



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maria Hietala

TIETOISKUJA TERVEYTTÄ EDISTÄEN

Diaesitys Vaasan kaupungin terveyskeskuksen odotustilan televisioon

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|---|
| Tekijä | Maria Hietala |
| Opinnäytetyön nimi | Tietoiskuja terveyttä edistäen. Diaesitys Vaasan kaupungin terveyskeskuksen odotustilan televisioon |
| Vuosi | 2014 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 33 + 1 liite |
| Ohjaaja | Helena Leppänen |

Opinnäytetyön aihe tuli pyyntönä Vaasan kaupungin terveyskeskuksen terveyden edistämisen yksiköstä. Aihe hyväksyttiin lopputalvesta 2012 ja toimintasuunnitelma valmistui alkuvuodesta 2014. Tarkoituksena oli tuottaa terveyttä edistävä diaesitys ja luoda esitykselle runko, jota on mahdollista muokata ja laajentaa myöhemmin.

Diaesityksen tavoitteena oli antaa katsojalle terveyttä edistävää tietoa ja saada katsoja pohtimaan omia terveysvalintojaan sekä mahdollisesti muuttamaan niitä terveellisemmiksi.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään terveyden edistämistä sekä terveyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Teoriaosuuden pohjalta laadittiin diaesitys, johon on tiivistetty keskeisiä asioita ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta, suuhygieniasta, rokotuksista, tupakoinnista, tartuntataudeista ja tapaturmista. Esitys on laadittu yhteistyössä Vaasan kaupungin terveyden edistämisen koordinaattorin kanssa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja tuloksena syntyi terveyttä edistävää tietoa sisältävä diaesitys, jota voidaan hyödyntää Vaasan kaupungin terveyskeskuksen odotustilan televisiossa informatiivisena terveysohjelmana. Vaasan kaupungin terveyskeskuksella on oikeus muokata ja laajentaa esitystä myöhemmin haluamalla tavalla.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

| | |
|--------------------|--|
| Author | Maria Hietala |
| Title | Fact Slides Promoting Health. A Slide Show to the Waiting Room of a Health Centre in the City of Vaasa |
| Year | 2014 |
| Language | Finnish |
| Pages | 33 + 1 Appendix |
| Name of Supervisor | Helena Leppänen |

The initiative for the topic of the bachelor's thesis was provided by the unit of health promotion in the health centre in the city of Vaasa. The topic was approved in late winter 2012 and an action plan was drafted early 2014. The aim was to generate a health promoting slide show and to create a slide show structure, which could be edited and expanded later on.

The purpose of the slide show was to give the viewer information about health promotion and to make the viewer to think about and possibly change the health-related choices.

The theory part of the thesis deals with promoting health and factors increasing or decreasing good health. A slide show has been compiled based on the theoretical part. The slide show includes, in a condensed form, information about nutrition, physical exercise, sleep, oral hygiene, vaccinations, smoking, contagious diseases and accidents. The presentation has been compiled in cooperation with the health promotion coordinator in the city of Vaasa.

This bachelor's thesis was practice-based and the result was a slide show promoting health. This slide show can be used in the waiting room of a health centre in the city of Vaasa. The city of Vaasa has the right to edit and expand the slide show later in the way they want to.

Keywords Health promotion, nutrition, physical exercise, sleep, vaccinations

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 7 |
| 3 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA | 8 |
| 4 | TERVEYDEN EDISTÄMINEN..... | 11 |
| 5 | TERVEYTTÄ EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ | 13 |
| 5.1 | Ravitseminen..... | 13 |
| 5.1.1 | Ruokavalio | 14 |
| 5.1.2 | Juomat | 15 |
| 5.1.3 | Ravintorasvat..... | 15 |
| 5.1.4 | D-vitamiini | 16 |
| 5.1.5 | Ateriarytmi | 17 |
| 5.2 | Liikunta..... | 17 |
| 5.3 | Uni ja unettomuus | 18 |
| 5.4 | Suun terveys..... | 19 |
| 5.5 | Rokotukset | 20 |
| 6 | TERVEYTTÄ HEIKENTÄVIÄ TEKIJÖITÄ | 22 |
| 6.1 | Tupakointi..... | 22 |
| 6.2 | Alkoholi | 23 |
| 6.3 | Tartuntataudit..... | 24 |
| 6.4 | Tapaturmat | 24 |
| 7 | PROJEKTIN TOTEUTUS | 26 |
| 8 | POHDINTA..... | 27 |
| | LÄHTEET..... | 30 |
| | LIITTEET | |

LIITELUETTELO

LIITE 1. Diaesitys

1 JOHDANTO

Terveys on keskeinen hyvinvoinnin ja kehityksen voimavara yksilön, yhteisöjen, kansakunnan ja ihmiskunnan tasolla. Terve väestö on tärkeä edellytys hyvälle taloudelliselle kasvulle ja kilpailukyvyille. Yksilön terveyteen vaikuttavat hänen hankkimansa tiedot, taidot ja koulutus, arjen olosuhteet, sosiaalinen vuorovaikutus sekä elämäntavat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettaman tutkijaryhmän raportissa todetaan, että terveyden edistäminen vähentämällä sairaus- ja vammautumiseriskiä sekä vaikuttamalla kansalaisten terveysvalintoihin on tärkeä mahdollisuus saavuttaa terveyshyötyjä väestössä. Terveyden ja kansanterveyden kannalta merkittävien sairauksien määrittäjiin vaikuttamalla voitaisiin saavuttaa huomattavia terveyshyötyjä kohtuullisin kustannuksin. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008; 3,13.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveyttä edistävä PowerPoint-esitys Vaasan kaupungin terveystakeskuksen odotustilan televisioon. Työn tarkoituksena oli myös luoda esitysrunko, jota on helppo myöhemmin laajentaa halutuilla teemoilla. Työn tavoitteena on antaa odotustilassa vastaanotolle pääsyä odottaville asiakkaille terveyttä edistävää tietoa ja saada heidät pohtimaan omia terveysvalintojaan.

Aihetta ehdotettiin tekijälle Vaasan kaupungin terveystakeskuksen Terveyden edistämisen yksiköstä. Toimeksiantaja ja tekijä olivat yhtä mieltä siitä, että odotustilan televisio on oiva kanava välittää terveyttä edistävää tietoa sekä saada katsoja pohtimaan omia terveysvalintojaan ja muuttamaan niitä terveellisemmiksi. Opinnäytetyön tekijälle tarjoutui myös mahdollisuus kehittää ammatillista osaamistaan ja omia taitojaan uudentilaisen terveyttä edistävän materiaalin luomisessa.

Esityksen sisällöstä keskusteltiin toimeksiantajan kanssa ja sen laadinnassa otettiin huomioon toimeksiantajan toiveet. Opinnäytetyö kuuluu tekijän terveydenhoitajaopintoihin ja antaa tekijälle arvokasta kokemusta terveyttä edistävän materiaalin tuottamisesta sekä syventää tekijän tietotaitoa terveyden edistämisestä.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveyttä edistävä PowerPoint-esitys Vaasan kaupungin terveyskeskuksen odotustilan televisioon. PowerPoint-esitys koostuu eri kohderyhmille suunnatuista, terveyttä edistävää tietoa sisältävistä lyhyistä virkkeistä ja muusta havaintomateriaalista, kuten kuvista.

Diaesitys pyörii odotustilan televisiossa, jota ihmiset voivat vastaanotolle pääsyä odotellessaan katsella. Terveyskeskuksessa ei ole tämänkaltaista materiaalia enemminkin esitetty, joten tarkoituksen oli myös luoda esitysrunko, jota on helppoa muokata ja laajentaa myöhemmin.

Työn tavoitteena on vaikuttaa katsojan terveysvalintoihin hyvinvoinnin lisäämiseksi. Materiaalilla halutaan viestiä vastaanoton asiakkaille terveyttä edistävästä asioista, kuten ravitsemuksesta, liikunnasta ja levosta. Asioista pyritään viestimään tiiviisti ja havainnollisesti, jotta lukija saataisiin pohtimaan omia terveystottumuksiaan. Viestinnässä pyritään positiivisuuteen ja välttämään syyllistämistä.

Esitys on rakennettu yleisesti käytössä olevalla PowerPoint-ohjelmalla, joten se on helposti muokattavissa tai laajennettavissa, esimerkiksi vuodenaikojen mukaan aiheita vaihdellen.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa käsitellään projektin määritelmää ja vaiheita, nelikenttäanalyysin määritelmää sekä tarkastellaan opinnäytetyötä nelikenttäanalyysin avulla.

3.1 Projekti

Hanke eli projekti on aikataulutettu, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jolla on omat, juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan sitä muutosta, joka projektilla pyritään saamaan aikaiseksi sen hyödynsaajien kannalta. Projektin toteuttamiseksi laaditaan projektisuunnitelma, jossa määritellään muun muassa projektin toteutusorganisaatio, aikataulu ja projektin toteutuksessa käytettävät panokset. (Silfverberg 2007, 5.)

Projektin tulisi aina olla oppiva prosessi, mikä tarkoittaa, että alussa laadittuja suunnitelmia on toteutusvaiheen edetessä muutettava, mikäli ne huomataan puutteellisiksi (Silfverberg 2007, 10). Projekti olisi hyvä aloittaa esisuunnittelu vaiheella, jonka pohjalta sille asetetaan alustavat rajat. Esisuunnitteluvaiheessa voidaan käyttää apuna nelikenttäanalyysiä (SWOT), joka helpottaa projektin rajaamista. (Silfverberg 2007, 11.)

Alustavan projektirajauksen jälkeen voidaan aloittaa varsinainen projektisuunnittelu, johon määritellään projektin tavoitteet ja sisältö (Silfverberg 2007, 11). Projektin toteutus alkaa yksityiskohtaisen työsuunnitelman laatimisella. Työsuunnitelman pohjaksi luodaan seuranta- ja arviointijärjestelmä, jonka avulla arvioidaan projektin etenemistä, tavoitteiden saavuttamista ja niiden kestävyyttä. (Silfverberg 2007, 12.)

