



ITSENÄISEN ELÄMISEN AAKKOSET

Ryhmäohjaustuokiot Klubitalo Roihulan jäsenille

Vähäkuopus Tuija

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä	Tuija Vähäkuopus	Vuosi	2018
Ohjaaja	Arja Jääskeläinen		
Toimeksiantaja	Klubitalo Roihula		
Työn nimi	Itsenäisen elämisen aakkoset –Ryhmäohjaustuokiot Klubitalo Roihulan jäsenille		
Sivu- ja liitesivumäärä	55 + 22		

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Siinä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Itsenäisen elämisen aakkoset on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli kehittää kuntouttavaa ryhmäohjausmallia mielenterveyskuntoutujille. Tarkoituksena oli järjestää kuntoutujille ohjaustuokiot, jotka tukivat kyseisten henkilöiden toimintakykyä ja itsenäisempää arkea.

Mielenterveyden häiriö heikentää toimintakykyä, joka vaikuttaa useaan elämän alueeseen, kuten selviytymiseen arjessa. Kuntoutumisen tavoitteena on lisätä toimintakykyä, vähentää syrjäytymisen riskiä ja tukea selviytymistä yhteiskunnassa. Arkielämän taitojen harjoittelu on keskeisessä osassa mielenterveyskuntoutumisessa.

Pidin ohjaustuokiot pienelle ryhmälle, joka muodostui kolmesta Klubitalo Roihulan jäsenestä. Klubitalo Roihula on matalan kynnyksen palvelu, jossa saa arkeen, opiskeluun tai työllistymiseen tukea mielenterveydellisten, vamman tai sairauden vuoksi. Osallistuminen ryhmään oli täysin vapaaehtoista. Ryhmäohjauksissa käsitelimme itsenäiseen elämiseen kuuluvia asioita, jotka ovat voineet unohtua tai joista henkilöt eivät edes olleet tietoisia. Suunnittelutapaamisessa oli mukana useampia henkilöitä, joiden kanssa suunnittelimme ohjaustuokioiden teemat. Ohjaustuokioiden teemat olivat: asuminen, ruoka, liikunta, uni sekä rentoutuminen. Teemoja käsiteltiin pienryhmässä keskustellen ja toiminnallisesti. Tapaamisilla mm. askartelimme, kävimme yhdessä ulkoilemassa ja harjoittelimme rentoutumista.

Keräsin palautteen viimeisellä eli kuudennella tapaamiskerralla. Saamani palautteen mukaan ryhmäohjausmalli mielenterveyskuntoutuksessa oli tervetullutta ja osallistujien mukaan tarpeellista. Etenkin toiminnan ja teorian soveltamisesta suoraan käytäntöön pidettiin. Osallistujien kehittämistoiveena oli, että ryhmä olisi suurempi. Useammilla ohjaustapaamisilla ja yhteistyöllä eri tahojen kanssa ryhmäohjausta voitaisiin kehittää vielä hyödyllisemmäksi osallistujille.

Avainsanat: Mielenterveys, Mielenterveyskuntoutus, Mielenterveysongelmat, Ryhmäohjaus, Ryhmäkuntoutus, Toimintakyky

School of Social Service, Health and
Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Tuija Vähäkuopus	Year	2018
Supervisor	Arja Jääskeläinen		
Commissioned by	Clubhouse Roihula		
Subject of thesis	The Alphabets for Independent Living - Group Guidance's to Members in Clubhouse Roihula		
Number of pages	55+ 22		

This is a functional thesis to develop a group rehabilitation model for the mental health rehabilitation patients in a low threshold clubhouse for mental rehabilitees. The purpose of this study was to arrange guidance sessions for the rehabilitation clients to foster their functional capacity and independent coping.

Disorders of mental health can weaken a person's ability to function and affect several areas of life, such as managing in daily living. The objective of rehabilitation is to increase functional capacity, reduce the risk of exclusion and support coping in the society. Practicing the skills of the everyday life has a central part in mental health rehabilitation.

Guidance sessions were conducted to a small group of three members of the Clubhouse Roihula. Clubhouse Roihula is a low threshold facility in which one can get support for a work, study or employment. It is meant for persons with mental disorders, injury or illness. The group sessions dealt with matters of independent living that had been forgotten or which the persons were not aware of. In the planning meeting there were more persons with whom the themes of guidance were planned. The themes of guidance included living, food, exercise, sleep and relaxation. The themes were dealt within the small group by discussing and through activities. In the meetings handicrafts, outdoor exercises and relaxation were practiced.

Feedback from the members was collected in the last meeting. According to the feedback the group guidance in mental health rehabilitation was welcome and the participants found adapting the theory to the practice necessary. The participants' development wish was that the group would be bigger. More guidance meetings and cooperation with the other parties could be used to develop the group activities to become more useful.

Key words: ability to function, functional capacity, guidance, group rehabilitation, mental health, mental health rehabilitation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TAVOITTEET JA TARKOITUS	7
3	MIELENTERVEYS, TOIMINTAKYKY JA MIELENTERVEYSONGELMAT	8
3.1	Mielenterveyden ja toimintakyvyn määritelmiä.....	8
3.2	Mielenterveysongelmien syntyminen ja niiden ehkäisy.....	11
3.3	Mielenterveysongelmien vaikutus arjessa selviytymiseen	12
4	KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ MIELENTERVEYSHOITOTYÖ	15
4.1	Mielenterveyshoitotyön käsitteitä	15
4.2	Mielenterveyskuntoutus	17
4.3	Hoitajan rooli mielenterveyshoitotyössä.....	23
4.4	Ohjaus hoitotyön menetelmänä	27
4.5	Ryhmäohjaus kuntoutumisen keinona	31
5	RYHMÄOHJAUSTUOKIOT ITSENÄISEN ELÄMISEN TUEKSI	35
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja toimeksiantajan esittely.....	35
5.2	Ryhmäohjauksien suunnittelu	36
5.3	Ohjaustuokioiden toteutus	39
5.4	Toiminnan arviointi ja eettisyys	42
6	POHDINTA	50
	LÄHTEET	53
	LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Itsenäisen elämisen aakkoset on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli kehittää ryhmäohjausmateriaalia mielenterveyskuntoutujille itsenäisen elämisen tukemiseksi. Tarkoituksena oli järjestää kuntoutujille ohjaustuokioita, jotka tukivat heidän kuntoutumista. Kuntoutujille ohjaustuokioiden toivot keinoja, joita he voivat käyttää mahdollisesti myöhemmin elämässään.

WHO:n tekemän julkaisun (2017a) mukaan mielenterveydenhäiriö heikentää toimintakykyä, joka vaikuttaa merkittävästi henkilön toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen arjessa. Kuhanen ym. (2010,102) toteavat toimintakyvyn heikkenemisen vaikuttavan useaan elämän osa-alueeseen, joita kuntoutuksessa harjoitellaan, kehitetään ja tuetaan. Arkielämän taitojen harjoittelu on keskeisessä osassa mielenterveyskuntoutuksessa.

Klubitalo Roihula on matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jossa saa tukea arkeen, opiskeluun tai työllistymiseen mielenterveydellisten, vamman tai sairauden vuoksi. Toiminnan tavoitteena on edistää jäsentensä osallistumista ja tasa-arvoa tarjoamalla kohtaamispaikka, jossa voi opetella talon töiden kautta työntekoa. (Rossi 2017; Nuorten Ystävien Klubitalot 2017a.)

Ohjaustuokioiden pidin pienelle ryhmälle, joka muodostui kolmesta Klubitalo Roihulan jäsenestä. Tapaamisia oli yhteensä kuusi. Ensimmäisellä tapaamisella suunnittelimme isommalla porukalla ohjauksien sisältöä. Neljä aihetapaamista käsitteli asioita, joita mielenterveyskuntoutujan tulisi tietää itsenäisestä arjen hallinnasta, kuten asumiseen liittyvistä asioista, ravitsemuksesta, liikunnasta, sekä levosta ja rentoutumisesta. Tapaamisilla käsitelimme teemoja pienryhmässä keskustellen ja toiminnallisesti, esimerkiksi askartelimme, kävimme ulkoilemassa ja harjoitelimme rentoutumista.

Viimeisellä tapaamiskerralla kokosin osallistujien arvion ryhmäohjauksesta. Palautteen mukaan ryhmäohjausmalli mielenterveyskuntoutuksessa oli tervetullutta ja osallistujien mukaan tarpeellista. Etenkin toiminnan soveltamisesta suoraan

käytäntöön pidettiin. Osallistujien kehittämistoiveena oli, että ryhmä olisi suurempi. Useammilla ohjaustapaamisilla ja yhteistyöllä eri tahojen kanssa ryhmäohjausta voitaisiin kehittää vielä hyödyllisemmäksi osallistujille.

2 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Itsenäisen elämisen aakkoset on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli kehittää ryhmäohjausmateriaalia mielenterveyskuntoutujille itsenäisen elämisen tukemiseksi. Tarkoituksena oli järjestää kuntoutujille ohjaustuokioita, jotka tukivat heidän matkaa kohti itsenäisen elämään. Kuntoutujille ohjaustuokiot toivat keinoja, joita voivat käyttää mahdollisesti myöhemmin elämässään.

Mieli ja eritoten mielenterveyshäiriöt ovat kiinnostaneet minua. Raporttia tehdessäni olen päässyt syventämään tietouttani häiriöiden syntymekanismiin ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisymenetelmiin. Tavoitteena minulla oli kehittyä ammatillisesti ohjaustuokioita järjestäessä, sekä lisätä tietoutta ja ymmärrystä ennalta ehkäisevän hoitotyön merkityksestä tulevana terveydenhuollon ammattilaisena.

3 MIELENTERVEYS, TOIMINTAKYKY JA MIELENTERVEYSONGELMAT

3.1 Mielenterveyden ja toimintakyvyn määritelmiä

Hietaharju ja Nuutila (2016, 9) ovat tulkinneet Sigmund Freudin teoriaa mielen-terveydestä, jonka mukaan mielen-terveys on kyky rakastaa ja tehdä töitä, mutta heidän mukaansa tämä on vaikea käsite, sillä ymmärtääkseen mitä edellä maini-
tut asiat vaativat, tulee hahmottaa ensin koko kokonaisuus. Heikkinen-Peltosen, Innamaan & Virran (2014, 10-11) mukaan nykyään mielen-terveys ajatellaan ko-
konaisvaltaisen eli holistisen ihmiskäsityksen mukaan, jossa mielen-terveys kehiti-
tyy ja toteutuu vuorovaikutuksessa ihmisen sisäisten ja ulkoisten tekijöiden
kanssa.

Kuhanen ym. (2010, 17) vertaavat mielen-terveyden olevan kuin talon perustuk-
set, joita ilman ei olisi vahvaa taloa. Hietaharju ja Nuutila (2016, 9) määrittelevät,
että laajana käsitteenä mielen-terveys on ihmisen hyvinvointi ja henkinen toimin-
takyky. WHO:n sivustolla (2014) määritellään mielen-terveyden olevan eräänlai-
nen hyvinvoinnintila, jossa ihminen tietää oman mahdollisuutensa (engl. poten-
tial), pärjää stressaavissa elämäntilanteissa, työskentelee tuottoisasti ja kykenee
olla osana yhteisöään. Mielenterveyden voi jaotella fyysiseen, psyykkiseen, so-
siaaliseen ja henkiseen ulottuvuuksiin (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10).

Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 9-10) mukaan mielen-terveyteen vaikuttavat pe-
rimä, biologiset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset, yhteiskunnan rakenteelliset
tekijät sekä kulttuuriset arvot. Muita mielen-terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat
muun muassa omien mahdollisuuksien tiedostaminen, elämästä nauttiminen ja
sietää elämän tuomia ongelmia sekä terve itserakkaus. Heikkinen-Peltosen ym.
(2014, 10-11) mukaan perusta mielen-terveydelle luodaan jo lapsuudessa, jonka
jälkeen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat yhteisöt ja sen tekijät, ihmiset, mie-
luinen työ ja taloudellinen toimeentulo.

Positiivinen mielen-terveys on tärkeää hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. On
todettu, että positiivinen mielen-terveys on yhteydessä parempaan fyysiseen ter-
veyteen ja elämänlaatuun, korkeampiin koulusaavutuksiin ja positiiviseen ter-
veyskäyttäytymiseen. Positiiviseen mielen-terveyden ja hyvinvoinnin mittaami-
seen on kehitetty oma mittari. (THL 2017.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä itsenäisesti arkisista tilanteista ja haasteista kotona, töissä ja vapaa-aikana sekä sosiaalinen vuorovaikutus ympäristön kanssa ja tavoitteiden asettaminen elämälleen, joita kohti ihminen pyrkii. Toimintakyky voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalisiin edellytyksiin. Yksilön toimintakykyä ei voi ottaa tarkasteluun ottamatta ympäristöä huomioon. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 10,13-14.)

Fyysinen toimintakyky on arjessa fyysistä selviytymistä tehtävistään, joka näkyy kykyinä liikkua. Fyysisen toimintakyvyn esimerkiksi on lihasvoima, jota ihminen tarvitsee selviytyäkseen arjen askareissa. Psyykinen toimintakyky kertoo ihmisen voimavaroista, jotka ilmenevät elämänhallinnan, mielenterveyden tilan ja psyykkisen hyvinvoinnin toimintoina. Esimerkiksi kyvyt tuntea, kokea ja muodostaa käsitys itsestään ja ympäristöstä ovat psyykkistä toimintakykyä. Tiedonkäsittelyn eri osa-alueet, kuten muisti, oppiminen ja tarkkaavaisuus ovat niin ikään osa kognitiivista toimintakykyä. Vuorovaikutussuhteet ihmisten ja sosiaalisen verkoston välillä ovat osa sosiaalista toimintakykyä. (THL 2015.)

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansainvälisen ICF luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health), jossa käsitellään terveyden eri aihealueita ja lähialueita, joista muodostuu käsitys yksilön toimintakyvystä. (Taulukko 1.) Luokituksessa toimintakyky ajatellaan olevan kehon, mielen, suoritusten ja osallistumien summa. Terveyden aihealueet on jaettu kahteen perusluokitteluun: toimintakyky ja -rajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät. Toimintakyvyn ja sen rajoitteen alaluokkina ovat ruumiin ja kehon toiminnot sekä sen rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Kontekstuaaliset tekijät luokitellaan ympäristö- ja yksilötekijöihin. (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2009, 3, 8-9.)

ICF luokitus muodostuu toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydentila lääketieteellisestä sekä ympäristötekijöiden vaikutuksista. (Taulukko1.) Esimerkiksi ICD 10 täydentää luokitusta ja onkin suositeltavaa, että WHO:n muita luokitusperheen jäseniä käytettäisiin yhdessä. Luokitus mahdollistaa toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvien toiminnallisen tilan kuvaamisen, eikä luokituksen tekemiseen tarvitse olla rajoitteita. Luokitus ei ota yhteiskunnallista tai taloudellisia seikkoja huomioon. Yksilötekijöitä ei ole luokittelussa otettu huomioon,

mutta ne ovat esitelty taulukossa, sillä ne voivat vaikuttaa interventioiden lopputulokseen. (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2009, 3-4, 7, 17.)

Taulukko 1. ICF luokituksen käsitteet (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2009, 11)

	Osa 1: Toimintakyky ja toimintarajoitteet		Osa 2: kontekstuaaliset tekijät	
Osa-alueet	Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet	Suoritukset ja osallistuminen	Ympäristötekijät	Yksilötekijät (ei luokiteltu)
Aihealueet	Ruumiin/kehon toiminnot Ruumiin rakenteet	Elämän alueet (tehtävät toimet)	Toimintakyvyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat ulkoiset tekijät	Toimintakyvyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat sisäiset tekijät
Konstruktiot	Ruumiin/kehon toimintojen muutos Ruumiin rakenteiden muutos	Suorituskyky Tehtävien toteutus vakioidussa ympäristössä Suoritustaso Tehtävien toteutus	Fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön edistävä ja rajoittava vaikutus	Yksilötekijöiden vaikutus
Myönteiset piirteet	Toimintojen ja rakenteiden eheys	Suoritukset Osallistuminen	Edistävät tekijät	Ei sovellettavissa
	Toimintakyky			
Kielteiset piirteet	Vajavuus	Suoritusrajoite Osallistumisrajoite	Rajoittavat tekijät	Ei sovellettavissa
	Toimintarajoitteet			

ICF käsittelee kokonaisvaltaisia mielentoimintoja ja erityisiä mielentoimintoja. Kokonaisvaltaisiin mielentoimintoihin kuuluu esimerkiksi tietoisuus omasta asemasta, kognitiiviset toiminnot, persoonalliset mielen ominaispiirteet ja henkinen energia. Tarkkaavaisuustoiminnot, muistitoiminnot, tunne-elämän toiminnot ja ajattelun hallinta ovat esimerkkejä erityisistä mielentoiminnoista. Luokituksen avulla voimme ehkäistä sairauksia, edistää terveyttä ja kehittää osallistumismahdollisuuksia. (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2009, 5-6, 9, 48-61.)

3.2 Mielenterveysongelmien syntyminen ja niiden ehkäisy

Mielenterveyttä on ennen selitetty sairauksien kautta, eli ihminen on ollut terve, jos hänellä ei ole ollut mielenterveydellistä ongelmaa (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10-11; Hietaharju & Nuutila 2016, 9). Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 11) mukaan mielenterveyteen vaikuttavat suojaavat ja haavoittavat tekijät, jotka määrittelevät mielenterveyden asteen sekä miten yksilö reagoi kriiseihin ja muutoksiin. Heikkinen-Peltonen ym. (2014, 12-13) korostavat, että psyykinen haavoittuvuus on usein rakenteellista, synnynnäistä, peritty alttius tai taipumusta reagoida stressiin psyykkisillä oireilla.

Funktionaalisessa mielenterveyden mallissa osatekijät edistävät mielenterveyttä tai altistavat mielenterveyden ongelmille. Altistavat tekijät voivat vähentää tai lisäävät riskiä sairastua mielenterveyden häiriöön. Laukaisevat tekijät ovat esimerkiksi tilanteita, jotka voivat vähentää positiivista mielenterveyttä. Sosiaaliseen kontekstiin kuuluu ihmissuhteet ja henkilön sosiaalinen tuki. Osatekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tässä mallissa voidaan huomioida kulttuuriset erityispiirteet. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 11-12.)

Toisessa mielenterveyden tarkastelumallissa tarkastellaan suojaavia ja haavoittavia tekijöitä. Suojaavat tekijät voidaan jaotella sisäisiin tai ulkoisiin tekijöihin. Suojaavat tekijät suojaavat, korjaavat, kompensoivat tai vähentävät mielenterveyden ongelmia. Ajatellaankin, että mitä enemmän suojaavia tekijöitä on, sitä enemmän vähenee riski mielenterveydellisille ongelmille. Haavoittavat tekijät hei-

kentävät terveyttä ja hyvinvointia, jotka siis lisäävät riskiä sairastua. Yksi haavoittava tekijä ei sairastuta, vaan sairastuminen on useiden tekijöiden summa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11-12.)

Heikkinen-Peltonen ym. (2014, 20-21) tulkitsevat John Bowlbyn kiintymyssuhde-teoriaa (engl. attachment theory). Teorian mukaan riittää, että lapsella on yksi turvallinen suhde aikuiseen, joka suojelee varhaisilta traumoilta ja pitkäkestoiselta stressiltä. Suuri stressi suurentaa kortisolien tuotantoa, joka tuhoaa kudoksia esimerkiksi hippokampuksesta ja orbitofrontaalisesta aivokuoresta. Lapsi muodostaa sisäisiin muistijärjestelmiin kiinnittyviä työhypoteeseja itsestään suhteessa toisiin ihmisiin. Tätä prosessia kutsutaan sisäiseksi työmalliksi (engl. internal working model). Sisäiset työmallit muodostavat tiedostamattomia psyykkisiä malleja, jotka vaikuttavat aikuisuudessa ihmisen käyttäytymiseen.

Kiintymyssuhteet, jotka vaikuttavat lapsen kehitykseen ja tunteiden hallintaan negatiivisesti ovat välttelevä-, ristiriitainen-, jäsentymätön- ja reaktiivinen kiintymyssuhde. Edellä mainituista kiintymyssuhteista lapsella voi olla kehityksen viivästyksiä tai neurologisia oireita. Turvallisella kiintymyssuhteella on taas suotuisa vaikutus tunnesäätelyyn, oppimiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Turvallisesti ja välttelevästi kiintyneet oireilevat vähemmän verrattuna ristiriitaisesti kiintyneisiin. Kehitysvaiheen ikkunan sulkeuduttua, ei jälkikäteen ole yleensä mahdollisuutta saavuttaa samaa kehityksen tasoa. Jokainen yksilö käy jokaisen kehitysvaiheen, kehityshaasteet ja kehityskriisit. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 21-24, 29-30.)

3.3 Mielenterveysongelmien vaikutus arjessa selviytymiseen

Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 98) mukaan jopa viidesosalla suomalaisista on jokin mielenterveyshäiriö. Heikkinen-Peltosen ym. (2014, 81) toteavat, että tutkimusten mukaan mielenterveydelliset sairaudet eivät ole lisääntyneet, vaan esiintyvyyttä ja luonne ovat muuttuneet.

Sairastuminen voi tapahtua äkillisesti tai vähitellen, jolloin esioireet voivat sekoittua normaaliin elämään kuuluviin kehitysvaiheisiin. Yleensä kuitenkin sairastumistilannetta selvitetessä merkit sairaudesta ovat voineet näkyä jo aiemmin. Häiriön alkukehityksen aikana ihminen yleensä eristyy sosiaalisesta elämästä,

päivä unelmointi tuo viihtyvyyttä ja palkitsee. Ihminen viihtyy omassa kuvitteellisessa maailmassa, jolloin todellisuus ja käsitys itsestä katoavat tai vääristyvät. Todellisuus voi myös tuntua ahdistavalta ja jopa uhkaavalta. (Hietaharju & Nuutila 2016, 100-101.)

Mielenterveyshäiriöt luokitellaan tyypillisten oireiden mukaan, sillä ongelmat ilmenevät yksilöllisesti eri tavoin. Useat henkiset oireet ovat täysin luonnollisia ja ohimeneviä. Oireiden aiheuttaessa ihmiselle kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, rajoittavat osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai toiminta- ja työkykyä, kyseessä on mielenterveyden häiriö. Oireet voivat ilmetä myös fyysisenä kipuna, jolloin puhutaan psykosomaattisesta häiriöstä. Suomessa yleisimmät mielenterveyden häiriöitä ovat: mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt sekä päihderiippuvuus, skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. (Hietaharju & Nuutila 2016, 29-30.)

