

”MIELEKÄS ELÄMÄ ARKEEN” –
Mielenterveyskuntoutujien psykososiaalinen
kuntoutus ja viriketoiminta palvelukodissa

Suihkonen Kati
Opinnäytetyö, syksy 2010
Diakonia ammattikorkeakoulu,
Diak Itä
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Suihkonen, Kati

”MIELEKÄS ELÄMÄ ARKEEN” - Mielenterveyskuntoutujien psykososiaalinen kuntoutus ja viriketoiminta palvelukodissa. Pieksämäki, syksy 2010, 45 s., 2 liitettä

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista palvelukodin viriketoiminta on ja miten sitä voisi kehittää asukkaiden tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksessa mukana ollut palvelukoti on pohjoissavolainen mielenterveyskuntoutujien palvelukoti. Palvelukodin viriketoiminta on osoittautunut melko vähäiseksi, minkä takia sen kehittäminen on tärkeää ja ajankohtaista. Työn tarkoituksena oli myös antaa palvelukodin henkilökunnalle tietoa mielenterveyskuntoutujien psykososiaalisen kuntoutuksen tärkeydestä ja vinkkejä viriketoiminnan järjestämiseen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään mielenterveyskuntoutusta, psykososiaalista kuntoutusta, mielenterveyskuntoutujien viriketoimintaa, sekä mielenterveyskuntoutujien palveluasumista. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuksessa pidettiin tärkeänä asukkaiden omien toiveiden esille tuloa, minkä takia tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa palvelukodin asukasta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna yksilöhaastattelun keinoin.

Asukashaastatteluista selvisi, että asukkaat ovat pääosin tyytyväisiä palvelukotiin ja palvelukodin tämänhetkiseen viriketoimintaan, mutta enemmänkin sitä voisi olla. Kysyttäessä haastateltavilta tämänhetkisestä viriketoiminnasta, alkoi jokainen luetella kodinhoitoon liittyviä tehtäviä, joita tekee palvelukodilla. Tämän lisäksi osaa kiinnosti ulkona touhuaminen ja liikkuminen, toisia taas television katselu ja korttien pelaaminen. Osa haastateltavista kertoi ajan kuluvan hyvin omissa oloissaan, omassa huoneessa puuhailien. Toiveet viriketoiminnan suhteen muodostuivat leipomisen, liikunnan ja ulkoilun, käsitöiden ja askartelun, musiikin, pelien ja elokuvien, sekä retkien ja reissujen ympärille.

Opinnäytetyö antaa konkreettisia neuvoja viriketoiminnan järjestämiseksi asukkaiden toiveet huomioiden palvelukodin henkilökunnalle ja muille mielenterveyskuntoutujien parissa töitä tekeville.

Asiasanat: Mielenterveyskuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus, viriketoiminta, palveluasuminen, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu.

ABSTRACT

Suihkonen, Kati.

”Meaningful Life Every Day” – psycho-social rehabilitation and recreational activities of mental health rehabilitants in a service home.

45 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The goal of this thesis was to find out what kind of recreational activities are available in a service home and how those activities could be developed to meet the customers’ needs. The research came true in one service home in North Savo. The service home is meant to mental health rehabilitants. It turned out that there are only a few recreational activities in that service home. That is why it is important and current to develop these activities. The aim of this study was also to give more information about the importance of psycho-social rehabilitation to the personnel of the service home. Another purpose was to offer ideas about how to organize recreational activities.

Mental health rehabilitation, psycho-social rehabilitation, recreational activities and sheltered housing of the mental health rehabilitants are the matters under consideration in the theoretical part of this thesis. The study was carried out by using a qualitative research method. The important goal of this study was to find out the customers’ own hopes, so the research material was collected by interviewing eight customers, who live in the service home. The interviews were individual theme interviews.

The interviews revealed that the customers were mainly satisfied with the service home and the recreational activities in there. However, there could be more activities. When the interviewees were asked about the recreational activities, they all started to list domestic tasks, which they do in the service home. Some interviewees told that they were interested in outdoor activities and exercise; others said that they liked to watch television and play cards. A part of the interviewees told that time went by very well when they were doing this and that in their own rooms. Hopes about the recreational activities were connected with baking, exercising, taking a walk, handicrafts, arts, music, games, movies and trips.

The goal of this thesis was to give concrete advice about how to organize recreational activities paying attention to the hopes of the customers. It is meant to the personnel of the service home and others who work with mental health rehabilitees.

Keywords: mental health rehabilitation, psycho-social rehabilitation, recreational activity, sheltered living, qualitative research, theme interview.

SISÄLLYS

1 KOHTI VALMISTA OPINNÄYTETYÖTÄ	6
2 MIELENTERVEYS IHMISEN VOIMAVARANA	8
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	9
3.1 Mielenterveyskuntoutuja	9
3.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma.....	9
3.3 Ammatilainen mielenterveyskuntoutujan apuna	10
3.4 Työntekijän ja kuntoutujan välinen yhteistyö	11
4 PSYKOSOSIAALINEN ULOTTUVUUS	12
4.1 Psykososiaalinen toimintakyky	12
4.2 Psykososiaalinen kuntoutus.....	12
4.3 Yhteisöllisyys mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa.....	13
5 VIRIKETOIMINTA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ARJESSA.....	15
5.1 Viriketoiminnan lähtökohdat.....	15
5.2 Viriketoiminnan tavoitteet ja suunnittelu	16
5.3 Ehdotuksia viriketoiminnan järjestämiseen.....	17
5.4 Työn tekeminen virikkeellisenä toimintana.....	19
6 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN PALVELUASUMINEN	20
6.1 Palveluasuminen on monipuolinen kokonaisuus.....	20
6.2 Palvelukodin asukkaiden diagnostiikka.....	21
6.2.1 Skitsofrenian oireet	21
6.2.2 Skitsofrenian hoito	22
6.3 Palvelukodin asukkaiden toimintakyky.....	23
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	24
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25
8.1 Kvalitatiivinen tutkimus	25
8.2 Tutkimusympäristö.....	25
8.3 Aineiston keruu.....	26
8.4 Aineiston analysointi	27
9 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
9.1 Haastateltavien taustatiedot ja kokemukset palvelukodissa asumisesta.....	29
9.2 Viriketoiminta asukkaiden kokemana	30

9.3 Jotta viriketoiminta vastaisi asukkaiden tarpeita	31
9.3.1 Leipominen	31
9.3.2 Liikunta ja ulkoilu	31
9.3.3 Käsityöt ja askartelu	32
9.3.4 Musiikki, pelit ja elokuvat.....	33
9.3.5 Retket ja reissut	33
9.4 Kehitysideoita asukkaiden toiveiden mukaiseen viriketoimintaan.....	34
10 POHDINTA	37
10.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	37
10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
10.3 Oman toiminnan tarkastelua	38
10.4 Jatkotutkimus ideat & Kiitokset	40
LÄHEET	41
LIITTEET	44
LIITE 1. Haastattelukysymykset	45
LIITE 2. Analyysin eteneminen	46

1 KOHTI VALMISTA OPINNÄYTETYÖTÄ

2000-luvulta lähtien mielenterveysongelmat ovat olleet kasvavassa määrin huolestuttava syy työpoissaoloille. Mielenterveysongelmista johtuvat ongelmat on tiedostettu, mutta missä on vika? Huomio täytyisi kiinnittää mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen, hoidon arvioimiseen sekä vaivattomasti hoitoon ja kuntoutukseen pääsemiseen. Suuri osa mielenterveysongelmista on täysin kuntoutuksen ulkopuolella. Yksi syy tälle on tarpeellisten kuntoutusmahdollisuuksien puuttuminen. Suurin ongelma on kuitenkin hoitoonohjausprosessin katkonaisuus. Mielenterveysongelmia pystytään tunnistamaan tänä päivänä melko hyvin, mutta ongelmia aiheuttaa hoidon tarpeen arviointi sekä hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen. (Raitasalo & Maaniemi 2007, 14-17.) Mielenterveyskuntoutus on varsinkin tänä päivänä ajankohtainen aihe sosiaalialalla, eikä ole turhaa tutkia sitä, miten kuntoutus palvelisi kuntoutustarpeessa olevia henkilöitä parhaiten.

Mielenterveyskuntoutus on kiireen keskellä enenevässä määrin sitä, että asioita tehdään kuntoutujan puolesta. Näin henkilökunta säästää aikaa, mutta samalla unohtuu kuntoutamisen tärkein tehtävä. Mielenterveyskuntoutus ei ole pelkästään kuntoutumisesta ja tavoitteista puhumista, vaan se on myös opettelua, harjoittelua ja tekemistä. Kuntoutusjärjestelmän ollessa hyvä ja toimiva, se tarjoaa mahdollisuuksia erilaisiin toimintoihin kuntoutumisen tukemiseksi. Kuntouttavan toiminnan täytyy vastata kuntoutujien omia kasvamisen, toiminnan ja tekemisen tarpeita. (Koskisuus 2004, 207-208.) Kuntouttavaa toimintaa tarvitaan kuntoutumisen tukemiseen, mutta sitä tarvitaan myös mielekkään arjen ja elämän kokemiseen.

Koulutuksen edessä ja ammatillisen kehittymisen myötä olen vahvasti sitä mieltä, että haluan tulevaisuudessa työskennellä mielenterveyskuntoutujien parissa. Haluan kehittyä mahdollisimman hyväksi ja ammattitaitoiseksi työntekijäksi ja tutkimukseni auttaa osaltaan minua siinä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista tutkimukseen osallistuvan mielenterveyskuntoutujien palvelukodin viriketoiminta on ja kuinka sitä voitaisiin kehittää asukkaiden tarpeita vastaavaksi. Pääpaino tutkimuksessa on palvelukodin asukkaiden

henkilökohtaisilla kokemuksilla ja näin ollen annan äänen heille. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja aineisto on kerätty teemahaastattelun keinoin. Esittelen tutkimuksessa kahdeksan mielenterveyskuntoutujan ajatuksia viriketoiminnasta. Haastatteluilla keräämääni tietoa tukevat teoriaosuudet mielenterveyskuntoutuksesta, psykososiaalisesta kuntoutuksesta, viriketoiminnasta sekä mielenterveyskuntoutujien palveluasumisesta. Toivon, että työni auttaa palvelukodin henkilökuntaa ja muita alan ammattilaisia kehittämään viriketoimintaa ja ymmärtämään vielä paremmin psykososiaalisen kuntoutuksen merkityksen mielenterveyskuntoutujien kohdalla.

2 MIELENTERVEYS IHMISEN VOIMAVARANA

Mielenterveys on ihmisen yleisen hyvinvoinnin perusta ja näin ollen kiinteä osa terveyttä. Hyvää mielenterveyttä pidetään voimavarana. Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavaa elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveys vaikuttaa kykyyn hallita elämää, kykyyn tulkita ympäristöä ja sopeutua siihen. Se myös auttaa kokemaan elämän mielekkääksi, toimimaan luovana ja tuottavana yhteisön jäsenenä sekä muodostamaan sosiaalisia suhteita. Mielenterveysongelmat myös leimaavat ihmisiä edelleen. Stigma näyttäytyy mielenterveysongelmaisten jokapäiväisessä elämässä monenmuotoisena syrjintänä, mikä aiheuttaa helposti sen, että ihminen alkaa eristäytyä muusta väestöstä. Pelko siitä, että leimaantuu voi olla syy myös viivästyneelle avun hakemiselle ja se voi aiheuttaa vaikeuksia hoidon vastaanottamisessa. (Stengård, Savolainen, Sipilä & Nordling 2009, 7-8.)