Käytännön seurannan työkaluna käytetään raportointia, jonka tulee antaa luotettavaa tietoa projektin etenemisestä ja vaikuttavuudesta. Projektin lopuksi laaditaan loppuarviointi, jossa arvioidaan projektin tavoitteiden toteutumista ja sillä aikaansaatuja vaikutuksia. (Silfverberg 2007, 12.)

Tämän opinnäytetyön toteuttamisvaiheeseen kuuluu teoreettisen tiedon kerääminen ja esittäminen, tutkittuun tietoon perustuvien iskulauseiden laatiminen, PowerPoint-esityksen laatiminen sekä työn eri vaiheiden raportointi ja arviointi.

3.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysissä eli niin kutsutussa nelikenttäanalyysissä tarkastellaan hankkeen vahvuuksia (Strengths), heikkouksia (Weaknesses), mahdollisuuksia (Opportunities) ja uhkia (Threats). SWOT-analyysin avulla pohditaan mitkä vahvuustekijät ovat lupaavimpia kehityksen lähtökohtia, mitkä heikkoudet tulisi erityisesti huomioida ja miten välttää ilmeiset uhat. Analyysi auttaa rajaamaan hankkeen eri toteuttamisvaihtoehtoja. (Silfverberg 2007, 15-16.) Taulukossa 1 tarkastellaan tämän opinnäytetyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

Taulukko 1. SWOT-analyysi

| | |
|--|--|
| <p>Vahvuudet (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiaalin erilaisuus - Mielenkiinto aihetta kohtaan - Materiaalin monipuolisuus - Asiantuntija-apu | <p>Heikkoudet (W):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työn erilaisuus - Aiheen rajaamisen hankaluus |
| <p>Mahdollisuudet (O):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiantuntija-apu - Uudenlainen keino edistää terveyttä - Tekijän ammatillinen kehittyminen | <p>Uhat (T):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokorajoitus suhteessa saatavilla olevan tiedon määrään |

Tämän opinnäytetyön vahvuuksiin kuuluu tuotettavan materiaalin erilaisuus, sillä se tarjoaa terveyskeskuksen käyttöön uudenlaista materiaalia sekä uuden keinon

tarjota asiakkaille terveyttä edistävää tietoa. Työn monipuolinen sisältö mahdollistaa eri kohderyhmien tavoittamisen. Terveyden edistämisen kannalta sisältö voisi olla huomattavasti laajempikin, mutta projektin toteuttaminen opinnäytetyönä rajaa esityksen kokoa.

Työn erilaisuus voi olla myös heikkous, sillä juuri tämänkaltaisen työn vaikuttavuudesta ei ole vielä olemassa tutkimustietoa. Toisaalta esityksen laatiminen on myös tekijälle uutta, mikä voi olla työn kannalta heikkous, mutta myös mahdollisuus tekijälle kasvaa ammatillisesti. Monipuolinen sisältö puolestaan vaikeuttaa aiheen rajaamista.

Vaasan kaupungin terveystoimen ammattilaiset ovat luvanneet antaa konsultointiapua esityksen sisällön laadinnassa, mikä voidaan luokitella sekä projektin mahdollisuudeksi että vahvuudeksi. Projekti mahdollistaa terveyttä edistävän tiedon välittämisen terveyskeskuksen asiakkaille uudella tavalla.

Suurin uhka projektin tavoitteiden saavuttamiselle on opinnäytetyön asettama sisällön kokorajoitus suhteessa saatavilla olevan tiedon määrään. Keskeisten asioiden tiivistäminen yksittäisiin oman kokonaisuutensa muodostaviin dioihin on terveyden edistämisen kannalta suuri haaste. Toisaalta esityksen laatiminen ja tallentaminen PowerPoint-muotoon mahdollistaa sisällön helpon muokkaamisen ja laajentamisen myös myöhemmin.

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Työn keskeinen käsite on terveyden edistäminen. Terveyden edistäminen on laaja käsite, jota kuvataan eri lähteissä eri tavoin. Vertio (2003) tiivistää näkemyksensä terveyden edistämisestä seuraavaan määritelmään: ”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.”

Ottawan asiakirjassa terveyden edistäminen kuvataan toiminnaksi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Siinä nostetaan esille viisi eri toimintastrategiaa: terveellisen yhteiskuntapolitiikan rakentaminen, terveellisen ympäristön kehittäminen, yhteisöjen toiminnan voimistaminen, henkilökohtaisten taitojen parantaminen ja terveystalouden uudistaminen. (WHO 1986.)

Terveys on keskeinen hyvinvoinnin ja kehityksen voimavara yksilön, yhteisöjen, kansakunnan ja ihmiskunnan tasolla. Terve väestö on tärkeä edellytys hyvälle taloudelliselle kasvulle ja kilpailukyvyille. Yksilön terveyteen vaikuttavat hänen hankkimansa tiedot, taidot ja koulutus, arjen olosuhteet, sosiaalinen vuorovaikutus sekä elämäntavat. Terveydenhuolto on merkityksellinen sairauksien hoitamisen lisäksi niiden ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. (STM 2001, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) toteaa yhteenvedossaan terveyden edistämisen toimien talousvaikutuksista olevan vain vähän luotettavasti arvioituja tietoja, mutta toistaiseksi saadut tiedot viittaavat siihen, että elintapoja muokkaavat toimenpiteet ovat olleet vaikuttavia. STM:n katsauksen mukaan terveyden ja kansanterveyden kannalta merkittävien sairauksien määrittäjiin vaikuttamalla voitaisiin saavuttaa huomattavia terveyshyötyjä kohtuullisin kustannuksin. (Kiiskinen ym. 2008, 3.)

STM:n asettaman tutkijaryhmän raportissa todetaan, että terveyden edistäminen vähentämällä sairaus- ja vammautumiseriskiä sekä vaikuttamalla kansalaisten terveysvalintoihin on tärkeä mahdollisuus saavuttaa terveyshyötyjä väestössä. Tär-

keimpinä keskeisiin kansanterveysongelmiin vaikuttavina tekijöinä pidetään tupakointia, liikuntaa, painonhallintaa, ravintoa, alkoholinkäyttöä sekä luun kestävyys-
den lisäämisen ja kaatumisten ehkäisyä. (Kiiskinen ym. 2008, 13.)

5 TERVEYTTÄ EDISTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Tässä luvussa käsitellään erilaisia terveyttä edistäviä tekijöitä ja niiden vaikutusta terveyteen.

5.1 Ravitseminen

Hyvä ravitseminen on yksi terveyden kulmakivistä. Huono ravitseminen voi johtaa vastustuskyvyn heikkenemiseen, huonontuneeseen fyysisen ja psyykkisen kehitykseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Ravitsemuksella on tärkeä merkitys useiden eri sairauksien synnyssä. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa verenpainetauti, aivoverenkiertohäiriöt sepelvaltimotauti, tyypin 2 diabetes sekä eräät syövätkä. Sillä on myös tärkeä merkitys osteoporoosin ja hammaskarieksen synnyssä. Ravinto vaikuttaa lihavuuden kautta myös esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksien kehittymiseen sekä lisää riskiä sairastua muun muassa uniapneaan, astmaan, kihtiin sekä sappi- ja haimasairauksiin. (WHO; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 9; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) on julkaissut suomalaisille laaditut omat Suomalaiset ravitsemussuositukset, jotka perustuvat Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Suosituksilla pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen ja niissä on otettu huomioon suomalainen ruokakulttuuri, viimeisimmät tiedot suomalaisten ruoankäytöstä ja ravintoaineiden saannista sekä niiden vaikutuksesta väestön terveyteen. (VRN 2014, 5.)

Suosituksia on tarkoitettu yleisesti koko väestölle eli terveille, kohtuullisesti liikkuville ihmisille. Yksilöiden välisen ravintoainetarve erojen huomioimiseksi kullekin ravintoaineelle on määritelty varmuusvara, joka turvaa ravintoaineen riittävän saannin väestötasolla. Ravitsemussuositukset on myös laadittu pitkälle aikavälille, mikä tarkoittaa että yksittäisen ravintoaineiden saantisuosituksen tulisi täytyä vasta viikkojen tai kuukausien kuluessa. Suositukset eivät koske sellaisia henkilöitä, joilla ravintoaineiden tarve on selvästi muuttunut, kuten imeytymishäiriöistä kärsivät. (VRN 2014, 8.)

5.1.1 Ruokavalio

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) kansallisessa lihavuusohjelmassa todetaan elinympäristön ja elintapojen muuttumisen vaikuttaneen lihavuuden yleistymiseen. Terveellinen ruokavalio ja riittävä päivittäinen liikunta ovat terveyden tärkeimpiä kulmakiviä ja ensisijaisia keinoja estää ylipainon kertymistä ja lihavuutta, josta on tullut kansanterveydellinen ongelma. Ne myös vähentävät riskiä sairastua moniin sairauksiin. (THL 2013a, 9; 13; THL 2013b; Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2014.)

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita (esim. kasviksia, marjoja ja täysjyväviljaa), kalaa, kasviöljyjä, kasviöljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä, siemeniä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita. Kasvikunnan tuotteisiin painottuvan, pääasiassa kasvi- ja kalaperäistä tyydyttymätöntä rasvaa sisältävän ruokavalion on todettu vähentävän riskiä sairastua mm. tyypin 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin ja tiettyihin syöpätyyppeihin. Lisäksi sen energiatiheys on pieni, mikä ehkäisee lihomista. (VRN 2014, 11.)

Terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta havainnollistamaan on kehitetty ruokakolmio. Päivittäisen ruokavalion perustana olevat ruoka-aineet on sijoitettu kolmion alaosaan kun taas huipulla olevat ruoka-aineet eivät kuulu päivittäiseen käyttöön terveyttä edistävässä ruokavaliossa. (VRN 2014, 19.)

Yksittäisen aterian kokonaisuuden hahmottamista helpottamaan on puolestaan kehitetty lautasmalli. Lautasmallin mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla, esim. raasteilla, yksi neljännes perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyvälisäkkeellä ja viimeinen neljännes kala-, liha- tai munaruoalla tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävälle kasvisruoalla. Janojuomaksi suositellaan vettä ja ruokajuomaksi rasvatonta maitoa tai piimää. Lisäksi ateriaan kuuluu täysjyväleipää, jonka päällä käytetään rasvana kasviöljypohjaista levitettä. Jälkiruoaksi suositellaan hedelmää tai marjoja. (VRN 2014, 11; 20 ; THL 2014.)

