

JUKKA YLI-KOVANEN

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN VIRKISTYSTUOKIOT,  
PROJEKTITYÖ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2011

## MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEEMAPÄIVÄT, PROJEKTITYÖ

Yli-Kovanen, Jukka  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2011  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 28

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, hygienia, toiminnallisuus, projektityö

---

Projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ja ohjata kaksi erisisältöistä teematuokiota Tornelan Asumispalveluiden asiakkaille. Ensimmäisen tuokion tarkoituksena oli opettaa osallistuville asiakkaille sämpylöiden leipomista. Toisen tuokion sisältö oli informatiivisempi ja aiheena oli yleishygieniasta huolehtiminen, suuhygienia sekä käsihygienia. Ensimmäisellä kerralla henkilöitä osallistui kolme ja toisella kerralla viisi. Projekti toteutettiin yhteistyössä Tornelan Asumispalveluiden kanssa. Päiviin osallistujat olivat mielenterveyskuntoutujia, jotka käyttävät edellä mainitun organisaation palveluita. Projektin tavoitteena oli tuottaa asiakkaille niitä tietoja ja taitoja, jotka auttavat heidän jokapäiväistä elämäänsä.

Projektin molemmat teematuokioiden toteutettiin lokakuussa 2011 kahtena erillisenä päivänä. Päivien kulku ja sisältö oli opinnäytetyöntekijän suunnittelema. Alkuperäiset suunnitelmat kunkin päivän osalta oli muotoiltu niin, että tarvittaessa niiden sisältöä ja käytettävää aikaa saatettiin tarvittaessa muuttaa. Pienillä aikataulutuksen ja sisällön muutoksilla päästiinkin haluttuun lopputulokseen ja molempien teematuokioiden jälkeen osallistujilta saatiin positiivista palautetta sisällöstä ja toiminnasta.

Teematuokioiden ilmapiiri pyrittiin pitämään avoimena ja rentona, mutta sisällöltään asiallisina. Ryhmätilanteet ja keskustelut sujuivat odotusten ja tavoitteiden mukaisesti. Molempien teematuokioiden ilmapiiri oli varautuneen innostunut, mutta selvästi niihin osallistuneita Tornelan Asumispalveluiden asiakkaita motivoiva. Projektin tavoitteet oli asetettu realistiselle tasolle ja molempien teematuokioiden osalta ne saavutettiin.

Tulevaisuudessa vastaavankaltaisia teematuokioita, joissa jaetaan informaatiota tietystä tärkeästä aiheesta ja keskustellaan siitä, olisi hyödyllistä järjestää samoin kuin jotain yhteistä hyödyllistä tekemistä. Mielenterveyskuntoutujien eriasteinen aktivoinnin ja heille ohjelman järjestämisen näen jatkossakin tarpeelliseksi toiminnaksi.

## THEME DAYS FOR PSYCHIC REHABILITANTS

Yli-Kovanen, Jukka

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing Care

November 2011

Tutor: Pirilä, Ritva

Pages: 28

Key words: psychic rehabilitation, hygiene, functional activities, project work

---

The purpose of this thesis project work was to organise and direct two theme sessions with different content for customers at the Tornela Residential Care Centre. The aim of the first session was to guide the participants to baking bread rolls while the content of the second session was more informative, in other words, personal hygiene and care, oral hygiene as well as hand hygiene. There were three participants in the first session and five in the second one. The project was implemented in cooperation with Tornela Residential Care. The persons participating in the theme days were psychic rehabilitants who use the services of the above-mentioned centre. The object was to provide the inhabitants with useful information and skills to help them in everyday life.

Both theme sessions in this project were realised in October 2011 on two different days. The programme routine and content were designed by the research worker. The original plans for each day had been formulated so that the content and time schedule could be changed on demand. So, with a few small changes to the schedule and the content, the desired outcome was achieved, and after the theme sessions, participants gave positive feedback about the content and activity.

The idea was to create an open and relaxed atmosphere during sessions, yet, to meet the content objectives. Group situations and discussions were carried out as expected and according to the set goals. In both theme sessions the atmosphere was that of held-back enthusiasm, yet, clearly motivating the session participants of the Tornela Residential Care Centre. The objectives of the project had been set at a realistic level and they were achieved for both theme sessions.

To conclude with, it would be helpful to organise similar theme sessions, giving information on a certain important topic and discussing the topic as well as to arrange some useful activity in common. As a whole, the activation of psychic rehabilitants with different tasks and in different programs is vitally important in future.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VAKAVAT MIELENTERVEYDENHÄIRIÖT JA NIIDEN SEURAUKSET .....	6
2.1	Skitsofrenia .....	6
2.2	Muita vakavia mielenterveyden häiriöitä .....	7
2.2.1	Skitsoaffektiivinen häiriö .....	7
2.2.2	Harhaluuloisuushäiriöt .....	8
2.2.3	Lyhykestoinen psykoottinen häiriö .....	8
2.2.4	Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	9
2.3	Vakavien mielenterveyshäiriöiden seurauksia.....	9
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA .....	11
4	AIKAISEMPIA PROJEKTEJA MIELENTERVEYSKUNTOUJILLE.....	12
5	KOHDEORGANISAATIO.....	14
6	PROJEKTI JA SEN SUUNNITTELU .....	15
6.2	Projektin resurssi- ja riskianalyysi.....	17
6.3	Projektin arviointisuunnitelma.....	18
7	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	19
7.1	Ensimmäinen teematuokio – leipominen.....	19
7.2	Toinen teematuokio – hygienian hoito .....	20
7.3	Projektin eteneminen .....	22
7.4	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi .....	23
8	POHDINTA JA JATKOHAASTEET .....	24

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden perusteella työeläkkeelle siirtyneillä on kaikissa ikäryhmissä ja sekä miehillä että naisilla takanaan lyhyempi työura kuin muilla sairauseläkeläisillä. He ovat siis usein muita työkyvyttömyyseläkeläisiä löyhemmin kiinnittyneitä työmarkkinoille. (Gould & Nyman 2004, 28.)

Arkitoimien valmiuksien lisääminen on mielenterveyskuntoutujalle tärkeää. Työssäni olen kohdannut akuutissa kriisissä olleita ihmisiä ja pohtinut, miten heitä voitaisiin kotiutumisen jälkeen tukea ja varmistaa omatoimisen elämän mahdollisuus. Projektityön kautta minulla oli mahdollisuus vaikuttaa yksilön voimavarojen lisäämiseen omalta osaltani.

Opinnäytetyön aiheena oli mielenterveyskuntoutujan arjesta selviytymisen valmiuksien voimistaminen. Syy aiheen valintaan oli se, että olen työskennellyt kahden ja puolen vuoden ajan psykiatrisen hoitotyön parissa ja hoitajakson loppuessa järjestänyt kotiutuvien potilaiden jatkohoitoa ja asumista.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli toteuttaa projektiluontoiset päivät Tornelan Asumispalveluiden asiakkaille. Asiakkaat ovat mielenterveyskuntoutujia, jotka tarvitsevat eriasteista tukea päivittäisissä toiminnoissaan. Mielenterveyskuntoutujien omavaraisen toiminnan tukeminen on tärkeää, sillä sen avulla kuntoutuja pystyy hallitsemaan paremmin jokapäiväisiä toimiaan. Hygienen merkitys, erityisesti mielenterveyskuntoutujalle, on tärkeää, sillä monen sairauden oireistoon kuuluu itsestään huolehtimisen taantuminen. Päättämiseksi oli järjestää projektipäivät niin, että molempien päivien sisältö tuki eri osa-alueilla kuntoutujan arkea ja toi toimintakeinoja jokapäiväiseen elämään.

