



Benita Syväkangas, Jukka Valta & Martta Vimpari

## **MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTÄ FYYSISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN**

Elä-päivä, fyysisen terveyden edistämisen tapahtuma Mielenvireys ry:n asiakkaille

## **MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN FYYSISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN**

Elä-päivä, fyysisen terveyden edistämisen tapahtuma Mielenvireys ry:n asiakkaille

Benita Syväkangas  
Jukka Valta  
Martta Vimpari  
Syksy 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijä(t): Benita Syväkangas, Jukka Valta & Martta Vimpari

Opinnäytetyön nimi: Mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden edistäminen, Elä- päivä Mielenvireys ry:n asiakkaille

Työn ohjaaja(t): Liisa Karhumaa & Kaisa Koivisto

Työn valmistusluku ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 47+25

---

Mielenterveyskuntoutujista miehet kuolevat keskimäärin 20 vuotta ja naiset 15 vuotta nuorempina, kuin muu väestö. Epäterveelliset elämäntavat ovat osasyynä mielenterveyskuntoutujien lyhyempään odotettuun elinikään, mutta eivät selitä ongelmaa kokonaan. Elintapojen vaikutus fyysiseen terveyteen on merkittävä. Mielenterveyskuntoutujat syrjäytyvät usein, liikkuvat vähän, syövät epäterveellisesti ja tupakoivat. Mielenterveyskuntoutujien on vaikeampaa saada apua fyysisiin terveysongelmiin, sillä usein fyysiset terveysongelmat katsotaan johtuvan mm. psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksista tai ne leimataan psyykkiseen sairauteen liittyviksi.

Opinnäytetyön tulostavoitteena oli järjestää tapahtuma yhteistyössä Mielenvireys ry:n kanssa. Tapahtuman tarkoituksena oli lisätä mielenterveyskuntoutujien tietoisuutta terveellisten elintapojen ja lääkehoidon merkityksestä fyysiseen terveyteen.

Tapahtuma toteutettiin helmikuussa 2013. Tapahtuman aiheena oli elintapojen ja lääkehoidon merkitys fyysiseen terveyteen. Tapahtuma toteutettiin rastiluontoisesti. Rastien aiheina olivat: ravitsemus, liikunta, päihheet ja lääkehoito. Tapahtumasta tehtiin kirjallinen tapahtumarunko, jonka pohjalta vastaavanlainen tapahtuma voidaan järjestää tulevaisuudessa. Tapahtumarunko ja tapahtumassa käytetty havainnollistamismateriaali luovutettiin Mielenvireys ry:n käyttöön. Osallistujat kokivat tapahtuman tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Osallistujat kokivat saaneensa omaan arkielämään hyödynnettävää tietoa elintapojen ja lääkehoidon merkityksestä fyysiselle terveydelle. Jokainen osallistuja koki saaneensa keinoja oman fyysisen terveytensä parantamiseksi.

Tulevaisuudessa voitaisiin selvittää, onko tapahtumassa esitettyjen terveyden edistämisen keinoilla keinoilla onnistuttu motivoimaan tapahtumaan osallistuneet mielenterveyskuntoutujat edistämään heidän omaa fyysistä terveyttään. Lisäksi voitaisiin selvittää, miten tapahtumaan osallistuneet mielenterveyskuntoutujat ovat onnistuneet edistämään omaa fyysistä terveyttään.

---

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, elintavat, lääkehoito, fyysinen terveys, terveyden edistäminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Benita Syväkangas, Jukka Valta and Martta Vimpari

Title of thesis: Physical Health Promotion for Mental Health Rehabilitees: Physical Health Event Customers of Mielenvireys ry

Supervisors: Liisa Karhumaa and Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages:47+25

---

Male mental health rehabilitees die approximately 20 years younger than the average population and female mental health rehabilitees approximately 15 years below the average. Unhealthy lifestyle is one reason for lower life expectancy but does not explain the issue entirely. Lifestyle has a significant effect on physical health. Mental health rehabilitees often become marginalized, they take exercise occasionally, eat unhealthy and smoke. It is harder for mental health rehabilitees to get help for their physical health issues because the physical health problems are often regarded as consequences of iatrogeneses and aldazines, or problems are thought to be related to a mental illness.

The aimed outcome of this thesis was to organize an event in collaboration with Mielenvireys ry. The purpose of the event was to increase mental health rehabilitees' knowledge of healthy life style and of the significance of medical treatment in physical illnesses.

The theme of the event was the significance of lifestyle and medical treatment in physical illnesses. The event was carried out as a checkpoint track. The themes were nutrition, exercising, intoxicants and medical treatment. A framework was written for the event so that a similar event could be arranged in the future. The event framework and demonstrative material used in the event were given to Mielenvireys ry. The event was considered essential and up-to-date by its participants. Participants had received important information about healthy lifestyle to be applied to everyday life and knowledge about the effects of medical treatment on physical illnesses. All the participants had learned ways to improve their physical health.

In the future studies could examine if the ways of health promotion presented in the event have motivated the mental health rehabilitees to improve their own physical health. In addition, it would also be interesting to examine how the mental health rehabilitees have managed to improve their physical health.

---

Keywords: mental health rehabilitees, lifestyle, medical treatment, physical health, health promotion

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	6
1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	9
1.1 Aiheen ideointi.....	10
1.2 Aiheeseen perehtyminen.....	10
1.3 Projektin suunnittelu .....	11
1.4 Projektioorganisaatio .....	12
1.4.1 Mielenvireys ry.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
2 ELINTAPOJEN JA LÄÄKEHOIDON MERKITYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	16
2.1 Mielen terveystuntoutuja ja kuntoutus.....	16
2.2 Terveys ja terveyden edistäminen .....	17
2.3 Elintapojen ja lääkehoidon merkitys fyysiseen terveyteen .....	18
2.3.1 Ravitseminen.....	19
2.3.2 Liikunta .....	20
2.3.3 Päihteet.....	22
2.3.4 Psyken lääkkeet.....	23
3 PROJEKTIN TOTEUTUS JA PÄÄTTÄMINEN.....	25
3.1 Projektin toteutus.....	25
3.2 Projektin päättäminen.....	29
4 PROJEKTIN ARVIOINTI, SAADUT PALAUTTEET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	30
4.1 Budjetti ja resurssit .....	35
4.2 Ongelmat ja riskit.....	36
4.3 Tapahtuman laadunarviointi .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4.4 Saadut palautteet .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4.4.1 Tapahtuman osallistujilta saatu palaute .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4.4.2 Asiantuntijoilta saadut palautteet .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4.4.3 Mielenvireys ry:ltä saatu palaute.....	34
5 POHDINTA.....	38
LÄHTEET.....	41
LIITTEET .....	47

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Joka viidennellä suomalaisella esiintyy mielenterveyden häiriö. Eri mielenterveyden häiriöihin sairastuu vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista. Mielenterveyden häiriöiden arvioidaan aiheuttavan yli viidesosan kaikista terveyteen liittyvistä ongelmista. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat voivat ilmetä monella eri tavalla. Tyypillisesti mielenterveysongelmiin liittyvät vaikeudet ovat päivittäisiä ja ne painavat mieltä, sekä uhkaavat henkistä hyvinvointia. Rajaa mielenterveyden ja sairauden välillä voidaan pitää liukuvana, mutta erityyppiset mielenterveyden häiriöt pyritään määrittelemään mahdollisimman selkeästi. Mielenterveyden häiriöt voidaan ryhmitellä oireiden mukaan. Tarkasteltaessa esimerkiksi masennuksen diagnostisia kriteereitä, diagnoosi edellyttää mielialamuutoksen lisäksi vähintään viittä samanaikaisesti ilmenevää oiretta, jotka ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa. Täten masennus mielenterveyden häiriönä eroaa normaaliin elämään kuuluvasta ajoittaisesta alakulosta. Mielenterveyden häiriöiden luokitteluun vaikuttaa lisäksi oireiden vaikeusaste. (Huttunen 2008 a, hakupäivä 10.9.2013.)

Länsimaisten väestötutkimusten mukaan arviolta 20-29% väestöstä on kärsinyt diagnostiset kriteerit täyttävästä mielenterveyden häiriöstä. Viimeisten vuosikymmenten aikana mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet huomattavasti. (Lönnqvist 2005, hakupäivä 22.8.2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 2012 selvityksen mukaan mielenterveyskuntoutujat kuolevat huomattavasti muuta väestöä nuorempina. Mielenterveyskuntoutujista miehet kuolevat 20 vuotta ja naiset 15 vuotta nuorempina. Terveyden eriarvoisuus Suomessa (2007) ja Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders (2011) tutkimukset osoittavat, että epäterveelliset elämäntavat ovat osasyynä mielenterveyskuntoutujien lyhyemmäksi odotettuun elinikään, mutta eivät kuitenkaan selitä koko ongelmaa. Elintapojen vaikutus fyysiseen terveyteen on kuitenkin merkittävä. (Gissler, Laursen, Nordentoft, Wahlbeck & Westman 2011; Palosuo ym. 2007, 87-98; Peltovuori 2012, hakupäivä 27.3.2012.)

Mielenterveyskuntoutujien on vaikeampi saada apua fyysisiin terveysongelmiin, sillä usein fyysiset terveysongelmat katsotaan johtuvan muun muassa psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksista tai ne leimataan psyykkiseen sairauteen liittyviksi. Päähuomion ollessa psyykkisissä oireissa, fyysisten sairauksien oireet voivat jäädä tunnistamatta. Mielenterveyskuntoutujilla on lisäksi suuri riski

syрjäytyä terveyttä edistävästä toiminnasta, kuten erilaisista liikunta- ja laihdutusryhmistä. Mahdollista on, että mielenterveyden häiriöihin käytettävä lääkehoito ja eriytynyt psykiatrinen hoitojärjestelmä lisäävät kuolleisuutta. Tutkimuksien mukaan mielenterveyskuntoutujien on huomattavasti vaikeampaa päästä esimerkiksi sepelvaltimoleikkaukseen tai saada kolesterolilääkitystä. Moni mielenterveyskuntoutuja sairastaa huonossa hoitotasapainossa olevaa sydän- ja verisuonisairautta, diabetesta ja hengityselinten sairautta. (Gissler, Laursen, Nordentoft, Wahlbeck & Westman. 2011; Peltovuori 2012, hakupäivä 27.3.2012; THL 2013 a, hakupäivä 22.8.2013.)

Opinnäytetyön aiheena on mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden edistäminen. Tarkoituksena oli tuoda esiin elintapojen vaikutus fyysiseen terveyteen, sekä henkilökohtaisen lääkehoitosuunnitelman täsmällisen noudattamisen merkitys osana kokonaisvaltaista terveyttä. Projektin **tulostavoitteena** oli tuottaa Elä-päivä yhdessä Mielenviereys ry:n henkilökunnan kanssa. Tapahtuman aiheena olivat elintapojen ja lääkehoidon vaikutus fyysiseen terveyteen. Tarkoituksena oli, että tapahtuman myötä mielenterveyskuntoutujien tietoisuus terveellisten elintapojen ja lääkehoidon merkityksestä fyysiseen terveyteen lisääntyisi. Tapahtuman nimi tulee aihealueiden: elintavat ja lääkehoito etukirjaimista yhdistettynä. Elä-päivästä käytämme loppuraportissamme tapahtumanimitystä. Tapahtumarunko ja muu päivään liittyvä materiaali jää Mielenviereys ry:lle hyödynnettäväksi tulevaisuudessa.

**Toiminnallisena tavoitteena** oli lisätä mielenterveyskuntoutujien tietoisuutta terveellisten elintapojen ja lääkehoidon merkityksestä fyysiseen terveyteen. Projektin toiminnalliset tavoitteet voitiin jakaa kolmeen eri vaiheeseen: välittömiin, keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Välittömänä toiminnallisena tavoitteena oli, että mielenterveyskuntoutujat havaitsisivat mahdolliset kehittämistarpeet omissa elintavoissaan ja saavat varmuutta jatkaa jo terveellisiä elintapojaan. Lisäksi tavoitteenamme oli, että mielenterveyskuntoutujat tiedostaisivat oman lääkehoitosuunnitelman noudattamisen merkityksen omalle terveydelleen. Keskipitkän aikavälin tavoitteena oli, että osallistujat hyödyntävät saamansa tietoa omassa arjessaan ja parantavat elintapojaan. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että mielenterveyskuntoutujien terveys paranee elintapojen parantuessa. Tavoitteenamme oli myös antaa tietoa palveluista, joiden avulla he saavat tukea terveytensä edistämiseen myös myöhemmässä vaiheessa. On tärkeää, että mielenterveyskuntoutujat tietävät, mitä terveelliset elintavat ovat ja miten omiin elintapoihin voi itse vaikuttaa.

Opinnäytetyöprojektimme **oppimistavoitteena** oli lisätä omaa osaamistamme mielenterveyskuntoutujien terveyden edistämässä ja oppia terveyden edistämisen keinoja. Tulomme sairaanhoi-

tajina kohtaamaan mielenterveyden häiriöitä sairastavia potilaita. Projektin myötä opimme huomiomaan mielenterveyskuntoutujien tyypillisiä terveyteen liittyviä erityispiirteitä. Tavoitteena oli oppia projektityöskentelyä, tiimityöskentelyä, sekä vahvistaa yhteistyötaitojamme moniammatillisessa tiimissä. Opinnäytetyöprojektimme myötä olemme halunneet kehittää tiedon hankintaa ja siihen liittyvää lähdekritiikkiä. Olemme opintojemme aikana suorittaneet erilaisia opintojaksoja, joista olemme saaneet valmiuksia muun muassa tiedon hakuun, tutkimusten analysointiin, sekä terveyden edistämiseen. Halusimme projektin myötä oppia, miten tapahtuma järjestetään ja mitä laadukkaan tapahtuman järjestämisessä tulee huomioida. Tapahtuman arvioinnissa käytimme laatukriteereitä, jotka määrittelimme projektisuunnitelmassa. Tapahtuman laatukriteerit ovat liitteenä (liite 1).



## 2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Olemme jakaneet projektin viiteen eri vaiheeseen Jämsä & Mannisen (2000) esittämän mallin mukaisesti: aiheen ideointi, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, projektin toteutus, sekä projektin loppuun saattaminen. Taulukossa on esitetty opinnäytetyöprojektimme vaiheet ajankohtineen.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprojektin päävaiheet.

Opinnäytetyöprojektin vaiheet	Ajankohta	Tulos
Aiheen ideointi	tammikuu 2012	Ideaseminaari
Aiheeseen perehtyminen	helmikuu 2012- huhtikuu 2012	Valmistava seminaari
Projektin suunnittelu	syyskuu 2012- lokakuu 2012	Projektisuunnitelma
Projektin toteutus	lokakuu 2012- helmikuu 2013	Elä-päivä, fyysisen terveyden edistämisen tapahtuma Mielenvireys ry:n asiakkaille
Projektin päättäminen	heinäkuu 2013- lokakuu 2013	Loppuraportti

## **2.1 Aiheen ideointi**

Projekti käynnistyi tammikuussa 2012 aiheen ideoinnilla. Tarkoituksena oli aluksi tehdä laadullinen tutkimus mielenterveyskuntoutujien eriarvoisesta asemasta somaattisten sairauksien hoidossa perusterveydenhuollossa, mutta aiheesta oli julkaistu jo vastaavanlaisia tutkimuksia (Gissler ym. 2011; Wahlbeck, Manderbacka, Vuorenkoski, Kuusio, Luoma & Widström 2008). Tästä syystä päädyimme miettimään aihettamme uudelleen. Päätimme hyödyntää tuoretta ja kattavaa tutkimusta, sekä tuoda tutkimuksessa esille tulleita epäkohtia konkreettisesti kohderyhmän tietoisuuteen ja näin toteuttaa ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Keskusteltuamme Mielenviereys ry:n työntekijöiden kanssa (Syväkangas & Kosonen 5.1.2012, keskustelu), he kokivat, että heidän asiakkailleen olisi tarvetta saada lisätietoa elintavoista ja niiden vaikutuksesta fyysiseen terveyteen. Mielenviereys ry:n työntekijät itse kokivat, ettei heillä ajallisesti ole mahdollisuuksia, eikä tarvittavaa osaamista järjestää aiheeseemme liittyvää tapahtumaa. Mielenviereys ry tarjosi meille mahdollisuutta järjestää heidän asiakkailleen terveyden edistämiseen liittyvän tapahtuman, jossa käsitelisin elintapojen ja lääkehoidon merkitystä fyysiseen terveyteen.

## **2.2 Aiheeseen perehtyminen**

Aiheeseen perehtyminen aloitettiin ideointivaiheen jälkeen helmikuussa 2012. Huhtikuussa 2012 saimme valmiiksi valmistavan seminaarin, joka sisälsi opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen. Jämsä & Mannisen (2000,47) mukaan tuotteen tai kehittämistehtävän asiasisällön selvittäminen edellyttää aiheeseen perehtymistä. Perehdyimme mielenterveyskuntoutujiin kohderyhmänä sekä heidän elintapojen ja lääkehoidon erityispiirteisiin. Valitsimme mielestämme luotettavimmat lähteet ja hyödynsimme useita eri tutkimuksia, kuten Gissler ym. 2011 ja Palosuo ym. 2007. Pyrimme rajaamaan aiheemme riittävän hyvin myös tässä vaiheessa mielenterveyskuntoutujiin. Valmistavan seminaarin esittämisen jälkeen sairaanhoitaja-opiskelijat oppoivat valmistavan seminaarimme ja antoivat siitä rakentavaa palautetta. Samalla saimme palautetta työstämme metodiohjaajaltamme Liisa Karhumaalta. Huhtikuussa 2012 teimme kirjallisen opinnäytetyön yhteistyösopimuksen Mielenviereys ry:n ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa (liite 2). Kun valmistava seminaari oli tarvittavien korjausten jälkeen hyväksytty, aiheeseen perehtyminen päättyi.

### 2.3 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheen aloitimme syyskuussa 2012. Suunnitteluvaiheessa laadimme projektisuunnitelman, jossa määritimme projektin aikataulun ja tavoitteet, budjetin sekä projektiorganisaation. Opinnäytetyömme yhteistyösopimuksen olimme tehneet yhteistyötahomme Mielenviereys ry:n ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa jo huhtikuussa 2012, valmistavan seminaarin hyväksymisen jälkeen. Tapahtuman suunniteluun ja toteutukseen liittyen, olimme tiiviisti yhteistyössä yhteistyötahoomme. Yhteydenpito oli lähes viikoittaista ja tapahtui pääasiassa Mielenviereys ry:n tiloissa. Projektin aikana yhteistyö tiivistyi yhteistyötahomme kanssa sellaiseksi, että saatoimme käydä muuten vain vierailmassa Mielenviereys ry:ssä ja samalla keskustelimme opinnäytetyöprojektiin liittyvistä asioista.