Yksittäiset ruoka-aineet eivät vaikuta merkittävästi terveyteen, vaan ruokavalion kokonaisuus ratkaisee. Monipuolinen, suositusten mukainen ruokavalio kattaa pääsääntöisesti ravintoaineiden tarpeen eikä ravintolisiä tarvita. (VRN 2014, 12.)

5.1.2 Juomat

Yksilön nestetarpeeseen vaikuttavat muun muassa ikä, ympäristön lämpötila ja fyysinen aktiivisuus. Ruokien sisältämien nesteiden lisäksi nautittava juomamäärä on 1-1,5l päivä. Janojuomaksi suositellaan vesijohtovettä ja ruokajuomaksi rasvaton tai enintään 1 % rasvaa sisältävää maitoa tai piimää, vettä tai kivennäisvettä. (Valsta, Borg, Heiskanen, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Kara 2008, 5; VRN 2014, 23.)

Sokeroitujen juomien käyttö on yhteydessä ylipainoon ja tyyppin 2 diabeteksen riskiin ja se huonontaa hammasterveyttä. Täysmehua voi nauttia yhden lasillisen päivässä. Juomien nauttimisessa tulisi noudattaa säännöllistä päivärytmiä ja sokeroidut tai happopitoiset juomat tulisi nauttia mielellään aterioiden yhteydessä. Usein ja lyhyin väliajoin toistuva sokeri- tai happopitoisten juomien käyttö on erittäin haitallista hammasterveydelle. (Valsta ym. 2008, 5; VRN 2014, 11-12; 23.)

5.1.3 Ravintorasvat

Finravinto2012-tutkimuksen mukaan muun muassa kovan eli tyydyttyneen rasvan osuus suomalaisten ruokavaliossa oli noussut viiden vuoden aikana, mikä näkyy kohonneina kolesteroliarvoina. Ravitsemuksen rasvan laatua muuttamalla voidaan ehkäistä valtimoiden kovettumista ja siten sydän- ja verisuonisairauksia. (THL 2013b.)

Ruokavalion näkyvän rasvan lähteenä tulisi käyttää kasviöljyä, niistä tehtyjä margariineja tai kasviöljypohjaisia rasvaveitteitä. Ne sisältävät runsaasti tyydyttymättömää rasvaa, E-vitamiinia ja kasviöljypohjaiset rasvaveitteet lisäksi myös D-vitamiinia. Leipärasvana puolestaan tulisi käyttää yli 60 % rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista rasvaveitettä, ruoanlaitossa kasviöljyä, juoksevaa kasviöljyvalmistetta tai vähintään 60 % rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista rasvaveitettä ja

salaatinkastikkeena kasviöljyä tai kasviöljypohjaista salaatinkastiketta. Erityisen suositeltavia ovat rypsiöljy ja koostumukseltaan sitä vastaava rapsiöljy, sillä ne sisältävät n-3-rasvahappoja, joiden saanti on Suomessa usein suositeltua vähäisempää. (VRN 2014, 22-23.)

5.1.4 D-vitamiini

D-vitamiinin vaikutuksista terveyteen on ilmestynyt viime vuosina runsaasti uutta tietoa. Tutkimusten mukaan D-vitamiinilla näyttää olevan terveydelle edullisia vaikutuksia ainakin kaatumisten ja luunmurtumien ehkäisyssä. Sen puute puolestaan aiheuttaa lapsilla riisitautia ja aikuisilla osteomalasiaa. Luukadon lisäksi D-vitamiinin puutteen on todettu olevan yhteydessä muun muassa infektioihin, diabetekseen, syöpään ja hermoston rappeumatauteihin. (Paakkari 2013; VRN 2014, 27.)

D-vitamiinia muodostuu iholla maaliskuun ja lokakuun välisenä aikana. Eniten D-vitamiinia muodostuu kesäkuukausina. Tutkimuksissa on huomattu, että normaalisti kesäkuukausina ulkona olleet ihmiset tarvitsevat talvella D-vitamiinia noin 10 µg/vrk ravinnosta tai lisistä, jotta D-vitamiinipitoisuus olisi riittävä. Hyvin vähän ulkona oleskelevien ja vanhusten on saatava jopa 20 µg/vrk riittävän pitoisuuden saavuttamiseksi. (VRN 2014, 27.)

Uusi D-vitamiinin saantisuositus yli 2 viikon ikäisille lapsille, nuorille ja aikuisille on 10 µg/vrk sekä yli 75-vuotiaille 20 µg/vrk. Suomessa useimpiin nestemäisiin maitovalmisteisiin ja kasviöljypohjaisiin rasvaveiteteisiin on lisätty D-vitamiinia, joten aikuisen on mahdollista saavuttaa saannin tavoitetaso ilman D-vitamiinilisää. Heille suositellaan lisää lokakuun ja maaliskuun välisenä aikana, jos he eivät käytä päivittäin D-vitamiinoituja maitovalmisteita noin 5 dl/vrk ja rasvaveitteitä sekä kalaa 2-3 kertaa viikossa. (VRN 2014, 27; 49.)

Lapsille, nuorille, raskaana oleville, imettäville äideille ja yli 60-vuotiaille D-vitamiinilisää suositellaan ympäri vuoden. Yli 20 µg:n annoksista ei kuitenkaan ole todettu olevan hyötyä, mutta sitä huomattavasti suuremmat annokset voivat sen sijaan olla pitkäaikaisesti käytettynä jopa haitallisia. (VRN 2014, 28.)

5.1.5 Ateriarytmi

Päivittäin on hyvä syödä terveellinen ateria säännöllisin väliajoin, sillä säännöllinen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, hillitsee näläntunnetta ja suojaa hampaita reikiintymiseltä. Ateriarytmin säännöllistäminen tukee myös painonhallintaa, vähentämällä houkutusta napostella tai ahmia ruokaa ja auttamalla syömään kohtuullisesti yksittäisillä aterioilla. Aterioita tulisi syödä päivittäin yhtä monta ja suunnilleen samoihin aikoihin. Ruokavalio voi koostua useammasta runsaammasta ateriasta, useammasta pienemmästä, välipalatyypisestä ateriasta tai näiden yhdistelmästä. (VRN 2014, 24; THL 2014.)

Säännöllinen ateriarytmi on erityisen tärkeää lapsille, koska he eivät pysty syömään kerralla yhtä isoja annoksia kuin aikuiset eikä heidän elimistönsä pysty käyttämään energiavarastoja hyväkseen yhtä tehokkaasti. Myös vanhusten säännöllinen ruokailu on tärkeää, sillä he eivät jaksa syödä suuria aterioita kerrallaan etenkin jos ruokahalu on huono. Aterioiden tulisi jakautua tasaisesti koko päivälle ja yöpaasto kestää korkeintaan 11 h. (VRN 2014, 24.)

5.2 Liikunta

Säännöllinen liikunta on fyysisen ja psyykkisen terveyden osatekijä ja se ylläpitää fyysistä kuntoa, säilyttää toimintakykyä ikääntyessä sekä vähentää ennen aikaista kuolleisuutta. Liikunta on keskeinen elintapamuutos useiden kansanterveydellisesti tärkeiden pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, degeneratiiviset tuki- ja liikuntaelinsairaudet, keuhkosairaudet ja mielenterveysongelmat. Oikein toteutettuna liikunnalla on vain vähän terveyshaittoja. Liikkumattomuus sen sijaan on terveydelle haitallista. (Käypä hoito 2012, 2; Vuori 2005.)

Tutkimusnäyttö liikunnan käytöstä osana depression ja keuhkohtaumataudin hoitoa on vahvistunut ja liikunnan edullisista vaikutuksista iäkkäiden kognitiivisiin toimintoihin on saatu lisätietoa. Liikunnan on todettu lievittävän depression oireita, mutta annosvastesuhteesta ja vaikuttavimmasta liikuntamuodosta ei ole vielä

varmuutta. Liikkumaan motivoituneilla henkilöillä kestävyysliikunnan vaikutukset ovat jopa samaa luokkaa kuin sertraliinin vaikutukset. (Käypä hoito 2012, 2; 22.)

Liikuntaharjoittelun on todettu vaikuttavan edullisesti sekä terveiden että aivotointojen heikkenemisestä kärsivien iäkkäiden kognitiivisiin toimintoihin. Se myös todennäköisesti pienentää iäkkäiden kognitiivisten toimintojen heikkenemisvaaraa. Liikunnan vaikuttavuudesta dementiaa sairastavilla ei kuitenkaan ole vielä tarpeeksi tutkimusnäyttöä päätelmien tekemiseksi. Muun muassa hoitopalvelujen piirissä olevien iäkkäiden unen laadun on kuitenkin todettu parantuneen lisääntyneen fyysisen aktiivisuuden myötä ja vähentäneen muistiongelmaitten vanhusten levottomuutta (Käypä hoito 2012, 24-25, Leinonen & Havas 2008, 69.)

18-64-vuotiaille suositellaan viikon aikana vähintään 2,5 h kohtuukuormitteista liikuntaa, kuten reipasta kävelyä tai 1,5 h raskasta liikuntaa, kuten hölkkää. Liikunta-ajan voi jakaa haluamallaan tavalla, esimerkiksi 30 minuuttiin kohtuukuormitteista liikuntaa viitenä päivänä viikossa. Päivän 30 minuutin kohtuukuormitteisen liikunnan voi toteuttaa myös useampina, vähintään 10 minuutin jaksoina ja suosituksen voi täyttää myös yhdistämällä kohtalaista ja raskasta liikuntaa. (Käypä hoito 2012, 4; Vuori 2009.)

Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan vähintään kahtena päivänä viikossa lihasten voimaa ja kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa, mikä voidaan toteuttaa esimerkiksi kuntosaliharjoitteluna. Yli 65-vuotiaille suositellaan lisäksi nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa. (Käypä hoito 2012, 2;4.)