Mielenterveysongelmista on tullut 1990-luvulta lähtien suurin pitkäaikaista työkyvyttömyyttä ja eläkkeelle jäämistä aiheuttava sairausryhmä (Stengård ym. 2009, 7). Työkyvyttömyyseläkkeensaajista mielenterveysongelmaisista oli 38 % vuonna 2009 (Eläketurvakeskus 2009). Mielenterveysongelmat huonontavat elämänlaatua jopa useimpia fyysisiä sairauksia enemmän. Pahimmassa tapauksessa ne aiheuttavat toimintakyvyn pysyvän heikkenemisen. (Partanen, Moring ja Nordling 2010, 17.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutus on Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan monialainen kuntouttavien palvelujen kokonaisuus, joka suunnitellaan yhteisesti kuntoutujan kanssa hänen yksilölliset tarpeet huomioiden. Kuntoutujan yhteistyökumppaneina kuntoutumisprosessissa toimivat ammattihenkilöt, joiden tehtäviin kuuluu kuntoutujan tukeminen, motivointi ja rohkaisu kuntoutustavoitteiden laatimisessa ja toteuttamisessa. Mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää huomioida ohjauksen ja hoidon ohella myös kuntoutujan perhe, työ, opiskelu ja ihmissuhteet, koska nämä alueet tukevat kuntoutujan mielenterveyttä. Kuntoutukseen kuuluu yksilötoimintamuotojen lisäksi paljon erilaisia ammatillisia ja ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

3.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan henkilöä, joka mielenterveyden häiriön vuoksi tarvitsee kuntouttavia palveluja sekä mahdollisesti myös apua asumisen järjestämisessä tai asumispalveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Mielenterveyskuntoutuja sanaa käytetään puhuttaessa psyykkisesti sairastuneesta ihmisestä, jonka sairastumisesta on jo jonkin aikaa ja joka toimii myös itse kuntoutumisensa ja toipumisensa hyväksi. Mielenterveyskuntoutuja käsitteellä ei tarkoiteta mitään psyykkistä sairautta vaan sitä, että henkilö on oikeutettu mielen-terveyspalveluihin ja että hän käyttää niitä. (Hyvän mielen talo i.a.)

3.2 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) mukaan jokaiselle mielenterveyspotilaalle täytyy laatia hoito (ja kuntoutus-) suunnitelma. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan sekä tarvittaessa läheisten kanssa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan suunnitelma tulevista hoitotapahtumista. Kuntoutusta ryhdytään suunnittelemaan, jos potilaan kyky selvitä arkielämän tilanteista on heikentynyt. Tavoitteena kuntoutuksessa on edis-

tää potilaan työ- ja toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista ja osallistumista yhteiskunnan toimintaan. Kuntoutussuunnitelma tarkistetaan tietyn aikavälein. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 210.)

Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan ne asiat, mitä kuntoutuksessa tehdään. Sen tehtävänä on tavoitteiden ja keinojen selkeyttämisen lisäksi antaa kuntoutujalle tietoa omasta tilanteestaan sekä eri vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista kuntoutumisen suhteen. (Koskisu 2004, 124.) Suunnitelmaan kirjataan arviointi kuntoutustarpeesta, joka pitää sisällään kuntoutujan kliiniset tiedot, mahdollisen aiemman kuntoutuksen ja siihen liittyvät tulokset, kuvauksen tämän hetkisestä toimintakyvystä sekä kuvauksen kuntoutujan sosiaalisesta tilanteesta. Kun kuntoutustarve on arvioitu, asetetaan kuntoutukselle osa- ja lopputavoitteet. Tavoitteiden asettamisen jälkeen mietitään yhdessä kuntoutujan kanssa toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Tähän osioon kirjataan arvio aikataulusta, ohjaus ja neuvonta keinot, terapiat, mahdolliset tarvittavat apuvälineet sekä muut erityistarpeet. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 37.)

3.3 Ammatilainen mielenterveyskuntoutujan apuna

Työntekijää voidaan pitää kuntoutujan yhteistyökumppanina, jonka tärkeänä tehtävänä on kuntoutujan motivointi tavoitteiden saavuttamiseksi (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 21). Ammatilainen edistää kuntoutujan kuntoutumisvalmiutta, eli tukee kuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa. Työntekijän täytyy pitää huolta aikataulusta ja oikeasta ajoituksesta, koska kiirehtiminen saattaa helposti johtaa siihen, että kuntoutuminen hidastuu tai menee jopa taaksepäin. Kuntoutumisprosessissa täytyy huomioida asiakkaan yksilöllisyys. Kuntoutuminen on yksilöllistä ja täytyy muistaa, että kuntoutuminen tapahtuu aaltoilevasti; välillä kuntoutuja saattaa väsyä ja tulee notkahduksia ja välillä tapahtuu edistymistä ja toimintakyky paranee. (Suvikas, Laurell & Nordman 2007, 254-255.)

3.4 Työntekijän ja kuntoutujan välinen yhteistyö

Työntekijän ja kuntoutujan välille syntyvän vuorovaikutussuhteen täytyy perustua tasa-arvoisuuteen ja siinä sekä kuntoutujan, että työntekijän antamalla panoksella on merkitystä tulosten saavuttamiseen. Työntekijän täytyy ottaa huomioon kuntoutujan yhteistyötaso. On tärkeää, ettei työntekijä tee asioita kuntoutujan puolesta, vaan yhdessä hänen kanssa. Jotta kuntoutuja sitoutuisi kuntoutukseen, on työntekijän annettava hänelle mahdollisuus osallistua häntä koskeviin suunnitteluihin ja päätösten tekoon. Kuntoutujalähtöisen työn periaatteena on voimavarakeskeisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että huomio kiinnittyy vajavuuden ja sairauden sijasta toimivaan ja vahvaan osa-alueeseen. Työntekijän tehtävänä on näin ollen löytää kuntoutujan vahvuudet ja tukea kuntoutujaa niiden avulla löytämään omia voimavaroja. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 23.)

4 PSYKOSOSIAALINEN ULOTTUVUUS

4.1 Psykososiaalinen toimintakyky

Psykososiaalinen toimintakyky on sitä, että ihminen tulee toimeen tilanteissa, jotka liittyvät tavanomaiseen yhteisöelämään. Ihminen pystyy olemaan vuorovaikutuksessa sosiaalisten toimintaympäristöjen, kuten työ- ja asuinympäristön kansa sekä niiden ihmisten kanssa, jotka elämään liittyvät. Hyvän psykososiaalisen toimintakyvyn omaava ihminen on myös aktiivinen jäsen yhteiskunnassa: Hän käyttää omia oikeuksiaan ja huolehtii erilaisista yhteisöllisistä velvollisuuksista, kuten lasten kasvatuksesta ja työstänsä. Kaiken kaikkiaan ihminen pystyy hallitsemaan omaa elämäänsä ja on riippumaton muista ihmisistä. (Kettunen ym. 2009, 47–48.)

4.2 Psykososiaalinen kuntoutus

Psykososiaalinen kuntoutus on vaiheittain etenevää ja näin ollen sitä nimitetään portaittaiseksi kuntoutukseksi. Aloitusvaiheessa kuntoutuja saapuu kuntoutusyksikköön. Ensimmäiseksi tehdään tilannearvio, jossa kuntoutujan toimintakykyä kartoitetaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Alkuvaiheessa selvitetään kuntoutujan vapaa-aikaan liittyvät asiat, sosiaalinen verkosto sekä hänen toiveensa ja odotuksensa, jotka liittyvät kuntoutukseen ja kuntoutusyksikköön. Alkuvaiheeseen liittyy myös kuntoutussuunnitelman tekeminen. Kuntoutujan tutustuessa yksikköön ja yhteisöön, toimintaan ja henkilökuntaan tutustuu myös henkilökunta kuntoutujaan selvittääkseen hänen voimavaransa. Seuraavissa vaiheissa kuntoutujalle aletaan antaa enemmän vastuuta eri asioiden hoitamisessa. Kuntoutujan kanssa arvioidaan yhdessä kuntoutumistilannetta koko ajan. Jos kuntoutuja ei ole omasta mielestään vielä valmis laajempiin vastuisiin, hän voi pysyä samassa vaiheessa niin kauan kuin kokee tarvitsevansa. (Suvikas ym. 2007, 264.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan toimintamahdollisuuksien ja voimavarojen edistäminen. Kuntoutus kohdistuu niin yksilöön, kuin hänen toimintaympäristöönsä. Kuntoutuksessa otetaan huomioon ihmisen oma tahto ja omat valinnat.

Psykososiaalinen kuntoutus perustuu työntekijän ja kuntoutujan väliseen suhteeseen. Hoitosuhteen täytyy olla vuorovaikutteinen, ymmärtävä, kuntoutujan tilanteen mukaan muuttuva sekä voimavaroja joustavasti hyödyntävä. (Kettunen ym. 2009, 59.)

Psykososiaalisella kuntoutuksella pyritään mahdollisimman itsenäisen elämän sujuvuuteen. Keinoina psykososiaalisessa kuntoutuksessa ovat auttaminen arkisessa toimintaympäristössä ja omatoimisuuteen tukeminen. Omatoimisuus tarkoittaa sitä, että kuntoutuja pystyy aloittamaan ja tekemään arkitoiminnot ilman, että toinen kehottaa tai avustaa. Kuntoutujan täytyy saada omassa arkiympäristössään mahdollisuus kehittää voimavarojaan ja harjaannuttaa taitojaan, ettei hän jäisi passiiviseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että on tärkeää löytää juuri oikea tuen määrä; ei liikaa eikä liian vähän. Psykososiaalisessa kuntoutuksessa toistuvalla päiväohjelmalla on suuri merkitys. Päiväohjelman kautta kuntoutuja oppii hahmottamaan päivän toimintojen kulkua paremmin. Kuntoutujalle suunnitellaan aluksi yhdessä päivä- ja viikko-ohjelma ja pikku hiljaa vastuuta ohjelman suunnittelusta voi siirtää enemmän kuntoutujalle itselleen. (Kettunen ym. 2009, 62–63.)

Työntekijä toimii omalla toiminnallaan esimerkkinä kuntoutujalle huomioiden samalla myös kuntoutujan yksilöllisyyden. Esimerkiksi työntekijän ohjatessa kuntoutujaa arjen askareissa, hän välittää kuntoutujalle oman tapansa siivota, pestä pyykkiä, tehdä ruokaa jne. Psykososiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta on todella tärkeää, että kuntoutujan kanssa löydetään yhdessä arkielämän asioita, jotka motivoivat ja aktivoivat kuntoutujaa. Jotta psykososiaalinen kuntoutus onnistuisi mahdollisimman hyvin, kuntoutujan täytyy saada palautetta omasta toiminnastaan. Kuntoutujaa rohkaisee yrittämään ja ponnistelemaan se, että hän saa henkilökunnalta kannustavaa ja yrittämistä korostavaa palautetta. (Kettunen ym. 2009, 63.)