Suunnitteluvaiheessa perehdyimme siihen, mitä hyvältä tapahtumalta vaaditaan ja tutustuimme tapahtuman järjestämiseen liittyvään kirjallisuuteen, sekä aiempiin opinnäytetöihin (Kokko & Kukkonen 2012.). Lisäksi tutustuimme tapahtuman järjestämiseen liittyviin säädöksiin ja lakeihin. Mielenviereys ry:n henkilökunnan kanssa keskustelimme siitä, minkälainen tapahtuma heidän asiakasryhmälleen olisi mieleinen, sekä toteuttavissa. (Syväkangas & Kosonen 13.9.2012, keskustelu.)

Jämsä & Manninen (2000,65-66) toteavat, että tilaisuuden suunnittelun perustana ovat osallistujat. Oleellista on kiinnittää huomiota siihen: keitä he ovat ja kuinka paljon heitä on, miksi he tarvitsevat tietoa ja mikä motivoi heitä tulemaan tilaisuuteen, mitkä ovat heidän lähtökohtansa ja voimavaransa. Sisällön suunnittelu käynnistyy tästä kohdeanalyysistä. Kohderyhmänämme olivat 30-65 -vuotiaat mielenterveyskuntoutujat. Jämsä & Mannisen (2000) mukaan tilaisuuden vetäjistä riippuu, kuinka paljon tilaisuuden suunnittelussa huomioidaan asiakaslähtöisyys. Mikäli osallistujia on paljon, asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen käy haasteelliseksi. Huomioimme tapahtuman suunnittelussa kohderyhmämme ja pyrimme tekemään tapahtumasta mahdollisimman kohderyhmälähtöisen. Kohderyhmämme asetti tiettyjä erityispiirteitä tapahtuman järjestämiselle, kuten ajankohta, tapahtuman kesto ja tapahtumapaikka Tapahtuman osallistujamääräksi asetettiin 20 henkilöä. Suunnittelimme tapahtuman toteutettavan rastiluontoisesti aihealueittain. Arvioimme, että rastiluontoisella toteutuksella osallistujat saisivat helpommin henkilökohtaista neuvontaa ja näin suuremman hyödyn tapahtumasta.

Jämsä & Mannisen (2000) mukaan aika ratkaisee käsiteltävän asiasisällön ja vaikuttaa käytettävien menetelmien valintaan. Lyhyessä ajassa käsiteltävän sisällön tueksi on hyvä antaa kirjallista

materiaalia, jonka avulla asiakas muistaa paremmin sisällön ydinkysymykset. Tapahtuman toteutus rasteineen ja tarjoiluineen suunniteltiin kestäväksi neljä tuntia, koska Mielenviereys ry:n henkilökunta kertoi kokemuksestaan sen olevan maksimaalinen aika, minkä kohderyhmämme jaksaa osallistua tapahtumaan motivoituneena.

Tärkeää on suunnitella tilaisuuden asiasisältö, vaiheet ja menetelmät etukäteen mahdollisimman hyvin. (Jämsä & Manninen 2000, 65-66) Tapahtumassa toteutettavien rasteien aiheet suunniteltiin olevan: päihde, ravitsemus, liikunta ja lääkehoito. Pyysimme ystävällisesti Mielenviereys ry:n henkilökuntaa kyselemään asiakkailtaan, mistä elintavoista he kokisivat tarvitsevansa ohjausta. Esille olivat nousseet päihteidenkäyttö, ravitsemus ja liikunta. Pidimme itse lääkehoitoa tärkeänä aiheena mielenterveyskuntoutujille, koska psyykenlääkkeet aiheuttavat usein erilaisia sivuvaikutuksia, jotka heijastuvat myös fyysiseen terveyteen, kuten Huttunen (2008, 67-74, 86-89, 120-124, 130-133, 160-161) kirjoittaa. Suunnittelussa otimme huomioon, mitkä rasteista voisimme järjestää itse ja mihin tarvitsimme asiantuntijoita. Suunnittelimme järjestävämmekä itse päihde- ja ravitsemusrastit, koska katsoimme, että meidän osaamisemme riittää kyseisten rasteiden järjestämiseen. Liikunta- ja lääkehoidon rasteiden järjestämiseen päätimme etsiä asiantuntijat.

Projektsuunnitelman valmistumisen jälkeen aloitimme käytännön järjestelyt ja tapahtuman markkinoinnin. Tapahtuman toteutus, aikataulutus ja budjetti sekä markkinointi suunniteltiin ja toteutettiin syksyn 2012 aikana. Tapahtuma suunniteltiin yhteistyössä Mielenviereys ry:n kanssa. Vastasimme itse tapahtuman toteutuksesta yhteistyökumppanimme tarjoamien resurssien puitteissa. Tapahtuma toteutettiin helmikuussa 2013. Pyysimme palautetta osallistujilta, Mielenviereys ry:n henkilökunnalta, sekä asiantuntijoilta, jotta voisimme arvioida tapahtuman onnistumista. Projektin päättämisyksityössä teemme loppuraportin. Loppuraportin valmistuttua työmme arvioidaan.

## **2.4 Projektiorganisaatio**

Organisaatio on väline, jolla saavutetaan asetetut tavoitteet. Projektin organisointiin vaikuttavat aina toimeksiannon laajuus, luonne ja projektin sekä perusorganisaation suhde. Projektissamme on vakiintunut projektiorganisaatio, joka koostuu: projektiryhmästä, ohjausryhmästä, tukiryhmästä ja erilaisista työryhmistä. (Löw 2002, 28; Ruuska 2005, 114.)

Perustimme projektin ajaksi projektiorganisaation. Projektiryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Benita Syväkangas, Jukka Valta ja Martta Vimpari.

Teimme projektin opinnäytetyönä, joten toimimme projektiryhmässä tasavertaisina yhteistyökumppaneina kaikkien osapuolten kesken. Perehdyimme yhdessä asiasisältöihin, lähdeaineistoon ja teimme yhdessä valmistavanseminaarin, sekä projektisuunnitelman. Jokaiselle projektiryhmän jäsenelle asetettiin omat tehtävänsä ja vastuualueensa henkilökohtaisten vahvuuksien mukaan. Tapahtuma kokonaisuudessaan toteutettiin yhdessä kaikkien projektiryhmän jäsenten kesken. Benita Syväkangas vastasi tapahtuman aikataulutuksesta ja yhteydenpidosta yhteistyötahon kanssa. Jukka Valta vastasi ravitsemukseen liittyvästä asiasisällöstä ja Martta Vimpari päihteisiin liittyvästä asiasisällöstä. Kaikki jäsenet osallistuivat tapahtuman markkinointiin, asiasisällön keräämiseen ja tapahtumarunko koottiin yhdessä.

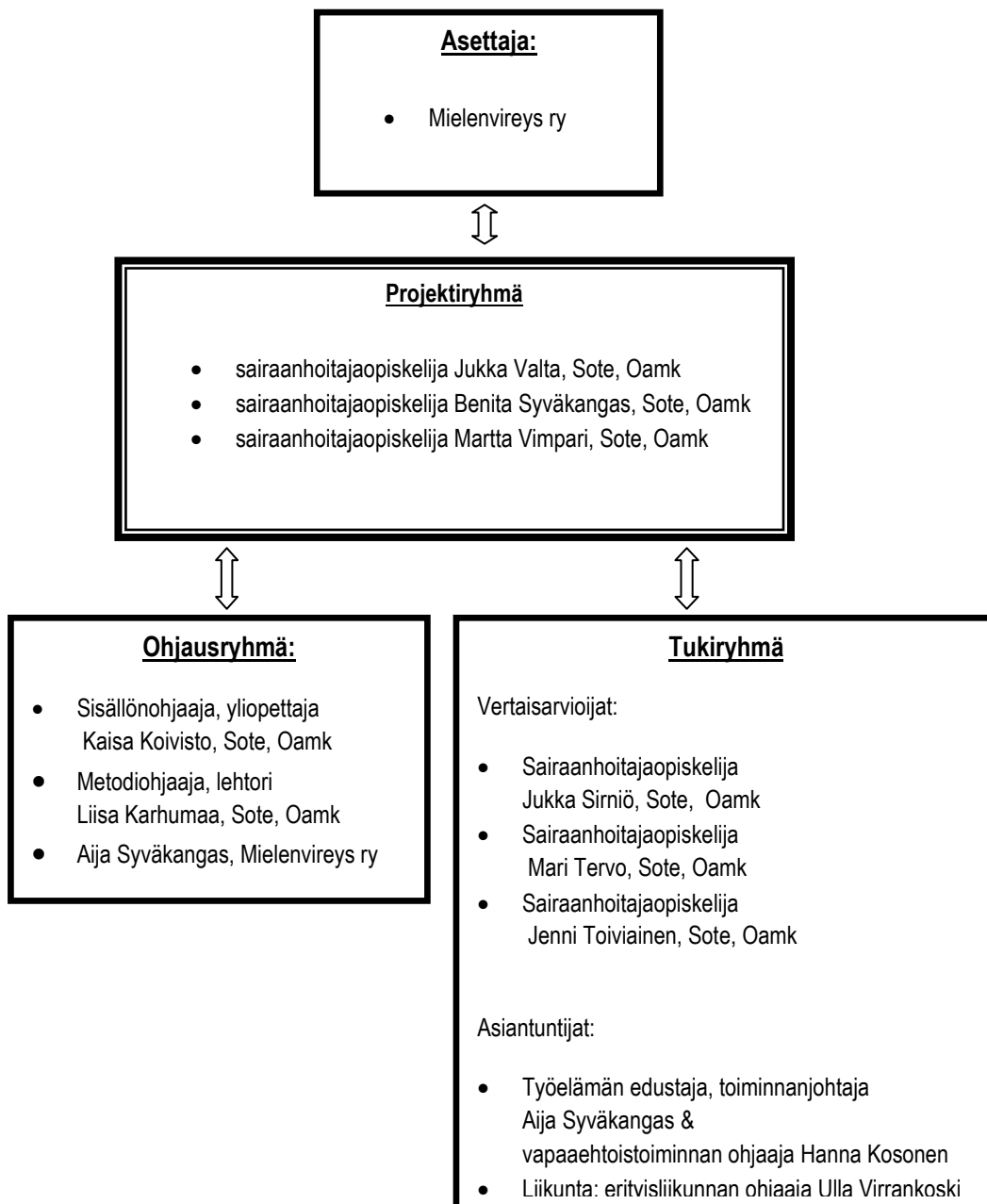
Ohjausryhmään kuului Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan hoitotyön lehtori Liisa Karhumaa, joka toimi opinnäytetyömme metodiohjaajana. Ohjausryhmään kuului myös yliopettaja Kaisa Koivisto, joka toimi opinnäytetyömme sisällönohjaajana. Ohjausryhmän tehtävänä oli opinnäytetyöprojektissa muun muassa arvioida kirjallisia raporttejamme, ohjata opinnäytetyöprojektia, sekä valvoa projektin etenemistä. Lisäksi ohjausryhmä osallistui myös opinnäytetyöprojektin ideointiin. Projektin yhteistyökumppanina oli Mielenvireys ry.

Tukiryhmään kuuluivat vertaisarvioijat, sairaanhoitajaopiskelijat: Mari Tervo, Jukka Simiö ja Jenni Toiviainen. Heiltä saimme kirjallista ja suullista palautetta opponointien yhteydessä muun muassa opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehyksen sisältöön, sekä kehittämisehdotuksia projektin edetessä. Tukiryhmään kuului asiantuntijoina yhteistyötahomme Mielenvireys ry:n toiminnanjohtaja Aija Syväkangas ja vapaaehtoistoiminnan ohjaaja Hanna Kosonen, erityisliikunnanohjaaja Ulla Virrankoski, sekä mielisairaanhoitaja Leena Palonen. Lisäksi tukiryhmäämme kuuluvat koulumme äidinkielen ja englannin opettajat. Äidinkielen opettajalta saamme tarvittaessa kielellistä ohjausta opinnäytetyöhön. Englanninkielen opettaja ohjaa ja tarkistaa englanninkielisen tiivistelmän.

**Mielenvireys ry** on vuonna 1970 perustettu mielenterveysyhdistys. Mielenvireys ry:n toiminnan tarkoituksena on aktivoida ja yhdistää Oulun sekä ympäristökuntien alueella asuvia mielenterveyskuntoutujia. Mielenvireyden toiminta-ajatuksena on mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä aseman parantaminen vertaistuen keinoin. Lisäksi Mielenvireys ry:n tavoitteena on vahvistaa ja tukea mielenterveyskuntoutujien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä, sekä vahvistaa heitä sosiaalisesti. (Mielenvireys ry, 2012. hakupäivä 28.2.2012.)

Mielenvireys ry on parantanut asemaansa merkittävänä kolmannen sektorin toimijana Oulun kaupungin sosiaali- ja terveysalan palvelukentällä. Jäsenmäärä lisääntyy vuosittain, mikä kertoo Mielenvireyden tekemän työn merkityksestä. Vuoden 2012 lopussa Mielenvireyden jäsenmäärä oli 463 henkilöä. Yhdistyksen toiminnan rahoittaa raha-automaattiyhdistys (RAY) kohdennetusta toiminta-avustuksesta.

Mielenvireys ry sijaitsee Oulun keskustassa. Yhdistys on hyvä tuki- ja kohtaamispaikka Oulun ja lähialueiden mielenterveyskuntoutujille. Paikka on avoinna arkisin kello 10-15. Mielenvireys ry:n tiloissa järjestetään erilaisia ryhmiä ja tapahtumia mielenterveyskuntoutujille. Yhdistyksen tiloissa toimii viikoittain useampia ryhmiä. Ryhmiä ohjaavat vertais- ja vapaaehtoisohjaajat. Lisäksi yhdistyksen ulkopuoliset henkilöt osallistuvat ryhmätoiminnan ohjaukseen. Kaiken toiminnan lähtökohdiana on asiakaslähtöisyys, joka motivoi kuntoutujia osallistumaan toimintaan. (Mielenvireys ry 2012, 1-5.)



**KUVIO 1.** Projektioorganisaatio

### **3 ELINTAPOJEN JA LÄÄKEHOIDON MERKITYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ**

#### **3.1 Mielenterveyskuntoutuja ja kuntoutus**

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jota on hoidettu psykiatrisessa sairaalassa usein vuosia. Mielenterveyskuntoutuja on avohoidon asiakas tai yksityisen hoito- tai palvelukodin asukas, mutta ei enää potilas huolimatta pitkästä sairaalajaksosta. Kuntoutuja on kansalainen ja kuntalainen, kuten kuka tahansa meistä jota koskevat kaikki yhteiskunnalliset normit, kansalaisoikeudet ja oikeudet kuntayhteisöön. Mielenterveyskuntoutujan rooli on muuttunut kotiutumisen myötä, hän ei ole enää potilas, vaikka potilashistoria on olemassa. (Mattila 2002, 10, 93.)

Kohderyhmämme koostui 30-65 –vuotiaista mielenterveyskuntoutujista, joilla on useita kuntoutusjaksoja takanaan. Suurin osa kohderyhmämme jäsenistä elää erilaisten tukien varassa, ja ovat olleet pois työelämästä jo useita vuosia. He asuvat pääsääntöisesti itsenäisesti. Useimmilla heistä on hoitosuhde psykiatriseen avohoitoon.

Mielenterveysongelmien ja niiden kuntoutus ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenien aikana. Esimerkiksi laitoskeskeistä hoitojärjestelmää on ryhdytty purkamaan ja kehittämisen painopiste on siirretty avohoitoon. Lisääntyvä tietoisuus mielenterveysongelmista luo haasteita kuntoutukselle. Mitä ymmärrämme mielenterveyskuntoutuksella, muuttuu kulttuurin, yhteiskunnan ja ajan myötä. (Koskisuus 2004, 10; Mattila 2002, 7.)

Kuntoutusta koskevan lainsäädännön tarkoituksena on turvata jokaiselle kuntoutujalle oikeus kuntoutuspalveluihin. Lisäksi lainsäädäntö säätelee viranomaisten, muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteissa, jotka edellyttävät usean eri kuntoutusta järjestävän yhteisön toimia. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista kuntoutustaan koskevien asioiden käsittelyssä. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003 1:1. 1§. hakupäivä 21.1.2012.)

Kuntoutus on käsitteenä laaja. Mielenterveysongelmaisten kuntoutusta voidaan ilmaista eri käsitteillä, kuten psykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus, psyykinen kuntoutus tai yksin-



kertaisimmillaan mielenterveysasiakkaiden tai -potilaiden kuntoutus. Kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään ratkaisemaan jonkun tietyn, selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamia ongelmia, parantamaan toimintakykyä ja minimoimaan haittoja. Tarkasteltaessa kuntoutuskäsitystä mielenterveytyössä tästä näkökulmasta, on kyseessä diagnoosilähtöinen näkökulma. Tällöin kyseessä on esimerkiksi psyykkisen sairauden, kuten skitsofreniaa sairastavan kuntoutus. Usein tästä puhuttaessa käytetään myös käsitettä psykiatrinen kuntoutus, jolloin kuntoutuksen perustana on psykiatrinen diagnoosi tai selkeä psyykinen sairaus, joka aiheuttaa toimintakyvyn alenemista. Kuntoutuksella voidaan tarkoittaa myös hyvin laajaa toimintaa, joka vaikuttaa sekä yksilöön että hänen ympäristöönsä. Tässä tapauksessa mielenterveyskuntoutuksella pyritään kartoittamaan ongelmia, kuten toimintakyvyn vajavuutta ja sairaudesta tai oireilusta aiheutuva hallinnan puutetta. Lisäksi pyritään selvittämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Koskisuu 2004, 11; Riikonen & Järvikoski 2001, 162.)

Koskisuu (2004, 30- 31) määrittelee käsitteet kuntoutus ja kuntoutuminen. Hänen mukaansa kuntoutus on jatkuva prosessi, jossa osallisina ovat kuntoutukseen osallistuva ammattihenkilökunta, sekä itse kuntoutuja. Tässä vuorovaikutussuhteessa kummankin osapuolen panostus on tärkeää. Prosessia tulee arvioida säännöllisin väliajoin yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutuminen on arjessa tapahtuvia jokapäiväisiä tapahtumia, joihin kuntoutuja voi itseohjautuvuudellaan vaikuttaa.

Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa henkilön toimintakykyä ja estää syrjäytymistä. Kuntoutuksella pyritään edistämään ihmisen työkykyä ja turvaamaan työelämän jatkuvuutta. Lisäksi mielenterveyskuntoutuksella pyritään edistämään henkilön kuntoutumisvalmiutta ja tuetaan kuntoutujaa kuntoutusprosessissa, jotta hän saavuttaisi kuntoutukselle asettamansa tavoitteet. Tärkeää on, että kuntoutusprosessi tapahtuu yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Hyvän kuntoutuksen avulla säästetään yhteiskunnan varoja, koska työkyvyn ylläpitäminen parantaa kansantalouden huoltosuhdetta sekä vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia. Näiden rinnalla voidaan nähdä myös terveys- ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy ja kuntoutettavan sekä hänen läheistensä elämänlaadun paraneminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8; Koskisuu 2004, 30: Valtioneuvosto 2002, hakupäivä 28.2.2012.)

### **3.2 Terveys ja terveyden edistäminen**

Terveys on käsitteenä laaja ja moniselitteinen. WHO on määritellyt terveyden käsitteen vuonna 1948 New Yorkissa järjestetyssä konferenssissa seuraavasti: ” Terveys on täydellinen fyysisen,

psykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista.” WHO:n määritelmää terveydestä on kritisoitu, sillä tällaista tilaa ei voi kukaan saavuttaa. Terveys on muuttuva tila, johon vaikuttaa moni asia, kuten sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Lisäksi terveyteen vaikuttavat ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. Jokainen ihminen koee terveytensä eri tavalla ja määrittelee terveytensä omista lähtökohdistaan. (Huttunen 2011 b, hakupäivä 19.3.2012.)

WHO:n mukaan terveyden edistämistä voidaan kuvata tapahtumaketjuna, jossa ihmisen mahdollisuus kehittää ja hallita omaa terveyttään paranevat. Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että yksilö ja ryhmä pystyvät toteuttamaan omia tavoitteitaan ja tyydyttämään tarpeitaan, sekä vaikuttamaan ja toimimaan omassa ympäristössään. Terveys on ennen kaikkea elämän voimavara, ei elämän päämäärä. Terveyttä ei voida nähdä pelkästään sairauden puuttumisena vaan siinä painottuvat myös sosiaaliset ja yksilölliset voimavarat sekä toimintakyky. Tärkeää on huomioida myös ihmisen oma kokemus omasta terveydestään.

Tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä on terveyden edistämisen lähtökohta. Terveyden edistämisen keinoja ovat muun muassa opetus, ohjaus ja neuvonta. Terveyttä voidaan edistää ihmisen sairaudesta tai vammasta huolimatta. Ihmisen hyvinvointia edistävät terveelliset elämäntavat, ihmissuhteet sekä terveellinen elinympäristö. Vastuu terveyden edistämisestä on yksilöllä, mutta myös lähiyhteisöllä ja yhteiskunnalla. Terveyttä ei siis pystytä edistämään ainoastaan terveydenhuollon palveluilla. Terveyttä edistävällä toiminnalla voidaan rakentaa terveellisen elämän pohja, lisätä yksilön mahdollisuuksia oman terveytensä kohentamiseen, sekä vahvistetaan jo olemassa olevia voimavaroja ja edistetään selviytymistä. Ehkäisevällä toiminnalla voidaan myös ehkäistä erilaisia terveysongelmia, sairauksia tai niiden pahenemista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009, hakupäivä 24.9.2012; THL 2013 b, hakupäivä 12.9.2013.)

### **3.3 Elintapojen ja lääkehoidon merkitys fyysiseen terveyteen**

Elintapojen vaikutus ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin on merkittävä. Päihteet, epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta ja ylipaino ovat syynä moniin eri sairauksiin. Kansantautien ja niihin liittyvien elintapojen seurannalla on tärkeä osa tautien ehkäisyssä sekä terveyden edistämisessä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) raportista Suomalaisen aikuisväestön terveystyytyminen ja terveys (2010) käy ilmi, että monet kansantauteihimme liittyvät elintavat ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Tällaisia elintapoja ovat tutkimuksen mukaan tupakointi ja eräät ruo-

kailutottumukset. Tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että esimerkiksi alkoholinkäyttö ja ylipaino eivät ole kehittyneet haluttuun suuntaan, vaan ovat lisääntyneet. (Helakorpi ym. 2010, hakupäivä 14.3.2012; Huttunen 2011, hakupäivä 14.3.2012; THL 2012, hakupäivä 14.3.2012.)

### 3.3.1 Ravitsemus

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ravitsemukseen monella tavalla. Yleensä henkilön toimintakyky on heikentynyt ja hänellä ei ole voimavaroja panostaa omaan hyvinvointiinsa. Ihmisellä ei ole jaksamista miettiä ruokavalintoja tai valmistaa ruokaa. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat yleensä vuosia syömiseen ja ravitsemustilaan. (Ruusunen 2009, 224-225.)

Ruokahaluun liittyvät muutokset liittyvät tyypillisesti mielenterveyden häiriöihin. Ruokahalu voi kadota kokonaan tai ravitseminen voi muuttua hyvin yksipuoliseksi. Joskus taas ruokahalu voi voimistua ja syödyt määrät kasvavat suuremmiksi. Ruokavalion laatu on yleensä heikko, vaikka syödyn ruuan määrä olisi suuri. (Ruusunen 2009, 224-225.)

Kaikkiin mielenterveyden häiriöihin voi liittyä vajaan ravitsemusta, mutta mahdolliset vaikutukset ravitsemukseen vaihtelevat suuresti mielenterveysongelmaisten välillä. Tilanne voi muodostua noidankehäksi, sillä jos ihminen syö huonosti, hän ei saa tarvitsemiinsa ravintoaineita, mikä heijastuu psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Mielenterveysongelmaisia tulisi ohjata syömään sydäntäydällisesti, koska heillä on suurempi riski sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin, jonka oletetaan johtuvat sairauden fysiologisista vaikutuksista, elintavoista, sekä lääkityksen sivuvaikutuksista. (Ruusunen 2009, 224-225.)

Terveellinen ruokavalio ja oikeanlaiset liikuntatottumukset edistävät terveyttä ja vähentävät riskiä sairastua moniin kansansairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, aikuistyypin diabetekseen, osteoporoosiin ja tiettyihin syöpätyyppeihin. Ruokavaliolla voidaan edistää myös suun terveyttä. Suomalaisten ravitsemukseen on laadittu omat saantisuositukset, joiden tavoitteena on edistää ja tukea ravitsemuksen sekä terveyden myönteistä kehitystä. Suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet positiiviseen suuntaan viimeisten vuosikymmenien aikana. Suomalaisten ruokavalio sisältää nykyisin enemmän kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä ruisleipää. Yhä useamman suomalaisen ruokavalioon kuuluu myös vähärasvaiset ja rasvattomat maitovalmisteet sekä pehmeät rasvat. Suolan käyttö on vähentynyt. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että lihan ja makeisten käyt-

tö on lisääntynyt. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, hakupäivä 19.3.2012: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, hakupäivä 19.3.2012.)

Hyvä ruoka on monipuolinen, ravitseva ja maukas. Päivittäin tulisi syödä ainakin 400g marjoja, hedelmiä tai kasviksia. Täysjyväviljavalmisteita suositellaan syömään lähes joka aterialla. Rasvatomia tai vähä rasvaisia maitovalmisteita tulee sisällyttää ruokavalioon noin puolilitraa päivässä. Lihatuotteissa kannattaa valita vähärasvaisempia ja vähäsuolaisempia vaihtoehtoja. Suositusten mukaan kalaa tulisi nauttia vähintään kaksi kertaa viikossa. Pehmeiden rasvojen käyttöä tulisi suosia aina, kun on mahdollista. Sokerin sekä suolan käyttöä tulisi tarkkailla, sillä hyvä ruokavalio ei sisällä kuin pieniä määriä suolaa ja sokeria. Ravitsemussuosituksessa painotetaan säännöllisten ruokailuaikojen tärkeyttä, sekä jokapäiväisiä valintoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, hakupäivä 19.3.2012.)

Tavoitteena suomalaisten ravitsemuksen parantamiseksi ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainotus. Tavoitteena on myös lisätä pitkävaikutteisia hiilihydraatteja. Sokerin, kovien rasvojen ja suolan käyttöä tulisi välttää ja alkoholia käyttää kohtuudella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012, hakupäivä 19.3.2012.)

### **3.3.2 Liikunta**

Mielenterveyskuntoutujien fyysinen kestävyys on normaali väestöön verrattuna huomattavasti heikompi. Lisäksi ylipaino on tavallinen ongelma mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Mielenterveyskuntoutujien liikuntaan tulee sisällyttää riittävästi lepotaukoja ja liikuntamuotojen vaihtelua, koska mielenterveyskuntoutujille ominaisia ovat keskittymisvaikeudet ja lyhytjänteisyys. Heille suositeltavia liikuntamuotoja ovat muun muassa musiikkiliikunta, kävely, pelit ja rentoutumisharjoitukset. Mielenterveyskuntoutujien liikunnassa on erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon, kuten lääkkeiden sivuvaikutuksista johtuvat vapina, jäykkyys ja sydämen tiheälyöntisyys. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 176-177)

Liikunta edistää fyysistä ja henkistä terveyttä. (Kuhanen 2009, hakupäivä 12.9.2013.) Liikunta vähentää riskiä sairastua moniin sairauksiin. Tällaisia sairauksia ovat mm. masennus, metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä paksusuolisyöpä. Lisäksi liikunta ennaltaehkäisee ja hoitaa monia sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä, kuten korkeaa verenpainetta ja korkeaa kolesterolia. Liikunta vähentää lihavuutta ja lisää ja säilyttää toimintaky-

kyä. Liikunnan myötä myös elämänlaatu paranee psyykkisen hyvinvoinnin ja paremman terveyden vuoksi. (THL 2011, hakupäivä 19.3.2012.)

Suomalaiset liikkuvat kansainvälisten vertailujen mukaan runsaasti ja liikuntaharrastus lisääntyy koko ajan. Tästä huolimatta suurin osa väestöstä liikkuu liian vähän. Lapsista ja nuorista liian vähän liikkuu kolmannes, aikuisista kaksi kolmasosaa sekä eläkeläisistä puolet. Liikunnan puute onkin suomalaisten kansansairauksien suurin uhkatekijä. (Vuori 2005, hakupäivä 19.3.2012.)

UKK-instituutti on tehnyt liikuntasuosituksia aikuisväestölle (18-64v). Liikuntasuosituksia on esitetty liikuntapiirakan muodossa. Liikuntapiirakan mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2,5 h reippaasti tai 1h 15 min rasittavasti. Vastaavasti lihaskuntaa ja liikehallintaa tuli kehittää ainakin kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2011, hakupäivä 19.3.2012.)



KUVIO 1. Liikuntapiirakka (<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>) hakupäivä 19.3.2012.

### 3.3.3 Päihteet

Päihteet ovat aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa niiden aiheuttaman mielihyvän vuoksi. Suomessa käytetyimpiä päihteitä ovat tällä hetkellä alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007, hakupäivä 12.3.2012.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan päihteen väärinkäyttö ja psykiatrisen häiriön esiintymistä samanaikaisesti kutsutaan oheissairastavuudeksi tai kaksoisdiagnoosiksi. On todettu, että 80 prosentilla potilaista, joille on diagnosoitu päihdehäiriö, on oheissairautena myös jokin mielenterveyden häiriö. Päihdeongelmien ja mielenterveyden häiriöiden välille on kuitenkin vaikea tehdä selkeää eroa, sillä aina ei voida tarkasti määrittellä onko kaksoisdiagnoosipotilaalla ensisijaisesti päihdeongelma vai mielenterveyden häiriö. Selvää kuitenkin on, että päihteiden käyttö aiheuttaa psyykkistä pahoinvointia. Vastaavasti psyykinen pahoinvointi altistaa päihdeongelman kehittymiselle. Tyypillisimpiä päihdeongelmien rinnalla esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöt, sekä persoonallisuushäiriöt. (Heiskanen, T., Jorm, A., Kitchener, B. & Salonen, K. 2002, hakupäivä 16.4.2012.)

**Alkoholin** kulutus on kolminkertaistunut Suomessa viimeisten 40 vuoden aikana. Samalla alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt ja levinnyt uusiin väestöryhmiin. Suomalaisista aikuisista 90 % käyttää alkoholia, vastaavasti alkoholin suurkuluttajia on maassamme arviolta 300 000- 600 000. Alkoholin suurkulutus voidaan jakaa riskijuomiseen, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholin käyttöön liittyy vahvasti riski sairastua useisiin kymmeneen eri sairauteen. Alkoholin aiheuttamia sairauksia ovat mm. erilaiset syövät, epilepsia ja masennus. Suurkulutuksen rajana pidetään miehillä 24 annosta viikossa tai 7 kerta-annosta. Naisilla vastaava luvut ovat 16 ja 5. Jo 25 grammaa puhdasta alkoholia, mikä vastaa kahta annosta lisää riskiä sairastua erilaisiin sairauksiin. Yksi alkoholi annos tarkoittaa käytännössä n. 12 g puhdasta alkoholia, esim. 33 cl pullo keskiolutta, 8 cl viiniä tai 4 cl väkeviä. (Aalto 2009, 891; Suomen ASH 2012 a, hakupäivä 14.3.2012.)

Suomessa menehtyy joka vuosi 5000 - 6000 ihmistä **tupakoinnin** aiheuttamiin sairauksiin. Tupakoinnin aiheuttamia sairauksia ovat mm. erilaiset syövät, sydän- ja verisuonisairaudet sekä keuhkosairaudet. Tupakka on osasyynä myös moniin muihin sairauksiin, kuten suu- ja hengitystietulehduksiin, impotenssiin sekä osteoporoosiin. Tupakointi aiheuttaa voimakasta fyysistä, psyykkis-

tä, sosiaalista ja emotionaalista riippuvuutta. Fyysisen riippuvuuden tupakkaan aiheuttaa tupakan sisältämä nikotiini. Nikotiinin aiheuttamia vierotusoireita ovat mm. päänsärky ja levottomuus. (ASH 2012 b, hakupäivä 14.3.2012; ASH 2012 c, hakupäivä 14.3.2012; Päihdelinkki 2012, hakupäivä 14.3.2012.)

Mielenterveysterveyskuntoutujat tupakoivat runsaasti, osa heistä kokee sen lisäävän itsemääräämisoikeutta sairauden hoidossa. Aiemmin tupakointia on pidetty hyväksyttävänä osana mielenterveyden hoitoa. Tupakoinnin lopettaminen vaatii asennemuutosta, jossa ohjaus ja tukeminen ovat avainasemassa. Tärkeää on tiedostaa, että tupakointi on riippuvuus, joka on parannettavissa, eikä liity psyykkiseen sairauteen ja täten se ei ole hyväksyttävä ilmiö. (Laukkanen & Kylmä 2008, hakupäivä 12.9.2013)

### **3.3.4 Psyykenlääkkeet**

Psyykenlääkkeet ovat lääkkeitä, joita käytetään erilaisissa mielenterveyden häiriöissä osana potilaan kokonaisuhoitoa. Suomessa 700 000 ihmistä käyttää vuosittain psyykenlääkkeitä eri mielenterveyden häiriöihin ja joka kymmenes aikuisväestöstä käyttää psyykenlääkkeitä säännöllisesti. Psyykenlääkkeitä käytetään, koska ne lyhentävät sairausjaksoja ja niiden avulla voidaan ehkäistä sairausjaksojen uusiutumista. Ne myös lievittävät oireita erilaisissa mielenterveyden häiriöissä. Psyykenlääkkeet jaetaan käyttötarkoituksen perusteella eri lääkeryhmiin. (Huttunen 2013, hakupäivä 12.9.2013)

Lääkkeiden hoitava vaikutus perustuu niiden kykyyn vaikuttaa keskushermoston toimintaan. Psyykenlääkkeiden tärkeimpiä vaikutuksia ovat niiden vaikutukset synapsien (hermosolujen välinen liitos) sekä niiden erilaisten välittäjäaineiden ja reseptorien toimintaan. Tärkeimpiä välittäjäaineita synapseissa ovat noradrenaliini, dopamiini, serotoniini, glutamaatti ja asetyylikoliini. Psyykenlääkkeiden perimmäistä vaikutusta ei kuitenkaan tunnetta. Huolellisten hoitotutkimusten valossa psyykenlääkkeiden käyttöä eri mielenterveyden häiriöissä voidaan kuitenkin pitää perusteltuna. Psyykenlääkkeiden yhdistämistä tulisi välttää hoidon aikana. Yleensä yhdellä psyykenlääkkeellä saavutetaan kaikki lääkehoidolta saatava hoitovaste. Mikäli potilaalle määrätään useampi kuin yksi psyykenlääke, on tärkeää tietää niiden yhteisvaikutukset. (Lönqvist ym. 2011, 723; Nurminen 2011, 324.)

Kaikilla lääkkeillä voi toivotun hoitovaikutuksen ohella olla myös erilaisia sivuvaikutuksia. Sivuvaikutukset ovat eriasteisia ja usein myös ohimeneviä. Sivu- ja haittavaikutukset ovat yleensä lieviä, mutta joskus myös haitallisia tai vaarallisia. Fyysistä terveyttä tulisi seurata säännöllisin väliajoin, koska psyykenlääkkeet voivat heikentää fyysistä terveyttä. Psykykenlääkkeet voivat muun muassa vatsalaukun verenvuotoalttiutta, vähentää elimistön vastustuskykyä, hampaiden reikiintymistä ja tulehduksia. Lisäksi lääkkeet lisäävät usein ruokahalua, lihottavat ja aiheuttavat voimattomuutta väsyttävän vaikutuksensa vuoksi. Psykykenlääkkeiden sivuvaikutukset ovat aina yleensä riippuvaisia lääkkeen annostuksesta. Lääkeannoksen suurentuessa myös sivuvaikutukset lisääntyvät. Lääkeannoksen pienentämisestä voi tällöin olla hyötyä, mutta tällöin myös lääkkeen hoitovaikutus voi hävitä. Lääkkeen annoksen pienentämisestä, lääkkeen vaihtamisesta ja lääkkeen lopettamisesta tuleekin aina keskustella hoitavan lääkärin kanssa. (Huttunen 2011 a, hakupäivä 13.3.2012; Huttunen 2008 b, hakupäivä 12.9.2013)



## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS JA PÄÄTTÄMINEN

### 4.1 Projektin toteutus

Projektin suunnitteluvaiheen jälkeen aloitimme projektin toteutusvaiheen syksyllä 2012. Projektin toteutusvaiheessa järjestimme tapahtuman, Elä-päivän yhteistyössä yhteistyötahomme Mielenvireys ry:n kanssa. Tapahtuman toteutuksessa pyrimme ottamaan huomioon laatuksiteerit. Aloitimme tapahtuman suunnittelun kohdentamalla rastien asiasisällön kohderyhmälle sopivaksi. Rajasimme käsiteltäviksi aiheiksi jo projektisuunnitelmassa: päihteet, liikunta, ravitseminen, sekä lääkehoito.