Masennus on Suomessa yleisin sairausryhmä ja erilaiset masennustilat aiheuttavat työkyvyttömyyttä, kärsimystä, hoidontarvetta ja sairaslomia sekä hoitamattomana johtavat työkyvyttömyyseläkkeelle. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 81.) WHO:n julkaisun (2017b) mukaan mielenterveydelliset ongelmat työkyvyttömyydelle ovat maailmanlaajuinen ongelma. Mielenterveyshäiriöt ovat toiseksi yleisin väestön pitkäaikaisten sairauksien ja sairauseläkkeiden syy, ensimmäisenä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaukset. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 106.)

Mielenterveyshäiriöiden kaksi pääluokkaa ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuushäiriöiden oireita ovat ahdistuneisuus ja pelot. Vaikeusasteet vaihtelevat lievästä vaikeaan ahdistuneisuuteen. Häiriöstä kärsivät kuvaavat sairauden olevan yleensä enemmän krooninen kuin hetkellinen sairaus. Masennushäiriössä koetaan usein surumielisyyttä, kiinnostuksen ja mielihyvän vähene mistä, syyllisyyttä tai arvottomuuden tunnetta. Yleisiä oireita ovat myös erilaiset vaikeudet unen, ruokahalun ja keskittymiskyvyn kanssa sekä poikkeuksellinen väsymisen tunne. Depressio voi olla pitkäkestoinen tai toistuva, joka merkittävästi vähentää ihmisen toimintakykyä ja selviämistä arjessa. Pahimmillaan masennus voi johtaa itsemurhaan. (WHO 2017a.)

Maailman laajuisesti yli 300 miljoonaa kärsii masennuksesta, joka vastaa 4,4% maailman väestöstä. Sairastuneiden määrä on maailman laajuisesti lisääntynyt,

etenkin pienituloisissa maissa, joissa väestö kasvaa ja ihmiset elävät yhä enemmän iässä, jolloin yleisimmin esiintyy masennusta ja ahdistuneisuutta. Masennus vaikuttaa ihmisiin eri ikäkausina ja kaikissa elämäntyypeissä, mutta riskit sairastua lisääntyvät köyhyyden, työttömyyden, elämäntapahtumien, fyysisen sairauden ja ongelmien sekä päihteiden käytöllä. (WHO 2017a.)

Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa useaan elämän osa-alueeseen ja kuntoutumisen tavoitteena on kokonaisvaltaisesti lisätä henkilön toimintakykyä, vähentää syrjäytymisen riskiä ja tukea yhteiskunnassa selviämiseen. Mielenterveyskuntoutuksessa keskeisessä osassa on arkielämän taitojen harjoittelu, kuten siivoaminen tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. (Kuhanen ym. 2010, 102.) Tuulio-Henrikssonin (2014) mukaan potilaan kokonaisvointiin kognitiiviset häiriöt voivat olla muita oireita suuremmassa merkityksessä ihmisen kokonaisvointiin ja arjessa selviytymiseen.

Elämäntapahtumien hallintaan kuuluu toimintakyvyn ja tekemisen lisäksi hallinnan kokemus, joka pohjautuu sisäisiin mielikuviin. Mielenterveyskuntoutujilla hallintakäsitys on heikko, jolloin ei uskota tai luoteta omaan hallintaan, oman toiminnan seurauksia ei tunnisteta tai ne ovat vääristyneitä. Ihminen voi kokea psyykkisen sairauden kontrolloivan, joka häiritsee elämää. Toimintakyvyn ja hallintakäsityksen ollessa heikko, ihminen ajautuu helposti riippuvuuden ja avuttomuuden kierteeseen. Tämä ei ole kuitenkaan tietoinen valinta, vaan hallinnan tunteen menettämisen pelko. Psyykinen sairaus vaikuttaa kaikkiin elämän rooleihin (Koskisu 2004, 14, 29).

4 KUNTOOUTUMISTA EDISTÄVÄ MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

4.1 Mielenterveyshoitotyön käsitteitä

Rauhalan (2005, 28) mukaan ihmiskäsitykset, joiden pyrkimys on perustella ihmisen kokonaisvaltaisuus, kutsutaan holistiseksi ihmiskäsitykseksi. Holistisessa ihmiskäsityksessä ihmisen olemassaolon perusmuodot on jaettu kolmeen olemisen muotoihin: kehollisuus, situationaalisuus ja tajunnallisuus. (Rauhala 2005, 32-33.)

Rauhalan (2005, 38, 40) mukaan kehollisuus on esimerkiksi elimien konkreettista työtä, jota voimme siis tutkia ja nähdä. Situaatiolla tarkoitetaan ihmisen kietoutuneisuutta maailmaan oman elämäntilanteensa mukaisesti, joka kaikilla on yhteisistä tekijöistä huolimatta aina omanlaisensa. Ihminen tulee sellaiseksi kuin situationsa rakennetekijät eli komponenttien luonteet edellyttävät. Joihinkin komponentteihin voimme vaikuttaa, kuten ystävät ja harrastukset, kun taas esimerkiksi geeneihin emme voi vaikuttaa. Situaations rakenteen komponentit jaotellaan konkreettisiin ja idealistisiin. Konkreettisia komponentteja ovat esimerkiksi ravinteet ja yhteiskunnan muodosteet. Idealistisia ovat esimerkiksi arvot ja normit. Komponentit vaikuttavat yksilön olemassaolon tapaan ja laatuun. (Rauhala 2005, 33-34, 41-43.)

Tajunnallisuus on erilainen olemisen tapa verrattuna kehollisuuteen, sillä tajunnallisuus on mielellisyyttä. Mielen avulla ymmärrämme, tunnemme ja uskomme. Mieli ja tajunnan tila eli elämys ovat aina yhdessä. Merkityssuhde syntyy, kun mieli on jossain suhteessa jonkin objektin, asian tai ilmiön kanssa siten, että ymmärrämme kyseisen asian mielen avulla. Psykkiset häiriöt ovat tämän teorian mukaan epäsuotuisia merkityssuhteita tai niiden ilmentymiä. (Rauhala 2005, 34-36.)

Rauhalan (2015, 36-37) mukaan voimme muokata tajunnallisuutta vain merkityssuhteiden ymmärtämisen kautta. Kehityssuunta voi olla positiivinen tai negatiivinen. Ensimmäiseksi mainittu suunta on silloin, kun tajunnassa ei esiinny vaikeasti vääristyneitä merkityssuhteita vaan merkityssuhteet muodostavat keskenään sopusointuisen maailmankuvan. Negatiivisesta kehityssuunnasta puhutaan, kun merkityssuhteet ovat vääristyneitä tai puutteellisesti jäsentyneitä.

Hoitotyössä esiintyy erilaisia käsitteitä, kuten transferenssi, distanssi, vastustus ja defenssi. Edellä mainitut näkyvät usein mielenterveystyössä, joista hoitajan tulee olla tietoinen. Transferenssissa sekoitetaan aiemmin tavattujen ihmisten piirteitä ja muistoja uusiin ihmisiin ilman todellista pohjaa. Muistot ja mielikuvat ohjaavat kaikkia ihmissuhteita ja voivat leimautua uuteen tuttavuuteen tiedostamatta tai tietoisesti. Transferenssit jaotellaan tunteiden mukaisesti negatiivisiin ja positiivisiin. Vastatransferensseja ovat potilaan herättämät mielikuvat hoitajassa, jotka voivat vääristää tai edistää suhdetta. Hoitajan tulee olla tietoinen vastatransferenssin aiheuttamista tunteista, jotta ammatillinen hoitosuhde onnistuu. (Hietaharju & Nuutila 2016, 142-143.)

Distanssilla tarkoitetaan etäisyyttä, jonka tarve on yksilöstä ja tilanteesta riippuvaista. Distanssi ilmenee eri tavoin, kuten fyysisenä etäisyytenä tai kehonkielenä. Sairaudesta johtuen distanssi voi olla suuri tai hämärtynyt, joten distanssin tunnistaminen on tärkeää, jotta hoito onnistuu. Kun distanssi on suuri, ei suositella huumoria, eikä potilaan tahtia kommentoida tai rikota. Muutos distanssissa voi näkyä esimerkiksi istumajärjestyksen muuttumisena, katsekontaktin lisääntymisenä. Distanssi näkyy hoitajan vaatteina ja merkkeinä, jotka erottelevat hoitajan potilaasta. Hoitaja suojaa potilasta liiallisesta tuttavallisuudelta ja läheisyydeltä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 144-145.)

Vastustus voi näkyä avoimena kieltäytymisenä, mutta voi olla myös tiedostamattomana ja peitettävämpänä. Etenkin muuttuvissa ja uusissa tiloissa pyritään tasapainoon, jolloin sopeudutaan sairauteen. Tasapainosta käytetään myös nimitystä homeostaasi. Hoitaja huomioi ja toteaa vastustuksen, jonka jälkeen hän pyrkii ymmärtämään vastustuksen merkityksen. Vastustusta ei saa vähätellä, sillä se on tarpeellinen ja arvokas asia. (Hietaharju & Nuutila 2016, 145-150.)

Psyykkisiä puolustusmekanismeja eli defensesseja on useita, jotka ovat käyttäytymisen, ajatusten ja tunteiden tiedostamattomia toimintoja. Defenssit suojaavat psyykkistä tasapainoa liian suurilta, paljolta ja sietämättömiltä asioilta. Defenssit voivat olla jäykkiä, epärealistisia ja vääristäviä malleja, joilla ihminen suojelee itseään ja minäkuvaansa, jotka kuitenkin voivat hämmäntää ja sekoittaa vuorovaikutusta. Ne ovat merkittäviä ja tarpeellisia, jotka tulee mielenterveystyössä

ottaa huomioon sekä tunnistaa ja ymmärtää. (Hietaharju ja Nuutila 2016, 145-150.)

4.2 Mielen terveystyö

Mielen terveystyö jaotellaan usein ehkäisevään, lievittävään ja parantavaan työhön. (Taulukko 2.) Rankentava eli konstruktivinen työ on kehityksen aloittamista ja siihen tarvittavan ympäristön tuottamista. Ehkäisevässä eli preventiivisessä työssä puolustaudutaan riskitekijöitä vastaan ja suojaudutaan vaaroilta sekä korjataan riskiolosuhteet. Korjaavassa työssä korjataan jo syntyneitä vaurioita sekä rajoitetaan häiriötä ja palautetaan toimintakykyä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 13-14.)

Taulukko 2. Mielen terveystyön osa-alueet (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 76)

Mielen terveystyön osa-alueet	Promootio	Preventio	Korjaava
Mitä?	Edellytykset psyykkiselle hyvinvoinnille ja ylläpitämiselle Jaetaan mielen-terveyttä edistävää tietoa kansalaisille	Suunnattu tiedon jako mielen-terveyden edistämiseksi Ongelmien varhainen tunnistus ja puuttuminen Apu ja tuki kriiseissä	Tunnistetaan psyykkiset häiriöt Suunnitellaan, toteutetaan hoito ja kuntoutus
Missä?	Valtakunnallinen Kunnallinen Alueellinen, paikallinen, yksikkökohtainen	Monialaisesti Kunnalla vastuu väestön terveydestä	Julkiset, yksityiset palvelut ja kolmas sektori

Perusterveyshuolto on koko väestölle avoin ja ensisijainen avun tuottaja. Perusterveydenhuolto järjestää mielen-terveyspalvelut, neuvonnan sekä lääke- ja jatko- hoitoa. Erikoisairaanhoidopaikkoja on useita erilaisia, jonne pääsyyn tarvitsee lä- hetteen. Akuutin ja kuntoutuksen ero on, että jälkimmäinen mainittu on pitkään sairastaneille ja diagnoosin mukaan hoidettava. (Hietaharju & Nuutila 2016, 16-19.)

Kolmannen sektorin palveluihin kuuluvat järjestöt, yhdistykset, yksityisen ja säätiöt, jotka tuottavat mielenterveyspalveluita. Palveluita ovat esimerkiksi hoitokoti ja palveluasuminen, jotka voivat olla pysyviä tai väliaikaisia ratkaisuja. Päivätoimikeskuksissa tuetaan ja edistetään omatoimisuutta, aktiivisuutta ja harjoitellaan sosiaalisia taitoja. (Hietaharju & Nuutila 2016, 21, 23.) Pohjolaisen ja Mikkelssoinin (2015) mukaan kuntoutus on monen eri tahon toimintaa, jotka joskus toimivat samanaikaisesti.

Kuntoutus voi olla lääkinnällistä, sosiaalista, ammatillista tai kasvatuksellista. Yleisesti ottaen kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyn parantaminen, työllistymisen rinnalla toimintakyvyn ja hyvinvoinnin parantaminen, selviytyminen itsenäisesti, valtaistuminen tai sosiaalinen osallistuvuus (Järvikoski & Härkäpää, 2012, 20, 24). Tänä päivänä hoitohenkilöstön koulutuksessa korostetaan kokonaishoidon tärkeyttä sekä auttamisen psyykkishenkisyyttä (Rauhala 2005, 152).

Hoitotyössä herätetään ja viljellään suotuisia merkityssuhteita. Voimme käyttää lääkkeitä, jotka vaikuttavat hermostoon ja sitä kautta mieleen. (Rauhala 2005, 147, 154.) Jäsentämällä ihmisen kokemusmaailma uudelleen, muokkaamme tajunnallisuutta. Kehollisuutta muokkaamme, kun potilas alkaa huolehtimaan terveydestään, joka myös vaikuttaa myös tajunnallisuuteen. Vaikutamme koko elämäntilanteeseen tukemalla selviytymiskykyä ja toimintakykyä. Työskentelyssä otamme potilaan lähipiirin ja sosiaalisen verkoston mukaan hoitoon. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 44-45.)

Toivio (2012, 182-183, 193, 279, 302-303) käyttää kuntoutuksen sijaan käsitettä voimaantuminen (engl. empowerment), joka on itsestä lähtevä prosessi. Toiselle ei voi antaa voimaa vaan hänen tulee löytää omat voimavaransa ja oppia käyttämään niitä jossa etsitään omat voimavarat ja opitaan käyttämään niitä. Toivio korostaa myös, kuinka nykyajan yhteiskunta lisää mielenterveyskutoitujien eriarvoisuutta korostamalla ihannekuvia, jotka eivät vastaa todellisuutta. Virheettömyyden myytti korostaa, ettei virheitä saisi tehdä.

Kuhasen ym. (2010, 102) mukaan mielenterveyden kuntoutumisen tarkoituksena on lisätä toimintakykyä, vähentää riskiä syrjäytyä ja tukea selviytymistä yhteiskunnassa. Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa useaan elämänalueeseen,

kuten siivoamiseen tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen. Arkielämän taitojen harjoittelu on keskeisessä roolissa kuntoutuksessa. Kuntoutumisessa huomioidaan ihminen kokonaisvaltaisesti. Kalskan ja Kähkösen (2004) mukaan terapioissa muutetaan ajattelutapoja ja niiden taustalla vaikuttavia negatiivisia minäkuvia, jotka ovat usein automatisoituneita ja tiedostamattomia.

Mielenterveys paranee, kun lisäämme suojaavia ja vähennämme haavoittavia tekijöitä. Arjen rytmi, lepo ja monipuolinen ruokavalio sekä liikunta vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. Myös sosiaaliset suhteet, apu sekä kiinnostus ja toivo elämään vähentävät riskiä mielenterveysongelmille. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11-12.) WHO:n (2017b) mukaan kehittämällä yksilöllisiä, terveysjärjestelmällisiä ja yhteiskunnallisia tasoja, parannamme sairastuneiden terveyttä ja elämänlaatua sekä samalla autamme heitä elämään pidempään.

Kuntoutumisessa voidaan kehittää potilaan vuorovaikutustaitoja ja tukea sosiaalisissa suhteissa sekä lisätä potilaan ymmärrystä omaa sairautta kohtaan ja antaa selviytymiskeinoja tulevaisuutta varten. Mielenterveys kuntoutuminen on yleensä moniammatillista ja verkostokeskeistä, sillä mitään osa-aluetta elämästä ei voi jättää huomiotta. Kuntoutuminen on usein arjessa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ohjaamista. Harjoittelua tarvitaan useissa eri tilanteissa, jotta kuntoutujan oppiminen onnistuu. Tutkimukset osoittavat tärkeiksi toimintamuodoiksi erilaiset päivä-, työ ja toimintakeskukset sekä sosiaaliset klubit. Toimintojen tulisi olla monipuolista ja osallistumisen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Erilaisten retkien ja tutustumiskäyntien avulla mielenterveyskuntoutujat onnistutaan ohjaamaan kaupunkien ja kuntien kulttuuri- ja liikuntatoimien piiriin. (Kuhanen ym. 2010, 102-103.)

Sosiaalinen kuntoutuksen tarkoitus on tukea syrjäytyneen henkilön paluuta yhteiskunnalliseen osallistuvuuteen vahvistamalla sosiaalista toimintakykyä ja edellytyksiä sosiaalisen vuorovaikutukseen. (Kuntoutusportti 2016.) Laki sosiaalihuollosta (1301/2014 3:17 §) määrittelee, että sosiaalisen kuntoutuksessa kuuluu selvittää sosiaalinen toimintakyky ja kuntoutuksen tarve, antaa kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta sekä tarvittaessa sovittaa kuntoutuspalvelut yhteen, valmentaa ar-

jessa suoriutumiseen ja elämänhallintaan. Tuetaan sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin ja ryhmätoimintaan, jotka edistävät sosiaalista kuntoutumista. (Kuntoutusportti 2016.)

Sosiaalista tukea voi olla esimerkiksi neljänlaista: tietotuki, instrumentaalinen, arvostus ja tunnetuki. Tietotuesta saa neuvoja ja ehdotuksia. Instrumentaalinen tuki on konkreettista auttamista, esimerkiksi rahan lainaaminen. Arvostustuki on kykyjen myönteistä arviota. Tunnetuessa kuunnellaan empaattisesti ja rohkaistaan tuettavaa. Sosiaalinen tuki ja suhteet ovat yleensä jokaisen voimavara, joka tukee psyykkistä hyvinvointia, joko suoraan tai puskurina hankalilta tilanteilta suojaamalla. Kuitenkaan tukitoimien määrä ja tapahtumat eivät ole suorassa korrelaatioissa terveyteen/sairauteen. (Toivio 2012, 192-193.)

Kuntoutuksen vaiheita ovat: kuntoutustarpeiden ja voimavarojen kartoittaminen, kuntoutussuunnitelman laatiminen ja sen toteutus, sekä lopuksi tulosten arviointi. Vaiheet toteutuvat yhtä aikaa ja menevät limittäin. Hoitaja ja kuntoutuja laativat yhdessä kuntoutumissuunnitelman, josta ilmenee tavoitteet ja suunnitelmat tavoitteiden saavuttamiselle. Sitä tuloksellisempaa kuntoutus on, mitä enemmän kuntoutuja saa osallistua omaa elämäänsä koskevissa suunnitelmissa ja päätöksissä mukana. Ilman kuntoutujan omaa sitoutumista ja motivaatiota kuntoutukseen ja tavoitteisiin, ei kuntoutuja saavuta tavoitteitaan. (Kuhanen ym. 2010, 102,104, 106.)

Kuntoutuksen tavoitteet tulisi olla kuntoutujan nähtävissä, jotta hänellä on helppo palata niihin ja palauttaa mieleen. Viikkoja tai kuukausia sitten laadittuja kuntoutumissuunnitelmia voi mielenterveyskuntoutujilla olla vaikea muistaa ja hahmottaa, joten kertaaminen ja muistelu edistävät tavoitteiden saavuttamista. Kognitiiviset puutokset, kuten muistin ja hahmottamisen tai keskittymisen vaikeudet voivat vaikeuttaa kuntoutujaa. Kuntoutujalla ei välttämättä ole rohkeutta kertoa toiveista tai omista ajatuksista kuntoutumisen suhteen. Kuntoutuja voi löytää omahoitajansa kanssa kuntoutusta tukevia asioita, sillä kahdenkeskinen tilanne ei ole samalla tavalla jännittävä, kuin isommassa porukassa järjestetty palaveri. Arvioinnin tulisi tapahtua säännöllisesti. Arvioinnissa voidaan arvioida välitavoitteita yhdessä hoitajan kanssa tai isommalla verkostolla suurempia tavoitteita. (Kuhanen ym. 2010, 106.)

Kuntoutumisen oppimisprosessiin kuuluu motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, soveltaminen ja arviointi. Kuntoutuja joutuu määrittelemään identiteettinsä uudestaan toimintakyvyn, identiteetin ja elintapojen mukaisesti. Oman identiteetin uudelleen luomiseen, kuntoutujat voivat tarvita toisten ihmisten tukea. Kuntoutumisen prosessi lähtee kuntoutujan motivaatiosta, jonka jälkeen voidaan määrittellä totuudenmukaiset tavoitteet. Motivaation ylläpitämiseksi on tavoitteita pilkottava pieniksi lähitavoitteiksi, muutosprosessiin riittävän ajan varaaminen sekä kuntoutujan voimavarojen aktiivinen ylläpitäminen ovat tärkeä osa kuntoutumisprosessia. Orientoitumisvaiheessa kuntoutujaa autetaan löytämään tarpeensa, tavoitteensa ja oppimistarpeensa kuntoutumisen suhteen. (Kettunen ym. 2002, 46-49.)

Sisäistämisympäristössä alkaa kuntoutujan vanhojen ajattelu-, tunne- ja toimintamallien muuttaminen. Hän oppii uusia malleja, joiden avulla hänen toimintansa ja ajattelumallinsa muuttuvat. Eri aistien käyttäminen tukee oppimista. Kuntoutuja käyttää oppimansa tiedon mukaisesti käytännössä taitojaan. Tämä on taitojen soveltamista, jota voidaan myös kutsua ulkoistamiseksi. Automaattisesti ei soveltaminen aina onnistu, joten työntekijän tulee usein olla tukena ja ohjaajana. Motorisen oppimisen harjoittelun muistijäljet helpottavat kuntoutujan harjaantumista oppimisen kohteeseen. Arviointivaiheessa käydään kuntoutujan kanssa läpi mahdollisimman tarkasti ja rakentavasti koko kuntoutumisen oppimisprosessi. Työntekijän tulee olla kannustava ja ohjaava. (Kettunen ym. 2002, 50-52.)

Chun (2016) tekemän näyttöön perustuvan yhteenvedon mukaan, elämäntaitojen harjoittelulla on hieman vaikutusta kuntoutumiseen. Yhteenvedon mukaan elämäntaitojen ohjelmilla ei ollut selvää merkittävää vaikutusta elämän laatuun tai sosiaaliseen toimintakykyyn verraten standardoituun hoitoon. Sosiaalisten taitojen ohjelmilla oli yhteenvedon mukaan vaikutusta skitsofreenikoiden sosiaaliseen toimintakykyyn. Yhteenvedossa tutkimukset osoittivat taudin uusiutumisen tai sairaalaan joutumisen vähentyneen sosiaalisten taitojen ohjelman vaikutuksesta verraten standardoituun hoitoon.

