

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tarja Jumppanen

MIELEN HYVINVOINTI –
Sähköinen terveyskansio perusterveydenhuollon Semppi-
terveyspisteille

Opinnäytetyö
Tammikuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Tarja Jumppanen

Nimeke
MIELEN HYVINVOINTI – Sähköinen terveystietokanta perusterveydenhuollon Semp-
pi-terveyspisteille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, perusterveyden-
huollon yksikkö

Tiivistelmä

Terveyden edistämisen ja omaehtoisen terveyden hoitamisen tukemisen on todet-
tu pitkällä aikavälillä vähentävän terveydenhoidon kustannuksia. Erilaisten asia-
kaslähtöisten sähköisten palvelujärjestelmien lisääntyminen kasvattaa ihmisten
motivaatiota ja aktiivisuutta kokonaisvaltaiseen toiminta- ja elämäntapamuutok-
seen.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja se tehtiin toimeksiantona Pohjois-Karjalan
sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle (PKSSK). Työn tarkoituksena on
tukea ja motivoida itsehoitopisteen käyttäjiä itsehoitoon. Tehtävänä oli suunnitella
PKSSK:n alueella toimiville sähköisille itsehoitopisteille terveystietokanta, jonka sisäl-
tönä on mielen hyvinvointi. Pohjois-Karjalan alueella on 52 itsehoitopistettä. Vuon-
na 2014 niitä uudistettiin, ja nimitys muuttui Semp-terveyspisteiksi. Pisteiden toi-
minnasta vastaa PKSSK yhdessä Kansanterveyden keskuksen kanssa.

Tässä työssä käsitellään mielen hyvinvointiin vaikuttavina asioina unta ja lepoa,
stressiä ja uupumusta, sosiaalisia suhteita, ajankäytön hallintaa sekä elintapoja.
Jatkokehittämiskohteena voisi olla eri terveystietokantojen sisältöjen yhtenäistämi-
nen päällekkäisyyksien välttämiseksi. Voitaisiin myös tehdä omat terveystietokantat
diabetekselle ja tules-sairauksille. Terveystietokantoista voitaisiin jatkossa kehittää
myös matkapuhelinsovellus.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 3
Liitesivumäärä 13

Asiasanat
mielen hyvinvointi, itsehoito, sähköinen terveystietokanta, Semp-terveyspiste, ter-
veyden edistäminen



THESIS
January 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Tarja Jumppanen

Title
Mental Welfare – Electronic Health Folder to the Health Service Point Sempki

Commissioned by
North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre, Primary Health Care Unit

Abstract

It has been found out that health promotion and support of self-reliant health care reduce in the long run the costs of health care. The increase in different kinds of customer oriented electronic service systems improves motivation and gives energy for the comprehensive change of activities and in lifestyle.

This thesis is a functional one, and it was commissioned by the North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre (PKSSK). The purpose of the thesis is to support and motivate the self-care service point customers to practice self-care. The assignment was to plan an electronic health folder about mental welfare to 52 self-care service points located in North Karelia. In 2014 the service points were re-modeled, and their name was changed to be Health Service Point Sempki. The service points are operated by the PKSSK with the North Karelia Centre for Public Health.

This thesis deals with sleep and rest, stress and exhaustion, social relationships, time management and way of life, which all influence the mental welfare. A further development subject could be standardization of the contents of the different health folders in order to avoid overlapping. There could also be new health folders for the diabetes and for musculoskeletal diseases. In future health folders could also be modified to mobile phone apps.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 3
Pages of Appendices 13

Keywords
mental welfare, self-care, electronic health folder, health service point Sempki, health promotion

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Terveysten edistäminen omahoito- ja itsehoitokeinojen avulla.....	6
2.1	Terveysten edistäminen	6
2.2	Itsehoito osana omahoitoa.....	7
2.3	Asiakaslähtöisyys	8
3	Mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä	10
3.1	Uni ja lepo.....	10
3.2	Uupumus ja stressi	12
3.3	Sosiaaliset suhteet.....	14
3.4	Ajankäytön hallinta.....	16
3.5	Elintavat.....	17
4	Sähköiset itsehoitopalvelut	18
4.1	Sähköisiä terveydenhoitopalveluja Suomessa.....	18
4.2	Itsehoitopiste perusterveydenhuollossa Pohjois-Karjalan alueella.....	20
4.3	Sähköisten itsehoitopalveluiden tulevaisuuden näkymät	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	22
6	Opinnäytetyön toteutus ja arviointi	23
6.1	Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2	Lähtötilanteen kuvaus.....	24
6.3	Toiminnan eteneminen	25
6.4	Tuotoksen toteutus ja arviointi	27
7	Pohdinta	30
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	30
7.2	Oma ammatillinen kasvu ja opinnäytetyön prosessin arviointi	33
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	34
	Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opinnäytetyön aikataulu
Liite 3	Tuotos

1 Johdanto

Erilaiset sähköisen asioinnin sovellukset ovat kasvavassa määrin osa nykyaikaista terveyden hoitoa, sekä myös terveyden edistämisen apuvälineitä. Monien kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta uusien teknologiapalveluiden kehittäminen on tärkeää. (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010, 10 -12.) Perusterveydenhuollossa sähköisten palveluiden käyttöönotto on tärkeää, koska palvelun tarve kasvaa samalla, kun hoitohenkilökunnan määrä laskee. Väestö ikääntyy, ja se vaikuttaa julkisten palveluiden laatuun ja saatavuuteen. Erääksi keinoksi työvoimapulan ja palveluiden saatavuuden turvaamiseksi on noussut sähköisten palveluiden kehittäminen. (Valkeakari & Hyppönen 2009.)

Yli puolet yli 30-vuotiaista suomalaisista sairastaa jotain pitkäaikaissairautta. Nämä vaativat paljon resursseja terveydenhuollolta. Tarvitaan uudenlaisia palveluja, joilla voidaan tukea asiakkaan henkilökohtaista terveyden hallintaa. Terveyden edistämisen ja omaehtoisen terveydenhoidon on todettu vähentävän pitkällä aikavälillä merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia. Asiakkaille tarjotaan tietoa sairauksista ja terveyden edistämisestä vuorovaikutteisten kanavien kautta. Näin tuetaan palvelunkäyttäjän motivaatiota ja aktiivisuutta kohti kokonaisvaltaista toiminta- ja elämäntapamuutosta oman terveytensä edistämiseksi. (Hyppönen & Niska 2008.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena on tukea ja motivoida itsehoitopisteen käyttäjiä itsehoitoon. Tehtävänäni oli suunnitella sisältö Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella toimiville sähköisille itsehoitopisteille terveyskansio, sisältönä mielen hyvinvointi. Lähtökohtana sisällön suunnittelussa oli terveyden edistäminen ja asiakaslähtöisyys. Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikkö (liite 1). Yhteistyökumppanina on ollut sähköisiä terveyspalveluja eri asiakasryhmille käyttöönottava ja kehittävä ASSI-hanke (Karelia 2014).

2 Terveyden edistäminen omahoito- ja itsehoitokeinojen avulla

2.1 Terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) terveyden edistäminen määritellään seuraavasti:

yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielen-terveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (3.§.)

Tärkeä terveyden edistämisen lähtökohta on, että ihminen on itse aktiivisesti työskentelevä toimija omassa elämässään (Pietilä 2012, 11). Terveyden edistämisen päämääränä on, että yksilöllä on mahdollisuuksia hallita omaan terveyteensä vaikuttavia asioita. Se on toimintaa, joka parantaa ihmisen omia vaikuttamismahdollisuuksia edistää ja ylläpitää terveyttä. Tärkeimpiä haasteita terveyden edistämisessä ovat esimerkiksi elämänhallinnan tukeminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä mielenterveyden ongelmien lisääntyminen. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen parantaminen myös mielen hyvinvoinnin ja mielen hallinnan tasapainottamiseksi on tärkeä terveyden edistämisen tavoite. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 29–30.) Terveydenhuollon täytyisi olla merkityksellinen sairauksia ehkäistäessä ja terveyttä edistäessä yhtä lailla kuin sairauksia hoidettaessakin (Iivanainen & Syväoja 2011, 180).

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden edistämisen prosessina, joka antaa yksilölle mahdollisuuden parantaa ja kontrolloida omaa terveyttään. Suomen perustuslaki velvoittaa myös julkisen vallan edistämään kansalaisten terveyttä. Ihmisen voidessa paremmin myös yhteiskunta toimii paremmin terveen väestöpohjan ansiosta. Terveys ja sen edistäminen ovat sekä yksilön, että yhteiskunnan asioita, koska sairaudet aiheuttavat inhimillistä kärsimystä sekä

tuotannon laskua ja kustannuksia yhteiskunnalle. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 9–10.)

2.2 Itsehoito osana omahoitoa

Omahoitoa tarkoittava englanninkielinen sana *self-management* on ensimmäisen kerran otettu käyttöön lääketieteessä 1970-luvulla lasten astman hoidon yhteydessä (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009). Omahoidolla ja itsehoidolla on olemassa selkeä ero, jonka haluan tässä työssäni selventää.

Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista kutsutaan omahoidoksi. Oleellisesti siihen liittyvät terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus, mielen hyvinvointi ja riittävä liikunta. (Espoo 2014.) Omahoito on hoitotyön ammattilaisen, joko lääkärin tai hoitajan, kanssa yhdessä suunniteltua ja näyttöön perustuvaa hoitoa. Asiakas osallistuu aktiivisesti omaan hoitonsa ja mahdollisesti elintapojensa muuttamiseen. Hoito suunnitellaan ottaen huomioon asiakkaan elämäntilanne kokonaisuutena. Omahoidossa korostuu asiakkaan oma vastuu hänen tekemistään ratkaisuista sekä hänen oma arjen asiantuntevuutensa ja omien hoitopäätöstensä tekemisen kunnioittaminen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.) Omahoito mielletään usein yksittäisten sairauksien oireiden tarkkailuna ja hoitamisena tai selviytymiskeinona toimintakyvyn heikkenemisestä sekä sairaudesta itsestään johtuvista rajoituksista (Epilepsialiitto 2014). Omahoito tarkoittaa myös ihmisen persoonallisten voimavarojen aktiivista käyttöä niin, että ne edistävät omaa terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia (Kassara ym. 2006, 41).

Itsehoidolla tarkoitetaan asiakkaan itsensä suunnittelemaa hoitoa. Se on omahoidon rinnakkaiskäsite. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 36 - 37.) Itsehoidossa on keskeistä yksilön oma vastuu omasta hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. Se on tietoista oman terveyden edistämiseen pyrkivää toimintaa. Laajemmin ajatellen itsehoito käsittää kaiken sen toiminnan ja ajattelumallit, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. (Epilepsialiitto 2014.) Englanninkieliset käsitteet *self-management* ja *self-care* eroavat Dowelin, Williamsin ja Snadden (2007) mukaan toisistaan siinä, että

jälkimmäinen tarkoittaa asiakkaan hakeutumista hoitoihin ilman, että hoitoalan ammattihenkilö on siinä mukana tai tukena. Siinä yksilö käyttää apunaan ei terveydenhoidollisia apukeinoja muun hoitotyön ohessa.

