeiseksi kerma-munaseos ja tomaattiviipaleet, paista 225 asteessa 20-25 min. kunnes täyte on hyytynyt ja on saanut hyvä värin.



# Mustikkapiirakka

## Pohja:

125g	margariinia tai voita
1dl	sokeria
1kpl	muna
2dl	vehnä jauhoja
1tl	leivinjauhetta

## Täyte:

3dl	mustikoita
2dl	kermaviiliä
1dl	sokeria
1kpl	muna
1tl	vaniljasokeria



## Pohja:

Vatkaa rasva ja sokeri vaahdoksi, lisää muna vatkatun. Lisää vehnä jauhot, joihin on sekoitettu leivinjauhe. Levitä taikina voidellun piirakkavuolan pohjalle.

## Täyte:

Kaada päälle mustikat. Sekoita kermaviiliseoksen aineet keskenään ja kaada se marjojen päälle.

Paista 175-asteisen uunin keskitasolla n. 45 min.

## Kotiohjeita vartalon- ja kasvojenhoitotuotteille



### Vartalon ja kasvojen kuorinta suolalla

Tarvitset: Merisuolaa (tai ruususuolaa) & oliiviöljyä tai vartalovoidetta.

Lisäksi, jos haluat, voit lisätä aromaattista tuoksuöljyä tuomaan tuoksua.

Sekoita suolan joukkoon oliiviöljyä tai vartalorasvaa ja tee seoksesta paksua. Kuori seoksella vartaloasi, käsiäsi tai kasvojas. Kuorinta on hyvä toteuttaa esimerkiksi suihkussa käynnin yhteydessä suttaavaisuuden vuoksi.

Jos haluat käyttää kuorinnassa ruususuolaa, löytyy sitä tänä päivänä lähes kaikista marketeista ja ruokakaupoista. Ruususuolassa on merisuolaan verrattuna enemmän mineraaleja, joita keho tarvitsee. Iho imee kehoon suolan mineraalit, jolloin tämä kuorinta hoitaa kehoasi myös sisäisesti! **den**

### Hunajan käyttö saunassa kehon- ja ihonpuhdistukseen

Kaupoista voit ostaa ihan tarkoitukseen tehtyä saunahunajaa, mutta tähän soveltuu myös tavallinen "syötävä hunaja".

Käytä hunajaa näin: Hiero hunajaa vartalolle tai kasvoille, jonka jälkeen istu saunan lämmössä. Hetken kuluttua hunaja sulaa lämmön myötä ihollesi ja hunaja alkaa imemään itseensä kehosta hien mukana kuona-aineita.

Voit myös lisätä hunajan joukkoon kaurahiutaleita ja levittää seoksen vartalolle. Tällöin voit lämmössä tapahtuneen puhdistuksen jälkeen tehdä kaura-hunajaseoksella kevyen kuorinnan vartalolle. Muista huuhdella seos lopuksi pois.

Hunajassa on myös tulehdusta ehkäiseviä ominaisuuksia.

### Kiiltävät ja terveet hiukset kananmunalla

Kananmunan käyttö hiuksille hiustenpesun yhteydessä antaa kiiltoa ja pehmeyttä.

Käytä näin: Pese hiukset shampooilla ja huuhtele. Levitä hiuksille kananmunaseos ja huuhtele se pois hetken päästä haalealla (eli ei kuumalla eikä kylmällä) vedellä.