Työn tarkoituksena oli projektipäivien sisällön kautta tuottaa Tornelan Asumispalveluiden asiakkaille sellaisia hyödyllisiä ja konkreettisia tietoa ja taitoa, jota he voivat jatkossa käyttää tukena arkielämässään. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia ryhmätoiminnan ohjaamista. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa kaksi sisällöltään mahdollisimman hyödyllistä päivää.

## 2 VAKAVAT MIELENTERVEYDENHÄIRIÖT JA NIIDEN SEURAUKSET

Valviran (2011) mukaan mielisairaudella tarkoitetaan sellaisia vakavia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Näihin häiriöihin kuuluvat skitsofreenisten psykoosien lisäksi harhaluuloisuushäiriöt, psykoottisia oireita sisältävät mielialahäiriöt, vakavat sekavuustilat ja dementia vaikea-asteiset ilmenemismuodot. (Valvira www-sivut 2011.)

Psykoosit kuuluvat ICD-10 tautiluokituksen mukaan F20–29 pääluokkaan, joka on skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt. Tarkemmin määriteltynä tähän ryhmään kuuluvat skitsofrenia, skitsofreenistyyppinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoottinen häiriö, ruumiillisen häiriön aiheuttama psykoottinen häiriö, kemiallisen aineen aiheuttama psykoottinen häiriö ja tarkemmin määrittelemätön psykoottinen häiriö. (Terveysportti www-sivut; Lönnqvist 2011, 53–55.)

Opinnäytetyöni toimintatuokioihin osallistuneista asiakkaista suurin osa sairastaa skitsofreniaa. Tästä syystä käsittelen sitä seuraavassa luvussa tarkemmin. Skitsofrenian lisäksi esittelen lyhyemmin muita vakavia mielenterveydenhäiriöitä, kuten skitsoaffektiiivista häiriötä, harhaluuloisuushäiriötä ja lyhytkestoista psykoottista häiriötä. Tarkastelen myös kaksisuuntaista mielialahäiriötä, johon liittyy psykoottisia piirteitä.

### 2.1 Skitsofrenia

Isolahnin ym. (2011, 70) mukaan skitsofrenia on yleensä nuorella aikuisiällä alkava vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat aistiharhojen lisäksi muun muassa harhaluulot sekä puheen ja käytöksen hajanaisuus. Lisäksi niin sanottuihin negatiivisiin oireisiin kuuluvat tunteiden latis-tuminen, tahdottomuus ja puheen köyhtyminen. Skitsofrenian oireet vaikuttavat sitä sairastavan kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin ja käyttäytymiseen aiheutta-

en sairastuneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun huonontumista. (Isohanni ym. 2011, 70–71.)

Skitsofrenia on monimuotoinen psyykkinen sairaus, jonka ennustetta voidaan parantaa varhaisella tunnistamisella ja varhain aloitetulla hoidolla. Skitsofrenian hoito perustuu luottamukselliseen hoitosuhteeseen ja pitkäjänteisyyteen. Hoidossa tulee myös ottaa huomioon niin itse potilas kuin tämän lähiomaiset ja heidän tarpeensa. (Käypähoito www-sivut 2008.)

Skitsofrenian hoidossa on tärkeää, että hoitosuunnitelma on yksilöllinen ja sitä tarkistetaan säännöllisesti. Keskeisenä osana skitsofreniapotilaan hoitoa on lääkehoito. Yleensä kyseessä on psykoosilääkitys, jota tuetaan muilla, joko rauhoittavilla tai mielialaa tasaavilla lääkeaineilla. Lääkityksessä pyritään pienimpään tehokkaaseen lääkeannokseen ja haittavaikutusten minimoimiseen. (Käypähoito www-sivut 2008.)

Hoidon tärkeänä osana ovat myös psykososiaalisen yksilöhoidon eri muodot ja potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua parantavat kuntoutuksen muodot. Pitkäaikaisessa hoidossa on tärkeää, että potilasta aktiivisesti tuetaan pysymään sovitussa hoitosuunnitelmassa ja ehkäistään täten mahdollisten uusien sairausjaksojen aktivoituminen. (Käypähoito www-sivut 2008.)

## 2.2 Muita vakavia mielenterveyden häiriöitä

### 2.2.1 Skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsoaffektiiviselle häiriölle on tyypillistä toistuvat mielialahäiriöjaksot ja psykoosijaksot. Mielialahäiriöjaksolle on ominaista, että potilaalla on harhaluuloja ja aistiharhoja. Jatkossa korostuvat mielialaoireet, ja tämä vaihe saattaa kestää useita kuukausia. Mielialan korjaannuttua saattaa vielä esiintyä jonkin aikaa lieviä psykoottisia oireita. (Terveysportti www-sivut; Lönnqvist & Suvisaari 2011, 138–140.)

Tyypillinen oireiden alkamisaika sijoittuu varhaisaikuisuuteen. Ennusteeltaan skitsoaffektiivinen häiriö asettuu skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön välimaastoon. Huonoon ennusteeseen viittaavat varhainen sairastumisikä, perinnöllisyys, häiriöjaksoa edeltänyt alhainen toimintataso, psykoottisten oireiden korostuminen ja häiriöjakson pitkittyminen. Skitsoaffektiiviseen häiriöön liittyy korkea itsemurhakuolleisuus. (Terveysportti www-sivut; Lönnqvist & Suvisaari 2011, 138–140.)

### 2.2.2 Harhaluuloisuushäiriöt

Harhaluuloisuushäiriössä esiintyy vähintään kuukauden mittaisissa yhtäjaksoisissa jaksoissa harhaluuloja. Harhaluuloinen voi harhaluuloisuushäiriön luonteen mukaan olla vainoharhainen eli paranoidinen, mustasukkaisuusharhainen, erotomaanisesti harhainen, suuruusharhainen tai somaattisharhainen. (Terveysportti www-sivut; Lönnqvist & Suvisaari 2011, 140–145.)

Vaikea-asteiseen harhaluuloisuushäiriöön liittyy paranoidista psykoosia ja paranoidinen tila, jolle on tyypillistä joko yhden ainoan harhaluulon tai toisiinsa liittyvien, tavallisesti jatkuvien ja joskus elinikäisten, harhaluulojen kehittyminen. Suuri osa kliinisesti merkittävistä harhaluuloista on luonteeltaan vainoavia. (Terveysportti www-sivut; Lönnqvist & Suvisaari 2011, 140–145.)

### 2.2.3 Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö

Lyhytkestoisille psykoottiselle häiriölle on tyypillistä, että häiriöjakso on kestoaltaan hyvin lyhyt, yhdestä vuorokaudesta yhteen kuukauteen. Diagnostiset kriteerit edellyttävät myös, että potilas toipuu täysin jakson jälkeen. Potilaalla esiintyy häiriöjakson aikana voimakkaasti vaihteleva mieliala, ahdistuneisuutta temaltaan vaihtelevia harhaluuloja, ja hän voi alkuvaiheessa tarvita sairaalassa lyhytaikaista suojaa. Potilaan vaste lääkehoidolle on hyvä. Riski psykoosijakson uusiutumiselle jossakin elämän vaiheessa on suuri. (Lönnqvist & Suvisaari 2011, 145–146.)



