

Laura Brown & Noora Huhtaniemi

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TEEMAPÄIVÄT HIITTENHOVIN
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TEEMAPÄIVÄT HIITTENHOVIN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Brown, Laura & Huhtaniemi, Noora
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2019
Sivumäärä: 56
Liitteitä: 4

Asiasanat: terveyden edistäminen, ryhmänohjaus, mielenterveyskuntoutajat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa terveyden edistämisen teemapäiviä Harjavallassa sijaitsevan tuetun asumisyksikön Hiittenhovin mielenterveyskuntoutujille. Tavoitteena oli lisätä mielenterveyskuntoutujien tietoutta terveyden edistämisestä, herättää kysymyksiä ja ajatuksia sekä haluja muuttaa Hiittenhovin asukkaiden elintapoja ja näin edistää heidän terveyttään. Opinnäytetyössä aiheina ovat tupakointi, kakkostyyppin diabetes, ylipaino ja suun terveys.

Mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen on tärkeää, sillä heidän eliniän odote on alhaisempi kuin mieleltään terveillä henkilöillä. Terveelliset elintavat vaikuttavat positiivisesti psyykkiseen terveyteen. Puolet psykoosisairauksista ja mielialahäiriöistä kärsivistä ovat ylipainoisia. Epäterveellisillä elintavoilla on myös negatiivisia vaikutuksia lääkeneiteen imeytymiseen. Esimerkiksi tupakoinnilla on vaikutusta eri lääkeneiteen imeytymiseen ja näin ollen niiden pitoisuuteen kehossa. Tiedottaminen terveellisten elintapojen vaikutuksista ja kannustaminen niiden noudattamiseen tulisikin olla osa päivittäistä toimintaa.

Hiittenhovissa käytiin pitämässä terveyden edistämisen teemapäiviä kahtena päivänä. Jokaisella käyntikerralla käsiteltiin kaksi eri aiheetta. Osallistuminen oli vapaaehtoista kaikille Hiittenhovin asukkaille. Luento-osuudet toteutettiin diaesitysten avulla ja jakamalla materiaali aiheesta osallistujille. Luento-osuuksien jälkeen oli keskustelua käsitelystä aiheesta ja pienimuotoisia tehtäviä. Jokaisen aiheen jälkeen osallistujilla oli myös mahdollisuus antaa palautetta aiheista.

Asukkailta saaduista palautteista voidaan päätellä aiheitten herättäneen ajatuksia heidän terveyden tilastaan sekä terveellisten elintapojen noudattamisesta. Samaa tuki myös henkilökunnalta saatu suullinen palaute. Sitä, miten moni oikeasti lähtee muuttamaan elintapojaan teemapäivien jälkeen, on vaikea arvioida. Jatkossa olisikin varmasti Hiittenhovin asukkaiden edunmukaista pitää vaikkapa viikoittain terveyden edistämisen teemapäiviä ja esimerkiksi harjoitella terveellisten aterioiden valmistamista. Tämän työn kohderyhmän vapaaehtoisen osallistumisen vuoksi ei pystytä arvioimaan projektin konkreettisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia.

HEALTH PROMOTION THEME DAYS FOR MENTAL REHABILITATION PATIENTS IN HIITTENHOVI

Brown, Laura & Huhtaniemi, Noora
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2019
Number of pages: 56
Appendices: 4

Keywords: health promotion, group counselling, mental rehabilitation patients

The purpose of this thesis was to carry out health promotion theme days for the mental rehabilitation patients of Hiittenhovi, a supported living facility in Harjavalta. In our thesis we aimed to increase the awareness of health promotion, to raise questions and thoughts, and to persuade mental rehabilitation patients to change their lifestyle in a way to promote their health. The topics of this thesis are smoking, type 2 diabetes, obesity and oral health.

Promoting the health of mental rehabilitation patients is important because their life expectancy is lower than that of healthy people. Healthy living has a positive impact on mental health. Of people with psychotic illnesses and mood disorders, half are overweight. Unhealthy lifestyles also have negative effects on drug absorption. For example, smoking has an effect on the absorption of various drugs and hence on their concentration in the body. Awareness and promotion of the impact of healthy lifestyles should therefore be part of daily activities.

The health promotion theme days were held in Hiittenhovi over two days. Each visit covered two different topics. Participation was voluntary for all residents of Hiittenhovi. The lectures consisted of slide shows, with material on the topic being distributed to the participants. After the lectures there was discussion on the topics and small tasks. After each topic, participants also had the opportunity to provide feedback on the topics.

The feedback from the mental rehabilitation patients in Hiittenhovi suggests that the topics have got them thinking about their state of health and the importance of following a healthy lifestyle. The same was supported by verbal feedback from staff. It is difficult to judge how many people are actually going to change their lifestyle after the theme days. In the future, it would certainly be in the interest of the inhabitants of Hiittenhovi to have, for example, weekly health promotion days and, for example, to practice preparing healthy meals. Due to the voluntary participation of the target group of this work, it is not possible to evaluate the concrete and long-term effects of the project.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ HOITOTYÖ.....	7
3 TUPAKKA JA NIKOTIINI.....	8
3.1 Tupakan historia.....	8
3.2 Tupakkatuotteet.....	8
3.3 Tupakkariippuvuus.....	9
3.4 Nikotiini.....	9
3.5 Mielenterveys ja tupakointi.....	11
3.6 Tupakasta vieroittaminen.....	11
3.7 Vieroitusoireet.....	13
3.8 Tupakoinnin lopettamisen toimenpiteet mielenterveyskuntoutujilla.....	14
3.9 Tupakoinnin lopettamisen vaikutukset terveyteen.....	15
4 SUUN TERVEYS.....	15
4.1 Suun sairaudet.....	16
4.2 Suun hoito.....	17
5 YLIPAINO.....	18
5.1 Ylipainon määritelmä.....	18
5.2 Ylipainon arviointi.....	19
5.3 Lihavuuteen vaikuttavat tekijät.....	20
5.3.1 Perimä.....	20
5.3.2 Ympäristö.....	20
5.3.3 Elintavat.....	21
5.3.4 Lääkitys.....	22
5.4 Laihuttaminen ja painonhallinta.....	23
5.4.1 Ruokavalio.....	24
5.4.1.1 Hiilihydraatit.....	26
5.4.1.2 Kuitu.....	27
5.4.1.3 Proteiini.....	27
5.4.1.4 Rasvat.....	28
5.4.2 Liikunta.....	28
5.4.3 Uni ja lepo.....	30
5.4.4 Motivaatio.....	30
6 TYYPIN 2 DIABETES.....	32
6.1 Tyypin 2 diabeteksen synty.....	32
6.2 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy.....	33
6.3 Tyypin 2 diabeteksen hoito.....	36

7 RYHMÄN OHJAUS MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA.....	37
7.1 Ryhmän ohjaus.....	37
7.2 Tuettu asuminen.....	39
7.3 Kuntoutus.....	39
8 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	41
9 PROJEKTITYÖ MENETELMÄNÄ.....	42
9.1 Suunnittelu.....	42
9.2 Toteutus.....	43
9.2.1 Tupakointi -toteutuskerta.....	44
9.2.2 Ylipaino -toteutuskerta.....	44
9.2.3 Tyypin 2 diabetes -toteutuskerta.....	45
9.2.4 Suun terveys -toteutuskerta.....	45
9.3 Arviointi.....	46
9.3.1 Osallistujien ja työn tilaajan arviointi.....	47
10 POHDINTA.....	49
10.1 Tuloksen yhteenveto.....	49
10.2 Opiskelijoiden arvio omasta oppimisesta ja ammatillisesta kehityksestä.....	49
10.3 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	49
11 JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISAIHEET.....	50
LÄHTEET.....	51
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hyvään mielenterveyteen kuuluu muun muassa hyvä itsetunto, tuntemus oman elämän hallitsemisesta ja taito kohdata vastoinkäymisiä. Mielenterveyden edistämistä on selviytymistaitojen kehittäminen, terveellisten elintapojen noudattaminen, sosiaalisen tuen lisääminen sekä taloudellinen turvallisuus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019d.) Jopa puolet psykoosisairauksista ja mielialahäiriöistä kärsivistä on ylipainoisia (Koponen & Lappalainen 2015, 578). Tupakointi on psykiatrisista sairauksista kärsivillä edelleen merkittävin somaattisia sairauksia ja kuolleisuutta aiheuttava tekijä (Heloma ym. 2017, 179).

Ehkäisevä hoitotyö on sairauksien ehkäisemistä tarjoamalla tietoa terveellisistä elintavoista ja sairauksien ehkäisemisestä, opettamista suun terveydenhoidosta ja esimerkiksi rokotusten antamista (World Health Organization 2019b). Ehkäisevä mielenterveystyö kattaa mielenterveyshäiriöitä aiheuttavien tekijöiden vähentämisen tai poistamisen yksilö- ja yhteisötasolla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018). Ryhmänohjauksen keskeisimpiä periaatteita mielenterveyshoitotyön näkökulmasta ovat vuorovaikutustaitojen kehittyminen, vertaistuki, itsemääräämisoikeuden lisääminen, osallistuminen, tasa-arvoisuus, ymmärtävä ja salliva ilmapiiri sekä avoin kommunikaatio (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 205-213).

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa Harjavallassa sijaitsevan asumisyksikkö Hiittenhovin mielenterveyskuntoutujien tarpeesta saada lisää tietoa ja motivaatiota terveellisiin elämäntapoihin liittyen. Asumisyksikössä asuu mielenterveyskuntoutujia, jotka elämäntilanteensa vuoksi tarvitsevat lisää ohjausta ja motivaatiota suun hoitoon, tupakoinnin lopettamiseen, liikunnan harrastamiseen ja terveelliseen ravintoon sekä diabeteksen hoitoon liittyen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Hiittenhovin mielenterveyskuntoutujille terveyden edistämisen teemapäiviä. Aiheina ovat tupakointi, kakkostyypin diabetes, ylipaino sekä suun terveys. Teemapäivien tavoitteena on lisätä mielenterveyskuntoutujien tietoutta terveistä elintavoista.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ HOITOTYÖ

Laissa määrätään terveyden edistämisestä. Se perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019.) Terveyden edistämällä pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia ennen kaikkea omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää muun muassa lisäämällä ihmisten tietoisuutta ja taitoja, tukemalla yhteisöllisyyttä ja osallistumista sekä toimintatavoilla ja tekemällä poliittisia ratkaisuja. (Lääkäriliiton www-sivut 2019.) Hoitotyön yksi tärkeimmistä asioista on potilaan terveyden edistäminen jokaisena ikä kautena ja sairauden eri vaiheissa. Voimavarakeskeinen ohjaus ja luottamuksellinen tuki edistää elintapamuutoksen toteutumista. Terveysneuvonnassa ja ohjauksessa painottuu terveyden merkityksen ymmärtäminen. Terveyden edistämisen työkaluja ovat muun muassa motivoiva haastattelu ja mini-interventio. (Häkkinen 2017.)

Hyvään mielenterveyteen kuuluu muun muassa hyvä itsetunto, tuntemus oman elämän hallitsemisesta ja taito kohdata vastoinkäymisiä. Mielenterveyden edistämistä on selviytymistaitojen kehittäminen, terveellisten elintapojen noudattaminen, sosiaalisen tuen lisääminen sekä taloudellinen turvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019d.) Työn merkitys mielenterveyteen on yleisesti ottaen positiivinen. Työ luo turvallisuuden tunnetta ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Toisaalta työpaikkakiusaaminen, kireä työilmapiiri sekä stressi voivat vaikuttaa negatiivisesti mielenterveyteen. Vuonna 2018 noin 74300 työkäistä sai sairauspäivärahaa mielenterveyden häiriöstä johtuen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019e.)

Ehkäisevää hoitotyötä on sairauksien ehkäisemistä tarjoamalla tietoa terveellisistä elintavoista ja sairauksien ehkäisemisestä, opettamista suun terveydenhoidosta ja esimerkiksi rokotusten antamista (World Health Organization 2019b). Ehkäisevä mielenterveystyö kattaa mielenterveyshäiriöitä aiheuttavien tekijöiden vähentämisen tai poistamisen yksilö- ja yhteisötasolla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-

sivut 2018). Ehkäisevässä päihdetyössä edistetään päihtettämiä elintapoja. Myös siinä on tavoitteena päihdehaittojen ehkäisy ja vähentäminen. (Laitila 2010, 55.)

3 TUPAKKA JA NIKOTIINI

3.1 Tupakan historia

Tupakkaa valmistetaan kuivattamalla tupakkakasvien sukuun kuuluvien kasvien lehtiä. Kasvi on lähtöisin Pohjois- ja Etelä-Amerikasta. (Heloma, Kiiänmaa, Korhonen & Winell 2017, 22.) Tupakkakasvia on viljelty jo noin 6000 vuotta ennen ajanlaskun alkua. Sitä on käytetty Pohjois- ja Väli-Amerikan alkuperäiskansojen uskonnollisissa menoissa jo 10000 vuotta sitten. Kasvin uskottiin sisältävän parantavia ominaisuuksia ja sitä käytettiin esimerkiksi haavojen hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015a.) *Nicotiana tabacum* -tupakkakasvin lehdistä on nikotiinia 1-3% (Korpi, Salminen & Linden 2018).

3.2 Tupakkatuotteet

Yleisin tupakkatuote on poltettava tupakka. Poltettavaa tupakkaa käytetään savukkeissa, sikareissa, piipussa ja vesipiipussa. Savuttomia tupakkatuotteita ovat suunuuska ja purutupakka. Markkinoilla oleva sähkösavuke ei sisällä tupakkaa eikä näin ollen ole tupakkatuote. Sähkösavuke lasketaan sisältämänsä nikotiinin perusteella nikotiinituotteisiin. (Heloma ym. 2017, 22.) Suomen tupakkaverolaki määrittelee tupakkatuotteiksi savukkeet, sikarit ja pikkusikarit, piippu- ja savuketupakat sekä hienoksi leikattua tupakkaa, jota kääritään savukkeeksi. Myös savukepaperi ja jo edellä mainittu sähkösavukeneste kuuluu lain mukaan tupakkatuotteiden piiriin. (Laki tupakkaverosta 1470/1994, 2 §.)

3.3 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus koostuu fyysisestä nikotiiniriippuvuudesta sekä psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta. Tästä syystä tupakkariippuvuudesta on vaikea päästä eroon. (Patja 2016a.) Maailman terveysjärjestön mukaan yli 8 miljoona ihmistä kuolee vuosittain tupakan käytön seurauksena. Suurin osa kuolemista tapahtuu vähä- ja keskituloisissa maissa, joissa tupakkaa markkinoidaan erittäin paljon. (World Health Organization 2019a.) Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan tupakointia ei mielletä suurena yhteiskunnallisena ongelmana. Tupakasta johtuva kuolleisuus on Suomessa suurin, kun vertaillaan muista päihteistä johtuvia kuolemia. (Hirschovits-Gerz 2014, 78.) Vaikka tupakointi suomalaisen väestön keskuudessa on huomattavasti vähentynyt viimeisen 20 vuoden aikana, niin samanlaista muutosta ei ole tapahtunut psykiatrisista sairauksista kärsivien henkilöiden kohdalla. Tupakointi on heille edelleen merkittävin somaattisia sairauksia ja kuolleisuutta aiheuttava tekijä. (Heloma ym. 2017, 179.)

3.4 Nikotiini

Nikotiini on alkaloidi, eli tyypeä sisältävä orgaaninen molekyyli, jota esiintyy luonnossa tupakkakasvissa. Nikotiinia käytetään myös tuholaisten torjunta-aineissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015b.) Nikotiini on stimuloiva, piristävä päihde, jonka vaikutusta usein kuvataan hieman euforisoivaksi eli mielihyvää tuottavaksi. Se kiihottaa ja piristää, vähentää stressin tunnetta sekä ruokahalua. Nikotiini imeytyy sisään hengitetystä tupakansavusta nopeasti keuhkoista verenkiertoon. Aivot se saavuttaa hieman alle kymmenessä sekunnissa. Veren nikotiinipitoisuus laskee nopeasti huippupitoisuuden saavuttamisen jälkeen. (Heloma ym. 2017, 65.) Tupakoitsijalla aamun ensimmäinen tupakka on yleensä eniten mielihyvää tuottava. Pitkin päivää poltetut savukkeet pitävät vieroitusoireet poissa. Henkilöllä, jolla on vakava nikotiiniriippuvuus, voi esiintyä vieroitusoireita yön aikana. (Korpi, Salminen & Linden 2018.)

Nikotiinin hajoaminen elimistössä tapahtuu pääasiassa maksassa. Tupakansavussa olevat hiilivety-yhdisteet kiihdyttävät CYP1A2-entsyymin toimintaa, joka voi johtaa

esimerkiksi psykoosilääkkeiden pitoisuuksien pienenemiseen ja näin ollen vaatia lääkeannoksen lisäämistä oikeanlaisen tehon aikaansaamiseksi. Tupakointi heikentää myös muun muassa insuliinin ja verenpainelääkkeiden tehoa. Kun tupakointi lopetetaan, tulee CYP1A2-entsyymien kautta metaboloituvien lääkeaineiden annostus tarkistaa. Lääkeainemetabolian palautuessa ennalleen lääkkeiden haittavaikutusten riskit kasvavat, sillä lääkeaineiden pitoisuus kasvaa elimistössä. (Korpi, Salminen & Linden 2018; Rouhos 2018.) Pienikin päivittäinen tupakointi aiheuttaa CYP1A2-entsyymien induktiota. Maksimaalinen vaikutus saavutetaan luultavimmin 20-25 päivittäisellä tupakka-annoksella. Passiivinen tupakointi vaikuttaa jokseenkin merkittävästi CYP1A2-entsyymien toimintaan. Nuuska, sähkösavuke ja nikotiinikorvaustuotteet eivät sisällä palamistuotteita, joten niiden käytöllä ei ole vaikutusta CYP1A2-entsyymien toimintaan. Merkittävimpiä lääkeaineita tupakoinnin aiheuttamaan interaktioon ovat psykoosilääkkeistä klotsapiini, olantsapiini, klooripromatsiini ja haloperidoli, masennuslääkkeistä agomelatiini ja duloksetiini, sydän- ja verisuonilääkkeistä beetasalpaajat, flekainidi, meksiletiini, propranololi ja verapamiili. Muista lääkkeistä teofylliini, pirfenidoni, melatoniini, titaanidiini, bentsodiatsepiinit, estrogeenit, insuliini, ropiniroli, tsolmitriptani ja metadoni. (Rouhos 2018.) Entsyymitoiminta palautuu entiselleen noin 2-4 viikon kuluttua tupakoinnin lopettamisesta (Rouhos & Raaska 2012, 1074).

Yhdessä savukkeessa on noin 10 mg nikotiinia, josta noin 1 mg imeytyy verenkiertoon. Nuuskaa käytettäessä veren nikotiinipitoisuuden huippu saavutetaan nopeammin, mutta taso säilyy korkeammalla kauemmin kuin tupakkaa polttamalla. (Heloma ym. 2017, 65.) Nuuskan sisältämä nikotiinimäärä on noin 7-8 mg/g. Joissakin nuuskissa nikotiinimäärä voi olla moninkertainen. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.) Sähkösavukkeissa nikotiinin määrä vaihtelee. Useimmiten valmistajat jakavat tuotteensa neljään kategoriaan, jossa laimeimmassa on nikotiinia alle 10 mg/ml, keskivahvassa 10-15 mg/ml, vahvassa tai korkeassa 16-20 mg/ml ja erittäin vahvassa yli 20 mg/ml. (Patja 2016b.)

3.5 Mielenterveys ja tupakointi

Tupakointi mielletään stressioireita helpottavaksi, mutta se myös aiheuttaa ahdistuneisuutta. Aiemmasta käsityksestä poiketen mielenterveyden häiriöstä kärsivien on mahdollista päästä irti tupakasta ja tupakanpolton lopettamisesta on enemmän hyötyä kuin haittaa. (Mielenterveystalon www-sivut 2019a.) Tupakointi on yleisempää mielenterveyspotilailla kuin terveillä ihmisillä. Myös mitä enemmän psykiatrisia diagnooseja henkilöllä on, sitä todennäköisempää ja runsaampaa tupakointi on. Skitsofreniaa sairastavista 80% ja masennusta sairastavista 30-45% tupakoi. Vaikeasta mielenterveyshäiriöstä kärsivät kuolevat 10-20 vuotta aikaisemmin kuin muu väestö. Ennenaikainen kuolleisuus johtuu enimmäkseen tupakanpolton seurauksena tulleista sairauksista. (Käypä hoito -suositus 2018; Heloma ym. 2017, 179.) Kannustaminen tupakanpolton lopettamiseen ja hoidon tarjoaminen nikotiiniriippuvuuteen on erittäin tärkeää mielenterveyspotilaille (Mielenterveystalon www-sivut 2019a). Tutkimuksen mukaan, elämänlaadun on todettu parantuvan huomattavasti tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Monet mielenterveyden häiriöstä kärsivät kokevat kuitenkin saavansa tupakanpoltosta helpotusta arkeen. (Taylor, McNeill, Girling, Farley, Lindson-Hawley & Aveyard 2014.) Skitsofreniaa sairastavilla tupakointi saattaa jopa helpottaa joitakin keskushermoston välityksellä tapahtuvista oireista, kuten näkö- ja kuuloharhoja. Nikotiinista ajatellaan olevan hetkellisesti apua äänihäiriöihin. Asiaa on vielä vain vähän tutkittu, mutta tupakointi saattaa olla merkittävä riskitekijä skitsofrenian puhkeamiselle. Tupakointi saatetaan mieltää tiedostamatta itselääkinnälliseksi menetelmäksi, sillä se tuottaa rauhoittavan kokemuksen mielenterveyden häiriöstä kärsiville. Moni masentunut kokee saavansa tupakoinnista helpotusta sosiaalisiin tilanteisiin ja arkipäiväisiin askareisiin. (Heloma ym. 2017, 178-179.)

3.6 Tupakasta vieroittaminen

Valtaosalla mielenterveyspotilaista on halu lopettaa tupakointi. He kuitenkin ajattelevat vieroituksen olevan erittäin vaikeaa ja että onnistuminen tapahtuu vain harvoille. Onkin erittäin tärkeää intensiivisesti tukea ja rohkaista näitä henkilöitä tupakanpolton lopettamisessa. (Heloma ym. 2017, 178, 180.) Vieroitushoito tulee

suunnitella tarkkaan etukäteen. On hyvä ennakoida mahdollisia vieroitusoireita ja usein tapahtuvaa painonnousua. Tupakoinnin lopettamiseksi on kehitetty nikotiinikorvaushoitoja, kuten muun muassa purukumi, laastari ja sumute. Nämä tuotteet sisältävät nikotiinia. (Korpi & Salminen 2018.) Vieroituslääkkeinä käytetään varenikliinia, nortriptyliinia ja myös masennuslääkkeenä käytettävää bupropionia (Käypä hoito -suositus 2018).