4.3 Yhteisöllisyys mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa

Yhteisöllisyys on tavoitteiden ja asioiden yhteistä suunnittelemista sekä päättämiskohteen jakamista. Lisäksi se pitää sisällään yhteisten tehtävien ja velvollisuuksien hoitamisen, jota yhteisön toiminnan arvot edellyttävät. Esimerkkinä tästä on yhteisökokous, jossa yhteisöön kuuluvat jäsenet toimivat vuorotellen puheenjohtajina. Kokouksissa

esimerkiksi päätetään yleisistä toiminnoista, jotka koskevat jokaista yhteisön jäsentä. Jokaisella yhteisön jäsenellä on oikeus ja velvollisuus osallistua näihin kokouksiin. Yhteisökokousten tarkoituksena on näyttää yhteisön jäsenille, että he pystyvät vaikuttamaan yhteisön toimintaan. (Huhtala & Kuorikoski 2010, 37.)

Lähtökohtana yhteisöllisyydelle pidetään sitä, että arkeen saadaan muutosta ja uusia kokemuksia yhteisen toiminnan ja uusien sosiaalisten kontaktien kautta. Näin ollen esimerkiksi sairauden ajattelemisen vähenisi. Yhteisöllisyys on luottamuksellista ja avointa toimintaa, joka vahvistaa ryhmäidentiteettiä. Se perustuu yhteisiin tapoihin, sääntöihin ja normeihin. Yhteisöllisyys on sitä, että yhteisöön kuuluva henkilö arvostaa muita siihen kuuluvia jäseniä sellaisina kuin he ovat. Hän ymmärtää myös oman osallisuuden merkityksen yhteisössä. Jokainen yhteisön jäsen vastaa ensisijaisesti itsestään ja omasta toiminnastaan, mutta jäsentä vastuutetaan usein tukemaan muita jäseniä yhteisössä. (Huhtala & Kuorikoski 2010, 37.)

Yhteisöllisyys pitää sisällään elementtejä, jotka tukevat siihen kuuluvien jäsenten hyvinvointia. Elementteihin kuuluvat turvallisuuden tunteiden ja tasa-arvon tunteminen, sosiaalisen tuen jakaminen ja antaminen sekä rehellinen ja avoin yhteisöä ja yksilöä tukeva ja ohjaava johtajuus. Hyviä yhteisöllisiä elementtejä ovat myös aktiivinen vuorovaikutus, sekä harjoittelun tuloksena oleva yhteistyö. (Huhtala & Kuorikoski 2010, 37.)

5 VIRIKETOIMINTA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ARJESSA

Viriketoiminta on todella tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista. Kuntoutujan mieliala synkkenee ja psyykkinen toimintakyky heikkenee, jos elämässä ei tapahdu juuri mitään. Ihminen on paljon toimintakykyisempi ja vireämpi, kun päivään kuuluu mukaansa tempaavaa, mielekästä ja merkityksellistä tekemistä. Fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat säilyvät sitä pidempään, mitä enemmän ihminen niitä käyttää. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 150.)

5.1 Viriketoiminnan lähtökohdat

Kuntoutumista tuetaan erilaisilla viriketoiminnallisilla harjoitteilla. Lähtökohtana viriketoiminnalle on itse kuntoutuja. Harjoitteiden on oltava muutakin kuin pelkkää ajankulua. Niissä täytyy olla jännitystä ja mielekkyyttä ja kuntoutujan täytyy saada niistä onnistumisen kokemuksia. Viriketoiminnan täytyy olla osa kuntoutujan normaalia päivärhythmiä. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 150.)

Lehto ja Selonen (2010) ovat tutkineet opinnäytetyössään päihdekuntoutujien viriketoimintaa huoltokodissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten huoltokodin asukkaat kokevat talon tarjoaman viriketoiminnan ja mitä he siltä toivovat. Aineisto tutkimuksessa kerättiin haastattelemalla huoltokodin 20 asukasta. Merkittävimpänä tuloksena selvisi, että huoltokotiin todellakin kaivattiin enemmän viriketoimintaa. Tutkimuksessa selvisi, että osa asukkaista koki yksinäisyyttä ja illoista ja viikonlopuista puuttui toimintaa. Asukkaat toivoivat ohjaajilta enemmän aikaa itselleen. Iltoihin, viikonloppuihin ja ulos toivottiin enemmän tekemistä ja toiveita tuli myös puutöiden ja askartelun suuntaan. Lehto ja Selonen järjestivät tutkimuksensa ohessa huoltokodille kolmannen sektorin yhdistyksiä ja järjestöjä järjestämään viriketoimintaa.

5.2 Viriketoiminnan tavoitteet ja suunnittelu

Viriketoiminta on toimintaa, joka aktivoi kuntoutujaa. Tavoitteena on muun muassa muistin, havainnoinnin ja keskittymisen aktivointi. Viriketoiminta antaa kuntoutujan elämään sisältöä, kokemuksia ja erilaisia tunteita. Se pitää yllä myös henkistä vireyttä sekä antaa iloa ja yhdessä olon riemua. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 150.)

Kuntouttavan viriketoiminnan tavoitteet voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaaliin tavoitteisiin. Fyysisiä tavoitteita ovat liikuntakyvyn säilyminen sekä päivittäisessä elämässä tarvittavien taitojen säilyminen. Psyykkisiä tavoitteita ovat aivotoiminnan aktivointi (muun muassa keskittymiskyky, muisti, oppimiskyky), omien kykyjen ja taitojen aktivointi, itsetunnon tukeminen, itsensä toteuttaminen, tunnetilojen purkaminen ja käsittely, identiteetin tukeminen ja mielen virkistäminen. Sosiaaliin tavoitteisiin kuuluu sosiaalisten taitojen lisääminen, vuorovaikutustaitojen helpottaminen, uusiin ihmisiin tutustuminen, kuulluksi tuleminen tunteen antaminen, yhdessä olosta nauttiminen sekä ryhmään kuulumisen tunteen antaminen. (Airila 2002, 10.)

Viriketoiminnan suunnittelun lähtökohtana on miettiä, mikä on tärkeää kuntoutujan mielenterveyden, hyvän olon ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Suunnitteluun kannattaa varata riittävästi aikaa. Työntekijöiden täytyy sitoutua ja ottaa vastuuta suunnitelman toteuttamisesta viriketoiminnan onnistumiseksi. (Airila 2002, 29.)

Viriketoimintaa järjestettäessä on ensiksi mietittävä tarkoitus ja tavoitteet toiminnalle. Henkilökunnan on hyvä keskustella asioista, joita pidetään tärkeänä ja joihin täytyisi olla aikaa. Kuntoutusyksikössä voisi olla viriketoimintasuunnitelma, johon kirjattaisiin tapahtumat, vierailut, juhlat ja retket. Suunnitelma auttaisi viriketoiminnan toteutuksessa, eikä toiminta jäisi toteuttamatta muiden kiireiden takia. Suunnitelman teossa voi olla mukana myös kuntoutujia ja omaisia. Kuntoutujien kiinnostuksen kohteet saadaan hyvin esille esimerkiksi haastatteluilla. (Airila 2002, 31.) Toiminnan suunnittelussa täytyy ottaa huomioon kuntoutujien kiinnostuksen kohteiden ja voimavarojen lisäksi myös henkilökunnan kiinnostuksen kohteet. Työntekijöillä saattaa olla erilaisia kykyjä ja taitoja, joita pystyy hyödyntämään viriketoimintaa järjestettäessä. (Airila 2002, 31.)

5.3 Ehdotuksia viriketoiminnan järjestämiseen

Viriketoiminta voi olla sekä ryhmässä tapahtuvaa, että yksilöllistä toimintaa. Se, mitä menetelmää päädytään käyttämään, riippuu toiminnasta, kuntoutujista ja tavoitteista. Kaikki kuntoutujat eivät välttämättä pidä ryhmätoiminnasta, vaan haluavat mieluummin olla omissa oloissaan. Toisille ryhmätoiminnasta taas saattaa olla suurempi hyöty. Havainnoimalla, taustatietoja selvittämällä ja kokemusten perusteella voidaan selvittää millainen viriketoiminta auttaa parhaiten kyseistä kuntoutujaa. (Airila 2002, 33.)

Keskeisimpiä tavoitteita viriketoiminnan järjestämisessä on keskustelun ja vuorovaikutuksen mahdollistaminen ja tapahtuminen. Keskusteleminen auttaa keskittymiskyvyn, huomiokyvyn, muistitoimintojen, tarkkaavaisuuden sekä mielikuvituksen ylläpidossa. On tärkeää, että jokaisella kuntoutujalla on päivittäinen mahdollisuus keskusteluun joko ryhmässä tai kahden kesken. Ihmisen henkinen vireystaso pysyy hyvänä päivittäisten spontaanien juttutuokioiden ansiosta. (Airila 2002, 41.)

Ohjatut keskusteluryhmät ovat suositeltavia. Keskusteluryhmissä ryhmäkoko kannattaa pitää mahdollisimman pienenä, jotta jokainen osallistuja saa varmasti äänensä kuuluviin. Ohjaaja huolehtii siitä, että keskustelu etenee sulavasti ja osallistujat vaihtavat näkemyksiään kyseessä olevasta asiasta. Keskustelun aiheena voi olla esimerkiksi uutiset, ajankohtaiset asiat sekä erilaiset tulevat tapahtumat. Keskustelun viritykseksi ohjaaja voi lukea ääneen esimerkiksi päivän lehteä. Keskustelua voi herätellä esimerkiksi kirjojen ja runojen avulla. Kuntoutujille voi näyttää esimerkiksi diakuvia, jotka herättävät varmasti keskustelua. Keskustelupiirissä voi käyttää jotain yleistä keskustelun aihetta, kuten esimerkiksi ”pelkoni” ja ”huonot yöt”. (Airila 2002, 41–42.)

Muisteleminen on osa jokaisen ihmisen elämää. Muistelu virkistää aivotoimintaa ja muistia, on hauska yhdessäolon muoto sekä piristää mielialaa. Muistelulla voi olla hyvin terapeutin merkitys. Muistelun tarkoituksena on auttaa oman elämän hallintaa menetyksissä, auttaa hyväksymään omaan elämään liittyvät tapahtumat, tukea identiteettiä ja antaa selviytymismalleja nykyhetkeen. Muistelu ylläpitää itsearvostusta, vähentää depressiota sekä auttaa hahmottamaan oman elämän merkityksellisyyttä. (Airila 2002, 43.)

Muisteleminen voi tapahtua ryhmässä tai kahden kesken ohjaajan kanssa. Teemat voi suunnitella etukäteen tai ne voivat nousta ryhmässä spontaanisti. Tärkeää on, että muistelun aiheet olisivat mahdollisimman konkreettisia. Ryhmässä voi olla myös kuuntele-massa, jos ei halua itse osallistua keskusteluun. Tärkeää on että lopputulos ja kokemus ovat positiivisia ja keskustelijoille jää hyvä mieli. (Airila 2002, 43-44.)