#### 2.2.4 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle on tyypillistä, että siitä kärsivällä esiintyy kaksi tai useampia jaksoja, joiden aikana potilaan mieliala ja toiminnallinen taso ovat häiriintyneet siten, että toisinaan mieliala on kohonnut ja tarmo ja toimeliaisuus ovat lisääntyneet. Tälle jaksolle tunnusomaista ovat mania ja hypomania. Toisaalta maanisia vaiheita seuraa mielialan lasku, jolloin toimeliaisuus ja tarmo ovat puolestaan vähentyneet ja mielen valtaa masennus. (Isometsä 2011, 195–198.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy erilaisina vaikeusasteina. Vakavaksi mielenterveyden häiriöksi katsotaan sellainen kaksisuuntainen mielialahäiriö, johon liittyy psykoottinen maaninen jakso ja sellainen häiriö, johon liittyy vaikea psykoottinen masennusjakso. Näihin häiriötilanteisiin liittyy yleensä hypomaniaa, maniaa ja masennusta. (Isometsä 2011, 195–198.)

#### 2.3 Vakavien mielenterveyshäiriöiden seurauksia

Vuosittain 1,5 % väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Mielenterveyden häiriöt ovat tavallisin työkyvyttömyyden syy ja vaikeat häiriöt lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Aromaa, Gould, Hytti ja Koskinen 2005.)

Vaikka työkyvyttömyyseläkeläisten väestöosuus kokonaisuudessaan on viime vuosina vähentynyt, mielenterveyden häiriöiden perusteella työkyvyttömyyseläkettä saavien osuusväestöstä on 45–54-vuotiailla kasvanut. Muissa ikäryhmissä mielenterveyseläkkeellä olevien väestöosuus on pienentynyt, mutta selvästi vähemmän kuin työkyvyttömyyseläkeläisten osuus kokonaisuudessaan. (Lehto, Lindström, Lönnqvist, Parvikko, Riihinen, Suksi ja Uusitalo 2005.)

Edellä mainittu seikka näkyy myös eläkeläisten lukumäärissä. Vuonna 2003 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkeläisiä oli kaikkiaan 217 500, mikä on noin 29 000 henkilöä vähemmän kuin vuonna 1996. Mielenterveyssyistä eläkkeellä olevien lukumäärä on sen sijaan kasvanut: vuonna 1996 heitä oli noin 67 000 ja vuonna 2003

jo 77 000. Mielenterveyseläkkeiden lukumääräinen kasvu näkyy vielä selkeämmin vuosittain alkaneissa uusissa eläkkeissä. Vuonna 1996 mielenterveyden häiriöihin perustuvalla eläkkeelle siirtyi 5500 henkilöä, kun vuonna 2003 vastaava luku oli noin 8000 henkilöä. (Lehto ym. 2005.)

Mielenterveyden häiriöt ovat aiheuttaneet 2000-luvulla enenevässä määrin sekä lyhyt- että pitkäkestoista työkyvyttömyyttä. Merkittävintä muutos on nuorten ja nuorten aikuisten ikäluokissa, joissa lisääntymistä on tapahtunut enemmän kuin iäkkäämpien ryhmässä. Suuntaus on ollut tämä siitä huolimatta, että nuorille varhain aloitetun mielenterveyshäiriöiden hoidon, sekä psykoterapian että lääkehoidon, tulokset ovat olleet hyviä ja työkyvyttömyyttä ehkäiseviä. (Raitasalo ja Maaniemi 2009, 21–24.)

Masennus on mielenterveyden häiriöistä se, joka aiheuttaa työkyvyttömyyttä eniten. Masennuksen vuoksi vuonna 2008 alkoi 32 200 päivärahaa, ja jos tarkastellaan kaikkia mielenterveyden ongelmia, niin masennuksen osuus mielenterveyden häiriöiden vuoksi alkaneista kausista oli peräti 51 %. Mikäli tarkastellaan Kelan tilastoja vuodelta 2008, voidaan todeta, että Kela korvasi mielenterveyden häiriöiden vuoksi 4,1 miljoonaa sairauspäivärahaa, mikä on 25 % kaikista sairauspäivärahoista. Masennuksen osuus näistä päivistä oli 2,4 miljoonaa sairauspäivää ja tässä luvussa kasvua vuodesta 2004 oli tapahtunut 11,1 %. Vuonna 2008 mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 8 513 henkilöä, joista miehiä oli 3 982 ja naisia 4 531. Näistä eläkkeelle siirtyneistä alle 30-vuotiaita oli runsas viidennes eli 1 848. (Raitasalo ja Maaniemi 2009, 21–24.)

Mielenterveyseläkeläisten lyhyempi tai katkonaisempi työura näkyy mielenterveyseläkkeiden euromäärissä. Mielenterveyssyistä alkaneet eläkkeet ovat keskimääräisesti pienempiä kuin muut työkyvyttömyyseläkkeet. Eläkkeiden keskimääräistä euromäärään vaikuttaa mielenterveyseläkeläisten ryhmä, joka on ennen eläkkeelle siirtymistään ollut työmarkkinoilla vain lyhyesti tai katkonaisesti, jonka tulotaso on jäänyt matalaksi ja jolla eläkkeelle siirtymistä edeltää usein pitkäaikaistyöttömyys. (Gould ja Nyman 2004, 28–29.)

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

Mielenterveyskuntoutus on käsite, joka on 2000-luvulla korvannut perinteisen psykiatrisen kuntoutuksen käsitteen, ja vakiintunut alan yleiskäsitteeksi. Esimerkiksi Järvikoski ja Härkäpää (2011, 234) sisällyttävät mielenterveyskuntoutuskäsitteeseen sekä vakavien että lievempiasteisten psyykkisten häiriöiden kuntoutuksen.

Mielenterveyskuntoutuksessa on huomioitava psyykkisten toimintahäiriöiden taustalla olevien syiden moninaisuus. Vakavien mielenterveyden ongelmien taustalla voidaan olettaa olevan perinnöllinen alttius sairaudelle, mutta varsinainen psyykinen sairaus kehittyy vasta alttiuden ja psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tämä yhteisvaikutus on otettava huomioon myös mielenterveyskuntoutuksessa. Psyykkistä toimintakykyä pyritään pitämään yllä arkielämän lähtökohdista, mielekkään toiminnan, osallisuuden ja sosiaalisen ympäristön tuen avulla. Tällä tavoin tuetaan kuntoutuja psyykkistä toimintakykyä, johon vaikuttavat monet syrjäytymiseen, syrjintään ja leimaantumiseen liittyvät ilmiöt sekä erilaiset perheeseen, kouluun tai työssäkäyntiin liittyvät psyykkiset paineet. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 233–234.)

Mielenterveyskuntoutuksen erottaminen mielenterveyshoidosta on toisinaan hankalaa. Hoidon tarkoituksena on ensisijaisesti vähentää sairauden oireita ja niihin liittyvää ahdistusta. Kuntoutuksen lähtökohtana taas on pyrkimys parantaa ihmisen mahdollisuuksia selviytyä hänelle itselleen tärkeissä sosiaalisissa rooleissa ja toimintaympäristöissä. Olennaisena osana kuntoutuksen toimintakeinoja ovat kuntoutujalle mielekkään toiminnan ja sosiaalisen tuen saannin varmistaminen niin, että tämä voi joko toipua sairaudestaan tai oppia selviytymään arkielämässä sairauden oireista huolimatta. Mielenterveyskuntoutukseen kuuluvat myös erilaiset asumispalvelut, jotka osaltaan tukevat kuntoutujan arjessa selviytymistä. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 237.)