Bupropioni vähentää tupakanhimoa ja lievittää vieroitusoireita. Lääke auttaa riippumatta siitä, onko henkilöllä masennus vai ei. (Heloma ym. 2017, 160.) Bupropionin käyttö perustuu sen vaikutukseen aivojen mielihyvakeskukseen ja dopamiinin tuottoon, joka taas välittää tupakan tuottamaa hyvän olon tunnetta. Lääke suositellaan aloitettavaksi noin kaksi viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista, sillä sen vaikutus alkaa hitaasti. Lääkkeen kanssa voi käyttää samanaikaisesti nikotiinikorvaustuotteita. (Patja 2016c.) Bupropionia ei tule käyttää, jos on todettu alhainen kouristustaipumus tai jos käytössä on lääkkeitä, jotka alentavat kynnystä saada kouristuksia. Lääkkeen haittavaikutuksia ovat univaikeudet, ahdistuneisuus, keskittymiskyvyttömyys, vapina, pahoinvointi ja ihottuma. (Heloma ym. 2017, 161.) Vasta-aiheita käytölle ovat myös anoreksia ja bulimia sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkehoidon pituus on noin kaksi kuukautta. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Varenikliini on kemialliselta rakenteeltaan nikotiinin kaltainen ja se myös estää nikotiinin vaikutusta. Varenikliini siis vähentää tupakanhimoa ja näin ollen tupakoinnin määrä vähenee. Tupakka ei vaikuta enää mielihyvää tuottavana vaan yskittää ja maku on paha. Varenikliinilla on haittavaikutuksina pahoinvointi, päänsärky ja hyvin elävän tuntuiset unet. Tutkimusnäyttö ja käyttökokemusten tulokset ovat näyttäneet, että henkilöt, joilla on todella vaikea nikotiiniriippuvuus ja erittäin paljon vieroitusoireita, voivat käyttää nikotiinikorvaustuotteita varenikliinilääkehoidon yhteydessä. Varenikliinin käyttö on herättänyt keskustelua, koska sen on ajateltu aiheuttavan psykiatrisia sekä sydämeen ja verenkiertoon liittyviä haittoja. Lumelääkkeillä ja varenikliinilla tehty tutkimus on osoittanut, että tulokset eivät eronneet merkittävästi toisistaan. Hoidon teho oli kuitenkin merkittävä verrattuna lumelääkkeisiin. (Heloma ym. 2017, 158-160.) Varenikliinilääkehoidon kesto on normaalisti kolme kuukautta. Hoitoa kannattaa jatkaa, mikäli tupakointi, sen

väheneisestä huolimatta, on jatkunut ensimmäiset kaksi kuukautta hoidon aloittamisesta. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Nortriptyliini on masennuslääke, jota käytetään myös tupakasta vieroittautumiseen. Haittavaikutuksista tavallisimpia ovat ummetus ja suun kuivuminen. Myös verenpaineen nopea lasku seisomaan noustessa eli ortostaattinen hypotensio on yleistä nortriptyliinin käytön aikana. Sydämen tykytys ja epäsäännölliset sydämenlyönnit voivat esiintyä. Lääkkeellä on myös väsyttävä vaikutus, joten se kannattaakin ottaa iltapainotteisesti. (Käypä hoito -suositus 2018.) Hoidon kesto on yleensä noin kaksi kuukautta (Heloma ym. 2017, 162).

Sytisiini on kultavihmapensaassa esiintyvä alkaloidi. Sitä on käytetty muun muassa Itä-Euroopassa tupakasta vieroittautumiseen jo 1960-luvulta lähtien. Uusi-Seelantilaisen tutkimuksen mukaan sytisiinin käyttö yhdistettynä tukiterapiaan antoi paremmat tulokset tupakasta vieroittautumiseen kuin tukiterapia yhdistettynä nikotiinikorvaustuotteisiin. Toisaalta unihäiriöitä ja pahoinvointia esiintyi enemmän sytisiinihoidon yhteydessä. (Idänpään-Heikkilä 2015, 153.) Sytisiinillä ei ole myyntilupaa Suomessa. Se on vaihtoehto henkilöille, jotka haluavat käyttää luonnonmukaisempaa tuotetta tupakoinnin lopettamiseen. (Heloma ym. 2017, 162.)

3.7 Vieroitusoireet

Tupakoinnin lopettamisen jälkeen vieroitusoireet ilmaantuvat noin 2-12 tunnissa, ja ovat korkeimmillaan 1-3 vuorokauden kuluttua. Vieroitusoireet aiheutuvat elimistön nikotiinipitoisuuden pienenemisestä. (Käypä hoito -suositus 2018.) Voimakas nikotiinin himo voi jatkua jopa kuusi kuukautta (Heloma ym. 2017, 71). Vieroitusoireita ovat muun muassa huonovointisuus, ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky ja painonnousu (Käypä hoito -suositus 2018). Ensimmäisten 2-3 viikon aikana tupakoinnin lopettamisen jälkeen voi esiintyä masentuneisuutta. Erityisen alttiita masennusoireille ovat ne henkilöt, joilla on jo entuudestaan taipumusta masennukseen. Pitkällä aikavälillä tupakoinnin lopettaminen kuitenkin kohottaa mielialaa. (Heloma ym. 2017, 178, 180.) Tupakanpolton lopettamisen seurauksena tarve useimmille lääkkeille pienenee.

Myös suun terveys paranee huomattavasti. Esimerkiksi hampaiden menetys vähenee, hampaiden kiinnityskudosten sairauden hoitotulokset paranevat ja sairastuminen suusyöpään vähenee. Retkahtaminen on yleistä, ja moni yrittää tupakoinnin lopettamista monta kertaa ennen kuin onnistuu. Vieroitusoireet ovat yksi syy tupakoinnin uudelleen aloittamiseen. Myös tilanteet, joissa on tottunut tupakoimaan lisäävät riskiä retkahtamiselle. Alkoholinkäyttö ja kahvinjuonti ovat riskitekijöitä. (Käypä hoito -suositus 2018.)

3.8 Tupakoinnin lopettamisen toimenpiteet mielenterveyskuntoutujilla

Entisaikaan tupakka ja psykiatrinen hoito kulkivat käsi kädessä. Tupakalla motivoitiin psykiatrisessa sairaalahoidossa olleita vaikkapa kävelylenkille ja osallistumaan erilaisiin ryhmiin. Nykyäänkin monet aloittavat tupakanpolton psykiatrisen sairaalahoidon aikana. Savuttomuuteen tulee antaa systemaattisesti tukea psykiatrisessa hoidossa oleville. On myös tärkeää, että koko henkilökunta pyrkii savuttomuuteen. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, sillä pelkän lääkärin ja potilaan välinen yhteistyö jää vähäiseksi. (Eskelinen & Suvisaari 2016.) Nikotiiniriippuvuutta tulee tarkastella ja hoitaa kroonisen sairauden hoitoperiaatteiden mukaisesti. Riippuvuus siis tulee todeta ja arvioida. Tupakoivan kanssa tehdään hoitosuunnitelma, jossa käy ilmi tavoite, aikataulu ja käytännöt. Hoitosuunnitelmaa tulee päivittää, sillä riippuvuudesta vieroittautuminen voi kestää vuosia. Potilaalle järjestetään seuranta, joka voi tapahtua joko hoitajan vastaanotolla, puhelimitse tai sähköisesti. Potilaan kanssa on hyvä käydä läpi erilaiset hoitomuodot, vieroitusoireet ja keskustella myös repsahduksesta. Kaiken tämän tulee tapahtua kannustavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. (Heloma ym. 2017, 119-121.) ”Savuttomuustiimi” on todettu toimivaksi hoitomuodoksi mielenterveyspotilailla. Siinä lääkärin lisäksi toimii psykiatrisia hoitajia. Asiantuntijaryhmä on käynyt savuttomuusohjauskurssin ja tarjoaa potilaalle yksilö- ja ryhmäohjausta. Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntoutuspsykiatrian poliklinikalla on käytössä niin kutsuttu savuttomuuskurssi, jossa ryhmään pääsee olemalla kiinnostunut tupakoinnin lopettamisesta. Kurssilla on kaksi ohjaajaa ja lääkäri. Lääkäri on yhdellä tapaamiskerralla mukana. Ryhmän koko on alle 10 potilasta ja tapaamiskertoja on

viikoittain, yhteensä 16, joista kolme on seurantakertoja. Aihepiiri on laaja ja aina kohdennettu kullekin ryhmälle tarpeiden mukaan. (Eskelinen & Suvisaari 2016.)

3.9 Tupakoinnin lopettamisen vaikutukset terveyteen

Tupakanpolton lopettamisella on useita myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Muun muassa haju- ja makuaisti palautuu muutamassa päivässä, yskä ja limannousu lievittyvät 1-2 kuukauden kuluessa ja 2-3 kuukauden kuluessa keuhkojen toiminta paranee. (Käypä hoito -suositus 2018.) Kuitenkin jo hyvin pian tupakoinnin lopettamisen jälkeen nikotiinin kohottama verenpaine ja sydämen syke palaavat normaalille tasolle. Puolen vuoden kuluessa lopettamisesta sydänveritulpan vaara pienenee. Keuhkosityövän vaara puolittuu kymmenessä vuodessa ja keuhkohtaumataudin eteneminen hidastuu ja ennuste paranee. Miehillä erektiohäiriö paranee joka neljännellä tupakoinnin lopettaneella. Unen laatu paranee ja unen määrä lisääntyy. (Saarelma 2018.)

4 SUUN TERVEYS

Henkilöillä, jotka kärsivät ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöistä, masennuksesta, syömishäiriöistä, pakko-oirehäiriöistä, itsetuhoisuudesta, skitsofreniasta ja psykoosista, on suurentunut riski suun terveyden ongelmiin verrattuna mieleltään terveillä henkilöillä (Oral Health Foundationin [www-sivut](http://www.oralhealthfoundation.org) 2019). Syitä suun terveyden huonontumiseen ovat huono ravitsemus ja suun hygienian hoito. Sokeriset juomat ja erilaisten päihteiden käyttö ja huono taloudellinen tilanne usein johtavat suun terveyden huonontumiseen mielenterveyspotilailla. Mielenterveyden häiriöistä sairastavilla todetaan suun kuivuutta, kariesta ja parodontiittia eli hampaan kiinnityskudoksen tulehdusta. Pitkään jatkuneet suun terveyden ongelmat voivat johtaa hampaiden menetykseen tai jopa suusyöpään. (Kisely 2016.) Masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivillä on yleensä taipumusta hampaiden narskutteluun. Tämä voi johtaa kasvojen lihasten kipeytymiseen, josta taas voi seurata päänsärkyä, kipua kasvoissa sekä arkuutta hampaissa. Psykoosi-, neuroosi-, uni- ja masennuslääkkeet

omaavat haitallisia sivuvaikutuksia suun terveyteen. Valtaosa lääkkeistä aiheuttaa suun kuivuutta. Monet psyykenlääkkeet voivat aiheuttaa mikrobi-infektioita, vaikeuttaa tulehdusten paranemista ja ikenien verenvuotoa. Jotkut mielialälääkkeistä aiheuttavat polttavaa tunnetta suussa ja kasvoilla. Litiumin ja imipramiinin käyttäjillä voi esiintyä makuhäiriöitä. Klooripromatsiinia käyttävillä suun limakalvoilla voi esiintyä siniharmaita värjäntymiä. (Honkala 2015.)

4.1 Suun sairaudet

Kuiva suu on seurausta muista sairauksista ja/tai niihin liittyvistä lääkehoidoista. Tyypillisiä oireita kuivalle suulle ovat kuivat ja arat limakalvot, nielemisongelmat, puhekyvyn vaikeutuminen kielen tarttuessa kitalakeen, makuaistin muutos ja pahanhajuinen hengitys. Kieltä voi kirvellä, huulet ovat kuivat ja rohtuneet, sylki vaahtoa ja hampaat reikiintyvät nopeasti. Hammasproteesit eivät pysy yhtä hyvin kuivassa kuin kosteassa suussa. (Hiiri 2015a.)

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yleisin suun sairaus. Kariksen sijainti vaihtelee iän mukaan. Pysyvät poskihampaat reikiintyvät lapsilla useammin, murrosikäisillä ja aikuisilla reikiä tulee herkimmin hampaiden väleissä oleville pinnoille ja iäkkäämmillä hampaiden juurten pintaan. Hampaiden reikiintyminen on bakteerien aiheuttama infektiosairaus. Sen esiintymiseen vaikuttaa se, miten usein nautitaan makeita tuotteita, ravinnon happamuus, suun bakteerikoostumus ja syljen määrä ja sen laatu. Kariksen alkuvaiheessa hampaassa voi tuntua vihlontaa, sairauden edetessä hammasta voi särkeä ja sen pinta tuntuu epätasaiselta. Mikäli karies on päässyt etenemään hampaan ytimeen, hammas voi mennä kuolioon. Tämän seurauksena voi hampaan viereen ilmestyä märkäpaise, poski tai leuan alue turpoaa ja joskus voi jopa nousta kuume. (Hiiri 2015b.)

Hampaan kiinnityskudoksen tulehdus eli parodontiitti on bakteerien aiheuttama tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia. Hampaan pinnalle muodostuva hammaskivi on helppo tarttumapinta bakteereille. Mikäli bakteerit saavat olla rauhassa, hammaskivi alkaa ennen pitkää tuhoamaan ikenen alla olevia kiinnityskudoksia. Tästä johtuen ientasku syvenee. Syventynyttä ientaskua on vaikea

puhdistaa ja näin ollen ongelma vain pahenee. Tupakointi ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisäävät parodontiitin riskiä. Hampaan kiinnityskudoksen tulehdus aiheuttaa verenvuotoa ikenissä ja pahaa hajua ja makua suussa. Hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja joissain tapauksissa hammas voi irrota kokonaan tai painua syvemmälle leukaluuhun. (Hiiri 2015c.)

Hampaiden narskuttelu ei yleensä vaadi hoitoa. Narskuttelua lisäävät muun muassa Parkinsonin tauti, masennuslääkkeet, alkoholin, amfetamiinin ja ekstaasin käyttö. Mikäli narskuttelu aiheuttaa päänsärkyä, kasvokipua, leukanivelääniä, arkuutta hampaissa, korvakipuja tai kudonvaurioita, voi haittoja vähentää purentakiskojen ja hampaiden tasapainotushionnan avulla. (Hiiri 2015d.)

4.2 Suun hoito

Osa mielenterveyspotilaista kykenee pitämään huolta suun terveydestään. Toisilla ulkopuolisen apu on tärkeää. Omaisen tai tukihenkilön tulee huolehtia mielenterveyden häiriöstä kärsivän henkilön ajanvarauksesta ja olla myös mukana vastaanotolla. Kotihoito-ohjeet kannattaa antaa saattajalle, jotta omaiset voivat olla mukana tukemassa hoitoon motivoitumista. Suun terveydenhoidossa tulee edetä rauhassa asiakasta kuunnellen. Moni psyykehäiriöisistä pelkää vastaanotolla tapahtuvia toimenpiteitä. Luottamuksen saaminen on tärkeää. Yhteistyö lääkäreitten, hammaslääkäreitten, hoitajien ja suuhygienistien ynnä muiden hoitohenkilökunnan kanssa on ensiarvoista. (Honkala 2015.) Päivittäin tapahtuvan omahoidon tukeminen on tärkeää ja henkilökohtaisten ohjeiden laatiminen suositeltavaa. Esimerkiksi suuhygienistin vastaanotolle kannattaa varata aika säännöllisin väliajoin tilanteen arvioimista varten. (Keskinen 2015.)

Fluorihammastahnaa ja ksylitolituotteita suositellaan käytettäväksi. (Honkala 2015). Hampaat olisi hyvä harjata kahdesti vuorokaudessa ja nauttia xylitolituotteita vähintään kolmesti päivässä. Ruokailu kannattaa rajoittaa viidestä kuuteen kertaan vuorokaudessa ja sokeripitoisia ruokia ja juomia tulisi nauttia ruokailun yhteydessä. Jos reikiintyminen on edennyt jo niin pitkälle, että hampaassa tuntuu kolo tai on kipeä ja vihlova, tulee ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon. Reiän edettyä hampaan

ytimeen asti, tehdään hampaaseen juurihoito. Hammas joudutaan poistamaan, mikäli reikä on vaurioittanut hammasta erittäin syväälle. Hampaan poisto tehdään sen aiheuttaman tulehdusvaaran vuoksi. (Hiiri 2015b.) Kuivasta suusta kärsiville suositellaan etenkin xylitoli-purukumia, sillä se lisää syljeneritystä, mikäli eritystä vielä on. Markkinoilla on myös erilaisia suuta kosteuttavia tuotteita, kuten geelejä, keinosylkeä ja öljyä. (Hiiri 2015a.) Parodontiittitulehduksesta kärsivän on erittäin tärkeää puhdistaa hampaan pinnat ja hampaiden välit kahdesti päivässä. Hampaiden harjaus ja lankaimen käyttö on hyvää sairauden ehkäisyä ja sen hoitoa. Kiinnityskudostulehdusta hoidetaan poistamalla hammaskivi ja plakki. Ientaskuja puhdistettaessa usein puudutus on tarpeen, jotta puhdistus saadaan tehtyä huolella. (Hiiri 2015c.)

5 YLIPAINO

5.1 Ylipainon määritelmä

Kun kehossa on liian suuri määrä rasvakudosta, voidaan puhua ylipainosta (Mustajoki 2019a). Rasvakudos kertyy yleensä ihon alle, jossa se on niin sanotusti näkyvää rasvaa, mutta myös esimerkiksi vatsaonteloon suolten ja sisäelimiä väliin sekä maksaan. Tällöin puhutaan vyötärölihavuudesta, vatsaontelossa olevasta rasvakudoksesta eli viskeraalisesta rasvasta. Geenit vaikuttavat suurilta osin siihen, kertyykö rasvakudos vatsaonteloon. Koska naissukuhormoni suojaa naisia rasvan kertymiseltä vatsaonteloon, on tämä miehillä selvästi yleisempää. Kuitenkin elintavoilla on suuri merkitys ja tietyt tavat ja tottumukset lisäävät vyötärölihavuutta, kuten tupakointi, vähäinen liikunta ja runsas alkoholin käyttö. Vyötärölihavuus lisää sairastumisriskiä merkittävästi. Vatsaontelossa sijaitseva rasvakudos on aktiivisempaa kuin ihon alla oleva ja siksi vatsaonteloon kertynyt rasvakudos on vaarallisempaa. (Mustajoki 2019b.)

Ylipainoon liittyy paljon riskejä. Ylipaino ja lihavuus voivat aiheuttaa erilaisia liitännäissairauksia kuten, sydän- ja verisuonitauteja, tyypin 2 diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä syöpiä. Ylimääräinen rasvakudos kertyy aina kehoon

liiallisesta energiansaannista verrattuna kulutukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019c.)

Painon kehitykseen vaikuttavat niin perimä kuin ympäristötekijätkin. Koko perheen lihavuus voi johtua sekä geeneistä että perheen ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Lihavuuteen vaikuttavista geeneistä tiedetään vielä todella vähän, kuitenkin maailmassa on vain muutamia satoja ihmisiä, joilla on vaikeita geenivirheitä, jotka aiheuttavat suurta ruokahalua ja näin väistämätöntä lihavuutta. ”Suurin osa geeneistä vaikuttavat syömiseen ei niinkään aineenvaihduntaan, jota monet epäilevät.” Omiin geeneihin ihminen ei voi vaikuttaa, mutta vaikuttaa voi geenien toimintaan elintapojen avulla. Terveelliset elintavat parantavat geenien toimintaa. (Pietiläinen, Mustajoki & Borg 2015, 9-10.)

5.2 Ylipainon arviointi

Koska pelkkä paino ei kerro lihavuudesta tai liiasta rasvakudoksen määrästä, tarvitaan keinoja arvioida sitä muulla tavoin. Painoindeksiä eli BMI:ä käytetään kansainvälisesti lihavuuden arvioinnissa. Painoindeksin laskemiseen tarvitaan paino ja pituus. Painoindeksin kaavalla paino jaetaan pituuden neliöllä. Pituus siis kerrotaan itsellään ja paino jaetaan tämän summalla. Painoindeksin avulla on luotu kansainväliset luokitukset lihavuuden määrittämiseksi. Kun painoindeksi on 18,5-25 alueella, mitattu henkilö on normaalipainoinen. Tämä luokitus painoindeksin avulla on valittu, koska tällöin ihminen on terveimmillään. Lievän lihavuuden raja on 25-30, merkittävä lihavuus on, kun painoindeksi on alueella 30-35 ja 35-40 merkitsee vaikeaa lihavuutta. Sairaalloisen lihavuuden painoindeksin raja on 40. Tällöin liikapainoa on kertynyt yli 45 kiloa. ”Painoindeksiä voidaan käyttää 18 vuodesta ylöspäin. Sitä nuoremmilla kehon suhteet ovat erilaiset, minkä vuoksi painoindeksi ei sellaisenaan toimi. Lapsia varten on kehitetty lasten painoindeksi, jossa laskettu BMI-arvo muutetaan lapsen iän mukaan aikuista vastaavaksi.” Painoindeksiin liittyy muutamia virhelähteitä. Suuri määrä lihasta kehossa, kuten kehonrakennuksessa tai nesteen kertyminen elimistöön voivat vääristää painoindeksin arvoja. (Mustajoki 2018a.)

Joskus painoindeksi voi olla normaali rajoissa vaikka vatsaontelossa olisi vaarallinen määrä rasvakudosta. Vyötärönympäryksen mittaaminen on hyvä tapa arvioida liiallisen rasvakudoksen määrää vatsaontelossa. Tällä tavalla saadaan paremmin tietoa viskeraalisesta rasvasta, joka lisää merkittävästi sairastumisriskiä. ”Mittaus tehdään seisten. Molemmista kyljistä etsitään lonkkaluun korkein kohta, joiden yläpuolella on pehmeä alue ennen alimpia kylkiluita. Mittauskohta on oikea, kun mittanauha kulkee molempien pehmeiden kohtien päältä.” Vyötärölihavuuden raja-arvot ylittyvät, kun miehen vyötärön ympäryys on suurempi kuin 100 cm ja naisen 90 cm. (Mustajoki 2019a.)