Itsehoito on osa jokapäiväistä elämää. Yhteiskunta on muuttumassa siihen suuntaan, että ihmiset haluavat lisää tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, sekä haluavat myös olla vaikuttamassa omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Ihmiset haluavat yhä enenevässä määrin tietoa terveydestä ja mahdollisuuksista sen edistämiseen. Kuitenkin koetaan, että ammattilaisen tuki näissä aisoissa on tärkeää. (Brock & Dost 2005,1–2.)

Itsehoito määritellään prosessiksi, jossa asiakas toimii sairauksien ehkäisyn ja terveyden edistämisen, hoitamisen ja toteamisen hyväksi. Itsemääräämisoikeus korostuu ajatuksella, että asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Pearson & Vaughan 1994, 44.) Jotta itsehoidosta pystyy puhumaan inhimillisenä toimintana, edellytetään, että yksilö pystyy ohjaamaan itseään ja ottamaan vastuuta itsestään. Ihmisen oletetaan määrittävän tai arvioivan omaa tilaansa, suunnittelevan keinoja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja arvioivan omia tekojaan. Panemalla merkillä omia hyvinvoinnin ja pahenemisen tuntemuksiaan ihminen voi saada tietoa omasta hoidontarpeestaan. Itsehoidon tarpeen määrittely voi siis olla subjektiiviseen kokemukseen perustuvaa. Kuitenkin ihminen tarvitsee oman tilansa arvioimisen tueksi myös objektiivista näyttöön perustuvaa tietoa. (Raatikainen 1986, 71–72.)

2.3 Asiakaslähtöisyys

Omahoito-käsite korostaa yksilön itsemääräämisoikeutta tehdä omaa hoitoaan ja elämäntapojaan koskevia päätöksiä. Asiakaslähtöisyys omahoidossa tarkoittaa asiakkaan kannalta sitä, että hoitotyön ammattilaiset muuttuvat yhteistyökumppaneiksi, eivätkä ole enää itsestään selviä auktoriteetteja. Jotta omahoito olisi onnistunut, ammattihenkilöiltä edellytetään uudenlaista oppimiskäsitystä ja kykyä ohjata. Jotta asiakas olisi avoin ja rehellinen esimerkiksi omista terveystottumuksistaan, arvoistaan ja toiveistaan, hoitajalta edellytetään sallivuutta ja

kykyä luoda luottamuksellinen ja avoin suhde asiakkaaseen. (Routasalo ym. 2009.)

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä on eräänlainen toiminnan arvoperusta. Sen mukaan jokainen ihminen koetaan omana ainutlaatuisena yksilönä terveydentilaan katsomatta. Asiakaslähtöisyyden tärkeä osa-alue on se, että palveluita järjestetään ihmisen tarpeet huomioonottaen mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöinen hoitotyö on vastavuoroista, asiakkaan mielipiteet ja toiveet huomioonottavaa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.)

Asiakaslähtöisyyden käsitteestä on alettu puhua Suomessa enemmän 1990-luvulla. Asiakaslähtöisyys mahdollistaa paremmin asiakkaan oman osallistumisen päätöksentekoon ja suunnitteluun omaa terveydenhoitoaan ja hyvinvointiaan koskevissa asioissa. Parempaa mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa omaan terveydenhoitoonsa on vahvistettu myös lainsäädännöllä. Terveydenhuoltopalveluiden laadun parantamisen kannalta asiakaslähtöisyydellä on merkittävä asema. Haasteita asiakaslähtöiselle toiminnalle terveydenhuollossa tuovat esimerkiksi vakiintuneet toimintatavat organisaatioissa ja palveluiden kaa- vamaisuus. (Hyvärinen 2011, 6–11.)

Perinteisesti terveydenhoidossa on puhuttu potilaasta, mutta viime vuosina se on korvautunut osittain varsinkin avohoidon toiminta-alalla asiakas-käsitteellä. Terveydenhoitoa ohjaavien lakien avulla vahvistetaan asiakkaan asemaa edistämällä terveydenhuollon palveluiden laatua sekä yhtenäistämällä potilaan kohtelua ja hoitoa. (Niemi 2006,17,22.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan oikeuden laadultaan hyvään ja oikeudenmukaiseen hoitoon. Lain mukaan kaikilla ihmisillä on tasavertainen oikeus ilman syrjintää parhaaseen mahdolliseen ja laadukkaaseen hoitoon niillä resursseilla, joita kulloinkin on käytettävissä.

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) huomioidaan erityisesti asiakaslähtöisyys. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä. Myös luottamuksellisuus ja oikeus laadukkaaseen hoitoon ilman syrjintää sosiaalihuollossa määritelty on tässä laissa. Laissa terveydenhuollon am-

mattihenkilöstöstä (559/1994) edistetään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua varmistamalla hoitotyötä tekevän ammattihenkilökunnan pätevyys.

3 Mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

3.1 Uni ja lepo

Unettomuus on kansanterveydellisesti merkittävä ja yleinen ongelma. Kroonistuessaan unettomuus muun muassa huonontaa elämänlaatua. Unettomuus diagnosoidaan ensisijaisesti huolellisen anamneesin, nukkumispäiväkirjan ja kliinisten tutkimusten perusteella. Lyhytkestoisen unettomuuden hoidossa korostuvat yksilön tukeminen, unettomuuden taustalla olevien syiden löytäminen ja niiden käsitteleminen. Unettomuus on unihäiriöistä yleisin. Se määritellään toistuvaksi vaikeudeksi nukahtaa, liian lyhyiksi yöuniksi siitäkin huolimatta, vaikka ihmisellä olisi mahdollisuus nukkua, ja unen huonoksi laaduksi. Määritelmän mukaan valveaikaan toimintakyky heikkenee haittaa aiheuttavasti. Unettomuus luokitellaan tilapäiseen (kesto alle kaksi viikkoa), lyhytkestoiseen (2–12 viikkoa) ja pitkäkestoiseen (kesto yli kolme kuukautta) unettomuuteen. Noin 5–12 prosenttia aikuisväestöstä kärsii kroonisesta eli pitkäkestoisesta unihäiriöstä. Tutkimusten mukaan kykenemättömyys tunteiden käsittelyyn ja niiden säätelyyn näyttää olevan merkittävä syy krooniseen unettomuuteen. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Keskimäärin ihminen nukkuu kahdeksan tuntia vuorokaudessa. Valveen aikaiselle hyvinvoinnille ja toimintakyvylle riittävä ja hyvä uni on välttämätöntä. Kuitenkin on muistettava, että unentarve on yksilöllistä. Pitkäaikainen unettomuus eli krooninen unettomuus kohottaa riskiä sairastua masennukseen. Kroonisen unettomuuden syitä voivat olla esimerkiksi kiire, ihmissuhdeongelmat, ympäristön melu ja muuttunut työnkuva. Tällöin puhutaan sopeutumisunettomuudesta. Masennus ja muut mielenterveyden ongelmat ovat myös merkittävä syy union-

gelmiin. (Partinen 2009.) Työn kokeminen vaativana sekä työasioiden ajattelu ja tunnepitoinen miettiminen vapaa-ajalla ovat tutkitusti yhteydessä uniongelmiin (Lampi 2014, 26–27).

Univelka ja univaje vaikuttavat ihmisen elimistöön ja aineenvaihduntaan monin eri tavoin. Sydämen syke kasvaa samalla, kun kilpirauhasen toiminta vilkastuu. Halu käyttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja nälän tunteesta johtuen aiheuttaa pitkällä aikavälillä lihomista. Jatkuvan unettomuuden taustalla voi olla esimerkiksi jatkuvasti stressaava elämäntilanne, masennus tai muu psyykkinen sairaus. Myös somaattiset sairaudet, kuten esimerkiksi kilpirauhasen liikatoiminta tai uniapnea, sekä pitkäaikaiset ja vaikeat kipu- ja särkytilat edesauttavat univajeen kehittymistä. Unettomuuden itsehoitoon on olemassa monia keinoja, joilla ihminen voi itse yrittää vaikuttaa hyvinvointiinsa. Kofeiinipitoisia juomia, alkoholia ja tupakkaa olisi hyvä välttää 4-5 tuntia ennen nukkumaan menoa. Hiilihydraattipitoinen ateria ennen nukkumaan menoa voi edesauttaa unen tuloa. Sama vaikutus voi olla alkuillasta tapahtuvalla liikuntasuorituksella. Nukkumapaikan hygienialla ja viihtyvyydellä on myös merkitystä unen laatuun. Lämpötila, valaistus ja melutaso olisi hyvä säätää parhaalle mahdolliselle tasolle nukkujan kannalta. Myös epämukava patja ja tyyny voivat olla tärkeitä syitä unettomuuteen. Unettoman yön jälkeen olisi hyvin tärkeää nousta ylös normaaliin aikaan ja välttää päiväunia. Unettomuuden pelkoa tulisi myös välttää. Pelko vaikeuttaa nukahtamista illalla, ja itsensä uneen pakottamisen kierre pahentaa tilannetta. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsivän ihmisen tulisi hakea itselleen ammattilaisen apua. (Huttunen 2013.)

Yöuni jaetaan neljään non-REM-unen vaiheeseen ja REM-uneen. NREM-unta sanotaan myös hidasaaltoiseksi ja rauhalliseksi uneksi. REM-uni on aktiivista unta. Eri yön vaiheet toistuvat noin viisi kertaa peräkkäin. Syvän unen aikana aivot lepäävät. Erityisesti otsalohkon toiminnan kannalta syvällä unella on merkittävä vaikutus. REM-uni vaikuttaa psyykkisen tasapainon säilymiseen. Myös opitun tiedon käsittely ja muistin tallentaminen ovat yhteydessä syvän unen ja REM-univaiheen keston. (Partinen 2009.)

Pitkittynyt valvominen aiheuttaa ihmiselle ongelmia monilla eri toimintakyvyn osa-alueilla:

- *Kognitiivinen suorituskky, aistitoiminnot:* Esimerkiksi lyhytaikaismuisti, oppimiskyky, havaintojen tarkkuus ja päättelykyky heikkenevät.
- *Psykomotorinen suorituskky:* Esimerkiksi koordinaatiokyky heikkenee, suorituskvyssä on useammin virheitä ja reaktioaika pitenee.
- *Fyysinen suorituskky:* Sokerin sietokyky huononee, vastustuskyky heikkenee ja persoonallisuuden piirteet kärjistyvät.
- *Yleinen toimintakyky:* Stressireaktioalttius suurenee, alttius psykooseihin suurenee, on aloitekyvyttömyyttä, mielialan epävakaisuutta, virhearvioinnit ja -suoritukset yleistyvät sekä päätöksenteko vaikeutuu. (Partinen & Huovinen 2007, 66–68.)