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka käyttää ja tarvitsee mielenterveyskuntoutuspalveluja. Hänellä on rajoitteita tai ongelmia psykososiaalisessa toimintakyvyssä, johon kuuluu arkipäivän huolenpitotehtävistä ja tilanteista selviytyminen, päivittäis-

ten ongelmien ratkaisutaito, sosiaalisten suhteiden solmiminen ja ylläpitäminen ja toimiminen omassa elinympäristössään. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä ja Ihalainen. 2003, 53, 60.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevassa kehittämissuosituksessaan mielenterveyskuntoutujan täysi-ikäiseksi henkilöksi, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä taikka asumispalveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

#### 4 AIKAISEMPIA PROJEKTEJA MIELENTERVEYSKUNTOUJILLE

Anniina Junnila (2011) on toteuttanut projektiluontoisen opinnäytetyönsä mielenterveyskuntoutujien parissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitokodin virike-toimintaa niin, että myös hoitokodin asukkaat osallistuivat toiminnan suunnitteluun.

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen kuului kahdeksan hoitokodin asukkaiden ideoimaa ryhmätapaamista. Tapaamiset koostuivat esimerkiksi keskusteluista, toiminnasta, rentoutumisharjoituksista ja retkistä. Suosituimpia projektityön toiminnallisista päivistä olivat keskusteluryhmät, joissa mielenterveyskuntoutajat puhuivat henkilökohtaisista asioistaan ja saivat vertaistukea samanlaisia kokemuksia jakaneilta asuintovereiltaan. (Junnila 2011.)

Junnilan (2011) opinnäytetyön toiminnallisten projektipäivien myötä tuli ilmi, että hoitolaitoksen rutiininomaista, ja siten helposti asukkaita passivoivaa, ilmapiiriä oli mahdollista muuttaa keskustelevämmäksi ja avoimemmaksi. Tämän saavuttamiseksi voitiin käyttää erilaisia ohjauksen muotoja. (Junnila 2011.)

Henna Ainola, Aino Korpi ja Pia Mielonen (2010) järjestivät toiminnallisena opinnäytetyönään monipuolisen virkistyspäivän aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyöntekijät järjestivät 20–50-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille virkis-

tyspäivän, joka koostui muun muassa leikkimielisistä olympialaisista ja yhteisestä keskustelutilanteesta.

Virkistyspäivän keskusteluaiheeksi oli valittu kiusaaminen päivään osallistuneiden kuntoutujien toiveiden mukaisesti. Kiusaamisaihetta sovellettiin myös virkistyspäivän muuhun ohjelmaan. Virkistyspäivän tarkoituksena oli tuottaa osallistujille tunteuksia onnistumisesta ja yhteenkuuluvuudesta sekä mahdollisuuksia irtaantua arjesta. (Ainola ym 2010.)

Kristiina Vepsä (2007) on opinnäytetyössään selvittänyt, kuinka kotikuntoutus toimii voimaannuttajana mielenterveyskuntoutuksessa. Tämä opinnäytetyö on osa Kaakois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kolmevuotisen projektin loppuraportin arviointiosuutta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka jaettiin kotikuntoutuksen asiakkaille (n=28) ja projektiin osallistuneille työntekijöille (n=9). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää niitä kokemuksia, joita itse kuntoutujilla ja projektiin työntekijöinä osallistuneilla oli kotikuntoutuksesta mielenterveystyön toimintamallina. Kotikuntoutuksella opinnäytetyössä tarkoitettiin sitä tuen ja ohjauksen toimintamallia, jonka tavoitteena on omissa kodeissaan asuvien kuntoutujien kuntouttaminen. Toiminnalla tähdätään siihen, että mielenterveyskuntoutuja selviytyisi omassa kodissaan ja itse arjessa. (Vepsä 2007.)

Vepsän raportin johtopäätöksissä todetaan, että suhde toiseen ihmiseen on hyvin merkityksellinen mielenterveyskuntoutujalle. Entistä enemmän mielenterveystyössä korostetaan voimavaralähtöistä ja kuntoutujan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ajattelua ja asennoitumista. Aiemman enemmän mielenhäiriön haittoihin ja niiden poistamiseen keskittyneen ajattelun rinnalle ovat nousseet sellaiset tavoitteet, kuten se, miten voidaan vahvistaa ja parantaa ihmisen selviytymistä erilaisissa tilanteissa. Positiivinen ilmapiiri sekä toivon ylläpitäminen auttavat kuntoutujaa eteenpäin ja tukevat hänen voimaantumistaan. (Vepsä 2007.)

Kreula ja Uusitalo (2009) ovat opinnäytetyössään tarkastelleet mielenterveyskuntoutujien terveydenhallintakeinojen vahvistamista, ja työn tavoitteena oli kuntoutujien valtaistuminen ryhmätoiminnalla hyvinvoinnin edistämiseksi ja terveydellisen vastuun kantamiseksi. Opinnäytetyö kuului Laurea-ammattikorkeakoulun Työ rajalla

-hankkeessa toteutettuun Espoon Mielenterveysyhdistys ry:n projektiin Mielen liike – hyvän olon avaimet. Projektin tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien psykofyysissosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. (Kreula ja Uusitalo 2009.)

Tutkimuksen toteutustapa oli toiminnallinen, ja se sisälsi kymmenen hyvinvointia edistävää ryhmätapaamista. Kukin tapaaminen kesti kaksi tuntia, ja niissä aiheena olivat muun muassa liikunta, ravitsemus ja rentoutuminen. Tutkimusaineisto kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla, kyselymittarilla ja tavoitelomakkeella. Tutkimukseen osallistui koko prosessin ajan 8 kuntoutujaa. Tutkijat päätyivät työssään sellaiseen johtopäätökseen, että ryhmä sai toiminnan avulla käyttöönsä sellaisia terveydenhallintakeinoja, joita he voivat soveltaa kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa edistämiseen. Ryhmän toiminnan aikana muodostui myös sellaista yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja sellaisia ystävyysuhteita, jotka edesauttavat kuntoutujia elämänmuutoksessa ja terveyden ylläpitämisessä. (Kreula ja Uusitalo 2009.)

## 5 KOHDEORGANISAATIO

Tornelan asumispalvelut tarjoaa mielenterveyskuntoutujille ryhmätoimintaa, sosiaalista kanssakäyntiä edistävää toimintaa, kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua. Tornelan vakituiseen henkilökuntaan kuuluu kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. (Tornelan asumispalvelut.)

Tornelan asumispalvelut tuottavat myös palveluasumista mielenterveyskuntoutujille. Käytössä on tällä hetkellä 6 asuntoa palveluasumiseen. Palvelut voidaan myös tuottaa asiakkaan omaan asuntoon ja näin tukea asiakkaan itsenäistä, mutta silti apua ja tukea tarvitsevaa, elämää. Jokaisen palveluasujan kohdalla tehdään henkilökohtainen kuntoutumissuunnitelma, joka tarkistetaan säännöllisesti. (Tornelan asumispalvelut.)

Tornelan asumispalveluiden käytyjen keskustelujen pohjalta, voitiin arvioida tilaisuuksiin osallistuvan noin 5 asiakasta. Ryhmäkoko riippuu asiakkaiden sen hetkisestä halukkuudesta. Projektipäivien aiheet oli valittu Tornelan asumispalveluiden tar-

peiden mukaan ja ne perustuivat siihen, millainen toiminta ja tieto olisi tarpeellisinta yrityksen asiakkaille.