5.3 Lihavuuteen vaikuttavat tekijät

5.3.1 Perimä

Geenit vaikuttavat kehoomme ja rasvakudoksen kertymiseen, mutta ei varsinaisesti ole syy lihavuudelle. Suurin osa näistä geeneistä vaikuttavat syömiseen ja ruokahaluun ja näin ruokailutottumukset, elintavat ja liikunta vaikuttavat lihavuuteen. ”Lihavuusgeenin” FTO:n vaikutukseen voi tietoisesti itse vaikuttaa. Jos elintavat ovat terveelliset, ruokailutottumukset järkeviä sekä harrastaa liikuntaa, tällä geenillä ei ole suurtakaan merkitystä. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset laihtuvat yhtä hyvin riippumatta geeneistä, joten voidaan olettaa, ettei perimällä ole kovinkaan suurta painoarvoa lihavuuteen vaikuttavana tekijänä. (Pietiläinen ym. 2015, 10.)

5.3.2 Ympäristö

Lihavuuteen vaikuttavat elintason nousu sekä elinympäristö. Kun elintaso nousee, muuttuu usein myös elintavat. Yhteiskunta on muotoutunut niin, että moni elää paineen ja kiireen alla, jossa on helppo tehdä epäterveellisiä valintoja elintapojen suhteen. Suuri osa ihmisistä tekee kahdeksan tuntista työpäivää ja mikäli tämä on istumatyötä, se jo itsessään vähentää hyötyliikunnan määrää arjessa. Teknologian kehitys vaikuttaa. Ihmiset ovat nykypäivänä uppoutuneet esimerkiksi sosiaalisen

median luomaan maailmaan, jonka vuoksi saattavat omat liikuntatottumukset rajoittua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2019f.) Yhteiskunnan ja ympäristön kehitys ovat muokanneet epäedullisesti ihmistä ja kehoa. Geenit eivät ole muuttuneet, mutta ympäristö on. Pari sukupolvea taaksepäin lihavuus ei ollut ongelma. Arjesta ja esimerkiksi ruoan saamisesta on tehty niin helppoa, ettei sen eteen ihmisen tarvitse juurikaan rasittaa itseään. Samoin liikunnan tarve on vähentynyt. ”Jos nykyihminen haluaisi kuluttaa yhtä paljon energiaa kuin hänen esivanhempansa, hänen täytyisi käyttää viisi tuntia päivästäan reippaaseen kävelyyn.” (Pietiläinen ym. 2015, 10.)

5.3.3 Elintavat

Elintavat vaikuttavat terveyteen monessa suhteessa. Jos elintavat on huonot, sairastumisriski vaarallisiin sairauksiin kasvaa merkittävästi. Huonot ruokailutottumukset, vähäinen liikunta, tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö lisäävät erilaisten sairauksien syntyä. Epäterveellinen ruoka, liian suuret annokset, liikunnan puute ja vähäinen lepo ja uni, vaikuttavat niin ikään rasvakudoksen määrään. Vaikka suuri osa elintavoista opitaankin jo lapsuudessa, niitä on mahdollista muokata myöhemmin. (Mustajoki 2019.)

Liian vähäinen uni voi tutkimusten mukaan sekoittaa nälästä ja kylläisyydestä viestivien hormonien eritystä, joten univajeesta kärsivät ovat herkempiä syömään enemmän ja sortumaan ei toivottuihin ruoka-aineisiin. Lisäksi unen puutteesta kärsivä ei ole yhtä aktiivinen kuin riittävästi unta saava, joten tällöin myös energian kulutus jää vähäisemmäksi. (Wahlgren 2016.)

Elintapoihin voi vaikuttaa myös erilaiset sairaudet. Jotkut sairaudet rajoittavat liikuntakykyä, jolloin aktiivisuus vähenee ja kulutus on vähäisempää kuin energian saanti. Jotkut psyykkiset sairaudet voivat myös vaikuttaa elintapoihin, kuten masennus, jolloin pelkästään sängystä nouseminen voi olla jo työlästä. Jopa puolet psykoosisairauksista ja mielialahäiriöistä kärsivistä on ylipainoisia. Riskitekijöitä on useita. Näitä ovat muun muassa nuoruudessa alkanut psyykinen häiriö, suvussa esiintyvä lihavuus ja aiempi painon heittäminen, miessukupuoli ja pieni painoindeksi

hoidon alussa. ”Virheellisten liikunta- ja ruokailutottumusten lisäksi myös psyykenlääkkeiden käyttöön voi liittyä painonnousua.” (Koponen & Lappalainen 2015, 578.)

5.3.4 Lääkitys

Monet lääkkeet voivat vaikuttaa epäedullisesti aineenvaihduntaan ja ruokahuon. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi insuliini, beetasalpaajat, ehkäisytabletit ja psyykenlääkkeet. Psyykenlääkkeiden painoon liittyvät haittavaikutukset johtuvat perusaineenvaihdunnan hidastumisesta, sedaatioon ja neurologisiin haittaoireisiin liittyvästä liikunnan ja energiankulutuksen vähenemisestä, leptiinin määrän lisääntymisestä ja leptiiniresistenssin kehittymisestä, hyperprolaktinemiasta, nesteretentiosta ja muutoksista kudosten insuliiniherkkyydessä. (Koponen & Lappalainen 2015, 578.)

Amitriptyliinillä ja mirtatsapiinilla, joita käytetään masennuksen hoidossa, on ilmennyt sivuvaikutuksena ruokahalun lisääntymistä ja sitä kautta myös lääkkeen käyttäjän painonnousua. Masennuslääkkeitä syövän potilaan painoa olisikin hyvä seurata, sillä liian suuri painonnousu aiheuttaa metabolisen oireyhtymän riskiä. Masennuspotilaan paino voi myös ei toivotusti laskea, jolloin näiden lääkkeiden sivuvaikutusta voidaan käyttää hyväksi. (Heiskanen & Ruusunen 2016.)

Psykoosilääkkeillä on tiedetty jo pitkään olevan painonnousuun vaikuttavia ominaisuuksia. Psykoosilääkkeet altistavat myös käyttäjänsä metaboliselle oireyhtymälle ja tyypin 2 diabetekselle. Aloittavat ja nuoret lääkkeiden käyttäjät ovat alttiimpia tälle haittavaikutukselle. ”Meta-analyysin mukaan ensipsykoosipotilaiden lumekontrolloiduissa seurantatutkimuksissa on havaittu, että psykoosilääkitystä saaneilla potilailla paino nousi alle kolmen kuukauden seuranta-ajoilla keskimäärin 3,2 kg ja pidemmissä seurannoissa 5,3 kg.” Psykoosilääkkeistä klotsapiini ja olantsapiini aiheuttavat eniten painonnousua. Näiden lääkkeiden käyttäjillä on myös riski rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin. ”Dyslipidemian riski on suurin klotsapiinilla ja olantsapiinilla, kohtalainen ketiapiinilla ja risperidonilla ja pienin aripipratsolilla ja

tsiprasidonilla.” Näiden metabolisten haittavaikutusten mekanismeja ei tunneta kunnolla. (Heiskanen & Ruusunen 2016.)

Psykoosilääkkeillä on metabolisia vaikutuksia, koska ne vaikuttavat aivojen niihin reseptoreihin, jotka taas vaikuttavat aineenvaihduntaan. Näitä metabolisia vaikutuksia ovat nimenomaan painon nousu, heikentynyt glukoositoleranssi, suurentunut riski sairastua metaboliseen oireyhtymään ja tyypin 2 diabetekseen, sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Painonnoususta kärsii suuri osa psykoosilääkkeitä käyttävistä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että painonnousua esiintyy 15-72% psykoosilääkkeitä käyttävistä. Psykoosilääkkeistä johtuva lihominen ei aiheuta vain fyysisiä riskejä mielenterveyspotilaille vaan vähentää myös merkittävästi lääkehoitoon sitoutumista, joka vaikuttaa taas paranemisprosessiin. Tutkimusten mukaan psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksena esiintyvä painonnousu on pahimmillaan ensimmäisten 6-12 kuukauden aikana ja voi kestää useita vuosia. (Keinänen 2018, 29-30.)

5.4 Laihduttaminen ja painonhallinta

Laihduttaminen on sitä, että ryhdytään tietoisesti pudottamaan painoa terveellisen ruokavalion ja liikunnan avulla. Laihtuminen taas tarkoittaa sitä, että ihmisen paino putoaa. Laihtuminen ei aina ole tietoinen valinta, mutta laihtuminen auttaa ehkäisemään sairauksia ja voi olla avuksi jo olemassa oleviin sairauksiin, kuten kakkostyypin diabetekseen ja uniapneaan. Vaikka kaikessa yksinkertaisuudessaan laihtuminen tapahtuu silloin, kun ihminen saa vähemmän energiaa, eli syö vähemmän kuin kuluttaa, voi laihduttaminen olla hyvin vaikeaa. Kuitenkin laihduttaminen on tarpeen etenkin silloin, kun siitä on terveydellistä hyötyä. Pysyvään painon pudotukseen ei tarvita ihmedieettejä, vaan terveellistä ruokaa ja liikuntaa. Pysyvä painon pudotus on hidas prosessi, ihanteellinen tahti olisi puoli kiloa viikossa. Näin elimistöstä poistuu myös viskeraalinen rasva eli sisäelinten ympärillä oleva rasva. (Terve.fi www-sivut 2019.)

Painonhallinta on joko nykyisen painon ylläpitämistä, laihduttamisen jälkeistä painon ylläpitämistä, laihuuden välttämistä tai lihavuuden ehkäisyä ilman ylipainoa.

Painonhallinta tarkoittaa sekä laihduttamista eli painon pudottamista ja saavutetun painon ylläpitämistä. Painonhallinnassa voidaan siis ajatella olevan kaksi eri vaihetta, painon pudotus ja painonhallintavaihe, jolloin on löydetty balanssi energian saannin ja energian kulutuksen välille. ”Painonhallintaan vaikuttavat niin ravitsemukseen liittyvät tekijät, demografiset tekijät, terveydentilaan liittyvät tekijät kuin fyysiseen aktiivisuuteenkin liittyvät tekijät. Painon kehitykseen vaikuttavat myös lukuisat psykologiset, sosiaaliset ja kulttuurilliset tekijät. Lisäksi geneettisten tekijöiden vaikutusta painonhallintaan, esimerkiksi lepoaineenvaihdunnan suuruuteen, ei voida poissulkea. Alahuhdan (2010, 52–59, 61) painonhallinnan ja elintapamuutosten tunnuspiirteitä kuvaavassa tutkimuksessa painonhallintaan vaikuttavia tekijöitä olivat oma toiminta, motivaatio, sosiaalinen tuki, positiivinen mieliala, sopiva elämäntilanne, voimavarat ja vastuunotto. Menestyksekkäät painonhallitsijat näyttävät selviytyvän haitallisista ja stressaavista elämäntapahtumista paremmin kuin he, joilla paino nousee jälleen laihduttamisen jälkeen. Itsetunnolla ja uskolla omiin kykyihin hallita painoa näyttää siis myös olevan merkitystä painonhallinnan onnistumisen kannalta.” (Laaksovirta 2017, 3.)

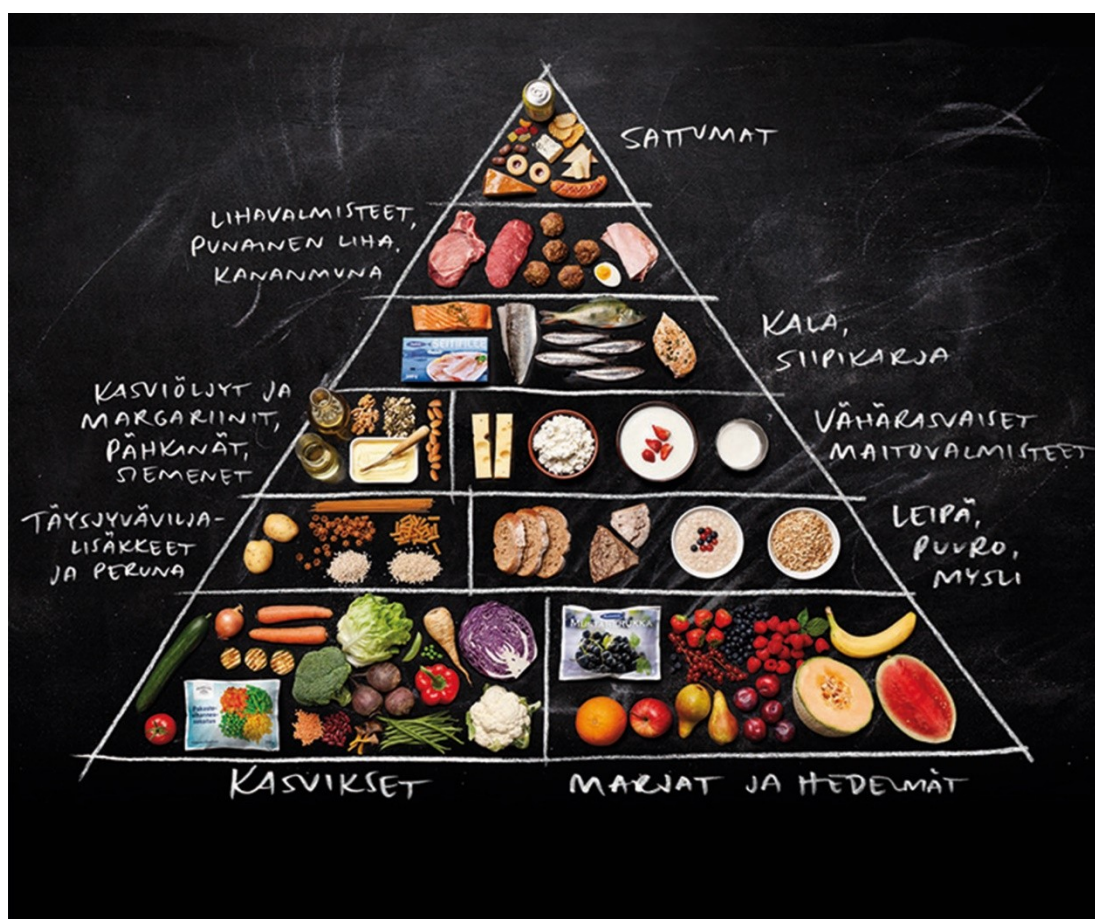
5.4.1 Ruokavalio

Onnistuneen painonhallinnan edellytyksenä on ruoan määrän ja sen laadun tarkkaileminen. Tutkimusten mukaan tunnesyöminen altistaa lihavuudelle, kun taas tietoinen syöminen rajoittaminen auttaa painonhallinnassa. Tutkimusten mukaan myös erilaisten dieettien noudattaminen voi altistaa pidemmällä aikavälillä lihomiseen, kun taas paljon vihanneksia sisältävä ruokavalio on avuksi painonhallinnassa. Painonhallinnassa myös avuksi ovat kuitupitoinen ruoka, sekä laadukkaiden rasvojen käyttö. (Laaksovirta 2017, 16.)

Uudet syömistottumukset pitää opetella. Muutokset lähtevät pienistä askelista, vähän kerrallaan, kaikkea ei siis tarvitse muuttaa. 4-5 omaa tapaa muuttamalla voidaan varmistua laihtumisesta ja painon ylläpitämisestä. Syömistottumusten muutoksessa on kysymys kylläisyyden ylläpitämisestä. Tärkeitä tavoitteita terveellisessä ruokavaliossa on säännöllisen ateriarhythmin omaksuminen, kasvisten lisääminen ruokavalioon, riittävä proteiinin saanti, laadukkaiden hiilihydraattien ja rasvojen

käyttäminen. Laihduttamisen ja painonhallinnan kannalta tärkeää on kiinnittää huomiota annoskokoihin. Parempi on syödä terveellistä ja ravintorikasta ruokaa enemmän verrattuna pieneen määrään epäterveellisiä valintoja. Tärkeää on myös riittävä nesteen nauttiminen. Vesi on paras janojuoma. Nesteen määrän tarpeeseen vaikuttavat fyysinen aktiivisuus, ikä ja ympäristön lämpötila. Usein nesteen tarpeen määrä vuorokaudessa on 1-1,5 litraa ruoan sisältämän nesteen lisäksi. (Pietiläinen ym. 2015, 128; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.)

”Valtion ravitsemusneuvottelukunnan voimassaolevat väestötason ravitsemussuositukset on julkaistu vuonna 2014. Suomalaiset ravintoainetason suositukset perustuvat pääosin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, joiden tieteellinen pohjatyö tehdään pohjoismaisista asiantuntijoista koostuvassa työryhmässä.” (Ruokaviraston www-sivut 2019.)



Kuva 1. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2019)

Ruokakolmioon on koottu terveellisiä ruoka-aineita, jotka edistävät terveyttä. Kolmion alhaalla on ne ruoka-aineet, joista ruokavalion tulisi päivittäin koostua. Kolmion kärki taas kuvaa niitä ruoka-aineita, jotka eivät tulisi kuulua päivittäiseen ruokavalioon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19.)



Kuva 2. Lautasmalli (Ravitsemuspassi 2019)

Lautasmallia on hyvä käyttää aterian koostamisessa. Suurin osa eli noin puolet lautasesta täytetään kasviksilla. Hiilihydraatin määrä lautasella on noin neljäs osa. Laadukkaita hiilihydraatteja ovat esimerkiksi peruna, riisi tai täysjyväpasta. Samoin neljännes lautasesta koostuu proteiinin lähteistä eli kalasta, lihasta, kanasta, munatuotteista tai pähkinöitä tai siemeniä sisältävästä kasvisruoasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)

5.4.1.1 Hiilihydraatit

Noin 44% päivittäisestä energiasta saadaan hiilihydraateista. Laadukkaita hiilihydraatin lähteitä ovat kasvikset, hedelmät, marjat ja täysjyvätuotteet johtuen näiden antioksidanttivaikutuksista, runsaasta suojaravintoaineiden ja kuidun

määrästä. Hiilihydraattien suositeltu vuorokausimäärä on vähintään 40% koko energian saannista. Painonhallinnan kannalta ei kannata lähteä vähentämään hiilihydraattien määrää radikaalisti, sillä usein laihduttaja ei jaksaa noudattaa pysyvästi vähähiilihydraattista ruokavaliota. Jos on aiemmin syönyt aterioilla leipää, kannattaa poistamisen tai kieltämisen sijasta vaihtaa esimerkiksi vehnäleipää täysjyväkauraleipään ja vähentää sen määrää. (Pietiläinen ym. 2015, 157.)

5.4.1.2 Kuitu

Kuidun suositus on 25-35 grammaa vuorokaudessa. Kuidun lähteitä ovat esimerkiksi leseet, täysjyväviljatuotteet, palkokasvit, juurekset, pähkinät ja siemenet. Kuitu vaikuttaa kylläisyyden tunteeseen, lisää ulostemassan määrää, jolloin vatsan toiminta on vilkkaampaa. Kuitupitoinen ruoka on avuksi painonhallinnalle ja se sisältää myös muita tärkeitä ravintoaineita kuten vitamiineja ja kivennäisaineita. (Pietiläinen ym. 2015, 158.)

5.4.1.3 Proteiini

Proteiini on tärkeä ravintoaine lihaksille. Painonpudotusprosessissa proteiinin saannin varmistaminen onkin tärkeää juuri lihasten pysyvyyden kannalta. Käypä hoito -suositusten mukaan riittävä proteiinin saanti on 15-25% päivittäisestä energian saannista. Grammoissa proteiinin määrä olisi noin 1 gramma painokiloa kohden. Käypä hoito -suositusten mukaan päivittäinen suositusmäärä on 60-80 grammaa. Reilusta ylipainosta kärsivälle laihduttajalle suositellaan vielä suurempaa proteiinin määrää vuorokaudessa. Proteiinin määrää voidaan nostaa myös aktiivisesti liikkuville, sillä proteiini on lihasten kasvulle ja kunnolla tärkeää. ”Laihdutussuosituksissa on toistaiseksi ylärajana 25 energiaprosenttia. Suosituksen kohtuullinen ylittäminen tuskin on vielä suuri terveysriski. Laihduttamisen jälkeen proteiinipainotteinen ruoka helpottaa laihdutustuloksen pitämistä. Proteiinipitoisten ruokien syömisessä on kuitenkin pysyttävä kohtuudessa.” (Pietiläinen ym. 2015, 158-159.)

5.4.1.4 Rasvat

Terveellinen rasvan osuus energian saannista vuorokaudessa on 25-35% Käypä hoito -suosituksen mukaan. Rasvan määrän vähentäminen 10-40 grammaa vuorokaudessa voi laihduttaa noin 2-4 kiloa puolessa vuodessa. Kuitenkin rasvan määrää tärkeämpää on sen laatu. Hyvien rasvojen eli tyydyttymättömien rasvojen määrää pitäisi lisätä ja taas tyydyttyneitä rasvoja välttää. Tyydyttymättömiä rasvoja eli laadukasta rasvaa saadaan esimerkiksi kalasta, pähkinöistä, siemenistä ja öljyistä, kuten kala- ja kasvisöljyistä. Myös avokado ja kananmunan keltuainen ovat hyviä rasvan lähteitä. (Pietiläinen ym. 2015, 159-160.)

5.4.2 Liikunta

Käypä hoito -suositusten mukaan aikuisen ihmisen tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa vähintään 150 minuuttia viikossa. Tällaista kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa ovat esimerkiksi reipas kävely tai pyöräily. Kuormittavampaa liikuntaa esimerkiksi juoksua tai hiihtoa suositellaan kohtalaisesti kuormittavan liikunnan sijasta noin 75 minuuttia viikossa. Lisäksi suositus on, että aikuinen ihminen harjoittaa myös lihasvoimaa ylläpitävää ja lisäävää liikuntaa kuten kuntosaliharjoittelua, jumppaa tai tanssia kahtena päivänä viikossa. Laihduttamisen ja painonhallinnan kannalta ruokavaliolla on tärkein rooli, mutta liikunta vahvistaa ja tukee sitä ja lisää painonpudotusta. Jos liikuntaa on harrastanut aiemmin vain vähän tai ei ollenkaan, tulisi tämäkin aloittaa pienin askelin, esimerkiksi päivittäin 45-60 minuutin reippaalla kävelyllä. ”Laihduttavan liikunnan tavoitteena on lisätä energiankulutusta 300 kilokaloria päivässä. Jos energiatasapaino on negatiivinen (= kulutus suurempaa kuin saanti ruoasta), elimistön rasvakudos vähenee. Liikunta vähentää erityisesti elimistölle haitallisen sisäelinten ympärille kertyvän rasvakudoksen määrää.” (Tarnanen, Rauramaa & Kukkonen-Harjula 2016.)