Potilaan luvalla ollaan yhteistyössä perheen kanssa. Tiimityöskentelyssä tärkeintä on tiedotus ja raportointi. Esimerkiksi lääkärin kanssa on tärkeää sähköi-

sen kirjaamisen lisäksi myös keskustella ammatillisesti. Hoitaja kerää tietoa potilaalta ja tarvittaessa omaisilta, jotka otetaan huomioon kokonaishoitosuunnitelmaan laatiessa. Hoitaja toteuttaa suunnitelman ja tekee myös arvion suunnitelman onnistumisesta yhdessä potilaan kanssa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 123-125, 137-138.)

Hoitotyöryhmään voi kuulua lääkärin ja hoitajan lisäksi erityistyöntekijöitä, kuten psykologi ja toimintaterapeutti. Jokainen työryhmän jäsen tuo oman asiantuntijuuden yhteistyöhön, jonka avulla yhteinen tavoite saavutetaan. Hoitoryhmä vastaa potilaan hoidosta ja hoidon suunnittelusta potilaan kanssa. Hoitoryhmä voi vaihtua tai pysyä samana ja hoitotyöryhmään voi kulu useampi hoitaja. Yksilövasstuullisessa hoitotyössä omahoitajan tehtävät ja vastualueet sovitaan työyhteisössä. (Kuhanen ym. 2010, 148-149.)

Lin (2017) tekemässä tarkastelussa arvioitiin liikunnan vaikutusta elämänlaatuun. Tarkastelu osoitti aerobisen liikunnan merkittävästi vähentävän masennuksen oireita. Aerobisen liikunta yhdistettynä voimaharjoitteluun, on huomattu vähentävän masennuksen oireita liikunnan jälkeen lyhytaikaisesti. Tarkastellussa toettiin myös, että 10 viikon kestävä kuntoiluohjelma oli vaikuttavampi kuin sitä pidempi-kestoiset liikuntaohjelmat. Liikunnalla ei tarkastelussa ollut merkittävämpää vaikutusta masennukseen kuin masennuslääkkeillä. Usein lääkityksen rinnalla potilaita on ohjattu liikkumaan. Tarkastelun loppupäätelmänä todetaan liikunnan olevan halpa ja helppo menetelmä, jota tulisi ohjeistaa masennusta sairastaville tai riskissä siihen sairastuville aikuisille.

Käypä-hoito suosituksen (2016) mukaan liikunta suurentaa endorfiinien ja monoamiinien pitoisuuksia sekä vähentää kortisolipitoisuutta verestä. Sen avulla huomio ei kiinnity negatiivisiin ajatuksiin. Ryhmäliikunnasta saa samalla sosiaalista tukea. Raskas ja toistuva liikunta vähentää depression oireita.

Raevuoron (2017) mukaan on huomattu Mindfulness-interventioiden soveltuvuus mielenterveydenhäiriöstä kärsiville. Mindfulness:n harjoittamisen määrä on suorassa korrelaatiossa stressin- ja mielialaoireiden vähentymisessä. Sallinen (2013) huomauttaa artikkelissaan unen tukevan kognitiivisia toimintoja, joita tarvitsemme mieleen painamiseen, muistissa säilyttämiseen ja sieltä palauttamiseen.

Chung ym. (2016) haastattelivat Klubitalon jäsenten sukulaisia, jossa tutkijat kysivät Klubitalon vaikutusta läheistensä toipumiseen. Tutkimus osoitti, että sukulaiset olivat huomanneet positiivisia muutoksia Klubitalolla käyneistä läheisistä. Muutos on näkynyt kliinisessä kuntoutumisessa sekä henkisenä kasvuna, kuten positiivisen vaikutuksen muutoksena, tavoitteellisena käyttäytymisenä ja positiivisena asenteena.

4.3 Hoitajan rooli mielenterveyshoitotyössä

Lähtökohta mielenterveyshoitotyössä on hoitajan todellinen halu auttaa potilasta ja pyrkimys ymmärtää syvälinen sanoma rivien välistä. Hoitajan tulisi olla luotettava ja hänen täytyy pitää lupauksistaan ja sopimuksista kiinni. Hoitaja on samalla ohjaaja, tiedonantaja, hoitaa potilaan asioita ja päivittäisiä toimia sekä rajoittaa, rohkaisee ja ennen kaikkea auttaa potilasta. Potilas myös pitää lupauksensa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 123.)

Hoitaja ymmärtää ja tukee potilaan tietoista puolta. Hoitaja pitää keskustelun nykyisyydessä tai lähitulevaisuudessa. Potilas päättää ja valitsee, mitä tuo menneisyydestään esille ja johtopäätökset tehdään yhdessä potilaan kanssa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 52.) Kuhanen ym. (2010, 151) korostavat teoksessaan tutkimuksiin perustuvaa tietoa yhteistyösuhteessa lähellä olemista, rohkeutta ja osallisuutta, jota voi kutsua myös hoidolliseksi yhteistyösuhteeksi (engl. therapeutic alliance, therapeutic partnership, therapeutic nurse-client relationship).

Hoitajalla tulee olla riittävä koulutus ja perehtyneisyys työhön ja vuorovaikutustaitoihin. (Hietaharju & Nuutila 2016, 123.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 1:1§) määrittelee hoitajan tarvittavan pätevyyden ja perehtyneisyyden ammattiinsa. Tutkittuun näyttöön perustuva tieto on teoreettista, joka on usein yhdistetty eri tieteenaloilta. Arkijärki koostuu elämäkokemuksesta, joka on subjektiivista tietoa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 52.)

Ammatillisuus näkyy hoitosuhteessa siten, ettei hoitaja hoida tai diagnosoi tuttua ihmistä, jotta vaitiolo ja hoitajan tunnekuorma eivät ylitä. Hoitaja osaa myös erottaa työn ja vapaa-ajan toisistaan. Hoitaja huomioi työssään ulkonäkönsä, jotta työturvallisuus säilyy. Terveydenhuollon ammattihenkilö on laissa velvoitettu salassapitoon, jolla tarkoitetaan, että hoitaja tietää kelle saa antaa tiedot potilaan

suostumuksella. Kirjaaminen on niin potilaan kuin henkilökunnan oikeusturva. (Hietaharju & Nuutila 2016, 130, 136-138.)

Hoitajan tulee ensin oppia tuntemaan itsensä, jotta ymmärtää toisia ja tietää oman toiminnan vaikutuksen toisten toimintaan. Hoitajan oma persoona on tärkeä työväline. Oman persoonan eli minän käyttö, vaatii reflektiotaitoa, johon liittyy motiivien, tunteiden ja toiminnan tarkastelua, sekä vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista ja hyväksymistä itsessään. Reflektiolla tarkoitetaan omien toimintatapojen ja reaktioiden tarkastelua ja arviointia. Siihen kuuluu myös syventyminen omiin tunteisiin, ajatuksiin, asenteisiin ja toimintoihin. Itselflektion avulla hoitaja tulee entistä tietoisemmaksi tavastaan havaita, tuntea, kommunikoida ja toimia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 56-57.)

Kiviniemi ym. (2007, 9-10) tuovat esiin persoonan käytön vaativuuden ja raskauden sosiaali- ja terveydenhuollon töissä, joista useimmat ihmiset eivät ole kouluksensa aikana tietoisia. Työntekijän itsehillintä suojelee asiakasta ja lujittaa ammattilaisen neutraaliutta, mutta samalla se tekee työntekijälle hankalaksi huolehtia itsestään.

Huumori on Kiviniemen ym. (2007, 26-27) mukaan oleellinen osa ihmisyyttä ja hyvän työntekijän ominaisuutena. Huumori on hyväntahtoista suhtautumista, joka voi ilmetä esimerkiksi pilailuna tai leikkimielisyytenä. Nauru on näkyvin huumorin ilmenemismuoto, jonka on todettu vahvistavan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä rentouttavan lihaksia, tuottavana mielihyvää ja vähentävän stressiä. Huumorintajuinen työntekijä kykenee luopumaan tavoistaan ja hän kykenee nauramaan itselleen ja virheilleen sekä kykenee liikkumaan vakavan ja humoristisen mielentilan jatkumolla. Työntekijällä tulee olla ymmärrys ja tilannetajua huumorin viljelemiselle. Terveystuottavaa huumoria kannattaa käyttää vasta, kun asiakkaalla ja hoitajalla on yhteisiä kokemuksia ja jaettu ymmärrys.

Teeskentelemättömyys on hoitajan aitoutta, jolloin hänellä on yhteys omiin tunteisiin ja uskaltaa kokea omat tunteensa. Hoitajan tulee uskaltaa olla potilaan lähellä ja olla eheänä peilinä, jolla tarkoitetaan, että hoitajalla on oma tunnekokemus mukana ammatillisessa toiminnassa, jossa tieto, tunne ja ymmärrys toimivat yhdessä. Hoitajan ammatillinen ja persoonallinen minä yhdistyvät, eli integroituu-

vat. Ammatillinen kehittyminen vaatii oman osaamisen kehittämistä, jossa syvennetään ja laajennetaan persoonallisen ja ammatillisen minän toimintaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 56, 56-57.)

Hoitajan omat tunteet, arvot, asenteet ja aiemmat kokemukset sekä yleiset asenteet yhteiskunnassa tai kulttuurissa voivat vaikuttaa kohtaamiseen. Hoitajan tulee kuitenkin olla ammatillinen, ihmisarvoa ja toista ihmistä kunnioittava, omalla persoonalla työskentelevä ja luotettava. Hoitaja pyrkii työssään ymmärtämään potilasta. Hoitaja rakentaa tasa-arvoisen ja ammatillisen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteen, jossa hoitajalla on aito kiinnostus potilasta kohtaan. Suhde ei kuitenkaan ole ystävyysuhde, vaan lähtökohtana on potilas. (Hietaharju & Nuutila 2016, 101-102.)

Hoitajan ilmaisu tulee olla selkeää ja ymmärrettävää, eikä se saa aiheuttaa väärinkäsityksiä tai loukata. Hoitaja ei tuo työhönsä omia arvoja tai vakaumuksia eikä hoitaja ole tuomari, eikä lääkäri. Hoitaja hyväksyy ihmisyyden ja auttaa sairaita ja hädässä olevia sekä tunnistaa omat ennakkoluulonsa ja kohtelee tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Hoitaja voi kohdata asiaankuulumattomia ja voimakkaita tunteita potilaalta aina vihasta ihastukseen. Hoitaja voi olla myös esineellistetty potilaan mielessä ja potilas purkaakin usein tunteensa hoitajaan. Hoitaja ei ota potilaan tunteen purkauksia henkilökohtaisesti ja neutralisoi potilaan tunteet. Hoitaja kunnioittaa ja luottaa omaan sekä muiden ammattilaisten työhön, minkä lisäksi hän tunnistaa oman ammattialueensa ja sen rajat. (Hietaharju & Nuutila 2016, 130.)

Hoitosuhteessa molemmat osapuolet kokevat tunteita, joihin liittyvät mielikuvat ohjaavat toimintaa. Tunteet ovat sitoutuneet energiaan, joka näkyy siten, että negatiiviset ajatukset ja tunneristiriidat kuluttavat energiaa, kun taas myönteiset tunteet virittävät sitä. Hoidon tarkoituksena on saada potilaassa aikaan positiivisia muutoksia, esimerkiksi toimintakyvyn lisääntymistä. Potilaan kokonaistilanteen voimme ymmärtää sekä emotionaalisesti että rationaalisesti, mutta tämä vaatii hoitajan sitoutumista vuorovaikutukseen tunnetasolla. Tunteet voivat olla tiedostamattomia tai tiedostettuja, jotka hoitaja pyrkii tunnistamaan ja huomioimaan, niin omia, kuin potilaan. Omia tunteita hoitaja tunnistaa, kohtaa ja erittelee sekä ottaa niihin myös etäisyyttä ja tiedostaa omien tunteiden vaikutukset muihin sekä

näiden tietojen perusteella myös osaa säädellä käytöstään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 55-56.)

Potilaan tunteet eivät saisi olla hoitajan tunteita, jotta hoitaja ei pala emotionaalisesti loppuun ja hänen ammatillinen asenne pysyy ja säilyy. Tämä ei kuitenkaan ole tunnekyllmyyttä, sillä hoitaja ymmärtää potilaan tunteet, mutta potilaan tunteet eivät valtaa hoitajaa. Empatiassa on eri tapoja ja tasoja, joista tärkeimpänä voidaan pitää sanattoman viestinnän ymmärtämistä. Esimerkiksi jos käydään läpi potilaan traumaattista kokemusta, osuva toteamus kokemuksesta, kuten ”kuulostaa ikävältä”, auttaa potilasta kokemaan poisselitetyn tai torjutun tunteen. Etenkin alussa kysymisen avulla hoitaja kerää tietoa potilaasta ja tilanteesta. Kysymysten asettaminen on tärkeää, jotta potilasta ei manipuloida ja hänen ainutlaatuisuus, kunnioitus ja vapaaehtoisuus säilyvät. Hoitaja tuo eri vaihtoehdot esille neutraalisti, esitellen hyvät ja huonot puolet. (Hietaharju & Nuutila 2016, 127-129.)

Hoitajan tehtävään kuuluu olla kuntoutujan rinnalla, auttaa ja kannatella oikeaan aikaan sekä päästää kuntoutujasta irti, kun hän uskoo riittävästi kykyihinsä. Kuntoutujan saamat onnistumisen kokemukset lisäävät myönteistä kuvaa itsestä, sekä edistää hänen hyvinvointiaan. Kuntoutujan tulisi oppia elämään sairautensa kanssa, johon hoitaja voi monin eri tavoin tukea ja kannustaa. Potilas ei välttämättä sairautensa vuoksi kykene näkemään tai ymmärtämään omaa parastaan, joten hoitajan tulee keskustella avoimesti potilaan kanssa. Näin hoitaja saa tarjottua ammattitaitonsa avulla mahdollisuuksia kuntoutujalle, joista tämä ei välttämättä ole ollut edes tietoinen. Muutoksen pelkääminen johtuu usein pelosta työskennellä sisimpänsä kanssa. Hoitajan apu etenkin aluksi on tärkeää, jotta potilas uskaltaa ottaa ensiaskeleen kohti kuntoutumista. (Kuhanen ym. 2010, 103-104.)

Omahoitaja on nimetty tai potilaan valitsema hoitotyöntekijä, joka tuntee perusteellisesti potilaan ja hänellä on erikoislaatuinen yhteistyösuhde potilaan kanssa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 124.) Avohoidossa voidaan toimia myös työpareittain, jossa hoitajat voivat keskenään sopia rooleista ja työnjaosta. (Kuhanen ym. 2010, 150.)

4.4 Ohjaus hoitotyön menetelmänä

Ohjaus on oleellinen osa hoitotyötä, joten se on huomioitu terveydenhuollon ja sosiaalityön eettisissä periaatteissa ja toimintaa ohjaavissa suosituksissa ja ohjelmissa. Laeissa ei suoraan määritellä hyvää ohjausta, mutta ilman hyvää ohjausta potilaalla ei ole riittävästi tietoa, jonka perusteella hän voisi tehdä hoitoonsa liittyviä päätöksiä ja valintoja. Perustana ohjauksella on ihmisen oikeus autonomiaan, sivistykseen ja terveyteen. (Eloranta ja Virkki 2011, 11-12.)

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava käyvät tasavertaista keskustelua, jonka tavoite on ohjattavan omassa elämässä selviytymisen auttaminen. Ohjattavalla on kokemus, että hän voi vaikuttaa hoitoonsa, joka lisää motivoitumista ja sitoutumista. Opetus on toiminnan kautta tilanteen selvittämistä. Neuvonta taas auttaa tekemään valintoja ja onkin ikään kuin neuvottelua ammattitaitoisen ammattilaisen ja oman elämän asiantuntijan kanssa. Tiedon antaminen on yleensä kirjallista, eikä vuorovaikutteista niin kuin edellä mainitut muodot ovat. Tiedon antamisen ongelmana on myös yksilöllisyyden puute, joka niin ikään huomioidaan esimerkiksi ohjaustilanteessa. (Eloranta & Virkki 2011, 19-21.)

Laki turvaa potilaan oikeuden kunnioitukseen ja itsemääräämisoikeuteen. Potilaalle annettava tieto terveydentilastaan on oltava ymmärrettävästi annettu ja hoito tulee toteuttaa potilaan suostumuksella yhdessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3, 5-6 §.) Laadukas, syrjimätön ja ihmisarvoa kunnioittava sekä asianmukainen, ammattitaitoinen hoito ja yhteistyö ja kunnioitus potilaan kanssa ovat terveydenhuollon eettisiä periaatteita, jotka ohjaavat hoitajaa työssään. (ETENE julkaisuja 2001).

Eettisesti kestävällään toimintaan kuuluu eettinen tietoisuus, eettinen toiminta ja eettinen vastuu. Hoitaja on eettisesti tietoinen, kun hän tietää omat arvot ja moraalin sekä pystyy avoimesti käsittelemään niitä. Eettisesti tietoinen hoitaja kykenee toimimaan moraalisesti työssään, eli työ on ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa. Tiedon ollessa ajantasaista, luotettavaa ja perustuen näyttöön sekä hoitaja ylläpitää ammattitaitoaan, täytyvät eettisesti kestävä toiminta

nan kriteerit. Käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat näyttöön perustuvaan toimintaan, sillä aina ei ole mahdollista esimerkiksi taloudellisista syistä saada uusia parasta työvälinettä töihin. (Eloranta & Virkki 2011, 12-14, 24.)

Ohjaus on suunnitelmallinen prosessi, jossa vaiheet menevät usein päällekkäin. Hyvin toteutettuna ohjaus turvaa potilaan sitoutumisen hoitoonsa ja hoito jatkuu myös arjessa. Ohjauksen vaiheet ovat: ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä kirjaaminen. Ihmisen voimavarat sekä hänen näkemyksensä tilanteesta vaikuttavat tarpeiden määrittelyssä, laatimisessa ja ohjauksen toteutuksessa. Henkilön tarpeet sekä tavoitteiden merkityksellisyys ovat lähtökohtana ohjaukselle. Ohjauksen sisältö ja menetelmät tulee olla sovellettavissa henkilön arki elämään. Tärkeää on myös muistaa, että ohjattava tekee oman elämänsä asiantuntijana ratkaisut itse. Arviointia tulee tehdä pitkin ohjausta. Ohjaus voidaan ajatella onnistuneeksi, kun potilas on saanut ja ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot, sekä hän kykenee soveltamaan niitä elämässään. (Eloranta & Virkki 2011, 25-27.)

Ohjauksen avulla saamme potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisen ja rohkaisevan vaikutuksen. Tämä auttaa potilaan itsenäiseen päätöksentekoon ja kotona selviytyminen itsenäisesti mahdollistuu, pelko ja ahdistus vähenee ja tyytyväisyys hoitoon lisääntyy, mikä taas kohottaa elämänlaatua ja hyvinvointia (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Ohjauksessa tärkeää Kuhasen ym. (2010, 151) mukaan on potilaslähtöisesti motivoida ja konsultoida. Tässä yhteydessä kysymysten esittäminen on tärkeämpää kuin valmiiden vastausten anto.

Ohjaajalta vaaditaan hienotunteisuutta, etenkin kun ohjaustilanteessa pureudutaan henkilökohtaisiin asioihin. Ymmärryksen osoittaminen ja salliva ilmapiiri tunteiden esittämiselle ovat tärkeitä, jotta ohjattava uskaltaa käsitellä arkaluontoisetkin asiat. Rauhallisuus, sanattoman ja sanallisen viestinnän samansuuntaisuus sekä kuunteleva palaute ohjaajalta luovat luotettavan ilmapiirin. Kuuntelevassa palautteessa ohjaaja kuuntelee rauhassa ohjattavan asian ja kommentoi ohjattavan puhetta tauottamalla ja etenee ohjattavan ehdoilla. Näillä keinoilla ohjattavan osallistuminen vahvistuu, mikä vahvistaa taas hänen itsetuntoaan, kun tämä kokee hallitsevansa päätöksentekoa. (Eloranta & Virkki 2016, 28, 55.)

Ohjauksessa yleensä on tavoitteena uuden oppiminen, aiemmin opitun tiedon syventäminen tai toimimattomien toimintamallien poisoppiminen. Sairaudesta johtuvat toimintarajoitukset edellyttävät uutta tietoa ja uusia taitoja, jotta arki sujuisi. Motivaatio syntyy, kun ihminen tunnistaa taitonsa ja tietonsa riittämättömiksi. Potilaan motivaatio on lähtökohtana, sillä ilman sitä ei oppimista tapahdu. Ohjaaja voi auttaa oppimistarpeen tunnistamisessa, minkä lisäksi hänen tulisi luoda myönteinen ilmapiiri oppimiselle. Myönteinen, luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri ovat lähtökohtia hyvälle ohjaussuhteelle. (Eloranta & Virkki 2011, 28.)

Ohjauksen ajoituksen periaatteisiin kuuluu, että oikeaa tietoa tulee saada, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Ohjausta tulee ajoittaa ja jaksoittaa, sillä jokaisella vastaanottokyky on erilainen. Ohjaustilanteen merkityksellisyys ja vakavuus vaikuttavat ohjattavan avoimuudelle ohjauksen suhteen. Kun ohjaus perustuu ohjattavan kysymyksille, on potilas valmis ja ajankohta on oikea. Tulee myös antaa riittävästi aikaa pohtimiseen, jotta soveltaminen helpottuu. Kirjalliset ohjeet auttavat perehtymään aiheeseen ja palaaminen aiheen pariin onnistuu. On tärkeää motivoitua ohjauksesta, sillä muutoksen tarve ei kerro suoraan muutoshalukkuudesta. Haluttomille ei kannata tarjota elintapaohjausta, mutta heitä yritetään saada motivoitumaan tarvittaviin muutoksiin. Kun ihmisen saa pohtimaan terveyden ja elintapojen merkitystä elämässään, on elintapaohjauksella mahdollisuus onnistua. (Eloranta & Virkki 2011, 31-32.)