Valitsimme työllemme laatua mittaaviksi tekijöiksi: asiakaslähtöisyys, aikataulu, tilat, markkinointi, asiasisältö ja asiantuntijuus. Laatuksiteeri on laadun arvioinnin perusteeksi valittu ominaisuus. Laatuksiteerit pyritään valitsemaan siten, että niitä voidaan mitata. Vertaamalla saatuja tuloksia asetettuihin tavoitteisiin voidaan nähdä onko asetettuihin tavoitteisiin päästy. Laatuvaatimuksella tarkoitetaan vastaavasti laatuksiteerille ennalta asetettua tavoitetasoa. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, hakupäivä 10.10.2012.; Jämsä & Manninen 2000)

Meillä ei ollut riittäviä henkilöstöresursseja järjestää kaikkia tapahtuman rasteja, joten päätimme hankkia asiantuntijoita kahdelle rastille. Olimme yhteydessä eri palveluntarjoajiin, kuten A-klinikkaan, A-kiltaan, ravitsemusterapeuttien yhdistykseen, Oulun kaupungin mielenterveyspalveluihin, sekä Oulun kaupungin liikuntatoimeen. Oulun kaupungilta tarjoutuivat erityisliikunnanohjaajat Ulla Virrankoski ja Kari Lindgren. He vastasivat liikuntarastin asiasisällöstä. Kari Lindgrenillä on monen vuoden kokemus mielenterveyskuntoutujien liikunnan ohjaamisesta. Liikuntarastin aiheena olivat terveysliikunta ja omat liikuntatottumukset. Yhteistyökumppanimme kautta saimme ehdotuksen ottaa yhteyttä mielisairaanhoidtaja Leena Paloseen, jolla olisi valmiudet vastata lääkehoidon rastista. Hänellä on usean kymmenen vuoden kokemus työskentelystä mielenterveystoimistossa ja hän tuntee kohderyhmämme entuudestaan. Otimme häneen yhteyttä ja hän lupautui osallistumaan projektiimme. Saimme asiantuntijat liikunnan ja lääkehoidon rasteille, joten päätimme itse pitää ravitsemukseen ja päihteisiin liittyvät rastit.

Tapahtuman ajankohdaksi päätettiin 8.2.2013. Markkinoimme työtämme kohderyhmällemme, eli Mielenvireys ry:n asiakkaille. Markkinoimme tapahtumaa yhdistyksen Internet-sivuilla, yhdistyk-

sen lehdessä, sähköpostilla, sekä ilmoituksella yhdistyksen seinällä. Markkinoinnilla on keskeinen merkitys toiminnallisen päivän onnistumisessa, sillä asiakkaat saatiin sen avulla osallistumaan tapahtumaan. Tapahtumaan oli sitova ennakoilmoittautuminen, tällä varmistimme, että tapahtumaan tulee osallistujia ja voimme varautua tarjoiluihin. Ennakoilmoittautuminen tapahtui puhelinsoitolla Mielenviereys ry:n henkilökunnalle tai ennakoilmoittautumislistalle, jonka olimme tehneet ja toimittaneet hyvissä ajoin Mielenviereys ry:n ilmoitustaululle.

Järjestimme tapahtuman Mielenviereys ry:n tiloissa. Tilat soveltuivat parhaiten päivän järjestämiseen, sillä tilat sijaitsevat keskeisellä paikalla ja tilat olivat entuudestaan kohderyhmälle tutut. Kohderyhmämme kannalta tuttu tila toi turvaa ja pienemmän kynnyksen tapahtumaan osallistumiselle. Tilojen koko oli rajallinen, joten päädyimme rajaamaan osallistujamäärän 20 henkeen. Mielenviereys ry:n tiloissa oli useampia huoneita, mikä helpotti rastiluontoisen tapahtuman järjestämistä. Lisäksi tiloissa oli mahdollista järjestää kahvivilaisuus tapahtuman päätteeksi.

Tapahtuman keston rajasimme neljään tuntiin. Tapahtuma alkoi klo: 10:30 aloitusinfolla ja ryhmäjaolla. Aloitusinfossa kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme, päivän etenemisestä, sekä esittelimme itsemme ja rastien vetäjät. Osallistujat jaettiin neljään ryhmään rastien määrän mukaisesti. Jokainen osallistuja sai infolehtisen päivän kulusta ja sisällöstä (liite 3). Ryhmiin jakautumisen jälkeen osallistujat jakautuivat rasteille. Jokainen ryhmä kiersi kaksi rastia, minkä jälkeen oli tauko. Rastien kestoksi olimme rajanneet 20 minuuttia. Tauon jälkeen ryhmät kiersivät kahdella viimeisellä rastilla, minkä jälkeen oli loppukahvit. Tarjosimme tapahtuman lopuksi kaikille osallistujille vadelmakakkua, välipalaleipää, sekä virvokkeita ja kahvia. Yhteistyötahomme Mielenviereys ry kustansi tarjoilun.

Tapahtuman suunnittelun loppuvaiheessa yhteistyötahomme esitti, että Elävää kirjastoa hyödynnettäisiin tapahtumassamme. Elävästä kirjastosta voi kirjojen sijasta lainata ihmisiä. Elävästä kirjastosta voidaan lainata ihmisiä keskustelua varten, kirjaston kirjat edustavat ryhmiä, jotka kokevat muun muassa syrjintää ja ennakkoluuloja. (KEKS 2013, hakupäivä 12.9.2013.) Tarjosimme osallistujille mahdollisuuden osallistua elävään kirjastoon tapahtuman lopuksi, mutta koska halukkaita osallistujia elävään kirjastoon ei ollut, korvasimme sen vapaalla keskustelulla tapahtumasta. Keskustelimme päivän toteutuksesta ja onnistumisesta, sekä päivän aikana käsitellyistä aiheista. Tapahtuman lopuksi keräsimme vielä osallistujilta kirjallisen palautteen tapahtumasta.

Vilkan & Airaksisen (2003, 9) mukaan, toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi toiminnan järjestämistä, ohjausta tai käytännön opastamista. Järjestimme tapahtuman, jossa mielenterveyskuntoutujat saivat ohjausta terveyden edistämiseksi. Menetelminä käytimme motivoivaa keskustelua, avointa keskustelua ja havainnollistamista.

Yksi käyttämistämme vuorovaikutuksen menetelmistä terveyden edistämiseksi oli motivoiva keskustelu. Sillä voidaan lisätä yksilön ymmärrystä omasta toiminnastaan. Tärkeää on, että osallistuja tunnistaa omat motivaatiotekijät ja havainnoi omaa toimintaansa, jotka ovat edellytyksiä muutokselle. Motivoivan keskustelun avulla voidaan vahvistaa ja tukea yksilöä muutoksessa. Motivoiva keskustelu koostuu avoimista kysymyksistä, aktiivisesta kuuntelusta, vahvistavista toteamuksista ja lisäksi tehdään yhteenveto esille tulleista asioista. (Duodecim 2008, hakupäivä 12.9.2013.)

Havainnollistaminen konkretisoi käsiteltävää asiaa. Se auttaa ymmärtämään ja jäsentämään asioita. Lisäksi havainnollistamisella voidaan ylläpitää mielenkiintoa. Esimerkiksi kuvat, videot ja kaaviot voivat olla käytettyjä havainnollistamismateriaaleja. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013, hakupäivä 12.9.2013.) Havainnollistimme tapahtumassa käsiteltäviä aiheita kuvin, julistein, sekä piirroksilla.

**Ravitsemusrastilla** käsiteltiin terveellistä ja monipuolista ruokavaliota, sekä käytiin lävitse suomalaisia ravitsemussuosituksia pääpiirteittäin. Tavoitteena oli, että osallistujat ymmärtäisivät ravinnon merkityksen fyysiselle terveydelle ja havainnoisivat omia ruokailu tottumuksiaan. Rastilla pyrittiin motivoivaan keskustelun avulla käymään lävitse, mitä terveellinen ja monipuolinen ruokavali on ja, mitä sisältää. Lisäksi käytiin lävitse ravitsemuksen vaikutuksia ihmisen fyysiselle terveydelle. Rastilla havainnollistamiseen käytettiin apuna eri toimijoilta hankittuja julisteita, jotka olivat A4 lehtiön kokoisia. Julisteet olivat Sydänliiton ja Diabetesliiton julkaisemia ja ne hankittiin Haukiputaan terveyskeskuksesta diabeteshoitajan vastaanotolta. Julisteet sisälsivät ruokaympyrän, lautasmallin, ruokapyramidin ja esimerkin suositusten mukaisesta päivän ateriakokonaisuudesta. Lisäksi rastilla oli yhteistyötaholtamme saatuja oppaita, jotka olivat Mielekäspäivä-ohjelman kustantamia. Mielekäspäivä-ohjelma auttaa mielenterveyskuntoutujia kohti tasapainoisempaa ja terveellisempää elämää. (Lilly 2011, hakupäivä 12.9.2013.) Lisäksi rastilla oli suolan käyttöön, kuitujen saantiin ja sokerin ja rasvan syöntiin tarkoitettuja testejä, joita jokaisen osallistujan oli halutessaan mahdollista tehdä. Testit on löydettävistä Internetistä. (Terveyskirjasto 2011, hakupäivä 12.9.2013) havainnollistamisvälineinä käytettiin myös elintarvikkeita, joiden energiasi-

sältö oli laitettu esille. Tällä pyrittiin lisäämään jokaisen elintarviketietoutta, kuinka paljon tietyt elintarvikkeet sisältävät sokeria. Osallistujat saivat rastin lopuksi halutessaan keittokirjat, infolehtiä, sekä tietoa rastin vetäjältä, mistä tietoa voi hakea ravitsemukseen liittyen.

**Päihderastilla** käsiteltiin tupakan ja alkoholin fyysisiä vaikutuksia ihmiskehossa. Rasti toteutettiin motivoivana keskusteluna, koska tarkoituksena oli herätellä ajatuksia omasta päihteiden käytöstä. Lisäksi mietittiin, milloin päihteiden käyttöä tulisi vähentää ja mitä keinoja päihteiden käytön vähentämiseen on. Rastinvetäjä ohjasi keskustelua valmiiden kysymysten avulla, sekä johdatteli aiheeseen pitämällä muutaman minuutin alustuksen päihteiden vaikutuksesta fyysiseen terveyteen. Lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus kysyä rastinvetäjältä päihteisiin liittyvistä asioista rastin lopussa. Lisäksi rastilla oli mahdollisuus tehdä halutessaan AUDIT-testi, joka kertoo alkoholin käytöstä. Testi tulostettiin etukäteen rastia varten. Testi löytyy Internetistä. (Päihdelinkki 2013, hakupäivä 12.9.2013)

**Liikuntarastilla** erityisliikunnanohjaajat Ulla Virrankoski ja Kari Lindgren toivat esille tietoa terveysliikunnasta ja liikuntatottumuksista. Olimme tulostaneet heille etukäteen UKK-instituutin liikuntapiirakoita väritulosteena heidän pyynnöstään, joiden avulla he kävivät lävitse liikunnan hyötyjä ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Erityisliikunnanohjaajat havainnollistivat kohderyhmälähtöisesti, miten pienillä muutoksilla voi muokata omaa fyysistä terveyttä liikunnan avulla. Kohderyhmälähtöisyydellä tarkoitetaan, sitä että tarkastellaan nimenomaan kyseisen kohderyhmän tarpeita. Lisäksi he kertoivat rastilla ajantasaista tietoa Oulun kaupungin liikuntapalveluista. Ryhmäkoon ollessa sopivan pieni, pystyivät erityisliikunnanohjaajat antamaan yksilöllisiä keinoja omien liikuntatottumuksien parantamiseksi. Liikuntarastilla ei käyty läpi minkäänlaisia harjoitteita.

**Lääkehoidon rastilla** oli ensisuunnitelman mukaan tarkoitus keskustella psyykenlääkkeiden käytön aiheuttamista vaikutuksista ihmisen fyysiseen terveyteen. Rastinvetäjä, mielisairaanhoidtaja Leena Palonen koki kuitenkin tärkeämmäksi lähestyä asiaa henkilökohtaisen lääkehoitosuunnitelman täsmällisestä noudattamisesta osana terveyttä. Kokemustietoon nojaten Palonen koki, että lääkehoidon omatoiminen keskeyttäminen lisää epäsuotuisia terveysvaikutuksia mielenterveyskuntoutujilla. Rastilla havainnollistettiin piirtotaulun avulla, mitä aivoissa tapahtuu, kun lääkkeineen vaikutus lakkaa tai heikentyy pois halutulta hoitotasolta ja miten mielen vaikutus tällöin heijastuu ihmisen fyysiseen terveyteen. Lisäksi rastilla oli motivoivaa keskustelua aiheesta ja lähes jokaisella osallistujalla oli omakohtaista kokemusta lääkehoidon laiminlyömisestä. Osallistujilla oli koko ajan mahdollisuus kysyä aiheeseen liittyvistä kysymyksistä rastinvetäjältä.

## 4.2 Projektin päättäminen

Tämä loppuraportti päättää projektin. Loppuraportissa on kuvattu koko opinnäytetyöprojekti projektin aloittamisesta sen päättämiseen. Tapahtuman uudelleen järjestämistä on toivottu muutama otteeseen. Pohdittuamme asiaa, totesimme, että meillä ei ole resursseja järjestää tapahtumaa uudelleen. Tapahtuman järjestämiseen tarvittava tapahtumarunko ja tapahtumassa käytetyt havainnollistamisvälineet luovutettiin yhteistyökumppanillemme, jotta he voisivat mahdollisesti hyödyntää sitä myöhemmin. Lupasimme, että voimme tarvittaessa olla konsultoitavissa tapahtuman uudelleen järjestämiseen liittyen, mikäli löytyy henkilöitä, jotka haluavat järjestää vastaavanlaisen tapahtumarungon pohjalta. Tarkoituksena on esittää loppuraporttimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun tiloissa 5.11.2013 opinnäytetöiden esittämistilaisuudessa. Lisäksi loppuraportti on tarkoitus julkaista ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto -Theseuksessa, kun loppuraportti hyväksytään.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 5.1 Tapahtuman laadunarviointi

Laadunhallinnan avulla varmistetaan, että projekti täyttää sille asetut vaatimukset. Laatu ei voida yleensä määrittellä tarkasti etukäteen, sillä kohde- ja sidosryhmien odotukset voivat muuttua projektin edetessä. Laatu voidaan arvioida projektin tuloksen laadulla sekä projektinhallinnan laadulla. Jotta laatu voidaan varmistaa, tarvitaan säännöllistä seuranta ja arviointia. Mikäli laadun seurannan ja arvioinnin aikana huomataan poikkeamia, voidaan tehdä mahdolliset korjaustoimenpiteet. Laadun varmistukseen tulee kiinnittää huomiota säännöllisin väliajoin, sillä sen avulla voidaan varmistaa projektin onnistuminen. Laadun varmistuksessa tärkeitä osa-alueita ovat muun muassa budjetissa ja aikataulussa pidättäytyminen. (Lindholm ym. 2008, hakupäivä 18.9.2012)

Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen määräytyvät tuotekehityksen perusvaiheiden. Tuotekehitysprosessin tavoitteet ja tuotteet vaihtelevat hankkeen mukaan. Tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta, jotka ovat: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen sekä viimeistely. Vaiheesta toiseen eteneminen ei välttämättä edellytä edellisen vaiheen päättymistä. (Jämsä & Manninen 2000, 28)

Projektisuunnitelmassa määrittelimme tapahtumamme laatukselle (liite 1.), jotta tapahtumasta tulisi mahdollisimman hyödyllinen sekä kohderyhmällemme että yhteistyökumppanillemme Mielenvireys ry:lle. Laatukselle pohjalta laadimme palautelomakkeen tapahtumaan osallistuneille. Tapahtumaan osallistui lopulta 14 henkilöä, jotka kaikki vastasivat palautteeseen. Näin ollen vastausprosentiksi tuli 100%. Tapahtuman laadusta osallistujat arvioivat asiasisällöstä, asiakaslähtöisyyttä, aikataulutusta, tiloja, ajantasaisuutta, markkinointia sekä asiantuntijuutta.

Tapahtuman **asiasisällöstä** pyrimme tekemään mahdollisimman laadukkaan hakemalla tietoa mahdollisimman luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Lisäksi pyrimme tekemään asiasisällöstä kattavan ja kohderyhmälähtöisen. Tapahtumamme aiheena oli mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden edistäminen, jossa tuotiin esille elintapojen ja lääkehoidon merkitystä fyysiseen terveyteen. Tapahtumaamme valitsimme mahdollisimman kohderyhmälähtöiset asiantuntijat. Tapahtumaamme osallistui kolme asiantuntijaa ja he vastasivat lääkehoidon ja liikunnan rastien järjestämisestä.

**Asiakslähtöisyydellä** tarkastellaan kohderyhmän tarpeita sekä lisäksi koettuja ja todellisia hyötyjä. Mikäli halutaan muuttaa yksilön käyttäytymistä ja eri toimijoiden tapoja, tulee uuden toimintamallin sopia kohderyhmän tarpeisiin ja motivaatioihin. Kohderyhmälähtöisyyden avulla uudesta toimintamallista saatavat hyödyt osoitetaan suuremmiksi kuin vanha toimintamalli. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012, hakupäivä 10.10.2012.)

Kohderyhmämme sai esittää toivomuksia käsiteltävistä aiheista. Tapahtuma pyrittiin suunnittelemaan niin, että he saivat tarvitsemaansa tietoa ja jaksaisivat osallistua motivoituneina tapahtumaan. Keräsimme palautetta tapahtumasta, jotta saimme tietoa onnistuimmeko kohderyhmälähtöisyydessä. Tapahtuman asiasisältöjen ja tilojen valinnassa huomioimme myös kohderyhmämme. Tilaksi valittiin keskeinen ja kohderyhmälle entuudestaan tuttu paikka. Kohderyhmämme olivat mielenterveyskuntoutujat ja huomioimme tämän myös aikataulutuksessa ja toiminnallisen päivän aloitusajankohdassa.

Olemme sopineet yhteistyötahomme kanssa, että vastaamme itse tuotteemme **markkinointiin** liittyvistä asioista. Markkinoimme työtämme kohderyhmällemme, eli Mielenvireys ry:n asiakkaille. Markkinointi tapahtui joulukuun 2012 ja helmikuun 2013 välisenä aikana. Markkinoimme tapahtumaa yhdistyksen Internet-sivuilla, yhdistyksen lehdessä, sähköpostilla, sekä ilmoituksella yhdistyksen seinällä. Markkinoinnilla on keskeinen merkitys toiminnallisen päivän onnistumisessa, sillä asiakkaat saadaan sen avulla osallistumaan tapahtumaan. Toivoimme, että onnistuneen markkinoinnin avulla asiakkaat motivoituisivat osallistumaan tapahtumaan.