Yksi tärkeimmistä ihmisten tarpeista ja hyvinvoinnin perusta on siis lepo. Lepääminen auttaa suoriutumaan paremmin päivän tehtävistä ja ongelman ratkaisusta. Rentoutuminen alentaa verenpainetta ja sykettä. Pidemmällä aikavälillä rentoutuminen ja lepo vähentävät ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä antavat paremmat valmiudet selviytyä stressitilanteissa. (Kivimäki 2009, 16.)

3.2 Stressi ja uupumus

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilöön kohdistuu niin paljon vaatimuksia ja haasteita, etteivät sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat riitä. Kuitenkaan kaikki stressi ei ole haitallista, vaan sen kestolla on merkitystä. Määräaikainen stressi on helpompi kestää. Pitkäaikainen sitä vastoin voi olla jopa vaarallista. Stressiä aiheuttavat muun muassa kiire, epämieluisa työ tai työttömyys, perhe-elämän ongelmat ja äkilliset elämänmuutokset. Työelämässä ongelmia voivat aiheuttaa esimerkiksi kiusaaminen, tuen puute, kohtuuttomat vaatimukset ja arvostuksen puute. Vaikka stressikokemus on psykologinen, niin monet sen oireista ovat fyysisiä. Fyysisiä oireita voivat olla päänsärky, huimaus, selkäkiput, tihentynyt virtsaamisen tarve, kohonnut verenpaine ja flunssakierre. Psykkisistä oireista tavallisimpia ovat jännittyneisyys, levottomuus, ahdistunei-

suus, muistiongelmät, masentuneisuus ja kyvyttömyys tehdä päätöksiä. (Mattila 2010.)

Stressin syntyyn vaikuttaa ihmisen ja ympäristön vuorovaikutus. Yksilön voimavarat ylittävä stressi uhkaa hyvinvointia ja terveyttä. Jatkuva psyykkinen ja fyysinen ylikuormittavuus kuluttaa ihmisen voimavarat loppuun. Monet somaattiset stressioireet, kuten verenkierron ja sydämen toiminnan muutokset, johtuvat autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston aktivoitumisesta. Pitkäaikainen stressi näkyy lisämunuaisen kuoren ja aivolisäkkeen välisen hormonijärjestelmän toiminnassa. Nämä häiriöt toiminnassa näkyvät mielialan muutoksina, univaikeuksina, aineenvaihdunnan häiriöinä ja kognitiivisen toimintakyvyn laskuna. Usein muutokset palautuvat ennalleen, kun stressi on saatu hallintaan. (Lindholm 2013,7.)

Uupumus liitetään usein työuupumiseen. Tällöin ilo työn tekemiseen ja työmotivaatio ovat kadonneet. Uupumus kehittyy hitaasti, vaiheittain. Varhaisessa vaiheessa tunnusmerkkejä ovat alkava turhautuminen ja oman onnistumisen lisääntynyt epäily. Oireena on myös psyykkinen väsymys, jonka rinnalle kehittyy epätodellinen yksinäisyyden ja vierauden tunne. Myös ahdistuneisuutta ja uni-häiriöitä sekä erilaisia psykosomaattisia oireita esiintyy. (Suomen mielenterveysseura 2014a, 7.)

Työuupumus aiheutuu työn vaatimusten ja ihmisen käytössä olevien voimavarojen epätasapainosta. Kun työntekijän henkilökohtaiset voimavarat eivät enää riitä vastaamaan työn vaatimuksiin, kehittyy pitkän työperäisen stressin seurauksena työuupumus. Työuupumus ilmenee kolmena eri ulottuvuutena. Ensimmäinen on uupumisasteinen väsymys, joka on samalla myös ensimmäinen oire uupumisesta. Selviytymiskeinona väsymiseen otetaan etäisyyttä työhön. Tästä tulee toinen ulottuvuus, kyynisyys. Siitä on seurausta suorituskyvyn lasku ja kolmas ulottuvuus eli ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. (Talvitie 2010, 2–3.)

Stressin hallintaan on olemassa keinoja, kuten esimerkiksi huolien ja kiireen jakaminen toisten kanssa. Tutkimusten mukaan huolien vatvominen kasvattaa

stressiä sekä lisää masennusta ja ahdistusta. Vatvomisen sijaan kannattaakin keskittyä ongelmien ratkaisuun. Säännöllinen liikunnan harrastaminen vähentää stressiä ja lieventää masennusta. Alkoholi ei ole hyvä lääke stressin hoitoon. Se aiheuttaa unettomuutta, joka edesauttaa päiväaikaisen uupumisen lisääntymistä. Stressinsietokyvyn kannalta on tärkeää, että ihmissuhteet ja työolosuhteet ovat kunnossa. Jos on mahdollista, niin ero työn ja vapaa-ajan välille on syytä tehdä mahdollisimman selkeäksi itselleen. (Mattila 2010.)

3.3 Sosiaaliset suhteet

Yksi ihmisen perustarpeista on kuulua johonkin ryhmään. Myös läheisyyden tarve ja tulla hyväksytyksi sekä olla rakastettu ja rakastaa ovat tärkeitä tarpeita. Yksi tasapainoisen elämän tunnusmerkeistä on kuulua useisiin ihmisryhmiin. Työryhmän lisäksi perhe ja ystävät muodostavat omat ryhmänsä ja tekevät ihmisestä kokonaisen. Ihmissuhteiden ylläpitäminen vaatii aikaa. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007.) Terve, tasapainoinen ja turvallinen elämä alkaa perheestä, ja se vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Yksilön hyvinvoinnin kannalta perheellä on suuri merkitys. (Väestöliitto 2007.)

Sosiaalista tukea ihminen saa kuulumalla johonkin sosiaaliseen verkostoon. Tuki kuitenkin edellyttää verkostolta saatua rakkautta, arvostusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sosiaalinen tuki on vastavuoroista. Muiden ihmisten antama sosiaalinen tuki vaikuttaa tuen saajan hyvinvointiin. Tuen merkitys vaihtelee tuen saajan iän mukaan. Sosiaaliseen tukeen liitetään usein myös selviytymisen ja sosiaalisten taitojen käsite. Selviytymisellä tarkoitetaan selviytymistä elämän asettamista vaatimuksista ja ongelmista sekä elämässä kohdattavista vaikeuksista. Saadulla sosiaalisella tuella on merkittävä vaikutus yksilön selviytymiseen näistä tilanteista. Sosiaaliset taidot korostuvat sosiaalisten verkostojen luomisessa sekä niiden ylläpitämisessä. Yleensä tukea saadaan sen verkoston kautta, johon yksilöllä on kiinteimmät suhteet. Sosiaalisen tuen antajat voivat auttaa ihmistä omien voimavarojensa tehokkaampaan käyttöön ja antaa tilaisuuden selvittää haastavista tilanteista. (Toivonen 2009, 8–9.)

Omaa sosiaalista kanssakäymistään voi kehittää esimerkiksi olemalla kiinnostunut toisista ihmisistä. Kanssaihminen kanssa tehdään kaikkea arkista ja mukavaa. Kun kiinnittää huomiota omaan kehonkieleensä eli eleisiin, ilmeisiin ja liikkeisiin, niin oma sanaton viestintä avautuu uudella tavalla ja toisten huomiointi vahvistuu. Positiivinen ajattelu auttaa torjuttuun tullessa. (Nyyti ry 2014.)

Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan niitä vuorovaikutussuhteita joiden avulla ihminen pitää yllä sosiaalista identiteettiään. Sosiaalisia verkostoja ovat perhe ja perheenjäsenet, suku ja sukulaiset, työ- ja/tai koulukaverit sekä muut päivittäiset suhteet ja ystävät. (Seikkula 1994, 16–21.)

Sosiaalisten taitojen avulla ihminen selviytyy erilaisista sosiaalisista vuorovaikutustilanteista. Sosiaalisia taitoja opitaan kokemuksen ja kasvatuksen kautta. Empatia ja sympatia luetaan sosiaalisiin taitoihin. Tällainen ihminen tulee toimeen toisten ihmisten kanssa sekä kykenee ymmärtämään toisten ihmisten näkökantoja ja tunteita. Myös sosiaalinen herkkyyden, hienotunteisuus ja kyky toimia moraalisesti ja eettisesti hyväksyttävällä tavalla ovat sosiaalisia taitoja. Sosiaalisuus eroaa sosiaalista taidoista siinä, että se on synnynnäinen temperamentin piirre. Sosiaalinen ihminen hakeutuu aktiivisesti toisten ihmisten seuraan. Sosiaalisuus ei takaa hyviä sosiaalisia taitoja, mutta voi auttaa oppimaan niitä. Korostuneen sosiaalisen ihmisen ongelmana voi olla liika itsekeskeisyys. (Kelttikangas - Järvinen 2010, 17–23.)

Yksinäisyys tarkoittaa sosiaalisten suhteiden puuttumista. Se on henkilökohtainen kokemus. Yksinäisyys eroaa sosiaalisesta eristäytyneisyydestä ja on ahdistavaa ja epämiellyttävää. Yksinäisyys on vahvasti kokemuksellista. Joku voi olla yksin, ilman kontaktia toisiin ihmisiin, mutta ei silti tunne itseään yksinäiseksi. Jollakin taas on ihmisiä paljon ympärillä ja läsnä, mutta yksinäisyyden tunne on silti hyvin vahva. Tilapäinen yksinäisyys liittyy usein tärkeän ihmissuhteen katkeamiseen, lähiomaisen kuolemaan tai muuttoon toiselle paikkakunnalle. Pitkäkestoista ja kroonista yksinäisyys on silloin, kun ihminen ei vuosienkaan kuluessa ole kyennyt solmimaan pysyviä ihmissuhteita. (Heiskanen 2011, 78.) Yksinäisyyttä voi lievittää monin eri tavoin. Mielekäs harrastus tai osallistuminen

yhdistys- tai kerhotoimintaan voivat tuoda joillekin avun yksinäisyyteen. Erilaiset kulttuuriharrastukset, retkeily, matkailu ja ulkoilu auttavat myös positiivisesti sosiaalisen elinpiirin laajenemisessa ja yksinäisyyden tunteen kokemisessa. Moni ihminen voi saada apua yksinäisyyteensä hankkimalla kotieläimen. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

3.4 Ajankäytön hallinta

Ajankäyttö tarkoittaa valintojen tekemistä. Tietynlaiset valinnat lisäävät hyvinvointia, kun taas toisenlaiset vähentävät sitä. (Lampikoski 2009, 9.) Se, miten yksilö käyttää vuorokaudessa olevat tunnit, on hyvin yksilöllistä. Toisille aikaa tuntuu olevan liikaa, kun taas esimerkiksi lapsiperheissä aikapaineet korostuvat. Työn ja perheen yhteensovittaminen luo toisaalta omia paineitaan. Julkisessa keskustelussa on noussut esiin kysymyksiä muun muassa siitä, onko lapsien kotona käyttämä aika ruudun ääressä syrjäyttänyt aikaa terveellisiltä liikuntaharrastuksilta. (Pääkkönen 2010, 15.)