Hoitotyössä oppimiskäsitys pohjautuu konstruktivismiin, jossa ajatellaan ihmisen olevan aktiivinen, itseohjautuva ja vastuussa omasta oppimisesta. Opetuksen soveltaminen onnistuu, kun oppiminen perustuu ohjattavan kokemuksiin, tietoihin ja taitoihin. Ohjaajan toimintaa voidaan kuvata ohjaajan tehtävistä koostuvista käsityksistä. Ei ole olemassa yhtä roolia, joka sopii kaikkiin tilanteisiin. Ohjaajan rooliin vaikuttavat erityisesti syy ohjauksen tarpeelle ja ohjattavan valmiudet, mutta oleellista on myös vuorovaikutuksellinen suhde. (Hietaharju & Nuutila 2016, 50-51.)

Jokaisella on oma oppimistyyli, joka on suhteellisen pysyvä, mutta sitä voidaan kehittää. Ihanteellisessa tilanteessa ohjaaja on tietoinen ohjattavan oppimistyy-

listä, mutta riittää kun hoitaja on tietoinen erilaisista oppimistyyleistä. Havainnointikanavien kautta ajatellut oppimistyyliä ovat yksi näkemys ajatella oppimisen keinoja. Ihmiset käyttävät kaikkia aistejaan oppimisessa ja joillakin kaikki aistikanavat ovat samassa asemassa oppimisen suhteen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 53.)

Ohjausprosessi vaatii ohjaajan ja ohjattavan aktiivisuutta, jotta kumpikaan ei joudu kantamaan yksin vastuuta ja ohjaus etenee ja onnistuu. Ensikontaktissa myönteinen ilmapiiri antaa hyvän alun ohjaussuhteelle. Samalla ohjattava muodostaa käsityksen ohjaajasta. Sopiva keveys ja rentous vaikuttavat lähentävästi vuorovaikutuksessa, jolloin vapaa ilmaisu mahdollistuu. Ohjaus on parhaimmillaan vastavuoroista keskustelua ja yhdessä pohtimista, jolloin kahden asiantuntijuus kohtaa. Ohjaaja tarjoaa kattavasti tietoa ja eri vaihtoehtoja tasavertaisesti, jotta ohjattava voi tehdä oman tahtonsa mukaisen valinnan, mikä ei toisaalta aina vastaa ohjaajan mielipidettä. Ohjattava voi esimerkiksi valita epäterveellisen elämäntavan. (Hietaharju & Nuutila 2016, 54-55.)

Ohjauksessa tuki voi olla emotionaalista, tiedollista tai konkreettista. Emotionaalinen tuki on ohjattavassa ilmenevä tunne välittämisestä, arvostuksesta ja hyväksymisestä. Tiedollinen tuki on tiedon antamisen lisäksi tilanteen selvittelyä ja päätöksenteossa tukemista. Konkreettinen tuki on ohjaamista ja ohjattavan opettamista toimimaan itsenäisesti omassa ympäristössään. Konkreettinen tuki voi myös olla asioiden hoitamista käytännössä, kuten vertaistuen järjestämistä. Konkreettisesti tukeminen on tilanteesta riippuvaista. (Hietaharju & Nuutila 2016, 57-60.)

Tärkeää on muistaa kokonainen ihminen sairauden tai ongelmien takana. Ohjaaja on aidosti läsnä ihmisenä ja ammattilaisena, joka kuunnellen asettuu asiakkaan asemaan. Dialogisessa vuorovaikutuksessa edetään molempien ehdoilla kartuttaen tietoa ja yhteistä ymmärrystä. Jotta ohjattava uskaltaa paljastaa tärkeät asiat, tulee ohjaajan olla kunnioittava, avoin ja arvostava. Näin molemmat voivat oppia ja kehittyä, sekä muuttaa asenteitaan tai mielipiteitään. Kaksi ihmistä ei voi koskaan täysin ymmärtää toisiaan, eikä toisen ymmärtämistä saavuteta, jos sivutetaan vaikeat asiat. (Hietaharju & Nuutila 2016, 59-60.)

Alkuvaiheessa kerätään luottamusta ja tietoa potilaan tilasta, jolloin hoitaja yleensä kyselee paljon, josta on hyvä kertoa potilaalle. Tätä vaihetta voi kutsua

kokonaisvaltaiseksi äidinhuolenpidoksi (holding), jossa eristäytyväänkin potilaaseen saadaan luotua suhde. Tämän jälkeen on symbioottinen työvaihe, jossa luottamus on jo syntynyt, tärkeät asiat, kokemukset jaetaan ja yhdessä työskennellään kohti tervehtymistä. Hoitaja yhdessä potilaan kanssa priorisoi, kun potilaalla on laajoja ja monimutkaisia ongelmia. Yhdessä potilaan kanssa korjataan ja tunnistetaan potilaan vuorovaikutussuhteiden tarpeita sekä rohkaistaan potilasta sosiaalsiin suhteisiin. Hoidon edetessä voimavarat ja toimintakyky paranevat, potilaan parissa toimivat ammattilaiset ovat voineet lisääntyä, potilaan riippuvuus hoitajaa kohtaan vähenee sekä tapaamisia voi olla harvemmin. Potilaalla on katse jo tulevaisuudessa ja häntä voidaan rohkaista osallistumaan erilaisiin ryhmiin ja omaisten kanssa olemiseen. Lopetuksessa kerrataan potilaan tapahtumat ja tunteet, etenkin jos potilasta on pakkohoidettu. Nostetaan voimavaroja ja toivoa sekä käsitellään mahdolliset pelot, joille löydetään selviytymiskeinot. (Hietaharju & Nuutila 2016, 140-142.)

4.5 Ryhmäohjaus kuntoutumisen keinona

Suomessa yhteisölliset ryhmät osana hoitoa tulivat käyttöön 1960-70 -luvulla, kun psykiatriset osastot ja yhteisöt kehittyivät terapeuttisiksi yhteisöksi. Yhteisöjen periaatteina olivat potilaiden ja hoitohenkilökunnan toiminnalliset vuorovaikutussuhteet, demokraattinen päätöksenteko ja aktiivinen osallistuminen hoitoon. Terapeuttisissa yhteisöissä ja ryhmissä luotiin ja tarkastettiin yhteiset tavoitteet sekä suotiin erilaisuus ja kannustettiin avoimuuteen. (Kuhanen ym. 2010, 110.)

Ryhmän periaatteita ovat sitoutuminen, luottamus ja vaitiolo sekä yhteenkuuluvuuden tunne. (Kuhanen ym. 2010, 112-113.) Kun ihmisillä on sama tavoite, ryhmäsuhteet ja -dynamiikka, ryhmän tunnusmerkit ovat täyttyneet. Ryhmän koolla on merkitystä ryhmän sisäiseen dynamiikkaan ja toimintaan. Pienryhmässä on 5-12 henkilöä ja keskikokoisessa ryhmässä henkilöitä on useampia ja niin ikään suuremmissa ryhmässä on vielä enemmän henkilöitä. Pienryhmälle on ominaista aktiivisuus, yksilön osallistuminen, suuri kontrolli ja yksimielisyys. Anonyymiys, vähäinen yksimielisyys ja osallistuminen ovat suurelle ryhmälle tunnusomaista. Vertaistuen ja keskustelun mahdollisuus toisten samassa tilanteessa olevien kanssa tuo oppimiskokemuksia ja vähentää kokemusta yksin olemisesta. Muiden auttaminen vahvistaa itsetuntoa ja -kontrollia. Sosiaalinen tuki

helpottaa stressitilannetta, auttaa yksilöä sopeutumaan tilanteeseensa ja tukee hoitoon hakeutumista, mikä osaltaan vaikuttaa toipumiseen. (Lipponen ym. 2006, 86.)

Pienryhmät jaotellaan tehtäväkeskeisiin, toiminnallisiin, tukea antaviin tai kehittäviin ryhmiin. Tehtäväkeskeisessä ryhmässä tavoitteena on arjessa selviytyminen. Toiminnallisessa ryhmässä käytetään luovan ilmaisun menetelmiä, joissa luovien keinojen avulla ilmaistaan itseä. Luovan ilmaisun menetelmiä ovat esimerkiksi musiikki, kirjoittaminen tai kuvataide. Tukea antavat ryhmät ovat usein keskusteluryhmiä, joissa voidaan myös käyttää luovan ilmaisun muotoja. (Kuhanen ym. 2010, 111.)

Erilaisia näkökulmia ryhmän viitekehykselle ovat psykoterapeuttinen, yhteisöllinen ja psykoedukatiivinen. Viitekehys määrittelee ryhmän tavoitteet, minkä kuntoiset osallistuvat, kuinka kauan ryhmä toimii tai toteutetaanko ryhmä avohoidossa vai kuntoutusyhteisössä. Myös ohjaajien koulutustaso ja pätevyys vaikuttavat ryhmän käyttöön. Avohoidossa ryhmä voi olla psykoedukatiivinen, kuten Masennuskoulu. Psykoedukatiivisessa ryhmässä voidaan käyttää eri viitekehystä, esimerkiksi käyttäytymisterapian viitekehystä, jolloin ohjaajalla tulee olla kyseinen pätevyys. (Kuhanen ym. 2010, 110.)

Perinteisesti kuntouttavassa mielenterveyshoitotyössä on käytetty erilaisia ryhmiä, joista toiminnalliset ryhmät ovat keskeinen toimintatapa. Ryhmäterapeuttisista ryhmistä on siirrytty psykoedukatiiviseen ryhmätoimintaan. Ryhmät ovat olleet oireiden hallintaan tai sosiaalisten taitojen harjoittamiseen tarkoitettuja ryhmiä, joissa perusajatuksena on, että oireita voi hallita ja sosiaalisia taitoja oppia ja harjoitella ryhmissä. Toimintojen käyttö ei tee automaattisesti kuntouttavaa ryhmää, vaan ryhmän tavoitteet yhdessä ryhmäläisten omien tavoitteiden kanssa tekevät ryhmästä kuntouttavan. Ryhmän kokoontuu siinä ympäristössä, jossa he tulevat taitoja käyttämään, jotta tavoitteiden saavuttaminen ja pystyvyys onnistuvat. Eli kokkiryhmä kokoontuu keittiössä ja ostokset tehdään tutussa kaupassa. Taitojen kehittyessä ja ryhmän selviytyessä turvallisesa ympäristössä, voidaan kuntoutujien halutessa esimerkiksi mennä ravintolaan syömään. (Kuhanen ym. 2010, 111.)

Ohjaajan taidot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataidot. Reaktiotaitoja tarvitaan, jotta voi havainnoida ja ymmärtää ryhmää. Edellytyksenä reaktiotaidoille on empatiakyky ja kyky reagoida viesteihin. Empatiakyvyllä tarkoitetaan herkkyyttä tuntea ja havaita ryhmän tapahtumat. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu tukeminen, rajoittaminen, yksimielisyyden- ja työskentelyyhteyden rakentaminen. Ohjaaja tukee näiden avulla ryhmää ja ne ovat ryhmän ohjaamisen ydin. Välittömyys, kysyminen, tavoitteiden asettaminen ja mallin antaminen ovat toimintataitoja, joiden avulla ohjaaja rohkaisee osallistumiseen, itsensä ilmaisuun sekä vaikeiden tunteiden ja kokemusten käsittelyyn. Ryhmän ohjaajan taitoja voidaan pitää ryhmän hoitavina tekijöinä, sillä ohjaaja luo tilan tekijöiden toteutumiselle. (Kuhanen ym. 2010, 117.)

Ehtona toiminnalle ja kehittymiselle on sitoutuminen ryhmän toimintaan, joka lisää motivaatiota ja ryhmän näkemistä mielekkäänä ja tärkeänä osana hoitoa. Sitoutuminen ryhmään kannustaa tavoitteiden, työskentelytapojen, sääntöjen ja sopimusten suunnitteluun. Yhteenkuuluvuuden tunteen eli koheesion kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota erityisesti ryhmän toiminnan alkuvaiheessa. Koheesiota voidaan lisätä tasapuolisella osallistumisella ryhmässä, yhteisillä tehtävillä ja harjoituksilla, ongelmien avoimella käsittelyllä sekä palautteen pyytämällä ja antamisella. Loppuvaiheessa ryhmän koheesiota tulisi vähentää, jotta jäsenet irtautuvat ryhmästä. (Kuhanen ym. 2010, 112-113.)

Ryhmän kehitysvaiheet Kuhasen ym. (2010. 113-115) mukaan ovat alkava, muotoutuva, kuohuntavaihe, yhdenmukaisuusvaihe, yhteisöllisyys ja ryhmän lopetus. Ohjaajan tulee huomioida sekä olla tietoinen eri kehitysvaiheille ominaisista asioista ja tyypillisistä tunteista, jotka hänen tulee huomioida ohjauksessaan. Ryhmän jäsenillä on erilaisia rooleja joita he omaksuvat, mutta nämä roolit voivat vaihtua kehitysvaiheiden myötä. Roolit voivat olla ylläpitäviä, edistäviä tai häiritseviä ryhmän kehitykselle. Rooleja tuleekin tarpeen mukaan tarkastella ja pohdiskella niiden merkitystä ryhmässä. (Kuhanen ym. 2010, 117.)

Hoidollisia tekijöitä ryhmässä on ryhmään kuuluminen, avautuminen ja hyväksyminen. Kuulluksi tuleminen ja kokemusten jakaminen sekä hyväksyntä ja ymmärrys voivat vapauttaa syyllisyyden ja häpeän tunteelta. Yhteinen tavoite ryh-

mässä ja samanlaiset ongelmat voivat saada jäsenet tuntemaan itsensä normaaleiksi ja keskenään yhdenvertaisiksi sekä ymmärretyiksi. Elämönhallinnan tunne voi lisääntyä, kun muuttuu autetusta auttajaksi, ymmärtäjäksi, kuuntelijaksi ja tukijaksi. Ryhmässä jaetut myönteiset kokemukset asioiden etenemisestä ja voitettavuudesta luo kaikille toivoa. Ryhmässä myös on enemmän tietoa kuin kahden ihmisen välisessä keskustelussa ja kokemuspäistä tietoa pidetään tärkeänä. (Kuhanen ym. 2010, 116-117.)

5 RYHMÄOHJAUSTUOKIOT ITSENÄISEN ELÄMISEN TUEKSI

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja toimeksiantajan esittely

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi olla käytännön toimintaohjeistamista, opastamista tai toiminnan tai tapahtuman järjestämistä. Siinä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Vastuunotto ja projektinhallintataidot kehittyvät toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä. Projektin hallintaan kuuluu täsmällisten suunnitelmien tekeminen, toimintaehdot ja -tavoitteet, toiminta aikataulun mukaisesti ja tiimityö. Kun pääsee peilaamaan tietoja ja taitoja suoraan työelämään, se tukee ammatillista kasvua. Projektin aiheen tulee motivoida ja olla tekijälleen kiinnostava ja mieleinen (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 17, 23.)

Toimeksiantajana opinnäytetyölleni toimi Nuorten Ystävät ry, jonka paikalliseen toimintaan olin tutustunut harjoittelun kautta Klubitalo Roihulassa Rovaniemellä. Kiinnostus paikan toimintaan ja ideologiaan yhdistettynä uteliaisuuteen mielen-terveyttä kohtaan, olivat seikkoja, joiden takia kysyin paikalta tarvetta opinnäytetyölle. Tarve opinnäytetyölleni nousi työntekijöiltä, sillä samasta aiheesta ei oltu vielä ryhmäohjausta järjestetty. Teimme vastaavan työhön valmentajan kanssa toimeksiantosopimuksen ja Nuorten Ystäville tutkimuslupahakemuksen. (Liite 1 & Liite 2).

Klubitalo Roihula on matalan kynnyksen palvelu- ja kohtaamispaikka, niille jotka tarvitsevat arkeensa, opiskeluun tai työllistymiseen tukea mielenterveydellisten, vamman tai sairauden vuoksi. Toiminnan tavoitteena sillä on edistää jäsentensä osallistumista ja tasa-arvoa tarjoamalla kohtaamispaikka, jossa jokainen voi kokea yhteisöllisyyttä, saada vertaistukea sekä opetella talon töiden kautta työnte-koa. Työllistymistä ja kuntoutumista tuetaan tuetun työllistymisen työhönvalmen-nyksen keinoin. (Rossi 2017; Nuorten Ystävien Klubitalot 2017a.) Jäsenyys on ilmaista ja täysin vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Jokainen jäsen päättää omalta osaltaan, kuinka Roihula voi olla avuksi. (Nuorten Ystävien Klubitalot 2017b.)

Alkaen vuodesta 2013 Nuorten Ystävien Klubitalo Roihula on toiminut Rovaniemen keskustassa. Vuonna 2017 siellä työskenteli neljä työhönvalmentajaa sekä yksi ohjaaja. Yhteensä siellä on 200 jäsentä 2017 marraskuussa, joista 84 on alle 29-vuotiaita. Talon toimintaan osallistuu päivittäin keskimäärin 18 jäsentä 3,5 tuntia kerrallaan. Työhönvalmentajan tuen voi myös saada talon ulkopuolelle poltutautuneet. Tukea työllistymiseen ja opintoihin saavat myös 30 –vuotta täyttäneet jäsenet. 30-40 –vuotiaita jäseniä on 57. Yleisimmät syyt jäsenyydelle olivat mielenterveydelliset ongelmat, neurologiset tai neuropsykiatriset vammat ja sairaudet, liikunta- sekä aistivammat. Tarpeet tuelle vaihtelevat erittäin paljon jäsenten kesken. (Rossi 2017.)

Tutustujat ja uudet jäsenet ohjautuvat esimerkiksi Lapinsairaanhoidopiirin yksiköistä, mielenterveyspalveluiden, nuorisopsykiatrialta, Rovaniemen kaupungin asumis- ja vammaispalveluiden, aikuissosiaalityön, yksityisten psykiatristen ryhmäkotien ja TE-toimiston toimesta. Osa jäsenistä on ottanut itse yhteyttä Klubitalo Roihulaan. (Rossi 2017.)

5.2 Ryhmäohjauksien suunnittelu

Jaana Rossi on vastaava työhönvalmentaja Klubitalo Roihulassa, jonka kanssa olen tehnyt paljon yhteistyötä. Keskustelin myös Rovaniemen mielenterveysyksikön työntekijöiden Tarja Löfin ja Maarit Koivupalon (2017) kanssa opinnäytetyöstäni. Keskustelustamme kävi heti ilmi, että aiheeni on todella laaja ja siihen voi ottaa monta eri näkökulmaa, esimerkiksi mitä tulee tietää itsenäisestä elämisestä tai millainen tilanne mielenterveyskuntoutujalla tulisi olla, jotta hän voi muuttaa omaan asuntoon. Rajaukseksi muotoutui, mitä pitää tietää, kun asuu tai suunnittelee muuttavansa asumaan itsenäisesti.

Tavoitteena oli, että ohjaustuokioiden jälkeen osallistujat olisivat tietoisia voimavaroistaan sekä jäsenet tietäisivät kuinka voimavarojaan ja tietoa voi soveltaa arkeen. Tuokioideni idea oli tuoda käytännöllisesti ja konkreettisesti avaimet mielenterveyskuntoutujille. Tarkoitukseni oli laittaa ryhmäläiset etsimään, tekemään ja miettimään sekä keskustelemaan aktiivisesti aiheista yhdessä. Ohjaustuoki-

oissa pyrin valamaan ryhmän jäseniin luottamusta yhteiskuntaan, ja konkreettisesti näyttämään keinoja, mistä apua itsenäiseen elämiseen saa sekä vahvistamaan ja lisäämällä tietoutta, mitä itsenäiseen elämään kuuluu.

Olin askarrellut ilmoituksen Klubitalo Roihulan tiloissa olevalle ilmoitustaululle, jossa kerroin lyhyesti opinnäytetyöni tarkoituksesta ja alustavasta suunnitelmasta. Olin myös laittanut paikan yksityiselle Facebook-sivulle tapahtuman sekä kirjoittanut internetsivulle ohjaustuokiosta. Liitin myös Klubitalo Roihulan Facebook etusivulle kuvan itsestäni ilmoitustaululla, herättämään kiinnostusta ja samalla jäsenet näkivät kuka heitä tulisi ohjaamaan, kun en kuitenkaan kaikkia ollut nähnyt. Työntekijät suosittelivat muutamia henkilöitä, joille kannattaa kertoa kasvotusten ohjaustuokiosta. Kysyin heitä mukaan ryhmään, mutta osa koki, ettei ohjaustuokiolle ollut tarvetta, osalla ei sopinut aikataulut yksiin tai muuten oli jo liikaa tekemistä.

Kokoonnuimme 25.4.2017 Klubitalo Roihulan alakerrassa, jolloin tavoitteena oli tuokioiden suunnittelu ja aikatauluttaminen sekä teemojen valitseminen tuokiolle. Ennakoon ilmoittautuneita ei ollut kuin aivan muutama, joten aloitustapaamisessa oli ex tempore pyydetty osa jäsenistä mukaan. Minun lisäksi ryhmässä oli kuusi osallistujaa sekä yksi avustaja. Kerroin lyhyesti itsestäni ja tulevan ohjaustuokioiden tarkoituksesta. Mainitsin, että yritän järjestää mahdollisimman käytännönläheisen ja luovan ohjaustuokiota. Tämä herätti jokaisessa innostusta ja kannatusta. Tapaamisessa jokaisella jäsenellä oli erilainen tilanne asumisen suhteen, mutta suurin osa heistä asui jo itsenäisesti. Kertaus on opintojen äiti, kuten useat totesivat.

Ideoita tapaamisten aiheiksi sateli runsaasti, joista sitten karsimme osan pois. Huomasin ryhmässä olevan puheliaita ihmisiä, joten huomioin myös hiljaisimpien äänet kuuluviin, jotta ryhmä ja ohjaustuokioissa olevat aiheet olisivat kaikille sopivia. Keskustelua käytiin omasta hyvinvoinnista, kuten jalkojen hoidosta, kiinnostusta oli myös talouden hallinnasta, mutta näistä esimerkki aiheista ei kuitenkaan jokaisella ollut kiinnostusta. Päädyimme yhdessä valitsemaan aiheet, jotka miellyttäisivät kaikkia jäseniä.

Yhteistuumiin sovimme tapaamisten aiheiksi seuraavat: itsenäinen asuminen, ruoka, liikunta ja uni. Sovimme myös alustavia päiviä, jolloin ohjaukset pidettäisiin. (Taulukko 3.) Keskustelimme, mitä tekisimme viimeisellä kerralla. Viimeisellä tapaamisella tarkoitus oli käydä ohjaustuokioiden palaute läpi ja tehdä jotakin mukavaa yhdessä, kuten käydä kahvilassa tai kävelyllä. Ehdotuksia sateli kävelystä maakuntamatkailuun. Päätimme, että viimeisen kerran toiminta sovittaisiin yhdessä myöhemmin. Tarkoituksena oli viimeisellä kerralla kerätä ohjaustuokiosta palaute kirjallisesti, suullisesti ja havainnoimalla.