Järjestimme tapahtuman Mielenvireys ry:n tiloissa. **Tilat** soveltuivat parhaiten päivän järjestämiseen, sillä tilat sijaitsevat keskeisellä paikalla ja tilat olivat entuudestaan kohderyhmälle tutut. Kohderyhmämme kannalta tuttu tila toi myös turvaa ja pienemmän kynnyksen tapahtumaan osallistumiselle. Toteutimme päivän rasti luontoisena, johon tilat soveltuivat parhaiten. Mielenvireys toimitila on vuokrattu yksityiseltä henkilöltä ja se sijaitsee Oulun ydinkeskustassa. Toimitilojen koko on 108 neliometriä. Tila koostuu kahdesta erillisestä huoneesta ja yhdestä isosta oleskelusalista, sekä keittiöstä ja wc-tiloista. Kaksi erillistä huonetta toimivat lääkehoito- ja päihderastina. Ja iso oleskelusali jaettiin liikunta- ja ravitsemusrastin pitämiseen. Tilat mahdollistivat rasteilla kiertämisen sujuvasti. Tapahtuman lopuksi järjestetty kahvitilaisuus järjestettiin isossa oleskelusalissa.

Tapahtumaan osallistuvat **asiantuntijat** omasivat riittävän, kattavan ja ajankohtaisen tietoperustan omalta alalta. Asiantuntijoilla oli pitkä työkokemus mielenterveyskuntoutujien parissa, joten heillä oli runsaasti kokemusta kohderyhmästä. Asiantuntijat ottivat tästä syystä kohderyhmän hyvin huomioon suunnitellessaan rastien asiasisällöt. Esimerkiksi liikunnanohjaajat osasivat ohjata kohderyhmämme jäseniä Oulun kaupungin heille suuntaamiin liikuntapalveluihin.

Suunnittelimme **aikataulun** mahdollisimman hyvin ja varauduimme myös mahdollisiin riskeihin ja muutoksiin tapahtumaan liittyen. Tapahtuman kulun suunnittelimme mahdollisimman saumattomaksi ja huomioimme kohderyhmän tapahtuman aikataulutuksessa. Järjestimme tapahtuman Mielenvireys ry:n tiloissa 8.2.2013. Tapahtuma alkoi klo 10.30 ja päättyi klo 15. Tapahtumarunko on liitteenä (liite 6).

## 5.2 Saadut palautteet

Tapahtuman päätteeksi pyysimme palautetta tapahtuman osallistujilta, asiantuntijoilta, sekä yhteistyötaholtamme Mielenvireys ry:ltä. Palautelomake (liite 6) laadittiin projektisuunnitelmassa määriteltyjen laatuksien pohjalta. Palautelomake tarkistutettiin sisällönohjaaja Kaisa Koivistolla, jotta lomake mittaisi tapahtuman onnistumista asettamiemme laatuksien pohjalta. Osallistujia oli yhteensä 14 ja he kaikki täyttivät tapahtuman lopuksi palautelomakkeen, joten vastausprosentiksi tuli 100 prosenttia.

### 5.2.1 Tapahtuman osallistujilta saatu palaute

Tapahtuman onnistumisesta osallistujat arvioivat: asiakaslähtöisyyttä, aikataulutusta, markkinointi, asiasisältöä ja asiantuntijoita. Teimme osa-alueista taulukon selventämään saamaamme palautetta. Taulukko on liitteenä (liite 7). Lisäksi taulukosta saadaan selville mahdolliset kehittämistarpeet. Palautelomakkeessa esitetty arvosana-asteikko, koostuu numeroista 1-5, jossa 1 = täysin erimieltä, 2= jokseenkin erimieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. Kaikki palautelomakkeen kysymykset on asetettu positiivisväyhteisiksi, jolloin analysoinnissa keskiarvoa 5 lähenevät keskiarvot kuvaavat tapahtuman onnistumista, ja lähempänä keskiarvoa 1 olevat keskiarvot kuvaavat tapahtuman epäonnistumista. Vastausten keskiarvot on esitetty taulukossa.

Palautelomakkeen lopussa oli avoimia kysymyksiä, mihin osallistujat saivat vastata. Kysymyksillä kartoitettiin: miten osallistujat ymmärsivät terveelliset elintavat, mitkä motivoivat osallistujia nou-



dattamaan terveellisiä elintapoja, mikä rasteista koettiin merkityksellisimmäksi, oliko rastien asiasisällöissä jotain turhaa tai olisivatko osallistujat kaivanneet jostain lisätietoa, mitä keinoja osallistujat saivat tapahtuman myötä oman fyysisen terveyden parantamiseksi ja lopuksi vastaajat saivat antaa vielä risut ja ruusut rastien pitäjille.

Palautelomakkeesta kysymykset 1., 2., 3. ja 7. mittasivat asiakaslähtöisyyttä. Vastausten keskiarvot vaihtelivat välillä 4,5 -4,9. Kysymyksillä kartoitettiin päivän hyödynnettävyyttä, tiedon tarpeellisuutta, tapahtuman toteutusta ja asiasisällön ymmärrettävyyttä. Saatujen palautteiden perusteella onnistuimme asiakaslähtöisen tapahtuman järjestämisessä. Ohessa muutaman osallistujan kokemuksia: *"Päihderasti oli hyvä, kun sai hyvää tietoa tupakoinnin ja alkoholin vaaroista", "Paljon uutta ajateltavaa", "Sai kipinän liikunnan aloittamiseen ja lisätietoa ravinnon merkityksestä ja kuinka paljon normaaleissa ruuissa on sokeria."* Kysymyksillä 4. ja 5. arvioitiin tapahtuman aikataulutusta, jolla mitattiin tapahtuman aloitusajankohdan ja keston sopivuutta tapahtumaan osallistujille. Vastausten keskiarvot olivat 4,4. Saimme osallistujilta ja asiantuntijoilta eriävää palautetta aikataulutukseen liittyen. Lähes kaikki kokivat tapahtuman keston sopivaksi, mutta rasteille varattu aika oli joidenkin mielestä liian lyhyt. Toinen asiantuntijoista koki tiukan aikataulutuksen pitävän osallistujat kasassa ja käytettävä aika rastilla oli riittävä. Puolestaan toinen asiantuntijoista koki käytettävän ajan olleen liian lyhyt. Kysymykset 6. ja 10. arvioivat tapahtuman markkinoinnin onnistumista. Vastausten keskiarvot vaihtelivat 4,6 – 4,8 välillä. Olimme onnistuneet markkinoimaan tapahtumaa onnistuneesti, sillä tapahtuma vastasi osallistujien odotuksia, sekä he olivat saaneet tiedon tapahtumasta hyvissä ajoin. Kysymykset 8. ja 9. mittasivat asiantuntijoiden onnistumista. Niillä arvioitiin tapahtumassa käytyjen asioiden ajankohtaisuutta ja saadun tiedon riittävyttä. Vastausten keskiarvoksi muodostuivat 4,4 – 4,7. Yksi osallistuja antoi muun muassa seuraavanlaisen palautteen: *"Vetäjät olivat asiantuntevia, päivä toteutettu erinomaisesti, kiitos!"* Arvioinnissa tehdyt johtopäätökset on tehty palautteista saatujen keskiarvojen ja avoimien kysymyksen vastauksien perusteella.

Saatujen palautteiden perusteella ja laskettujen keskiarvojen pohjalta voidaan päivää pitää kaikin puolin onnistuneena. Tapahtuman osallistujat kokivat saaneensa tarpeellista ja omaan arkielämään hyödynnettävää tietoa elintapojen ja lääkehoidon merkityksestä fyysiselle terveydelle. Osallistujat arvioivat rastien vetäjien olleen oman asiansa osaavia ja asiantuntevia. Vastauksista korehti se, että lähes jokainen oli saanut keinoja oman fyysisen terveytensä parantamiseksi. Lähes kaikki osallistujat pitivät tapahtumaa hyvin toteutettuna, sekä mielekkäänä. Kukaan osallistuja ei

kokenut mitään rasteilla käytyjä asioita turhana ja moni olisi halunnut vielä lisätietoa rasteilla käydyistä asioista, mutta rastien asiasisältöä oli aikataulun puitteissa rajattava.

## 5.2.2 Asiantuntijoilta saadut palautteet

Pyysimme tapahtuman lopuksi asiantuntijoilta palautetta tapahtumasta. Pyysimme palautteessa arvioimaan: tapahtuman hyödynnettävyyttä, olisiko vastaavanlaiselle tapahtumalle tarvetta myös tulevaisuudessa, tapahtuman ajankohtaisuutta, tapahtuman tarpeellisuutta kohderyhmällemme, tapahtuman toteutusta ja kokivatko he, että kohderyhmä sai konkreettista hyötyä ja inspiraatiota terveytensä edistämiseksi. Lisäksi pyysimme mahdollisia kehittämissuhteita ja vapaata palautetta. Saadut kirjalliset palautteet ovat suorina lainauksina.

*Elä-päivä oli onnistunut kokonaisuus ja toimi oikein hyvin. Olin positiivisesti yllättynyt, että niinkin paljon olitte väkeä saaneet liikkeelle. Aikataulullisesti puolituntinen / tietopiste oli riittävä. Osalla ryhmäläisistä olisi riittänyt kysymyksiä vaikka kuinka, rajoittavahan aika kuitenkin on. Aika oli myös sopiva ajatellen niitä asiakkaita, jotka istuivat enemmän kuunteluoppilaina kuin ottivat kantaa keskusteluun. Homma toimi ja ”tiukka” aikataulut piti porukan koossa. Aiheet oli valittu hyvin kokonaisuutta ajatellen, ne kiinnostivat asiakkaita ja herätti keskustelua ja tutunkin aiheen esim. liikunnan ympärillä riittää aina keskustelua ja asiakkaat löytävät jotain uutta tai muistavat jonkin unohtuneen asian. Minulla jäi sellainen tunne, että asiakkaat saivat hyvää tietoa kaiken kaikkiaan. Olivathan he tyytyväisiä! Ehdottomasti käytettävissä oleva sapluuna tuleviin tapahtumiin! Niin ja se iiiihana kakku kruunasi kaiken! Kiitos teille!*

*Tapahtuma oli ajankohtainen, tapahtumassa tuli esille asioita, joita on hyvä kerrata aika ajoin nimenomaan mielenterveyskuntoutujille. Tällaisia tapahtumia voisi olla kerran pari vuodessa. Toteutus oli hyvä. Ryhmää kohti oli liian vähän aikaa. Osallistujat olivat aktiivisesti mukana kysymyksineen. Olivat todella kiinnostuneita ja valmiita tekemään muutoksia arkielämäänsä. Esim. kuulin kun jotkut suunnittelivat liikuntaryhmään menoa. Kiinnostus omaa sairautta kohtaan ja saada siitä tietoa, tuli hyvin esille. Ehdottaisin, että Mielenvireydessä olisi vastaavanlainen tapahtuma.*

## 5.2.3 Mielenvireys ry:ltä saatu palaute

Pyysimme yhteistyötaholtamme palautetta koko projektin kulusta. Tapahtuman toteutukseen Mielenvireys ry:n henkilökunta ei osallistunut, joten heiltä saatu palaute koskee muutoin koko projektia. Saimme säännöllistä palautetta suullisesti koko projektin ajan, mutta pyysimme Mielenvireys ry:n henkilökuntaa antamaan suullinen kokoavan palautteen koko projektista tapahtuman jälkeen.

Mielenvireys ry:n henkilökunta sanoi yhteistyömme olleen saumatonta. He kokivat, että olemme olleet täsmällisiä koko projektin ajan. Olemme pitäneet yhteyttä säännöllisesti, olemme noudattaneet sovittuja asioita ja meihin on ollut helppo luottaa. He korostivat, että olimme suunnitelleet ja ennakoineet tapaamisiin liittyvät asiat hyvissä ajoin etukäteen. He kokivat, että meillä oli aito mielenkiinto järjestää heille tapahtuma ja olimme perehtyneet hyvin kohderyhmäämme etukäteen. Kirjalliset suunnitelmat ja tapahtumarunko vastasivat heidän odotuksiaan. Tapahtumarungon he kokivat hyödylliseksi ja käyttökelpoiseksi myös tulevaisuudessa. (Syväkangas & Kosonen 14.3 2013, keskustelu.)

### 5.3 Budjetti ja resurssit

**Budjetilla** tarkoitetaan aikaan sidottua taloudellista toimintasuunnitelmaa, joka on kiinteästi sidottu projektin aikatauluun. Kustannusarviolla tarkoitetaan projektiin tarvittavan työpanoksen, sekä muiden menoerien hinta-arvioita. (Pelin 2008, 175; Silfverberg 2004, 45.) Projektissa kustannuslajeja olivat henkilöstökustannukset sekä materiaalikustannukset. Projektin henkilöstökulut ovat näennäisiä ja niihin lasketaan projektiryhmän, ohjausryhmän ja vertaisarvioijien projektissa tekemä työmäärä. Henkilöstökustannukset olivat budjetin suurin menoerä. Opinnäyteyössä jokaista projektiryhmänjäsentä kohden oli määrätty 405 työtuntia. Arvioimme opiskelijoiden työhinnaksi 10€/h. Tällöin kokonaiskustannukseksi opiskelijoiden tekemästä työstä tulee 12150€. Arvioimme projektin suunnitteluvaiheessa työtuntien määrän alakanttiin. Todelliseksi tuntimääräksi projektiryhmän jäsentä kohden tuli 570 tuntia. Tällöin kokonaiskustannukset projektiryhmän tekemälle työlle oli 17100€. Ohjausryhmän ja vertaisarvioijien kustannukset toteutuivat suunnitelman mukaisesti.

Materiaalikustannuksia kertyi muun muassa tulosteista, puheluista ja tarjoiluista. Tapahtuman järjestämiseen liittyvistä kuluista vastasi yhteistyötahomme Mielenvireys ry. Tapahtuma toteutettiin Mielenvireys ry:n tiloissa. Markkinoinnissa käytimme yhdistyksen kotisivuja, joten markkinoinnista ei kertynyt lisäkuluja. Projektibudjettimme ylittyi projektimme aikana. Projektin alussa arvioimme projektin budjetiksi 15480 €, mutta lopulliseksi summaksi tuli 20010 €. Projektibudjetin ylittyminen johtui tapahtuman organisointiin ja järjestämiseen liittyneistä työtunneista. Lisäksi myös kirjallinen raportointi vei arvioitua enemmän työtunteja. Muilta osin pysyimme arvioidussa budjetissa. Projektin budjetti ja toteutuneet tuntimäärät löytyvät liitteistä (liite 4).

Mikäli projekti voidaan toteuttaa arvioidulla kustannusarvioilla, voidaan sitä usein pitää onnistuneena. Jokainen projekti muuttuu sen edetessä ja muutoksia alussa tehtyihin suunnitelmiin tulee vääjäämättä. Tästä syystä myös kustannukset voivat muuttua. Mikäli tavoitteet ovat projektin edetessä, muuttuneet on vaikea arvioida projektin onnistumista alustavan kustannusarvion perusteella, sillä jokainen muutos lisää projektin kustannuksia. Ohjausryhmän metodiohjaajan ohjausta käytettiin 11 h ja sisällönohjaajan ohjausta 11 h. Ohjaustunteja käytettiin tasaisesti projektin etenemisen mukaan. Tarkoituksena on tarkistaa englanninkielinen tiivistelmä englanninkielisen opettajan ja äidinkielen opettajan ohjausta käytetään tarvittaessa. Projektin eri vaiheissa saimme vertaisarviointeja opiskelijakollegoilta. Yhteistyötahon kanssa tekemä tiivis yhteistyö auttoi projektin tarkoituksenmukaista kehitystä.

Projektin aikataulun laadinta ja resurssisuunnittelu on vuorovaikutteinen suunnitteluprosessi. (Pelin 2008, 145.) Projektimme resurssit voitiin jakaa karkeasti kahteen ryhmään: henkilöstöresursseihin ja taloudellisiin resursseihin. Projektimme aikataulu laadittiin käytettävissä olevien resurssien mukaisesti. Pyrimme resurssien käytön optimointiin, jotta kustannukset olisivat jääneet mahdollisimman pieniksi. Pyrimme käyttämään henkilöstöresurssit mahdollisimman tehokkaasti ja kohdensimme projektiorganisaatiossa jokaisen henkilön vahvuuksia ja osaamisalueita. Projektissamme henkilöstöresurssit olivat rajatut, koska taloudellisia resursseja ei ollut ulkopuolisen työvoiman hankkimiseen. Projektin asettaja tarjoutui maksamaan joitakin juoksevia kuluja, jotka pyrimme priorisoimaan mahdollisimman hyödyllisellä tavalla. Projektin asettaja määritteli projektin alussa tarkat taloudelliset resurssit, joihin kuuluivat tilat, tapahtuman tarjoilu, sekä Mielenvireys ry:n henkilökunnan työpanos. Resurssista pystyimme projektin aikana neuvottelemaan yhteistyötahomme kanssa. varasuunnitelmat otimme myös huomioon ennakkoon.

#### **5.4 Ongelmat ja riskit**

Projektissa riskien hallinta on varautumista odottamattomiin tilanteisiin. Ongelmat projektin eri vaiheissa voivat johtaa merkittäviin lisäkustannuksiin ja aikataulujen ylityksiin. Yksinkertaisuudessaan riskien hallinta on jokin menettelytapa, jolla todetaan ongelma-alueet ja projektiin kohdistuvat riskit. (Ruuska 2005, 222–223) Projektiin kohdistuvat riskit voivat olla joko sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä. Muutokset ulkoisissa tekijöissä saattavat olla riski projektin onnistumiselle. Riskianalyysin avulla pyritään ennakoimaan ja arvioimaan projektiin kohdistuvat ulkoisista tekijöistä kohdistuvat riskit. Tarkoituksena olisi, ettei projekti sisällä merkittäviä riskejä, joiden toteutuminen olisi todennäköistä. Täysin riskittömäksi ei mitään projektia saa, mutta tarkoituksenmukaista on riskien

minimointi. Projektisuunnitelmaan on perusteltua liittää yhteenveto projektin riski- ja vaikutusanalyysistä sekä määrittellä sen perusteella ne oletukset, joiden varaan projekti on suunniteltu. (Silverberg 2004, 47.)