Timo Lampikosken (2009) mukaan tietynlainen tehokkuus on hyvän ajankäytön välttämätön lähtökohta. Aivan pienet muutokset voivat tuoda parannusta omaan ajankäyttöön. Suunnittelemalla saadaan parempi tehokkuus päivän rytmiin. On myös tiedostettava, onko haluttu kiire itsestä vai ulkopuolelta lähtöisin. Riittävän ajoissa liikkeelle lähteminen ratkaisee usein liiallisen kiireen ongelman. (Lampikoski 2009, 60–61.)

Tilastokeskuksen (2011) tekemän ajankäyttötutkimuksen mukaan suomalaisten ajankäyttö on muuttunut viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. Suomalaisten päivärytmi on muuttunut myöhäisemmäksi. Nukkumaan mennään aiempaa myöhemmin. 2000-luvulla vapaa-aika on lisääntynyt tunnilla. Keskimäärin vapaa-aikaa on 47 tuntia viikossa. Tutkimuksen mukaan työssä käyvien, kotitaloutta hoitavien ja pienten lasten vanhempien kokema aikapula on lisääntynyt. Ajankäytön peruspiirteet ovat muuttuneet hitaasti kolmenkymmenen vuoden aikana, mutta selvästi on havaittavissa, että sukupuolien väliset eroavaisuuden ajankäytössä ovat hälvenemässä. Kuitenkin miehet tekevät usein naisia enem-

män ansiotyötä, ja heillä on myös enemmän vapaa-aikaa. (Tilastokeskus 2011, 6–7.)

Sekä taloudelliset että sosiaaliset seikat vaikuttavat siihen, kuinka kiireisiä ihmiset ovat tai kuinka kiireisinä he itseään pitävät: mitä enemmän on taloudellista pääomaa ja sosiaalisia suhteita, sitä enemmän joutuu tekemään valintoja ajankäytössään. Tunne kiireestä ja ajan riittämättömyydestä voi osaltaan johtua elämänrytmin nopeutumisesta. Kiire voi johtua myös yksinkertaisesti siitä syystä, että ei osata hallita ajankäyttöä. Kiire vaikuttaa hyvinvointiin riippumatta siitä, onko se itse aiheutettua vai ei. (Ylikännö 2011, 28.)

3.5 Elintavat

Elintavoilla on merkitystä mielen hyvinvoinnille. Ruokavalio, riittävä liikunta, päihteiden käyttö ja unen määrä ovat yhteydessä ihmisen mielialaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.) Tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö ovat suomalaisten suurimpia haitallisesti hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Ne huonontavat terveyttä ja toimintakykyä, lyhentävät elinikää ja heikentävät suuresti elämänlaatua. (Huttunen 2012.)

Päihteiden käyttö aiheuttaa ihmiselle sosiaalisia ongelmia, riippuvuutta ja erilaisia sairauksia. Se aiheuttaa myös väliaikaisia muutoksia havainnointiin, mielialaan, käytökseen ja tietoisuuteen. (A-klinikkasäätiö 2014.) Runsas alkoholinkäyttö on yhteydessä huonompaan terveyteen ja elämänlaatuun. Varsinkin alkoholiriippuvuudella on selvä yhteys heikentämässä hyvinvointia. Se aiheuttaa masennusta, ahdistuneisuutta, lisää unihäiriöitä ja aiheuttaa tarmottomuutta. (Kiviniemi 2013,14.)

Uusissa, vuonna 2014 päivitettyissä suomalaisissa ravitsemussuosituksissa painotetaan terveyttä edistävää kokonaisuutta. Tutkitusti on näyttöä siitä, että suositeltu ruokavalio ylläpitää ja edistää terveyttä. Myös lihavuuden kautta ruokavaliolla on merkitystä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää paljon kasvikunnan tuotteita, kalaa, kasvisöl-

ijyä ja vähärasvaisia maitovalmisteita. On muistettava, että yksittäiset ruoka-aineet eivät heikennä tai edistä terveyttä, vaan kokonaisuus ruokavaliossa ratkaisee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Oikearytmisen ravitsemus auttaa jaksamaan ja parantaa hyvinvointia. On tärkeää, että kulutus ja nautitun ruuan määrä ovat tasapainossa. Terveellinen ruoka on maukasta sekä monipuolista ja siitä saadaan runsaasti kivennäisaineita ja vitamiineja. Arkisilla valinnoilla on iso merkitys. Säännöllinen ateriaritmi, 4-6 kertaa päivässä, auttaa hillitsemään ahdistusta aiheuttavaa hallitsematonta syömistä. (Suomen mielenterveysseura 2014b.)

Liikunta edistää terveyttä monin eri tavoin. Liikkuminen vaikuttaa mielen hyvinvointiin esimerkiksi siinä, että se keskeyttää masennusajatuksia. Sosiaalisen tuen positiivinen merkitys korostuu ryhmäliikuntaa harrastettaessa. Liikunta lisää dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin kemiallista viestinsiirtoa aivoissa. Myös mielihyvähormoneihin kuuluvien opioidien vaikutus voimistuu. Kaikki edellä mainitut hormonit vaikuttavat elimistön stressireaktioiden säätelyyn, joten niillä on selvä yhteys mielialaan ja psyykkisiin oireisiin. Esimerkiksi dopamiini säätelee ihmisen aloitekykyä ja mielihyvän kokemista. (Hautala 2009.) Liikunta on tärkeä elintapamuutos muun muassa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, kuntoutuksessa ja hoidossa. Masennuksen hoidossa liikunta vaikuttaa positiivisesti lievittämällä masennuksen oireita. (Käypä hoito -suositus 2012.)

4 Sähköiset itsehoitopalvelut

4.1 Sähköisiä terveydenhoitopalveluja Suomessa

Joustavan verkkoasioinnin tarve kasvaa jatkuvasti. Verkossa tapahtuva asiointi mahdollistaa kansalaisille uusien välineiden käytön oman terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan sekä ylläpitoon. Myös riskien varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen hoitoon hakeutuminen mahdollistuvat paremmin. Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelman) yhtenä tavoitteen-

na on ohjata kansalaisia edistämään omaa hyvinvointiaan ja terveyttään aiempaa aktiivisemmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Kanta eli kansallinen terveystietojärjestelmä (kanta.fi) on terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden yhteinen nimitys. Järjestelmä pitää sisällään sähköisen reseptin (eResepti), potilastietojen arkiston ja omakannan, kansalaisen internetpalvelun. Omakannassa täysi-ikäinen kansalainen näkee omia henkilökohtaisia terveystietojaan, kuten edellä mainitun eReseptin ja potilastietojen arkistoon tallennetut potilasasiakirjat. Sähköinen resepti ja potilastietojen arkisto mahdollistavat sen, että kansalaisen niin halutessa häntä koskevat terveystiedot ovat nähtävillä terveydenhuollon pisteissä koko Suomen alueella. (Kansallinen terveystietojärjestelmä 2013.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on kehittänyt mielenterveystalo.fi-nimisen sähköisen verkkopalvelun. Sivuilta löytyy luotettavaa tietoa aikuisten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista. Mielenterveystalo.fi-sivuilla on esimerkiksi eräänlainen oirenavigaattori. Siinä valittu ongelman aihe johdattaa porrastetusti kohti paikallisia ja valtakunnallisia palveluntarjoajia. Aikuisille ja nuorille on molemmille omat sivustot. Lisäksi on tarjolla lääkärin läheteellä saatavaa nettiterapiaa. Itsehoito-osion alta tietoa hakeva saa informaatiota esimerkiksi juomisen hallintaan, syömishäiriöihin ja mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Sivut on tarkoitettu myös terveydenhuoltohenkilöstön aputyökaluksi heidän työkentällään. (Mielenterveystalo 2014.) Mielenterveystalo.fi:n kaikki palvelut ovat vähitellen leviämässä kattamaan kaikki Suomen sairaanhoitopiirit. Tällä hetkellä on menossa kolme laajennusta. Vuoden 2015 aikana palvelu aloittaa toimintansa myös PKSSK:n toiminta-alueella. (Turunen 2014.)

Haastattelin puhelimitse kolmea alueellista mielenterveystalo.fi-palvelun koordinaattoria heidän alueellisista kokemuksistaan ja mielenterveystalo.fi-palvelun merkityksestä omassa sairaanhoitopiirissään. Sairaanhoitaja Alastalon (2014) mukaan Itä-Uudenmaan sairaanhoitopiirissä toiminta on ollut käytössä nyt reilun vuoden. Työtä on tehty paljon tietojen ajan tasalle viemisessä, kuten esimerkiksi kartoittamalla alueellisia palveluntarjoajia. Tiedottaminen Porvoon alueella on vasta alussa, ja markkinointiin aiotaankin tulevaisuudessa panostaa enemmän.

Tähän mennessä on käyty esimerkiksi terveyspäivillä palvelusta kertomassa. Kiinnostusta palveluun Itä-Uudellamaalla on, ja käyttöaste palvelulle ”elää” koko ajan.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä mielenterveystalo.fi otettiin käyttöön marraskuussa 2013. Käyttöaste on ollut koko ajan noususuuntainen. On päästy jopa yli asetetun tavoitteen. Keski-Pohjanmaalla on panostettu tiedottamiseen. Palvelua on esitelty muun muassa eri yhdistyksille ja ammattikorkeakouluille sekä järjestetty erilaisia terveystapahtumia, joissa palvelua on esitelty. Tällä alueella on työryhmä koonnut uutena palveluna mielenterveystalon laajaan tarjontaan tietoa ja apua rahapeli riippuvuudesta kärsiville. (Harju 2014.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta kokemuksia palvelun käytöstä sain työhöni Hyvinkään alueelta. Myös siellä palvelun käyttö on lisääntymässä. Tällä alueella oli huomioitu ammattihenkilöstön runsas käyttäjämäärä. Eniten klikkejä on ollut epävakaaalla persoonallisuushäiriöllä. (Saiho 2014.) Nettiterapioiden käyttöasteesta ei haastateltavilla ollut tietoa. Kaikki sanoivat ainoastaan sen, että nekin ovat lisääntymässä. Kaikkien haastateltavien yhteinen tavoite on saada vietyä lääkäreille tietoutta lisää nettiterapioiden tuomasta mahdollisuudesta. Haastatteluissa nousi esiin myös markkinoinnin ja tiedottamisen tärkeys. Oman työn ohessa näiden organisoinnin haastateltavat ovat kokeneet haastavaksi.