5.3 Uni ja unettomuus

Riittävän yöunen määrä vaihtelee eri ihmisillä ollen 6-9 tuntia (Huttunen 2013). Hyvä yöuni takaa riittävän päivävireyden, joka on kaiken toimintakyvyn perusta. Unen häiriintyminen ja unettomuus liittyvät muun muassa työuupumukseen, mielialan muutoksiin ja lääketieteellisiin unihäiriöihin. Niiden on todettu olevan yh-

teydessä myös lääketieteellisiin ongelmiin ja nautintoaineiden käyttöön. (Hyypä & Kronholm 2005.)

Univaje aiheuttaa päiväväsymystä, joka puolestaan saattaa heikentää työ- ja opintosuorituksia. Se saattaa myös johtaa muistihäiriöihin, liikenneonnettomuuksiin, työtapaturmiin, sosiaalisten suhteiden ongelmiin tai lopulta jopa mielenterveyshäiriöihin. (Hyypä & Kronholm 2005.)

Yksittäisinä öinä ilmenevä tilapäinen unettomuus, joka johtuu esimerkiksi ohimenevästä stressistä tai ristiriidoista, on hyvin tavallista. Pitkäaikaisen tai jatkuvan unettomuuden taustalla olevat syyt ovat sen sijaan vakavampia. Taustalla voi olla jatkuvasti stressaava elämäntilanne, masennustila tai jokin psyykinen sairaus, alkoholin käyttö tai joskus jopa jokin ruumiillinen sairaus, kuten sydämen vajaatoiminta. (Hyypä & Kronholm 2005.)

Unettomuus tulisi osata tunnistaa ja hoitaa ajoissa kaikkialla terveydenhuollossa sillä se on yleinen ja kansanterveydellisesti merkittävä ongelma, joka kroonistessaan lisää monien sairauksien ja tapaturmien riskiä sekä heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa on keskeistä potilaan tukeminen, taustalla olevien syiden ja laukaisevien tekijöiden etsiminen ja käsitteleminen sekä ohjaus omatoimiseen unihuoltoon. Tarvittaessa käytetään myös lyhytkestoista lääkehoitoa. (Käypä hoito 2008, 1782.)

Michael Thorpy (2003) kertoo artikkelissaan erilaisista tavoista, joilla unettomuudesta kärsivä voi itse vaikuttaa nukahtamisolosuhteisiinsa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa päiväunien välttäminen, nukkumisympäristön miellyttävyydestä huolehtiminen ja ärsykkeiden kuten kahvin, nikotiinin tai alkoholin välttäminen lähellä nukkumaanmenoaikaa. Liikunta parantaa unta, mutta ripeää liikuntaa tulisi välttää juuri ennen nukkumaanmenoa. Rauhalliset liikuntamuodot voivat sen sijaan auttaa rauhallisen yön saavuttamisessa. (Thorpy 2003.)

5.4 Suun terveys

Suuperäisten tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito on tärkeää monien yleissairauksien hoidon onnistumiseksi. Suun mikrobikasvusto on määrältään ja lajistoltaan

hyvin runsas, mutta tasapainon vallitessa se ei aiheuta kantajalleen ongelmia vaan suun mikrobeilla on jopa tärkeitä suojaavia tehtäviä. Suussa elää kuitenkin myös yleisvaarallisia taudinaiheuttajia, jotka voivat hampaiden tulehduspesäkkeiden tai suun hoitamattomien limakalvohaavaumien kautta päästä verenkiertoon. (Honkala 2009.)

Terveelle ihmiselle harmittomimmatkin suun mikrobit muuttuvat terveyden kannalta sitä vaarallisemmiksi mitä enemmän suussa on tulehduksen leviämistä mahdollistavia vaurioita ja mitä heikkokuntoisempi henkilö on. Suuperäiset tulehdukset voivat muodostua huomattavaksi uhaksi perusterveydelle yleisen vastustuskyvyn heikentyessä. (Honkala 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa todetaan, että suun ja hampaiden terveydestä voi pitää itse huolta syömällä terveellisesti, harjaamalla hampaat fluori-tahnalla kaksi kertaa päivässä ja käymällä säännöllisesti hammashoidossa. Säännölliset suun terveyden tarkastukset ovat tärkeitä, sillä suun sairaudet voivat edetä pitkälle ennen kuin oireet ilmenevät suussa tai hampaissa. (STM 2008, 1.)

STM:n esitteessä neuvotaan puhdistamaan plakki hammaspinnoilta aamuin ja illoin pehmeää harjaa ja hammastahnaa käyttäen, puhdistamaan hammasvälit, syömään säännöllisesti ja pureskelemaan xylitolipurukumia ruokailun jälkeen. Vanhempien tulee huolehtia lasten suun hoidosta, sillä lapsi osaa harjata itse omat hampaansa vasta kouluikäisenä. (STM 2008, 3.)

5.5 Rokotukset

Suomessa on käytössä kansallinen rokotusohjelma, joka sisältää neuvolassa annettavat lapsuusrokotukset, näiden tehosteet nuoruus- ja aikuisiässä, varusmiesten rokotukset sekä erilaisille riskiryhmille tarjottavat rokotukset. Rokotusohjelman rokotteet ovat saajalle maksuttomia. (Nohynek 2012.)

Rokotuksista huolehtiminen on tärkeää myös matkalle valmistautuessa. Trooppiin kohteisiin matkustettaessa rokotusohjelman suunnitteleminen tulee aloittaa jo pari kuukautta ennen matkaa ja rokotussuunnitelma on hyvä laatia yksilöllisesti.

Matkailijoiden rokotuksista löytyy ohjeita muun muassa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivuilta. (Lumio 2013.)

WHO painottaa, että kaikilla matkailijoilla tulisi olla perusrokotukset kunnossa ennen matkalle lähtöä. Terveydenhuollon henkilökunnalla on hyvä tilaisuus tarkistaa lasten ja aikuisten rokotukset matkavalmistelujen yhteydessä. Matkailijoita tulisi neuvoa tarkistamaan, että heillä on voimassa rokotteet tuhkarokkoa, vihurirokkoa, sikotautia, kurkkumätää, hinkuyskää, jäykkäkouristusta ja poliota vastaan ennen matkan alkamista. Henkilöille, joita ei ole rokotettu tai rokotussarja on jäänyt kesken, tulisi tarjota kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia. Lisäksi tulee huomioida matkakohteesta riippuva tarve lisärokotuksille, kuten kelta-kuumerokotteelle. (WHO 2011.)

6 TERVEYTTÄ HEIKENTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Tässä luvussa käsitellään terveyttä heikentäviä tekijöitä sekä niiden vaikutusta terveyteen.

6.1 Tupakointi

Tupakointi on tärkein estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja (Käypä hoito 2012, 3). Se on myös tärkein keskeisten kansansairauksien syy, joka on poistettavissa. Tupakointi ja nuuskan käyttö aiheuttavat lukuisia sairauksia, kuten syöpää ja verenkiertoelimestön sairauksia, vaikeuttavat monien sairauksien hoitoa ja heikentävät paranemistuloksia. Tupakointi kasvattaa muun muassa sepelvaltimotaudin vaaran kaksinkertaiseksi, keuhkosityövän riskin yli kymmenkertaiseksi ja lyhentää elinajan odotetta usealla vuodella. Se on myös tärkein keuhkoastumataudin (COPD) syy. (Käypä hoito 2012, 5-6; Vartiainen 2005.)

Tupakan nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta, mutta tupakkariippuvuuteen liittyvät voimakkaasti myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, joka täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Tupakoinnin aiheuttamaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden oireyhtymää kutsutaan tupakkariippuvuudeksi. (Käypä hoito 2012, 2-3.)

Tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen vaikuttavat muun muassa perintötekijät, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä näiden yhteisvaikutukset. Merkittävin aikuisten tupakoinnin jatkamiseen vaikuttava tekijä on nikotiiniriippuvuuden kehittyminen. Myös tupakoinnista aiheutuva mielihyvätunne, keskittymiskyvyn paraneminen ja akuutin stressin sietokyvyn paraneminen vahvistavat tupakoivaksi oppimista. (Käypä hoito 2012, 3-4.)

Tupakoinnin lopettaminen vaatii keskimäärin 3-4 yritystä. Varenikliini, bupropioni, nortriptyliini ja nikotiinikorvaushoito ovat tehokkaita vieroituksessa. Vieroituksessa tulee myös huomioida lääkkeiden yhteisvaikutukset ja erityisryhmät kuten nuoret tai raskaana olevat naiset. Tupakoitsijan hoitosuunnitelmassa tulisi ottaa yhteistyössä hänen kanssaan vieroituksen tavoitteet ja toteutus. (Käypä hoito 2012, 2; 14.)

6.2 Alkoholi

Suomalaisten alkoholin kulutus on suuri ongelma alkoholin terveysriskien, kuten alkoholiriippuvuuden, -myrkytyksen, -maksasairauksien ja haimatulehduksen vuoksi. Alkoholista saatava ylimääräinen energia on myös monilla tärkeä lihominen syy. Alkoholisairaudet ja -myrkytykset olivat vuonna 2010 työikäisten miesten yleisin ja naisten toiseksi yleisin kuolinsyy. (Huttunen 2012; Valsta ym. 2008, 5.)

Alkoholin päivittäinen saantisuositus etanoliksi laskettuna on naisilla korkeintaan 10 g ja miehillä 20 g, mikä tarkoittaa käytännössä naisille yhtä ja miehille kahta annosta alkoholijuomaa. Yksi annos puolestaan tarkoittaa 12 cl:aa viiniä, 33 cl:aa keskiolutta tai 4 cl:aa väkevää alkoholijuomaa. Alkoholia ei tule kuitenkaan nauttia päivittäin ja 5-6 annosta ylittävää kertajuomista tulisi välttää. Raskaana olevien, imettävien äitien, lasten ja nuorten ei tulisi käyttää alkoholia ollenkaan. (Valsta ym. 2008, 13; VRN 2014, 23.)