Jo puolen tunnin liikunta päivittäin edistää terveyttä ja kohentaa mielialaa. Liikunnalla on paljon terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikunnan avulla aineenvaihdunta paranee, voidaan ylläpitää lihaskuntoa ja estää lihaskatoa. Painonpudotuksessa tärkeää on liikunta juuri siksi, että se vähentää rasvakudoksen

määrää kehossa, mutta ei kadota lihaksia, mikä taas voisi tapahtua pelkän ruokavaliomuutoksen myötä. Liikunta terveyttä edistävien vaikutustensa lisäksi tukee myös muita elintapamuutoksien toteutumista. Kun löytää itselleen sopivan liikuntamuodon, liikkumisesta tulee miellyttävää ja helposti osa arkirutiineja. Näin se myös luo pysyvyyden tunnetta ja auttaa painonhallinnassa. Liikunnan avulla voi myös opetella rytmittämään omaa syömistä, jolloin ateriarytmistä tulee säännöllistä. Liikunta lisää myös energiankulutusta, jolloin ruokahalu kasvaa. Tätä ei tapahdu välttämättä heti laihduttamisen alkuvaiheessa, joten jossain vaiheessa painonpudotusta paino saattaa jäädä paikalleen eikä enää putoa. Tämä johtuu siis siitä, että energian saanti ja energiankulutus ovat saavuttaneet tasapainopisteen. Liikunnan lisäämisen avulla paino saadaan taas putoamaan. Kestävyysliikunnan ja painonharjoittelun yhdistäminen tehostavat painonhallintaa. Lihaksisto lisää lepoenergiankulutusta, mikä tarkoittaa sitä, että levossakin energia kuluu tehokkaammin, jolloin rasva palaa. Pelkkä lihaskuntoharjoittelu voi nostaa painoa lihasten kasvaessa, siksi aerobisen ja lihaskuntoharjoittelun yhdistelmä on painonhallinnan kannalta tehokas yhdistelmä. Pienen sykkeen eli matalatehoisen liikunnan energian elimistö saa rasvakudoksesta. Taas korkean sykkeen tai maksimisykkeinen liikunta saa energiansa lähes kokonaan kehon hiilihydraattivarastosta. Liikuntasuorituksen jälkeen keho alkaa polttaa rasvaa. Voidaan siis sanoa, että lyhyt korkeasykkeinen liikunta polttaa kehosta rasvaa enemmän kuin matalatehoinen liikunta. ”Keho pyrkii tasoittamaan hiilihydraattien ja rasvan käyttöä pitkän ajan kuluessa.” Tämän vuoksi kokonaisenergiankulutuksella on merkitystä, ei niinkään liikuntasuorituksen tehokkuudella. Tärkeämpää olisi löytää mielekäs liikuntamuoto, jotta motivaatio painonpudotukseen ja painonhallintaan olisi pysyvää. (Pietiläinen ym. 2015, 170-175.)

Tutkimusten mukaan aktiivisesti liikkuvat henkilöt sairastuvat harvemmin masennukseen kuin vähemmän liikkuvat. Liikunnalla on siis suuri merkitys myös henkiseen hyvinvointiin. Liikunta vie ajatukset muualle omista vaikeuksista, ja mikäli liikuntaa harrastetaan ryhmissä, masennuksesta kärsivä saa sosiaalista tukea. Tutkimusten mukaan liikunta vähentää oireita erityisesti lievässä masennuksessa. (Tarnanen ym. 2016.) ”Tutkimustulokset tukevat käsitystä, että säännöllinen liikunta ylläpitää tai tuottaa suotuisaa mielialaa. Väestökyselyiden avulla on todettu, että runsaalla vapaa-ajan liikunnalla on yhteys myönteiseen mielialaan, yleiseen

hyvinvoinnin tunteeseen ja vähäisempiin ahdistuneisuuden ja depressiivisyyden merkkeihin. Harjoittelun seurauksena mieliala voi kohota, vaikka kestävyyskunto ei paranisikaan. Kun harjoittelua jatketaan tarpeeksi kauan, on sillä vaikutus myös kestävyyskuntoon. Huomioitavaa on, että liikuntaa tulee harrastaa säännöllisesti ja niin sanotusti pankkiin ei liikunnan aikaansaamia muutoksia voi säilöä. Liikunnan aikaansaamat muutokset vaimenevat vähitellen, jos liikunta vähenee tai loppuu.” (Pyykkönen 2015, 15.)

5.4.3 Uni ja lepo

Uni on yhtä tärkeä kuin terveellinen, puhdas ruoka ja säännöllinen liikunta niin painonhallinnalle kuin terveenä pysymiseenkin. Uni säätelee elimistön toimintojen lisäksi myös painoa. Univaje vaikuttaa negatiivisesti hormonieritykseen, immuunipuolustukseen ja keskushermoston toimintaan. Pitkäaikainen unen puute altistaa sairauksille. Unen laadusta ja määrästä huolehtiminen auttaa myös painonhallinnassa. Lihavuus häiritsee unen laatua, aiheuttaen esimerkiksi hengityshäiriötä unen aikana tai kevyttä ja katkonaista unta. Unen puute taas aiheuttaa lihavuutta. Liian vähäinen uni vaikuttaa hormonitoimintaan, leptinihormonin määrä vähenee ja tästä johtuen ruokahalu kasvaa. Syvän unen puute taas vaikuttaa insuliiniresistenssiin ja glukoosinsietoon, mikä nostattaa painoa. Univajeesta kärsivän halu hiilihydraattipitoiseen ruokaan voimistuu ja tällöin usein sorrutaan epäterveellisiin ruokavalintoihin. Uni vaikuttaa tietysti myös aktiivisuuteen. Väsynyt on vähemmän aktiivisempi kuin riittävästi unta saava. Vaikutus on myös päinvastainen. Vähäinen liikunta heikentää unen laatua. (Pietiläinen ym. 2015, 162-163.)

5.4.4 Motivaatio

Motivaation löytäminen ja sen ylläpitäminen ovat tärkeitä seikkoja painonhallinnassa. Miten löytää motivaatio omien elämäntapojen muuttamiseen? Syyt elämäntapamuutokseen ja painonhallintaan ovat tärkeässä roolissa niiden onnistumisessa. Mikäli syyt painonpudotukseen ovat esimerkiksi ulkoisia tai merkityksettömiä painonpudottajalle itselleen, tuskin pysyvää muutosta saadaan

aikaan. Henkiset voimavarat ovat alusta onnistuneelle painonpudotukselle ja elämäntapamuutokselle. Jos elämäntilanne on kovin stressaava tai kuormittava, on turha yrittää tehdä isoja muutoksia arkeen. Tämä todennäköisesti kuormittaa vain lisää, eikä motivaatiota muutoksille synny. Esimerkiksi tällaisessa elämäntilanteessa jo painon nousun pysäyttäminen on riittävää painonhallintaa. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmisen pitää kokea pystyvyyden tunnetta onnistuakseen elintapamuutoksissa. Jos siis tuntee, ettei onnistu, motivaatiotakin on vähemmän ja näin muutosten onnistumisen mahdollisuus pienenee. Painonhallinnan epäonnistuminen johtuu lähes aina vääristä tavoista toimia, ei ihmisestä itsestään. Yleisin virhe painonhallinnassa on liian nopea ja raju laihdutuskuuri, joka ei ole edes mielekäästä. Motivaatiota lisää myös elintapamuutosten suunnittelu. Oman ruokailurytmin, terveellisten valintojen ja liikunnan suunnittelu lisäävät pystyvyyden tunnetta. Suunnitellut muutokset tulisi olla myös konkreettisia. Eli pelkkä suunnitelma esimerkiksi kasvisten lisäämisestä ruokavalioon ei välttämättä riitä, vaan pitää suunnitella mitä kasviksia syö milloinkin. Esimerkiksi, että lämpimillä aterioilla nauttii aina salaattia muun ruoan lisäksi, aamiaisella banaani tai omena tai välipalaksi hedelmiä. Konkreettisempi suunnitelma toimii paremmin. On täysin normaalia, että motivaatio saattaa kadota muutosten aikana ja tapahtuu niin sanottuja repsahduksia. Koska liian tiukka ja vähäkalorinen ruokavalio altistavat eniten repsahduksille, olisikin parempi olla kieltämättä itseltään asioita. Omat tavoitteet ja suunnitelmat niiden toteuttamisesta tulisikin olla sellaisia, joita pystyy noudattamaan. On myös hyvä tehdä suunnitelmia repsahdusten varalle. Miten toimia tilanteessa, jossa mieliteot menevät muutosmotivaationkin edelle? Suunnitelma repsahduksen varalle voi olla joko toiminnallinen tai kognitiivinen. Toiminnallisella strategialla tarkoitetaan sitä, että pystytään ennalta ehkäisemään ja tunnistamaan ne tilanteet, joissa repsahduksia helposti syntyy ja omalla toiminnalla ehkäistä itse repsahdus. Kognitiivinen strategia taas pyrkii palauttamaan repsahduksen jälkeisen motivaation ja poistamaan itsesyylisyyden tuntoa, ettei uusia repsahduksia syntyisi. Näiden avulla voidaan oppia niistä tilanteista, joissa repsahduksia syntyy. Repsahduksen jälkeen ei saisi jäädä siis vellomaan syyllisyyden tai epäonnistumisen tunteeseen, vaan kääntää repsahdus normaaliksi välietapiksi muutosprosessissa ja palata mahdollisimman nopeasti takaisin elämäntapamuutossuunnitelmaan. Repsahdushetkiä voi myös hallita suunnittelemalla ne etukäteen. Näin herkuttelu pysyy kohtuullisena ja harkittuna, eikä myöskään syyllisyyden tunnetta

repsahduksesta tule. Motivaatiota lisää myös itsensä palkitseminen. On hyvä suunnitella itselle tavoitteet, välitavoitteet ja palkinnot tavoitteiden toteutumiseksi. (Pietiläinen ym. 2015, 112-116.)

Painonhallinta ja elämäntapamuutos tapahtuvat parhaiten pienin askelin, muutamia omia tapoja muuttamalla. Kieltäminen luo paineita onnistumisesta ja altistaa repsahduksille. Liian tiukkoja muutoksia ei jaksakaan noudattaa niin kauan, että voitaisi puhua pysyvästä muutoksesta. Muuttamalla pieniä asioita omassa arjessa vähän kerrallaan, syntyy lisää motivaatiota tehdä enemmän. Motivaatio ei koskaan voi olla ulkoista, se lähtee aina sisältä. Pitää tunnistaa omia voimavaroja muutoksien tekemiseen, tuntea itsensä ja omia tapoja toimia, jotta niitä voi muuttaa ja ennen kaikkea pitää tietää itse mitä muutoksilla haluaa itselleen saavuttaa. Itsensä vertaaminen toisiin ei luo motivaatiota toimia. Pitää verrata sitä, millainen itse oli eilen. Siitä, millainen joku muu on tänään ei ole hyötyä. Täydellisyyden tavoittelu ei myöskään takaa onnistumista. Itsensä ylittäminen ja itsensä edes vähän paremmaksi tunteminen toimivat parhaiten. Vain motivoitunut ihminen voi tehdä pysyviä muutoksia. (Saari 2017, 86-87, 103-117.)

6 TYYPIN 2 DIABETES

6.1 Tyypin 2 diabeteksen synty

Noin 80% suomalaisista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Suurin osa heistä on aikuisia, yli 35-vuotiaita ja kaikista tyypin 2 diabetesta sairastavista on yli 65-vuotiaita. Voidaan puhua siis aikuisten sairaudesta. Kelan lääkekorvaustilastojen mukaan vuonna 2013 diabeteslääkkeitä käytti 342141 henkilöä. Tämän lisäksi on vielä muistettava ne henkilöt, jotka eivät tiedä sairastavansa tätä sairautta sen salakavalan oireettomuuden vuoksi. Vuonna 2013 diabetesta sairasti arviolta puoli miljoonaa suomalaista ja vuonna 2018 diabeteslääkkeitä käytti 383712 henkilöä. Tähän tilastotietoon tosin voi kuulua henkilöitä, jotka käyttävät joitakin diabeteslääkkeitä, mutta eivät sairasta itse diabetesta. (Diabetesliiton www-sivut 2019.) Diabetekseen sairastuminen on lisääntynyt ja tähän syynä ovat ylipainon, varsinkin

vyötärölihavuuden lisääntyminen, sekä liikunnan vähentyminen. Yhteiskunnan kehittyminen ja autoistuminen ovat vähentäneet arkiliikunnan määrää, joka johtaa helposti ylipainoon. Syynä tyypin 2 diabeteksen lisääntymiseen voidaan myös mainita suurten ikäryhmien ikääntyminen siihen ikään, mikä on tyypin 2 diabetekselle altis. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 18-25.)

Tyypin 2 diabetes voi alkaa oireettomana tai vähäoireisena, jonka vuoksi se voidaan todeta vasta siihen liittyvien lisäsairauksien ilmestyttyä. Tyypin 2 diabetes ja tyypin 1 diabetes eroavat toisistaan monella tavalla. Kun tyypin 1 diabetes puhkeaa autoimmuunitulehduksen seurauksena, jolloin haiman saarekesolut vaurioituvat ja oma insuliinin tuotanto loppuu kokonaan, taas tyypin 2 diabetes puhkeaa, kun insuliinin vaikutus heikentyy. Syntyy insuliiniresistenssi. Insuliinin teho häiriintyy lihaksissa, maksassa ja rasvakudoksessa. Tyypin 2 diabetesta sairastavan haima siis tuottaa yhä insuliinia, mutta sen vaikutus on heikentynyt ja samalla insuliinin eritysvähenee asteittain. ”Kun insuliinin eritysvähenee paastotilassa heikentyy ja sen jarruttava vaikutus maksan sokerintuotantoon vähenee, maksa muuttuu ”sokeritehtaaksi” ja tuottaa yön aikana ja aterioiden välillä verensokeria epätarkoituksenmukaisesti liikaa. Samalla haiman insuliininerityksen ensivaihe aterian jälkeen on joko heikentynyt tai puuttuu kokonaan, mikä aiheuttaa verensokerin liiallisen lisäyksen erityisesti aterioiden jälkeen.” Eroa näillä diabeteksen muodoilla on myös se, että tyypin 2 diabetesta voi ehkäistä ja sen jatkuvuuteen vaikuttaa omilla elintavoilla, kun taas tyypin 1 diabetekseen ei ole ehkäisykeinoja eikä sen hoitoa voi lopettaa, vaan puhkeamisen jälkeen seuraa elinikäinen insuliinilääkitys. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 16,20.)

6.2 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Vaikka tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä ja omien elintapojen merkitystä korostetaan, se on silti vahvasti myös perinnöllinen sairaus. Esimerkiksi jos vanhemmista toisella on tyypin 2 diabetes, lapsilla on 40%:n sairastumisriski. Jos taas molemmilla vanhemmilla on tyypin 2 diabetes, lasten sairastumisriski kasvaa 70%:n. Tutkimusten mukaan, äidiltä perittyinä sairastumisriski on korkeampi kuin isältä perittyinä. On siis perintötekijöitä, joihin emme voi vaikuttaa, mutta omilla elintavoilla on suuri

merkitys, sillä yleensä elintapoihin liittyvät tekijät laukaisevat sairauden. Omiin elintapoihin vaikuttamalla voidaan ehkäistä taudin puhkeaminen. Tyypin 2 diabetes alkaa yleensä oireettomana tai vähäoireisena, joten tärkeää olisi seurata suuren sairastumisriskin omaavia henkilöitä. Heitä voivat olla esimerkiksi diabeetikoiden lähisukulaiset, raskausdiabeteksen sairastaneet, metabolisesta oireyhtymästä kärsivät ja valtimosairauksia sairastavat. Tyypin 2 diabeteksen esioireita voivat olla silmäpohjan verisuonimuutokset, sydäninfarkti, metabolinen oireyhtymä, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, heikentynyt sokerinsietokyky, kohonnut paastosokerin määrä veressä tai normaalia korkeampi sokerihemoglobiinin arvo. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 18, 25.) Heikentynyttä sokerinsietokykyä voidaan testata joko kahden tunnin sokerirasituskokeella tai mittaamalla hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen. Aterian ja mittaamisen välillä tulisi olla noin kaksi tuntia. Mikäli verestä mitattuna sokeripitoisuus on tasolla 7,8-11,0 mmol/l, eikä paastoarvo verestä mitattuna ole yli 6,1 mmol/l, kyse on heikentyneestä sokerinsietokyvystä. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 25; Käypä hoito -suositus 2018b.) Arviolta 30-50% ihmisistä, joilla on heikentynyt sokerinsietokyky sairastuu tyypin 2 diabetekseen 5-10 vuoden kuluessa. Raskausdiabeteksen sairastaneista melkein joka toinen sairastuu tyypin 2 tai tyypin 1 diabetekseen. Raskausdiabeteksen sairastaneiden sokeriarvoja seurataan säännöllisesti raskauden jälkeen. Ainoastaan näihin sairastumiseen voidaan vaikuttaa omilla elintavoilla. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 26.)

Aikuistyyppin diabetestutkimus (Diabetes Prevention Study DPS) on osoittanut, että tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä elintapaohjauksella. Tutkimukseen osallistui 522 vapaaehtoista, keski-ikäistä, ylipainoista henkilöä, joilla sokerirasituskokeessa todettiin heikentynyt sokerinsietokyky. Heidät jaettiin satunnaisesti tehostetun tai tavanomaisen elintapaohjauksen ryhmään. Tutkimuksen aikana sokerirasitustesti toistettiin joka vuosi diabeteksen toteamiseksi. ”Hankkeessa annettiin ruokavalio- ja liikuntaohjausta henkilöille, joilla on suuri riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Elintapatavoitteet olivat laihtuminen vähintään 5 %, suositusten mukainen ruokavalio ja liikuntaa vähintään neljä tuntia viikossa.” (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019a.) Tutkimuksen avulla voitiin osoittaa elintapaohjauksella olevan suuri merkitys sairastumiseen, sillä tehostetun elintapaohjauksen ryhmään kuuluneet tutkimuksessa vapaaehtoisesti mukana olleet laihtuivat noin viisi kiloa ensimmäisen

vuoden aikana ja heidän sairastumisensa tyypin 2 diabetekseen oli puolet vähäisempää kuin verrokkiryhmään kuuluneilla. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 26.)

Elintapamuutoksella voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeaminen, myös niillä, joilla on geneettinen alttius sairastua. Onnistuneena elintapamuutokset eli laihduttaminen, päivittäinen noin 30 minuutin kohtuullisesti kuormittava kestävyysliikunta, rasvojen kohtuullinen käyttö, sekä tyydyttyneiden rasvojen välttäminen ruokavaliossa, kuidun lisääminen ruokavalioon ja ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio puolittavat tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin. (Käypä hoito -suositus 2018b.)

Käypä hoito -suositusten verkkosivuilla on koottu taulukko, joka kuvastaa niitä elintapoja, joita muuttamalla on ollut myönteinen vaikutus tyypin 2 diabeteksen sairastumisen ehkäisyyn. Näitä elintapoja ovat 5-10%:n painonlasku, mikäli on ylipainoa, noin 30 minuutin kohtuukuormittava liikkuminen päivittäin, tupakoinnin lopettaminen, kovan rasvan eli tyydyttyneen rasvan välttäminen tai vähentäminen ruokavaliossa, sekä kohtuullinen tyydyttymättömän rasvan käyttö. Esimerkkinä leivän kanssa, leivontaan ja ruoanvalmistukseen kasviöljypohjaisten tuotteiden käyttö sekä pähkinöiden ja siementen käyttö pehmeän rasvan lähteenä ja lisäksi kuidun lisääminen ruokavalioon. Täysjyväleivän käyttäminen tavallisen vehnäleivän sijasta, päivittäistä leivän määrää voi myös vähentää korvaamalla sitä esimerkiksi täysjyväpastalla tai puurolla. Hedelmien, marjojen ja kasvien runsas käyttö, noin kuusi annosta päivässä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Tyypin 2 diabetekseen liittyy myös useita lisäsairauksia. Näillä lisäsairauksilla on terveyttä heikentäviä, toimintakykyä alentavia, kärsimyksiä lisääviä ja elämää lyhentäviä vaikutuksia. Verensokerin heittely rasittaa elimistöä monin tavoin ja näin johtaa myös lisäsairauksien kehittymiseen. ”Hyvällä, kokonaisvaltaisella hoidolla, jossa hallitaan verensokerin lisäksi myös muita riskitekijöitä, voidaan lisäsairauksien riskiä pienentää merkittävästi.” Näitä lisäsairauksia ovat esimerkiksi retinopatia, nefropatia, neuropatia, aivohalvaus, sydän- ja verisuonisairaudet sekä vanhuusiän muistisairaudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019b.)

6.3 Tyypin 2 diabeteksen hoito

Tyypin 2 diabeteksen hoidon kaksi päätavoitetta ovat alentaa verensokeri lähelle normaalia, sillä verensokerin alentaminen ehkäisee merkittävästi lisäsairauksien syntyä. Toinen tavoite on vähentää sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen riskiä. Valtimosairauksien riski on diabetesta sairastavalle merkittävästi kohonnut. Sekä valtimosairauksien sairastumisvaaraa ja lisäsairauksien syntyä voidaan ehkäistä laihduttamalla ja liikunnan lisäämisellä. Liikunta itsessään auttaa painonhallinnassa, mutta myös lisää solujen insuliiniherkkyyttä, jonka ansiosta verensokeriarvot alentuvat. Vähintään puolen tunnin kävelyä tai vastaavaa kuormitusta aikaansaava liikunta katsotaan diabetesta sairastavan minimimääräksi. Kaikki muu liikunta sen lisäksi tehostaa liikunnan merkitystä diabeteksen hoidossa. (Mustajoki 2018b.)