## 6 PROJEKTI JA SEN SUUNNITTELU

Ruuskan (2008, 19) määritelmän mukaan projekti on ”joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää.” Projekti on sanana alunperin johdettu latinan kielestä ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Suomessa sanan synonyymina käytetään usein sanaa hanke. Hankkeen ja projektin erona on kuitenkin se, että yksi hanke voi sisältää monta erillistä projektia ja on siis projekteista koottu kokonaisuus. (Ruuska 2008, 18.)

Projekti on terminä varsin yleisesti käytetty, kuitenkin toteutettujen projektien lopputulokset tuloksena syntyneet tuotokset voivat vaihdella varsin paljon. Lopputuloksena voi olla konkreettinen tuote, kuten rakennus. Lopputuloksen ei kuitenkaan tarvitse olla mitään konkreettista, vaan tuotos voi olla myös ratkaisu johonkin ongelmaan tai uuden tiedon kehittämistä. (Ruuska 2008, 20.)

Projektin suunnittelu käynnistyy tarpeesta ja projektilla täytyy olla tavoite. Tavoitteen tulee olla selkeä ja siihen liittyvä prosessi pyritään konkretisoimaan mahdollisimman pitkälle. Projektisuunnitelmaan voidaan tehdä tarpeen mukaan muutoksia, tällöin kyseessä on projektin uudelleen suunnittelu. Suunnitelman tulee olla mahdollisimman konkreettinen ja yksilöity, eli sitä pyritään rajaamaan mahdollisimman pitkälle. Rajauksen taustalla on syy projektin aloittamiseen. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen ja Sirola 2002, 265–266.)

Projektilla on alku ja loppu. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei projektin tuotosta voitaisi sen loputtua käyttää. Projektilla voidaan tuottaa tietoa ja taitoa, joka on sen kohderyhmälle käyttökelpoista vielä projektin päätyttyäkin. (Pietilä ym. 2002, 265–266.)

Projektin suunnitteluvaihetta pidetään usein hankalana tehtävänä. Suunniteltavan työkokonaisuuden osalta ei ole olemassa valmiita malleja, joita voitaisiin käyttää. Myöskään projektin lopputuloksesta ei suunnitteluvaiheessa yleensä ole varmuutta. Projekti on koko ajan kehittyvä prosessi, jonka lopputulos määräytyy projektin toteutuksen aikana ilmenevien täsmennysten kautta. Ainoa projektin alkuvaiheessa tiedossa oleva osa on yleensä tavoite. Toteutussuunnitelmaa tulee muokata tarpeen mukaan koko projektin ajan. (Ruuska 2006, 97–99.)

Vaikka alkuperäinen projektisuunnitelma ei toteutuisikaan, se vaikuttaa suoraan siihen, millainen projektin lopputulos tulee olemaan. Projektisuunnitelmalle on määritetty kolme päätehtävää: sen avulla kuvataan, miten haluttu lopputulos saadaan aikaan, se toimii seurannan ja valvonnan apuvälineenä sekä palvelee kohdeorganisaatiota ja projektin toteuttajaa kokonaissuunnitelman teossa. Projektisuunnitelman perusteella projektin tulostavoitteet kyetään asettamaan sellaisiksi, että ne ovat resursien osalta tasapainossa. (Ruuska 2006, 97–99.)

## 6.1 Projektisuunnitelma

Projektisuunnitelmassa määritellään se, mitä tehdään, mihin mennessä ja kuka tekee projektin aikana mitään. Tehtävien organisointi ja suunnittelu ovat koko projektin ajan jatkuvaa toimintaa ja ovat läsnä projektin koko elinkaaren ajan. Projektin aikataulua tarkennetaan sen edetessä, jotta ollaan tietoisia kulloinkin seuraavaksi tehtävästä toiminnasta. (Ruuska 2008, 178–179.)

Tämän opinnäytetyön projektin suunnittelu alkoi yhteydenotolla kohdeorganisaatioon. Yhteyshenkilönä kontakteissa toimi sairaanhoitaja Lauri Hiljanen. Puhelinkeskustelussa 7.9.2011 sovittiin tapaaminen Tornelan Asumispalveluiden tiloihin 13.9.2011. Tapaamisessa määriteltiin toimintatuokioiden sisältö ja päädyttiin kahteen erilliseen päivään. Ensimmäisen päivän ajankohta oli 6.10.2011 kello 12.00–14.00 ja sen ohjelmana oli tarkoitus oppia leipomaan sämpylöitä. Tällä teematuokiolla oli kaksi pääasiallista tavoitetta. Ensimmäinen tavoite oli asiakkaiden taitojen lisääminen ja omatoimisuuden aktivoiminen leipomistaitoja kehittämällä ja toinen tavoite oli virkistysellinen, sillä asiakkaat saivat normaalista päiväohjelmasta poikkeavaa tekemistä. (Hiljanen, puhelinkeskustelu 7.9.2011.)



Toisen päivän aiheeksi sovittiin hygienia. Keskustelussa ilmeni, että tarve tiedon lisäämiseen suu-, käsi- ja yleishygieniasta oli olemassa. Sovittiin, että toisen teema-tuokion sisältö käsittelisi oikeaoppista hygienian hoitoa. Teematuokio sovittiin järjestettäväksi 10.10.2011 kello 12.00–14.00. (Hiljanen, puhelinkeskustelu 7.9.2011.)

Tapaamisessa sovittiin myös, että Tornelan Asumispalveluiden henkilökunta tiedot-taisi asiakkaille tuokioiden sisällöstä ja aikataulusta. Alkuperäisen tiedon mukaan tuokioihin arvioitiin osallistuvan noin viisi henkilöä. Arvion osallistujamäärästä antoi Tornelan Asumispalveluiden henkilökunta, kuitenkin painottaen sitä, että kyseessä on nimenomaan arvio. Mahdollisista asiakkaiden henkilökohtaisista aikatauluista ei heillä ollut sen tarkempaa tietoa.

## 6.2 Projektin resurssi- ja riskianalyysi

Projekti on aina ainutkertainen työprosessi ja tämän takia vaikeasti ennustettava. Re-surssien ja riskien hallinnan tehtävänä on vähentää mahdollista projektin lopputulok-sen epävarmuutta. Kyseessä on menettely, jonka pohjalta riskit kyetään tunnistamaan ja tarpeen mukaan eliminoimaan tai niiden vaikutus minimoimaan. Riskianalyysillä pyritään tunnistamaan ne tekijät, jotka voivat vaikeuttaa projektin tavoitteiden saa-vuttamista. (Ruuska 2006, 82–83.)

Riskianalyysiä tehtäessä saattaa esille nousta myös muita kysymyksiä tai asioita, jot-ka projektin aikana tulee selvittää. On kuitenkin osattava rajata ne asiat, jotka kuulu-vat varsinaiselle riskitekijöiden listalle, sillä liiallinen reagointi vähäpätöisempiin vaikuttajiin saattaa häiritä projektin tehokkuutta. Riskianalyysin lopputulos on lista tunnistetuista riskitekijöistä. Riskit tulee asettaa järjestykseen niiden mahdollisen vaikuttavuuden mukaan. Kaikkien riskien ei siis tule olla samassa asemassa. (Ruuska 2006, 84–85.)