Fröjd, Kaltiala-Heino & Marttunen (2006) toteavat tutkimuksessaan suomalaisnuorten olevan Euroopan toiseksi innokkaimpia humalajuoja. Runsaan alkoholin käytön haitallista vaikutusta nuoren nopeasti kehittyviin aivoihin pidetään todennäköisenä, mutta vielä ei tiedetä millaisilla annoksilla haittoja syntyy tai miten pysyviä ne ovat. Vaikka runsaan alkoholin käytön fyysisistä haitoista nuorilla on vain vähän tutkimustietoa, runsaasti alkoholia käyttäneiden nuorten uusien asioiden oppimiseen ja muistamiseen osallistuvan aivoalueen (hippokampus) on todettu olevan merkittävästi pienempi kuin muilla nuorilla. (Fröjd, Kaltiala-Heino & Marttunen 2006, 18-19.)

Alkoholin on myös todettu olevan yhteydessä tapaturmiin, liikenneonnettomuuksiin, itsemurhiin ja ehkäisyyn laiminlyöntiin. Lisäksi nuoruusiän runsaan alkoholin käytön pelätään jatkuvan vielä aikuisiässä ja johtavan myöhemmin alkoholiriippuvuuteen, maksasairauksiin ja muihin haittoihin. (Fröjd ym. 2006, 18-19.)

Ikääntymisen myötä alkoholin vaikutukset voimistuvat, koska elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Yli 65-vuotiaan ei tulisi juoda ker-

ralla kahta annosta enemmän eikä säännöllinen viikoittainen käyttö ylittää seitsemää annosta. (STM 2006, 4.)

6.3 Tartuntataudit

Tartuntatauti-tilanne länsimaissa on viime vuosisadan kuluessa parantunut merkittävästi yleisen elintason ja hygienian parantumisen sekä antibioottien ja rokotusten myötä, vaikka tartunta- eli infektioaudit ovat edelleen yleisimpiä sairauksia. Kehitysmaissa tartuntataudit ovat kuitenkin edelleen merkittävä sairastuvuuden ja kuolleisuuden aiheuttaja. (Lumio 2009.)

Tartuntataudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie tai joidenkin tautien kohdalla rokottamalla ihminen sitä vastaan. Ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita on hyvän käsihygienian noudattaminen niin koti- kuin sairaalaoiloissakin. Myös hyvä ruoka- ja vesihygienia ovat tärkeitä tartuntojen estäjiä. (Lumio 2009.)

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira on julkaissut kuvallisen ohjeen käsien pesusta. Käsistä poistetaan kaikki korut ja kello, jonka jälkeen kädet kastellaan, saippuoidaan huolellisesti, huuhdotaan ja kuivataan kertakäyttöisellä käsipyyhkeellä. Hana suljetaan puhtaita käsiä suojaten, esimerkiksi käsipyyhkeen avulla. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2014.)

6.4 Tapaturmat

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa yhteenvedossaan tapaturmien olevan Suomen neljänneksi yleisin kuolinsyy. Liikenne- ja työtapaturmien määrä on pitkällä aikavälillä vähentynyt, mutta koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ovat sen sijaan lisääntyneet. Kaikista tapaturmista kolme neljäsosaa on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. (STM 2013; STM 2006, 3.)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunta on laatinut tavoiteohjelman koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle vuosille 2007-2012. Siinä esitetään tavoitteet ja toimenpide suositukset koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle. Neuvottelukunnan laatima tavoiteohjelma täydentää sisäisen turvallisuuden

ohjelmaa ja sen yleinen tavoite on nostaa Suomi Euroopan turvallisimmaksi maaksi vuoteen 2015 mennessä. (STM 2006, 3.)

Alle 25-vuotiaiden suurin kuolinsyy on tapaturmat. Naisten osuus tapaturmassa kuolleista on yksi kolmasosa. Alkoholi on usein myötävaikuttava tekijä tapaturmaisissa kuolemissa, kuten palo-, paleltumis- ja hukkumiskuolemissa. Myrkytyskuolemistakin suurin osa on alkoholimyrkytyksiä. (STM 2006, 14.)

Noin kolmannes tapahtumista tapahtuu kotiympäristössä. Miesten tapaturmat tapahtuvat yleensä huolto-, korjaus- ja rakennustöissä ja naisilla puolestaan ruuanlaiton ja kotona liikkumisen yhteydessä. Iäkkäiden yleisimmät kotitapaturmat ovat kaatumisia tai matalia putoamisia. Kotiympäristön turvallisuuden parantamisen ohella on tärkeää ylläpitää iäkkäiden liikunta- ja toimintakykyä, sillä yleisen haurauden takia tapaturmien seuraukset ovat usein vakavia. Liukastumisia pystytään ehkäisemään tehokkaalla liukkauden estolla. (Sisäasiainministeriö 2012, 13-14.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihetta tarjottiin Vaasan kaupungin terveyskeskuksen terveyden edistämisen yksiköstä syystalvella 2012. Tekijän mielestä aihe oli tärkeä ja hyödyllinen, sillä tämän kaltaista materiaalia ei vielä ollut terveyskeskuksen käytössä. Tilaustyön toteuttaminen myös tarjosi opinnäytetyöntekijälle mahdollisuuden luoda uudenlaista materiaalia ja kehittyä ammatillisesti.

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin loppupalvesta 2012. Tekijä keskusteli toimeksiannosta tilaajan kanssa ja kirjasi toiveet esityksen sisällöstä. Toimintasuunnitelman laadinta aloitettiin talvella 2013 ja lopullinen toimintasuunnitelma hyväksyttiin keväällä 2014. Teoriatietoa aiheeseen liittyen on kerätty opinnäytetyön aiheen hyväksymisestä lähtien.

Tilaaajalta tullut toimeksianto oli laaja. Teoriatiedon keruun edetessä diaesityksen sisältö tarkentui ja osa alkuperäisessä keskustelussa käsitellyistä aiheista jätettiin pois. Diaesitykseen pyrittiin kokoamaan tietoa terveyden edistämisen kannalta keskeisimmistä tekijöistä sekä niiden vaikutuksesta terveyteen.

Diaesitys toteutettiin PowerPoint-esityksenä. Esityksessä pyrittiin ilmaisemaan ydinasiat tiiviisti ja selkeästi. Aiheet pyrittiin tiivistämään yksittäisiksi dioiksi. Diojen luettavuuden vuoksi joitakin aiheita jouduttiin kuitenkin jakamaan useammalle dialle. Dioille haettiin teoriatietoa tukevaa havaintomateriaalia kaavioiden ja kuvituskuvien muodossa.

Laadittua diaesitystä tarkasteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa ja kehittämisehdotukset otettiin huomioon työn viimeistelyssä. Lopullinen diaesitys tallennettiin muistitikulle, joka toimitettiin toimeksiantajalle.

Opinnäytetyö esiteltiin esitysseminaarissa kesäkuussa 2014.

8 POHDINTA

Tekijällä oli opinnäytetyöprosessin aloittamisessa hankaluuksia, työn toteutusta ja eri toimintavaiheita koskevan epätietoisuuden takia. Projektin edetessä sen vaiheet ja työn rakenne selkiytyivät, jolloin materiaalin työstäminen helpottui ja työ eteni jouhevammin. Rakenteen hahmottumisen ja aiherajauksien myötä teorian tiedon koonti oli sujuvaa, sillä aiheet ovat yleisiä ja niistä oli hyvin materiaalia saatavilla.

Opinnäytetyön tekeminen oli tekijälle mielekästä sillä aihe oli tärkeä ja siinä tuotettiin materiaalia todettuun tarpeeseen. Tekijän mielestä televisio on myös hyvä kanava terveyttä edistävän tiedon välittämiseen ja informatiivisen sisällön lisäksi tuotettu materiaali antaa myös katsojalle ajankulua vastaanotolle pääsyä odotuksessa.

Opinnäytetyön tekijälle kertyi työn tekemisen myötä paljon uutta tietoa ja luotettavia lähteitä terveyden edistämisen eri osa- ja aihealueisiin liittyen. Työssä on käytetty pääosin suurten julkisten organisaatioiden, kuten sosiaali- ja terveystieteiden sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja sekä muita lääketieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvia aineistoja. Ravitsemukseen liittyvä aineisto pohjautuu pääosin vuonna 2014 julkaistuihin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, sillä ne sisältävät tuoreimman tutkimustiedon ravitsemuksesta.

Työn edetessä tekijälle tuli tutuksi samaan aiheeseen liittyen kaksi erilaista kirjoitustapaa, kun teoriaosuus kirjoitettiin tieteellisellä kirjoitustyyllillä ja diaesityksessä samoja asioita täytyi ilmaista lyhyesti ja helppolukuisesti. Opinnäytetyön tekijä oppi soveltamaan kokoamaansa teorian tietoa ja muotoilemaan siitä helposti ymmärrettäviä virkkeitä ja asiakokonaisuuksia.

Rouvinen-Wilenius esittää oppaassaan hyvän terveysaineiston seitsemän standardia. Niiden mukaan aineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveys/hyvinvointitavoite; sen tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä; antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia; olla voimaannuttava ja motivoiva yksilöitä/ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. Sen tulee myös palvella käyttäjäryhmän tarpeita; herättää mielenkiintoa,

luottamusta sekä luoda hyvä tunnelma ja siinä tulee huomioida julkaisuformaatin, aineistomuodon sekä sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.)

Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt diaesitystä laatiessaan huomioimaan hyvän terveysaineiston standardit ja hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen laatimaan sisällön sellaiseen muotoon, ettei se syyllistä katsojaa. Työllä on ollut alusta alkaen selkeä terveyttä edistävä tavoite, johon sisältyy mielenkiinnon herättäminen ja hyvän tunnelman luominen. Esityksen laatimisessa PowerPoint- muotoon on täytynyt huomioida myös aineistomuodon asettamat rajoitteet, kuten tekstisisällön kokorajoitus.

Tekijä on laatinut diaesityksen sisällön itsenäisesti teoriatietoon pohjautuen, mutta esityksessä on käytetty myös Suomen sydänliiton julkaisemaa Neuvokas perhe - materiaalia, koska sillä on helppo vahvistaa välitettävää viestiä visuaalisin keinoin. Tekijä oli yhteydessä sydänliittoon ja sai luvan Neuvokas perhe- materiaalin käyttämiseen materiaalin kehittäjältä. Muu käytetty kuvamateriaali on kerätty luotettavista, suurten organisaatioiden lähteistä.