Laihduttamalla koko tyypin 2 diabetes voidaan saada remissioon, kuitenkin alttius säilyy. Tyypin 2 diabeteksen vuoksi laihduttamisessa pyritään aina pysyvään painonpudotukseen ja painonhallintaan, sillä siten voidaan välttää lääkehoito tai ainakin siirtää sitä vuosilla. Runsas (BMI yli 30) ylipaino olisi hyvä saada putoamaan noin 10 kilolla, tällöin yleensä voidaan välttyä kokonaan lääkehoidolta. Runsaan ylipainon laihduttamiseen tarvitaan usein lääkärin tai diabeteshoitajan apua, koska diabeteslääkitystä pitää vähentää laihdutuksen aikana ja siihen tarvitaan lääkärin tai hoitajan arvio. Mikäli ylipainoa on vain vähän, noin viiden kilon painonpudotus riittää. Tutkitusti laihdutus ja liikunta vähentävät vatsaontelorasvaa tehokkaammin kuin ihon alla olevaa rasvaa, vain muutaman kilon painonpudotus vaikuttaa myönteisesti verensokeriarvoihin. Vaikeita lihavuuksia (BMI yli 35) voidaan hoitaa lihavuusleikkauksen avulla. Lihavuusleikkauksen avulla pudotettu 30-40 kilon paino voi parantaa diabeteksen kokonaan. (Mustajoki 2018b.)

Tutkimus koskien reilua painonpudotusta tyypin 2 diabetespotilailla toteutettiin Skotlannin ja Englannin perusterveydenhuollon 49 yksikössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, voidaanko intensiivisellä, rutiininomaisella perushoidon painonhallintaohjelmalla saavuttaa tyypin 2 diabeteksessa remissio. Tutkimukseen osallistui 306 tyypin 2 diabetes -diagnoosin saanutta, ylipainoista (BMI 27-45), jotka eivät käyttäneet insuliinilääkitystä. Nämä henkilöt jaettiin interventioryhmään ja kontrolliryhmään. Tutkimuksen kestätyä 12 kuukautta interventioryhmästä 24%:lla

painoa oli pudonnut vähintään 15 kiloa. Tyypin 2 diabeteksen remissio saavutettiin 46%:lla interventioryhmäläisistä ja 4%:lla kontrolliryhmäläisistä. (Lean, Leslie, Barnes, Brosnahan, Thom, McCombie, Peters, Zhyzhneuskaya, Al-Mrabe, Hollingsworth, Rodrigues, Rehackova, Adamson, Sniehotta, Mathers, Ross, McIlvenna, Stefanetti, Trenell, Welsh, Kean, Ford, McConnachie, Sattar, & Taylor 2018.)

Lääkehoitoa tarvitaan yleensä, kun pitkäaikainen sokerin määrä veressä, huolimatta elintapojen muutoksesta, on noin 50 mmol/mol. Lääkehoito voidaan aloittaa suun kautta otettavalla metformiinilla. Yleensä ylipainoisen potilaan ensimmäinen lääke on metformiini. Jos metformiini ei yksin riitä, käytetään muita suun kautta otettavia lääkkeitä. Mikäli näistä lääkkeistä huolimatta pitkäaikainen verensokeri (HbA1c) on yli 53 mmol/mol, voidaan lääkkeitä lisätä lääkkeitä GLP-analogi tai insuliinihoito. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa ei ole välttämätöntä toteuttaa säännöllistä verensokerin mittaamista, vaan lääkäri tai diabeteshoitaja arvioivat mittaamisen tarpeellisuuden. (Mustajoki 2018b.)

7 RYHMÄN OHJAUS MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

7.1 Ryhmän ohjaus

Ryhmänohjaus mielensterveyshoitotyössä tuli käyttöön Suomessa 1960-70-luvulla. Ryhmänohjauksen periaatteita mielensterveyshoitotyön näkökulmasta olivat toiminnalliset vuorovaikutustaidot potilaiden ja henkilökunnan välillä ja potilaiden aktiivinen osallistuminen hoitoon ja päätöksentekoon. Samat periaatteet ohjaavat ryhmän ohjausta hoitotyössä nykyäänkin, sillä ryhmän ohjauksen keskeisimpiä aatteita ovat vuorovaikutustaitojen kehittyminen, vertaistuki, itsemääräämisoikeuden lisääminen, osallistuminen, tasa-arvoisuus, ymmärtävä ja salliva ilmapiiri sekä avoin kommunikaatio. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 205-213.)

Mielensterveyshoitotyön ryhmän ohjauksessa on käytetty erilaisia ryhmiä. Ryhmät ovat eronneet toimintamalleiltaan ja kooltaan toisistaan. Ryhmät ovat olleet

yhteisöllisiä, psykoterapeuttisia ja psykoedukatiivisia. Kuitenkin mielenterveyshoitotyön ryhmät ovat muotoutuneet enemmän psykoedukatiivisiksi ryhmiksi, joka on kuntoutusta tukevaa, ja ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus ja tuki ovat merkittävässä roolissa. Psykoedukatiivisten ryhmien näkemyksenä on oireiden hallinnan ja sosiaalisten taitojen harjoittelu ja kehittyminen ryhmän avulla. Pelkästään ryhmä itsessään ei ole kuntouttava, vaan ryhmän keskinäiset tavoitteet ja ryhmäläisten omat tavoitteet kuntoutumisen suhteen tekevät ryhmätoiminnasta kuntouttavaa. (Hämäläinen ym. 2017, 205-213.)

Mielenterveyshoitotyössä potilaslähtöisyys on tärkeää. Tätä lisää potilaiden osallistuminen hoidon suunnitteluun ja arviointiin, sekä erilaisten vertaisryhmien käyttö kuntouttavassa mielenterveyshoitotyössä. Vertaisryhmiä ohjaa yhteinen aihe tai kokemus, jonka kautta jokainen ryhmän jäsen on tasa-arvoisessa asemassa. Vertaisryhmässä kokemusten jakaminen ja niiden käsittely helpottuu, kun muiden ryhmäläisten ja ohjaajien tuki, hyväksyntä ja ymmärrys ovat läsnä. Mielenterveyshoitotyön ryhmien käytön ja toiminnan kannalta oleellista on ryhmän jäsenten sitoutuminen ryhmän toimintaan ja periaatteisiin, luottamuksellisuus ja vaitiolo sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Sitoutumista ryhmään lisää ryhmän mielekkyys ja tärkeäksi kokeminen. Luottamusta lisää yhdessä sovitut säännöt vaitiolosta, joka koskee sekä ohjaajia että ryhmään kuuluvia jäseniä. Yhteenkuuluvuutta tukee tasapuolisuus, yhteinen toiminta, ongelmien avoin käsittely ja palautteiden pyytäminen ja antaminen. Vaikka kuntouttavien ryhmien toiminnassa painotetaan ryhmäläisten osallistumista ja tasa-arvoisuutta, on ryhmänohjaaja tärkeässä roolissa ryhmän toiminnan onnistumisen kannalta. Ryhmänohjaajan on omattava reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoja ohjattaessaan ryhmää. Ryhmänohjaajan on tärkeä osata havainnoida ja ymmärtää ryhmän tarpeita ja toimintaa. Ohjaaja kuuntelee, jakaa tietoa, selventää ja kokoaa tietoa yhteen. Ryhmänohjaajan on oltava empatiakykyinen, hänen on osattava reagoida ryhmän tapahtumiin ja viesteihin tilanteen vaatimalla tavalla. Hänen on osattava tukea ja kannustaa, kysyä, asettaa tavoitteita, antaa esimerkkejä ja olla välitön. Ohjaajan tarkoitus on rohkaista ryhmäläisiä osallistumaan, ilmaisemaan itseään ja käsittelemään vaikeita tunteita ja kokemuksia. (Hämäläinen ym. 2017, 205-213.)

7.2 Tuettu asuminen

”Vakaviin psykoosisairauksiin liittyy usein sellaisia toimintakyvyn ongelmia, jotka vaikeuttavat itsenäistä asumista. Tuolloin tarvitaan tuettuja asumisratkaisuja. Tuettu mutta mahdollisen itsenäinen asuminen on myös monin verroin parempi ratkaisu kuin pitkäaikainen sairaalapaikka. Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle tulisi löytää hänelle sopiva asumismuoto, joka tukee kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Omassa kodissa asumista tulisi tukea mahdollisimman paljon.” Tuettu asuminen tarkoittaa sitä, että mielenterveyskuntoutuja asuu tavallisessa omistamassaan tai vuokra-asunnossa ja saa säännöllistä kuntoutussuunnitelmaan pohjautuvaa kuntoutusta sekä tukipalveluja omaan asuntoonsa. Tuetun asumisen tavoitteet ovat itsenäinen asuminen, sen tukeminen ja mahdollistaminen palveluiden avulla. Tuetussa asumisessa ideana on kuntoutujan itsenäinen sairauden hallinta ja päivittäisten toimintojen itsenäinen suorittaminen tuen avulla. Kuntoutujaa avustetaan myös ulkopuolisten palveluiden käytössä sekä viriketoiminnan löytämisessä. Mukana tukitoimissa ovat myös läheiset ja omaiset. (Mielenterveystalon www-sivut 2019b.)

Koska asuminen on yksi perustarpeista- ja oikeuksista, on kuntien järjestettävä mielenterveyskuntoutujalle tuettua asumista mielenterveislain 5. §:n nojalla. Sen mukaan kuntien on siis taattava lääkinnällistä tai sosiaalista kuntoutusta kuntoutujan tueksi. Koska psyykinen toimintakyky usein huononee hoitamattomana, jonka seurauksena sosiaalinen ja fyysinen toiminta heikentyy, eikä arjen asioiden hoitaminen tällöin onnistu, ei kaikille mielenterveyskuntoutujille riitä pelkkä asunnon järjestäminen, vaan osa tarvitsee sosiaalista ja hoidollista tukea kotiin. (Mielenterveystalon www-sivut 2019b.)

7.3 Kuntoutus

Suomessa mielenterveyspalveluja ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2001 laatima Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Laatusuositus on laadittu kolmesta eri näkökulmasta; kuntalaisen, ammattihenkilöiden sekä hallinnon näkökulmasta. Laatusuosituksessa painotetaan avohoidon ensisijaisuutta sekä kuntouttavan otteen

merkitystä kaikessa hoidossa. Laatusuosituksen mukaan jokaiselle mielenterveyspotilaalle tulee laatia henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman laatimiseen osallistuu moniammatillisen työryhmän lisäksi potilas itse sekä hänen läheisensä. Myös mielenterveyspotilaan läheiset kuuluvat avun ja tuen piiriin, joten heidän tarpeensa tulee huomioida hoidon suunnittelussa. ”Kuntoutuksen tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista ja yhteiskunnan toimintaan osallistumista.” Ammattihenkilöiden näkökulmasta laatusuosituksen painopiste on sosiaali- ja perusterveydenhuollon peruspalveluissa sekä erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon järjestämässä avohoidossa. Suosituksen mukaan sairaalahoitoa järjestetään vain, jos edellä mainitut eivät riitä. Ammattihenkilöiden tulee käyttää hoidossa yleisesti hyväksytyjä hoitosuosituksia sekä hoidon ja/tai kuntoutuksen tulee alkaa heti, sen pitää olla moniammatillista, verkostoitua, joustavaa ja liikkuvaa. Ammattihenkilöiden pitää myös turvata hoidon tai kuntoutuksen jatkuvuus sekä arvioinnin tulee olla säännöllistä. Hallinnon tehtävänä on turvata kaikki edellä mainittu. Hallinto on siis vastuussa siitä, että kunnissa kuntalaisille pystytään tarjoamaan tietyt kuntoutuspalvelut joko itse, ostopalveluina tai yhteistyönä lähikuntien kanssa. Hallinnon tehtävänä on myös huolehtia yhteistyön toimivuudesta ja jatkuvuudesta eri tahojen välillä, kuten Kansaneläkelaitoksen, työvoimahallinnon, opetustoimen, sosiaalitoimen, terveydenhuollon peruspalveluiden sekä yhdistysten, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien välillä. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 24-26.)

Mielenterveydellisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa kuntoutujan mahdollisuuksia selviytyä omasta arjesta ja sosiaalisista rooleista omassa toimintaympäristössä mielekkäiden toimintojen ja sosiaalisen tuen avulla. Kuntoutuksen tarkoituksena ei ole lievittää sairauden oireita, kuten hoidossa vaan oppia elämään niiden kanssa ja löytää tapoja selviytyä oireista huolimatta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237.)

Kuntoutuksessa käytetään yleisesti kahta toimintamuotoa, henkilökohtaista palveluohjausta sekä vertaistukeen perustuvaa kuntoutusta. Henkilökohtaisen palveluohjauksen tarkoituksena on auttaa tuen saajaa arvioimaan omaa avun tarvettaan sekä löytämään itselle sopivia palveluja. Tukihenkilö myös huolehtii

palveluiden tarkoituksenmukaisesta kokonaisuudesta kuntoutujan tarpeen perusteella ja arvioi näiden hyötyjä kuntoutujan kanssa. Henkilökohtainen palveluohjaus tapahtuu yleensä kuntoutujan omassa ympäristössä tai kotona. Tukihenkilön tehtäviin kuuluu myös käytännöllinen tuki arkisissa askareissa, mikäli kuntoutuja ei selviä esimerkiksi pankkiasioiden hoitamisesta ilman tukea. Henkilökohtaisen palveluohjauksen tarkoituksena on myös kuntoutujan voimaannuttaminen. Voimavaraorientoituneessa palveluohjauksessa keskitytään kuntoutujan voimavaroihin ja vahvuuksiin ja sen lähtökohtana onkin ihmisen kehittyminen omien kiinnostusten, tavoitteiden ja vahvuuksien pohjalta. Vertaistukeen ja sosiaalisiin kontakteihin perustuva kuntoutus on psykososiaalista kuntoutusta. Tällaista kuntoutusta tarjoavat Fountain house- klubitalotoiminta eli erilaiset klubitalot sekä mielenterveyskuntoutujien yhteisöt ympäri Suomea. Kuntoutuksen tarkoituksena on tarjota vertaistukea, osallistamista yhteisön toimintaan ja mahdollisuuden sosiaalisten suhteiden luomiseen, ylläpitoon ja kehittymiseen. ”Klubitalon jäsen ei ole potilas eikä asiakas, vaan jäsenyys merkitsee osallisuutta yhteisöön.” Klubitalojen toiminnan periaatteena on arkipäiväinen toiminta ja jäsenten omat tarpeet, ne eivät tarjoa siis terapiaa vaan jäsenellä voi olla hoitokontaktit klubitalotoiminnan ulkopuolella. Klubitalot tukevat myös jäsentensä työllistymistä. Jäsenille tarjotaan mahdollisuutta työnteon kokeiluun niin sanotulla siirtymätyöpaikalla. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 240-242.)

8 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa Harjavallassa sijaitsevan asumisyksikön Hiittenhovin mielenterveyskuntoutujille terveyden edistämisen teemapäiviä. Aiheina ovat tupakointi, kakkostyypin diabetes, ylipaino sekä suun terveys. Teemapäivien tavoitteena on lisätä mielenterveyskuntoutujien tietoutta terveistä elintavoista.

9 PROJEKTITYÖ MENETELMÄNÄ

Projekti on työ, jossa projektille asetetaan tavoite ja aika, jossa työ saadaan tehtyä. Jotta projekti on onnistunut, se tulee suunnitella, organisoida ja toteuttaa. On myös tärkeää valvoa, seurata ja arvioida projektin etenemistä aina sen valmistumiseen saakka. Projektille laaditaan suunnitelma. Suunnitelmassa esitellään projektin taustaa ja lähtötilanne, tarkoitus ja tavoite sekä miten työ rajataan. Projektisuunnitelmassa kuvataan tehtäväjako ja aikataulu sekä mietitään resursseja ja riskejä. Loppuraportissa kuvataan projektin tausta ja tavoitteet, aikaansaannokset ja tulokset sekä työn vaiheet ja saadut tulokset. Raportti sisältää myös arvioinnin. (Vilka & Airaksinen 2003, 48-49.) Työn arviointi on tärkeää. Arviointi auttaa, kun tarkastellaan projektin toteutusta, mahdollisia ilmenneitä ongelmia sekä projektin positiivisia puolia. Työn tekijät arvioivat omaa toimintaansa kriittisesti. Itsearviointia tulee suorittaa projektin toteutus- ja päättämisvaiheessa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140-141.)

9.1 Suunnittelu

Varautumalla odottamattomiin tilanteisiin hallitaan riskejä. Riskejä voidaan hallita analysoimalla niitä, laatimalla lista mahdollisista riskeistä sekä etukäteen sopimalla, että mitä tehdään, mikäli jokin riskeistä toteutuu. (Ruuska 2012, 248.) Työmme riskejä olivat aikataulujen sovittaminen yhteistyökumppanin ja työn tekijöiden välillä sekä opiskelijoiden kesken. Sovitun aikataulun venyminen oli myös riski. Mahdollisia sairastumisia voi myös tapahtua. Prosessin alkaessa oli toinen opiskelija viimeisillään raskaana ja riskinä oli, että synnytys alkaisi minä hetkenä hyvänsä. Toinen opiskelija on pienen lapsen äiti ja myös lapsen mahdollinen sairastuminen tai muu lapseen liittyvä voi sotkea aikataulua. Tarvittaessa suunnitelmia muokataan ja joustava asenne ratkaisee.

Projektissamme henkilöresurssina on kaksi henkilöä. Aiheen valinta, rajaus, tiedonkeruu, toiminnallinen osuus ja raportin kirjoittaminen vievät aikaa. Toteutettavien teemapäivien luento-osuuden materiaalin tekijät tuottavat itse. Toiminnallisen osuuden kestoksi jokaista aihetta kohti suunnittelimme yhden tunnin.

Puoli tuntia varattiin luento-osuudelle ja puoli tuntia keskustelulle sekä aihetta koskevia tehtäviä varten.

9.2 Toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin tilauksena Tukiranka ry:lle Hiittenhoviin. Hiittenhovi on Harjavallassa sijaitseva asumisyksikkö, joka tarjoaa tilapäistä tuettua asumista mielenterveyskuntoutujille (Hiittenhovin www-sivut 2018). Keski-ikä heillä on 40-50-vuotta (Lukka sähköposti 21.11.2018). Hiittenhovissa huoneistoja on 33 ja siellä on mahdollista harjoitella turvallista ja itsenäistä arkea. Kuntoutuminen on yksilöllistä, yhteisöllistä sekä vertaistukeen perustuvaa. (Hiittenhovin www-sivut 2018.)

Projekti alkoi elokuussa 2018 aiheen valinnalla. Aiheeksi valikoitui toiminnallisten infopäivien järjestäminen Hiittenhovissa ja sisältöinä tupakointi, suun terveys, tyyppin 2 diabetes ja ylipaino. Molempia opiskelijoita kiinnosti sekä aiheet ja terveyden edistäminen että projektin toiminnallisuus. Syksyn aikana teimme opinnäytetyöprosessiin liittyvät tehtävät ja joulukuussa 2018 saimme projektisuunnitelman valmiiksi. Lapsen syntymä ja molemmilla opiskelijoilla ollut raskas talvi vaati veronsa ja varsinainen tiedonkeruu ja kirjallisuushaku (Liite 1) aloitettiin vasta kesällä 2019. Kesäkuussa sovimme Hiittenhovin edustajan kanssa päivistä, jolloin menisimme paikan päälle pitämään terveyden edistämisen teemapäivät. Sovitut päivämäärät muutettiin kahteen otteeseen, sillä ensin emme kokeneet saaneemme koottua tarpeeksi tietoa aiheistamme ja toisella kertaa siirsimme toisen päivän kellonaikaa lapsesta johtuvasta syystä. Saimme kuitenkin sovituksi, että pidämme kaksi esitystä yhden käyntikerran aikana. Sovittu aikataulu on esitetty taulukossa 1. Teimme myös mainoksen Hiittenhovin väelle, joka on liitteenä (Liite 2).

Taulukko 1. Käyntikertojen aikataulu.

Päivä ja kellonaika	Aihe
28.8.2019 klo 12.30	Tupakointi
28.8.2019 klo 13.30	Ylipaino

30.8.2019 klo 14.30	Tyyppin 2 diabetes
30.8.2019 klo 15.30	Suun terveys

Elokuussa teimme diaesitykset jokaiseen luento-osuuteen (Liite 3) ja tulostimme ne jaettavaksi asukkaille. Tulostimme myös palautelomakkeita valmiiksi (Liite 4). Käyntikerrat Hiittenhovissa tapahtuivat sovitusti elokuun lopussa. Toteutuskertojen jälkeen aloimme kirjoittamaan raportin opinnäytetyöprosessin osuutta ja lisäsimme hieman tietoa teoriaosuuteen.

9.2.1 Tupakointi -toteutuskerta

Ensimmäinen luento-osuus järjestettiin Hiittenhovissa 28.8.2019 kello 13.30. Asukkaista oli viisi kuuntelemassa asiaa tupakasta. Tilaisuuden aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme, että luentosarja on osa tulevaa opinnäytetyötämme. Kävimme suunnitellusti läpi laatimamme diaesityksen. Esityksen aikana ei vielä syntynyt keskustelua. Luento-osuus kesti noin 20 minuuttia ja sen jälkeen jaoimme palautelomakkeen, johon asukkaat vastasivat heti. Tämän jälkeen keskustelua herätti tupakanpolton lopettamisen vaikeus ja repsahtaminen.

9.2.2 Ylipaino -toteutuskerta

Ylipaino -toteutuskerta pidettiin samana päivänä tupakointi -toteutuskerran kanssa. Suunnitellun aikataulun mukaan aloitusaika oli 14.30, mutta sovimme asukkaiden kanssa aloittavamme aikaisemmin. Esittelimme jälleen itsemme ja kerroimme, miksi olemme käymässä Hiittenhovissa. Saimme kuusi osallistujaa. Kaiken kaikkiaan aihe ei herättänyt keskustelua esityksen aikana eikä sen jälkeen. Luento-osuus kesti hieman alle 40 minuuttia. Lopuksi jaoimme osallistujille palautelomakkeet ja pienen tehtävän. Tarkoituksena oli, että jokainen osallistuja kirjoittaa paperille yhden konkreettisen lupauksen, jonka pyrkii toteuttamaan terveellisemmän elämäntavan omaksumiseksi. Kirjoitettua lupausta ei tarvinnut kertoa eikä tehtäväpapereita kerätty osallistujilta. Tehtävä suoritettiin siis osallistujia itseään varten ja omaan käyttöön.