Projekti toteutettiin yhteistyössä Tornelan Asumispalveluiden kanssa. Projektin to-teutuspaikkana toimivat asumispalveluiden kokoontumistilat. Projektin ohjaamisesta ja yleisestä järjestämisestä vastasi opinnäytetyöntekijä yhdessä Tornelan Asumispal-

veluiden henkilökunnan kanssa. Projektin taloudellisista kustannuksista vastasi opin-  
näytetyöntekijä. Näihin kustannuksiin on laskettiin ensimmäisenä projektipäivänä  
tarvittavat leivontamateriaalit.

Opinnäytetyöntekijä toi paikalle tarvittavat välineet ja astiat. Lisäksi mahdolliset  
muut materiaalit, kuten tulostettavat ohjeet, lomakkeet ja vastaavat paperit sekä muu-  
ta materiaalit kustansi opinnäytetyöntekijä, täten projektille ei tarvittu ulkopuolista  
rahoittajaa.

Projektin toteuttamiseen liittyy aina myös riskejä. Tämän opinnäytetyön kohdalla  
riskit liittyvät lähinnä osallistujien määrään ja halukkuuteen osallistua ohjattuun toi-  
mintaan. Lisäksi opinnäytetyöntekijän mahdollinen sairastuminen tai muu ulkoisista  
tekijöistä johtuva este olisi voinut muuttaa projektipäivien aikataulua ja toteutumista.

### 6.3 Projektin arviointisuunnitelma

Arviointisuunnitelma, samoin kuin projektisuunnitelma, on koko projektin elinkaaren  
aikana muovautuva runko projektin toteuttamiselle. Arviointisuunnitelmaa tehtäessä  
tulee ottaa huomioon arvioitavan projektin laajuus ja suhteuttaa arviointisuunnitelma  
siihen. Ensimmäisenä päätetään, mitä projektissa halutaan arvioida ja rajataan olen-  
naisin arvioinnin kohde. Projektiluontoisessa työssä arvioinnin kohteena ovat projek-  
tin tuotokset ja mahdolliset vaikutukset. (Hyttinen 2006, 28–29.)

Tämän projektin kohdalla projektin tulosten arviointi suoritettiin osallistuvien asiak-  
kaiden palautteen perusteella. Opinnäytetyössä arvioinnin kohteena olivat Tornelan  
Asumispalveluiden asiakkaille järjestettyjen toimintatuokioiden sisältö ja palaute nii-  
den onnistumisesta.

Arviointisuunnitelman tulee sisältää projektin rakenteen kuvaukset, prosessin arvi-  
oinnin sekä projektin tuloksen arvioinnin. Projektin rakenteessa määritellään hank-  
keen päämäärät ja menetelmät, joita projektissa tullaan käyttämään. Lisäksi arviointi-  
suunnitelmassa tulee ilmetä projektin kohderyhmä tai -ryhmät sekä yhteistyötahot.  
(Hyttinen 2006, 28–29.)

Projektin arviointi on koko projektin toteutuksen ajan jatkuva prosessi, joka alkaa tavoitteiden tarkastelusta ja jatkuu toiminnan kuluessa vertaamalla etenemistä suunnitelmaan. Projektin tuloksellisuuden arviointia voidaan suorittaa vertaamalla esimerkiksi aloittaneiden ja projektissa loppuun asti mukana olleiden lukumäärää. Laadullista arviointia voidaan suorittaa osallistujien kanssa projektipäivien purulla, jossa keskustellaan projektin toteutuksesta ja sillä saavutetuista hyödyistä. (Pietilä ym. 2002, 267–268.)

Opinnäytetyön projektia arviointiin loppukeskusteluilla molempien päivien jälkeen. Projektin onnistumisesta pyydettiin myös arvio Tornelan Asumispalveluiden henkilökunnalta. Lisäksi projektin toteuttajana arvioin omaa työskentelyäni projektin joka vaiheessa.

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 7.1 Ensimmäinen teematuokio – leipominen

Projektin ensimmäinen teematuokio pidettiin 6.10.2011 Raumalla Tornelan asumispalveluiden tiloissa. Toimintatuokion tarkoituksena oli opettaa asiakkaille sämpylöiden leipomista. Päivään osallistui ennakkotiedoista poiketen kolme asiakasta. Päivän sisällöllä saattoi olla jonkinasteinen vaikutus osallistujien määrään. Projektiin osallistuneiden asiakkaiden määrä todettiin kuitenkin varsin sopivaksi, sillä keittiötilat, joissa leipominen tapahtui, olivat melko pienet. Suuremman ryhmän osallistumien olisi mahdollisesti vaatinut erityisjärjestelyjä.

Tuokio aloitettiin keskusteluhetkellä, jossa puhuttiin lähinnä asiakkaiden kokemuksesta leipomisen ja muunkin ruuanlaiton osalta. Kävi ilmi, että kokemuksesta ei osallistujilla juurikaan ollut, mutta mielenkiintoa sitäkin enemmän. Keskustelun jälkeen siirryimme Tornelan Asumispalveluiden keittiötiloihin. Keittiötiloissa ohjasin ryhmää valmistamaan sämpylätaikinan rohkaisten heidän toimintaansa. Taikinan valmistus onnistui odotuksia paremmin ja lopputulokseen oltiin niin itseni kuin

ryhmään osallistuneiden asiakkaidenkin osalta tyytyväisiä. Taikinan noustessa ryhmän kesken kerrattiin tehdyt valmistusvaiheet ja taikinan tekoon käytetyt ainesosat. Sämpylöiden paistoajan kuluessa kertosimme vielä kokonaisuudessaan koko leipomistilanteen vaiheet ohjeineen.

Asiakkaiden osallistumisaktiivisuus oli vaihtelevaa. Kahden asukkaan osalta mielenkiinto projektin sisältöä kohtaan oli suuri ja toimeliaisuus toteuttamisen yhteydessä aktiivista. On otettava huomioon, että kaikille asiakkaille yhdessä tekeminen ei välttämättä ole luontaisin toimintatapa. Päivän kulku ja yhteisistä toimista suoriutuminen oli kuitenkin sujuvaa. Projektiin osallistuneet asiakkaat olivat tyytyväisiä päivään ja sen aikana syntyneisiin tuotoksiin.

Päivän lopuksi tiedustelin osallistujilta mahdollista halukkuutta toimintapäivän ohjeiden, tässä tapauksessa leivontareseptin, ja toimintaohjeiden saamisesta heidän käyttöönsä. Sovittiin, että toimitan halukkaille tarvittavat ohjeet omatoimista leipomista tukemaan. Sovittiin myös, että edellä mainitut ohjeet halukkaille toimitetaan seuraavan projektipäivän alussa. Kaksi osallistujista halusi ohjeet, joten voidaan päätellä päivän tältä osin onnistuneen ja ainakin ajatuksen ja innostuksen tasolla asiakkaiden omatoimisuuden ja kyvykkyyden parantuneen. Lisäksi sovittiin, että jos tilaisuuteen osallistumattomia halukkaita asiakkaista löytyy, voin toteuttaa vastaavanlaisen teematuokion siitä kiinnostuneiden kanssa.