Esityksen laatimisen myötä tekijä on kehittynyt myös PowerPoint-ohjelman käytössä ja pystyy käyttämään sitä terveyttä edistävän materiaalin luomiseen myös tulevassa terveydenhoitajan työssään. Työtä tehdessä löytyi myös useita hyviä kuvälähteitä ja kuvälähteiden käyttö tuli tutuksi.

Esitystä laatiessaan tekijän täytyi ottaa huomioon useita eri asioita, jotta viesti välittyisi mahdollisimman selkeästi. Laajojen aiheiden tiivistäminen yhteen diaan oli haastavaa ja luettavuuden vuoksi tekstin fonttikokoa ja asettelua täytyi miettiä tarkasti. Havainnollistamisen tueksi lisätyt kuvat täytyi valita tarkasti viestinnällisyys ja tekijänoikeudet huomioiden. Katsojan mielenkiinnon ylläpitämiseksi täytyi myös miettiä erilaisia tyylejä, sillä esityksessä on useita kymmeniä dioja. Toisaalta eri tyylien ja muotoilujen käytössä on huomioitava myös esityksen jatkuvuus. Mikäli samasta aiheesta on useampi dia, kuvat, sivunumerot ja muut yhteinäiset merkinnät on oltava eri dioissa samoissa kohdissa.

Opinnäytetyön aikataulun venymisestä huolimatta sen tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät. Haastavin tavoite oli vaikuttaa esityksellä katsojan terveysvalintoihin. Tämän tavoitteen toteutumista ei pystytä todentamaan tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Jatkotutkimusehdotuksena voisikin olla palautekysely katsojille ja esitysmateriaalin muokkaus saadun palautteen perusteella sekä materiaalin laajentaminen kausiaiheilla, kuten auringolta suojautuminen, influenssakauden huomiointi ja niin edelleen.

LÄHTEET

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. Käsienspesuohje. Viitattu 28.4.2014.
https://www.google.com/url?q=http://www.evira.fi/attachments/elintarvikkeet/hygieeniaosaamisen/kasienpesuohje.pdf&sa=U&ei=dsV7U_6_Goao4gTV5YGACg&ved=0CAgQFjAD&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNEB-ZmrEzQeHwJNaBU5f4VVliOHZg

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2014. Ravitsemus. Viitattu 25.5.2014.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/ravitsemus/>

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen M. 2006. 9. luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla, kaksivuotisseuranta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2006. Tampere. Saatavilla pdf-muodossa osoitteesta:
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.pshp.fi%2Fdownload.aspx%3FID%3D416%26GUID%3D%257B30FAF6E1-53F3-414D-AE20-54DCF862EE7E%257D&ei=y2eHU7jrEanl4QTDiYBY&usg=AFQjCNEf25MhhmBStYxbbUZSBeMC8jdTKA>

Honkala, S. 2009. Terve suu. Suun terveys ja yleissairaudet. Terveyskirjasto. Viitattu 11.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00125

Huttunen, J. 2012. Alkoholi ja terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 24.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120&p_haku=alkoholi

Huttunen, M. 2013. Unettomuus. Terveyskirjasto. Viitattu. 11.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

Hyypä, M., Kronholm, E. 2005. Uni ja lepo. Terveyskirjasto. Viitattu 11.3.2014.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00016&p_haku=uni ja lepo](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00016&p_haku=uni%20ja%20lepo)

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S., Aromaa, A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet- vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.9.2013. Julkaisu saatavilla pdf-muodossa [www-osoitteessa:](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1064075)
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1064075>

Käypä hoito 2008. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 11.3.2014. Saatavilla pdf-muodossa osoitteesta:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>

Käypä hoito 2012. Liikunta. Käypä hoito- suosituksen pohjalta tehty luentomateriaali. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito- johtoryhmän aset-

tama työryhmä. Päivitetty 27.6.2012. Viitattu 28.9.2013. Saatavilla pdf- muodossa [www-osoitteessa:](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Käypä hoito 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 14.3.2014. Saatavilla pdf-muodossa [www-osoitteessa:](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=580B355E52A588BEC0415BD1391971F2?id=hoi40020)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=580B355E52A588BEC0415BD1391971F2?id=hoi40020>

Leinonen, R., Havas, E. 2008. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Jyväskylä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. PunaMustaOy.

Lumio, J. 2009. Infektiotautien tartunta ja ehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 11.3.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569&p_haku=tartuntataudit

Lumio, J. 2013. Matkailijan rokotukset. Terveyskirjasto. Viitattu 26.4.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00584&p_haku=rokotukset

Nohynek, H. 2012. Kansallinen rokotusohjelma. Terveyskirjasto. Viitattu 26.4.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=rokotukset&p_artikkeli=dlk00804

Paakkari, I. 2013. D-vitamiini. Terveyskirjasto. Viitattu 26.5.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi- projektinvetäjän käsikirja. 2007. Helsinki. Konsulttitoimisto PlanpointOy.

Sisäasiainministeriö. 2012. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Helsinki. 26/2012. Viitattu 5.5.2014. Saatavilla pdf-muodossa [www-osoitteessa:](http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf)

<http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2001:4. Viitattu 28.9.2013. Saatavilla pdf-muodossa [www-osoitteessa:](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015)

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Otetaan selvää. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Alkoholiohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6. Viitattu 28.5.2014. pre20090115.stm.fi/hl1146566769017/passthru.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallisesti kotona ja vapaa-aikana. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2007-2012. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön neuvottelukunta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:24. Viitattu 5.5.2014. Saatavilla pdf-muodossa www-osoitteessa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1069379#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Suun ja hampaiden hoito. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:8. Viitattu 25.4.14 Saatavilla pdf-muodossa www-osoitteessa: http://www.stm.fi/julkaisut/esitteita-sarja/nayta/-/_julkaisu/1367856#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet- vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Viitattu 10.3.2014.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1064075

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Viitattu 5.5.2014.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat/tapaturmat>

Suomen sydänliitto. Neuvokas perhe- materiaali.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Viitattu 24.5.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Ravitsemustietoa. Viitattu 25.5.2014.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Vinkkejä hyviin valintoihin. Viitattu 26.5.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/ravitsemus/vinkkeja-hyviin-valintoihin>

Thorpy, M. 2003. Sleep hygiene. National Sleep Foundation. Viitattu 16.5.2014.
<http://sleepfoundation.org/ask-the-expert/sleep-hygiene/>

Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, S., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Kara, R. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Helsinki. Valtionravitsemusneuvottelukunnan raportti. Kansanterveyslaitos ja tekijät.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014. Tampere.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web.2.pdf

Vartiainen, E. 2005. Tupakointi. Terveyskirjasto. Viitattu 14.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00018&p_haku=Vartiainen

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä. Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2009. Liikunnan lisääminen. Terveyskirjasto. Viitattu 26.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00149&p_haku=liikunta

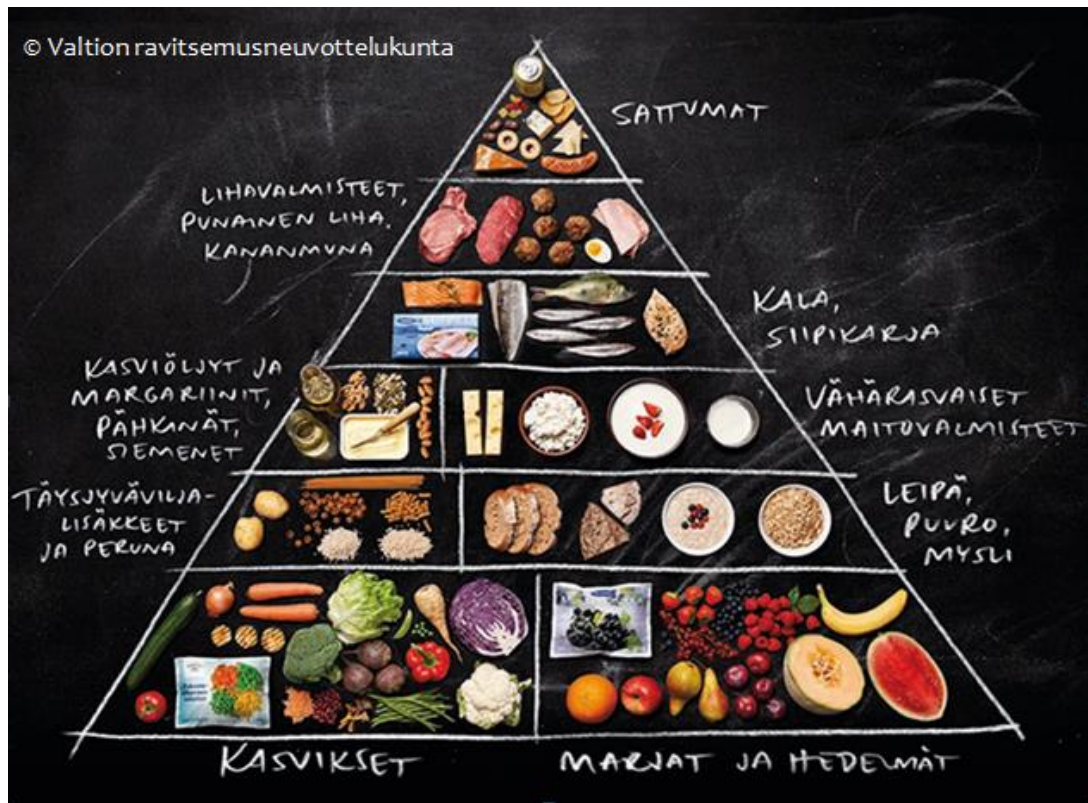
Vuori, I. 2005. Liikunta. Terveyskirjasto. Viitattu 26.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00014&p_haku=liikunta

World Health Organisation. Nutrition. Viitattu 25.5.2014.
<http://www.who.int/topics/nutrition/en/>

World Health Organisation. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion.

World Health Organisation. 2011. Traveller vaccinations. Viitattu 16.5.2014.
<http://www.who.int/ith/updates/20110427/en/>

Diat 1 ja 2



Diat 3 ja 4

Kokonaisuus ratkaisee!