Viriketoimintaa voi alkaa kehittää harrastusten kautta. Parhaimmillaan harrastukset rentouttavat, virkistävät kehoa ja mieltä sekä näin ollen toimivat jaksamisen että hyvinvoinnin edistäjänä. Kuntoutujaa voi kannustaa kulttuuri- ja liikuntaharrastuksiin. Kulttuuriharrastuksiin kuuluvat esimerkiksi kirjallisuus, taide, elokuvat sekä kirjastossa käyminen. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 161.) Liikuntaharrastuksia on ryhdytty käyttämään terapeuttisina hoitomuotoina. Liikunnan avulla voidaan purkaa ahdistusta, levottomuutta ja stressiä. Liikunta auttaa luomaan onnistumisen kokemuksia. (Lahti 2006, 13.) Omaan kehoon ja mieleen pystyy tutustumaan jonkun luovan liikkeen tai tanssin kautta. Musiikin mukaan äänteleminen ja liikkuminen ovat hyviä tapoja saada yhteys itseensä ja kehoonsa. (Mäki-Penttilä 2009, 18.)

Musiikki herättää ihmisessä paljon erilaisia tunteita. Tunteet voivat olla myönteisiä tai kielteisiä, kuten ilo, suru tai tuska. Näin ollen musiikilla on myös terapeuttinen vaikutus: tunnetilojen kautta mieltä painavia asioita on helpompi käsitellä. Kuntoutujien kanssa musiikkia voi käyttää monin tavoin. Ohjaaja voi esimerkiksi pitää laulutuokioita, joissa lauletaan ryhmäläisten toivelauluja. Hyvä keino musiikin käyttämiseen on myös sen kuuntelu. Kappaleen kuuntelun jälkeen jokainen voi kertoa omista mielikuvista, tuntemuksista ja ajatuksista joita heräsi. Musiikki on helppo yhdistää liikuntaan, taiteeseen ja erilaisiin leikkeihin. (Airila 2002, 47-48.)

Erilaiset pelit ja leikit ovat luonteva ja hauska tapa kerätä kuntoutujat yhteen. Ne ovat oiva väline sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Ne aktivoivat ajattelua ja kohentavat mielialaa. Pelien avulla kuntoutuja pystyy harjoittamaan harkintakykyä, vireyttä, havaitsemiskykyä sekä omia henkilökohtaisia taitojaan ja mikä tärkeintä, saa onnistumisen kokemuksia. (Airila 2002, 49.)

5.4 Työn tekeminen virikkeellisenä toimintana

Työnteko on olennainen osa Suomalaista kulttuuria. Työnteko antaa elämään sisältöä ja mielekkyyttä ja siitä saa onnistumisen kokemuksia. Ihminen kiinnittyy yhteiskuntaan ja kokee olevansa hyödyksi muille työtä tehdessään. Voidaan sanoa, että työ on keskeinen asia identiteetin rakentumisessa. Identiteetin luominen uudessa tilanteessa voi olla vaikeaa mielenterveyskuntoutujalle, joka on joutunut jättämään työnsä. (Kettunen ym. 2002, 70–71.) Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn palautumista voivat olla tuke-
massa niin ammattilaiset, kuin ympäristö ja läheiset ihmiset. Lähtökohtana kuntoutujan työkyvyn paranemiseen on toivo siitä, että vielä jonain päivänä työnteko onnistuu. Tärkeää on aloittaa hyvin pienillä askelilla. Onnistumisen kokemuksia voi saada jo sillä, että asettaa arkeen liittyviä pieniä tavoitteita niiden voimavarojen mukaisesti, joita itsellä on. Tavoitteeksi voi ottaa vaikka tiskaamisen tai roskien viennin, joiden ansiosta voimavarat ja itsetunto alkavat kasvaa. (Rinta-Jouppi 2010, 26.)

6 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PALVELUASUMINEN

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) tavoitteina ja lähtökohtina ovat:

- asumispalvelut, jotka parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon tarvetta
- asumisen pysyvyyden turvaaminen asiakkaan omassa kodissa
- asumisen laadun vastaaminen yleisiä asumisen standardeja
- tarkoitustenmukaisten ja riittävien palveluiden turvaaminen niin omassa asunnossa, kuin asumispalveluyksikössä asuville

6.1 Palveluasuminen on monipuolinen kokonaisuus

Palveluasumisella tarkoitetaan yhteisöllistä, ryhmäasunnossa asumista. Henkilökuntaa paikalla on päivisin ja muuna ajankohtana toimii puhelinpäivystys. Toiminta koostuu monipuolisesta kuntoutuksesta sekä asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ja toimintakyvyn vahvistamisesta. Palveluasumispaikassa järjestetään päivätoimintaa, johon kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua. Kuntoutuja tarvitsee palveluasumisessa harjoittelua yksin asumiseen ja omatoimisuuteen sekä pitkäjänteistä ja määrätietoista kuntoutusta mielen- terveysongelmansa takia. Kuntoutujaa autetaan sairauden kanssa elämisessä ja hankitaan hänelle puuttuvia toimintavalmiuksia. Harjoittelun pääpaino on itsenäistä asumista tukevilla taidoilla, kuten siivouksella ja pyykinpesulla sekä ruuanlaitolla. Henkilökunta ohjaa kuntoutujaa myös itsenäisten päätösten tekemiseen, auttaa raha-asioiden hoitamisessa ja asioinnissa asumispalveluyksikön ulkopuolella. Palveluasumispaikassa järjestetään tarvittaessa myös lääkäripalvelut ja muut terveydenhoitoon liittyvät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19–20.)

Pulka (2004) on tutkinut opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutumisesta elämänlaadun näkökulmasta asumispalveluyksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä muutoksia kuntoutumisen osa-alueilla on kuntoutujien kokemusten mukaisesti tapahtunut. Mikä merkitys kuntoutuskodilla on kuntoutujien elämänlaadulle? Kuinka kuntoutujat kokevat sijoittamisensa ja asuinpaikkansa? Sekä

soveltuvatko asumisyksiköt haastatetuille heidän omasta mielestään. Tulokset osoittivat, että kuntoutuskodit tukevat asukkaidensa elämänlaatua tuomalla päivisiin kaivattua sisältöä ja sosiaalista verkostoa. Tärkeimpänä apuna asukkaat kertoivat työntekijöiden taholta olevan käytännön asioissa neuvomisen. Kuntoutuskodin asukkaat kaipasivat enemmän yksityisyyttä ja sitä, että perheenjäsenet olisivat tiiviimpi osa heidän elämää. Kuntoutuskodissa asukkaille on muodostunut päivä- ja unirytm, vapaa-aika, sosiaalinen elämä ja perusturva elämän rakentamiselle. Asukkaat kokivat saamansa käytännön tuen erinomaiseksi ja olivat sitä mieltä, että lääkityksellä on vaikutusta elämänlaadun paranemiseen. Kuuntelijalle kuntoutuskodissa olisi tarvetta enemmänkin ja asuinpaikkana kuntoutuskoti koetaan sopivana. (Pulkka 2004.)

6.2 Palvelukodin asukkaiden diagnostiikka

Suurin osa palvelukodin asukkaista sairastaa skitsofreniaa. Skitsofrenia on yksi vakavimmista mielenterveydenhäiriöistä. Hyvin usein skitsofreniaan sairastutaan jo nuorella iällä ja arvioiden mukaan noin joka kolmannelle häiriö jää krooniseksi. Skitsofreniaan sairastuvat sekä miehet että naiset yhtä yleisesti. Miehillä skitsofrenia puhkeaa yleensä kolme neljä vuotta aikaisemmin kuin naisilla ja se on vaikeampi taudinkuvaltaan (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 37–38.)

6.2.1 Skitsofrenian oireet

Kun ihminen sairastuu skitsofreniaan, hänen persoonallisuutensa hajoaa, toimintakyky alenee, todellisuudentaju heikentyy ja näihin liittyen sosiaaliset kontaktit alkavat vähetä. Todellisuudentajun katoamisella tarkoitetaan tilaa, missä ihminen ei pysty erottamaan mielikuvitusta todellisuudesta. Yksi tyypillisimmistä oireista onkin hallusinaatiot, eli aistiharhat. Potilas esimerkiksi kuulee ihmisen puhetta, ääntä joka usein antaa potilaalle käskyjä, uhkailee tai syyttää potilasta. Toinen tyypillinen oire on deluusiot eli harhaluulot. Ne liittyvät usein äänihallusinaatioiden kanssa yhteen. Sairastuneella saattaa olla todella outoja käsityksiä siitä, kuinka hänen ajatuksiinsa vaikutetaan. On myös tavallista, että sairastunut uskoo ulkopuolisen henkilön kontrolloivan hänen aivotoimintaansa. Potilas ajattelee, että häntä kiusataan röntgen-, tai lasersäteillä. Vainoharhaluulot ovat

tyypillisiä sairastuneelle. Siinä luulossa potilas uskoo, että häntä vainotaan. Potilailla esiintyy myös ajatushäiriöitä. Ne ilmenevät puheen hajanaisuutena ja loogisten yhteyksien katkeamisena. (Lepola ym. 2002, 43–44.)

Skitsofrenian oireet ovat jaettu positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisiksi oireiksi lukeutuvat harhaluulot ja aistiharhat sekä ajatustoiminnan häiriö. Negatiivisia oireita ovat sosiaalinen vetäytyminen, passiivisuus, puheen sisällön köyhtyminen sekä tunteiden latistuminen. Skitsofreniassa toimintakyvyn taantuminen on erittäin tyypillistä. Saattaa olla, että potilaan työkyky heikentyy tai hän voi tulla jopa täysin työkyvyttömäksi. Taantuminen on pahimmillaan niin voimakasta, ettei sairastunut pysty enää itse huolehtimaan terveydestään, ulkoasustaan, raha- asioistaan, kotitaloudestaan, turvallisuudestaan tai hygieniastaan. Heikentynyt toimintakyky vaikeuttaa huomattavasti itsenäistymistä, seurustelusuhteen ja perheen perustamista. (Lepola ym. 2002, 45.)

6.2.2 Skitsofrenian hoito

Skitsofreniaa hoidettaessa korostuu usein tarpeenmukaisen hoidon periaate. Tämä tarkoittaa sitä, että hoidon toteutus suunnitellaan potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Skitsofrenian hyvä hoito koostuu useiden hoitomuotojen yhdistelmästä. Hyvin usein skitsofreniapotilailla on terveystarpeita, kuten alkoholi ja tupakointi, eivätkä he välttämättä myönnä hoitoon helposti. Näin ollen sairastuneen somaattinen sairastavuus on kohonnut ja riski enneaikaiseen kuolemaan lisääntynyt. Tämän takia hoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota myös somaattiseen puoleen. (Lepola ym. 2002, 49.)

Skitsofrenian hoidossa tärkeää on luottamuksellinen, pitkäjänteinen ja yksilöllinen hoitosuhde. Tärkeää on myös ottaa huomioon läheisten tarpeet ja toiveet. Potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka tarkastetaan säännöllisin väliajoin. Hoidossa käytetään psykoosilääkitystä, jossa pyritään pienimpään tehokkaaseen annokseen ja sivuvaikutusten minimointiin. Pitkäaikaisessa hoidossa potilaiden aktiivinen tukeminen sekä sosiaalisen kuntoutuksen muodot ovat tärkeä osa kuntoutusta. (Lepola ym. 2002, 49.)