## 7.2 Toinen teematuokio – hygienian hoito

Opinnäytetyön toisen teematuokion sisältö oli ensimmäiseen verrattuna informatiivisempi. Tämä teematuokio järjestettiin 10.10.2011 kello 12–14. Asiakkaille pidettiin tilaisuus, jonka aiheena oli päivittäisen perushygienian tärkeys ja siitä suoriutuminen oikeaoppisesti. Lisäksi sisältöön kuului hygienian merkityksen tärkeyden ymmärtäminen yleisen hyvinvoinnin kannalta. Päivään osallistui viisi asiakasta. Tilaisuus järjestettiin samoissa tiloissa kuin edellinen, eli Tornelan Asumispalveluiden kokoon-tumistiloissa Raumalla. Pyrin pitämään informaatiotilaisuuden mahdollisimman ren-

tona ja asiakkaille helposti lähestyttävänä, jotta kynnys osallistua tilaisuuteen ja siihen liittyvään keskusteluun olisi mahdollisimman alhainen.

Tilanteessa keskityttiin pääosin kolmeen eri hygienian osa-alueeseen: päivittäisiin perushygieneiatoimiin, suun hygieniaan ja käsihygieniaan. Alkutilanteessa kerroin asiakkaille oikeanlaisista hygienianhoitotavoista. Alustuksen jälkeen pyrittiin keskustelemaan aiheesta ja vastaamaan mahdollisiin asiakkaiden esittämiin kysymyksiin. Keskustelua saatiin jossain määrin aikaan koskien lähinnä käsihygienian ja suuhygienian oikeaoppista toteuttamista. Asiakkaille opetettiin oikeaoppinen käsienpesu, jonka jokainen osallistuja suoritti annettujen ohjeiden mukaan.

Kyseinen tilaisuuden osa-alueet koettiin osallistujien kannalta tarpeellisiksi ja oikeanlaisen käsihygienian opettelu ja siitä tiedon saaminen oli osallistujille mieluista ja ilmeisen tarpeellista. Aiheesta syntyi ryhmän kesken myös spontaania keskustelua ja kysymyksiä, joihin pyrin mahdollisimman tarkasti vastaamaan.

Toinen osa päivän sisällöstä oli oikeanlaisen päivittäisen yleis- ja suuhygienian toteuttaminen ja oppiminen. Alussa asiakkaille annettiin informaation sisältöinen keskustelunavaus, joka käsitteli oikeanlaista hygienianhoitoa. Tämän pohjalta käytiin keskustelua osallistujien omista rutiineista, liittyen niin suu- kuin yleishygieniaankin. Tottumukset olivat varsin eriasteisia molemmilla osa-alueilla, ja vain muutaman osalla saatettiin todeta päivittäisen hygienian hoidon olevan riittävällä tasolla.

Asiakkaille painotettiin keskustelun kautta päivittäisen huolenpidon tärkeyttä ja kerrottiin hygienian hoidon vaikutuksesta niin fyysiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin. Esimerkiksi suihkussa käymisen tiheys osallistujien osalta vaihteli suuresti, pienellä osalla se oli päivittäisenä osana yleishygienian hoitoa, kun taas suurimmalla osalla osallistujista suihkussa käyminen oli ainoastaan viikoittain suoritettava toimi. Asiakkaille kerrottiin eri tapoja, joilla päivittäinen suihkussa käymisen tarve voidaan korvata. Vaihtoehtoisena mahdollisuutena kerroin asiakkaille muun muassa oikeaoppisten pienpesujen suorittamisen. Keskustelu oli aiheen arkuuden ja henkilökohtaisen luonteen huomioon ottaen melko vilkasta.

Suuhygieniasta keskusteltaessa tottumukset olivat myös varsin vaihtelevia. Neljä viidestä osallistujasta kertoi harjaavansa hampaansa päivittäin. Lisäksi keskustelua heräsi myös muista suuhygienian hoitomuodoista, kuten hammaslangan, hammastikun ja suuveden käytöstä. Osallistujista oli selvästi huomattavissa kiinnostus aiheeseen, sillä moni osallistuja otti halukkaasti vastaan ohjeita siitä, miten suuhygienian hoitoa voisi omalta kohdallaan parantaa.

### 7.3 Projektin eteneminen

Projektin aihe on tärkeä. Aiheen valintaan vaikutti sekä tarpeellisuus mielenterveyskuntoutujille että opinnäytetyöntekijän oma halu oppia uutta ja kehittää omaa toimintaansa mielenterveystyössä. Aiheen valinta oli alusta asti selvä ja se suoritettiin yhteistyössä opinnäytetyönohjaajan kanssa. Opinnäytetyö päätettiin jo alkuvaiheessa toteuttaa projektityönä. Yhteistyötahon valinnassa ensimmäisenä vaihtoehtona oli Tornelan Asumispalvelut ja heidän asiakkaansa. Ensimmäisen yhteydenoton jälkeen varmistui kohdeorganisaation halukkuus olla mukana projektissa, joten teematuokioiden toteuttamiselle suunnitellusti ei ollut esteitä.

Projektin alkuvaiheessa tärkeintä oli projektipäivien sisällön päättäminen yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Käydyissä puhelinkeskusteluissa ja tapaamisissa karroitettiin tuokioiden sisällöllinen tarve ja päädyttiin toiminnallisiin ja informatiivisiin tuokioihin. Arvioinnin alkuvaiheessa teematuokioita suunniteltaessa tehtiin itsearviointia, joka suoritettiin samanaikaisesti sisältöjen suunnittelun kanssa. Tiedonkeruvaiheessa tiedon oikeellisuus ja riittävä teoriapohja olivat myös arvioinnin kohteena.

Ryhmää varten ei varsinaisesti tuotettu erityistä materiaalia, vaan tarkoituksena oli alusta alkaen suorittaa projektipäivät sosiaalisen kanssakäymisen ja keskustelun avulla. Ainoat materiaalit olivat opinnäytetyöntekijälle itselleen tekemät muistiinpanot, jotka käsittelivät hygieniasisältöistä projektipäivää. Osallistuville Tornelan Asumispalveluiden asiakkaille, heidän niin halutessaan, tuotettiin materiaalia lähinnä koskien ensimmäisen projektipäivän sisältöä eli leipomisohjeita. Nämä opinnäytetyöntekijä tuotti itse ja toimitti toisen projektipäivän alussa halukkaille. Ohjeet otet-

tiin mielenkiinnolla vastaan, ja jäikin kuva, että osallistujat aikovat jatkossa kokeilla leipomista omatoimisesti.

Runkona teematuokioiden ohjelmalle toimivat opinnäytetyöntekijän omat muistiinpanot, joiden pohjalta avattiin keskustelu ja kokemusten ja hygieniatottumusten vertailu. Keskustelussa arvioitiin jokaisen osallistujan hygienianhoitotasoa ja pohdittiin, miten sitä tulisi kehittää.

Keskustelun avauksen jälkeen toisen projektipäivän osalta käytiin melko kattavaa ajatustenvaihtoa koskien suu- ja käsihygieniää. Suunniteltu aikataulu oli jo rakennettu niin, että sitä pystyttiin muokkaamaan tarvittaessa tilanteen niin vaatiessa. Näin loppujen lopuksi toimittiinkin, ja se osaltaan paransi tilaisuuksien sujuvaa etenemistä. Projektin toteuttamista mahdollisesti uhkaavat ajankäytön tai sairastumiseen liittyvät riskit pystyttiin välttämään.

#### 7.4 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projekti tärkeimpänä tavoitteena oli, että kohderyhmänä olevat asiakkaat saivat kanssakäymisen ja yhdessä tekemisen avulla niitä tietoja ja taitoja, joita he voisivat tulevaisuudessa käyttää hyväkseen ja jotka tukisivat jatkossakin heidän yksilöllistä elämäänsä. Tavoite muodostettiin asiakkaiden lähtökohtia vertaillen ja sovittaen niihin projektipäivien sisältöä tarpeen mukaan.