Yksittäiset herkkuhetket tai roskaruokailut eivät vaikuta merkittävästi terveyteen, vaan ruokavalion kokonaisuus ratkaisee

Kerää kuidut päivääsi

Jokainen annos sisältää **3 g** kuitua.

Alkuiset vähintään 8 annosta (24 g)
Lapset vähintään 6 annosta (18 g)

| | | |
|-----------------|--------------------------|-------|
| 1 pala | ruisleipää | 40 g |
| 1,5 palaa | ruisnäkkileipää | 20 g |
| 1,5 kpl | moniviljäsämpylää | 65 g |
| 2,5 viipaletta | grahampaahkoleipää | 65 g |
| 3,5 viipaletta | vaaleaa hiivaleipää | 100 g |
| 2,5 kpl | perunaa | 200 g |
| ½ lautasellista | kasviksia | 250 g |
| 3 | porikkanaa | 120 g |
| 1 | keskikokoinen appelsiini | 190 g |
| 1 dl | mustaherukkaa | 55 g |
| 1,5 dl | keitettyä täysjyväruisää | 115 g |
| 3 dl | keitettyä tummaa pastaa | 165 g |
| 2,5 dl | neljän viljan puuroa | 270 g |
| 2,5 dl | täysjyvämuroja | 35 g |
| 1 dl | mystiä | 35 g |

Jokainen annos sisältää 3 g kuitua.

Neuvokas perhe | Suomen Sydänliitto ry

Diat 5 ja 6

Kalsiumilla kova luu

Lapset 3–5 annosta päivässä
Aikuiset 4–5 annosta päivässä

Jokainen annos sisältää **200 mg** kalsiumia.

| | | |
|-------------------------------------|------------|-------|
| lasi maitoa | 1,7 dl | |
| lasi pölmää | 1,7 dl | |
| lasi riisijuomaa, lisätty kalsiumia | 1,7 dl | |
| lasi soijajuomaa, lisätty kalsiumia | 1,7 dl | |
| lasi kaurajuomaa, lisätty kalsiumia | 1,7 dl | |
| purkki jogurttia | 1,5 dl | 150 g |
| purkki viiliä | 1,5 dl | 150 g |
| juusto | 2–3 silvua | 25 g |
| tofu | 1,5 dl | 150 g |
| kirjolahti | | 155 g |
| sibakafilee | 5 kpl | 250 g |
| mustaherukka | 4,5 dl | 270 g |
| appelsiini | 2 kpl | 380 g |
| pähkinät | 3,5 dl | 250 g |
| papu, valkoinen | 3 dl | 220 g |

Jokainen annos sisältää 200 mg kalsiumia.

Suositus/päivä
1–6-vuotiaat 600 mg
6–9-vuotiaat 700 mg
aikuiset 800 mg
Raskauden ja imetyksen aikana 900 mg

Neuvokas perhe | Suomen Sydänilitto ry

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 Neuvokas perhe | Suomen Sydänilitto ry

Suklaakeksit vai välipala

17 g pehmeä rasva
11 g kova rasva

330 kcal

330 kcal

Neuvokas perhe | Suomen Sydänilitto ry

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 Neuvokas perhe | Suomen Sydänilitto ry

Diat 7 ja 8

Karkit vai omenat

Saman verran energiaa



200 g

2,3 kg

720 kcal

Neuvokas perhe | Suomen Sydänliitto ry

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Tiesitkö, että runsaasti kasviksia sisältävä kasvi- ja kalaperäistä tyydyttymätöntä rasvaa sisältävä ruokavalio

- vähentää riskiä sairastua mm. tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin
- on energiatiheydeltään pieni
→ ehkäisee lihomista



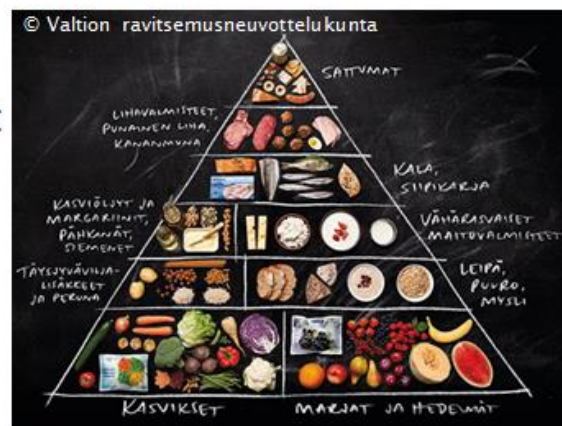
Diat 9 ja 10

Tiesitkö, että suomalaisille on laadittu omat ravitsemussuositukses?

- * Niissä otetaan huomioon myös
 - * suomalainen ruokakulttuuri
 - * viimeisimmät tiedot suomalaisten ruoankäytöstä ja ravintoaineiden saannista
 - * suomalaisten ruoankäytön vaikutus väestön terveyteen

► Tiesitkö, että terveystä edistävän ruokavalion kokonaisuutta havainnollistava ruokakolmio on muuttunut?

- Järjestys muuttunut
- Uutena sattumat, joita ei suositella syötäväksi edes päivittäin



Diat 11 ja 12

Lautasmalli: 1/2 yksittäisen aterian malli lautaselle

- ▶ ½ lautasesta kasviksia
- ▶ ¼ peruna/täysjyväpasta/
muu täysjyvälisäke
- ▶ ¼ kala-/liha-/munaruoka
tai
palkokasveja/pähkinöitä/
siemeniä sisältävä
kasvisruoka
- ▶ Salaatinkastikkeeksi esim.
kasviöljy



Lautasmalli: 2/2 yksittäisen aterian malli lautasen ympärille

- ▶ Ruokajuomaksi rasvaton
tai max 1% rasvaa
sisältävä maito/piimä tai
vesi/kivennäisvesi
- ▶ + täysjyväleipä
kasviöljypohjaisella
levitteellä
- ▶ Jälkiruoka:
hedelmä/marjat



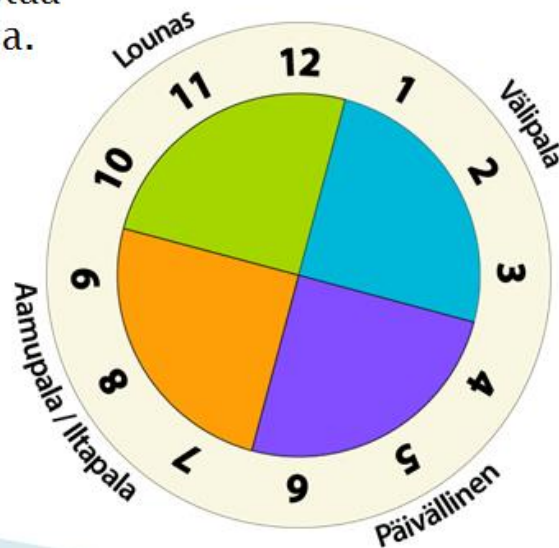
Diat 13 ja 14

Säännöllinen ateriarytmi:

- hillitsee näläntunnetta
- suojaa hampaita reikiintymiseltä
- tukee painonhallintaa
- vähentää houkutusta napostella tai ahmia ruokaa
- auttaa syömään kohtuullisesti joka aterialla.



- Päivän aterioiden tulisi jakautua säännöllisesti koko päivälle ja yöpaaston kestää enintään 11 tuntia.



Diat 15 ja 16

Tiedätkö miksi säännöllinen ateriarytmi on lapselle tärkeä?

- ▶ He eivät pysty syömään kerralla yhtä isoja annoksia kuin aikuiset
- ▶ Heidän elimistönsä ei pysty käyttämään energiavarastoja yhtä tehokkaasti



Hyvän rasvan lähteet

- Näkyvä rasva: kasviöljyt, kasviöljystä valmistetut margariinit ja kasviöljypohjaiset rasvaveitit
- Siemenet
- Pähkinät
- Kala
- Sisältävät paljon tyydyttymättömiä ja elimistölle välttämättömiä rasvahappoja



Diat 17 ja 18

Hyvän rasvan lähteet

- Leipärasva: yli 60% rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista rasvaveitettä



Hyvän rasvan lähteet

- Ruoanlaitto:
 - kasviöljy
 - juokseva kasviöljyvalmiste
 - yli 60% rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista rasvaveitettä



Hyvän rasvan lähteet

- Salaatinkastike: kasviöljy tai kasviöljypohjainen salaatinkastike



Hyvän rasvan lähteet

- Tiesitkö, että rypsi- ja rapsiöljy ovat erittäin suositeltavia rasvanlähteitä, koska ne sisältävät n-3-rasvahappoja, joiden saanti on Suomessa usein suositeltua vähäisempää



Juomat

- Janojuoma: **vesi**
- Ruokajuoma: rasvaton tai 1% rasvaa sisältävä maito tai piimä, vesi tai kivennäisvesi
- Täysmehua korkeintaan yksi lasillinen päivässä



Tiesitkö, että

- Ruoalla nautittavien juomien lisäksi ihminen tarvitsee 1-1,5l nestettä/ päivä
- Helteellä ja hikoillessa täytyy juoda enemmän



Tiesitkö että

- Sokeroitujen juomien käyttö on yhteydessä
 - Ylipainoon
 - Huonoon hammasterveyteen
- Myös sokeroimattomien happamien juomien käyttö vaurioittaa hampaita

Alkoholi

- ▶ Korkein päivittäinen saanti naisilla 10g/vrk eli 1 annos
= 33cl olutta, 12 cl viiniä tai 4 cl väkevää
- ▶ Miehillä 20g/vrk eli 2 annosta
= 66cl olutta, 24 cl viiniä tai 8cl väkevää alkoholijuomaa
- ▶ Alkoholia ei kuitenkaan tule nauttia päivittäin ja
- ▶ Yli 5-6 annosta ylittävää kertajuomista tulisi välttää

Alkoholi

- ▶ Alkoholin käyttö on kielletty alle 18-vuotiailta haitallisten terveysvaikutusten vuoksi, mm. oppimiseen ja muistamiseen osallistuvalla aivoalueella
- ▶ Alkoholin käytön on todettu olevan myös yhteydessä
 - ▶ Ehkäisyn laiminlyöntiin
 - ▶ Tapaturmiin
 - ▶ Liikenneonnettomuuksiin
 - ▶ Itsemurhiin