4.2 Itsehoitopiste perusterveydenhuollossa Pohjois-Karjalan alueella

Vuodesta 2006 lähtien Pohjois-Karjalassa on kehitelty itsehoitopistetoimintaa. Itsehoitopiste on kaikille kansalaisille avoin ja ilmainen palvelupiste, jossa on mahdollisuus seurata ja arvioida omaa terveyttään. Niissä saa päivitettyä tietoa terveydestä ja terveydenedistämisestä. Vuodesta 2006 alkaen itsehoitopisteitä hallinnoi Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. Nykyään toiminnasta vastaavat yhteistyössä PKSSK:n perusterveydenhuollon yksikkö ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus hankkeineen. Itsehoitopisteitä on Pohjois-Karjalan alueella noin 50 kappaletta. Vuonna 2014 itsehoitopisteet saivat uuden nimen ja ilmeen. Uudistettu itsehoitopiste on saanut nimekseen Semppi-

terveyspiste. Semppi-terveyspisteiksi kutsutaan kaikkia sellaisiksi fyysisesti muutettuja pisteitä. Edellytyksenä on, että niissä on tietokone. Tällaisia pisteitä ei enää muutoksen jälkeen kutsuta itsehoitopisteiksi. Pisteet sijaitsevat kunnissa esimerkiksi terveysasemilla, kirjastoissa ja järjestöjen toimitiloissa. (Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskus 2014.)

Semppi-terveyspisteillä on käytettävissä erilaisia mittausvälineitä, kuten esimerkiksi verenpainemittari ja vyötärömittanauha. Myös oppaita terveydestä ja terveyden edistämisestä sekä viitearvoja mittausten tueksi on saatavilla. Kunnissa terveyspisteet toimivat myös kohtauspaikkoina erilaisille terveyteen liittyville testeille, infopäiville ja valtakunnallisille teemaviikoille. Useissa itsehoitopisteissä on käytettävissä myös tietokone terveystietojen hakemista varten. Medinet, eli sähköinen omahoito, ja sen tukeminen ovat osa terveyspisteiden työtä. Pisteillä on saatavilla oppaita Medinetin käyttöön. Saatavilla on myös mukaan otettavia esitteitä terveydenedistämisestä ja terveydestä. Semppi-terveyspisteillä on omat www-sivut. Sivuilla on kootusti luotettavaa tietoa yhdeksästä eri terveysteemasta. Yksi teemoista on mielen hyvinvointi. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2014.)

4.3 Sähköisten itsehoitopalveluiden tulevaisuuden näkymät

Sähköinen asiointi on muuttamassa terveydenhuollon ammattilaisten roolia potilaan/asiakkaan terveysvalmentajaksi ja ohjaajaksi. Yhdessä asetetaan hoitotavoitteita sekä autetaan saavuttamaan ne. Ilman toimintatapojen muutosta ja asiakkaan omaehtoisen toiminnan tukemista sähköisten järjestelmien hyödyt jäävät helposti saavuttamatta. (Hyppönen ym. 2010, 76.) Sähköisten palveluiden avulla terveydenhuollon painopisteen siirtäminen terveydenhuollosta terveyden edistämiseen on helpompaa. Ne muun muassa tarjoavat palveluita ympäri vuorokauden ja parhaimmassa tapauksessa vähentävät jonoja sekä madaltavat kynnystä kääntyä hoitohenkilökunnan puoleen. (Sitra 2014.)

Sitran (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto) johtavan asiantuntijan Tuula Tiihosen (2013) mukaan suomalaiset suhtautuvat hyvin myönteisesti sähköisiin ter-

veydenhoitopalveluihin. Tiihosen mukaan terveydenhuollossa tulee jatkossa hyödyntää enemmän sähköisiä palvelujärjestelmiä. Ennaltaehkäisevän hoidon ja itsehoitopalveluiden avulla voidaan parantaa ihmisten hyvinvointia sekä kohdistaa terveydenhoitopalveluita entistä tehokkaammin. (Bird 2013.)

Toimintaympäristön muutokset, tiukkeneva talous ja lainsäädännön muutokset asettavat jatkuvasti uusia haasteita kansallisten terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden kehitystyölle. Kantapalvelut yhdessä alueellisten yhteistyöhankeiden kanssa luovat omina vahvoina rakenteinaan pohjan uusille sähköisille palveluille. Niiden avulla voidaan viedä läpi suuria muutoksia, kuten esimerkiksi sote-uudistus (sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos). Pelkät toimivat järjestelmät eivät kuitenkaan riitä, vaan ne tarvitsevat yhteiset pelisäännöt toimiakseen mahdollisimman tehokkaasti. Terveydenhuollossa tiedon oikea-aikaisella käytöllä on suuri merkitys ihmisten hyvinvoinnin turvaamisessa ja uudistuvien palvelurakenteiden luomisessa. Potilastiedon arkisto tulee ratkaisemaan pitkään terveydenhuoltoa rasittanutta ongelmaa. Jatkossa potilastietojen saaminen toisesta organisaatiosta helpottuu, ja esimerkiksi asiakkaan kokonaislääkitys nähdään entistä nopeammin yhtenäisen sähköisen kirjaamiskäytännön ansiosta. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistanut terveydenhuollon tiedonhallinnan strategian 2020. Painopistealueina tässä Sote-tieto hyötykäyttöön- strategiassa ovat sähköisten palveluiden rakentaminen ja kansalaisen osallistuminen. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tulevaisuudessa entistä kehittyneemmät, työtä tukevat ja käytettävyydeltään parhaat järjestelmät. (Korhonen 2014.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena on tukea ja motivoida itsehoitopisteen käyttäjiä itsehoitoon. Tehtävänäni oli suunnitella Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella toimiville sähköisille itsehoitopisteille terveystietokannan sisältö, aiheena mielen hyvinvointi. Lähtökohdiana sisällön suunnittelulle oli terveyden edistäminen ja asiakaslähtöisyys.

6 Opinnäytetyön toteutus ja arviointi

6.1 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu itse kirjoitetun raportin lisäksi produkti eli tuotos. Se voi olla esimerkiksi opaslehtinen, opetustilanne tai -tapahtuma. Tuotosta tehdessä on tavoitteena, että valmis työ erottuu edukseen muista vastaavanlaisista töistä. Tuotteen olisi siis oltava persoonallinen ja yksilöllinen. Ensimmäisina kriteereinä ovat tuotteen uusi muoto, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle sekä produktin käytettävyys kohderyhmälle. Myös tuotteen yleinen houkuttelevuus ja informatiivisuus sekä johdonmukaisuus ja selkeys ovat tärkeitä kriteerejä arvioitaessa tuotoksen vaikuttavuutta. Ohjeistavan tuotoksen tekemisessä korostuu lähdekriittisyys. Täytyy pohtia, mistä hankittu tieto on peräisin. Luotettavuus ja oikeellisuus hankittuun tietoon on todennettava. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 53.)

Silloin kun toiminnallisessa opinnäytetyössä myös tuotos sisältää tekstiä, niin opinnäytetyön kirjoittaminen käsittää kaksi prosessia. Ensin kirjoitetaan tuotoksen sisältö ja sen jälkeen kirjoitetaan raporttiin tuotoksen suunnittelu ja valmistusprosessista. Tuotoksen tekstin tulee olla kohderyhmälle suunnattua ja heitä puhuttelevaa. Produktin tekstistä ja sisällöstä on hyvä neuvotella toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Tuotoksen arviointia kirjoittamisen eri vaiheissa selostetaan erikseen opinnäytetyön raportissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen. Suunniteltu ja kirjoitettu tuotos on sisältö sähköiseen terveystietokantaan. Työtä varten on ennen kirjoittamista rajattu käsiteltävä aineisto, ja hyväksytetty se toimeksiantajalla. Tietopohjaa on kirjoitettu raporttiosuuteen ennen tuotoksen tekemistä. Lähteinä on pyritty käyttämään pääasiassa tutkittua tietoa. Tutkimusten lisäksi lähteinä on alan tunnettua kirjallisuutta sekä artikkeleita. Tuotos on annettu toimeksiantajan arvioitavaksi ja kommentoitavaksi heti ensimmäisen version valmistuttua. Tuotoksen kohderyhmänä ovat alle 65-vuotiaat aikuiset. Kirjoitettu teksti on selkokielistä, lyhyttä ja kohderyhmälle osoitettua.

6.2 Lähtötilanteen kuvaus

Aloitin opinnäytetyö prosessin syyskuussa 2013 valitsemalla toimeksiantojen listalta tämän aiheen. Aihe oli ASSI-hankkeen (asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa) opinnäytetöiden listalla. Siellä aihe oli vielä muodossa: ”elämänhallinta/mielenhallinta”. Asia tuntui heti omalta, koska mielen hyvinvointiin liittyvät asiat kiinnostavat minua henkilökohtaisesti. Olin myös suorittanut vapaavalintaisen kurssin, joka käsitteli sähköisiä asiakaslähtöisiä terveyspalveluita. Aihealue tuntui myös sen ajankohtaisuuden vuoksi hyvältä ja sellaiselta, että sen tekeminen olisi mielekästä.

Alkuperäistä mielenhallinta-termiä halusin itse muokata mielestäni positiivisemmaksi ja kuvaavammaksi. Niinpä aihealueeksi muodostui mielen hyvinvointi. Tässä vaiheessa opinnäytetyöllä ei ollut vielä tiedossa varmaa toimeksiantajaa, mutta oli selvää, että se ei ole ASSI-hanke. Hankeen suunnittelija täsmensi, että aihe tulee heiltä, mutta toimeksiantajaksi on tulossa alustavan suunnitelman mukaan PKSSK:n perusterveydenhuolto, koska he vastaavat itsehoitopisteiden eli nykyisten terveystieteiden toiminnasta. Sama toimeksiantaja oli myös aiemmin aloitetuilla itsehoitopisteisiin liittyvillä opinnäytetöillä. PKSSK oli muuttanut syksyllä 2013 käytäntöjään opinnäytetöiden toimeksiannossa. Tästä syystä työni aihe oli virallisesti PKSSK:n toimeksiantojen esityslistalla vasta toukuussa 2014. Tämä ei kuitenkaan ollut esteenä työni eteenpäin viemiselle alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei aina ole välttämätöntä, eikä ajallisestikaan mahdollista, toteuttaa opinnäytetyötä koko teorian näkökulmasta. Teoria kannattaakin rajata keskeisiin käsitteisiin. Toiminnallisissa töissä on tärkeää ottaa huomioon myös se kohderyhmä, jolle tuotos on tarkoitus kohdentaa. Yksi kohderyhmän määrittämisen kriteeri voi olla ikä. Täsmällinen kohderyhmän valitseminen auttaa rajaamaan työn laajuutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-40, 43.)