Tavoitteen toteutumista arvioitiin molempien päivien kuluessa sekä lopuksi saatujen suullisten palautteiden perusteella. Voidaankin sanoa, että projektin molempien päivien sisältö ja toteutus olivat onnistuneita, sillä niistä saatu palaute oli positiivista. Lisäksi asiakkaat osoittivat spontaania mielenkiintoa molempien päivien aiheita kohtaan.

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli harjoitella ryhmälähtöisen tilaisuuden toteuttamista ja sosiaalisten taitojen avulla toteutettavaa opettamista. Lisäksi koin tärkeäksi taidon järjestää tilaisuuden, johon sosiaalisilta taidoiltaan rajoittuneet henkilöt pystyisivät täyspainoisesti osallistumaan ja jossa he kykenisivät op-

pimaan uusia taitoja. Projektin molemmat päivät onnistuttiin toteuttamaan ilmapiirisä, joka mahdollisti edellä mainitun. Avoin keskustelu sekä halu tiedonsaantiin olivat positiivisia yllätyksiä opinnäytetyöntekijälle.

Projektin onnistui käytännön osalta tavoitteiden mukaisesti. Teematuokioiden sisällöt oli mitoitettu tarpeiden mukaan ja sekä sisällön että toiminnan synkronointi saatiin onnistumaan hyvin.

## 8 POHDINTA JA JATKOHAASTEET

Mielenterveyskuntoutujien henkilökohtaiset ominaisuudet vaihtelevat suuresti. Osalla taito oppia uutta on rajallinen. Pienryhmässä voidaan tukea ja lisätä kuntoutujan sosiaalisen kanssakäymisen taitoja. Pienryhmätilanne sinällään on jo monelle skitsofreniaa tai muuta psyykkistä häiriötä sairastavalle haasteellinen tilanne. Projektipäivien tilaisuuksissa osallistumiskynnys oli kuitenkin normaalia matalampi, sillä projektipäiviin osallistuneet Tornelan Asumispalveluiden asiakkaat olivat toisilleen en-tuudestaan tuttuja.

Ryhmään osallistuvat asiakkaat olivat taustoiltaan erilaisia. Heitä yhdistävänä tekijänä oli kuitenkin se, että itsenäinen elämä ei ollut heille normaalisti mahdollista ilman säännöllistä tukea. Ryhmän jäsenet olivat eri-ikäisiä ja he olivat olleet tukiasumisen piirissä puolesta vuodesta jopa useampaan vuoteen.

Teematuokioiden kulku kokonaisuudessaan onnistui hyvin. Ryhmiin osallistuneet asiakkaat olivat tyytyväisiä saadessaan ohjelmaa, joka rikkoi heidän päivittäisen rutiininomaisen rytmensä. Lisäksi halu oppia uutta oli silminnähden havaittavissa.

Itse opinnäytetyöntekijänä ja teematuokioiden ohjaajana koin tilaisuudet myös onnistuneiksi. Ilmapiirin pysyi rentona mutta asiallisena, ja siten saatiin luotua tilaisuudet, joista oli hyötyä niin Tornelan Asumispalveluiden asiakkaille kuin itse opinnäytetyöntekijällekkin. Varsin antoisan teematuokioiden toteuttamisesta teki myös se, että



henkilökunta antoi tilaa niiden suorittamiseen, kuitenkin ilmaisten selvästi, että heihin voisi turvautua mahdollisen avun ja tuen tarpeessa. Ystävällisessä ja toimivassa ympäristössä hyvän ryhmän kera toteutettuja tuokioita voidaankin näin pitää kaikin puolin onnistuneina.

Teematuokioista oli selkeästi havaittavissa hyötyä Tornelan asumispalveluiden asiakkaiden arjessa selviytymiselle. Vastaavia tuokioita tai kokonaisia projektipäiviä olisi hyvä toteuttaa asiakkaille jatkossakin. Teemakokonaisuuksia suunnitellessa on hyvä kartoittaa asiakkailta ja mahdollisesti myös Tornelan asumispalveluiden henkilökunnalta näkemyksiä siitä, mitä taitoja asiakkaat tarvitsevat arjessa selviytymiseen.

Erialaisten sosiaalisten ympäristöjen vaikutus teemasisältöiseen toimintaan voisi myös olla harkitsemisen arvoinen osa tulevaisuudessa järjestettäviä projekteja. Eri ympäristössä toteutettavat yhteisölliset toiminnot tukisivat asiakkaiden arkea ja toisivat siihen mielekästä sisältöä. Toiminnallisen ohjelman järjestämisestä on hyötyä myös projektin toteuttajalle. Projektin tai teematuokion ohjaajalle tilaisuudet ovat aina oppimistilanteita, joissa on mahdollisuus kehittää itseään monilla eri osa-alueilla.

## LÄHTEET

Ahola, H., Korpi, A. & Mielonen, P. 2010. Virkistyspäivä mielenterveyskuntoutujille: Teemana kiusaaminen. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2011.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17253/Mielonen\\_Pia.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17253/Mielonen_Pia.pdf?sequence=1)

Aromaa, A., Gould, R., Hytti, H. & Koskinen, S. 2005. Suomalaisten terveys. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 21.9.2011.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00023&p\\_haku=ty%F6kyvytt%F6myys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00023&p_haku=ty%F6kyvytt%F6myys).

Gould, R. & Nyman, H. 2004. Mielenterveys ja työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen monisteita 50. Eläketurvakeskus.

Hiljanen, L. Puhelinkeskustelu. 7.9.2001

Hiljanen, L. Tapaaminen. 13.9.2011

Hyttinen, N.K. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto

Isohanni, M., Suvisaari, J., Koponen, H., Kiesepä, T. & Lönnqvist, J. 2011. Skitsofrenia. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Teoksessa: Psykiatria. Keuruu: Otava, 70-131.

Isometsä, E. 2011. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Keuruu: Duodecim, 194-217.

Junnila, A. 2011. Mielen kuntoutujan voimaantuminen ryhmätoiminnalla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5., uudistettu painos. Kuopio: WSOY.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WSOY.

Käypähoidon www-sivut. Skitsofrenia, Lääkäriseura Duodecim. 2008. Viitattu 25.10.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi35050>

Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, I. & Uusitalo, H. Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä, 2005, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2011. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Keuruu: Duodecim, 140-152.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2009. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat nuorille yhä enemmän sairauspoissaoloja. Sosiaalivakuutus. Kela 4/2009.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektihallinta. Helsinki. Talentum

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki. Talentum

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 9.10.2011.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13.

Stakesin www-sivut. 2011. Psykiatrian erikoisalan laitoshoidon 2009. Viitattu: 16.10.2011. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04_11.pdf).

Terveyskirjaston www-sivut. Lääkärikirja Duodecim. Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148).

Terveysportti www-sivut. ICD-10-luokitus. Viitattu 11.11.2011.

<https://terveysportti.fi>

Tornelan Asumispalvelut Oy www-sivut. viitattu 8.10.2011. <https://www.tornela.fi>.

Valvira www-sivut. Viitattu 11.11.2011. <https://www.valvira.fi>

Vepsä, K. 2007. TUKKU LISÄÄ VOIMAA. Kotikuntoutus voimaannuttajana mielenterveyskuntoutuksessa. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