Alkoholi

- ▶ Yli 65 vuotiaan ei tulisi kerralla juoda kahta annosta enempää (1 annos= pieni pullo keskiolutta, lasi viiniä tai 4cl väkeviä)
- ▶ Ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu ja alkoholin terveysvaikutukset voimistuvat
- ▶ Lääkitys on tärkeä ottaa huomioon alkoholin käytössä, haitallisia yhteisvaikutuksia voi esiintyä vaikka niitä ei käytettäisi samaan aikaan vaan peräkkäin
- ▶ Jos alkoholinkäyttösi mietityttää, ota rohkeasti yhteys terveydenhoitajaan



D-vitamiini



- Terveydelle edullinen vaikutus muun muassa luunmurtumien ehkäisyssä ja hyvän vastustuskyvyn ylläpitämisessä
- Muodostuu iholla auringon säteiden vaikutuksesta maaliskuun-lokakuun välisenä aikana
- D₃-vitamiinin tärkein ravintolähde: kala



D-vitamiinin saantisuositus



- Yli 2 viikon ikäisille lapsille, nuorille ja aikuisille
 - 10µg/vrk
- Yli 75-vuotiaille
 - 20µg/vrk
- Raskaana oleville ja imettäville
 - 10µg/vrk





D-vitamiinilisä




- Monipuolisen ruokavalion lisäksi D-vitamiinilisää suositellaan käytettäväksi
 - Talvikuukausina
 - 18v -60v: 7,5 µg/vrk
 - Ympäri vuoden:
 - 2 viikkoa – 2 vuotta: 10µg/vrk
 - 2v – 18v 7,5µg/vrk
 - raskaana olevat & imettävät äidit: 10µg/vrk
 - yli 60-vuotta: 20µg/vrk




Liikutko?




- 18-64-vuotiaalle suositellaan viikossa :
 - 2,5h kohtuukuormitteista liikuntaa (esim. reipasta kävelyä) tai
 - 1,5h raskasta liikuntaa (esim. hölkkää)
 - 2 kertaa viikossa lihasten voimaa ja liikkuvuutta ylläpitävää liikuntaa (esim. kuntosaliharjoittelua)



LIIKUNTA



- Liikunta on keskeinen elintapamuutos mm.
 - Sydän- ja verisuonisairauksien
 - Aikuisiän diabeteksen
 - Tuki- ja liikuntaelinsairauksien
 - Keuhkosairauksien ja
 - Mielenterveysongelmien
 ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa



Liikutko perheesi kanssa?



En.
Miten voisitte liikkua yhdessä?



Liikun.
Kerro millä tavalla?

Neuvokas perhe | Suomen Sydänliitto ry

Harrastatko liikuntaa?



En.
Mitä haluaisit harrastaa?



Kyllä.
Kerro mitä harrastat?

Neuvokas perhe | Suomen Sydänliitto ry

Repullinen eväitä liikkumalla

- iloa
- kaverelta
- kiinteyttä
- raitista ilmaa
- vahva sydän
- paino kurissa
- vähemmän saasteita



- hyvä uni
- energiaa
- kestävä luut
- vahvat lihakset
- notkeutta
- jaksamista
- hyvä kunto

Neuvokas perhe | Suomen Sydänliitto ry

Väsyttääkö?



- Riittävän yöunen määrä vaihtelee yksilöllisesti 6-9h välillä
- Hyvä yöuni takaa riittävän virkeyden, joka on kaiken toimintakyvyn perusta

Nukahtamisen kotikonstit



- Nukahtamisen helpottamiseksi:
 - Vältä virkistävien aineiden, kuten kahvin, nikotiinin ja alkoholin nauttimista lähellä nukkumaanmenoaikaa
 - Huolehdi nukkumisympäristön miellyttävyydestä, kuten sopivasta lämpötilasta
 - Käytä sänkyä vain nukkumiseen. Vältä esimerkiksi lukemista tai television katselua sängyssä.
- Liikunta parantaa unta, mutta ripeää liikuntaa illalla tulisi välttää. Rauhallinen, rentouttava liikunta sen sijaan voi auttaa nukahtamisessa.

MATKAILIJA!



- o Tiesitkö, että löydät suositellut rokotukset maakohtaisesti osoitteesta rokote.fi?
- o Rokotusasioissa varaa aika hoitajan vastaanotolle kolme kuukautta ennen rokotussuojan tarvetta
 - o Ota mukaan tiedot aiemmista rokotuksista, esim. rokotuskortti

MATKAILIJA, MUISTITKO ROKOTUKSET?

- o Ota yhteys oman terveysaseman hoitajan vastaanotolle vähintään 3 kk ennen matkaa



Tupakka

- Tupakan nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta, mutta tupakkariippuvuuteen vaikuttaa voimakkaasti psyykkiset ja sosiaaliset tekijät
- Tiesitkö että tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, joka täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit?



Älä lannistu!

- Tiesitkö, että tupakoinnin lopettaminen vaatii keskimäärin 3-4 lopettamisyritystä?
- Voit jutella lopettamisesta esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa. Voitte laatia yhdessä juuri sinulle sopivat vähentämis- tai lopettamiskeinot
- Terveydenhoitajalta saa myös lisää tietoa erilaisia tehokkaista apukeinoista, kuten nikotiinikorvaushoidosta



Tupakoinnin lopettamisen terveyshyödyt


| Aika lopettamisesta | Terveyshyödyt |
|---------------------|---|
| 20 minuuttia | Verenpaine, sykeliheys ja ääreisverenkierto paranevat |
| 24 tuntia | Hökö häviää elimistöstä, keuhkot alkavat puhdistua, sydänkohtauksen riski alkaa pienentyä |
| 48 tuntia | Nikotiini poistuu elimistöstä, maku- ja hajuaisti paranevat |
| 1–12 viikkoa | Verenkierto ja keuhkotoiminta paranevat |
| 3–9 kuukautta | Hengenahdistus ja yskiminen vähenevät |
| 1 vuosi | Sydänkohtauksen riski pienenee 50 prosenttia |
| 10 vuotta | Keuhkosyövän riski pienenee 50 prosenttia |
| 15 vuotta | Sydänkohtauksen ja aivoinfarktin riski laskee tupakoimattomien tasolle |

Lähde: Hengitystie, Käsi ja hie - lehti Tupakoinnin, nikotiiniriippuvuuden ja vieroituksen, Ouluksi 2006.

Neuvokas perhe | Suomen Sydänliitto ry

OLETKO KUULLUT?

- Suussa on normaalistikin bakteereja, jotka voivat aiheuttaa tauteja, esimerkiksi tulehtuneiden hampaiden tai suun hoitamattomien haavaumien kautta
- Yleisen vastustuskyvyn heikentyessä superäiset tulehdukset voivat uhata koko perusterveyttä




SUUN TERVEYS

- Suun terveyden ylläpitämiseksi:
 - Syö säännöllisesti
 - Puhdista hampaat aamuin illoin pehmeää hammasharjaa ja fluorihammastahnaa käyttäen
 - Puhdista hammasvälit
 - Käy säännöllisesti hammashoidossa
 - Käytä xylitol-valmisteita ruokailun jälkeen
- Vanhempien tulee huolehtia lasten hampaiden hoidosta

TARTUNTATAUDIT

- Tartuntataudit ovat länsimaissa vähentyneet
 - Elintason ja yleisen puhtauden parantumisen,
 - Antibioottien ja
 - Rokotusten myötä
- Ylivoimaisesti tärkein tapa välttää tartuntatauteja on hyvä käsihygienia, niin koti- kuin sairaalaoiloissakin





Tiesitkö, että

- Tapaturmat ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy Suomessa?
- Yleisimpiä tapaturmia ovat koti- ja vapaa-ajan tapaturmat
- Noin kolmannes tapaturmista tapahtuu kotiympäristössä



JUO PÄIVITTÄIN

Vettä

Maitoa ja hapannaitotuotteita noin 5 dl, mieluiten 0-1 % rasvaa sisältäviä

AIKUINEN – tarvitset päivittäin 1–1,5 litraa nesteitä ruoan lisäksi

PÄIVITTÄIN VOIT MYÖS JUODA

Kahvia, teetä

Lasillisen täysmehua

JUO VAIN SATUNNAISESTI

Mehuja/mehujuomia, virvoitusjuomia, sokeroitua tai rasvaisia maito-, kahvi- ja tejuomia

Alkoholijuomia enintään: naiset 1 annos/pv, miehet 2 annosta/pv

© Valtion ravitsemusneuvotietokeskus

JUO PÄIVITTÄIN

Vettä

Maitoa ja hapannaitotuotteita noin 5 dl, mieluiten 0-1 % rasvaa sisältäviä

IKÄÄNTYNYT – tarvitset päivän aikana 1–1,5 litraa nesteitä eli 5–8 lasillista juomaa

Hedelmä-, marja- ja kasvisliymämeijuja, meijuja, keittoa ja virvoitusjuomia

Kahvia, teetä, kaakaota

Piirittä ja jogurttijuomia

JUO VAIN SATUNNAISESTI

Alkoholijuomia enintään 1 annos päivässä

Ikääntyminen altistaa alkoholihaittoille

© Valtion ravitsemusneuvotietokeskus

**LAPSI JA NUORI – tarvitset päivittäin
1–1,5 litraa nesteitä ruoan lisäksi**




JUO PÄIVITTÄIN



Vettä

Mattoa ja hapaneuvo-
tuotteita noin 5 dl,
mikäli on 0–1 %
rasvaa sisältäviä

**PÄIVITTÄIN
VOIT MYÖS
JUODA**

Lasillisen
Osmomehua



Kotiteetä
teetä tai kahvia

**JUO VAIN
SATUNNAISESTI**

Mehuja/mehujuomia
Sokeroitua virvoitusjuomia
Sokeroitua tai rasvaisia
maito-, kaakao- ja jogurtti-
juomia

Kofeiinipitoisia
juomia, esim.
energiijuomia,
ei suositella
alle 15-vuotiaille.



© Valtion ravitsemusneuvottelukunta