Taulukko 3. Ohjaustuokioiden aikataulu ja sisältö

Päivä ja teema	Tavoite ja sisältö
25.4.2017 Suunnittelu	Ryhmän koonti Aiheiden suunnittelu Aikataulutus
2.5.2017 Asuminen	Tavoitteena lisätä tietoutta asumiseen liittyvistä seikoista Säännöt Ryhmytyminen Askartelu + materiaali
11.5.2017 Ruoka	Tavoitteena lisätä tietoutta ruuan merkityksestä Luento+ materiaali
15.5.2017 Liikunta	Tavoitteena liikunnan hyötyjen kertaaminen Kävely + materiaali
24.5.2017 Uni ja rentoutus	Tavoitteena käsitellä unen ja rentoutumisen merkitystä Rentoutus + materiaali
29.5.2017 Palaute	Palautteen keruu Välipala Lopetus

Suunnittelutuokion jälkeen useampi ilmoitti, ettei aika tai voimat riitä ohjaukseeni osallistumiseen. Muistutin, ettei ohjaustuokioiden tarkoitus ole kuluttaa ihmisiä loppuun, vaan päinvastoin auttaa jäseniä kohti itsenäistä elämää. Peruuttaneet henkilöt olivatkin jo useamman vuoden asuneet itsenäisesti, joten heille ohjaustuokiot olisivat olleet vanhan kertausta.

5.3 Ohjaustuokioiden toteutus

Tavoitteena ensimmäisellä tapaamisella oli saada muodostettua koheesio sekä kerryttää tietoutta asumiseen liittyvistä seikoista. Järjestäydyimme osallistujien kesken Klubitalo Roihulan alakertaan, jossa järjestin ohjaustuokiot. Osallistujia oli kolme. Aluksi annoin osallistujille alkukartoituslomakkeen, joissa kysyin kiinnostavista aiheista, tämänhetkisestä mielialasta ohjaustuokioiden suhteen sekä asuuko osallistuja jo itsenäisesti ja kuinka uutta tietoa tulee todennäköisesti olemaan. Lomakkeeseen vastattiin anonyymisti. (Liite 3).

Aloitimme ensimmäisen tapaamisen tutustumalla toisiimme, jotta saisimme hyvän yhteishengen muodostettua. Kerroin itsestäni, opinnäytetyön tarkoituksesta, toteutuksesta ja aikataulusta. Aloitin myös tutustumisleikin, jonka idea oli ottaa taskusta tai laukusta jokin esine tai kaksi, joiden avulla kerrottiin jotain itsestään. Jokainen myös kertoi nykyisestä asuinmuodostaan. Sovimme myös yhdessä ryhmän säännöt. Säännöissä sovittiin vaitiolosta, että ryhmässä keskusteltavia henkilökohtaisia asioita ei kerrota muille. Sovimme, että poissaoloista tulisi ilmoittaa ja puhelimet vähintään äänettömällä. Sovimme sääntöihin myös ilmapiiristä, jotta jokaisella olisi turvallinen, hyväksyty ja kunnioitettu olo.

Tutustumisen jälkeen annoin ohjeet askarrella mind-map:n tyyppisen hahmotelman nykyisestä tai tulevasta minästä. Tein havainnollistavan mallin fläppitaululle, jonne kirjoitin myös avuksi sanoja, kuten asuminen, haaveet, liikunta ja harrastukset. Keskustelimme mind-map:ä tehdessämme, milloin voi muuttaa itsenäisesti asumaan, miten, missä voi asua, millaisia eri tukimuotoja asumiseen on olemassa, mistä voisi saada tukea ja mitä taloudellista tukea on mahdollista saada sekä kuinka laki määrittelee oikeuden asua itsenäisesti. Kierrätin lapun, jossa oli

kaaviomaisesti esitetty lyhyesti näiden erot. Keskustelimme myös erilaisista tunteista, joita voi itsenäisesti muuttamiseen liittyä (pelko, jännitys, innostus). Jäsenet olivat todella innokkaita ja motivoituneita aiheen suhteen, joten kysymyksiä ja keskustelu siivitti mukavasti tuokiomme. Jaoin myös tekemäni materiaalin osallistujille. (Liite 4.)

Tapaamisen päätteeksi pyysin jokaista kirjoittamaan tai liimaamaan fläppitaululle jotain, joka kuvasi mitä oppi tai millainen mieli jäi ensimmäisestä kerrasta. Ideana oli koota ryhmän ajatuksia ja opittuja asioita fläppitaululle, johon lopulta muodostuisi ryhmän yhteisesti tekemä ajatuskartta itsenäisen elämisen aakkosista. Pyysin myös jokaista selittämään, mitä kuvalla tai kirjoittamallaan asialla tarkoitti.

Toisella ohjauskerralla tavoitteenani oli lisätä tietoutta terveellisestä ruoasta. Ryhmämme koostui kahdesta jäsenestä. Aluksi kertailimme viime kerralla käydyt asiat ja mitä osallistujat olivat kokeneet itselleen tärkeäksi sekä tunteet ja ajatukset edellisestä ohjaustuokiona. Käytin apuna Klubitalo Roihulalta löytyviä tunnekortteja, joissa oli erilaisista toiminnoista ja tilanteista kuvia, kuten kumiveineellä soutaminen, vuoristorata, pelastusrenkas ja pyöräily. Molemmilla oli jäänyt ensimmäisestä ohjauskerrasta innostunut asenne ja mielenkiinto käsiteltäviin aiheisiin.

Annoin Suomen Sydänliitolta saatuja materiaaleja, joissa oli kyselyitä ruokatottumuksista, rasvankäytöstä ja diabetesriskilomake. (Liite 5 & 6.) Olin myös tulostanut valmiita ohjeita terveellisistä välipaloista osallistujille. (Liite 7.) Osallistujien toiveesta, emme käsitelleet aluksi ravitsemuksen perusasioita, kuten mistä saa proteiineja tai vitamiineja tai mikä niiden tehtävä on.

Käytössäni oli Järkipala -opetuskuvia, joissa esimerkiksi sai valita hampurilaisen tai porkkanan väliltä tai havainnollistettu kahden kuvan avulla, kuinka pienen hampurilaisen saisi syödä verrattuna kasviksiin, jotta saisi saman verran energiaa. (Liite 11.) Opetuskuvat herättivät keskustelua ruokatottumuksista ja valinnoista, joita terveytemme eteen voimme tehdä. Keskustelimme myös, miksi kannattaa syödä terveellisesti, saako herkkuja syödä ja miksi on hyväksi syödä säännöllisesti. Keskustelumme siirtyi myös kasvien ja marjojen käyttöön sekä vitamiinien, hiven- ja kivennäisaineiden merkityksiin. Pohdimme, miten terveelliset elämäntavat ruoan suhteen voisivat toteutua käytännössä.

Lopuksi menimme katsomaan tietoa ruoasta Lapin Marttojen sivuilta, ja löysimme hyvän pelin muodossa olevan testin ruokatietoudesta. Ravitsemuspassi-osaamistestissä kysyttiin esimerkiksi lautasmallin merkityksestä ja sen osista, sekä terveellisestä ruokavaliosta. Molemmat jäsenistä kehuivat peliä, kuinka opettavainen ja mukava tapa oppia se oli. Virittäydyimme seuraavaa kertaa varten tekemällä UKK:n sivuilta löytyvän liikuntapiirakkaan perustuvan testin liikuntatottumuksista. Testissä kysyttiin viikoittaisista kestävyysliikunnan, lihaskunnan ja liikehallinnan sekä istumisen määrästä, jonka jälkeen testi ilmoitti tilanteesi ja teki parantamisehdotuksia liikuntatottumuksiin. (Liite 11.) Sovimme jäsenten kanssa ensi kerralla käyvämmä kävelyllä sään salliessa.

Kolmannen kerran tavoitteena oli motivoida liikkumaan ja tuomaan liikkumiseen liittyvät hyödyt tiedoksi osallistujille. Osallistujia oli kaksi, joiden kanssa lähdimme konkreettisesti tutustumaan aiheeseemme kävelyn merkeissä. Ennen kävelyä, annoin osallistujille materiaaleja liikuntaan liittyen. (Liite 8 ja 9.)

Kävelyn lomassa keskustelimme liikunnan hyödyistä ja liikunnan harrastamiseen liittyvistä ongelmista, kuten rahasta sekä kuinka käytännössä voisi lisätä liikuntaa. Kävimme keskustelua myös missä ylipäätänsä voi liikkua, miten Klubitalo Roihula tukee liikuntaa ja osallistujien omista mieluisista liikunnanmuodoista. Suosittelin kysymään Klubitalo Roihulan työntekijöiltä lisää ryhmistä, osallistumisesta, hinnoista ja aikatauluista. Toinen jäsenistä tiesi, että Rovaniemen kaupungilta saa liikuntapassin, joka on tarkoitettu työssäkäyvien lisäksi myös työttömille ja eläkeläisille. Jälkimmäiset saavat halvempaan hintaan ostettua passin. (Rovaniemen kaupunki 2018.) Tämä ohjaustuokio liikunnasta kesti tunnin verran.

Neljännän ohjaustuokion tavoitteena oli lisätä tietoa rentoutumisen ja unen merkityksestä hyvinvointiin ja terveyteen. Osallistujia oli kaksi. Aloitimme rentoutusharjoituksella, joka löytyi YouTubesta (Liite 11.) Rentoutus kesti kaksi (2) minuuttia ja 50 sekuntia. Rentoutumisvideolla oli rauhallinen naisen ääni, jonka taustalla soi rentouttava yksinkertainen hidastempoinen musiikki. Oman paikan ja asennon sai valita vapaasti, kunhan oli hyvä olla ja helppo hengittää.

Rentoutumisen jälkeen jaoin tekemäni tietopakettin (Liite 10.), jonka pohjalta keskustelimme unen ja levon merkityksestä sekä tottumuksista. Työstimme samalla

minä tulevaisuudessa -ajatuskarttaa. Keskustelimme myös ryhmäohjauksen loppumisesta. Ilmapiiirissä oli havaittavissa haikeutta ja toiveikkaita tunteita. Suuria tunteen purkauksia ei tullut.

Viimeisellä tapaamisellamme tavoitteenani oli saada rehellinen ja monipuolinen palaute ohjaustuokioista. Keräsin palautteen kirjallisesti, mutta sain myös paljon suullista palautetta. Osallistujia oli tällä kertaa aluksi kolme, mutta yksi lähti palautteen annon jälkeen pois. Sää oli valitettavasti huono, joten emme menneet ulkoilemaan kuten olimme toivoneet.

Selitin osallistujille, mitä toivoin heiltä saavani palautteeseen sekä kannustin olemaan rehellinen ja antamaan palautetta. Olin kirjoittanut isoille papereille kysymyksiä, joihin jäsenet vastasivat. Jokaisesta tuokiosta oli erillinen lappu, jonka otsikkona luki tuokion aihe. Apukysymyksiksi olin kirjoittanut erillisille lapuille esimerkiksi ”mitä opit” ja ”miten olet muuttanut jotain/miten aiot muuttaa”. Joidenkin aiheiden palautteen otsikoiden alle olin myös kirjoittanut apukysymyksiä, kuten ”kuinka usein”, ”mitä” ja ”missä”. Toivoin näiden kysymysten tuottavan parempaa, luotettavampaa sekä todellisempaa kuvaa siitä, mitä osallistujat olivat oppineet. Samalla toivoin myös apukysymysten herättävän muistista opittuja asioita mieleen.

Palautteen kirjoittamisen jälkeen päätimme tehdä kevyen välipalan. Toinen jäsenistä oli omatoiminen, joten hän teki välipalan itsenäisesti. Toisen jäsenen kanssa teimme rauhallisesti yhdessä välipalaa, sillä hänellä ei ollut paljon kokemusta itsenäisestä kokkaamisesta. Tämä olikin hänelle siis samalla erittäin oivalinen harjoittelukerta kohti itsenäistä elämää ja minä pääsin harjoittamaan ohjaustaitojani.

5.4 Toiminnan arviointi ja eettisyys

Toiminnan arvioni perustuu kirjallisen palautteen lisäksi palautekeskusteluun ja havainnoinnista. Havainnoinnin etuna on sen välitön, suora tieto toiminnasta tai käytännöstä (Hirsjärvi ym. 2009, 213). Kananenkin (2010, 49) toteaa myös havainnoinnin olevan autenttinen tiedonkeruun menetelmä. Hirsjärvi ym. (2009, 213) kirjoittavat, että havainnoinnin avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin ja

se on todellisen elämän ja maailman tutkimista. Tätä menetelmää on hyvä käyttää vuorovaikutuksen havainnointiin. Usein kuitenkin ulkopuolinen havainnoitsija häiritsee tilannetta. Tilanteen häiriötä on pyritty vähentämään totuttamalla esimerkiksi luokka tutkijaan, tämän usealla vierailulla luokassa. Havainnoitsijan emotionaalinen sitoutuminen ryhmään tai tilanteeseen vaikuttaa tutkimuksen objektiivisuuteen.

Haastattelun ja kyselyn avulla saamme selville, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat, mutta ne eivät kerro mitä ympärillä tapahtuu. Havainnoinnin (engl. observation) saamme tietoa toimivatko ihmiset niin kuin sanovat toimivansa. Näitä molempia keinoja käyttämällä saamme luotettavampaa tietoa, kun voimme verrata vastattua tietoa toimintaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 212.)

Havainnoinnin käyttökelpoisuus riippuu tutkittavasta ilmiöstä, sillä esimerkiksi ihmisen ajattelua ei voi havainnoinnin avulla selvittää. Kun puhutaan osallistuvasta havainnoinnista, tutkija itse on fyysisesti läsnä tutkimustilanteessa. (Kananen 49-50.) Tutkija on yleensä erillinen henkilö, joka tutkii havainnoinnilla tilannetta tai ryhmää. Hän voi tutkittavien ehdoilla osallistua toimintaan, mutta hänen ei tule pyrkiä pääsemään täydellisesti ryhmän jäseneksi, jolloin syntyy usein eettisiä ongelmia. Esimerkiksi kuinka kertoa tutkimuksesta tai kuinka tutkijan tulisi ryhmässä toimia. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkimukseen osallistuvat tietävät havainnoitsijasta, joka osallistuu ryhmän toimintaan, mutta tekee samalla myös kysymyksiä. Tutkijan tulee erottaa havainnot ja oman tulkinnat havainnoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 216-217.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattanut tutkimus on eettisesti hyvä tutkimus, jolloin tutkija on tietoinen tutkimuksen tekoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä, periaatteista, joiden mukaan toimitaan. Tutkimuksen aiheen valinta jo itsessään on eettinen ratkaisu. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt tulee perehdyttää tutkimukseen, jonka jälkeen he voivat vapaasti suostua tutkimukseen. Tämä käytäntö estää ihmisten manipuloinnin tutkimuksessa. Perehtyneisyydellä tarkoitetaan, että osallistuja tietää tapahtumat, on kykenevä ymmärtämään tämän informaation sekä kykenee rationaalisiin ja kypsiiin arviointeihin ja osallistuminen on

vapaaehtoista. Suostuttelun loppumisen ja pakottamisen raja on häilyvä. Tutkimus voi olla riski niin tutkijalle kuin tutkittavalle. Tutkimustyössä tulee olla rehellinen. Aineistonhankinnan juridiikka ja aineiston anonymisointi ja arkistointi sekä internetin käyttö tutkimuksen aineistona kuuluvat myös eettisiin kysymyksiin tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25, 27.)

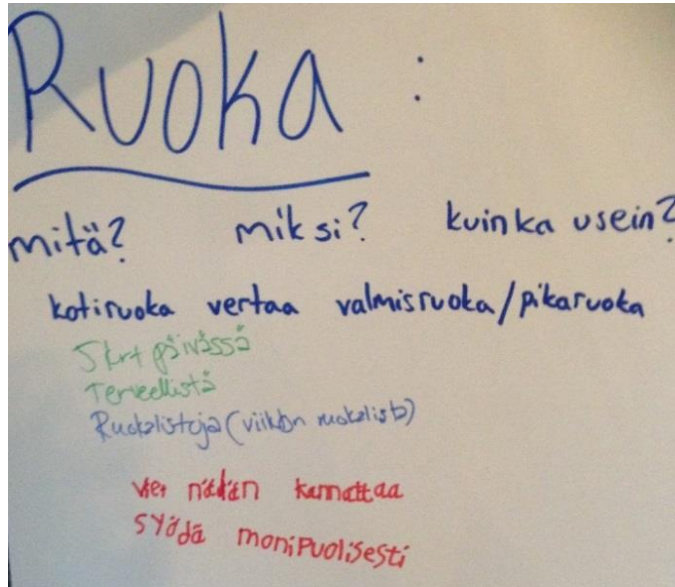
Osallistujilla oli mielenkiinto aiheeseen, joko lähteä kertaamaan tai oppimaan täysin uutta. Toki suunnittelukerralla oli paljon osallistujia, jotka kuitenkin kokivat, ettei ryhmä ole heitä varten. Kerrottuaani toteutustavan olevan mahdollisimman paljon toimintaan perustuvaa, otettiin se ilolla vastaan. Minut uutena ohjaajana otettiin mielenkiinnolla vastaan.

Kuten Hietaharju ja Nuutila (2016, 127-129) korostavat, ensimmäisillä kerroilla ohjaajana pyrin muotoilemaan kysymykset neutraalisti, jotta osallistujien kunnioitus, vapaaehtoisuus ja ainutlaatuisuus eivät kärsisi. Vaihtoehdot teemoista esitin myös neutraalisti samasta syystä. Ohjaajana rohkaisin osallistumaan ja ilmaisemaan itseään muun muassa kysymyksien avulla, välittömyydellä ja tavoitteiden asettamisella. Ryhmän ohjaajan taitoja voidaan pitää ryhmän hoitaviin tekijöihin, sillä ohjaaja luo tilan tekijöiden toteutumiselle. (Kuhanen ym. 2010, 117.)

Myös minua kunnioitettiin ja arvostettiin ohjaajana, joka toi tarvittavan tiedon heille. Minut otettiin lämmöllä vastaan ja minua kohtaan käyttäydyttiin ystävällisesti. Minulta sai myös hieman omaa näkemystä muuttamisesta omilleen, josta esitettiin kysymyksiä. Vastavuoroisesti minä kunnioitin jokaisen omaa mielipidettä.

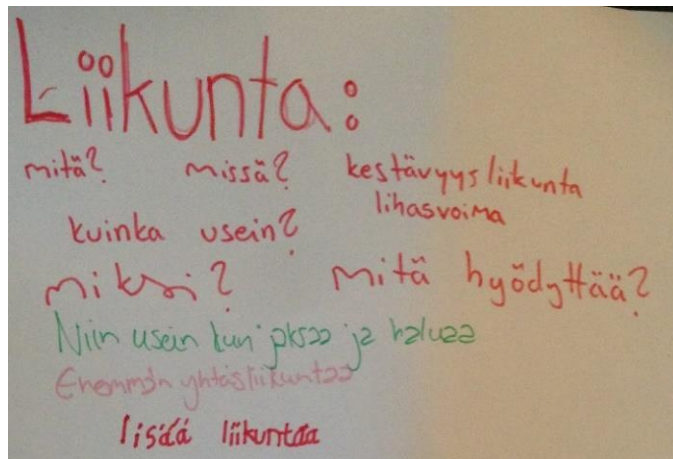
Lin (2017) tekemän systemaattisen tarkastelun mukaan masennuksen oireet vähenevät aerobisen liikunnan vaikutuksesta. Tämän takia sekä osallistujien toiveesta, kävimme ulkona yhdessä kävelemässä. Raevuoron (2017) mukaan Mindfulness vähentää stressi- ja mielialaoireita. Ohjauksessa korostin unen ja levon merkitystä terveyteen. Sallisen (2013) mukaan uni tukee kognitiivisia toimintoja, joten ihminen tarvitsee riittävästi unta, jotta kognitiiviset toiminnot (uusi asia) opitaan. Arjessa selviytymiseen voi vaikuttaa kognitiiviset häiriöt. Ohjaukset tukevat osallistujien arjessa selviytymistä. Tuulio-Henriksonin (2014.) Terapi-

anlaitossa. (Kuva 2.) Yllättävän tilanteen muutoksen takia, en suunnitellut ko-
neella oloaika riittävän lyhkäiseksi, jotta osallistujat olisivat kerenneet yhteiseen
ajatuskarttaan lisäämään mitään.



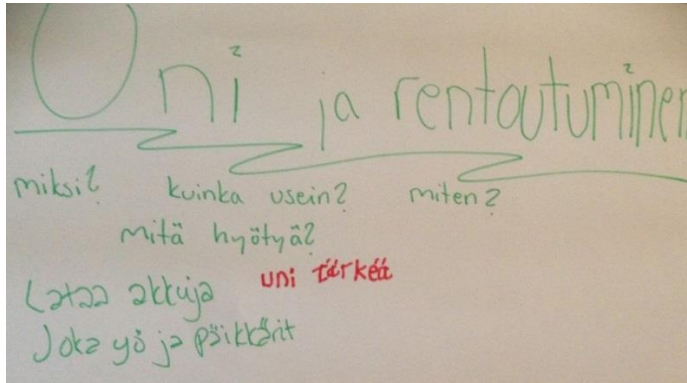
Kuva 2. Ruokaa käsittelevän ohjaustuokion palaute

Liikunta ohjaustuokioilla kävimme yhdessä kävelemässä. Jäsenet tykkäsivät tästä kerrasta erityisesti, sillä harvemmin tulee lähdettyä kävelylle etenkin ”opiskelemaan”. Ohjaus tapahtui todella luontevasti kävelyn lomassa. Palautteessa voi päätellä aiheen kiinnostavuuden oman elämän kannalta, kun osallistuja on toivonut lisää liikuntaa ja toinen toivonut yhteisliikuntaa. (Kuva 3). Tällä kerralla emme tehneet yhteistä ajatuskarttaa, kun talo meni kävelyn jälkeen kiinni.



Kuva 3. Liikuntaa käsittelevän ohjaustuokion palaute

Teemana ohjauksella neljännellä tapaamisella oli uni ja rentoutuminen. Jolloin aloitimme ohjauksen rentoutuksella, joka osallistuneiden mielestä oli sopiva ja helposti toteutettava ”irtiotto” Klubitalon toiminnasta. Rentoutuksen jälkeen kävimme keskustelua aiheesta. Palautteesta päätellen unen merkitys jaksamiseen on ainakin tullut selväksi. (Kuva 4.) Tällä kerralla osallistujat liimasivat yhteiseen ajatuskarttaan mieleisiä kuvia.