Skitsofrenian hoitoon ei ole yksityiskohtaisia, parantavia malleja, koska sairauden tarkkaa etiologiaa ei varmuudella tunneta. Hoidossa yhdistetään potilaskohtaisesti lääkehoito, erilaiset terapiat ja erilaisia kuntouttamisohjelmia. Hoidon tavoitteena on helpottaa

sairastuneen oireita, parantaa psykososiaalista toimintakykyä sekä estää uusien psykoosijaksojen puhkeamista. Skitsofreniaan liittyy toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua ja se aiheuttaa kärsimystä niin potilaalle, kuin omaisillekin. Näin ollen sen hoito on suuri haaste terveydenhuollolle. (Mutanen & Roponen 2010, 3.)

6.3 Palvelukodin asukkaiden toimintakyky

Toimintakyvyn kokonaisuus muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta. Ihmisellä on voimavaroja ja tarpeita näihin jokaiseen kolmeen osa-alueeseen liittyen. Toimintakyvystä puhuttaessa, on tärkeää ymmärtää tämä kokonaisuus ja tiedostaa se, kuinka eri osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että sosiaalinen ympäristö, mieli ja keho ovat toistensa kanssa jatkuvassa vuorovaikutuksessa. (Kettunen ym. 2009, 9.)

Palvelukodin asukkaiden perussairaus, skitsofrenia aiheuttaa monia toimintakyvyn häiriöitä. Skitsofreniaan sairastuneesta ihmisestä voi tulla kyvytön tekemään aivan yksinkertaisiakin asioita. Voi olla, että hän ei kykene nousemaan sängystä aamuisin tai menee noustuaan sinne heti takaisin. Jotta sairastunut pystyisi aloittamaan jonkun toiminnan, täytyy toisen henkilön kannustaa häntä siihen. Skitsofreniaan sairastunut voi kokea yliherkkyyttä ja psyykkistä haavoittumista. Henkilö saattaa olla yliherkkä esimerkiksi äänille, valolle ja muille aistimuksille. Ristiriitaiset tai sosiaalisesti vaikeat tilanteet voivat johtaa sairastuneen kiihtymykseen, jonka vuoksi sairastunut saattaa kokea eristäytymisen tarvetta ja voimakasta ahdistusta. Skitsofreniaan sairastunut saattaa olla kyvytön kestäämään yksitoikkoisuutta ja yksinäisyyttä ja voi tämän takia käyttäytyä hyvinkin rauhattomasti. Kyvyttömyys yksinoloon ja yksitoikkoisuuteen korostuu yleensä ilta- ja yöaikaan, jolloin sairastunut yrittää vähentää rauhattomuuttaan liikehtimällä levottomasti sekä kuuntelemalla kovaa televisiota tai radiota. Sairastunut saattaa myös käydä yön aikana kävelyretkillä tai soitella tuttavilleen ajasta välittämättä. Skitsofreniaan sairastuneella rituaalit tuovat päiviin turvaa ja tukahduttavat ahdistusta ja levottomuutta. Rituaalisuus ilmenee aikaa vievällä ja hyvin yksityiskohtaisella tavalla tehdä asioita sekä erilaisten tavaroiden keräämisenä. (Suvikas ym. 2007, 262.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen lähtökohtana ovat kiinnostukseni mielenterveystyöhön. Idean opinnäytetyön aiheeseen sain Diakonia ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksikön opettajalta. Tätä ideaa lähdin viemään suunnitellen eteenpäin. Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi oli loogisinta valita mielenterveyskuntoutujien palvelukoti, jossa olen suorittanut kaksi harjoittelua ja ollut kaksi kesää töissä. Asukkaat ja henkilökunta olivat minulle tuttuja ja aihe sopi palvelukotiin mainiosti.

Halusin tehdä tutkimuksen mielenterveyskuntoutujien psykososiaalisesta kuntoutumisesta ja viriketoiminnasta, sillä viriketoiminta on tärkeä osa kuntoutumista ja taantumisen ehkäisyä. Joidenkin palvelukodin asukkaiden toimintakyky on jo taantunut sairauden myötä, mutta tärkeää olisikin jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen. Palvelukodilla viriketoiminta on melko vähäistä ja sen takia tein asukkaille kyselyn siitä, mitä he toivovat viriketoiminnalta. Tutkimuksen tarkoituksena on siis tuottaa palvelukodin henkilökunnalle lisää tietoa psykososiaalisesta kuntoutuksesta ja antaa keinoja viriketoiminnan järjestämiselle. Tarkoituksena on tuoda esiin asukkaiden omat toiveet viriketoiminnan suhteen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi asukkaat ovat kokeneet viriketoiminnan?
2. Miten palvelukodin viriketoimintaa voisi kehittää asukkaiden tarpeita vastaavaksi?

Juuri nämä kysymykset kysymällä katsoin saavuttavani tavoitteeni tietää palvelukodin asukkaiden mielipiteet viriketoiminnasta. On mielestäni todella tärkeää, että asukkaat pääsevät vaikuttamaan mahdollisimman paljon viriketoiminnan suunnitteluun. Yksi hyvä lähtökohta mielenterveyskuntoutukselle on se, että kuntoutujilla on mielekästä tekemistä ja sisältöä päivärytmiin.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi olen valinnut kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska tarkoituksena on kuvata palvelukodin asukkaiden henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen, jossa pyritään tutkimaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157,160.) Yksi syy, miksi valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän on se, että sitä voi käyttää tutkimusalueeseen, josta halutaan saada jokin uusi näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tiedon lähteenä ihmistä. Tutkija luottaa siihen, että täsmätieto tulee tutkittavien kanssa käytyjen keskustelujen ja omien havaintojen kautta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157,160.) Tarkoituksenmukaisella otannalla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen aineistoksi valitaan tietoisesti tietyt osallistujat, osiot ja tapahtumat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85). Tämän vuoksi valitsin tutkimukseeni juuri palvelukodin asukkaat.

Laadullista tutkimusta tehdessä keskeisintä on se, miten suuri otos tutkimukselle on riittävä. Otoksen kokoon vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus. Yleensä laadullisen tutkimuksen aineistot ovat otokseltaan pienempiä kuin kyselyjen, koska aineiston laadulla on suurempi merkitys kuin määrällä. Näin ollen tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on tutkittavasta asiasta paljon kerrottavaa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 83.)

8.2 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä on pohjoissavolainen mielenterveyskuntoutujien palvelukoti. Palvelukoti on asumisyhteisö mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat apua kuntoutumiseen ja asumiseen liittyvissä asioissa. Tällä hetkellä asukaskunta koostuu pääosin

skitsofreniaa sairastavista kuntoutujista. Palvelukodissa on 12 asukaspaikkaa, joista tällä hetkellä on käytössä 11. Palvelukoti on yksityinen avohuollon mielenterveyspalveluja tuottava yritys.

Työntekijärakenne palvelukodilla koostuu yrittäjästä, vastaavasta ohjaajasta, joka on mielenterveyshoitaja, sekä kolmesta muusta ohjaajasta, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia. Henkilökunta on läsnä palvelukodilla arkisin klo 7-19.30 ja viikonloppuisin klo 8-18. Ilta- ja yöaikaan palvelukodilla toimii puhelinpäivystys, jolloin yhdellä työntekijällä on päivystyspuhelin mukana.

Palvelukoti on kodinomainen ja näin ollen erittäin viihtyisä. Asukkaat osallistuvat kukin oman kuntonsa mukaan arkiaskareisiin, joita ovat esimerkiksi keittiötyöt, siivous, vuodevaatteiden vaihto ja vaatehuolto. Jokaiselle asukkaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, joka tarkastetaan aina vuoden välein. Asukkaat asuvat joko yhden tai kahdenhengen huoneissa ja heidän käytössään ovat yhteiset tilat, joihin kuuluvat ruokailutila, olohuone sekä kylpyhuone ja sauna. Palvelukodilla on viihtyisä piha, jossa on marjapensaita, omena- ja kirsikkapuita sekä pihakeinu.

8.3 Aineiston keruu

Tein haastattelut haastattelemalla palvelukodin asukkaita. Toteutin haastattelut teemahaastatteluina, yksilöhaastattelun keinoin. Valitsin tutkimuksen aineistonkeruu menetelmäksi teemahaastattelun, koska sitä käyttämällä pystyy tutkimaan myös haastateltavien tunteita, ajatuksia, kokemuksia ja se antaa tutkijalle myös sanatonta kokemustietoa. Teemahaastattelun kautta esille tulee myös haastateltavien elämysmaailma ja sen avulla haastateltavien ääni tulee hyvin kuuluviin, mikä onkin tutkimukseni yksi tärkeimmistä tavoitteista. (Hannila & Kyngäs 2008.) Teemahaastattelussa haastattelu etenee aiemmin suunniteltujen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelu on avointa haastattelua astetta strukturoidumpi, sillä teemat ovat kaikille haastateltaville samoja. Teemoista pyritään keskustelemaan kaikkien haastateltavien kanssa ja jokaiselle annetaan myös mahdollisuus vapaaseen puheeseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelun kysymyksiä voi tilannekohtaisesti täsmentää ja kysymysten esitysjärjestystä voi muuttaa. Haastattelussa korostuvat tulkinnat ja merkitykset, joita haastateltavat asioille

antavat. Haastattelija kuitenkin pitäytyy siinä, että kysymyksiin etsitään vastauksia tutkimusongelmien mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 97.)

Kesäkuussa 2010 sain suullisen tutkimusluvan haastatteluihin palvelukodin johtajalta ja tämän jälkeen tiedustelin palvelukodin asukkaiden halukkuutta osallistua haastatteluun. Tein asukkaille selväksi haastattelujen tarkoituksen ja sen, että niihin ei ole pakko osallistua. Tämän jälkeen aloin suunnittelemaan haastattelukysymyksiä. Määritin teema-alueet tutkimusongelmien pohjalta. Toteutin haastattelut lokakuussa 2010. Palvelukodissa oli haastattelun tekohetkellä 11 asukasta, joista kolme kieltäytyi osallistumasta haastatteluun. Näin ollen tutkimukseen osallistui kahdeksan palvelukodin asukasta. Käytin haastatteluissa kaikille samaa haastattelurunkoa, jossa on viisi kysymystä alakysymyksineen. (LIITE 1. Haastattelukysymykset). Haastattelujen aikana esitin tarkentavia lisäkysymyksiä, koska koin niiden olevan tärkeitä tiedonsaannin kannalta. Toteutin haastattelut palvelukodin tiloissa, jokaisen asukkaan omassa huoneessa. Kerroin ennen haastattelua haastattelun tarkoituksesta, etenemisestä ja nauhurin käytöstä, sekä siitä ettei haastateltavien nimiä julkaista missään. Haastattelut eivät edenneet minkään tietyn kaavan mukaan vaan kysymykset vaihtelivat haastateltavien vastausten mukaan. Se, että kysymykset olivat joustavia, helpotti minun tehtävääni haastattelijana, sillä jokainen haastateltava täytyi kohdata yksilönä. Yksi haastattelu kesti noin kymmenen minuuttia ja jokaisen haastattelu nauhoitettiin. Haastattelujen ilmapiiri oli leppoisa ja keskustelu oli luontevaa.