Opinnäytetyön tekijäksi valmentavilla kursseilla valitsin annettujen kirjallisten tehtävien aihealueet niin, että ne tukisivat työskentelyäni kohti tulevaa opinnäy-

tetyötä. Tehtäviä tehdessä sain koottua hyvän listan mahdollisesti hyödynnettävistä lähteistä. Samalla kartoitin niitä mielen hyvinvointiin vaikuttavia asioita, joita halusin tuoda työssäni esille. Tutustuin myös useisiin itsehoitoa tukeviin verkkosivuihin, esimerkkeinä mielenterveystalo.fi, hyvis.fi ja vahvistamo.fi. Tietoa oli paljon saatavilla, mutta aihealueen rajausta oli kuitenkin tehtävä. Muuten työmäärä olisi kasvanut liian suureksi, ja saman asiakokonaisuuden toistamista olisi ollut liikaa. Kohderyhmäksi tuotokselle tulivat alle 65-vuotiaat aikuiset. Tuotoksessa käsiteltyä mielen hyvinvointiin liittyvät asiat liittyvät kaikki työikäisiin aikuisiin. Heille kohdennetun tiedon tarkoituksena on motivoida tarvittaessa omaehtoiseen elintapojen muutokseen.

6.3 Toiminnan eteneminen

Lokakuussa 2013 osallistuin ensimmäiseen ASSI-hankkeen koollekutsumaan AC-suunnittelupalaveriin. Olin palaverissa niin sanottuna kuunteluoppilana. Osallistuin suunnittelukokoukseen, vaikka oman työni tekeminen ei kuulunutkaan samaan projektiin kuin tällöin jo tekeillä olevat työt. Tässä kokoontumisessa sain tärkeää informaatiota toisilta opiskelijoilta sekä hankkeen asiantuntijoilta siitä ympäristöstä mihin tuotokseni tulee sijoittumaan. Näin myös konkreettisesti, millaisia terveyskansioita toiset opiskelijat ovat omista aihealueistaan suunnittelemassa. Koska terveyskansiot tulevat aikanaan julkisiksi perusterveydenhuollon Semppi-terveyspisteille, ulkoasun on oltava yhtenäinen. Graafisen suunnittelun opiskelija oli tekemässä omaa opinnäytetyötään tästä. Tuotosten layout-pohjaa suunnitteli omana opinnäytetyönään opiskelija tietotekniikan koulutusohjelmasta.

Työni suunnitteluvaiheen alettua aloin kirjoittamaan opinnäytetyön päiväkirjaan (liite 2). Marraskuussa 2013 heti opinnäytetyön tekijäksi ilmoittautumisen jälkeen aloin tehdä aihe suunnitelmaa työlleni. Samalla kartoitin tietopohjaan tulevia lähteitä. Tiedon hankinnassa käytin apuna sähköisiä tietokantoja, kuten esimerkiksi Nelli-portaalia, Terveysporttia, Käypä hoito -suosituksia, Google Scholaria ja Googlea. Manuaalisesti hain tietoa viitekehukseen liittyvästä alan kirjallisuudesta ja artikkeleista. Käytettävissä olevaa tietoa oli tarjolla paljon, jo-

ten hakusanojen rajauksen merkitys työssäni korostui. Lähteiden valinnassa korostuivat käytettävän lähteen tuoreus, tutkimuksen luotettavuus sekä tiedon kohdennettavuus. Alusta lähtien kartoitin myös vieraskielisiä lähteitä.

Tammikuussa opinnäytetyön 1-infon jälkeen esitin aihesuunnitelman pienryhmässä. Tällöin työnimenä oli vielä mielenhallinta. Tuon nimen kuitenkin muutin talven aikana mielen hyvinvoinniksi. Suunnitelman esittämisen tavoitepäivämääräksi asetin toukokuun pienryhmätapaamisen. Opinnäytetyönohjaajia oli työn aloitusvaiheessa kaksi. Talven ja kevään 2014 aikana kokoontuneissa pienryhmätapaamisissa sain vahvistusta ohjaajilta ja muilta ryhmän jäseniltä sille viitekehyksen sisällölle, jota olin itse ajatellut työni tietoperustaksi. Suunnitelman ja lopullisen raportin tietoperustaksi mielen hyvinvoinnille tuli siis uni ja lepo, stressi ja uupumus, sosiaaliset suhteet, ajankäytön hallinta ja elintavat.

Toukokuussa 2014 PKSSK:n perusterveydenhuollon ylilääkäri Anu Niemi (2014) varmisti esittävänsä PKSSK:n opinnäytetöitä käsittelevässä kokouksessa työni aiheita heidän toimeksiannokseen. Samalla minulle nimettiin asiantuntijaohjaaja kyseisestä organisaatiosta. Olimme heti puhelimitse yhteydessä ja kesäkuussa tapasimme ensimmäisen kerran. Olin lähettänyt hänelle luettavaksi hyväksytyn opinnäytetyön suunnitelman ennen sitä. Tuossa tapaamisessa sain tiedon, että sähköisillä itsehoitopisteillä ei olisikaan omaa terveystietoa mielen hyvinvoinnille. Sovimme, että teen tuotokseni sosiaalisista suhteista. Keskeksellä työskentelyssäni oli tauko. Tein elo-syyskuussa uuden suunnitelman. Se käsitti pelkästään sosiaalisten suhteiden merkityksen mielen hyvinvoinnille. Syyskuussa tuli kuitenkin toimeksiantajalta uusi tieto, että alkuperäisen suunnitelman mukainen sisältö, mielen hyvinvointi, on kuitenkin se minkä he halusivat tuotokseksi. Minun oli helppo mukauttaa toimintasuunnitelmaa uuteen suuntaan, koska en ollut vielä aloittanut tuotoksen sisällön tekemistä ja tietoperustan pohja oli valmiiksi jo olemassa.

Syys - lokakuun aikana suunnittelin ja kirjoitin tuotoksen sisältöä. Kirjoittamisen tukena käytin verkkokirjoittamisen kurssilla saamaani perustietoa. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin syyskuussa. Lähetin tuotoksen toimeksiantajan nimeämän ohjaajan tarkastukseen lokakuussa 2014. Alustava kommentti oli, että

teksti on verkkoon tulevaksi tekstiksi sopivan lyhyttä ja napakkaa. Tuotos meni samalla myös ensimmäiseen tarkistukseen ulkoasun kommentointia varten. Joulukuussa sain toimeksiantajalta vahvistuksen tuotoksen hyväksymiseksi.

Syksyn 2014 aikana kirjoitin lisää tietoperustaa. Etsin lisää tutkimuksia raportin lähteiksi ja lisäsin niitä tekstiin. Toimeksiantajan toivomus oli, että sisällyttäisin otsikkoon ”*Sähköisiä itsehoitopalveluita Suomessa*” alueellisia ja kansallisia käyttökokemuksia mielenterveystalo.fi-sivustosta. Aineiston keruun suoritin puhelinhaastatteluna. Yhteystiedot sain toimeksiantajalta. Nämä haastattelut tein marraskuussa. Haastatteluista tein muistiinpanot puheluiden aikana. Myös raporttiin kirjoitin puheluiden sisällön heti samana päivänä. Näin varmistin sen, että puhuttu tieto on tuoreessa muistissa ja väärin kirjoittamisen mahdollisuus vähenee. Marraskuun aikana raportin kirjoittaminen eteni siihen vaiheeseen, että seminaariin ilmoittautuminen tuli ajankohtaiseksi. Joulukuussa 2014 viimeistelyä vaille valmis työ ja tuotos olivat valmiina seminaariesitykseen. Tammiukuussa 2015 oli työn viimeistelyä ja valmiin työn toimitus tarkastettavaksi.

6.4 Tuotoksen toteutus ja arviointi

Toimeksiannon sisällön varmistuttua alkoi itse tuotoksen sisällön työstäminen. Viitekehys oli valmiina, mutta verkkoon tulevan tekstin kirjoittaminen tuntui aluksi hankalalta aloittaa. Kesällä 2014 olin perehtynyt internetistä luettavissa olevaan verkkokirjoittamisen kurssiin. Kurssin sisältö auttoi työn aloittamisessa. Savolan (2009) mukaan jokaisesta sivusta tulisi tehdä oma kokonaisuutensa. Tekstin tulisi olla myös lukijan etsivää ja kartoittavaa silmäilyä tukevaa. Hän kehottaa myös kirjoittamaan lyhyesti ja siten, että linkit ohjaavat lukijaa eteenpäin.

Hyvässä ohjeessa asia etenee loogisesti. Ohjeen ymmärrettävyyteen eniten vaikuttava asia on esittämisjärjestys. Pääotsikko ja alaotsikot kertovat, mistä asioista tekstissä kerrotaan. Pääotsikko kertoo asian, mistä kerrotaan ja alaotsikot jäsentävät tekstin käsiteltäviin aiheisiin. Otsikon tehtävä on antaa tietoa. Selkeä teksti on kirjoitettu lyhyin lausein ja kappalein. Yleiskieli on tärkeää ohjeita kirjoitettaessa, koska lukija on todennäköisesti maallikko. Lauseiden olisi ol-

tava kertalukemalla ymmärrettäviä. Verkkokirjoittamisessa virkkeiden lyhyys korostuu. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

Terveyskansion aluksi on kerrottu yleisesti mielen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Kustakin tietoperustassa esitetystä otsikosta on alussa kirjoitettu lauseella tai kahdella. Sivustoa eteenpäin mentäessä on jokainen aihealue esitetty tarkemmin. Jokaisen aihealueen sisältö johdattaa lopulta niihin itsehoidollisiin ratkaisumalleihin, joita ihminen voi halutessaan alkaa noudattamaan. Kaikki kirjoitettu tieto tukee viitekehystä. Jokaisen aihealueen tekstin sisällä tai lopussa on linkkejä, jotka johdattavat käyttäjää lisätiedon tai testien pariin. Osassa kappaleita on myös kehoitus hakeutua ammattiauttajien pariin, jos itsellä tai läheisellä on tunne, etteivät itsehoidolliset auttamiskeinot ole riittäviä. Näin on esimerkiksi unta (unettomuutta) ja stressiä käsittelevissä kappaleissa.

Tuotokseen tulleiden linkkien käytöstä on kysytty sähköpostitse luvat kyseisten sivujen ylläpitäjiltä. Kaikilta on saatu myönteinen vastaus. Osa linkeistä on sellaisille sivuille, joissa jo itsessään ohjeistetaan sivuille tuovan linkin käytöstä. Tällainen sivu on esimerkiksi Käypä hoito -suositus. Valmiissa tuotoksessa on lainattujen linkkien alkuperä näkyvissä. Tuotokseen tullut kuva lautasmallista on myös merkitty asiaankuuluvien tekijänoikeusmerkinnöin. Pidin tärkeänä, että käyttämäni linkit ovat ajantasaisia ja näyttöön perustuvia. Rajasin linkkienkin käytössä valinnat pääkohtien mukaan, enkä halunnut niitä työhöni liian paljon mukaan.