Arvioimme projektisuunnitelmassa projektiin liittyviä riskejä (liite 5). Ongelmaksi projektissa muodostui budjetin ylittyminen. Budjetti ylittyi, koska tapahtuman järjestämiseen ja kirjalliseen raportointiin meni arvioitua enemmän työtunteja. Tekniset riskit pyrimme minimoimaan varmuuskopioidulla kirjallisen materiaalin useisiin eri paikkoihin. Aikatauluun liittyvät riskit huolettivat meitä aluksi, mutta hyvän aikataulusuunnittelun vuoksi olemme pysyneet hyvin aikataulussa. Osallistujiin liittyvät riskit minimoimme hyvällä markkinoinnilla, joka aloitettiin hyvissä ajoin ennen tapahtumaa. Lisäksi meillä oli sitova ennakoilmoittautuminen tapahtumaan, jotta varmistuisimme, että tapahtumaan olisi osallistujia. Tilankäyttöön ei liittynyt ongelmia, sillä rajasimme osallistujamäärän sopivaksi ja suunnittelimme tilojen käytön hyvin ennen tapahtumaa.

Päivän onnistumisen kannalta olisi ollut hyvä, että olisimme pystyneet esitestaamaan tapahtuman, mutta tähän meillä ei ollut resursseja. Tarkka, kattava ja hyvä etukäteissuunnittelu auttoivat tapahtuman onnistumisessa. Säännöllinen ja tiivis yhteistyö Mielenvireys ry:n kanssa ja opettajien resurssien tarkoituksenmukainen hyödyntäminen tukivat tapahtuman onnistumista. Ohjaavat opettajat antoivat neuvoja ja ohjausta koko prosessin ajan. Mahdolliset ongelmatilanteet ja varasuunnitelmat otimme myös huomioon ennakkoon.

## 6 POHDINTA

Teimme projektiluontoisen opinnäytetyön mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden edistämiseksi. Halusimme tehdä projektiluontoisen opinnäytetyön, koska halusimme oppia projektityöskentelyä ja saada valmiuksia työskennellä eri projekteissa sairaanhoitajina. Valitsimme kohdeyhmäksi mielenterveyskuntoutajat, koska yhtenä vaihtoehtona mietimme suuntautumista psykiatriseen hoitotyöhön.

Sairaanhoitajan työssä korostuu terveyden edistäminen ja yksilön voimavarojen tukeminen. Terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen edistäminen ovat olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen, sekä kärsimyksen lievittäminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2013, hakupäivä 25.9.2013.)

Opinnäytetyöprojektin **tulostavoitteena** oli tuottaa, tapahtuma joka edistää mielenterveyskuntoutujien fyysistä terveyttä Mielenviereys ry:n tarjoamissa puitteissa heidän jäsenilleen. Tapahtuma kantoi nimeä Elä-päivä. Tapahtuma eteni koko ajan suunnitellussa aikataulussa, ilman suurempia vastoinkäymisiä. Tapahtuman toteutukseen olimme erityisen tyytyväisiä ja se vastasi määriteltyjä laatuksia. Saatujen palautteiden pohjalta tapahtumaa voidaan pitää onnistuneena ja ajankohtaisena ja se vastasi odotuksia.

**Toiminnallisena tavoitteena** oli lisätä mielenterveyskuntoutujien tietoisuutta terveellisten elintapojen ja lääkehoidon merkityksestä fyysiseen terveyteen. Tavoitteenamme oli saada mielenterveyskuntoutujille hyödyllistä tietoa elintavoista ja lääkehoidosta, jotka tukevat fyysistä terveyttä. Toiminnalliset tavoitteet jaettiin välittömiin, keskipitkän aikavälin ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Välittömänä tavoitteenamme oli, että tapahtumaan osallistujat havaitsisivat mahdolliset kehittämistarpeet omissa elintavoissaan ja saisivat varmuutta jatkaa jo terveellisiä elintapojaan. Saimme tapahtumastamme kattavaa palautetta sekä henkilökunnalta että Mielenviereys ry:n asiakkailta. Saamiemme palautteiden perusteella tapahtuma oli vastannut osallistujien odotuksia. Tapahtumassa käsitellyt aiheet oli koettu tarpeellisiksi ja suurin osa osallistujista oli saanut tietoa elintapojen ja lääkehoidon merkityksestä fyysiseen terveyteen. Lisäksi osallistujat kokivat, että tapahtuma oli toteutettu hyvin.

Keskipitkän aikavälin tavoitteenamme oli, että osallistujat hyödyntävät konkreettisesta saamansa tiedon omassa arkielämässään. Projektimme loppuvaiheessa emme voi kuitenkaan arvioida, miten olemme onnistuneet tässä tavoitteessa, sillä emme tiedä, onko kohderyhmämme hyödyntänyt saamaansa tietoa omassa arkielämässään. Saadusta palautteesta kävi ilmi, että jokainen tapahtumaan osallistunut oli saanut konkreettista hyötyä tapahtumasta. Elintapamuutosten tekeminen vaatii kuitenkin pitkäjänteisyyttä ja jatkuvaa tukea, ohjausta sekä omaa motivaatiota. Pyrimme tapahtumassa motivoimaan osallistujia edistämään terveyttään elintapojen osalta ja antamaan tietoa palveluista, josta he saavat jatkossa tukea elintapamuutoksille.

Pitkän aikavälin tavoitteenamme oli, että tapahtumaan osallistuneiden elintavat paranevat ja tapahtumaan osallistujat ymmärtävät lääkehoidon merkityksen osana kokonaisvaltaista terveyttä. Tavoitteenamme oli myös antaa tietoa palveluista, joiden avulla tapahtumaan osallistuneet voivat edistää terveyttään myöhemmin. Mikäli haluaisimme tietää, miten olemme onnistuneet saavuttamaan keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteet, tulisi meidän tehdä kysely tai tutkimus asiasta.

**Oppimistavoitteeksi** asetettiin ammatillinen kasvu tulevina sairaanhoitajina. Tämän opinnäytetyöprojektin myötä oma tietotaitomme elintapojen ja psyykenlääkkeiden merkityksestä fyysiseen terveyteen laajentui. Mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet jatkuvasti ja täten myös mielenterveyskuntoutujien määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Tulemme työssämme sairaanhoitajina kohtaamaan mielenterveyden häiriöitä sairastavia potilaita. Projektin myötä tutustuimme laajasti erilaisiin kirjallisiin ja Internet lähteisiin mielenterveyskuntoutujiin ja terveyden edistämiseen liittyen, joista on hyötyä tulevassa ammatissamme. Projektin myötä opimme paljon tapahtuman järjestämisestä, sekä saimme valmiuksia projektityöskentelyyn. Projektin vaiheiden myötä olemme kehittyneet tiedonhankinnassa ja olemme oppineet arvioimaan eri lähteiden luotettavuutta. Vuorovaikutustaitomme ovat vahvistuneet projektin aikana. Projektin myötä olemme perehtyneet Oulun seudun eri sosiaali- ja terveysalan toimijoihin ja hahmottaneet palvelurakennetta. Tiedostamme kolmannen sektorin aseman osana palveluverkoston. Sairaanhoitajan työhön liittyy usein palveluohjaamista ja tähän olemme saaneet hyvät valmiudet projektin myötä.

Yhteistyömme Mielenvireys ry:n kanssa onnistui saumattomasti ja olimme yhteistyökumppaniimme yhteydessä lähes viikoittain koko projektin ajan. Näin pidimme yhteistyökumppanimme ajan tasalla projektimme etenemisestä ja samalla hyödynsimme heidän ammattitaitoaan. Mielenvireys ry:n henkilökunta oli aidosti kiinnostunut ja paneutunut aiheeseemme, joten Elä-päivän suunnittelu ja toteutus oli mielekästä. Tapahtuman onnistumisen puolesta puhuu myös se, että tapahtu-

maa on pyydetty järjestettäväksi uudelleen muun muassa Balanssi ry:n tiloissa, sekä uudestaan Mielenvireys ry:llä. Yhteistyö projektiryhmän kesken on ollut sujuvaa, ja olemme saaneet aikataulut sovitettua hyvin yhteen. Olemme itse erityisen tyytyväisiä järjestämämme tapahtuman toteutukseen.

Kehittämishaasteena näemme keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumisen. Tutkimuksen tai kyselyn avulla voitaisiin selvittää, miten tapahtumaan osallistuneet ovat onnistuneet hyödyntämään tapahtumassa saamiaan tietoja arkielämässään ja ovatko he onnistuneet muuttamaan elintapojaan terveellisemmiksi. Tapahtuman projektisuunnitelma, tapahtumarunko ja ke-  
rämämme havainnollistamisvälineet jäivät yhteistyötahomme käyttöön ja tarkoituksena oli, että tuottamamme materiaali toimii mallipohjana samankaltaisille tapahtumille tulevaisuudessa.



## LÄHTEET

Aalto, M. 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Duodecim – Suomalainen Lääkäriseura. 2008. Motivoiva keskustelu. Hakupäivä 12.9.2013  
[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=70048&p\\_sivu=67266](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=70048&p_sivu=67266)

Gissler, M., Laursen, T., Nordentoft, M., Wahlbeck, K. & Westman, J. 2011. Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. Sähköpostiviesti Wahlbeck, K., Tutkimusprofessori, THL. SV: tiedustelua. Sähköpostiviesti. kristian.whalbeck@thl.fi, o0vaju00@students.oamk.fi 2.3.2012. Tekijän hallussa.

Heiskanen, T., Jorm, A., Kitchener, B. & Salonen, K. 2002. Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta. Hakupäivä 16.4.2012 [http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/18174ABF-4E61-47E6-8654-EBCD8714C386/0/Kasikirja\\_Mielenterveydesta\\_ja\\_ensiavusta\\_2\\_painos.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/18174ABF-4E61-47E6-8654-EBCD8714C386/0/Kasikirja_Mielenterveydesta_ja_ensiavusta_2_painos.pdf)

Helakorpi, S., Jallinoja, P., Pajunen, T., Uutela, A. & Virtanen, S. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Hakupäivä 14.3.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3>

Huttunen, J. 2011 a. Mistä terveys syntyy?. Hakupäivä 14.3.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00928&p\\_haku](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00928&p_haku)

Huttunen, J. 2011 b. Mitä terveys on?. Hakupäivä 19.3.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

Huttunen, M. 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. 1. painos. Tampere: Duodecim, 67-74, 86-89, 120-124, 130-133, 160-161.

Huttunen, M. 2008 a. Mielenterveyden häiriöt. Hakupäivä 10.9.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002&p\\_haku=mielenterveys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002&p_haku=mielenterveys)

Huttunen, M. 2008 b. Psykkiset ja somaattiset sairaudet. Hakupäivä 12.9.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00007)

- Huttunen, M. 2011. Psykenlääkkeet. Hakupäivä 13.3.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00412](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412)
- Huttunen, M. 2013 Psykenlääkkeet. Hakupäivä  
12.9.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00412](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412)
- Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit. Hakupäivä 10.10.2012 <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KEKS. 2013. Elävä kirjasto. Hakupäivä 12.9.2013 <http://www.keks.fi/elavakirjasto>
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Juva: WS bookwell Oy.
- Kokko, M. & Kukkonen, H. 2012. Nuorten mielenterveyden edistäminen osallistumisen ja luovien toimintojen näkökulmasta - Toiminnallinen päivä Pirilän toimintakeskuksessa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille: Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, R. 2009. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi ikääntyneillä. Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteiden laitos. Liikuntapedagogiikan syventävien opintojen tutkielma. Hakupäivä 12.9.2013  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20031/Raimo%20Kuhanen\\_Gradu\\_2009.pdf?sequence=3](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20031/Raimo%20Kuhanen_Gradu_2009.pdf?sequence=3)
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497. Hakupäivä 21.1.2012  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030497>

Laukkanen, M. & Kylmä, J. 2008. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee tukea tumppaamiseen. Hakupäivä 12.9.2013

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2\\_2008/muut\\_artikkelit/mielenterveyskuntoutuja\\_tarvitse/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/mielenterveyskuntoutuja_tarvitse/)

Lilly. 2011. Mielekäspäivä-ohjelma. Hakupäivä 12.9.2013 <https://www.lillyhcp.fi/Nitro/index.jsp>

Lindholm, M., Mattila, T-M., Niemelä, M. & Rantamäki, A. 2008. Projektikäsikirja. Hakupäivä 18.9.2012 <http://epipro.vihivaunu.fi/ohjeet/projektikasikirja.pdf>

Lönnqvist, J., Partonen, T. & Syvälahti, E. 2011. Biologiset hoidot. Teoksessa: Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Duodecim: Helsinki, 723- 737.

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Hakupäivä 22.8.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028)

Löw, M. 2002. Onnistunut projekti. Helsinki: Tietosanomat Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Terveysten edistäminen. Hakupäivä 27.9.2012  
[http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden\\_edistamisen\\_ohjelma/](http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/)

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

Mielenvireys ry, 2012. Tervetuloa Mielenvireyden kotisivuille! Hakupäivä 28.2.2012  
<http://www.mielenvireys.com/>

Mielenvireys ry. 2012. Vuosikertomus.

Nurminen, M. 2011. Lääkehoito. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2013. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Hakupäivä 12.9.2013

[http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/havainnollistam\\_.html](http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/havainnollistam_.html)

Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa - Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Helsinki: Yliopistopaino.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Peltovuori, T. 2012. Mielensterveyskuntoutujien fyysiset sairaudet tutkittava kunnolla. Hakupäivä 27.3.2012 <http://www.mtkl.fi/?x752385=1282363>

Päihdelinkki. 2013. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT). Hakupäivä 12.9.2013  
<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>

Päihdelinkki. 2012. Tupakka. Hakupäivä 14.3.2012  
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Tupakka>

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

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. 5. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ruusunen, A. 2009. Psykkiset sairaudet. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita. 220-231

Silfverberg, P. 2004. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Suomen ASH ry (Action on Smoking and Health). 2012 a. Alkoholi Suomessa. Hakupäivä 14.3.2012 <http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/>

Suomen ASH ry (Action on Smoking and Health). 2012 b. Sydän- ja verisuonitaudit. Hakupäivä 14.3.2012 <http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakoinnin+terveysvaikutukset/sydan+ja+verisuonitaudit/>

Suomen ASH ry (Action on smoking and Health). 2012 c. Tupakoinnin terveystvaikutukset. Hakupäivä 14.3.2012 <http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakoinnin+terveysvaikutukset/>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2013. Sairaanhoitajan työ. Hakupäivä 25.9.2013  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/)

Syväkangas, A., toiminnanjohtaja & Kosonen, H. vapaaehtoistoiminnan koordinaattori, Mielen-  
veys ry. 2012. Keskustelut 5.1.2012 & 14.3.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kohderyhmälähtöisyys eriarvoisuuden vähentämisessä.  
Hakupäivä 10.10.2012 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/keinot/tavoitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/tavoitteet)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013 a. Mielen-terveyshäiriöihin liittyvä kuolleisuus koholla jo sairastumisen alussa. Hakupäivä 22.8.2013 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=33014](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=33014)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013 b. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Hakupäivä  
12.9.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanitfi/työn/periaatteet/terveyden\\_ja\\_hyvinvoinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/työn/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen)

Terveys 2000. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2012. Elintavat. Hakupäivä 14.3.2012  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/elintavat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/elintavat)

Terveys 2000. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2007. Päihderiippuvuus. Hakupäivä 12.3.2012.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/)

Terveys 2000. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2011. Liikunta. Hakupäivä 19.3.2012  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta)

Terveyskirjasto. 2011. Ruokatestit. Hakupäivä 12.9.2013  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01026](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01026)

UKK-instituutti 2011. Liikuntapiirakka. Hakupäivä 19.3.2012  
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Valtioneuvosto 2002. Kuntoutusselonteko, 6-22. Hakupäivä 28.2.2012  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Hakupäivä 19.3.2012  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012. Suomalaisten ravitsemussuositusten lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Hakupäivä 19.3.2012  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vuori, I. 2005. Liikunta. Hakupäivä 19.3.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00014)

Wahlbeck, K., Manderbacka, K., Vuorenkoski, L., Kuusio, H., Luoma, M-L. & Widström, E. 2008. Quality and Equality of Access to Healthcare Services. Helsinki: Stakes.

## LIITTEET

LIITE 1: Tapahtuman laatukriteerit

LIITE 2: Opinnäytetyön yhteistyösopimus

LIITE 3: Elä-päivän ohjelma

LIITE 4: Projektin budjetti

LIITE 5: Projektin riskit ja ongelmat

LIITE 6: Tapahtumarunko & palautelomake

LIITE 7: Palautteiden analysointi

Tapahtuman laatukriteerit.

Laatukriteerit	Rakennetekijät	Prosessitekijät	Tulostekijät
<b>Asiakaslähtöisyys</b>	<p>Missä tapahtuma pidetään.</p> <p>Asiantuntijat ja henkilökunta ovat tietoisia kohderyhmästä</p> <p>Informaatio on ymmärrettävää ja selkeää</p>	<p>Tapahtumapaikka on keskeinen ja kohderyhmälle tuttu.</p> <p>Luodaan kohderyhmän huomioon ottava tapahtuma (esim. informaatio on tarpeellinen ja kohderyhmän huomioiva)</p>	<p>Tapahtumassa on osallistujia.</p> <p>Muistavat päivän aikana käsitellyjä terveyttä edistäviä keinoja, ja osaavat soveltaa niitä omassa arjessaan.</p> <p>Kokevat informaation tarpeelliseksi.</p>
<b>Aikataulu</b>	<p>Tapahtuma on organisoitu hyvin</p> <p>Ajankohta sopiva kohderyhmälle ja asiantuntijoille.</p>	<p>Tapahtuman kulku on saumatonta ja suunnitellaan hyvin.</p> <p>Tapahtuman kesto kohderyhmälle sopiva.</p> <p>Riittävä tauotus huomioidaan.</p> <p>Kohderyhmä sekä asiantuntijat huomioidaan (aloitus ei liian aikainen, mutta asiantuntijoille mahdollinen).</p>	<p>Kohderyhmä tyytyväinen tapahtuman kulkuun ja keston.</p> <p>Kohde ryhmä jaksaa keskittyä koko tapahtuman ajan.</p>
<b>Tilat</b>	<p>Tila sopivan kokoinen kävijämäärään nähden.</p> <p>Työpaja-toiminta mahdollista.</p> <p>Keskeinen paikka.</p> <p>Huomioitu liikuntarajotteiset.</p>	<p>Kaikki osallistujat kyettään huomioimaan.</p> <p>Jokaiselle työpajalle on oma rauhallinen kokoontumistila.</p> <p>Tapahtuma järjestetään kohderyhmälle tutussa ympäristössä, jonne on helppo tulla.</p>	<p>Kaikille riittää istumapaikka ja tapahtuma on miellyttävä.</p> <p>Työpajat mahtuvat toimimaan ja pajat eivät häiritse toisiaan.</p> <p>Tapahtumaan on kaikilla halukkailla helppo tulla ja osallistua.</p>



<b>Ajantasaisuus</b>	<p>Tapahtumalle on tarvetta.</p> <p>Tapahtuman sisältö ajantasaista.</p>	<p>Varmistetaan, että kohderyhmä hyötyy päivästä ja heillä on annettavalle tiedolle tarvetta.</p> <p>Kerrotaan ja informoidaan ajantasaista tietoa.</p>	<p>Kohderyhmä saa uutta, ajankohtaista ja tarpeellista tietoa.</p>
<b>Markkinointi</b>	<p>Monipuolinen ja kohderyhmän ulottuvissa.</p>	<p>Markkinointiin käytetään useita eri keinoja (internet –kotisivut ja sähköposti, toimitilat, kohderyhmän oma lehti, suullinen informointi).</p> <p>Markkinointi vastaa tapahtumaa ja saa kohderyhmän innostumaan tapahtumasta</p> <p>Innoittava ulkoasu.</p>	<p>Markkinointi on saavuttanut kohderyhmän ja herättänyt heidän mielenkiinnon.</p>
<b>Asiasisältö</b>	<p>Asiantuntijalähtöistä.</p> <p>Havainnollistamisen välineitä.</p> <p>Kohderyhmän huomioon ottavaa.</p>	<p>Käytetään eri alojen asiantuntijoita.</p> <p>Oheismateriaaleja havainnollistamiseen.</p> <p>Kohderyhmän on helppo sisäistää käsiteltävät asiat.</p>	<p>Asiantuntijat osaavat kertoa asiat ymmärrettävästi ja heillä on tarvittava tietotaito.</p> <p>Oheismateriaali on kattavaa ja kohderyhmän huomioivaa.</p>
<b>Asiantuntijuus</b>	<p>Kattava ja ajankohmainen asiantuntijuus omalta alalta.</p> <p>Osaavat ottaa kohderyhmän huomioon.</p>	<p>Kertovat kattavaa ja ajankohtaista tietoa, kohderyhmän huomioon ottaen.</p>	<p>Mielenterveyskuntoutujat saavat kattavan ja ajankohtraisen asiantuntijatie-don elintavoista ja lääkähoidosta.</p>

Opinnäytetyön yhteistyösopimus.



## OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

Toimijat		
Tekijä I (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
Tekijä II (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
Tekijä III (Opiskelija)	Etunimi	Sukunimi
	Osoite	Sähköpostiosoite
	Puhelinnumero	Koulutusohjelma
Toimeksi- antaja I	Organisaation nimi	
	Työn ohjaajayhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
Toimeksi- antaja II	Organisaation nimi	
	Työn ohjaajayhteyshenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti



<b>Toimeksiantaja II</b>	Organisaation nimi	
	Työn ohjaajayhteisöhenkilö	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
<b>Oulun seudun ammatti- korkeakoulu I</b>	Yrityksen nimi <i>Sosiaalija terveysalan yritys</i>	
	Ohjaava opettaja <i>Liisa Karhumaa</i>	Osoite
	Puhelin	Sähköposti <i>liisa.karhumaa@oamk.fi</i>
<b>Oulun seudun ammatti- korkeakoulu II</b>	Yrityksen nimi <i>Sosiaalija terveysalan yritys</i>	
	Ohjaava opettaja <i>Kaisa Koinisto</i>	Osoite
	Puhelin	Sähköposti <i>kaisa.koinisto@oamk.fi</i>
<b>Oulun seudun ammatti- korkeakoulu III</b>	Yrityksen nimi	
	Ohjaava opettaja	Osoite
	Puhelin	Sähköposti
<b>Opinnytyksen ohjeus ja vastuu</b>	Vastuu opinnytyksen tekemisestä ja tulokista on Tekijällä. Ammattioikeusalan vastuu rajoittuu opinnytyksen laatuun, ei ole ohjauksen.	
	Toimeksiantaja sitouuu antamaan Tekijän käyttöön kaikki opinnytyksen tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnytystä toimintajärjestelmän näkökulmasta. Jos opinnytyksen tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelua, luokitellaan siitä tarvittaessa erillinen salassapito-ohjeistus.	
<b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus</b>	Opinnytyksen raportti luokitellaan julkiseksi tiedoksi, mikäli opinnytyksen sisältö liittyy julkisuuslain mukaisesti julkistettuihin asioihin, on opinnytyksen raportti luokiteltava salaiseksi. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä tyhjiä tiloiksi luottamuksellisuus. Opinnytyksen raportin salassapito-ohjeistus on luokiteltava salaiseksi. Opinnytyksen raportin sisältö on luokiteltava salaiseksi. Opinnytyksen raportin sisältö on luokiteltava salaiseksi.	
	Tekijä, Toimeksiantaja ja Ohjaava opettaja sitouvat pitämään salassa kaikki opinnytyksen tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esille tulevat luottamukselliset tiedot ja aineistot sekä pidettävien tietojen käyttämistä hyödyksi toisen osapuolen toiminnassa luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.	
<b>II Suunnitelma</b>		
<b>Opinnytyksen suunnitelma</b>	Aihe/työniimi	
	Kehittämis- / tutkimustehtävän tavoite ja tulokset	



	Keskiset menettämät
	Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Opinnytytyö on nimetty ohjaajaksi työohjelman edustaja <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Toimeksiantaja hyödyntää opinnytytyön tuloksia toiminnassaan <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Tarkempi selvitys opinnytytyösuunnitelmassa _____ 20 _____
<b>Alekirjoitus</b>	Hyväksyn opinnytytyön toteutuksen ja ohjauksen Toimijat ja Suunnitelma -kohdissa esitetyllä tavalla.
	Pöytäkirja <u>18.4.2012</u> Ohjauksen opettajan I allekirjoitus <u>[Signature]</u>
	Päivämäärä _____ 20 _____ Ohjauksen opettajan II allekirjoitus _____
	Päivämäärä _____ 20 _____ Ohjauksen opettajan II allekirjoitus _____
<b>III Sopimusehdot</b>	
<b>Oikeudet tulosten ja muun opinnytytyöhön liittyvän aineiston, lähtöaineiston ja sovelluksen</b>	<p>Valitaan A, B, C tai D.</p> <p><b>A <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (ei muutusoikeutta)</b> Tekijänoikeus opinnytytyön tuloksiin kuuluu opinnytytyö Tekijälle (Opiskelija). Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnytytyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnytytyötä kopioida, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnytytyötä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnytytyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti. Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaisia käyttöoikeuksia kolmansille osapuolille. Käyttöoikeus on voimassa _____ 20 _____ saakka. Tekijä luovuttaa Osmille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnytytyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnytytyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjasto- ja palvelu- ja tukitoiminnassa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muusta laillisesta toiminnasta.</p> <p><b>B <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (sisältää muutusoikeuden)</b> Tekijänoikeus opinnytytyön tuloksiin kuuluu opinnytytyö Tekijälle (Opiskelija). Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnytytyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnytytyötä kopioida, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnytytyötä tehtyjä kappaleita sekä tehdä siihen lisämuutoksia ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti. Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaisia käyttöoikeuksia kolmansille osapuolille. Käyttöoikeus on voimassa _____ 20 _____ saakka. Tekijä luovuttaa Osmille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnytytyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnytytyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjasto- ja palvelu- ja tukitoiminnassa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muusta laillisesta toiminnasta.</p> <p><b>C <input type="checkbox"/> Taloudelliset tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle</b> Tekijä (Opiskelija) luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnytytyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmansille osapuolille Tekijää kuulematta ja tehdä lisämuutoksia ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Oikeuksien siirtoon sisältyy, mutta ei rajoita, kaikki oikeudet muuttaa, siirtää, esittää julkisesti ja levittää tieteellisesti, siirtää se tieteellisesti ja valmistaa kopioida (repro oikeus), esittämistä, näyttää, vuokraamista tai muuta levittämistä myöten hyödyntämällä sähköisiä, analogista- tai digitaalisia teknologioita, cd- ja dvd-formaatteja, multimediaa, printtimediaa, talousarkkitehtuuria ja videokuvausjärjestelmiä ja muita vastaavia teknologioita sisältäviä jatkuvasti päivittyviä tekijänoikeuksia. Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijälle aiheuta lainkaan vastuuta kolmansien osapuolien oikeuksia. Toimeksiantaja luovuttaa Osmille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnytytyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnytytyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjasto- ja palvelu- ja tukitoiminnassa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muusta laillisesta toiminnasta.</p> <p><b>D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksia sovitaan erikseen</b> Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnytytyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavasti:</p>



<b>Korvaukset</b>	Valitaan E, F tai G.	
	E <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä jätetään tekijäkorvaukseen luovutamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen _____ 20 _____ mannessa.	
	F <input type="checkbox"/> Korvauksesta on sovittu erikseen.	
	G <input checked="" type="checkbox"/> Tekijälle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijäkorvaukseen luovutamisesta.	
	Työsuhde Määrällisesti työsuhdeista Toimeksiantaja ja Tekijä sopivat erikseen. Opintiyhteisöä kirkkivat opiskelijat ovat Oulun seudun kasvatustieteiden tutkimuskeskuksen ammattikorkeakoulun työsuhdevaltuutetuksella palkka, mikäli heillä ei ole työsuhdetta opintiyhteisön Toimeksiantajien kanssa.	
<b>Opintiyhteisön kustannukset</b>	Opintiyhteisöllä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten järkevien harkinta, raaka-ainekset, materiaali, työkalut jne.) korvauksesta sopivat Toimeksiantaja ja Tekijä keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisten opintiyhteisön kustannusten korvaamisesta.	
<b>Alekkijohukset</b>	Olemme sopineet opintiyhteisön kokouksista ja ohjauksesta tässä sopimuksessa sovitulla tavalla. Opintiyhteisön arvokkaat valmistumiset on _____ 20 _____	
	Päivämäärä _____ 20 _____	Tekijä I (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä _____ 20 _____	Tekijä II (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä _____ 20 _____	Tekijä III (Opiskelijan) allekirjoitus
	Päivämäärä 16.4.2012	Toimeksiantajan allekirjoitus
	Päivämäärä 16.4.2012	Toimeksiantajan II allekirjoitus
	Päivämäärä _____ 20 _____	Toimeksiantajan III allekirjoitus
	Päivämäärä _____ 20 _____	Toimeksiantajan III allekirjoitus

Elä- päivän ohjelma.

**PÄIVÄN OHJELMA**

**10.30 - 11.00**  
ALOITUS INFO JA RYHMÄN  
JAKAUTUMINEN

**11.00 - 12.15**  
PALJON SIIRTYMINEN, JA JOKAINEN  
RYHMÄ KIERTÄÄ 2 PALJAA  
1 RYHMÄ PÄIHTEET JA LÄÄKEHOITO  
2 RYHMÄ LÄÄKEHOITO JA LIKUNTA  
3 RYHMÄ LIKUNTA JA RAVITSEMUS  
4 RYHMÄ RAVITSEMUS JA PÄIHTEET

**12.15 - 12.30**  
TÄUKO

**12.30 - 13.30**  
PALJAT JATKOVAAT  
1 RYHMÄ LIKUNTA JA RAVITSEMUS  
2 RYHMÄ RAVITSEMUS JA PÄIHTEET  
3 RYHMÄ PÄIHTEET JA LÄÄKEHOITO  
4 RYHMÄ LÄÄKEHOITO JA LIKUNTA

**13.30 - 15.00**  
LOPPUKAHIITIT JA ELÄVÄKIRJASTO

**PÄIVÄPÄIVÄ 8.2.2013**

**RASTIEN SISÄLTÖ:**

**RASTI 1 PÄIHTEET:**  
PÄIHTEET JA TERVEYS. MARTTA VIMPARI

**RASTI 2 LIKUNTA:**  
TERVEYSLIKUNTA JA OMAT  
LIKUNTAOTTELUKSET.  
LILLA VIRRANKOSKI

**RASTI 3. RAVITSEMUS:**  
OLET MITÄ SYÖT, LUKKA VALTIA

**RASTI 4. LÄÄKEHOITO:**  
LÄÄKKEIDEN KÄYTÖN TÄRKEYS, MITÄ  
AVOISSA TAPAHTULI. SIIVUVAIKUTUKSET.  
LEENA PALONEN

**ELÄVÄKIRJASTO**  
ELÄVÄ KIRJASTO TOIMII SAMOIN KUIN  
TAVALLINEN KIRJASTO. KIRJOLUEN SIJAAN  
ELÄVÄSTÄ KIRJASTOSTA LAINATAVAN  
IHMISSÄ, ELÄVÄN KIRJASTON  
TÄRKEYDENÄ ON HERÄÄTTÄÄ  
KESKUSTELUÄ PÄIVÄN AIKANA  
KÄSITELLYISTÄ AIHEISTA.

Projektin budjetti.

Kustannusmenot	Hinta-arvio (€)	Toteuma
<b>Henkilöstökulut:</b>		
Opiskelijoiden tekemä työ, 3x 405h= 1215h	1215 x 10€=12150€	3 x 570h x 10 € = 17100€
Vertaisarvioijien tekemä työ, 12 h	12x 10€=120€	12x 10€=120€
Sisällönohjaajan tekemä työ, 11h	11 x 35€= 385€	11 x 35€=385€
Englannin kielen lehtori, 2h	2x 35€= 70€	2x 35€= 70€
Äidinkielen lehtori, 2h	2 x 35€= 70€	2 x 35€= 70€
Metodiohjaajan tekemä työ, 11h	11x 35= 385€	11x 35= 385€
Yhteistyötahon tekemä työ, 12h	12x 60€=720€	12x 60€=720€
<b>Asiantuntijat:</b>		
Eriyisliikunnan ohjaajat Ulla Virrankoski & Kari Lindgren, 4h	2 x 15€ x 4 = 120 €	120 €
Mielisairaanhoidtaja Leena Palonen, 4h	4 x 17€ = 68 €	68 €
<b>Materiaalikustannukset:</b>		
Tulostus	10 €	10 €
Puhelut	10 €	15 €
<b>Tapahtuman kulut:</b>		
Tila vuokrat	100 €	30 €
Tarjoilut	200 €	147 €
<b>Yhteensä:</b>	<b>14 408 €</b>	<b>19 240 €</b>

## Projektin riskit ja ongelmat.

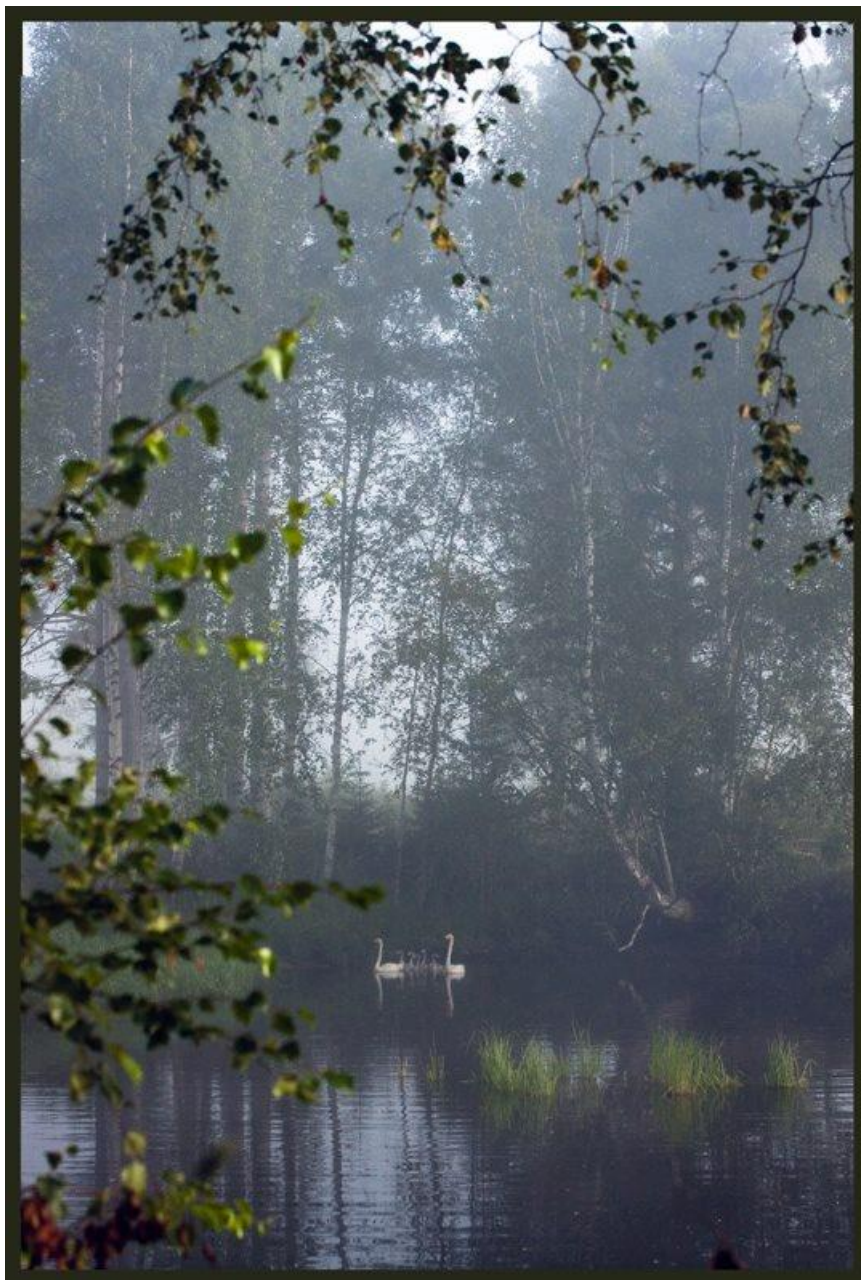
Riskit ja ongelmat	Todennäköisyys 1-3 (1=pieni riski, 2=keskisuuri riski, 3= suuri riski)	Varasuunnitelma/ ennaltaehkäisy
<b>Tekniset riskit</b>  Materiaali katoa  Tekniset apuvälineet eivät toimi oletetusti tapahtuman aikana	<b>1</b>	Työlle on useita varmuuskopioita jokaisesta työvaiheesta.  Tekniset apuvälineet tarkastetaan hyvissä ajoin ennen tapahtumaa. Havainnollistamiskeinoina käytämme vaihtoehtoisia menetelmiä.
<b>Aikataulun riskit</b>  Aikataulujen yhteensovittaminen ei onnistu  Kiire aikataulu	<b>2</b>	Paikkaamme asiantuntijoita eri rasteilla korvaavilla asiantuntijoilla tai itse.  Sovitetaan tapahtuman järjestämiselle uusi ajankohta.
<b>Sairastumiset</b>  Tapahtumaan järjestämiseen osallistuvat henkilöt	<b>2</b>	Paikkaamme asiantuntijoita eri rasteilla korvaavilla asiantuntijoilla tai itse.  Sovitetaan tapahtuman järjestämiselle uusi ajankohta.
<b>Osallistujiin liittyvät riskit</b>  Ilmoittautumisia ei tule  Ilmoittautuneet osallistujat eivät		Tapahtuman kattava ja monipuolinen markkinointi hyvissä ajoin  Pidämme tapahtuman pienemmälle porukalle.



tule paikalle	<b>1-2</b>	
<b>Tilankäyttöongelmat:</b>  Tila liian ahdas	<b>1</b>	Olemme rajanneet osallistujamäärän tilaan sopivaksi. Jaamme suurimman tilan useampaan osioon.
<b>Päivän onnistuminen:</b>  Emme pysty käymään tapah- tumarunkoa konkreettisesti läpi etukäteen	<b>1</b>	Suunnittelemme kaiken etukäteen todella hyvin.