8.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytin sisällönanalyysimenetelmää, jolla kuvasin nauhoittamieni haastattelujen sisältöä. Sisällönanalyysin perusideana on saada tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavasta ilmiöstä luodaan lopussa sitä kuvaavia kategorioita. Analyysiprosessin etenemisestä on olemassa tiettyjä ohjeita. Sisällönanalyysimenetelmää käyttäen pystyy etenemään kahdella tavalla, joko aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti tai aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien, eli deduktiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällön analyysia.

Induktiivisessa sisällön analyysissä analyysiprosessissa käytetään aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. Ensiksi aineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja, eli aineisto pelkistetään. Pelkistäessä aineistolta kysytään kysymyksiä tutkimustehtävän mukaan ja saadut vastaukset kirjoitetaan mahdollisimman tarkasti samoja sanoja käyttäen kuin aineistossa on. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmaisuista yhdistetään yhteenkuuluvilta näyttävät asiat ja muodostetaan alakategorioita. Tätä kutsutaan ryhmittelyksi. Viimeisenä aineisto käsitteellistetään, eli abstrahoidaan, joka tarkoittaa sitä, että muodostetaan yläkategorioita yhdistäen saman sisältöiset alakategoriat toisiinsa. Yläkategorioille annetaan sisältöä ja alakategorioita hyvin kuvaava nimi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Aineiston kokoamisen jälkeen lokakuussa 2010 kuuntelin haastattelut ja litteroin, eli kirjoitin nauhoittamani haastattelut auki sanasta sanaan Word 2002- tekstinkäsittelyohjelmalla. Sana tarkkaan litteroitua aineistoa haastatteluista tuli kahdeksan sivua. Tämän jälkeen luin huolella useaan kertaan keräämäni aineistoin, jonka jälkeen pelkistin sen. Pelkistäminen tarkoitti tutkimukseni kohdalla sitä, että poimin saamastani aineistostani vain tutkimukselleni olennaisen osan tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Tämän jälkeen vertailin jokaisen haastattelun sisältöjä toisiinsa ja etsin yhtäläisyyksiä. Edelleen tutkimuskysymykset mielessä pitäen luokittelin haastatteluiden sisällöt selkeisiin kategorioihin, joista aloin jäsentämään tutkimuksen tuloksia (LIITE 2. Analyysin eteneminen). Haastattelujen analysointi oli haasteellista ja se vei aika paljon aikaa. Suuri osa haastatteluista poikkesi välillä täysin aiheesta. En kuitenkaan halunnut keskeyttää puhetta, sillä halusin antaa asukkaille kuulluksi tulemisen tunteen.

9 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kokonaisuudessaan tutkimuksella saavutettiin tuloksia, eli tutkimustulokset vastasivat kattavasti tutkimuskysymyksiin. Palvelukodin asukkaat saivat äänensä kuuluviin ja mielipiteensä kerrottua. Toiveiden kertomisen lisäksi asukkaat saivat puhua rauhassa myös asioistaan jollekin, jolla oli aikaa kuunnella. Tutkimustulokset esitellään tutkimusongelmien mukaisesti ja ryhmitellään haastatteluissa nousseiden toiveiden mukaisesti.

9.1 Haastateltavien taustatiedot ja kokemukset palvelukodissa asumisesta

Haastateltavia asukkaita oli kahdeksan. Haastateltavat olivat iältään 36–66-vuotiaita. Palvelukodissa he olivat asuneet viidestä kahteenkymmeneen vuoteen. Haastatteluhetkellä kaikki olivat tyytyväisiä palvelukotiin, mutta haastattelujen edetessä kävi kuitenkin ilmi, että suurin osa haastateltavista toivoi palvelukodille enemmän virikkeellistä tekemistä. Positiivista oli se, että jokainen haastateltava kertoi palvelukodissa olevan ystäviä. Kysyttäessä, mikä on parasta palvelukodissa, moni vastasi ”ruoka”. Ristiriitaa mielestäni vastauksissa aiheutti se, että seitsemän kahdeksasta oli sitä mieltä, ettei aika käy palvelukodilla pitkäksi, vaikka samassa lauseessa kävi ilmi toive viriketoiminnan lisäämisestä. Luulen tämän johtuvan siitä, että asukkaat ovat tottuneet siihen, ettei tekemistä juurikaan ole ja siitä, että heidän toimintakykynsä on vuosien saatossa huonontunut.

No kyllä täälläkin voi asua, on jotenkin tottunu kun niin kauan ollu

Kyllä tykkeen asua

Parempi paikka asua kun laitokset

No mikä ettei täällä tykkää asua

9.2 Viriketoiminta asukkaiden kokemana

Asukashaastatteluista selvisi, että asukkaat ovat pääosin tyytyväisiä palvelukotiin ja palvelukodin tämän hetkiseen viriketoimintaan, mutta enemmänkin sitä voisi olla. Kysyttäessä haastateltavilta tämän hetkisestä viriketoiminnasta, alkoi jokainen luetella kotitöitä, joita palvelukodilla tekee. Jokainen asukas siivoaa viikoittain omaan huoneensa ohjaajan avustuksella ja jokaiselle on jaettu myös yleistein tilojen siivousvuorot, vessojen siivousvuorot sekä keittiövuorot.

Töitä tehhään

Minun mielestä on ollu ihan hyvin päivätoimintaa

Illat käy vähän pitkäks

Voin noita ulkohommia tehä täällä

Mulla mennöö aika omia juttuja tehen

Suurin osa haastateltavista on asunut kotona ennen sairastumistaan ja tehnyt siellä erilaisia kodin töitä. On tärkeää, että he saavat osallistua toimintakykynsä mukaan kotitöihin myös palvelukodilla, koska se lisää tunnetta siitä, että pystyy vaikuttamaan omiin arkipäivien sisältöihin.

No täällä on näitä keittiöhommia, imurointia ja semmosta

Kotitöissä auttaminen on merkittävä osa asukkaiden päivärytmiä ja arkea. Asukkaat kokevat olevansa avuksi ja hyödyksi ja saavat onnistumisen kokemuksia. Haastatteluisa selvisi, että joskus kotitöiden teko on raskasta, eikä aina jaksaisi nousta sängystä.

Teen talon töitä mitä on määrätty vaikka ei aina jaksas

Kysyttäessä onko palvelukodilla jotain muuta tekemistä kotitöiden lisäksi, haastateltavat kertoivat omista tekemisistään päivän aikana. Osaa kiinnosti ulkona touhuaminen ja liikkuminen, toisia taas television katselu ja korttien pelaaminen. Osa haastateltavista kertoi ajan kuluvan hyvin omissa oloissaan, omissa huoneissa puuhailen.

Tykkeen minä kävelläkki
Polkupyörällä ajan
Päivät männöö ulkona kun laittelen paikat kuntoon
Television katsomista
No raput siivosin ja ulkona kävin
Kortin peluuta

9.3 Jotta viriketoiminta vastaisi asukkaiden tarpeita

Toiveet viriketoiminnan suhteen muodostuivat leipomisen, liikunnan ja ulkoilun, käsitöiden ja askartelun, musiikin, pelien ja elokuvien, sekä retkien ja reissujen ympärille.

9.3.1 Leipominen

Leipominen nousi haastatteluissa keskeiseen asemaan. Kysyttäessä, mitä haluaisi palvelukodilla tehdä, moni vastasi, että leipomista olisi kiva opetella. Yksi haastateltavista kertoi leiponeensa kotona asuessa paljonkin ja edelleen kotilomalla käydessään tykkää leipoa.

Kyllä minä kotilomallakin aina sokerkaakkua teen
Leipominen ois kivvoo, jouluna vois in osallistua

9.3.2 Liikunta ja ulkoilu

Haastateltavista jokainen kertoi pitävänsä ulkoilusta, ulkona olemisesta ja liikkumisesta. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että nykyään toimintakyky on laskenut iän ja sairauden myötä niin, ettei enää jaksaa ulkoilla niin paljon kuin haluaisi.

Tykkeen minä kävelläkki
Voin noita ulkohommia tehdä täällä

Palvelukodilla jokaisen asukkaan yksilölliseen päiväohjelmaan kuuluu liikkumista venyttelyä, lenkkeilyä, pyöräilyä tai uinnin merkeissä. Osa haastateltavista kuitenkin toivoi ohjaajaa mukaan ulkoiluun ja liikuntaharrastuksiin.

*Jos on lähössä ulkoilee illan suussa niin ei saa ohjaajaa mukaan
Voitais yhdessä lähteä kaikki tonne pururadalle käveleä*

Kysyttäessä millaista liikuntaa asukkaat haluaisivat palvelukodilla harrastaa, olivat vastaukset selkeitä. Toiveista nousi eniten esille kävely, mutta myös muita liikuntalajeja toivottiin, kuten uintia, sählyä ja lentopalloa.

*Sellanen liikuntailtapäivä ois kiva
Voitais pelata jotain pelejä, tuolla liikuntasalissa jotain urheilua
Joskus ehkä uimahalliin vois mennä porukalla
Sählyä täällä pelattiin joskus mutta lentopallo olis kivaa*

9.3.3 Käsityöt ja askartelu

Varsinkin naisten kohdalla toiveet kasaantuivat käsitöiden ja askartelun ympärille. Haastateltavista kaksi kertoi tekevänsä käsitöitä paikallisessa työkeskuksessa, mutta toivoivat niitä myös kotiin tehtäväksi. Haastattelussa kävi ilmi, että palvelukodilla ei ole esimerkiksi kunnollisia välineitä puukäsitöiden tekemiseen. Intoa asukkailla kuitenkin puukäsitöitä kohtaan olisi. Selkeästi eniten kiinnostusta olisi neulomisen opettelulle. Myös askartelua, korttien tekemistä ja maalaamista toivottiin.

*Voisin mä kokkeilla kutomista
Täällä ei oikein puukäsitöitä voi tehdä ku ei oo semmosia välineitä
Kiiltokuvia liimata
Tiimarista vesivärit
No mä en oikeen ole taide ihmisiä, enemmän jotain käsitöitä, neulomista
tai semmosta*

9.3.4 Musiikki, pelit ja elokuvat

Asukkaat mainitsivat toiveissaan ja kiinnostuksen kohteissaan musiikkiin, peleihin ja elokuvaan liittyviä aktiviteetteja. Eniten kiinnostusta olisi pelata erilaisia pelejä, niin kortti- kuin lautapelejä. Musiikkiin liittyen toivottiin karaokea ja yhteislaulua. Puolet haastateltavista mainitsi pitävänsä kotimaisten elokuvien katsomisesta.

Kortin peluuta

Kyllä minä suomalaisia elokuvia katon

Jotain pelejäkin vois pelata, karaokea

9.3.5 Retket ja reissut

Eniten kaikissa asukashaastatteluissa nousi esille retket ja reissut. Jokainen haastateltava kertoi paikoista, missä on käynyt palvelukodin kanssa. Haastatteluista sai selville, että palvelukodilla on tehty melko paljon ja todella monipuolisia retkiä ja reissuja.