Tuotoksen teksti on kirjoitettu Arial-kirjasintyyllillä. Fontti on 12 lukuun ottamatta otsikoita, joissa fontti on lihavoitu 14. Kehotukset tarvittaessa hakeutua ammattiauttajan puheille on kursivoitu. Tekstissä kaikki otsikot on kehystetty vihreällä ovaalin muotoisella kuviolla. Ensimmäisen toimeksiantajalle lähetetyn tarkistuksen jälkeen tuotos meni tiedottajan kommentoitavaksi ulkoasuun liittyvien seikkojen vuoksi. Toimeksiantajan puolelta ei tuotokseen tullut korjaus- eikä lisäysehdotuksia. Toimeksiantaja halusi kuitenkin vielä varmistaa, että tuotokseen tulevien linkkien ja kuvan julkaisuluvat ovat kunnossa.

Tuotoksen tarkoituksena oli tuottaa verkkoon kirjoitettua tekstiä itsehoidon tueksi. Tämä asetti toiminnalle selkeä raamit siitä, millä lailla teksti tulee laatia. Halusin informaation olevan selkeää ja kansantajuisesti kirjoitettua. Tätä ajatusta tuki oppi, jonka sain verkkokirjoittamisen peruskurssilta. Tekstin tuli kulkea eteenpäin kronologisesti, ja halusin sen myös noudattavan samaa järjestystä kuin raportissa. Keskityin tuotoksen sisällössä pääasioihin sekä siihen, että kirjoitettu teksti perustuu luotettaviin lähteisiin.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Aineiston ja tiedon kerääminen tulee harkita tarkoin, ettei työmäärä kasva selvityksen myötä kohtuuttomaksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56.) Käytännön toteutuksena opinnäytetyössäni suunnittelin sähköiselle itsehoitopisteelle infosisällön mielen hyvinvointia käsittelevään terveyskansioon. Aineistoa kerätessä en käyttänyt itse tutkimuksellisia menetelmiä, vaan käytössäni oli valmiiksi tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Asiakaskysely ja sen analysointi olisi lisännyt yksin tehtävän työn kohtuuttoman suureksi.

Tuotokselle on usein mielekästä pyytää jonkinlaista palautetta. Näin produkti ei jää pelkästään oman subjektiivisen arvioinnin varaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157.) Luetutin tuotosta kommentointia varten myös läheisilläni. Palautteen mukaan teksti oli helppolukuista ja ymmärrettävää. Asia oli lukijoiden mielestä sanottu selkeästi ja napakasti pääasiaan keskittyen. Linkkejä he pitivät sopivina ja kuhunkin osa-alueeseen kuuluvina. Osa palautteen antajista oli mielenterveyden hoitotyötä tekeviä ammattilaisia. Heiltä saatu palaute tuotoksesta oli hyvin positiivista. Ammatillinen näkökulma palautteessa toi esiin tuotoksen hyödynnettävyyden myös käytännön työkaluna kuntouttavassa hoitotyössä.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan yleisillä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Niitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys (omien tarkoitusten tiedostaminen) ja vahvistettavuus. Luotettavuuden arviointi on tarpeellista tutkimustoiminnan sekä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Arvioinnissa selvitetään tutkimukseen tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta ja osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija käyttää riittävästi aikaa tutkimustyöhönsä perehtyen. Myös tutkijan prosessin aikainen tutkimuspäiväkirja lisää työn uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–28.)

Tieteellinen tutkimus on luotettavaa, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta itse tutkimustyössä sekä raportoinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimustyön tekijän on pyrittävä tutkimusta tehdessään kriittisyyteen kirjallisuuden valinnassa ja lähteitä valittaessa. Lähdetiedon alkuperä ja ikä sekä kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus ovat asioita, joihin on syytä kiinnittää huomiota tutkimusta tehdessä. Lähteiden huolellinen kirjaaminen tekstiin ja lähdeluetteloon lisää tuotoksen ja raportin luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113–114.) Monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti, ja uudempien tutkimusten pohjana käytetään aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Niinpä on hyvä valita käytettävissä olevista lähteistä mahdollisimman tuore tutkimustieto. Alkuperäisien lähteiden käyttäminen on suositeltavaa. Sekundaarilähteiden käytössä alkuperäisen tiedon muuttumisen riski kasvaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys perustuu pääosin tutkittuun tietoon. Se lisää tämän työn uskottavuutta. Lähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita ja alkuperäisiä lähteitä. Opinnäytetyössä on kuitenkin lai-

nattu muutamaa vanhempaa tietolähdettä. Raatikaisen (1986) Itsehoito ja hoitotyö on otettu lähteeksi, koska tuoreempaa aiheeseen liittyvää tutkimustietoa en tähän työhön löytänyt. Raatikaisen tutkimusta on lainattu monissa aihealueeseen liittyvissä myöhemmin julkaistuissa artikkeleissa. Tämän opinnäytetyön tekemiseen on käytetty runsaasti aikaa. Koko prosessi aiheen valinnasta kypsyysnäytteeseen on vienyt aikaa noin puolitoista vuotta. Teoreettiseen viitekehukseen paneutuminen on ollut kattavaa, ja mahdollisimman tuoreen tiedon hyödynnettävyyteen on panostettu. Aikaa lähdetietojen kartoittamiseen oli riittävästi paljon, eikä kiire häirinnyt raporttiosuuden ja itse tuotoksen viimeistelyä.

Vahvistettavuutta tässä työssä tukee koko prosessin ajan työn tekijän ylläpitämä opinnäytetyön päiväkirja. Siellä ovat tarkastettavissa esimerkiksi päivämäärät sekä tehdyt toimenpiteet. Opinnäytetyön prosessin edetessä tekijä on ollut tietoinen omista lähtökohdistaan ja päämäärästään työn lopputulokseksi. Tämän työn tuotos on hyvin siirrettävissä käytännön ohjaukseksi ja tueksi terveystietä käyttävälle asiakkaalle. Tuotos motivoi terveempien elämäntapojen noudattamiseen ja antaa käytännön tietoa siitä, miten edetään.

Tutkimuseettisesti on oikein kunnioittaa muiden tutkijoiden aikaisempia töitä ja saavutuksia siten, että heidän töihinsä viitataan asianmukaisin merkinnöin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimusselonteossa on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa jonkun toisen artikkelin, käsikirjoituksen tai tekstin esittämistä omana. Lainattava teksti on aina osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tekstin kirjoittajalla on kirjoittamaansa tuotokseen tekijänoikeus. (Hirsjärvi ym. 2013, 23, 25–26.)

Raporttiosuuden kirjoittamisessa on ollut hyvänä apuna koko prosessin ajan käytössä ollut opinnäytetyöpäiväkirja. Päiväkirja on tukenut muistiani kirjoittamisprosessin aikana sekä auttanut jäsentämään raportoinnin rakennetta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen kirjannut kaikki lähteet välittömästi ylös asianmukaisin lähdeviitemerkinnöin. Olen säilyttänyt prosessin aikaiset yhteydenotot ja samalla dokumentoinut ne opinnäytetyöpäiväkirjaan. Tämä on helpottanut

raportin kirjoittamista esimerkiksi silloin, kun minun on täytynyt tarkistaa yhteydenottojen päivämääriä. Lähdemerkinnät ja lainaukset tässä työssä on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun asettamien ohjeiden mukaisesti. Plagiointia on vältetty merkitsemällä viittaukset ja lainaukset asianmukaisesti, ja näin ollen on vältetty olettamukselta, että teksti olisi kirjoittajan omaa. Toimeksiantosopimus määrittelee tämän opinnäytetyön tuotoksen tekijälle tekijänoikeuden ja antaa toimeksiantajalle päivitys- ja ylläpito-oikeudet.

Luvat tuotokseen (liite 3) tulleisiin linkkeihin on kysytty toimijoilta silloin, kun kyseisillä sivuilla ei ole ollut esillä mainintaa lainaamisen ehdoista. Kaikki nämä sähköpostit on säilytetty sekä lisäksi kirjattu tiedot päivämäärineen opinnäytetyön päiväkirjaan. Myös tuotokseen tulleessa kuvassa on kerrottu sen tekijänoikeudesta ohjeiden mukaisesti.

Hoitotyön perustehtävä on tehdä ihmisille hyvää. Kun kysymyksessä ei ole vielä terveysongelma, vaan ikään kuin mahdollisuus tai uhka sen syntymisestä, silloin hoitotyön tekijä pyrkii tukemaan ihmistä ohjauksellisin keinoin. Ohjauksella tuetaan autettavaa ymmärtämään terveyttään, tunnistamaan mahdollisia terveysongelmia ja annetaan tietoa ongelmien ehkäisyyn. Terveystiedon edistämisen näkökulmasta etiikan peruskysymys on, millä oikeudella pyritään vaikuttamaan toisen ihmisen terveyskäyttäytymiseen sekä hänen terveystietoonsa. Hoitotyöntekijän on oltava antamastaan tiedosta ja ohjauksesta varma. Annetun tiedon on oltava oikeaa ja riittävän perusteltua. Terveystiedon edistämällä ja muulla hoitotyöllä on samat eettiset lähtökohdat ohjaamassa hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 160, 164–165.) Tässä työssä on tehty ohjeistus perustellun ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Tarkoitus on terveyden edistäminen. Kuitenkin ihmisellä itsellään on oikeus määrätä, miten hän haluaa elämänsä muuttaa terveyttä edistävämpään suuntaan. Terveystietonsa välittämisen tiedon tarkoituksena onkin motivoida terveystietoisia ihmisiä noudattamaan itsehoito-ohjeita kuitenkin pakottamatta siihen. Päätös on aina henkilökohtainen ja jokaisen itsensä valittavissa.

7.2 Oma ammatillinen kasvu ja opinnäytetyön prosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön ammatillista vastuunottoa on lisännyt allekirjoitettu toimeksiantosopimus. Työn edetessä oman toimintasuunnitelmani mukaan tuli aluksi pieniä epäselvyyksiä toimeksiannon ajankohdasta ja tuotoksen sisällöstä. Subjektiiivinen kokemukseni kuitenkin on, että nämä osaltaan vahvistivat ammatillista osaamistani. Koska aihealue oli niin laaja, oli työn rajaaminen erityisen tärkeää. Työn aloittamisesta lähtien ohjaajilta ja pienryhmältä saatu tuki on ollut hyvin merkityksellistä. Ryhmässä saatu vertaistuki on auttanut osaltaan prosessin läpiviemisessä. Eri näkökulmien huomioonottaminen on saanut moniulotteisemman perspektiivin ohjaajien ja ryhmän tuella.