9.2.3 Tyypin 2 diabetes -toteutuskerta

Tämä tapaaminen toteutettiin 30.8.2019 kello 14.30. Aukasta kahdeksan tuli kuuntelemaan aiheesta. Esittelimme itsemme ja kerroimme projektista. Diaesityksen jälkeen halukkaat saivat täyttää diabetesliiton tyypin 2 diabeteksen riskitestin. Sokerin syönte herätti keskustelua ja saimme muutaman kysymyksenkin aiheeseen liittyen:

”Voiko syödä mustikkakeittoa?”

”Voiko diabeetikko juoda täysmehua?”

Luento-osuus kesti noin 30 minuuttia. Palautelomakkeisiin saimme vastauksen kaikilta osallistujilta. Hiittenhovin henkilökunta oli järjestänyt opiskelijoille ja esityksiämme kuuntelemaan tulleille kahvit ja keksit ja sovimme yhdessä asukkaitten kanssa, että ennen seuraavaa esitystä pitäisimme kahvitauon. Kahvittelimme noin vartin verran.

9.2.4 Suun terveys -toteutuskerta

Suun terveys -osuus toteutettiin 30.8.2019 ja se aloitettiin suunnitelmasta poiketen noin puoli tuntia etuajassa. Sovimme asiasta jälleen asukkaitten kanssa diabetes -osuuden jälkeen. Saimme yhdeksän osallistujaa. Osa tosin saapui hieman myöhässä, vaikka tiesivätkin, että aikaistimme aloitusaikaa. Esittelimme itsemme kuuntelijoille ja kerroimme lyhyesti projektistamme. Luento-osuus kesti noin 30 minuuttia ja aihe herätti kaikista aiheista eniten keskustelua. Suurimmaksi osaksi keskustelua herätti hampaiden päivittäinen hoito ja eritoten hammaslangan käyttö. Saimme muun muassa seuraavanlaisia kommentteja ja kysymyksiä kuulijoilta:

”Xylitoli-valmisteet, joita kaupasta voi ostaa on liian makeita.”

”Narskutut kuluttaa hampaitten pintaa.”

”Käykö hammastikku välien puhdistukseen?”

Keskusteluosuus kesti melkein puoli tuntia. Vielä lopuksi jaoimme palautelomakkeet osallistujille. Päätimme luentosarjan kiittämällä osallistujia ja keräsimme palautelomakkeet.

9.3 Arviointi

Projektin arvioinnissa verrataan saatuja tuloksia laadittuihin tavoitteisiin. Arvioinnin yhteydessä tuodaan esiin myös kehittämissideat ja projektin aikana ilmenneet mahdolliset ongelmat. (Pelin 2011, 354.) Tämän työn arviointi koostuu tavoitteiden saavuttamisesta sekä toteutuskertojen osallistujien palauttamista palautelomakkeista, eli arvioidaan toteutuskertojen hyödyllisyyttä. Arviointiin sisältyy myös opiskelijoiden oman oppimisen arviointi.

Projektin haasteena oli kahden opiskelijan ja Hiittenhovin aikataulujen sovittaminen yhteen. Enemmän haastetta loppujen lopuksi toi opiskelijoiden aikataulujen yhteensovittaminen pitkien välimatkojen ja perhetilanteiden vuoksi. Päätimme kuitenkin käydä Hiittenhovissa kaksi kertaa ja pitää kaksi luentokertaa joka käyntikerralla sen sijaan, että olisimme pitäneet neljä erillistä esityskertaa. Projektin aikataulutus on vaatinut joustavuutta jokaiselta taholta. Projektin kohderyhmänä on ollut ryhmä henkilöitä, jotka ovat saaneet itse päättää osallistuvatko millekään luentokerralle vai käyvätkö kaikissa.

Arviomme perusteella projekti saavutti sille asetetun tavoitteen. Kysymysten ja syntyneen keskustelun perusteella voisi arvioida, että valitut aiheet herättivät kuulijoissa ajatuksia omasta terveydentilastaan ja mahdollisesta muutoksesta. Keskustelua olisi varmasti syntynyt vieläkin enemmän, mikäli mukanamme olisi ollut havaintomateriaalia, kuten esimerkiksi erilaisia suunhoitotuotteita ja jos olisimme mitanneet halukkailta vyötärön ympärystä tai mitanneet osallistujien pituuden ja painon painoindeksin laskemiseksi.

9.3.1 Osallistujien ja työn tilaajan arviointi

Laadimme toteutuskerroille palautelomakkeen (Liite 4), joka oli yksi ja sama lomake, joka jaettiin osallistujille jokaisen toteutuskerran jälkeen. Lomakkeessa kysyttiin neljä eri kysymystä ja vastausvaihtoehtoja oli kolme. Palautelomakkeessa oli myös tilaa vastata vapaasti, kysyimme myös asioista, joita osallistujat kokivat oppineensa teeman jälkeen. Lomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot koskivat aiheen tärkeyttä sekä ennakkotietoja ja uuden tiedon määrää jokaisen toteutuskerran jälkeen. Halusimme laatia mahdollisimman yksinkertaisen ja helpon palautelomakkeen, jotta saisimme mahdollisimman monen osallistujan palautteen. Myös lomakkeen lopun omin sanoin annettava palauteosio antoi osallistujille mahdollisuuden antaa kommenttia itseään askarruttavista asioista.

Tupakointi -toteutuskerran neljästä palautteen antajasta puolet (n=2) piti aihetta hieman tärkeänä ja puolet (n=2) erittäin tärkeänä. Yksi vastaajista (n=1) ei tiennyt etukäteen aiheesta mitään. Kolme vastaajista (n=3) koki tietävänsä aiheesta toteutuskerran jälkeen enemmän kuin aikaisemmin. Yksi (n=1) kirjoitti oppineensa tupakan historiasta ja tupakoinnin vaikutuksista lääkkeitten käyttöön.

Ylipaino -toteutuskerran kuudesta palautteen antajasta neljä (n=4) piti aihetta hieman tärkeänä ja kaksi (n=2) erittäin tärkeänä. Viisi (n=5) vastaajaa tiesi aiheesta jo paljon, mutta kuitenkin kaikki (n=6) vastasivat tietävänsä toteutuskerran jälkeen vähän enemmän kuin aikaisemmin. Vapaan vastauksen osiossa saimme kaksi samantyylistä vastausta:

”Kertaili ylipainoon vaikuttavia tekijöitä.”

”Tuli kertausta tuttuihin asioihin.”

Diabetes -toteutuskerran kaikista yhdeksästä palautteen antajasta seitsemän (n=7) piti aihetta hieman tärkeänä, kaksi (n=2) erittäin tärkeänä. Kolme vastanneista (n=3) tiesi aiheesta etukäteen jo paljon ja kuusi (n=6) tiesi vähän. Yksi (n=1) vastasi, ettei tiedä aiheesta luennon jälkeen yhtään enempää kuin ennen sitä. Yksi (n=1) vastasi tietävänsä paljon enemmän luennon jälkeen kuin ennen sitä, ja seitsemän (n=7) koki

tietävänsä aiheesta nyt vähän enemmän kuin aikaisemmin. Vapaan sanan ja teemasta oppimisen osiossa saimme seuraavia kommentteja:

”Kannattaa laihduttaa, syödä kasviksia, liikkua.”

”Hyvää muistutusta.”

”Diabetes-tieto ei tärkeä minulle, koska minulla ei ole diabetesta.”

Suun hoito -toteutuskerralla saimme yhdeksän osallistujaa, joista viisi (n=5) piti aihetta hieman tärkeänä ja tiesi aiheesta entuudestaan vähän, ja neljä (n=4) erittäin tärkeänä ja tiesi aiheesta entuudestaan paljon. Yksi (n=1) koki tietävänsä esityksen jälkeen paljon enemmän kuin aiemmin ja kahdeksan (n=8) koki tietävänsä nyt vähän enemmän kuin ennen esitystä. Vapaan sanan -osiossa oli seuraavia kommentteja:

”Hammasvälit puhtaina.”

”Parodontiitista en ollut kuullut aiemmin.”

”Hammaslanka tikkuja parempi.”

Osallistujien palautteiden perusteella voi arvioida opinnäytetyömme saavuttaneen sille asetetut tavoitteet. Vastausten ja kommenttien perusteella toteutuskertojen osallistujien tietous eri aiheista lisääntyi, aiheet herättivät keskustelua ja keskustelujen perusteella voidaan arvioida, että moni osallistuja kiinnostui aiheista ja heillä on haluja muuttaa elintapojaan terveellisempään suuntaan. Oli myös selkeästi huomattavissa, kuinka ensimmäisen käyntikerran aikana tapahtunut houkuttelu osallistumaan toiselle kerralle vaikutti positiivisesti osallistujien määrään diabetes- ja suun hoito -toteutuskerroilla. Henkilökunnalta saamamme suullinen palaute oli positiivista ja he olivat keskustelleet asukkaitten kanssa aiheista ensimmäisen käyntipäivämme jälkeen. Myös näissä keskusteluissa kävi ilmi aiheitten tärkeys ja miten kaivattua tällainen tiedottaminen ja ohjaaminen on. Tämä palaute tuki edelleen työmme tavoitteita ja voidaan todeta, että saimme ainakin jossain määrin työlle asetetut tavoitteet täytettyä.

10 POHDINTA

10.1 Tuloksen yhteenveto

Saimme pidettyä neljä luentokertaa terveellisistä elintavoista mielenterveyskuntoutujille. Aiheet herättivät keskustelua ja olivat hyvää kertausta tärkeistä asioista. Osalle osallistujista aiheet olivat jokseenkin tuttuja ja palautteiden perusteella suurin osa koki oppineensa teemapäivien aiheista lisää. Lisäksi jokainen palautteenantaja piti aiheitamme joko hieman tärkeänä tai erittäin tärkeänä, joka kertoo siitä, että tämän kaltaisille terveyttä koskeville teemapäiville olisi kysyntää jatkossakin. Se, että saavatko käyntimme Hiittenhovin asukkaissa aikaan muutosta on nyt heidän ja työntekijöiden käsissä.

10.2 Opiskelijoiden arvio omasta oppimisesta ja ammatillisesta kehityksestä

Opimme projektin eri vaiheista ja ennen kaikkea saimme hyvää oppia tiedon välittämisestä ryhmätilanteessa. Olemme molemmat ryhmän edessä jännittäjiä, ja koimme olevamme vastuullisessa tehtävässä, kun jaoimme osallistujille uutta tietoa. Saimme itsevarmuutta esiintymiseen. Saimme myös lisää tietoa erilaisista terveyttä edistäväistä asioista. Opimme kriittistä lukutaitoa hakiessamme tietoa eri aiheisiimme. Projekti opetti meille joustavuutta, mutta myös vastuunottamista asioiden loppuun saattamisesta. Projektiin sisältyvät eri vaiheet tulivat meille tutuiksi.

10.3 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaisussaan esittänyt, että sosiaali- ja terveysalalla toimivien henkilöitten toiminnan lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu. Eriarvoisuus hyvinvoinnin ja terveyden saralla on yksi ongelma muun muassa mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. Psykiatrisilla potilailla on somaattisia sairauksia enemmän kuin mieleltään terveillä henkilöillä, ja näitä somaattisia sairauksia harvoin diagnosoidaan. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2012, 22.)

Kiinnitimme erityistä huomiota mielenterveyskuntoutujien kohtaamiseen. Pidimme huolen myös siitä, että osallistujien anonymiteetti säilyi. Toimme eri aiheista esille asioita, jotka parantavat mielenterveyskuntoutujien terveyttä niin fyysisellä kuin psyykkiselläkin tasolla.

Olemme työssämme pyrkineet toimimaan kaikin tavoin rehellisesti ja luotettavasti. Raporttiin on kuvattu vaiheet, joita työmme aikana tapahtui. Rajasimme hakemamme tiedon korkeintaan kymmenen vuotta vanhaan tietoon, lukuun ottamatta kahta kirjallisuuslähdettä, jotka on julkaistu vuonna 2003 ja 2008. Käytimme lähteinä tunnettuja hoitotieteen ja lääketieteen tietokantoja, käypä hoito -suosituksia, kirjallisuutta ja kansallisia www-sivustoja.

11 JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISAIHEET

Kiinnostus esitettyjä terveyden edistämisen aiheita kohtaan oli selkeä. Jatkossa Hiittenhovin asukkaat voisivat hyötyä samantyylisistä luentosarjoista ja niihin yhdistetyistä osioista, jotka voisivat sisältää muun muassa ryhmäliikuntaa, yksilöliikuntaa, terveellisten aterioiden valmistuksen opettelua, apua tupakoinnin lopettamiseen keskusteluitten kautta ja eri korvaustuotteisiin tutustuen, eli siis hyvin pitkän tähtäimen toiminnasta. Tämä toki tuo haasteensa sille, että ryhmien vetäjien tulisi pystyä sitoutumaan toiminnalle. Luottamuksen saaminen on tärkeää, ja siksi olisikin hyvä, että ryhmien ohjaajat olisivat samoja.

Mahdollisia muutoksia elintavoissa voisi tutkia suhteessa mielenterveyteen. Tällaisia tutkimuksia on toki jo tehty ja tulokset ovat antaneet ymmärtää, että terveillä elintavoilla on vaikutusta mielenterveyteen. Myös asukkaitten ja työntekijöitten asenteita terveellisten elintapojen noudattamiseen ja siihen kannustamiseen olisi hyvä tutkia pidemmällä aikavälillä.

LÄHTEET

Diabetesliiton www-sivut. 2019. Viitattu 7.8.2019. www.diabetes.fi

Eskelinen, S. & Suvisaari, J. 2016. Tupakasta vieroittaminen käytännössä psykiatristen sairauksien hoidon yhteydessä. Viitattu 16.7.2019. www.terveysportti.fi

Heiskanen, T. & Ruusunen, A. 2016. Psykoosilääkityksen metaboliset riskit skitsofreniassa – voidaanko niihin vaikuttaa? *Läketietolehti* 2. Viitattu 19.7.2019. <https://sic.fimea.fi>

Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) 2017. *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiiri, A. 2015a. Kuiva suu. Viitattu 23.7.2019. https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00116

Hiiri, A. 2015b. Karies (hampaan reikiintyminen). Viitattu 23.7.2019. https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00100

Hiiri, A. 2015c. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Viitattu 24.7.2019. https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00107

Hiiri, A. 2015d. Purentaelimistön oireita ja sairauksia. Viitattu 24.7.2019. https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00119#s4

Hiittenhovin www-sivut. 2018. Viitattu 28.11.2018. <https://www.hiittenhovi.fi>

Hirschovits-Gerz, T. 2014. Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. *Images of addictions in Finland*. Viitattu 10.7.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9539-7>

Honkala, S. 2015. Psykkiset sairaudet ja suun terveys. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 23.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00151

Huttunen, J. 2018. Mistä terveys syntyy? Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 1.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928

Huttunen, M. O. 2017. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 12.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039

Häkkinen, E. 2017. Terveiden edistäminen. Viitattu 24.9.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00489&p_haku=sairauksien%20ehk%C3%A4isy

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Idänpään-Heikkilä, J. E. 2015. Sytisiini yllätti tupakasta vieroituksessa. Lääkärilehti 3-4, 153. Viitattu 15.7.2019. www.laakarilehti.fi

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2015. Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keinänen, J. 2018. Metabolic Changes, Inflammation and Mortality in Psychotic Disorders. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.7.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4567-3>

Keskinen, H. 2015. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito. Viitattu 23.7.2019. https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00169

Kisely, S. 2016. No Mental Health without Oral Health. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Viitattu 23.7.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4841282/>

Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 6, 557-582. Viitattu 19.7.2019. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12166.pdf>

Korpi, E. R., Salminen, O. & Linden, A-M. 2018. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.7.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/lft00148/do>

Laaksovirta, M. 2017. Onnistuneeseen painonhallintaan yhteydessä olevat tekijät tamperelaisilla työikäisillä. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 21.7.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201706021800>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in health sciences. Viitattu 12.7.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Laki tupakkaverosta 29.12.1994/1470.

Lean, M. E., Leslie, W. S., Barnes, A. C., Brosnahan, N., Thom, G., McCombie, L., Peters, C., Zhyzhneuskaya, S., Al-Mrabeh, A., Hollingsworth, K. G., Rodrigues, A. M., Rehackova, L., Adamson, A. J., Sniehotta, F. F., Mathers, J. C., Ross, H. M., McIlvenna, Y., Stefanetti, R., Trenell, M., Welsh, P., Kean, S., Ford, I., McConnachie, A., Sattar, N. & Taylor, R. 2018. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. The Lancet 10120, 541-551. Viitattu 2.8.2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33102-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33102-1)

Lukka, A. Opinnäytetyö Hiittenhoviin. Vastaanottaja Laura Brown. Lähetetty 21.11.2018 klo 10.01. Viitattu 19.9.2019.

Lääkäriliiton www-sivut. 2019. Terveiden edistäminen ja terveysneuvonta. Viitattu 16.9.2019. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>

Mielenterveystalon www-sivut. 2019a. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 12.7.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx

Mielenterveystalon www-sivut 2019b. Asuminen. Viitattu 7.10.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi>

Mustajoki, P. 2018a. Painoindeksi (BMI). Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 10.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Mustajoki, P. 2018b. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 2.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775

Mustajoki, P. 2019a. Lihavuus. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 10.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042

Mustajoki, P. 2019b. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 10.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890

Oral Health Foundationin www-sivut. 2019. Mental illness and oral health. Viitattu 23.7.2019. <https://www.dentalhealth.org/mental-illness-and-oral-health>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Patja, K. 2016a. Tupakkariippuvuuden mekanismit. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 6.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01125

Patja, K. 2016b. Sähköiset nikotiiniannostelijat (ns. sähkösavukkeet, "sähkötupakka"). Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 10.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01164

Patja, K. 2016c. Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 12.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

- Pyykkönen, L. 2015. Liikunta masennuksen hoidossa -liikunnallisen vertaistukiryhmän kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Haaga-Helium Ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.8.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505076814>
- Ravitsemuspassin www-sivut. 2019. Viitattu 1.8.2019. <http://www.ravitsemuspassi.fi>
- Rouhos, A. 2018. Tupakointi ja lääkeaineinteraktiot. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 9.7.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01829>
- Rouhos, A. & Raaska, K. 2012. Tupakointi ja lääkeinteraktiot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 10, 1073-1080. Viitattu 10.7.2019. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10280.pdf>
- Ruokaviraston www-sivut. 2019. Viitattu 1.8.2019. <https://www.ruokavirasto.fi>
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Saarelma, O. 2018. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 30.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337
- Saari, A. 2017. Aki Hintsan Voittamisen anatomia. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön opas. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Viitattu 4.11.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236188>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2019. Terveiden edistäminen. Viitattu 16.9.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Tarnanen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääketta (Liikunta-suositus). Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 1.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077&p_hakusana=liikunta%20ja%20masennus%C2%A8#s5
- Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N. & Aveyard, P. 2014. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Viitattu 12.7.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3923980/>
- Terve.fi www-sivut. 2019. Laihdutus. Viitattu 20.7.2019. www.terve.fi
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Tupakka (kasvi). Viitattu 6.7.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/tupakka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Nikotiini. Viitattu 7.7.2019.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nikotiini>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Nuuska. Viitattu 10.7.2019.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Viitattu 24.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Aikuistyyppin diabeteksen ehkäisy tutkimus (Diabetes Prevention Study DPS). Viitattu 7.8.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/aikuistyyppin-diabeteksen-ehkaisy tutkimus-diabetes-prevention-study-dps->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Diabeteksen lisäsairaudet. Viitattu 3.8.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-lisasairaudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Ylipaino. Viitattu 20.7.2019.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/ylipaino>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 24.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Työikäisten mielenterveys. Viitattu 24.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019f. Lihavuus. Viitattu 20.7.2019.
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. 2018a. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.7.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#K1>

Tyyppin 2 diabeteksen vaaraa vähentävät elämäntapamuutokset. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.8.2019.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00797>

Tyyppin 2 diabetes. 2018b. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.8.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.11.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3263-0>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Punamusta Oy. Viitattu 1.8.2019. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2019. Kuva-arkisto. Viitattu 1.8.2019. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>

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

Wahlgren, K. 2016. 5 Surprising Conditions That Can Make You Gain Weight. Hearst Magazine Media. Viitattu 10.7.2019. www.prevention.com

World Health Organization. 2018. Health promotion. Viitattu 2.12.2018. <https://www.who.int/healthpro-motion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization. 2019a. Tobacco. Viitattu 6.7.2019. <https://www.who.int/health-topics/tobacco>

World Health Organization. 2019b. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. Viitattu 24.9.2019. <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

Taulukko 2. Mielensterveyskuntoutujien terveyden edistäminen -kirjallisuushaun kriteerit.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	(Aihe: nikotiiniriippuvuus) (Aihe: mielensterveys AND päihteet) Aikaväli: 2009-2019 Vain kirjat, e-kirjat, väitöskirja	4 79	1 1
Finna	(psychotic disorder OR obesity) (painonhallinta) Aikaväli: 2009-2019 Aineistotyyppi: Opinnäyte	1018 1778	1 1
PubMed	(mental health AND smoking) Aikaväli 2009-2019, Free full text	250	1

Taulukko 3. Mielensterveyskuntoutujien terveyden edistäminen -kirjallisuushaun tulokset.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat Tanja Hirschovits-Gerz 2014	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suomalaisten mielikuvia alkoholi-, huume-, lääke-, nikotiini-, rahapeli- ja internetiriippuvuuksista.	Tutkimusaineistona oli vuonna 2007 toteutettu, suomalaiselle aikuisväestölle suunnattu kysely. Tutkimuksessa oli myös hyödynnetty päihdetyön ammattilaisille suunnattua vastaavaa kyselyä sekä kanadalaisille, ruotsalaisille ja venäläisille suunnattuja kyselyitä.	Tutkimuksessa todettiin, että huumeita pidettiin vaikeimpina riippuvuuden muotoina ja toiminnalliset riippuvuudet miellettiin kevyimmiksi riippuvuuden muodoiksi. Yhteiskunnan kannalta vaikeimpana pidettiin alkoholiriippuvuutta. Naiset uskoivat miehiä enemmän hoidon mahdollisuuteen auttaa irti