On myö käyty ulkomaillakin

Virossa, Haaparannassa, Norjassa ollaan käyty

No yks vuosi käytiin Kuopion musiikki keskuksella, siellä oli Kari Tapio

Tehdyistä reissuista jokaiselle oli jäänyt mieleen ainakin ruoka. Haastateltavat muistelivat mitä missäkin paikassa olivat syöneet.

Siellä taisin ottaa eka vehnäkahvit ja sitten vielä suklaatuutin

Kyllä oli hyvät ruuat

Jokaisella haastateltavalla oli toiveissa jokin paikka, missä haluaisi vielä käydä.

Pieksämäellä käydä rinkiä ostamassa

Voishan sitä käyä kättelemassa muitakin paikkoja ettei kovin mökkeyvy

No pikkujouluissa ja kesäretkillä

9.4 Kehitysideoita asukkaiden toiveiden mukaiseen viriketoimintaan

Yhtenä tutkimuksen tarkoituksena oli antaa palvelukodin henkilökunnalle ideoita asukkaiden toiveiden mukaiseen viriketoimintaan. Ideat nousivat asukashaastatteluista ja ovat lähtöisin asukkaiden toivomuksista. Nämä ideat ovat vain ehdotuksia, joten palvelukodin henkilökunta voi toteuttaa niitä miten parhaaksi katsoo ja pystyy. Haastatteluisa kävi ilmi, että osa toiveista oli sellaisia, joita palvelukodilla oli joskus tehty, joten nämä ideat voivat herätellä myös unhoon jääneitä viriketoimintoja.

Sählyä täällä joskus pelattiin

Palvelukodissa voisi aloittaa leivontailtapäivän, joka toteutuisi kerran viikossa. Kyseisen päivän aamukokouksessa muistutettaisiin leivontailtapäivästä ja tiedusteltaisiin halukkaita osallistujia. Tämän jälkeen suunniteltaisiin yhdessä halukkaiden kanssa mitä leivotaan. Ja niin kuin kokkikursseilla on tapana, leivonnaisia maistellaan lopuksi leipojien kanssa yhdessä. Tärkeää olisi, että leivontailtapäivä järjestettäisiin säännöllisesti joka viikko, jotta asukkaat huomaisivat sen olevan ohjattua päivätoimintaa.

Melkein kaikki asukkaat käyvät päivittäin ulkoilemassa. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi on tärkeää, että henkilökunta kannustaa ja tukee heitä siihen edelleen. Palvelukodilla voisi alkaa pitää myös liikuntailtapäivää, koska asukkaat toivoivat, että ohjaajilla olisi aikaa osallistua liikunta aktiviteetteihin heidän kanssa. Kun liikuntailtapäivä olisi kirjattu ja sovittu, pystyisi henkilökunta järjestämään sille aikaa esimerkiksi kerran viikossa. Liikuntailtapäivien sisällöt voitaisiin myös sopia aamukokouksissa. Liikunta voisi tapahtua esimerkiksi yhteisenä kävelyretkenä, uimahalliin menemisenä tai jonkun pallonpelin, kuten sählyn tai lentopallon peluuna jos halukkaita on tarpeeksi. Tärkeintä olisi se, että jokaisen asukkaan toive huomioitaisiin ja, että liikkumisesta tavalla tai toisella tulisi jokaiselle mukava tapa.

Osa asukkaista kiinnosti neulomaan opetteleminen, osaa korttien tekeminen, piirtäminen ja maalaaminen ja osa haluaisi tehdä puukäsitöitä. Nykyisellä palvelukodin henkilömäärällä ei aika riitä pitämään ohjattua toimintaa joka päivä. Niinpä käsitöihin ja askarteluun liittyvät asiat voisivat tapahtua kausiluontoisesti. Kortteja voisi askarrella ohjatusti esimerkiksi juhlapyhien alla. Juhlapyhien alle saisi hyvin sovitettua joulu- ja pääsiäiskoristeiden askartelun. Palvelukotiin voisi hankkia kaikille yhteiseen käyttöön olevia askarteluvälineitä, jotka olisivat helposti asukkaiden saatavissa. Myös puukäsitöitä varten voisi hankkia perusvälineitä.

Asukkaat toivoivat palvelukodille elokuvien katsomista, pelien pelaamista sekä musiikkiin liittyviä aktiviteettejä. Ehdotankin, että palvelukodille hankittaisi dvd-soitin ja joidakin elokuvia ja, että asukkaille kerrottaisi mahdollisuudesta vuokrata elokuvia R-kioskilta. Dvd soittimella voisi soittaa karaokelevyjä, jolloin halukkaat saisivat laulaa. Palvelukodille voisi hankkia lautapelejä pelikorttien lisäksi, joita asukkaat pystyisivät vapaasti käyttämään. Ohjaajat voisivat kiireettömän hetken tullessa osallistua elokuvien katsomiseen, musiikin kuunteluun ja laulamiseen sekä pelien pelaamiseen. Ohjaajien läsnäolo, ohjaus ja kannustaminen auttaisivat varmasti asukkaiden aktivoimisessa erilaisiin tekemisiin.

Erilaisia retkiä ja reissuja toivottiin eniten ja sen takia niihin voisi panostaa. Pidempiä, koko päivän retkiä voisi tehdä halukkaiden kanssa vaikka kerran kuussa. Kuukauden alussa henkilökunta voisi katsoa kalenterista sellaisen ajankohdan, jolloin se resurssien ja päivittäisten töiden mukaan sopisi. Aamukokouksessa voisi ottaa asukkailta vastaan toivomuksia retkipaikan suhteen ja miettiä ketä retkelle olisi lähdössä. Hyviä paikkoja koko päivän retkiin voisivat olla vaikka kylpylät, suhteellisen lähellä olevat suuremmat kaupungit ja niiden tarjoamat nähtävyydet, museot, ravintolat yms. Henkilökunta voisi tehdä enemmän yhteistyötä asukkaiden omaisten kanssa, jotka voisivat viedä asukkaita erilaisille lomareissuille ja mahdollisesti myös yön ylitse kestäville retkille.

Lyhyempiä retkiä voisi toivomusten mukaan tehdä parikin kertaa kuukaudessa. Asukkaiden kiinnostusten kohteita olisi hyvä hyödyntää retkien suunnittelussa. Retken voisi tehdä esimerkiksi musiikkikeskukseen, teatteriin, elokuvateatteriin, metsä laavulle makaranpaistoon tai uimahalliin. Asukkaiden olisi tärkeää saada elämään kokemuksia

muistakin paikoista, kuin palvelukodilta. Retket toisivat vaihtelua arkeen ja sisältöä elämään.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietämystäni hyvästä mielenterveyskuntoutuksesta. Koin kasvaneeni ammatillisesti opinnäytetyö prosessin myötä. Ymmärrän nyt selvemmin mielenterveyskuntoutujien psykososiaalisen kuntoutuksen merkityksen ja virike-toiminnan tärkeyden. Opinnäytetyö antaa minulle tulevaan työelämään hyviä, konkreettisia vinkkejä virike-toiminnan järjestämiseen. Ennen kaikkea työ antaa tärkeää ja ajan tasalla olevaa tietoa siitä, mitä kuntoutujat tarvitsevat, haluavat ja toivovat virike-toiminnan suhteen.

10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista palvelukodin virike-toiminta on ja miten sitä voisi kehittää asukkaiden tarpeita vastaavaksi. Tarkoituksena oli antaa palvelukodin henkilökunnalle tietoa mielenterveyskuntoutujien psykososiaalisen kuntoutuksen tärkeydestä ja vinkkejä virike-toiminnan järjestämiseen. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja teemahaastattelun menetelmää käyttäen saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyseiset menetelmät sopivat tähän tutkimukseen hyvin. Opinnäytetyön pohjalta palvelukodin työntekijät pystyvät järjestämään asukkaiden toiveiden mukaista virike-toimintaa. Tutkimustulokset osoittivat, että kuntoutujien näkökulmasta mielekäs arki koostuu monipuolisesta ja virikkeellisestä päivätoiminnasta sekä ohjaajien kiireettömästä läsnäolosta ja yhdessä tekemisestä. Haastatteluista nousi vahvasti esiin erilaisia toiveita virike-toiminnan suhteen. Ryhmittelin nämä toiveet leipomisen, liikunnan ja ulkoilun, käsitöiden ja askartelun, musiikin, pelien ja elokuvien, sekä retkien ja reissujen sisältöihin. Tutkimuksessa selvisi myös, että monet toiveet olivat samoja, joita palvelukodissa oli joskus tehty.

Jokainen haastateltava kertoi haastattelun aikana mitä kotitöitä palvelukodilla tekee. Tästä voi päätellä, miten tärkeä osa kotitöiden teko on asukkaiden arjessa, vaikka niistä ei aina pidettäisi. Kotityöt jäsentävät asukkaiden päivää ja antavat päiviin sisältöä varsinkin, kun muuta virike-toimintaa ei oikein ole tai sitä on vain harvoin. Joitain kotitöitä palvelukodilla tehdään yhdessä ohjaajan kanssa. Tällöin asukas ja hoitaja ovat vuoro-

vaikutuksessa keskenään ja asukas saa luontevan mahdollisuuden puhua itseään koskevista asioista.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Perus edellytyksenä tutkivan ammattikäytännön etiikalle on se, että opinnäytetyöt ovat tavoitteiden kannalta moraalisesti oikein, tulokset ovat tieteellisesti totta ja käytäntöä hyödyttäviä. (Kuokkanen yms. 2007, 26.) Otin huomioon tutkimuksen jokaisessa vaiheessa eettiset periaatteet. Tärkeimpinä periaatteina mainittakoon tutkimusluvan hankinta, haastateltavien tiedottaminen sekä luottamuksellisuus ja yksilöllisyyden huomioiminen. Kerroin jokaiselle haastateltavalle yhteisesti ennen haastatteluja tarkasti mihin haastattelut tulevat. Tämän lisäksi kerroin jokaiselle vielä henkilökohtaisesti ennen haastattelua nauhoituksesta ja nauhoitteiden poistamisesta heti käsittelyn jälkeen, vaitiolovelvollisuudestani ja siitä, etteivät asukkaiden nimet tule näkymään missään. Haastattelujen litteroinnissa ja kirjoittamisessa noudatin täydellistä luottamuksellisuutta. Haastattelujen tulokset olen esittänyt realistisesti, eikä niitä ole vääristelty mieleisekseni.

Tutkimuksesta tekee luotettavan se, että laadin haastattelukysymykset niin, etteivät ne johdattele asukasta. Huolehdin haastatteluissa sen, että jokainen sai sanoa kaiken mitä sanottavana oli. Luotettavuutta nostaa myös se, että olin haastateltaville entuudestaan tuttu. Näin heidän ei tarvinnut jännittää haastattelutilannetta tai pelätä vastaamista. Haastattelujen aikana ei ollut mitään häiriötekijöitä ja haastateltavat pystyivät keskittymään haastatteluihin täysin. Pyrin tulosten analysoinnissa ottamaan huomioon kaikkien haastateltavien vastauksia yhtä paljon, jotta kaikkien ääni tulisi varmasti kuulluksi. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, ettei haastatteluihin osallistunut kaikki palvelukodin asukkaat.