Tapahtumarunko & palautelomake.

# Elä-päivä, terveyttä edistävä päivä mielen- terveyskuntoutujille.



Elä päivä, elintapojen ja lääkehoidon merkitys fyysiseen terveyteen. Tämä mielenterveyskuntoutujille järjestettävä terveyttä edistävä päivä toteutettiin opinnäytetyöprojektina Mielenviereys ry:lle.

Päivän tarkoituksena on tuottaa tapahtuma, joka lisää mielenterveyskuntoutujien tietoisuutta terveellisten elintapojen ja lääkehoidon merkityksestä fyysiseen terveyteen. Päivästä mielenterveyskuntoutajat saavat hyödyllistä tietoa elintavoista ja lääkehoidosta fyysisen terveyden edistämiseksi. Päivä toteutetaan rasti luontoisena, jossa toteutus tapahtuu motivoivan keskustelun, sekä havainnollistamisen keinoin. Aiheita päivälle ovat päihteet, ravitsemus, liikunta ja lääkehoito. Tämän projektin tapahtumarungon & projektisuunnitelman (liite 1) on tarkoitus toimia kattavana pohjana tulevaisuudessa samankaltaisen päivän järjestämiselle.

Päivän kulusta ja organisoinnista vastaavat päivän järjestäjät, jotka toimivat vastuhenkilöinä. Päivänjärjestäjät huolehtivat käytännönjärjestelyistä ennakoon..

### *Käytännönjärjestelyitä:*

Markkinointi, osallistujalista, havainnointivälineet, tulosteet sekä tarjoilut

Päivänjärjestäjistä valitaan **koordinaattori**, jonka tehtävänä on huolehtia päivän kulun saumattomasta etenemisestä, sekä asiantuntijoiden tarpeista rasteilla. Koordinaattori kiertää päivän aikana rasteilla seuraten, sekä havainnoiden rastien toimintaa. Koordinaattori huolehtii rastien aikataulutuksesta ja rastien kiertämisen sujuvuudesta.

Päivän rastien toteutuksesta vastaavat **asiantuntijat** sekä meidän toteutuksessa päivänjärjestäjät jotka toimivat myös osalla rasteista asiantuntijoina. Rastien asiantuntijat vastaavat oman rastin sisällöstä ja sen toteutuksesta. Asiantuntijoiden kanssa sovitaan hyvissä ajoin tarvittavista havainnollistamisen välineistä, jotka kullekin rastille tarvitaan, jotka järjestäjät ennakoon hankkivat. Päivän aikana tarvittavia havainnollistamisvälineitä olivat; tietokone, tulosteet, kynät, fläppitaulu, ravitsemusrastin elintarvikkeet, testit, julisteet ja infolehtiset.



8.2.2013 Päivässä vierailleet asiantuntijat: vasemmalla erityisliikunnanohjaaja Ulla Virrankoski, keskellä erityisliikunnan ohjaaja Kari Lindgren, jotka vastasivat liikuntarastista. Oikealla mielisairaanhoitaja Leena Palonen, joka vastasi lääkeshoidon osuudesta.

## Rastit

### RASTI 1 PÄIHTEET

Päihteet ja terveys.

**Päihderastilla** käsiteltiin tupakan ja alkoholin merkitystä fyysiseen terveyteen. Rasti toteutettiin motivoivana keskusteluna, koska tarkoituksena oli herätellä ajatuksia omasta päihteiden käytöstä. Lisäksi mietittiin, milloin päihteiden käyttöä tulisi vähentää ja mitä keinoja päihteiden käytön vähentämiseen on. Rastinvetäjä ohjasi keskustelua, sekä johdatteli aiheeseen lyhyellä alustuksella. Lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus kysyä rastinvetäjältä päihteisiin liittyvistä asioista rastin päätteeksi.

### RASTI 2 LIIKUNTA

Terveysliikunta ja omat liikuntatottumukset.

**Liikuntarastilla** asiantuntijat käyvät UKK-instituutin liikuntapiirakan väritulosteen pohjalta lävitse liikunnan hyötyjä ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Asiantuntijat käyvät läpi kohderyhmälähtöisesti, miten pienillä muutoksilla voi muokata omaa fyysistä terveyttä liikunnan avulla. Lisäksi rastilla kerrotaan ajantasaista tietoa Oulun kaupungin liikuntapalveluista. Ryhmäkoon ollessa sopivan pieni, pystyy asiantuntija antamaan yksilöllisiä keinoja omien liikuntatottumuksien parantamiseksi.



KUVIO 1. Liikuntapiirakka (<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>) hakupäivä 19.3.2012.

### RASTI 3 RAVITSEMUS

Olet mitä syöt.

**Ravitsemusrastilla** käsitellään terveellistä ja monipuolista ruokavaliota, sekä käydään lävitse suomalaisia ravitsemussuosituksia pääpiirteittäin. Rastilla pyritään avoimeen keskusteluun, mitä on terveellinen ja monipuolinen ruokavali, ja miten terveellinen ruokavali vaikuttaa ihmisen fyysiselle terveydelle. Rastilla meidän toteutuksessa (8.2.2013) käytettiin havainnollistamiseen eri toimijoilta hankittuja julisteita ja oppaita mm. ruokaympyrä, lautasmalli ja esimerkki suositusten mukaisesta päivän ateriakokonaisuudesta. Lisäksi rastilla oli suolan käyttöön, kuitujen saantiin ja sokerin ja rasvan syöntiin tarkoitettuja testejä, joita jokaisen osallistujan oli halutesaan mahdollista tehdä. Havainnollistamiseen käytettiin myös elintarvikkeita, joiden energiasii-



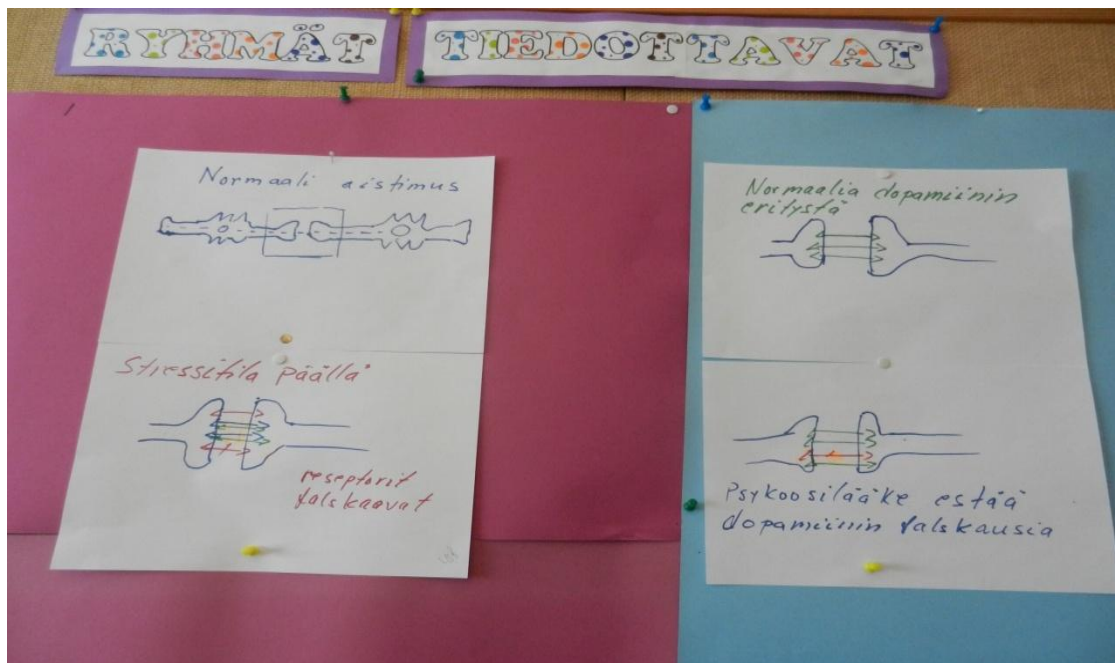
sältö oli laitettu esille. Tällä pyrittiin lisäämään jokaisen elintarviketietoutta, sekä havainnollistaa, kuinka paljon tietyt elintarvikkeet sisältävät sokeria. Osallistujat saivat rastin loppuksi halutessaan keittokirjat, infolehtisiä, sekä tietoa rastin vetäjältä, mistä tietoa voi hakea ravitsemukseen liittyen. Rastilla käytetyt havainnollistamisvälineet on kerätty materiaalipakettiin joka on luovutettu Mielenviireys ry:lle, ja on jatkossa käytettävissä.



## RASTI 4 LÄÄKEHOITO

### Lääkkeiden säännöllisen käytön tärkeys.

Lääkehoidon rasti oli ensisuunnitelman mukaan tarkoitus keskustella psyykenlääkkeiden käytön aiheuttamista vaikutuksista ihmisen fyysiseen terveyteen. Rastinvetäjä, mielisairaanhoitaja Leena Palonen koki kuitenkin tärkeämmäksi puhua mielenterveyskuntoutujille psyykenlääkkeiden säännöllisen käytön tärkeydestä osana kokonaisvaltaista terveyttä. Kokemustietoon nojaten Palonen koki, että lääkehoidon omatoiminen keskeyttäminen lisää epäsuotuisia terveysvaikutuksia mielenterveyskuntoutujilla. Rastilla käytiin läpi piirtotaulun avulla, mitä aivoissa tapahtuu, kun lääkeaineen vaikutus lakkaa tai heikentyy pois halutulta hoitotasolta ja miten mielen vaikutus tällöin heijastuu ihmisen fyysiseen terveyteen. Lisäksi rasti toteutetaan vapaamuotoista keskustelua aiheesta. Meidän järjestämän tapahtuman kokemuksella aihe oli todella mielenkiintoinen osallistujien mukaan ja he olivat aktiivisia osallistujia. Osallistujilla olisi hyvä olla koko ajan mahdollisuus kysyä aiheeseen liittyvistä kysymyksistä rastinvetäjältä. Tulevia samankaltaisia tapahtumia järjestettäessä on lääkehoidon rastiin käytettävissä Palosen materiaalit.



Etenemisenmalli päivälle:



Aika	Paikka	Aihe	Tavoitteet	Huomioitavaa	Vastuu henkilö
10min	Oleskelu tila	Päivänjärjestäjät esittelevät itsensä ja opinnäytetyön esittely.	Osallistujat tietävät meidän nimemme ja miksi me olemme täällä.	Jokainen kertoo itsestään. Lyhyesti kerrotaan opinnäytetyöstämme.	Päivän järjestäjät
5min	Oleskelu tila	Asiantuntijat esittelevät itsensä	Osallistujat tietävät asiantuntijoiden nimien, ja ammatin.	Asiantuntijat paikalla josta heidät näkee.	Asian tuntijat
5min	Oleskelu tila	Päivän ohjelman läpikäyminen	Kaikki saavat tiedon päivänkulusta, aikatauluista ja asiasisällöistä.	Kirjallisen päivän ohjelman läpi käyminen ja jakaminen osallistujille.	Päivän järjestäjät & asiantuntijat
5min	Oleskelu tila	Ryhmiin jako	Kaikki tietävät mihin ryhmään kuuluvat	Numero lappujen jako, huolehtien että jokaiseen ryhmään tulee tasaisesti osallistujia.	Koordinaattori
5min	1. Ryhmä huone 2. Askartelu huone 3. Oleskelut. vasen 4. Oleskelut. oikea	Rasti paikalle siirtyminen.	Kaikki tietävät rasti-paikan, johon heidän tulee siirtyä, sekä kaikki siirtyvät oikealle paikalle.	Kaikki löytävät ripeästi oikealle paikalle, ohjauksen selkeys.	Päivän järjestäjät & koordinaattori
20-30min	1. Ryhmä huone 2. Askartelu huone 3. Oleskelut. vasen 4. Oleskelut. oikea	Ensimmäinen rasti sessio	Saavat tarvittavaa tietoa aihealueesta. Syntyy avointa keskustelua.	Asiantuntijoiden tarvitsema välineistö. Rauhallinen tila. Oheismateriaali	Päivän järjestäjät & asiantuntijat
5min		Rasti paikalle 2 siirtyminen	Kaikki siirtyvät oikealle paikalle.	Kaikki löytävät ripeästi oikealle paikalle, ohjauksen selkeys. Asiantuntijoiden tar-	Koordinaattori

20-30min	4. Ryhmä huone 1. Askartelu huone 2. Oleskelut. vasen 3. Oleskelut. oikea	Toinen rasti sessio	Saavat tarvittavaa tietoa aihealueesta. Syntyy avointa keskustelua.	vitsema välineistö. Rauhallinen tila. Oheismateriaali	Järjestäjät & asiantuntijat
----------	--	---------------------	---	---	-----------------------------

15min	TAUKO + rasti paikalle 3 siirtyminen	TAUKO	TAUKO	TAUKO	TAUKO
20-30min	3. Ryhmä huone 4. Askartelu huone 1. Oleskelut. vasen 2. Oleskelut. oikea	Kolmas rasti sessio	Saavat tarvittavaa tietoa aihealueesta. Syntyy avointa keskustelua.	Asiantuntijoiden tarvitsema välineistö. Rauhallinen tila. Oheismateriaali	Järjestäjät & asiantuntijat
5min		Rasti paikalle siirtyminen.	Kaikki siirtyvät oikealle paikalle.	Kaikki löytävät ripeästi oikealle paikalle, ohjauksen selkeys. Asiantuntijoiden tarvitsema välineistö. Rauhallinen tila. Oheismateriaali	Koordinaattori
20-30min	2. Ryhmä huone 3. Askartelu huone 4. Oleskelut. vasen 1. Oleskelut. oikea	Neljäs rasti sessio	Saavat tarvittavaa tietoa aihealueesta. Syntyy avointa keskustelua.		Järjestäjät & asiantuntijat
30min	Oleskelutila	Tarjoilut ja palaute päivästä	Kaikki saavat tarjottavia, ja pääsevät istumaan ja vaihtamaan kuulumisia päivästä.  Palautteisiin vastataan	Istumapaikka järjestelyt. Tarjottavat riittää kaikille.  Palautelomakkeet ovat hyvin esillä (kynät).	Järjestäjät
20min	Oleskelutila	Eläväkirjasto	Osallistujat kiinnostuvat	Rauhallinen tila keskustelulle	Eläväkirjaston henkilöt

## PALAUTELOMAKE

### 1. Pystyn hyödyntämään päivän aikana käsitellyjä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä keinoja omassa arjessani.

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

MI-TEN? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Tieto hyvinvoinnista ja terveydestä oli tarpeellista.

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

Mikä tieto erityisesti oli tarpeellista? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä tapahtuma oli toteutettu hyvin.

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

### 4. Tapahtuman aloitusaika oli sopiva.

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

### 5. Tapahtuman kesto oli sopiva.

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

### 6. Sain tiedon tapahtumasta hyvissä ajoin ennen tapahtumaa.

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

### 7. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä sisältö oli ymmärrettävää.

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

### 8. Asiantuntijat kertoivat ajankohtaista hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tietoa päivän aikana.

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

Mikä erityisesti oli mielestäsi ajankohtaista ja tärkeää tietoa? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 9. Sain tarpeeksi tietoa elintapojen merkityksestä fyysiseen terveyteen?

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

**10. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä tapahtuma vastasi odotuksiani**

1 2 3 4 5

1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

**11. Miten ymmärrätte terveelliset elintavat?**

**12. Mitkä asiat mielestäsi motivoivat sinua noudattamaan terveellisiä elintapoja?**

**13. Miten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä tapahtuma auttoi teitä oman hyvinvoinnin ja terveyden hoitamiseksi?**

**14. Mikä rasteista oli mielenkiintoisin ja merkityksellisin teidän näkökulmasta?**

**Mik-**

**si?**

---

---

---

---

**14. Mitä keinoja koit saaneesi tapahtuman myötä, joita voit soveltaa oman fyysisen terveyden parantamiseksi?**

**15. Oliko jokin asiasisältö turhaa, jos oli niin miksi?**

**16. Olisitko halunnut tietää jostakin enemmän, jos olisit niin mistä?**

**Risut ja ruusut rastin pitäjille.**

**Palautteenne on meille erittäin tärkeää, kiitos vastauksistanne. 😊**

Palautteiden analysointi.

**Vastaajia 14 kpl. Vastausprosentti 100%.**

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

Taulukossa esitetyt luvut, ovat palautelomakkeen arvosanojen(1-5) kappalemäärät. Viimeiselle sarakkeelle on laskettu arvosanojen keskiarvo yhden desimaalin tarkkuudella.

Katso ystävällisesti liitteenä oleva palautelomake (liite 4.). Ensimmäiseen sarakkeeseen on kirjoitettu laatukriteerit ja lisäksi merkitty kyseistä laatukriteeriä mittaavat kysymysnumerot palautelomakkeesta.

<b>Arvosana</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Keskiarvo</b>
<b>Asiakaslähtöisyys</b>						
<b>1. Hyödynnettävyys</b>	0	0	2	3	9	<b>4,5</b>
<b>2. Tarpeellisuus</b>	0	0	1	2	11	<b>4,7</b>
<b>3. Toteutus</b>	0	0	0	2	12	<b>4,9</b>
<b>7. Ymmärrettävyys</b>	0	0	0	2	12	<b>4,9</b>
<b>Aikataulu</b>						
<b>4. Aloitus aika</b>	0	0	2	5	7	<b>4,4</b>
<b>5. Kesto</b>	0	0	1	6	7	<b>4,4</b>
<b>Markkinointi</b>						
<b>6. Tiedotus</b>	0	0	0	5	9	<b>4,6</b>

<b>10. Odotukset</b>	0	0	0	3	11	<b>4,8</b>
<b>Asiantuntijuus</b>						
<b>8. Ajankohtaisuus</b>	0	0	0	4	10	<b>4,7</b>
<b>9. Tiedon riittävyys</b>	0	0	0	8	6	<b>4,4</b>