Suomi			riippuvuuksista ja miehet uskoivat omin avuin toipumiseen naisia vahvemmin. Päihdetyöntekijät taas pitivät lääkkeitä sekä toiminnallisia riippuvuuksia väestöä vaikeammin ja kannabista helpommin itse voitettavina riippuvuuden muotoina.
Asiakkaan osallisuus mielen-terveys- ja päihdetyössä Minna Laitila 2010 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielen-terveys- ja päihdetyön asiak- kaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tuotetun tiedon avulla oli tarkoitus kehittää mielen-terveys- ja päihdetyötä tukemalla palveluiden käyttäjien osallisuutta.	Tutkimukseen haastateltiin mielen-terveys- ja päihde- palveluiden asiakkaita ja työntekijöitä. Haastattelujen perusteella muodostettiin kuvausmallit asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Analyysin tuloksena muodostettiin alaka- tegoriat ja kuvauskategoriat, jotka kuva- sivat tutkimukseen osallistuneiden käsi- tyksiä asiakkaan osallisuudesta ja asia- kaslähtöisyydestä mielen-terveys- ja päih- detyössä.	Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ja työntekijöiden käsitysten mukaan asiakas- lähtöisyys mielen-terveys- ja päihdetyössä tarkoitti laajasti työntekijöiden tapaa tehdä työtä tai suppeasti tapaa, jolla työskentelyn tavoitteet asetetaan. Esiin tuli myös asiak- kaiden käsityksiä siitä, ettei asiakas- lähtöisyys kuulu mielen-terveys- ja päihde- työhön tai, että se oli pelkkää retoriikkaa. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisellä työta- valla oli positiivisia vaikutuksia yhteis- työsuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle.
Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla mielen-terveys- tyyttä tupakoinnin lopet- taneilla ja tupakointia jat- kavien välillä.	Tutkimuksen aineisto hankittiin lukemalla tutkimuksia, jotka oli tehty vuoteen 2012 mennessä. Aineistoksi hyväksyttiin tutki- mukset, joissa tutkittujen henkilöiden mielentilaa oli arvioitu ennen ja jälkeen	Tupakoinnin lopettaneet kokivat ahdistuksen, masennuksen ja stressitason alentuneen merkittävästi. Psykkinen terveys ja positiivisuus kasvoi verrattuna tupakointia jatkaviin. Tutkimuksessa ei saatu näyttöä

<p>Taylor, McNeill, Girling, Farley, Lindson-Hawley & Aveyard 2014</p> <p>USA</p>		<p>tupakoinnin lopettamisen.</p>	<p>sille, että elämänlaadun paranemisessa olisi eroja mielenterveyden häiriöstä kärsivien ja muun väestön välillä tupakoinnin lopettamisen seurauksena.</p>
<p>Metabolic changes, inflammation and mortality in psychotic disorders</p> <p>Jaakko Keinänen 2018</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneiden painoa, vyötärön ympärystä sekä rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa psykoosin hoidon alkaessa sekä ensimmäisen vuoden aikana. Toinen tarkoitus oli tutkia psykoottisiin häiriöihin liittyvää kuolleisuutta ja siihen liittyviä tekijöitä Suomessa.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin ensi kertaa psykoosiin sairastuneita henkilöitä. Verrokiryhmänä toimi terveet, iän, sukupuolen ja asuinalueen mukaan kaltaistetut henkilöt. Tutkittavia arvoja mitattiin tutkimuksen alkaessa sekä lisäksi kahden ja kahdenkymmenen kuukauden kohdalla. Kuolleisuutta ja kuolinsyitä tutkittiin Terveys 2000 -aineiston 5642 30-70-vuotiaan suomalaisen ja otokseen sisältyvän 106:n ei-affektiivista psykoottista häiriötä sairastavan joukossa 13 vuoden aikana.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneiden paino nousee ja vyötärön ympäryys kasvaa merkittävästi ensimmäisen psykoosin vuoden aikana. Korkeampi kuolleisuus ei-affektiivisissa psykooseissa ei selittynyt kokonaan sosioekonomisilla tekijöillä, elintavoilla tai fyysisillä sairauksilla. Ennen aikaisen kuolleisuuden taustalla voi olla tekijöitä, jotka liittyvät psykoottisista häiriöistä kärsivien fyysisten sairauksien hoidon laatuun.</p>
<p>Onnistuneeseen painonhallintaan yhteydessä olevat tekijät tamperelaisilla työikäisillä.</p> <p>Miia Laaksovirta 2017</p>	<p>Selvittää, mitkä tutkimukseen valituista demografisista, ravinnollisista, päihteiden käyttöön liittyvistä, terveyteen ja toi-</p>	<p>Pro gradu -tutkielmassa käytettiin vuonna 1993 toteutuneen Tampereläisten liikunta, kunto ja terveystutkimuksen (FINGER) poikkileikkausaineistoa sekä vuonna 2004 toteutuneen 11-vuotisseurantatutkimuksen</p>	<p>Sekä vyötärön ympärysmitta että paino-indeksi kasvoivat 11-vuoden seurantajakson aikana sekä miehillä, että naisilla. Kun painonhallinnan onnistumista mitattiin senttimetrien avulla, miehistä 68 % ja naisista 67</p>

Suomi	<p>mintakykyyn liittyvistä, työn kuormittavuuteen ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvistä tekijöistä ovat yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan yksittäin ja yhdessä.</p>	<p>aineistoa. Pro gradu -tutkimukseen valittiin ne, jotka osallistuiivat molempiin edellä mainittuihin tutkimuksiin ja joilta löytyi kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset mitaukset ja vastaukset (n=344). Aineiston analyysissä käytettiin tutkimukseen valittujen tekijöiden (demografiset, ravinnolliset ym.) frekvenssijakaumia, keskiarvoja, ristiintaulukointeja sekä logistista regressioanalyysia. Miehiä ja naisia tarkasteltiin kaikissa analyyseissa erikseen.</p>	<p>% onnistui painonhallinnassa. Vyötärön ympärysmittan avulla naisista 42 % ja miehistä 51 % onnistui painonhallinnassa. Miehillä korkea ikä, matala koulutustaso sekä hyväksi koettu terveydentila ja naisilla tupakoimattomuus, olivat yksittäin merkittävästi yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan. Painonhallinnan onnistuminen vyötärön ympäryksen avulla mitattuna, naisilla korkea fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä sekä selkäkipujen vähyys olivat yksittäin merkittävästi yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan.</p>
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tule kuuntelemaan asiaa terveellisten elämäntapojen vaikutuksesta mielenterveyteen

ke 28.8. klo 12.30
pe 30.8. klo 14.30

- **Keskiviikkona:**
12.30 tupakointi
13.30 ylipaino
- **Perjantaina:**
14.30 diabetes
15.30 suun terveys

Paikkana Hiittenhovi



Luentosarja on osa Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyötä

Tupakka ja nikotiini

Hiittenhovi
28.8.2019

Tupakan historia

- Kasvi lähtöisin Pohjois- ja Etelä-Amerikasta
- Viljelty jo tuhansia vuosia
- Uskottu sisältävän parantavia ominaisuuksia
- Tupakkakasvia käytetty haavojen hoitoon

Tuotteet

- Poltettava tupakka
 - Savukkeet, sikarit, piippu ja vesipiippu
- Savuttomat
 - Suunuuska ja purutupakka
- Muut
 - Sähkösavuke (ei sisällä tupakkaa)

Riippuvuus

- Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus
- WHO:n mukaan 8 miljoonaa ihmistä kuolee vuosittain tupakan käytön seurauksina
- Psykiatrisista sairauksista kärsivien tupakointi ei ole huomattavasti vähentynyt
- Merkittävin somaattisia sairauksia ja kuolleisuutta aiheuttava tekijä psykiatrisista sairauksista kärsivillä

Nikotiini

- Nikotiini hajoaa maksassa
- Tupakansavun hiilivety-yhdisteet kiihdyttävät CYP1A2-entsyymin toimintaa
- Psykoosilääkkeiden pitoisuus pienenee → lääkeannos suuremmaksi
- Tupakointi heikentää myös muun muassa insuliinin ja verenpainelääkkeiden tehoa
- Lääkeannostukset tulee tarkistaa tupakoinnin lopettamisen yhteydessä

Tupakointi ja mielenterveys

- Yleisempää mielenterveyspotilailla
- Elämänlaatu paranee tupakoinnin lopettamisen myötä vaikkakin moni mielenterveyspotilas kokeekin saavansa helpotusta tupakasta
- Vasta vähän tutkittu, mutta tupakointi saattaa olla merkittävä riskitekijä skitsofrenian puhkeamiselle

Tupakointi ja mielenterveys

- Valtaosalla mielenterveyspotilaista on halu lopettaa tupakointi
- Vieroitushoito suunniteltava tarkkaan
- Nikotiinikorvaushoito
 - Purukumi, laastari, sumute
- Vieroituslääkkeet
 - Varenikliini, nortriptyliini ja myös masennuslääkkeenä käytettävä bupropioni

Tupakoinnin lopettaminen

- Vieroitusoireet ilmaantuvat noin 2-12 tunnissa, korkeimmillaan 1-3 vuorokauden kuluttua
- Nikotiinihimo voi jatkua jopa kuukausia
- Vieroitusoireita ovat muun muassa huonovointisuus, ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky ja painonnousu
- Retkahtaminen yleistä

Tupakoinnin lopettaminen

- Ensimmäisten 2-3 viikon aikana voi esiintyä masentuneisuutta
- Tupakanpolton lopettamisen seurauksena tarve useimmille lääkkeille pienenee
- Haju- ja makuaiisti palautuu muutamassa päivässä
- Suun terveys paranee
- Yskä ja limannousu lievittyvät 1-2 kuukauden kuluessa
- 2-3 kuukauden kuluessa keuhkojen toiminta paranee

Riippuvuustason määrittäminen (FTND)

- Kuinka pian heräämisen jälkeen poltat ensimmäisen kerran?
 - Alle 5 minuuttia, 3p
 - 6-30 minuuttia, 2p
 - 31-60 minuuttia, 1p
 - Yli 60 minuuttia, 0p
- Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?
 - 1-10, 0p
 - 11-20, 1p
 - 21-30, 2p
 - 31-, 3p
- Tulkinta
 - 0-1 vähäinen riippuvuus
 - 2 kohtalainen riippuvuus
 - 3 vahva riippuvuus
 - 4-6 hyvin vahva riippuvuus

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ohjeet-va-paivakortti-kehakais-eva-n-paivakortti-n-mo-ne-solmas-illo-ho-lin-kaityo-n-puheeksi-to-to-ja-mini-intervento>

Hyödyllisiä linkkejä

- Stumppi.fi
- Fressis.fi
- Hengitysliitto.fi
- Paihdelinkki.fi
- Apteekki.fi

Lähteet

- Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakka (kasvi).
- Patja, K. 2016. Tupakkariippuvuuden mekanismit.
- World Health Organization. Tobacco.
- Rouhos, A. 2018. Tupakointi ja lääkeaineinteraktiot.
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus.
- Korpi, E. R., Salminen, O. & Linden, A-M. 2018. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mielenterveystalon www-sivut. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Puheeksiotto ja mini-interventio.



Ylipaino

Hiittenhovi 28.8.2019



Ylipainon ja lihavuuden määritelmä

- Kehossa normaalia suurempi määrä rasvakudosta = Ylipaino/lihavuus
- Rasvakudos kerääntyy joko ihon alle tai vatsaonteloon (viskeraalinen rasva)
- Kun rasvakudosta on kertynyt suuri määrä vatsaonteloon suolten ja sisäelinten väliin/ympäriin, puhutaan vyötärölihavuudesta
- Vatsaonteloon kertyvään rasvakudokseen vaikuttaa geenit
- Vyötärölihavuus miehillä yleisempää kuin naisilla
- Vyötärölihavuutta lisääviä tekijöitä ovat tupakointi, vähäinen liikunta ja runsas alkoholin käyttö. Vyötärölihavuus lisää sairastumisriskiä merkittävästi. Vatsaontelossa sijaitseva rasvakudos on aktiivisempaa kuin ihon alla oleva ja siksi vatsaonteloon kertynyt rasvakudos on vaarallisempaa
- Ylipaino ja lihavuus lisäävät liitännäissairauksien riskiä kuten, sydän- ja verisuonitauteja, tyypin 2 diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä syöpiä
- Ylimääräinen rasvakudos kertyy AINA kehoon liiallisesta energiansaannista verrattuna kulutukseen. Suurin lihavuuteen vaikuttava tekijä on siis omat elintavat

Ylipainon ja lihavuuden arviointi

- Koska pelkkä paino ei kerro ylipainosta, rasvakudoksen määrästä kehossa, tarvitaan ylipainon mittaamiseen muita keinoja
- BMI eli painoindeksiä käytetään lihavuuden ja ylipainon arviointiin kansainvälisesti
- Painoindeksin laskemiseen tarvitaan paino ja pituus. Painoindeksin kaavalla paino jaetaan pituuden neliöllä. Pituus siis ensin kerrotaan itsellään
- Esimerkki:
 - 1,70 m pitkä henkilö painaa 75kg. $75: (1,70 \cdot 1,70) = 25,95$
- Netistä löytyy valmiita laskureita painoindeksin laskemiseen <https://www.laskurini.fi/terveys/painoindeksilaskuri>
- Painoindeksin kansainväliset luokitukset:
 - 18,5-25 normaali paino
 - 25-30 lievä ylipaino
 - 30-35 merkittävä ylipaino
 - 35-40 vaikea ylipaino
 - Yli 40 sairaalloinen ylipaino (paino +45kg)
- Painoindeksiä voidaan käyttää yli 18-vuotiailla. Painoindeksi ei tunnista kehon liian suurta nesteemäärää tai suurta lihasten määrää

Ylipainon ja lihavuuden arviointi

- Toinen käytetty mittauskeino ylipainon ja lihavuuden arvioinnissa on vyötärön ympärysmitta
- Painoindeksi voi olla normaali vaikka vatsaontelossa olisikin vaarallinen määrä rasvakudosta
- Vyötärön ympärysmitta mitataan seisuen, lonkkaluun korkeimman kohdan ja viimeisen kylkiluun välissä olevasta pehmeästä kohdasta
- Vyötärön ympäryksen raja-arvot
 - Miehet >100cm
 - Naiset >90cm
- Viskeraalinen eli vatsaontelossa oleva rasva on aktiivisempaa kuin ihon alla sijaitseva ja siksi se on vaarallisempaa sekä lisää merkittävästi sairastumisriskiä

Lihavuuteen vaikuttavat tekijät

■ Perimä

- Geenit vaikuttavat rasvakudoksen kertymiseen, mutta ei ole syy lihavuudelle.
- Suurin osa painoon vaikuttavista geeneistä vaikuttavat ruokahaluun ja syömiseen, ei aineenvaihduntaan
- Maailmassa on vain muutamia satoja henkilöitä, joilla on vaikeita geenivirheitä, jotka vaikuttavat väistämättömään lihavuuteen
- Geenien toimintaan voi vaikuttaa elintapojen avulla
- Tutkimukset osoittavat, että ihmiset laihtuvat yhtä hyvin riippumatta geeneistä
- Perinnöllisyys-> Ruokailu- ja liikunta-ottumukset

Lihavuuteen vaikuttavat tekijät

■ Ympäristö

- Elintason nousu ja elinympäristö
- Yhteiskunnan muuttuminen vaikuttaa lihavuuteen -> kiire, paine, istumatyö, teknologian kehitys
- Ympäristö on muuttunut, geenit ei
- "Jos nykyihminen haluaisi kuluttaa yhtä paljon energiaa kuin hänen esivanhempansa, hänen täytyisi käyttää viisi tuntia päivästäan reippaaseen kävelyyn." (Pietiläinen ym. 2015, 10.)

Lihavuuteen vaikuttavat tekijät

Elintavat

- Huonot elintavat lisäävät sairastumisriskiä vakaviin sairauksiin
- Huonot ruokailutottumukset, vähäinen liikunta, tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö
- Epäterveellinen ruoka, liian suuret annoskoot, liikunnan puute, vähäinen lepo ja uni vaikuttavat rasvakudoksen määrään
- Tutkimusten mukaan liian vähäinen uni voi sekoittaa nälkään ja kylläisyyteen vaikuttavien hormonien eritystä
- Liian vähäinen uni vaikuttaa myös aktiivisuuteen, jolloin energiankulutus on vähäisempää
- Elintapahin voivat vaikuttaa sairaudet. Masennus voi laskea aktiivisuutta, puolet psykoosisairauksista ja vaikeista mielialahäiriöistä kärsivistä ovat ylipainoisia. Vaikuttavia tekijöitä ovat nuoruudessa alkanut psyykkinen häiriö, suvussa esiintyvä lihavuus ja aiempi painon heittäminen, miessukupuoli ja pieni painoindeksi hoidon alussa.

Lihavuuteen vaikuttavat tekijät

Lääkitys

- Jotkut lääkkeet voivat vaikuttaa epäedullisesti aineenvaihduntaan ja ruokahuonon. Näitä lääkkeitä ovat mm. insuliini, betasalpaajat, ehkäisytabletit ja psykoeläkkeet
- Psykoeläkkeiden vaikutus painoon -> mm. perusaineenvaihdunnan hidastuminen, liikunnan ja energiankulutuksen vähentyminen, leptiinin määrän vähentyminen, leptiinin resistenssi
- Amitriptyliini ja mirtatsapiini, joita käytetään masennuksen hoidossa -> sivuvaikutuksena ruokahalun lisääntyminen -> painonnousu
- Psykoeläkkeistä suurin painon vaikutus on klatsapiinilla ja olantsapiinilla. Nämä lisäävät riskiä rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin. "Dyslipidemian riski on suurin klatsapiinilla ja olantsapiinilla, kohtalainen ketiapiinilla ja risperidonilla ja pienin aripipratsolilla ja tsiprasidonilla."
- Tutkimukset ovat osoittaneet, että painonnousua esiintyy 15-72% psykoeläkkeitä käyttävistä
- Psykoeläkkeistä johtuva lihominen ei aiheuta vain fyysisiä riskejä mielenterveyspotilaille vaan vähentää myös merkittävästi lääkkeitä hoitoon sitoutumista, joka vaikuttaa taas paranemisprosessiin.

Laihduttaminen ja painonhallinta

- Laihduttaminen ehkäisee sairauksia ja auttaa jo olemassa olevia sairauksien paranemisessa -> tyyppi 2 diabetes ja uniapnea
- Laihtuminen tapahtuu kun energiansaanti on alempi kuin energiankulutus
- Avaimet pysyvään painonpudotukseen ovat terveellinen ruoka ja liikunta
- Ihanteellinen painonpudotus tahti on 0,5kg viikossa -> Pysyvä muutos, viskeraalisen rasvan vähentyminen
- Painonhallinta onnistuu kun energiansaannille ja energiankulutukselle on löydyntä balanssi eli tasapaino
- Tutkimuksen mukaan painonhallintaan vaikuttavia tekijöitä ovat oma toiminta, motivaatio, sosiaalinen tuki, positiivinen mieliala, sopiva elämäntilanne, voimavarat ja vastuunotto.

Ruokavalio

- Laatu ja määrä
- Tavoitteita terveelliseen ruokavalioon -> säännöllisen ateriarhythmin omaksuminen, kasvisien lisääminen ruokavalioon, riittävä proteiinin saanti, laadukkaiden hiilihydraattien ja rasvojen käyttäminen
- Suurempi määrä terveellistä ruokaa vs. pienempi määrä epäterveellistä ruokaa
- Nesteen riittävä nauttiminen. Vesi on paras janojuoma. Tarpeeseen vaikuttavat fyysinen aktiivisuus, ikä ja ympäristön lämpötila. Usein nesteen tarpeen määrä vuorokaudessa on 1-1,5 litraa ruoan sisältämän nesteen lisäksi

Ruokavalio

- Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, suomalaiset ravitsemussuositukset 2014)
- Kolmion pohjalla ne ruoka-aineet, joilla on terveyttä edistäviä vaikutuksia ja joita ruokavalion tulisi sisältää päivittäin
- Kolmion kärjessä ne ruoka-aineet, jotka eivät kuulu joka päivään ruokavalioon



Ruokavalio

- Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, suomalaiset ravitsemussuositukset 2014)
- Lautasmallista on apua annaskoon ja ruoka-aineiden koostamisessa päivittäisessä ruokavaliossa
- ¼ osa hiilihydraatteja (Peruna, pasta, riisi jne.)
- ¼ osa proteiinia eli lihaa, kalaa, kanaa, muna tuotteita, kasvisvalmisteita
- ½ osa eli puolet lautasesta tulisi koostua kasviksista



Ruokavalio

Hiilihydraatit

- Laadukkaita lähteitä -> kasvikset, hedelmät, marjat ja täysjyvätuotteet (sisältävät runsaasti antioksidantteja, suojajavintooaineita ja kuitua)
- vähintään 40% päivittäisestä energian saannista
- Liian vähäinen hiilihydraatin määrä ruokavaliossa usein johtaa retkahduksiin, eikä pysyvä painonhallinta onnistu.
- Laadukkaisiin ruoka-aineisiin vaihtaminen parempi kuin kieltäminen. Vehnäleipä -> täysjyväleipä

Ruokavalio

Kuitu

- Suositus 25-35 grammaa vuorokaudessa
- Lähteitä ovat leseet, täysjyväviljat tuotteet, palkokasvit, juurekset, pähkinät ja siemenet
- Vaikutus -> kylläisyyden tunne, lisää ulostemassan määrää -> vatsan toiminta kiihtyy
- Sisältää vitamiineja ja kivennäisaineita

Ruokavalio

Proteiini

- Painonpudotusprosessissa proteiinin saannin varmistaminen lihasten pysyvyyden kannalta tärkeää
- Suositus on 15-25% päivittäisestä energian saannista. Noin 1 gramma painokiloa kohden. Päivittäinen suositusmäärä 60-80 grammaa. (Käypähoito-suositukset)
- Määrää voidaan nostaa aktiivisesti liikkuvilla ja reilusta ylipoimasta kärsivillä
- Proteiinin lähteitä ovat lihatuotteet, kala, muna- ja maitotuotteet, pavut, linsit, herneet, pähkinät ja soijavalmisteet

Ruokavalio

Rasvat

- Rasvan osuus energian saannista vuorokaudessa on 25-35% (Käypähoito-suositukset)
- Rasvan määrän vähentäminen 10-40g vuorokaudessa -> 2-4 kiloa puolessa vuodessa
- Määrä vs. laatu
- Hyvien rasvojen eli tyydyttymättömien rasvojen määrän lisääminen -> tyydyttyneiden rasvojen välttäminen.
- Laadukkaan rasvan lähteet -> kala, pähkinät, siemenet ja öljyt, kuten kala ja kasvisöljyt, avokado ja kananmunan keltuainen.