10.3 Oman toiminnan tarkastelua

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellinen, mutta erittäin antoisa prosessi. Opinnäytetyön tekeminen itsekseen ei ollut minulle tietoinen valinta, samasta aiheesta kiin-

nostunutta toista opiskelijaa ei vain löytynyt. Nyt jälkepäin ajatellen oli ehkä hyvä, että tein opinnäytetyön yksin. Sain tehdä työtä missä, milloin ja miten halusin, eikä tarvinnut miettiä aikataulujen yhteensovittamista. Ainut asia, missä olisin paria kaivannut, oli kannustaminen. Aloitin opinnäytetyöprosessin syksyllä 2009, jolloin laadin tutkimussuunnitelman ja nyt syksyllä 2010 luovutan valmiin opinnäytetyön. Matkan aikana ehti olla monta epätoivoista hetkeä alkaen aiheen ideoinnista. Tiesin, että haluan tehdä lopputyön mielenterveyskuntoutukseen liittyen, koska se on kiinnostanut minua jo edellisistä opinnoista lähtien. Tuntui vaan siltä, etten yksinkertaisesti keksi mielenkiintoista aihetta. Loppujen lopuksi otin yhteyttä koulun mielenterveystyön opettajaan, josta sitten tulikin opinnäytetyöni ohjaaja. Hän antoi minulle idean mielenterveyskuntoutujien psykososiaalisesta kuntoutuksesta, jota lähdin muokkaamaan. Tarvittavan yhteistyökumppanin löytäminen oli helppoa, sillä olin tehnyt kaksi harjoittelua ja ollut kaksi kesää töissä kyseisessä palvelukodissa ja tiesin, että tehtävästäni voisi olla heille apua.

Yllätyin siitä, miten paljon opinnäytetyöprosessissa alkuun pääseminen vei aikaa. Alkuvaikeuksien ja aiheen täsmentymisen jälkeen työ alkoi kuitenkin edetä jouhevasti. Kesällä 2010 aloin hahmottelemaan tutkimukseni teoriaosuutta ja hankkimaan lähdemateriaalia. Huomasin, että mielenterveyskuntoutuksesta on olemassa paljon erilaista lähdemateriaalia. Minun täytyi punnita eri lähteitä keskenään ja olla myös lähdekriittinen. Kesän aikana tein opinnäytetyön alustavan rungon, jota aloin toden teolla täydentämään elokuussa 2010. Haastattelulomakkeen työstin alku syksystä ja itse haastattelut toteutin lokakuussa. Haastattelujen litterointi oli melko aikaa vievää. Litteroinnin haastetta lisäsi aineiston huolellinen käsittely. Pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen haastattelujen pääteemat nousivat selkeästi esiin. Haastattelujen jälkeen kirjoitin tutkimukseni teoriaosuuden loppuun. Näin varmistin sen, että teoria ja käytäntö kulkevat työssäni käsi kädessä. Marraskuussa jätin opinnäytetyöni esitarkastukseen ja pidin työstäni seminaarin.

Nyt kun opinnäytetyö prosessi on lopuillaan, on hyvä miettiä kriittisesti mitä olisi voinut tehdä toisin. Jos olisin ymmärtänyt, miten paljon opinnäytetyön tekeminen oikeasti vie aikaa, olisin aloittanut tekemisen paljon aikaisemmin. Näin minulla olisi ollut enemmän aikaa luonnostella ja suunnitella sekä miettiä huolellisimmin esimerkiksi haastattelukysymyksiä. Laatimillani haastattelukysymyksillä sain kuitenkin vastaukset asettamiini tutkimusongelmiin, mutta jäin miettimään, olisiko tutkimusaineistosta saanut vielä laajemman kokonaisuuden.

Viimeisimmät viisi kuukautta olen viettänyt opinnäytetyön parissa hyvin tiiviisti. Opinnäytetyö prosessi on ollut koko ajan mielessä ja ajatukset tutkimusmenetelmissä, lähdemateriaalin riittävydessä ja tutkimuksen rakenteessa. Ajatuksissa on pyörinyt myös koko ajan se, mitä uutta työhön voisi vielä tuoda, mitä pitäisi korjata. Voin sanoa, että joka päivä olen oppinut jotain uutta sekä opinnäytetyöstä, että itsestäni. Työn tekeminen on vaatinut todella paljon kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekeminen on varmastikin prosessi, joka voisi jatkua ainiaan. On vaan osattava antaa periksi, lopettaa ja luottaa siihen, että on saanut kokoon kaiken tarvittavan. Minusta tuntuu, että olen saanut kasaan tutkimuksen, joka kokoaa yhteen ammattitaitoni ja antaa sille vahvistusta.

10.4 Jatkotutkimus ideat & kiitokset

Tutkimusprosessin aikana minulle tuli mieleen joitakin jatkotutkimus ideoita. Samankaltaisen tutkimuksen voisi tehdä mielenterveyskuntoutujien palvelukodin henkilökunnalle. Tutkimuksessa tuotaisiin esiin henkilökunnan tärkeinä pitämiä asioita viriketoimintaan liittyen sekä henkilökunnan valmiuksia järjestää viriketoimintaa. Tekemieni viriketoiminta ehdotusten vaikuttavuutta voisi myös tutkia. Kyselyn voisi kohdentaa sekä henkilökunnalle, että asukkaille. Olisi mielenkiintoista tietää, onko viriketoimintaa lisätty ja onko sillä ollut vaikutusta asukkaiden arkeen.

Työskentelyni opinnäytetyön parissa on ollut todella intensiivistä, aikaa vievää ja väillä myös melko stressaavaa. Tämän takia haluan kiittää opinnäytetyöprosessin loppuksi kaikkia, jotka minua ovat matkan aikana tukeneet. Erityiskiitos kuuluu kärsivälliselle miehelleni sekä äidilleni, jotka ovat olleet todella tärkeä tuki koko prosessin ajan. He ovat antaneet minulle voimaa ja motivaatiota tutkimuksen työstämisessä loppuun asti. Kiitokset haluan antaa myös opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalleni kaikista niistä neuvoista ja ohjeista joita olen tarvinnut.

LÄHTEET

- Airila, Airi 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – Opas vanhustyöntekijöille. Kuntokallio: Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.
- Eläketurvakeskus 2009. Työkyvyttömyyseläkkeiden yleisimmät syyt. Viitattu 15.10.2010. <http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=45428>.
- Hannila, Päivi & Kyngäs, Päivi 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 7.10.2010. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhtala, Janne & Kuorikoski, Satu 2010. Tavallinen arki mielenterveyttä tukemassa – kulmakartanolaisten kokemuksia arjesta. Keskipohjanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 01.09.2010. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7594/huhtala_janne_kuorikoski_satu.pdf?sequence=1.
- Hyvän mielen talo i.a. Mitä sanaa olisi hyvä käyttää? Viitattu 26.10.2010. <http://www.hyvanmielentalo.fi/toiminta/kuntoutujat.html>.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kähäri-Wiik, Kaija; Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.

- Lahti, Pirkko 2006. Liikunnan merkitys mielen rakentajana. Teoksessa Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen mielenterveysseura, 13-19.
- Lehto, Heidi & Selonen, Hemmo 2009. Hiljaisten ääni ei kannu kauas. Viriketoimintaa Paattisten huoltokotiin. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä. Järvenpään yksikkö. Opinnäytetyö.
- Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti; Isohanni, Matti & Hakola, Panu 2002. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Mutanen, Helena & Roponen, Teija 2010. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia toivosta skitsofreniapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 12.09.2010.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14103/OPPARI%20UUSIN%2012.5.pdf?sequence=1>.
- Mäki-Penttilä, Sari 2009. Liikkuminen hoitaa kehoa ja mieltä. Käsikädessä 3, 18.
- Partanen, Airi; Moring, Juha ja Nordling, Esa 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.10.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ada2332abaea71>.
- Pulka, Salla 2004. "Viel ei olla ihan Onnelassa": mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutumisesta elämänlaadun näkökulmasta asumispalveluyksiköissä. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö.
- Raitasalo, Raimo & Maaniemi, Kaarlo 2007. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat jatkavat kasvuaan. Sosiaalivakuutus 6, 14–17.
- Rinta-Jouppi, Jyrki 2010. Psykkisesti sairastunut kuntoutuu takaisin työelämään. Käsikädessä 2, 26.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 07.06.2010.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13. Viitattu 15.09.2010.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>.

- Stengård, Eija; Savolainen, Minna; Sipilä, Marianne & Nordling, Esa 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.10.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e>.
- Suvikas, Annukka; Laurell Leena & Nordman, Pia 2007. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: EDITA.
- Willberg, Mirja 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 54. Helsinki: Hakapaino. Viitattu 15.10.2010. [http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/D4E6C7ECC1B88E6CC22570760023F96E/\\$file/julkaisu%2054.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/D4E6C7ECC1B88E6CC22570760023F96E/$file/julkaisu%2054.pdf).

LIITE 1. Haastattelukysymykset

1. Ikäsi?

2. Kuinka kauan olet asunut palvelukodissa?

- Millainen paikka palvelukoti on asua?
- Onko sinulla ystäviä palvelukodissa?

3. Millainen on päiväsi ohjelma? Mitä teet?

- Mitä olet tehnyt? Miksi lopetit?
- Käykö aika pitkäksi?
- Mikä on parasta päivissä?
- Teetkö kotitöitä?
- Käytkö ulkona? Mitä teet ulkona?

4. Millaista viriketoimintaa palvelukodilla on? Oletko itse osallistunut johonkin toimintaan? Millaisena koit toiminnan?

- Mikä on ollut mukavinta toimintaa? Miksi?
- Mistä toiminnasta et ole pitänyt? Miksi?
- (Onko jokin erityinen syy, miksi et ole osallistunut toimintaan?)

5. Millaista viriketoimintaa haluaisit palvelukodille?

- Mitä haluaisit tehdä palvelukodilla?
- Pidätkö liikunnasta?
- Pidätkö käsitöistä?
- Pidätkö ruuanlaitosta/leipomisesta?
- Haluaisitko käydä jossain retkellä/reissussa?

LIITE 2. Analyysin eteneminen

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Leipominen ois ihan ok	Leipominen	Asukkaiden tarpeita vastaava viriketoiminta
Leipomista ois kiva opetella		
Gluteenittomien tuotteiden leipomista		
Lenkkeilen ja kulen sauvojen kanssa	Liikunta ja ulkoilu	
Pyöräilen ja sauvakävelen		
Sellanen liikuntailtapäivä olis kiva		
Liikuntasalissa pelejä		
Lentopallo ois mukavaa		
Jos on lähössä ulkoilee illan suussa niin ei saa ohjaajaa mukaan	Käsityöt ja askartelu	
Voisin mä kokkeilla kutomista		
Kiiltokuvia liimata		
Tiimarista vesivärit		
Enemmän jotain käsitöitä, neulomista tai semmosta	Musiikki, pelit ja elokuvat	
Kortin pelluuta		
Kyllä minä suomalaisia elokuvia katon		
Jotain pelejäkin vois pelata ja karaokea	Retket ja reissut	
Pieksämäellä käydä rinkeliä ostamassa		
Voishan sitä käyä kättelemassa muitakin paikkoja ettei kovin mökkeyvy		
No pikkujouluissa ja kesäretkillä		
No yks vuos käytiin kuopion musiikki keskuksella, siellä oli Kari Tapio laulamassa		