Kuva 4. Uni ja rentoutumis- ohjaustuokion palaute

Jokaisen kerran jälkeen oli tarkoituksena tehdä yhteinen ajatuskartta. (Kuva 7.) Se jäi hieman vajaaksi verrattuna alkuperäiseen ajatukseeni mindmap:stä. Mutta se on ryhmän yhteinen tuotos, joka muokkautui ryhmän mukana. Ajatuskartasta voi päätellä ilmapiirin olevan myönteinen.

Yleisesti osallistujien mielipide ohjaustuokioista oli positiivista. Palautteeseen oli kirjoitettu tuokioiden olevan mm. ”ylitse odotusten”. Toteutustapa oli mielenkiintoinen ja innostava, etenkin kun teimme tuokion aiheeseen liittyen käytännössä harjoituksia. Esimerkiksi liikuntapäivänä kävimme kävelemässä ja rentoutuksen ollessa aiheena, teimme rentoutusharjoituksen. Askartelu keskustelun lomassa oli hyvä keino saada keskustelu kulkemaan. Toki tässä oli se huono puoli, että moneen asiaan keskittyminen yhtä aikaan tuotti välillä hankaluuksia.

Palautekeskustelussa huonona puolena nousi esiin osallistujien vähäisyys. Ensimmäisellä asiatapaamisella sekä palautteen annossa osallistujia oli kolme, mutta muuten ohjaustuokiot toteutuivat kahden jäsenen voimin. Toisaalta he olivat sitä mieltä, että suunnitelmakerralla osallistujia oli aivan liikaa. Kysyin ohjaustuokioihin osallistuneilta perusteluja, miksi olisi ollut parempi, jos useampi olisi osallistunut. Esiin nousi se, että keskustelu olisi ollut monipuolisempaa.

Toinen palautteesta noussut esille kehitettävä kohta oli, että toimintaa olisi saanut olla enemmän. Ruoanlaitto oli aluksi tarkoitus järjestää yhdessä Lapin Marttojen kanssa, mutta yhteistyö jäi valitettavasti aikataulullisista syistä pois. Hyvänä puolelta taas nousi esille mielenkiintoiset ja hyvät luennot. Tällä on tarkoitettu todennäköisesti keskustelua teemoista, joita minä ohjasin tekemäni materiaalin mukaisesti. Keskustelut kumminkin menivät omalla painollaan eteenpäin ja tarvittaessa nostin aiheeseen liittyvän asian keskusteltavaksi.

Ohjaustuokioihin osallistuneet kertoivat palautekeskustelussa, kuinka olisimme voineet käsitellä joitain heitä kiinnostaneita asioita entistäkin syvemmin. Mutta jotta tämä olisi onnistunut, olisi minun tullut suunnitella tuokit eri tavalla, sekä tietää aiemmin ne aiheet, joita olisimme syvemmin voineet käsitellä. Myöskin se, että jos osallistujia olisi ollut enemmän tai tällä nykyisellä määrällä osalla ei olisi kiinnostanut kyseinen asia yhtä paljon kuin toisella, olisi tilanne voinut muuttua hankalaksi. Toisaalta taas toinen osallistujista oli kirjoittanut palautteeseen, että tietoa oli riittävästi. Tässä käy ilmi heidän yksilölliset tarpeensa, jotka erosivat toisistaan. Palautteessa koko ohjauksen arvosana oli kuitenkin myönteinen. Olin erilliselle lapulle kirjoittanut hymiöiden merkityksen, joka oli apuna arvosanaa kirjoittaessa.

Valitsin tarkoituksella luentoja välttävän ja toimintaan perustuvan tuokioiden järjestäminen. Kaikkea en kuitenkaan osannut muuttaa toiminnaksi, joten jonkun verran kerroin teoriaa esimerkiksi hyvästä ruokavaliosta. Mutta pääpaino pysyi toiminnassa. Eri tahojen pitämät luennot tai toiminnot olisivat tuoneet konkreettisesti asiat jäsenten lähelle. Mutta jos esimerkiksi Kela olisi tullut luennoimaan erilaisista taloudellisista tuista, olisi toisaalta minun idea luovalle ohjaustuokioille kärsinyt, kun yritin parhaani mukaan välttää luentomaista ohjausta ja neuvontaa.

Kuhasen ym. (2010, 115) mukaan omanarvontuntoa lisää, jos on saanut ryhmässä kokea arvostusta. Osallistujien arvostus minua ja toisia kohtaan näkyi toiminnassa ja vuorovaikutuksessa. Jokaiselle annettiin tilaa ja aikaa puhua, mutta tilanteen vaatiessa annoimme myös tilaa itsekseen pohtimiseen ja kuunteluun. Alussa kyselin paljon osallistujien mielipiteitä, jotta kaikki saivat äänensä kuuluviin. Mutta loppua kohden ryhmäläiset alkoivat spontaanisti kysymään toisiltaan

mielipidettä, mikä kertoo ilmapiirin olleen hyvä. Jokaisen mielipidettä ja puheenvuoroa arvostettiin ja kunnioitettiin, vaikka mielipiteet erosivat toisistaan. Keskustelut pysyivät mielestäni hyvin teemassa.

Minulle kahta ihmistä oli helpompi ohjata ja ottaa heidät yksilöllisesti huomioon, kun vertaisi että osallistujia olisi ollut useampi. Tietenkin ammattitaidon karttuessa isompaa ryhmää on helpompi hallita. Mutta näin aloittelijalle kolmen henkilön muodostama ryhmä oli suhteellisen helppo ohjata, vaikka tässäkin pienessä porukassa jo huomasin hieman hankaluuksia, esimerkiksi yksilölliset tiedon tarpeet ja aiheen kiinnostavuus vaihtelivat henkilöiden kesken.

Arvioinnissa en muistanut kysyä mielipidettä minun toiminnasta. Havaintoihini perustuen uskon osallistujien kokeneen kuuluvansa hyväksytysti ryhmään, sillä ilmapiiri ryhmässä oli sopivasti rento ja vapaa itsensä ilmaisu onnistui. (Hietaharju & Nuutila 2016, 54-55.) Osallistujat jakoivat omia kokemuksiaan, jolloin ihminen muuttuu autetusta auttajaksi, jolloin elämänhallinnan tunne voi lisääntyä. Toisten myönteiset kokemukset tuovat toivoa. (Kuhasen ym. 2010, 116-117.) Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 54) mukaan ohjaus on parhaimmillaan vastavuoroista keskustelua sekä yhdessä pohtimista, jolloin kaikkien asiantuntijuus kohtaa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyötäni tehdessä tulin tietoisemmaksi omasta persoonastani ja olen huomannut ammatillisen kasvun itsessäni, jota olen tietoisesti kehittänyt. Olen reflektoinut myös oman persoonan ja toiminnan vaikutusta muihin. Mielestäni olen itseni tuntemisen kautta kehittynyt ymmärtämään toisia paremmin. Heikkinen-Peltonen ym. (2014, 56-57) mukaan hoitajan persoonan käyttö vaatii reflektiotaitoa. Itsereflektiossa tarkastellaan omia motiivia, toimintaa ja tunteita sekä tunnustetaan ja hyväksytään omat heikkoudet ja vahvuudet.

Kiviniemen ym. (2007, 9-10) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa ei käsitellä ammattilaisten työssä persoonan käytön vaatavuutta ja raskautta. Mielestäni tämä väite pitää paikkaansa, ettei koulutuksen aikana ole juurikaan puhuttu persoonan käytön raskaudesta. Raporttia edetessä olen tullut persoonastani tietoisemmaksi ja verrannut teoriaa oman elämän kautta myös tulevaan ammattiini terveydenhoitajana.

Kiviniemi ym. (2007, 26-27) mukaan huumorin käyttö on oleellinen osa ihmisyyttä ja hyvän työntekijän ominaisuus, sillä huumorintajuinen hoitaja kykenee luopumaan tavoistaan ja osaa nauraa virheilleen sekä osaa liikkua vakavan ja humoristisen mielentilan välillä. Huumorin käyttö vaatii ammatilliselta tilanne- ja ihmislukutaitoja. Sitä ei tulisikaan käyttää, kun hoitajan ja potilaan välinen distanssin ollessa suuri. Mielestäni minun tilanteiden ja ihmisten lukutaito on kehittynyt, jota tarvitsen tulevaisuudessa, mikäli aion huumoria viljellä ja ammattitaitoisesti käyttää työssäni.

Olen kuullut toisen ohjaukseen osallistuneista muuttaneen vanhempien luota tukiasuntoon. Tämä voi merkitä, että kyseisen henkilön läheiset ovat huomanneet muutoksen lapsessaan. Chung ym. (2016) olivat tutkimuksessa osoittaneet, että Klubitalon jäsenen läheiset ovat huomanneet positiivisen muutoksen läheisessään. Uskon ryhmäohjaukseni vaikuttaneen positiivisesti kliinisessä kuntoutumisessa ja henkisenä kasvuna.

Havainnointi tiedonkeruun menetelmänä on Kanasen (2010, 49) ja Hirsjärven ym. (2009, 213) mukaan autenttinen keino tutkimuksissa. Hirsjärvi ym. (2009,

213) toteavat objektiivisuuden kärsivän, jos tutkijalla muodostuu emotionaalinen side tutkittaviin. Minä en toiminut tutkijana, vaan ohjaajana toiminnassani sekä tämä oli ensimmäinen virallinen ryhmäohjaus, joten tunnistin itseni hivenerien kiintyneeseen ryhmääni. Hirsjärvi ym. (2009, 212) kirjoittavat teoksessaan, että havainnointi ja kirjallinen palaute voivat erota toisistaan. Minun havainnointini sekä saamani suullinen ja kirjallinen palaute eivät eronneet toisistaan, joten väitän, ettei objektiivisuus ole kovin paljoa kärsinyt tunnesiteestä huolimatta.

Elorannan ja Virkin (2011, 11-13) mukaan eettisesti tietoinen hoitaja kykenee toimimaan moraalisesti työssään, jolloin työ on ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa. Eettinen toiminta näkyi ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavana työnä. Otin huomioon parhaan tietoni ja kykyni mukaan molemmat yksilöt omine voimavaroineen sekä huomioin myös heidän tilanteensa. Esimerkiksi toinen liikkui itsensä mukaan tarpeeksi, eikä kaivannut kannustusta liikunnan lisäämiseen elämäänsä. Kunnioitin tätä mielipidettä, kehuin ja neutraalisti kerroin yleisesti vain liikunnan hyötyjä. Toinen taas kaipasi lisää liikuntaa ja eri vaihtoehtoja, joten häntä motivoin ja kannustin liikkumaan ja löytämään itselleen mieluisen muodon. Toiminnassani on myös näkynyt osallistujien päätösvalta oman elämänsä asiantuntijana. Eettisesti hyvä tutkimus on ihmistä ja itsemääräämisarvoa kunnioittavaa, minkä lisäksi tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 25.)

THL (2015) mukaan toimintakyvyn osa-alueet jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Ohjaustuokioiden teemat olivat siis kokonaisvaltaisesti toimintakykyä edistäviä, sillä näiden teemojen tiedetään vaikuttavan keskenään. Ryhmään kuulumisen ja siinä oleminen vaikutti sosiaaliseen toimintakyvyn alueeseen. Käsitystä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta kehitettiin sekä valintoja elämää varten harjoiteltiin, psyykkistä toimintakykyä edistäen. Fyysistä toimintakykyä kehitettiin kävelylenkillä, jonka teimme yhdessä. Joten kävely vahvisti myös sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Kokonaisvaltaisuus näkyi siis ohjaustuokiolla.

Ohjauksessa toiminnot ja teorian pyrin tuomaan käytännönläheisesti osallistujille ja mietimme yhdessä ongelmien ratkomista. Pyrin liittämään teorian osallistujien

aiempiin kokemuksiin, taitoihin tai tietoihin, jotta ohjauksen soveltuvuus onnistuisi. Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 50) mukaan oppimisen perustuessa ohjattavan yksilöllisiin tekijöihin, opetuksen soveltaminen mahdollistuu. Minulle esitettiin kysymyksiä teemoihin liittyen, jotka kertovat Eloranta & Virkki (2011 31-32) mukaan aiheen olevan kiinnostava, potilas on valmis ja ajankohta on oikea, mikä on oppimisen kannalta tärkeää. Kysymysten esittäminen kertoo myös, että annoin osallistujille riittävästi tilaa ja mahdollisuuden kysymysten esittämiseksi.

Materiaalit olisin voinut tehdä tarkemmin, esimerkiksi minun jakamissa materiaaleissa näkyy muutama kirjoitusvirhe. Tämä on vain pieni esteettinen virhe, eikä haittaa kuitenkaan tiedon ymmärtämistä. Materiaaleihin pyrin hakemaan tietoa paikoista, joita osallistujat voivat helposti itse käyttää. Olisin voinut käyttää kirjallista lähteitä materiaaleissa, jolloin tiedonsaanti olisi ollut helpompaa ja kaikille mahdollista. Internetin käyttäminen lähteenä on Hirsjärven ym. (2009, 27) mukaan kyseenalaista. Alkukartoituksen ja arvioinnin olisin voinut järjestää eri lailla, sillä esimerkiksi arviointiin en saanut haluamaani palautetta, joka voi kertoa, ettei kysymyksiä oltu ymmärretty haluamalla tavalla. Tämä heikentää arviointini validiutta. Hirsjärvi ym. (2009, 232) mukaan validius kertoo tutkimuksen tutkineen juuri sitä mitä pitikin.

Osallistujilta saatu palaute ryhmäohjauksesta oli positiivista. Järjestämälleni ryhmäohjaukselle oli selvästi paikka ja tarvetta, joten näkisin ehdottomasti sen osana mielenterveyskuntoutumista. Kehittämisideoina ehdotan, että tapaamisia olisi useampi, jotta ryhmän luottamus ja rentous lisääntyisi, jolloin tuotaisiin enemmän omaa ääntä kuuluviin sekä kokemusten ja ajatusten vaihto lisääntyisi. Myös enemmän yhteistyötä eri tahojen kanssa voisi tehdä, jotta ryhmä saisi enemmän tietoa esimerkiksi eri palveluiden toiminnasta. Arviointi tulisi tehdä pätevämmiin, jotta vastaajat ymmärtävät tutkijan kysymykset oikein.

LÄHTEET

Chu, W. 2016. Mental Illness (Chronic): Life Skills Programs. [Evidence summary]. Viitattu 10.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk> , JBI Joanna Briggs Institute, Ovid.

Chung, C-L., Pernice-Duca, F., Biegel, D., Norden, M. & Chang, C-W. 2016. Family perspectives of how their relatives with mental illness benefit from Clubhouse participation: a qualitative inquiry. *Journal of Mental Health (J MENT HEALTH)*, Aug2016; 25(4): 372-378. (7p). Viitattu 10.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk> , JBI Joanna Briggs Institute, Ovid.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

ETENE julkaisuja. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 27.9.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Helsinki: Stakes.

Kalska ja Kähkönen. 2004. Kognitiiviset muutokset yksisuuntaisessa masennuksessa. *Katsaus. Duodecim*: 2004;120(14):1738-1744. Viitattu 17.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk>, Duodecim, Terveysportti, Aikakausikirja Duodecim

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut -yksikkö.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Sepänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

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

Kuhanen, C. Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Kuntoutusportti 2016. Sosiaalinen kuntoutus. Viitattu 30.1.2018 <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/sosiaalinen-kuntoutus/>

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A., & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Li, Y. 2017. Depression (Adults): Exercise. JBI: Evidence summary. Viitattu 10.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk> , JBI Joanna Briggs Institute, Ovid.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 13.3.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi50075#K1>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 16.3.2018 <http://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Löf, T. & Koivupalo M. 2017. Rovaniemen kaupunki. Psykiatrian erikoissairaanhoidajan ja kuntoutusohjaajan haastattelu. 12.4.2017.

Mantere, O. 2017. Psykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017;133(10):925. Viitattu 17.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk>, Duodecim, Terveysportti

Nuorten Ystävien klubitalot 2017a. Klubitalo Roihula – Rovaniemi. Viitattu 21.9.2017 <http://www.nuortenystavienklubitalot.fi/index.php?8181>

– 2017b. Klubitalotoiminnan kansainväliset standardit v. 2016. Viitattu 21.9.2017 <http://www.nuortenystavienklubitalot.fi/index.php?8518>

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2016;132(20):1890-7 Viitattu 17.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk>, Duodecim, Terveysportti, Aikakauskirja Duodecim

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Rovaniemen kaupunki 2018. Terveysliikunta. Viitattu 22.1.2018 <https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Liikunta-ja-vapaa-aika/Ohjattu-liikunta/Terveysliikunta>

Rossi, J. 2017. Klubitalo Roihula. Lyhennetty toimintakertomus marraskuu 2017. Julkaisematon lähde.

Pohjolainen, T. & Mikkelsen, M. 2015. Kuntoutusjärjestelmä ja kuntoutussuunnitelma. Fysiatria. Viitattu 17.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk> , Duodecim Oppiportti, oppikirjat

Sallinen, M. 2013. Uni, muisti ja oppiminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim:2013;129(21):2253-9. Viitattu 17.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk>, Duodecim, Terveysportti

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

THL 2014. ICF:n käyttötarkoitukset. Viitattu 2.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-n-kayttotarkoitukset>

– 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 3.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

– 2016. Mitä toimintakyky on? Viitattu 3.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

– 2017. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 22.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

– 2018. Mielen hyvinvointi. Viitattu 2.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Toivio, T. 2012. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tuulio-Henriksson, A. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 2014;130(3):233-40. Viitattu 17.3.2018 <https://luc.finna.fi/lapinamk>, Duodecim, Terveysportti

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WHO 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 1.2.2018 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

– 2017a. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Viitattu 1.2.2018 http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/

– 2017b. Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives: policy brief. Viitattu 1.2.2018 <http://apps.who.int/iris/handle/10665/259575>

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2 1(2). Tutkimuslupahakemus Nuorten Ystäville

Liite 2 2(2). Tutkimuslupahakemus Nuorten Ystäville

Liite 3. Alkutilanteen kartoituslomake

Liite 4. Asumisteeman materiaali

Liite 5 1(2). Kalsiumin saanti lomake

Liite 5 2(2). Kalsiumin saanti lomake

Liite 6 1(2). Suomen Sydänliiton rasvanlaatu testi

Liite 6 2(2). Suomen Sydänliiton rasvanlaatu testi

Liite 7. Esimerkki antamista resepteistä

Liite 8. Liikunnan materiaali

Liite 9 1(3). Carousel Oy:n tekemä viikkoliikuntamittari ja käyttöohje

Liite 9 2(3). Carousel Oy:n tekemä viikkoliikuntamittari ja käyttöohje

Liite 9 3(3). Carousel Oy:n tekemä viikkoliikuntamittari ja käyttöohje

Liite 10. Lepo ja uni tekemäni materiaali

Liite 11. Ohjaustuokioissa käytetyt lähteet

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapine University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainostaan sellaisten opinnäytetyöiden yhteydessä, jotka ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen tahon kanssa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Nuorten Ystävä ry / Klubitilo Rauhala</i> Yhteystiedot (puhelinnumero, sähköposti) <i>Jaana Rossi</i> Työn nimi <i>Itsenäisen elämisen aakkoset</i>	
Tekijä	Nimi <i>Tuula Vähäkuopus</i> Sopimustilan tuoma <i>terveysohjelma (AMK)</i>	
Lapin AMK	Yhteystiedot (esim. ohjaaja) <i>Arja Jaaskelainen</i> Tahon nimi <i>ESITTE</i>	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaaja	Ohjaava opettaja valitsee työt ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeet ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työssä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työssä luovuttu ammattikorkeakoulun opinnäytetyöiden mukainen kirjallinen esitys, jota toimitetaan yksi kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkitaan sähköisessä muodossa Thesis-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan opettajaksi saatua tutustuttuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa nimikkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolella on mahdollisuus sopia muusta opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Kekainnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitse hänet yhtenä keksijänä. Mahdolliselle keksintöoikeudesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan tekijänoikeuslupajärjestystä. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa aiheuttaa sieni- tai suorjauhepatenttia tai hyödyntämissäntilaa.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksista takuuta eivätkä vastaa sen sovellettävyydestä toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolella on vastuussa toimittajan sopimuskorvauksen aiheuttamasta viästymisestä vahingosta. Vastuun syyntymisen edellytyksen lähellään lä- tärkeäksi huomioitavuudella aiheutettua sopimuskorvausta.	
Lisäksi sovitetaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana saadun tuloksien luottamuksellisuutta varten. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaitava opinnäytetyö ei sisällä sellaisia poikkeavia tietoja. Tarvittaessa käydyksi toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
Tämä sopimusta on laadittu kolme (3) samantyyppistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösopimustilaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Rovaniemi 30.1.2017</i>	<i>Jaana Rossi</i>
Tekijä	<i>Rovaniemi 30.1.2017</i>	<i>Tuula Vähäkuopus</i>
Lapin AMK	<i>Rovaniemi 13.2.2017</i>	<i>Arja Jaaskelainen</i>

Liite 2 1 & 2 (2). Tutkimuslupahakemus Nuorten Ystäville

NY

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön tekijät	Tuula Vähäkuopus
Yhteystiedot	
Opintoala	Lapin ammattikorkeakoulu
Suoritettava tutkinto ja opintojen aloitusvuosi	Terveystieteiden (amk) 01/2015
Opinnäytetyön ohjaaja	Arja Jaaskelainen
Yhteystiedot	
Opinnäytetyön tutkimuksen työntekijä	Itsenäisen elämisen aakkoset
Tutkimuksen tarkoitus	Lisäksi jäsenten tietoutta, mitä itsenäisen elämisen kuuluu ja tuoda tieto mahdollisimman lähelle heitä. Opinnäytetyön tarkoitus on tukea jäsenten itsenäistä elämää.
Tutkimuksen kohderyhmä	Pienryhmä, joka muodostuu mielenterveyskuntoutujista. Osallistujia olisi kaksi kolme. Toiveena olisi muodostaa tiivi ja luottamuksellinen ryhmä.
Aineiston keräämisen tapa	Aikuislajien keräily muutamilla kysymyksellä, mahdollisesti kuudesta tapaamisesta, jossa käsitellään itsenäisen elämisen liittyvät aiheet. Lopuksi yksilöllinen haastattelu, joka nauhoitetaan. Loppuhaastattelussa käy läpi jäsenen mielipide opinnäytetyön onnistumisesta.
Tutkimuksen aikataulu	Suunnittelu ja valmistelu 02-03/2017 Aineiston kerääminen 04-05/2017 Opinnäytteen arviointi valmistusaika 11/2017
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, ajankohta, suunnitelma hakemuksen liitteenä <input type="checkbox"/> Ei
Tutkimusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää Nuorten Ystävien kehittämisessä	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Paikka ja aika	<i>Rovaniemi 30.1.2017 12.5.2017</i>
Hakijan / hakijoiden allekirjoitus	<i>Tuula Vähäkuopus</i>

www.nuortenystavat.fi

NY

Nuorten Ystävien yksiköyksiköt, jossa tutkimus toteutetaan	Klubitilo Rauhala
Työskentely vastuun työntekijän puolelta tutkimuslupahakemukseen	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Allekirjoitus ja nimeselvitys	<i>Jaana Rossi</i>
Lupa opinnäytetyöhön	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty tutkimussuunnitelman mukaisena <input type="checkbox"/> Myönnetty ehdollisena: ehdot liitteenä <input type="checkbox"/> Hakemus on hylätty

Päiväys ja allekirjoitus *Dulana 22.5.2017*
Arja Sulela
Päällikö Arja Sulela
Nuorten Ystävä ry

www.nuortenystavat.fi

Liite 3. Alkutilanteen kartoituslomake

Itsenäisen elämisen aakkoset -kurssi

Mitä odotat kurssilta? (Voit valita useamman)

1. kertailen (kertaus on opintojen äiti)
2. aihe on uusi, joten uutta tietoa odotan tulevaksi
3. selkeyttämään ajatuksia, kun asia on vielä epäselvä
4. tarvitsen hieman tukea arjessa ja toivon kurssin tuovan apua

Onko aihe ajankohtainen?