Liikunta

- Kestävyysliikunnan suositus aikuiselle vähintään 150 minuuttia viikossa -> reipas kävely, pyöräily
- Kuormittavan liikunnan suositus kohtuu-kuormitteisen liikunnan sijasta noin 75 minuuttia viikossa -> juoksu, hiihto
- Suositus lihasvoimaa ylläpitävästä ja lisäävästä liikunnasta on kahtena päivänä viikossa -> kuntosaliharjoittelu, jumppa tai tanssi
- Liikunta vahvistaa ja tukee ruokavallion vaikutusta painonpudotukseen
- Lisää painonpudotusta
- Jos aiemmin huonot liikuntatottumukset, aloitus pienin askelin esim. 45 min päivittäin reipas kävely
- Liikunnan tavoitteena painonpudotuksessa on lisätä energiankulutusta noin 300 kcal päivässä
- Vähentää erityisesti viskeraalista rasvakudosta

Liikunta

- Puolen tunnin päivittäinen liikunta kohentaa mielialaa ja edistää terveyttä
- -> Aineenvaihdunta paranee, ylläpitää lihaskuntoa ja estää lihaskatoa
- Painonpudotuksen kannalta liikunta tärkeää, sillä se vähentää rasvakudosta, mutta estää lihaskatoa
- Itselle mieluisan liikuntamuodon löytäminen -> arkirutiini -> painonhallinnan onnistuminen
- Liikunnan säännöllisyys -> säännöllinen ateriaritmi
- Lisää energiankulutusta -> ruokahalu kasvaa -> painon jämähtäminen -> Energiansaannin ja -kulutuksen tasapainopiste saavutettu -> liikunnan lisääminen -> paino putoaa jälleen
- Kestävyysliikunta ja voimaharjoittelu tehokas yhdistelmä -> lepoenergiankulutusta sääntyy -> rasva palaa
- Kokonaisenergiankulutus on tärkeämpää kuin liikuntasuorituksen tehokkuus

Tutkimustuloksia liikunnasta

- Aktiivisesti liikkuvat sairastuvat harvemmin masennukseen kuin vähemmän liikkuvat
- Liikunnalla on suuri merkitys henkiseen hyvinvointiin
- Ryhmäliikunta lisää sosiaalista tukea
- Liikunta vähentää oireita erityisesti lievässä masennuksessa
- Säännöllinen liikunta ylläpitää suotuisaa mielialaa ja lisää sitä
- Runsalla vapaa-ajan liikunnalla on yhteys myönteiseen mielialaan, yleiseen hyvinvointin tunteeseen ja vähäisempiin ahdistuneisuuden ja depressiivisyyden merkkeihin.

Uni ja lepo

- Tärkeää painonhallinnassa terveellisen ruokavalion ja liikunnan rinnalla
- Univaive vaikuttaa negatiivisesti hormonieritykseen, immuunipuolustukseen ja keskushermoston toimintaan
- Pitkäaikainen unen puute altistaa sairauksille
- Lihavuus häiritsee unen laatua -> hengityshäiriöt unen aikana, kevyt ja katkonainen uni
- Unen puute aiheuttaa lihavuutta -> Vähäinen uni vaikuttaa hormonitoimintaan -> leptiinihormonin määrä vähenee -> ruokahalu kasvaa
- Syvän unen puute vaikuttaa insuliiniresistenssiin ja glukosinsietoon -> nostattaa painoa
- Univaiveista kärsivän halu hiilihydraattipitoiseen ruokaan voimistuu -> sarruttaa epäterveellisiin ruokavalintoihin
- Uni vaikuttaa aktiivisuuteen -> Väsynyt on vähemmän aktiivinen
- Vähäinen liikunta -> unen laatu heikkenee

Motivaatio

- Vain motivoitunut ihminen pystyy muutoksiin
- Henkiset voimavarat alusta onnistuneelle painonpudotukselle ja painonhallinnalle
- Motivaatio lähtee sisäلتä
- Tutkimukset osoittaneet, että pystyvyyden tunteen kokeminen tärkeää elintapa muutoksiin onnistumisessa. Ei pystyvyyden tunnetta -> motivaatio heikkenee -> muutoksen mahdollisuus pienenee
- Painonhallinnan epäonnistuminen johtuu lähes aina vääristä tavoista toimia, ei ihmisestä itsestään
- Elintapa muutosten konkreettinen suunnittelu lisää motivaatiota. Ruokailurytmin, terveellisten valintojen ja liikunnan suunnittelu lisäävät pystyvyyden tunnetta
- Suunnitelma myös repsahduksien varalle
- Motivaatio voi muuttua prosessin aikana
- Lian tiukat muutokset altistavat repsahduksille. Kieltäminen -> repsahdus
- Tavoitteet ja toimintasuunnitelmat järkeviä ja saavutettavissa. Itsensä palkitseminen
- 2-3 muutosta tapoihin
- Pienet askeleet -> onnistuminen -> motivaation lisääntyminen -> onnistuminen
- VERTAA ITSEÄSI SIIHEN, MITÄ OLTIT EILEN, ÄLÄ SIIHEN MITÄ JOKU MUU ON TÄNÄÄN

Lähteet

- Duodecim www sivut. 2019. Viitattu 10.7.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- THL:n www sivut. 2019. Lihavuus. Viitattu 20.7.2019. <https://thl.fi>
- THL:n www sivut. 2019. Ylipaino. Viitattu 20.7.2019. <https://thl.fi>
- Piellinen, K., Mutajoki, P. & Borg, P. 2015. Lihavuus, 1. p. Helsinki: Duodecim.
- Wahlberg, K. 2016. 5 Surprising Conditions That Can Make You Gain Weight. Hearst Magazine Media. Viitattu 10.7.2019. <https://www.prevention.com>
- Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielen-terveyspoliikan somaattinen terveys. Terveystili Viitattu 19.7.2019. <http://www.terveysportti.fi>
- Keinänen, J. 2018. Metabolic Changes, Inflammation and Mortality in Psychotic Disorders. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.7.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:978-951-51-4567-3>
- Terve.fi www sivut. 2019. Laihdutus. Viitattu 20.7.2019. www.terve.fi
- Laaksovirta, M. 2017. Onnistuneeseen painonhallintaan yhteydessä olevat tekijät tamperelaisilla työikäisillä. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 21.7.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201706021800>
- Törnänen, K., Rauramaa, R. & Kukkonen-Harjula, K. 2016. Liikunta on lääketä [Liikunta-suositus]. Duodecim. Viitattu 1.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077&p_hakusana=liikunta%20ja%20masennus%20&ab#5
- Pyykkönen, L. 2015. Liikunta masennuksen hoitossa -liikunnallisen vertaistutkimuksen kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Haaga-Helican ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.8.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505076814>
- Saari, A. 2017. AkiHivisa-voittamisen anatomia. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.



Tyypin 2 diabetes

Hiittenhovi 30.8.2019



Tyypin 2 diabeteksen yleisyys

- Suomessa noin 350 000 ihmistä sairastaa tyypin 2 diabetesta. Tämän lisäksi noin 100 000 ihmistä sairastaa sitä tietämättään.
- Noin 80% suomalaisista diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Sairastuneet ovat yleensä yli 35 vuotiaita ja puolet sairastuneista yli 65 vuotiaita.
- Diabetekseen sairastumisen määrä on noussut ja tämä johtuu ylipainon lisääntymisestä, varsinkin vyötäröllihavuuden lisääntymisestä ja vähentyneestä liikunnan määrästä
- Suurten ikäryhmien ikääntyminen -> Tyypin 2 diabetes lisääntyy

Ihmiselle elintärkeä insuliini

• Mitä on insuliini?

- Insuliini on haiman erittämä ihmiselle elintärkeä hormoni, koska alentaa verensokerin määrää.
- Elimistö säätelee automaattisesti veren glukoosi- eli sokeripitoisuutta. Haiman saarekesolut, jotka erittävät insuliinia, aistivat verensokerin muutoksia. Nämä beetasolut säätelevät verensokeria alentavan insuliinin ja verensokeria nostavan glukagonin määrää tarpeen mukaan. Kun ihmisen syö verensokerin määrä nousee, jolloin insuliinin erityks kiihtyy ja glukagonin erityks vähenee. Kun verensokerin taso laskee taas glukagonin erityks kiihtyy ja insuliinin erityks vähenee.
- Insuliini siis alentaa verensokeria lisäämällä sokerin pääsyä solujen polttoaineeksi
- lisää sokerin palamista energiaksi
- edistää sokerin varastoitumista maksaan ja rasvahappojen varastoitumista rasvakudokseen.
- Kun elimistössä ei ole riittävästi insuliinia, estyy sokerin pääsy verestä solujen polttoaineeksi. Tällöin elimistö rasvakudos alkaa vapauttaa vereen rasvahappoja -> Ketoasidoosi (Happomyrkytys)

Tyypin 2 diabeteksen synty

- Sairastuessa tyypin 2 diabetekseen syntyy insuliiniresistenssi. Insuliinin teho häiriintyy lihaksissa, maksassa ja rasvakudoksessa. Samalla myös insuliinin erityks vähenee asteittain
- Tyypin 2 diabeteksessa erityisesti verensokerin kohoaminen liian korkeaksi tapahtuu aterioiden jälkeen ja yöllä
- Ero tyypin 1 diabetekseen -> Autoimmuunitulehdus -> haiman saarekesolujen vaurioituminen -> insuliinin tuotannon loppuminen
- Eroa tyypin 1 diabetekseen -> ei ehkäisykeinoja -> väistämätön elinikäinen lääkehoito
- Tyypin 2 diabetes voidaan ehkäistä ja sen jatkuvuuteen vaikuttaa omilla elintavoilla

Tyypin 2 diabeteksen synty

- Perinnöllisyys
 - Toisella vanhemmilta sairaus -> lapsien sairastumisriski 40%
 - Molemmilla vanhemmillä sairaus -> lapsien sairastumisriski 70%
 - Tutkimusten mukaan äidillä perittyinä sairastumisriski on korkeampi kuin isällä perittyinä
- Elintapoihin liittyvät tekijät puhkaisevat sairautien
- Alkuvähehoiteinen tai oireeton
- Esilajeita voivat olla silmöpohjan verisuonimuutokset, sydäninfarkti, metabolinen oireyhtymä, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, heikentynyt sokerinsietokyky, kohonnut paastosokerin määrä veressä tai normaalia korkeampi sokeri hemoglobiini arvo
- Verensokerin heittelely rasittaa elimistöä monin tavoin ja näin johtaa myös lisäsaiteuksien kehittymiseen
- Todetaan usein vasta lisäsaiteuksien puhjettua. Näitä lisäsaiteuksia ovat esimerkiksi retinopatia, nefropatia, neuropatia, aivohalvaus, sydän- ja verisuonitautit sekä vanhuusiän muutokset
- Normaalin verensokerin paastearvo on 6,0 mmol/l -> 6,1-6,9 mmol/l kohonnut paastosokeri
- Aterioiden jälkeinen normaali verensokeriarvo < 7,8 mmol/l -> 7,8-11,0 mmol/l heikentynyt sokerinsietokyky

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

- Suuren sairastumisriskin omaavien seuranta -> diabeetikoiden lähisukulaiset, raskaustiipin diabeteksen sairastaneet, metabolisesta oireyhtymästä kärsivät ja valtimosairauksia sairastavat
- Aikuistyyppin diabetestutkimuksen mukaan elintapomuutoksella voidaan ehkäistä tyypin 2 diabetesta
- Elintapamuutokset kuten laihduttaminen, päivittäinen noin 30 minuutin kohtuukorkealla kestävyysliikunta, rasvojen kohtuullinen käyttö, sekä tyydyttyneiden rasvojen välttäminen ruokavaliossa, kuidun lisääminen ruokavalioon ja ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio puoltavat tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin
- Käypähoito-suositusten mukaiset elintapamuutokset, jotka ehkäisevät tyypin 2 diabetesta
 - 5-10%:in painonlasku mikäli on ylipainoa
 - noin 30 minuutin kohtuukorkealla kestävyysliikunta päivittäin
 - tupakoinnin lopettaminen
 - kovan rasvan eli tyydyttyneen rasvan välttäminen tai vähentäminen ruokavaliossa, sekä kohtuullinen tyydyttymättömän rasvan käyttö
 - kuidun lisääminen ruokavalioon
 - täysjyvätuotteiden käyttö
 - hedelmien, marjojen ja kasviksien runsas käyttö

Tyypin 2 diabeteksen hoito

- Kaksi tavoitetta
 - Alentaa verensokeria lähelle normaalia -> lisäsaikauksen ehkäisy
 - Vähentää sepelvaltimotautiin ja aivohalvauksen riskiä
- Laihduttaminen ja liikunnan lisääminen ehkäisevät valtimosairauksia ja diabeteksen lisäsaikauksia
- Liikunta lisää solujen insuliiniherkkyyttä, jonka ansiosta verensokeriarvot alentuvat
- Vähintään 30 min kävelyä tai vastaavaa kuormitusta aikansaava liikunta katsotaan diabetesta sairastavan minimimääräksi. Kaikki muu liikunta sen lisäksi tehostaa liikunnan merkitystä diabeteksen hoidossa
- Laihduttamalla koko sairaus voidaan saada remissioon, kuitenkin alttius säilyy
- Pysyvä painonpudotus tai painonhallinta -> Lääkehoidon välttäminen taisirtäminen vuosilla
 - Lievä ylipaino -> noin 5kg pudotus
 - Runsas ylipaino -> 10kg pudotus
 - Vaikeita lihavuusia voidaan hoitaa leikkauksella -> 30-40 kg pudotus -> paraneminen
- Lääkehoito aloitetaan yleensä suun kautta otettavilla lääkkeillä kuten Metformiini
- Vain jos nämä eivät tehoa voidaan lisätä insuliinihoito
- Tyypin 2 diabetes ei välttämättä tarvitse joka päiväistä verensokerinomaseurantaa

Lähteet

- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. Diabetes. 2015. 8. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- THL:n www-sivut. 2019. Diabeteksen lisäsaikaudet. Viitattu 3.8.2019. <https://thl.fi>
- Diabetesliiton www-sivut. 2019. Mihin insuliinia tarvitaan. Viitattu 20.8.2019. <https://www.diabetes.fi>
- Terveyskirjaston www-sivut. 2018. Diabetes ("sokeritauti"). Viitattu 20.8.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Käypähoito-suositukset. 2019. Tyypin 2 diabeteksen vaaraa vähentävät elämäntapa-päätökset. Viitattu 1.8.2019. <https://www.kaypahoito.fi>
- Terveysportti. 2019. Tietoa potilaalle: Tyypin 2 diabeteksen hoito. Viitattu 2.8.2019. <https://www.terveysportti.fi>

Suun terveys

Hiittenhovi
30.8.2019

Suun terveys ja mielenterveys

- Mielenterveyden sairauksista kärsivillä on suurentunut riski suun terveyden ongelmiin verrattuna mieleltään terveillä henkilöillä
- Huono ravitseemus
- Suun hygienian hoito
- Sokeriset juomat
- Erilaisten päihteiden käyttö
- Huono taloudellinen tilanne
- Lääkehoito

Suun terveys ja mielenterveys

- Psykoosi-, neuroosi-, uni- ja masennuslääkkeet omaavat haitallisia sivuvaikutuksia suun terveyteen
- Valtaosa lääkkeistä aiheuttaa suun kuivuutta
- Monet psyykenlääkkeet voivat aiheuttaa mikrobi-infektioita, vaikeuttaa tulehdusten paranemista ja ikenien verenvuotoa
- Jotkut mielialalääkkeistä aiheuttavat polttavaa tunnetta suussa ja kasvoilla
- Litiumin ja imipramiinin käyttäjillä voi esiintyä makuhäiriöitä
- Klooripromatsiinia käyttävillä suun limakalvoilla voi esiintyä siniharmaita värjäytymiä

Suun terveys ja mielenterveys

- Osa mielenterveyspotilaista kykenee pitämään huolta suun terveydestään
- Osa tarvitsee ulkopuolista apua
- Omaisien tai tukihenkilön tulee huolehtia mielenterveyden häiriöstä kärsivän henkilön ajanvarauksesta ja olla myös mukana vastaanotolla
- Kotihoito-ohjeet kannattaa antaa myös saattajalle, jotta omaiset voivat olla mukana tukemassa hoitoon motivoitumista
- Moni psyykehäiriöisistä pelkää vastaanotolla tapahtuvia toimenpiteitä
- Päivittäin tapahtuvan omahoidon tukeminen on tärkeää ja henkilökohtaisten ohjeiden laatiminen suositeltavaa

Suun terveys ja mielenterveys

- Suun kuivuus
- Karies eli hampaan reikiintyminen
- Hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti
- Narskuttelu

Suun kuivuus

- Seurausta muista sairauksista ja/tai niihin liittyvistä lääkehoidoista
- Kuivat ja arat limakalvot
- Nielemisongelmat
- Puhekyvyn vaikeutuminen
- Makuaistin muutos
- Pahanhajuinen hengitys

Suun kuivuus

- Xylitol-purukumi → lisää syljen eritystä
- Suuta kostuttavat tuotteet
 - Geelit
 - Keinosylki
 - Öljy

Karies – hampaan reikiintyminen

- Yleisin suun sairaus
- Sijainti vaihtelee iän mukaan
 - Aikuisilla reikiä tulee herkimmin hampaiden väleissä oleville pinnoille ja iäkkäämmillä hampaiden juurten pintaan.
- Bakteerien aiheuttama infektiosairaus

Karies – hampaan reikiintyminen

- Esiintymiseen vaikuttaa
 - Miten usein nautitaan makeita tuotteita
 - Ravinnon happamuus
 - Suun bakteerikoostumus
 - Syljen määrä ja sen laatu

Karies – hampaan reikiintyminen

- Alkuvaiheessa hampaassa voi tuntua vihlontaa
- Sairauden edetessä hammasta voi särkeä ja sen pinta tuntuu epätasaiselta
- Mikäli karies on päässyt etenemään hampaan ytimeen, hammas voi mennä kuolioon → hampaan viereen voi ilmestyä märkäpaise, poski tai leuan alue turpoaa ja joskus voi jopa nousta kuume.

Karies – hampaan reikiintyminen

- Fluorihammastahna ja ksylitolituotteiden käyttö
- Hampaiden harjaus kahdesti vuorokaudessa ja sen lisäksi xylitol-tuotteita vähintään kolmesti päivässä
- Ruokailu kannattaa rajoittaa viidestä kuuteen kertaan vuorokaudessa ja sokeripitoisia ruokia ja juomia tulisi nauttia ruokailun yhteydessä
- Jos reikiintyminen on edennyt jo niin pitkälle, että hampaassa tuntuu kolo tai on kipeä ja vihlova → yhteys suun terveydenhuoltoon
- Reiän edettyä hampaan ytimeen asti → juurihoito
- Hammas joudutaan poistamaan mikäli reikä on vaurioittanut hammasta erittäin syväälle. Poisto tehdään sen aiheuttaman tulehdusvaaran vuoksi

Hampaan kiinnityskudoksen tulehdus - parodontiitti

- Bakteerien aiheuttama tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia
- Hampaan pinnalle muodostuva hammaskivi on helppo tarttumapinta bakteereille
- Mikäli bakteerit saavat olla rauhassa, hammaskivi alkaa ennen pitkää tuhoamaan ikenen alla olevia kiinnityskudoksia → ientasku syvenee
- Syventynyttä ientaskua on vaikea puhdistaa ja näin ollen ongelma vain pahenee

Hampaan kiinnityskudoksen tulehdus - parodontiitti

- Tupakointi ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisäävät parodontiitin riskiä
- Hampaan kiinnityskudoksen tulehdus aiheuttaa verenvuotoa ikenissä ja pahaa hajua ja makua suussa
- Hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja joissain tapauksissa hammas voi irrota kokonaan tai painua syvemmälle leukaluuhun.

Hampaan kiinnityskudoksen tulehdus - parodontiitti

- Parodontiitista kärsivän on erittäin tärkeää puhdistaa hampaan pinnat ja hampaiden välit kahdesti päivässä
- Hampaiden harjaus ja lankaimen käyttö on hyvää sairauden ehkäisyä ja sen hoitoa
- Kiinnityskudostulehdusta hoidetaan poistamalla hammaskivi ja plakki
- lentaskuja puhdistettaessa usein puudutus on tarpeen, jotta puhdistus saadaan tehtyä huolella

Suun narskuttelu

- Masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivillä on taipumusta hampaiden narskutteluun
- Tämä voi johtaa kasvojen lihasten kipeytymiseen → voi seurata päänsärkyä, kipua kasvoissa sekä arkuutta hampaissa
- Haittoja vähennetään purentakiskojen ja purentan tasapainotushionnan avulla

Hyödyllisiä linkkejä

- [Hammaslaakariliitto.fi](http://hammaslaakariliitto.fi)
- [Oral.fi](http://oral.fi)
- [Terveyskirjasto.fi](http://terveyskirjasto.fi)
- [Apteekki.fi](http://apteekki.fi)

Lähteet

- Hiiri, A. 2015. Kuiva suu.
- Hiiri, A. 2015. Karies (hampaan reikiintyminen).
- Hiiri, A. 2015. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti).
- Honkala, S. 2015. Psykkiset sairaudet ja suun terveys.
- Keskinen, H. 2015. Mielen terveystuntoutujien suun terveydenhoito.
- Kisely, S. 2016. No Mental Health without Oral Health. US National Library of Medicine, National Institutes of Health.
- Oral Health Foundationin [www-sivut](http://www.oralhealthfoundation.org.uk). 2019. Mental illness and oral health.

Palautelomake

Hyvä Teemapäivään osallistunut!

Toivomme, että kerrot mielipiteesi teemapäivästä, sillä sinun mielipiteelläsi on väliä!

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto ja ympyröi se.

Miten tärkeänä pidit teemapäivää?

1. En ollenkaan tärkeänä
2. Hieman tärkeänä
3. Erittäin tärkeänä

Mitä mieltä olit teemapäivästä?

1. En pitänyt siitä
2. Pidin siitä hieman
3. Pidin siitä paljon

Miten paljon tiesit teemapäivässä käsitellyistä aiheista ennen teemapäivää?

1. En tiennyt mitään
2. Tiesin vähän
3. Tiesin paljon, nämä asiat ovat minulle tuttuja

Miten paljon tiedät aiheesta nyt?

1. En tiedä yhtään enempää
2. Tiedän vähän enemmän
3. Tiedän nyt paljon enemmän kuin aiemmin

Vastaa vapaasti!

Mitä asioita opit teemapäivästä?

Kerro teemapäivän risut ja ruusut!

Kiitos palautteestasi! 😊