1. asun omassa asunnossa
2. joskus tulevaisuudessa muutan

Mitä aiheita haluat käydä kurssilla? (Voit valita useamman)

1. liikunta
2. ravitsemus
3. uni/ lepo /rentoutuminen
4. rahan käyttö
5. asunnon hankkiminen
6. rahallinen tuki
7. kodinhoito
8. harrastukset
9. kauneudenhoito
10. jotain muuta? mitä?

Millä mielellä aloitat kurssin? (Voit valita useamman)

1. olen innoissani kurssin alkamisesta!
 2. en vielä tiedä mitä odottaa ja tuleva kurssi tuo tullessaan
 3. oloni on neutraali (ei positiivinen, mutta ei myöskään negatiivinen)
 4. jotain muuta, mitä?
-

TERVELUTOA KURSSILLE!

Liite 4. Asumisteeman materiaali



Asuminen itsenäisesti

Asumisen eri muodot

Tuettu asuminen	<ul style="list-style-type: none"> •kotiin tukipalvelut •kuntoutussuunnitelma •harjoittelua itsenäiseen asumiseen, sairauden hallintaa, päivittäiset toiminnot jne.
Palveluasuminen	<ul style="list-style-type: none"> •ryhmäasunto/itsenäinen asunto •monipuolinen kuntoutus
Tehostettu palveluasuminen	<ul style="list-style-type: none"> •ryhmäasunto •24/7 •päivittäisten toiminnoissa avustaminen •harjoitellaan itsenäistymistä esim. raha-asiat

Esimerkiksi huomioi:

Sähkö (sähkösopimus)	Vuokra (vuokrasopimus)	Vuokravakuus, takuuvuokra	Vesimaksut
Nettimaksut (sopimus laajakaistasta tai siirtoilmoitus)	Puhelinlasku	Kotivakuutus, muut vakuutukset	Huonekalut
Sohvat, lakanat ja lautaset	Ruoka	Harrastukset ja huvittelut	Vaatteet
	Matkaliput	Lääkkeet	

.. Jatkuu

- Kuntoutus- ja osakuntoutusraha
 - kun tavoite työelämään pääsy, pysyminen tai palaaminen
- Työmarkkinatuki: Työmarkkinatuki on taloudellinen tuki, jolla tuetaan työttömän työnhakijan sijoittumista työmarkkinoille. Se on tarkoitettu:
 - työttömälle, joka tulee ensi kertaa työmarkkinoille tai joka ei ole ollut riittävän pitkään töissä (= ei täytä työssäoloehdot).
 - työttömälle, joka ei voi enää saada perus- tai ansiopäivärahaa 400 päivän enimmäisajan täytyttyä. Niille ansiopäivärahan saajille, joiden työhistoria on alle 3 vuoden mittainen, viimeiset 100 päivää ansiopäivärahaa maksetaan peruspäivärahan suuruisena.
- Peruspäiväraha=Jos olet työttömäksi jäädessäsi jo ollut työelämässä ja täytät palkansaajan tai yrittäjän työssäoloehdon, voit saada Kelalta peruspäivärahaa. Peruspäivärahaa maksetaan enintään 400 päivän ajan. Jos työhistoriaa on alle kolme vuotta, päivärahan enimmäiskesto on 300 päivää. Enimmäisajan täytyttyä voit hakea työmarkkinatukea.
- Perustoimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki. Sitä voi saada henkilö tai perhe, joka ei voi saada muuten toimeentuloaan ja jonka tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. (1.1.2017 alkaen perustoimeentulotuki haetaan Kelasta. Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea haetaan edelleen kuntien sosiaalitoimesta.)
- Yleinen asumistuki
- Eläkkeen saajan asumistuki

Taloudellinen tuki..

- Sairaus ja työkyvyttömyys eivät ole sama asia. Vaikka sinulla olisi diagnosoitu sairaus, et välttämättä ole työkyvytön.
 - Sairauspäiväraha, kuntoutustuki ja työkyvyttömyyseläke myönnetään vain työkyvyttömyyden perusteella.
 - sairauspäiväraha max 300arkipvä (~vuosi~)
 - kuntoutus: määräaikainen työkyvyttömyyseläke
- työkyvyttömyyseläke =kansaneläke

Mistä löydän asunnon?

- **KAS vuokra-asunnot**
- **VVO & Lumo: Vuokra-asunnot Rovaniemi**
- **DAS**
- **Ovenia**
- **Tarveasunnot.**
- -lehdet
- tori.fi
- internet-sivustot

Ensimmäiseksi sinun kannattaa selvittää itsellesi:

- Kuinka paljon sinulla on varaa maksaa vuokraa, ja miten aiot rahoittaa vuokran maksun?
- Mistä rahat mahdollisiin takuuvuokriin/ vakuusmaksuihin?
- Minkälaista- ja kokoista asuntoa olet etsimässä?
- Missä asunnon olisi hyvä sijaita? Kannattaa ottaa huomioon esimerkiksi kulku kouluun tai töihin.

Vuokrasopimuksen eri lähtökohtia

- **Toistaiseksi voimassa oleva sopimus** päättyy, kun jompikumpi osapuolista on irtisanonut sen ja irtisanomisaika on kulunut. Sopimuksen voi laissa mainituissa tilanteissa myös purkaa ja tällöin se voi päättyä heti purkuilmoituksen tiedoksiintoon. Jos vuokrasopimusta ei ole tehty kirjallisesti, sen katsotaan olevan voimassa toistaiseksi. Vain vapaa-ajan asunnoksi tarkoitetun asunnon määräaikainen vuokrasopimus voidaan pätevästi tehdä myös suullisesti.
- **Määräaikainen vuokrasopimus** sitoo molempia osapuolia koko sovitun määräajan ja päättyy ilman irtisanomista tai muita toimenpiteitä, kun määräaika on kulunut umpeen. Sopimus voidaan irtisanoa vain eräissä poikkeustapauksissa ja silloinkin vain tuomioistuimen luvalla. Määräaikaisen sopimuksen voi laissa mainituissa tilanteissa myös purkaa ja tällöin se voi päättyä heti purkuilmoituksen tiedoksiintoon.
- **Alivuokrasuhteessa** vuokralainen jakaa huoneiston hallinnan vuokranantajansa kanssa eli saa vuokralle osan asunnosta, jossa myös alivuokranantaja itse asuu.
- **Jälleenvuokrasuhde** syntyy, kun huoneiston vuokralainen vuokraa koko huoneiston edelleen vuokranantajan suostumuksella. Jälleenvuokralaisella on sama irtisanomissuoja kuin vuokranantajalta suoraan huoneiston vuokranneellakin. Jos jälleenvuokrasuhteen vuokranantajan oma vuokrasopimus päättyy, vuokralainen saa eräissä tapauksissa jatkaa huoneiston hallintaa ensivuokrasopimuksen ehdoin.
- Palvelu- ja tukiasumisessa asukkaalla on huoneenvuokralain mukainen vuokrasuhde. Pääosa palvelu- ja tukiasumisen järjestämisestä on kuntien vastuulla, mutta asumista tuottavat kuntien lisäksi järjestöt ja yritykset. Palvelu- ja tukiasumisen hakukäytännöt vaihtelevat riippuen kunnasta ja palveluntuottajasta.

Lähteet

- Nyyti ry:n sivuilta: **Opi elämäntaitoa**
<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/>
- Mielenterveyden keskusliitto
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/asuminen/>
- Mielenterveytalojen sivulta löytyy kertausta arjen perusteista.
[Aikuiset](#) » [Omahoito ja oppaat](#) » [Omahoito](#) » [Työkaluja mielen hyvinvointiin](#) »
Arjen perusteet
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx

Rovaniemen kaupungin sivusto!

- Palvelut osiosta:
 - Asuminen
 - Vuokra-asunnot
 - Korjausavustukset
 - Sähkö- ja kaukolämpö
 - Vesi ja jätevesi

Liite 5 1(2) & 2(2). Kalsiumin saanti lomake

RUUASTA TULEE SAADA KALSIUMIA 800 MG PÄIVÄSSÄ.

Yksi annos sisältää noin 240 mg kalsiumia. Kalsiumin tarpeen tyydyttämiseksi 3-4 annosta päivässä.

HYVIÄ KALSIUMIN LÄHTEITÄ

Maito / jogurtti 2 dl	Jogurtti 2 dl	Haudutettua maustamatonta maitorahkaa 2 dl	Raejuusto 4 dl (150 g)
Käpylehtijauho 3-4 viipaletta (30 g)	Sulakejuusto 3 rkl (40 g)	Karjajäsen (kypreä) 100 g	Silokki (ruokalusikka) 3-4 kpl (70 g)

MUITA KALSIUMIA SISÄLTÄVIÄ RUOKA-AINEITA

Hanhat reilu 1 dl (100 g)	Hesokirjuri reilu 4 dl (1300 g)	Käsitellyt soijapavut reilu 4 dl (1300 g)	Käsitellyt kananmunat 7 kpl (600 g)
Huulaleivä reilu 8 dl (330 g)	Kuorittu apriinini n. 3 kpl (440 g)	Pineatti (tuore) reilu 5 dl (170 g)	Kaali (leikkonut) vähän leikkonut 600 g

MIHIN KALSIUMIA TARVIKKAAN?
Kalsiumin tarve on välttämätöntä luuston rakentamiseen ja osaksi se osallistuu verenpainon ja lihasten toimintaan. Niukka kalsiumin ja D-vitamiinin saanti voi aiheuttaa luuston haurastumista ja lisäksi luustonsuuttimien tukiä. Maitovalmisteista saa myös kalsiumin imeytyneenä tarvittavaa D-vitamiinia.

IKÄÄNTYNYT TARVIKSEE NOIN 80G PROTEIINIA PÄIVÄSSÄ.

Yksi annos sisältää 7-8 grammaa proteiinia. Tarvitaan noin 1,2-1,6 g / kg painoa. Täysi proteiinitarve tyydyttämiseksi 8-10 annosta.

Maito / jogurtti 2 dl	Jogurtti 2 dl	Haudutettua maustamatonta maitorahkaa vähän 1 dl (100 g)	Raejuusto 5-6 rkl (150 g)
Käpylehtijauho 3-4 viipaletta (30 g)	Tähtileivä 3-4 viipaletta (45 g)	Leikkonut 6-8 viipaletta (100 g)	Käsitellyt kananmunat 1 kpl (50 g)
Kypreä 3 rkl (125-30 g)	Kypreä kala 4-5 rkl (40-50 g)	Kypreä broileri 3 rkl (25-30 g)	Leikkonut / makkara 2 rkl (50-75 g)
Pavut ja linnot 1,5 dl (100 g)	Pähkinät 4 rkl (40 g)	Lihavyytiä 3 viipaletta (25 g)	Makkara 4-5 viipaletta (50-75 g)

Myös täysjyväviljoista saat proteiinia. Eriin, maistoon kehitettyä puurosta ja täysjyväleivästä.

MIHIN PROTEIINIA ELI VALKUAISAINETA TARVIKKAAN?

Ikääntyneellä pitävä proteiinisääntö on erityisen tärkeää. Se ehkäisee lihaskatteen ja ylläpitää toimint- ja vastustuskykyä. Ruuan proteiinia tarvitaan olennoinen osuus proteiinin muodostukseen. Proteiini toimii välittäjänä rakennusainetta esim. kalsiumin liikkumiseen ja sidomiseen. Näitä tarvitaan luuston vahvuuden ja luustonmuutosten vaurion sekä säätely- ja kuljetusvälineinä.

Testaa rasvan laatu

Ruokavalion rasvan laatu on tärkeä terveyden kannalta. Olenneista on saada riittävästi tydytyttävää, keuhon rasvaa saanti vähäisenä. Tällä testillä saat selvillä ruokavaliosi rasvan laadun.

Voitaa jokaisesta kohdasta vaihtoehto, joka vastaa parhaiten päivittäisiä ruokavaliintojasi.

- Levitin leivälle tavallisesti**
 - voita, voi-kasviöljyseosta tai tuorejuustoa esim. Ohivaini, Nuorimies, Creem-Banquet
 - margariinia (rasvaa vähintään 60 %), pähekinä- tai siirrettävillä leivillä esim. Biscit, Rieju, Rieju, tällin, Maagihäivä
 - kevyttä kasviöljyjäistä rasvavaroitusta
 - kevyttä voi-kasviöljyseosta (esim. Keyyt-leivä)
 - en mitään rasvaa
- Käytän päivittäin leivän päällä, ruuanlaitossa tai sellaisenaan**
 - rasvasta juustoa, sulatetuuta, homojuustoa, haloumilia tai fetua, rasvaa yli 17% (esim. Edam, Emmental, Oltermans, Öljynä, Rosemariini)
 - kevyttä juustoa tai kevyttä sulat- tai tuorejuustoa, rasvaa enintään 17% (esim. Ohivaini 17%, Käsin 17 tai Käsin Rasvajuustoa (koko 10 % tai 17 %, Julus 23 %))
 - en käytä juustoa
- Käytän lihaliekkelenä tavallisesti**
 - mieturista tai liekkelenäkkärsä (esim. suuret tai pienet leikkaukset)
 - kevyttä liekkelenäkkärsä tai kevytmeesturia, rasvaa enintään 12% (esim. Keyyt (suolaattomaksi)
 - vähärasvaista säilyähäikkelenä (esim. kalakannet, kalakokki)
 - en käytä lihaliekkelenä
- Syön rasvaisia, lihaa ja/tai juustoa sisältäviä ruokia (esim. lasagne, pizza, makkara)**
 - Melkein päivittäin tai useammin
 - muutaman kerran viikossa
 - kerran viikossa tai harvemmin
- Valitsen maitovalmisteista (maito, piimä, rahka, jogurtti, vili)**
 - enimmäkseen rasvaisia, rasvaa yli 2% (esim. ruukilaitaan ja tiljain jogurtti, täysmaito)
 - enimmäkseen vähärasvaisia, rasvaa 1-2% (esim. sköör-jä, kevytme, jogurtti, pHölövit)
 - enimmäkseen rasvattomia (esim. rasvaton ruusu tai jogurtti)
 - en käytä maitovalmisteita
- Käytän tavallisesti ruuanlaitossa tai syön ruokia, jotka on valmistettu käyttäen**
 - öljyä tai juustoa margariinia
 - rasiamargariinia
 - leivonin- eli kääremargariinia
 - voita, kookosöljyä-rasvaa tai voi-kasviöljyseosta
 - en käytä rasvaa ruuanvalmistuksessa
- Käytän salaatinkastikkeena tavallisesti**
 - kasviöljyjäistä salaattinkastiketta tai öljyä (esim. merkittömien salaatinkastike, siipokastike, kasviöljy)
 - majoneesipohjista tai tyypistä kastiketta (esim. Phodolitos)
 - kermaviili- tai jogurttikastiketta
 - mehukastiketta, viinietikkaa tai en mitään
- Tavallisesti käytän tai syön ruokia, jotka on valmistettu käyttäen**
 - kermaa, smetanaa, ranskankermaa tai kookosmaitoa
 - kermaa, rasvaa yli 15%
 - kevyttä maitovalmistusta, rasvaa enintään 15%
 - kasvispohjaisia ruuanvalmistuskermoja (esim. Pura?, Qooby, GoCheri, Nestlé)
 - en käytä ruuanvalmistuskermoja tai -tuotteita
- Syön kalaa keskimäärin**
 - 2 kertaa viikossa tai useammin
 - kerran viikossa
 - harvoin tai en lainkaan
- Käytän sellaisenaan tai syön ruokia, joissa on pähkinöitä, mantelieita, siemeniä tai avokadoa**
 - päivittäin tai melkein päivittäin
 - 2-4 kertaa viikossa
 - kerran viikossa
 - harvoin tai en lainkaan
- Syön rasvaisia leivonnaisia tai tuotteita (vinerit, kakut, pastelit, piirakat, suklaa, jäätelöt, muffinit, donutit)**
 - päivittäin tai melkein päivittäin
 - muutamia kertoja viikossa
 - kerran viikossa tai harvemmin

Lisäsaamoni pistet yhteensä verrata niitä kääntäjäsiemän arvoihin:

Yhteensä _____ pistettä

sydän
Tekee hyvää.

Mitä pisteet kertovat ruokavaliosi rasvan laadusta

0-10 pistettä
Ruokavaliostasi on erittäin vähän rasvaa. Tämä on hyvä, mutta on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

11-20 pistettä
Ruokavaliostasi on vähän rasvaa. Tämä on hyvä, mutta on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

21-30 pistettä
Ruokavaliostasi on kohtuullisen rasvainen. Tämä on hyvä, mutta on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

31-40 pistettä
Ruokavaliostasi on melko rasvainen. Tämä on hyvä, mutta on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

41-50 pistettä
Ruokavaliostasi on erittäin rasvainen. Tämä on huolestuttavaa, ja on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

51-60 pistettä
Ruokavaliostasi on erittäin rasvainen. Tämä on huolestuttavaa, ja on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

61-70 pistettä
Ruokavaliostasi on erittäin rasvainen. Tämä on huolestuttavaa, ja on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

71-80 pistettä
Ruokavaliostasi on erittäin rasvainen. Tämä on huolestuttavaa, ja on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

81-90 pistettä
Ruokavaliostasi on erittäin rasvainen. Tämä on huolestuttavaa, ja on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

91-100 pistettä
Ruokavaliostasi on erittäin rasvainen. Tämä on huolestuttavaa, ja on tärkeää, että ruokavaliostasi sisältää riittävästi proteiinia ja kuitua. Jos ruokavaliostasi on liian vähärasvainen, se voi aiheuttaa painonvähennyksen ja muun muassa kolesterolin nousun. Lisäksi liian vähärasvainen ruokavalio voi aiheuttaa haiman vajaatoiminnan.

Suomen Sydänliitto ry
Riikonen Hjalmarinintie 11
00100 Helsinki
Puh: 09 252 7321, 09 252 7322
www.sydan.fi, www.sydan.fi/ruokavaliotesti
Facebook: www.sydan.fi

Liite 7. Esimerkki antamista resepteistä

Keyyt Smoothie

10min
Vaikussaste: HELPPO

Valmistusaineet
½ (n. 500 g) hunajamelonia
1 kypsä banaani
4 dl Valio Hörppy™ vadelma mehujuurmaa, sokeriton (vadelmia)

Valmistusohje

- Kuori ja paloittele meloni sekä banaani.
- Lisää mehu ja seoseta sauvaikoittimella tasaiseksi. Halutessasi lisää smoothien joukkoon kokonaisia vadelmia.
- Tarjoa virkistävästä juomana tai keveänä välipalana. Voit halutessasi viilentää juomaa jää- tai mehujääpalloilla.

Reseptin ravintosisältö:

Energia	16kcal / 100g
Proteiini (g)	0
Hiiilihdyraatit(g)	3
Rasvat (g)	0
Ravintokuutu (g)	0
Kalsium (mg)	3
D-vitamiini (µg)	0

Liite 8. Liikunnan materiaali



- Mielihyvää tuottavat välittäjäaine pitoisuudet kasvaa
 - tekee iloiseksi & vähentävää kipuja
 - "juoksijan high" -kokemus = väsymätön olo, vaivaton juoksu ja onnellinen olo
- Lihajännitys vähenee
- Verenkierto lisääntyy aivossa
- Stressin hallinta ja liikunta vähentää stressihormonin eritystä
- Unen laatu paranee ja nukahtaminen helpottuu sekä vahvistaa vuorokausirytmää
- Ahdistus ja jännitystilat haastavavissa elämäntilanteissa vähenee
- Kohentaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointia (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen)
- Saadaan onnistumisen kokemusta, piristystä mielialaan ja arkeen jaksamista

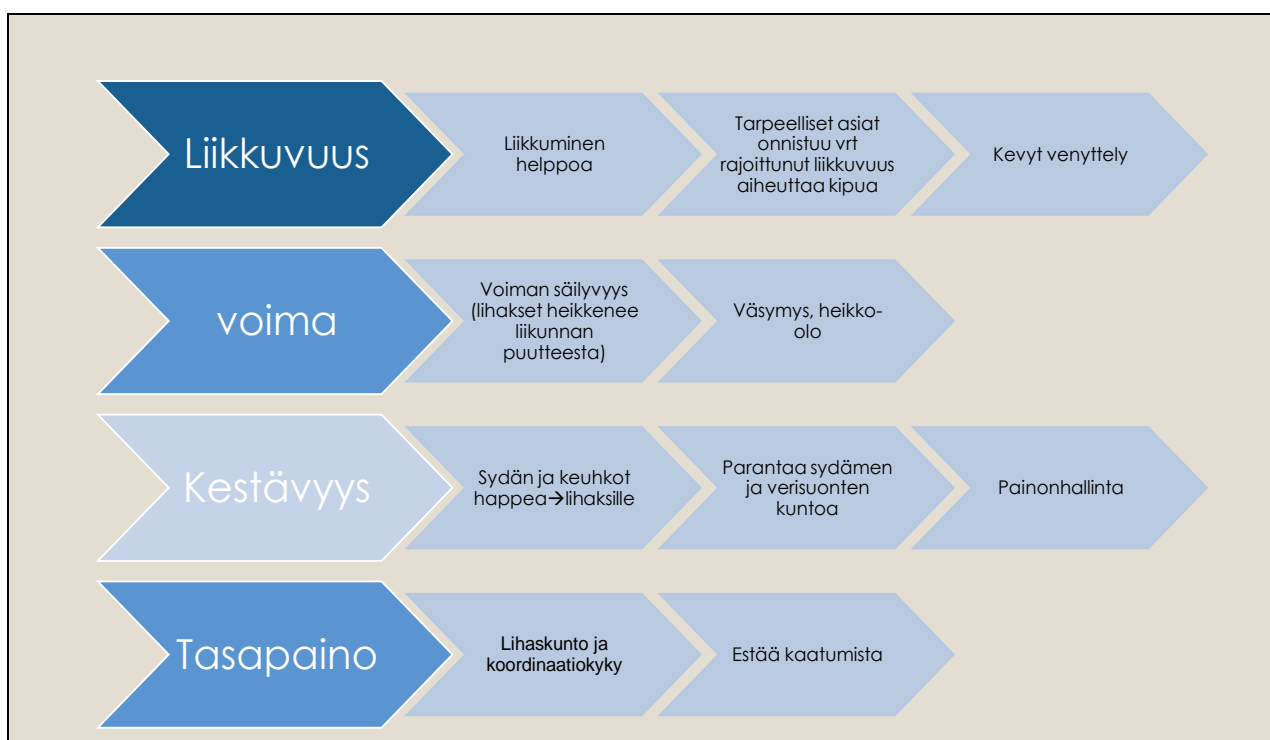
Lihassoiman ja liikehallinnan kehitys

- Vähintään 2 x viikossa lihaskuntoa kohentavaa, liikehallintaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa.
 - liikkeitä 8—10 ja toistoja 8—12.
 - Lihassoima
 - kuntosalilla ja kuntopiiri
 - liikehallintaa ja tasapaino:
 - pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta
 - Liikkuvuus
 - venyttely

Kestävyyskuntoa

- Oman peruskunnan ja tavoitteen mukaan !!
- Reipas liikkuminen vähintään 2½ tuntia viikossa on aloittelijalle ja terveystiikkujalle hyvä
- Huonokuntoisella kohottaa kuntoa: esim. kävely ja pyöräily tai raskaat koti- ja pihatyöt
- Tottunut ja hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee kuntonsa kohentamiseksi rasittavampaa liikuntaa, mutta vain tunnin ja 15 minuuttia viikossa.
 - esimerkiksi ylämäki- ja porraskävely, juoksu, maastohiihto, nopea pyöräily, kuntouinti ja vesijuoksu. Nopeat maila- ja juoksupallopelit sekä aerobicjumpat ovat kestävyttä parantavia ryhmäliikuntalajeja.

- kolme päivää viikossa ja kesto vähintään 10 min
- **Vähäinenkin säännöllinen liikkuminen** on parempi kuin ei ollenkaan!
- Mitä pidempään liikut sitä enemmän terveyshyödyt lisääntyvät! shyödyt lisääntyvät.
- Kestävyysliikunta:
 - **hengitys- ja verenkiertoelimistön** kunto kehittyy
 - **sydämen, verisuonten ja keuhkojen** terveys paranee
 - **Veren rasva- ja sokeritasapaino** paranee
 - Painonhallinta helpottuu
- Kestävyys paranee
- Päivystyksessä käynnit vähenee
- Jalkakivut, jotka johtuvat huonosta verenkierrosta, helpottuvat säännöllisellä liikkumisella
- Mieliala kohenee!



Painonhallinta ja liikunta

energiankulutukseen vaikuttaa kolme seikkaa:

1. Liikunnan teho eli rasittavuus

- Rauhallinen liikunta kuluttaa vähemmän energiaa kuin kova rehkeminen. Esimerkiksi puolen tunnin juoksu ja tunnin kävely kuluttavat suunnilleen yhtä paljon energiaa.
- Energiansaannin ja -kulutuksen erotus!

2. Kehon paino

- Kehon paino vaikuttaa perusaineenvaihduntaan ja liikunnan energiankulutukseen.
- Oman painon merkitys huomioita, kun omaa painoa joudutaan kannattamaan - esimerkiksi juostessa tai kävellessä.
- "Joissakin lajeissa omaa painoa ei kannateta juuri lainkaan, esimerkiksi uudessa tai pyöräillessä. Silti tällaisissakin lajeissa suurempi henkilö kuluttaa suuremman aktiivisen massansa takia samassa vauhdissa enemmän energiaa kuin kevyempi henkilö."

3. Liikunnan taloudellisuus

- Kaksi samankokoista ihmistä voi kuluttaa eri määrän energiaa samanlaisen liikuntarupeaman aikana
- Ominaisuus on yksilöllinen
- "Kaikki lihasten avulla tehty työ suurentaa energiankulutusta. Kulutettu määrä riippuu eniten liikunnan tehosta eli rasittavuudesta, mutta myös ihmisen painosta."
- "Tavallisesti tunnin mittaisen liikunnan aikana voi odottaa kuluttavansa 200–500 kilokaloria. Tätä suurempi energiankulutus edellyttää kovaa rehkimistä ja aika hyvää kuntoa."

Liikuntaa on monenlaista

- "Kehon huoltaminen tarkoittaa omalle keholle sopivaa liikuntaa, myös venyttelyä ja verryttelyä, lihasten lämmittämistä, asentojen vaihtelua päivän mittaan sekä itselle sopivaa taukojumppaa työasentojen vastapainoksi. Myös kylpeminen, saunominen, hieronta ja muut kehoterapiat palauttavat ja rentouttavat kehoa sekä saavat kehon mielihyvähormonit, endorfiinit hyrräämään."
- "On tärkeää pohtia, millaisesta liikunnasta nauttii, sillä positiiviset liikuntakokemukset ovat tärkeitä motivaation ylläpitämiseksi."
- "Nauti liikkumisen ilosta, sillä mielekkyys ja mielihyvä luovat lisää liikettä, jolloin satunnainenkin muuttuu säännölliseksi"
- "Suosi myös monipuolisesti kuormittavia liikuntamuotoja"
- "Lisäämällä päivääsi hyötyliikuntaa, taukojumppia tai pidempiä liikuntahetkiä yksin tai yhdessä toisten kanssa, saat lisää virtaa ja teet hyviä tekoja kehosi eteen. Liikunnassa sekä pienet että suuremmat teot ovat hyödyllisiä - lisää siis myös arkiliikuntaa!"

- On tärkeää pohtia, millaisesta liikunnasta nauttii, sillä positiiviset liikuntakokemukset ovat tärkeitä motivaation ylläpitämiseksi.
- Nauti liikkumisen ilosta, sillä mielekkäys ja mielihyvä luovat lisää liikettä, jolloin satunnainenkin muuttuu säännölliseksi
- Suosi myös monipuolisesti kuormittavia liikuntamuotoja
- Lisäämällä päivääsi hyötyliikuntaa, taukojumppia tai pidempiä liikuntahetkiä yksin tai yhdessä toisten kanssa, saat lisää virtaa ja teet hyviä tekoja kehosi eteen. Liikunnassa sekä pienet että suuremmat teot ovat hyödyllisiä - lisää siis myös arkiliikuntaa!

Esimerkki viikon kestävyysharjoittelusta, jonka kesto on yhteensä 150 minuuttia

- ■ 10 minuutin kävely kohtalaisen reippaasti kolme kertaa päivässä viitenä päivänä viikossa.
- TAI
- ■ 20 minuutin pyöräily kohtalaisella teholla kolmena 48 päivänä viikossa ja 30 minuutin kävely kolmena päivänä viikossa.
- TAI
- ■ 30 minuutin tanssitunti kaksi kertaa viikossa ja kolme 10 minuutin kävelyä kolme kertaa viikossa.
- TAI
- ■ Puutarhan hoitoa ja pihatöitä (kaivamista, haravointia, nostelua) 30 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa.

Lähteet

Mielenterveyspalvelut Oy, 2017. LIIKUNTA JA MIELENTERVEYS.

<http://www.mielipalvelut.fi/liikunta-ja-mielenterveys/>

Mielenterveysseura, 2017. Liikunta – kehon kuunteleminen

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>

http://oivamieli.fi/liikkuva_keho_intro.php

<http://oivamieli.fi/index.php>

--> Oiva mobiilissa!!

<http://mtkl.fi/palvelut/liikunta/>

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti/materiaalit>

Liite 9 1(3). Carousel Oy:n tekemä viikkoliikuntamittari ja käyttöohje

ViLiMi

Laske kuinka kauan olet yhteensä käynyt aikaa liikunnassa. Käynnä liikkokortti jokaisen liikuntapäivän jälkeen ja anna kortin tulla. (Maksimissaan 14 pistettä/päivä)

- 10p Yhteensä 30 minuuttia liikuntaa
- 1p Yhteensä 60 minuuttia liikuntaa
- 2p Yhteensä 2 tuntia liikuntaa

Laske viikkokäynnistä tuloja ja anna kortin tulla. (Maksimissaan 14 pistettä/päivä)

Carusel®

Viikkoliikuntamittarin käyttöohje

Mittarilla mitataan viikoittaisen liikunnan määrä. Kiekkoa pyöritetään päivittäin viikon ajan. Viikkoliikuntamittarin keskiosasta nähdään, miten päivittäisestä liikunnasta saadaan pisteitä. Päivän pisteet lisätään edellisen päivän pisteisiin. Maksimissaan voidaan kerätä kolme pistettä yhdessä päivässä. Seitsemän päivän jälkeen luetaan kiekon reunasta tulos, onko mittarin käyttäjä liikunnut tarpeeksi. Viikon pisteet siirretään kiekon kääntöpuolelle kyseisen viikon kohdalle. Yhdistämällä viivalla viikoittaiset tulokset voidaan seurata koko vuoden liikunnan määrää. Jos viikkopisteet ylittävät 14, on mittarin käyttäjä oikea superliikkuja!

Liite 10 2(3). Carousel Oy:n tekemä viikkoliikuntamittari ja käyttöohje

Esimerkkinä Erkki Hupparin liikuntaviikko:

Maanantaina Erkki käveli koulun ja takaisin. Aikaa kului 30 minuuttia. Lisäksi välitunnilla tuli pelattua jalkapalloa ja pesäpalloa yhteensä 30 minuuttia.
Pisteitä 1 maanantaina.

Tiistaina Erkki kävi koulussa pyöräillen. Aikaa kului yhteensä 15 minuuttia. Koulun liikuntatunti kesti 45 minuuttia. Illalta Erkki kävi lentopallotreenissä, joka kesti 60 minuuttia. Kahden tunnin liikuntapäivästä saa Erkki 1 pistettä. Tällä viikkoliikuntamittarilla.

Keskiviikkona Erkki kävi jälleen kävelen koulussa (30 min liikuntaa = ½ pistettä), pelasi välitunnilla pallopelajä kavereiden kanssa yhteensä 60 minuuttia (1 piste) ja illalla käytti perheen Saaga-koiraa tunnin metsälenkillä (1 piste). Pisteitä tuli yhteensä 2½ keskiviokolta. Nyt on koossa jo yhteensä 5½ pistettä.

Torstaina Erkki oli kipeä, eikä saanut liikkua ollenkaan.
Pisteitä 0 tältä päivältä.

Perjantaina Erkki oli vielä töissä, mutta kävi pyörällä koulussa ja kaupassa. Aikaa kului 30 minuuttia (½ pistettä). Lisäksi Erkki kävi äidin kanssa kävelen kirjastoissa. Aikaa kului yhteensä 30 minuuttia.
Pisteitä tuli yksi lisää perjantaina.

Lauantaina Erkki pelasi kavereiden kanssa koko päivän urheilukentällä eri pallopelajä. Aikaa kului yhteensä neljä tuntia, mutta pisteitä Erkki sai vain kolme, koska kolmea pistettä enemmän ei voi saada yhdessä päivässä.
Lauantailta tuli pisteitä 3.

Sunnuntaina Erkki oli isänsä kanssa kaksi tuntia metsästysretkellä.
Pisteitä 2.

Erkin liikuntapistet tältä viikolta olivat yhteensä 11½.

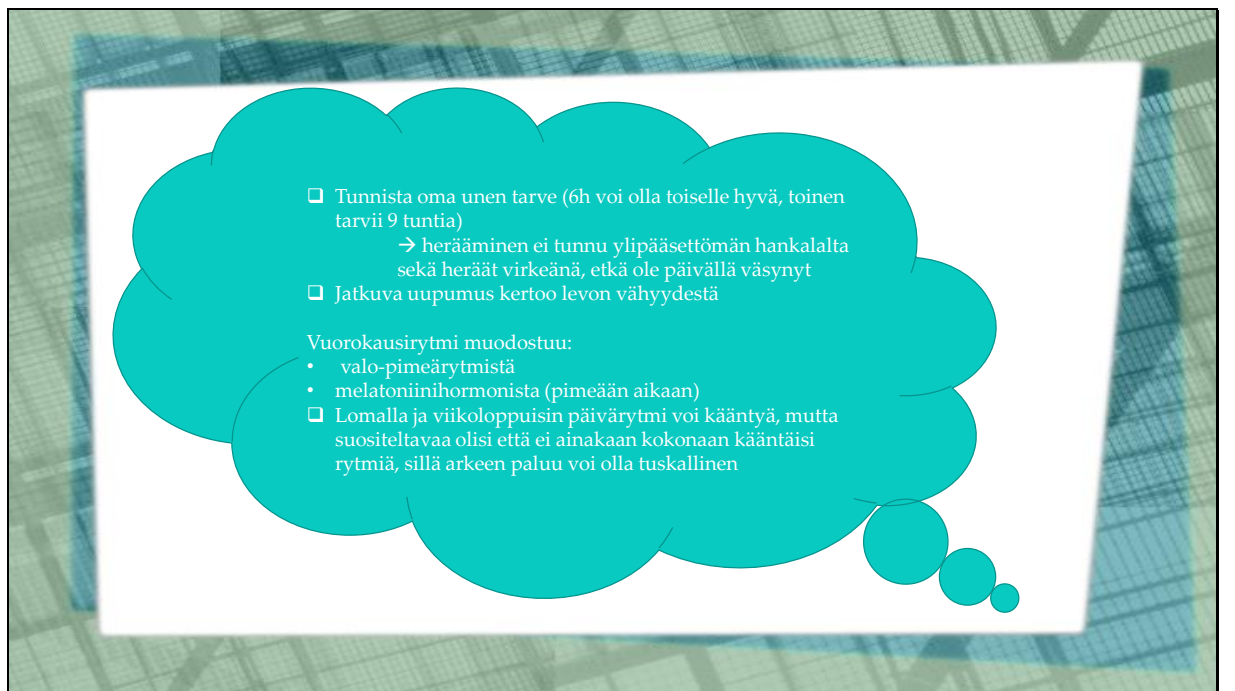
Tuloksena: Runsaasti positiivisia terveysvaikutuksia!

Tämä tarkoittaa sitä, että Erkki on liikunnut viikon aikana riittävän määrän kunnan ja terveyden kannalta. Tulokset merkitään kyseisen viikon kohdalle kiekon takapuolelle.

Liite 10 3(3). Carousel Oy:n tekemä viikkoliikuntamittari ja käyttöohje

Viikkoliikuntamittari on Carousel Oy:n liikuntatieteilijöiden yhteisessä Terve Laapli -hankkeen kanssa kehittämä viikoittaisen liikunta-aktiivisuuden arviointi-, mittaus- ja seuranta väline, joka perustuu kansallisiin ja kansainvälisiin terveysliikuntasuosituksiin. Mittarin avulla saadaan selville, onko viikoittainen liikunta-aktiivisuus terveyden kannalta riittävä. Viikkoliikuntamittari auttaa käyttäjänsä arvioimaan ja seuraamaan omaa viikoittaista liikuntakäyttämystään koko vuoden ajan.

Carousel®
Vapaudentie 22 A 16
06100 Rovaniemi
+358 40 5066 852
info@carousel.fi



Unettomuus:

- Vaikeus nukahtaa
- Katkonainen uni katkonaisena uni
- Herää liian aikaisin

☐Kaikilla jossain vaiheessa tilapäinen väsymys ja unettomuus tavallista

☐voi johtua esimerkiksi stressistä, ristiriidat ja huolet

☐Nukahtamisvaikeus kertoo kehon käyvän ylikerroksilla

☐Unettomuuden jatkuessa, eikä omat keinot auta
→käänny jo varhaisessa vaiheessa ammattilaisen puoleen

Mitä?

- ❖Tapaturmariski kasvaa
- ❖Reakointikyky heikkenee
- ❖keskittyminen, oppiminen ja muistaminen huonontuu
- ❖Päätelykyky ja tarkkaavaisuus heikentynyt
- ❖työkyky heikkenee
- ❖Mielialaan vaikuttaa (ärtyisyys, räjähtämis vaara)
- ❖Voi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin
- ❖vastustuskyky heikkenee
- ❖Paino nousee helposti
- ❖24 tunnin valvominen =1 % humala

Uni on henkisen vireyden perusta

Unisyklit:

- Kevyt uni: Toimintakyky palautuu
- Syvä uni: Aivojen energiavarastot täyttyy, kasvuhormonia erittyy →kasvu ja kehitys sekä unessa opitut asiat siirtyy muistiin
- REM-uni: aivot siirtävät tiedot muistiin, tärkeä mielenterveyden kannalta sekä unien ja päivän kokemukset painautuu tunnemuistiin

- Tee ennen kello 21:tä päivän askareet, jotta ne eivät vaivaa nukkumista
- Kirjoittamalla huolet paperille, mieleen jää tilaa muutakin ajateltavaa
- Tunti/puoli tuntia ennen nukkumaan menoa ruudut kiinni → sinivalo häiritsee melatoniinin eritystä
- Vältä piristäviä juomia ennen nukkumaan menoa (kahvi, kola- ja energiajuomat)
- Hengityksen laskeminen auttaa sinua rentoutumaan ja nukahtamaan. Lasko mielessäsi neljään sisäänhengityksen aikana ja seitsemään uloshengityksen aikana. Mukauta laskeminen omaan hengitysrytmiin sopivaksi.
- Nälkä ja ähky vaikeuttaa nukahtamista
- Leppoisaa ulkoilua voi parantaa unta, kun taas rasittavaa liikuntaa ei kannata harrastaa pariin tuntiin ennen nukkumaan menoa
- Unta edistää myös puhtaat lakanat, hyvä tyyntyä ja peitto ja valaistus ja huoneen lämpötila. Huono tyyntyä → niskahartiasaudun vaivat
- Uni häiriintyy alkoholista, eikä ole yhtä levollista kuin normaalisti.

- ✓ Valveilla voi myös ladata akkuja!
- ✓ Lyhyet tauot 2-4 tunnin välein, jolloin saat uutta virtaa aivoille!
- ✓ Kaikilla oma tapa rentoutua, pääasia että teet jotain, joka ei tunnu väkinnäiseltä tai pakolliselta!
 - Esimerkiksi liikunta, lukeminen, musiikki tai kaverin kanssa jutustelu

Vinkkejä ja linkkejä

https://www.terveyskyla.fi/kivun_hallintatalo/itsehoito/rentoutuminen

<https://www.nvyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/rentoudu-paivittain/harjoittele-rentoutumisen-taitoa/>

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelamantapaa.aspx

- <http://www.smartmoves.fi/>
- <http://tervekoululainen.fi/elementit/unjalepo>
- https://kuntoutussaatio.fi/files/489/uni_lepo_ja_vireys.pdf
- <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo>
- <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/>
- <http://eterahyvinvointi.fi/henkiset-voimavarat/uni-ja-lepo/>
- <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>
- http://oivamieli.fi/pitka_rentoutus.php

Liite 11. Ohjaustuokioissa käytetyt lähteet

Asuminen

<https://www.aspa.fi/fi/palvelut>

Asumien

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/asuminen/>

Asumisen kulut

<https://www.nuortenelama.fi/elavaa-elamaa/omaan-kotiin/asumisen-kulut-782>

Asumisen tuet

http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Asumisen_tuet

Kaipinainen., T. & Sahinen S. 2007. Selviytyjät. Kohti itsenäistä elämää. Jyväskylän kaupungin kulttuurinen nuorisotyö. Viitattu 4.2.2018

http://www.nuortenlaturi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/nuortenlaturistructure/12087_NuortenLaturi-Selviytyjat.pdf

Koti ja asuminen

<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Nuti/Tietoa/Koti-ja-asuminen>

Rovaniemen Nuorisoasunnot ry

<http://www.roinu.fi/>

Marttojen sivut esimerkiksi Marttakoulun alta löytyy omaan kotiin -osio.

<https://www.martat.fi/marttakoulu/omaankotiin/>

Muistilista muuttoon nuorelle

https://sivustot.kaleva.fi/lahitapiola/2016/08/22/muuttajan_muistilista_nuorelle/

Nuorten elämää

<https://www.nuortenelama.fi/elavaa-elamaa/omaan-kotiin>

NYTYI elämäntaito- opas

http://www.nyyti.fi/wp/wp-content/uploads/2016/09/ela%CC%88ma%CC%88ntaitoopas_netii2-1-1.pdf

Psykoosi asuminen

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx>

Raha-asiat

<http://nettinappi.fi/tietoalue/raha-asiat/>

Ravitsemuspassi

<http://www.ravitsemuspassi.fi/index.php?k=219411>

Rovaniemen seudun mielenterveystoimijat

<http://www.rovaniemi.fi/includes/loader.aspx?id=0d61b3f9-fdce-4fb1-a703-3f56a9c84caa>

Taitava koti – asumis- ja arjentaitojen koulutushanke. 10.4.2015

<https://ysaatio.fi/taitava-koti-asumis-ja-arjentaitojen-koulutushanke/>

Tuettu asuminen

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen/tuettu-asuminen>

Valtti - tietosuora nuoren talouteen

https://www.kuluttajaliitto.fi/wp-content/uploads/2016/01/Valtti_tietosuora_nuoren_talouteen-%E2%80%93-kopio.pdf

Vuokra-asunnot

<https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Asuminen/Vuokra-asunnot>

Suomen Sydänliiton materiaalit, kuten kolesteroli, verenpaine, valinnat kohdalleen, rasvatesti, suolatesti

https://www.sydankauppa.fi/epages/sydankauppa.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/2015052803/Categories/Apua_ammattilaisille/Oppaita_terveisiin_elintapoihin

Rentoutusharjoitus, jonka teimme kyseisen teeman ohjauksessa

Videon lisännyt: TheAlmonda. Hengitän sisään. 2014.

<https://www.youtube.com/watch?v=wznhjaS22Eg>

Almondan sivustolla mindfulness ohjausvideoita

<http://www.almonda.fi/meditoinnit.html>

UKK:n Liikuntapiirakka-verkkosovellus

<http://www.ukkinstituutti.fi/testaaliikkumisesi/>