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan osa oppimisprosessia on oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Tämä työ on kirjoittajan ensimmäinen näin laaja ammattikorkeakouluopintoihin kuuluva tutkimustyö. Prosessin aikana omaa ammatillista kasvua on tapahtunut kohti mielen hyvinvoinnin itsehoidon asiantuntijuutta. Myös ammatillinen tietämys terveyden edistämisestä ja siihen motivoimisesta on lisääntynyt. Tulevana sairaanhoitajana on oltava tietoinen terveyden edistämisen tärkeydestä ihmisten hyvinvointiin. Asiantuntijuutta on kasvatanut myös lisääntynyt tieto sähköisistä terveydenhoitopalveluista. Näiden seikkojen tukemana voi sanoa, että minussa on tapahtunut ammatillista kasvua kohti sairaanhoitajalta vaadittavaa asiantuntemusta.

Tutkimustiedon löytyminen tuotti jossakin vaiheessa prosessia ongelmia. Kun tiedonhankintamenetelmät työn edetessä harjaantuivat, niin tutkimuksia viitekehysten tueksi löytyi kuitenkin riittävästi. Motivaatio työn eteenpäin viemiseen oli pääosin hyvä. Vaikeinta aikaa kirjoittamiseen oli kesä ja alkusyksy 2014. Tuotoksen aloittaminen tuotti hankaluuksia, ja siinä vaiheessa olisi toivonut, että tukena olisi ollut pari, jonka kanssa tuo hankalan vaihe olisi käyty yhdessä läpi. Osasin kuitenkin hakea omatoimisesti vertaistukea ja sain läheisiltään kannustusta työn edetessä. Positiivinen palaute auttoi jatkamaan työskentelyä. Lopulta käänsin tämän vaikean tilanteen positiiviseksi. Näen, että oman ammatillisen ja sairaanhoitajaksi kasvamisen kannalta nuo vaikeimmat hetket olivat ehdottoman tärkeitä ja vahvistivat identiteettiäni opinnäytetyön tekijänä.

Työn edetessä lähdemateriaalin käyttäminen helpottui. Harjaantumista tapahtui varsinkin siinä, miten ydinajatus lainattavasta tekstistä löytyi. Lainattavan tekstin kokonaisuus hahmottui työn edetessä helpommin. Samalla kirjoittamisen prosessi niin raportin kuin tuotoksenkin suhteen selkiytyi. Raporttia varten tehty puhelinhaastattelu vahvisti osaltaan ammatillista kasvua. Vaikka haastattelu oli epävirallinen, haastattelijalla täytyi olla tarkasti selvillä, mitä haluaa kysyä. Haastattelijan tuli olla aiheeseen hyvin perehtynyt. Myös haastateltaville annettava alustus tehtävästä kyselystä oli oltava selkeä. Opinnäytetyön tekeminen tästä aiheesta on ajankohtainen. Erilaisia sähköisiä itsehoitopalveluita ja terveydenhoitoon liittyviä palvelukokonaisuuksia kehitetään koko ajan ihmisten tarpeita vastaaviksi.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tämän opinnäytetyön tuotos on hyvin hyödynnettävissä jatkossa. Koska tuotos on sähköisessä muodossa, sen päivittäminen on helposti tehtävissä. Toimeksiantaja on toimeksiantosopimuksessa sitoutunut päivittämään ja kehittämään infosivun sisältöä. Aiemmin itsehoitomateriaali on ollut itsehoitopisteillä lähinnä paperisina versioina. Tulevaisuudessa tutkimuksen aiheena voisi olla se, onko sähköisen itsehoitomateriaalin saatavuus helpottanut ihmisten saamaa informaatiota terveyden edistämisestä ja onko motivaatio itsehoitoon kasvanut.

Tällä hetkellä itsehoitopisteillä ei ole olemassa omia terveyskansioita tuki- ja liikuntaelinsairauksille eikä diabetekselle. Näille voisi jatkossa suunnitella omat terveyskansionsa. Molemmat ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä kansansairauksia. Suunnittelussa ja tekemisessä voitaisiin hyödyntää myös esimerkiksi terveydenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden osaamista. Toinen jatkokehittämisen aihe voisi olla tiettyjen terveyskansioiden sisällön yhtenäistäminen ja päällekkäisyyksien karsiminen. Nyt esimerkiksi liikunnalla on oma kansionsa. Kuitenkin samaa asiaa on myös painonhallinnan, verenpaineen ja mielen hyvinvoinnin sisällöissä. Myös päihteiden käyttö on sisällytetty useampaan terveyskansioon. Tällä hetkellä sähköisillä itsehoitopisteillä olevien terveyskansioiden

sisältö on luettavissa yleisesti verkossa osoitteessa www.semppi.fi. Jatkossa voitaisiin kehittää matkapuhelimien käyttöön tuleva sovellus itsehoitosivuista.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauti, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- A-klinikkasäätiö. 2014. Päähteet. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>. 8.5.2014.
- Alastalo, A. 2014. Sairaanhoidaja. Itä-Uusimaan sairaanhoitopiiri. Puhelinhaastattelu. 6.11.2014.
- Bird, T. 2013. Suomalaiset haluavat lisää terveydenhoitopalveluja. Tulevaisuus 2030. <http://www.2030.fi/external/suomalaiset-haluavat-lisaa-sahkoisia-terveydenhoitopalveluja>. 2.11.2014.
- Brock, C. & Dost, A. 2005. Self-Care. A Real Choice. Self-Care Support - A Practical Option. Supporting Self Care. Department of Health. 1-11.
- Dowell, J., Williams, B. & Snadden, D. 2007. Patient-centered Prescribing: http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=TqVkla1MTgsC&oi=fnd&pg=PP4&dq=Dowell+Patient-centered+prescribing.+Seeking+%20concordance+in+practice&ots=md12Ysylv2z&sig=uhodQaM5ROiLvRKiVMJ_Eo9PikQ&re%20dir_esc=y#v=snippet&q=self-care%20self%20management&f=true. 31.3.2014.
- Epilepsialiitto. 2014. Itsehoito. http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta/itsehoito. 24.3.2014.
- Espoo. 2014. Omaha-ohje. <http://www.espoo.fi/omahoito>. 31.3.2014.
- Hautala, A. 2009. Mieliala ja liikunta. <http://www.tohtori.fi/?page=0708511&id=9277533>. 21.10.2014.
- Harju, J. 2014. Mielenterveyshoitaja. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Puhelinhaastattelu. 6.11.2014.
- Heiskanen, T. 2011. 150 puhelinnumeroa, mutta ei ketään, kelle soittaa. Teoksessa Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: PS-kustannus, 77-95.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, J. 2012. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928. 21.10.2014.
- Huttunen, M. 2013. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534. 21.11.2014.
- Hyppönen, H., Winblad, I., Reinikainen, K., Angeria, M. & Hirvasniemi, R. 2010. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74979/R9-2008-VERKKO.pdf>. 24.9.2014.
- Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatiete-

- teiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 121 (16), 1769–1773.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kansallinen terveysarkisto. 2013. Omakanta.<http://www.kanta.fi/fi/3>. 8.4.2014.
- Karelia–ammattikorkeakoulu. 2014. ASSI-hanke. <http://www.karelia.fi/fi/tutustu-kareliaan/viestinta-kareliassa/tiedotearkisto/667-assi-hanke-kansalaiset-valmiita-sahkoisiin-terveyspalveluihin>. 23.10.2014.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kelttikangas–Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.
- Kivimäki, H. 2009. Hyvinvoinnin lähteillä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisu- ja 226. <http://www.mielenterveysseura.fi/files/276/hyvinvoinninOPAS15.9.pdf>. 4.5.2014.
- Kiviniemi, E. 2013. Terveysteen liittyvään elämänlaatuun ja sen muutokseen vaikuttavat tekijät aikuisväestössä–seurantatutkimus. Itä–Suomen yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma. Terveystieteiden tiedekunta. Yleislääketiede. Opinnäytetutkielma.
- Korhonen, M. 2014. Alueellista yhteistyötä tarvitaan. Tieto. <http://www.tieto.fi/nakemyksia-ja-visioita/alueellista-yhteistyota-tarvitaan>. 1.12.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2008. Unettomuus. Lääkärisseura Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=E1B33D3F225769217EFC8DD8B30057E1?id=hoi50067>. 7.10. 2014.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Liikunta. Lääkärisseura Duodecim ja Käypä hoito–johtoryhmän asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=E60597D873B4FC0E69A8EA43F99B32E7?id=hoi50075#NaN>. 21.10.2014.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1992.
- Lampi, K. 2014. Työn vaatimusten yhteys uniongelmiin: Työasioiden vattvominen välittävänä tekijänä. Tampereen yliopisto. Psykologian tiedekunta. Yhteiskunta – ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.
- Lampikoski, T. 2009. Hidasta! Ajankäytön valinnat arjessa ja työssä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Lindholm, H. 2013. Physiological determinants and assesment of stress and recovery among media workers. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisen lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014. Terveelliset elämäntavat. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/terveelliset_elamantavat/. 8.5.2014.

- Mattila, A. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976. 4.5.2014.
- Mielenterveystalo. 2014. Tietoa palvelusta.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>. 7.5.2014.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2014. Yksinäisyys. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/yksinaisyys/>. 21.11.2014.
- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Niemi, A. 2014. Opinnäytetyö, sähköinen itsehoitomateriaali. Email. tari.jumppanen@edu.karelia.fi. 11.3.2014.
- Nyyti ry. 2014. Vinkkejä sosiaaliseen kanssakäymiseen.
<https://www.nyyti.fi/elamantaitokurssi/opi-elamantaitoa/rakenna-toimivia-sosiaalisia-suhteita/sosiaalinen-verkosto-ja-vuorovaikutus/vinkkejä-sosiaaliseen-kanssakäymiseen/#arvostele>. 26.11.2014.
- Partinen, M. 2009. Unihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00052. 4.5.2014.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Pearson, A. & Vaughan, B. 1994. Hoitotyön mallien sovellus. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Pietilä, A.-M. (toim.) 2012. Terveystalouden edistäminen – Teoriasta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskus 2014. Mikä on itsehoitopiste?
<http://kansanterveys.info/toiminta-2/toiminta/vaestoterveytta-yhteistyolla/vaestoterveys/itsehoitopisteet/mika-on-itsehoitopiste/> 7.4.2014.
- Pääkkönen, H., 2010. Perheiden aika ja ajankäyttö. Tutkimuksia kokonaistyöajasta, vapaaehtoistyöstä, lapsista ja kiireestä. Tilastokeskus. Tutkimuksia 254. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-244-248-2.pdf. 7.5.2014.
- Raatikainen, R. 1986. Itsehoito ja hoitotyö. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/77695203/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf?version=2&modificationDate=1385543461000. 24.3.2014.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98401&p_haku=omahoito. 31.3.2014.
- Saiho, S. Psykologi. 2014. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Puhelinhaastattelu. 6.11. 2014.
- Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Lääkärikirja Duodecim.

- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004. 7.5.2014.
- Savola, T. 2009. Verkkokirjoittaminen. Virtuaali ammattikorkeakoulu.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030905/1112335869302/1112336113641/1112341281611/1112341423510.html>.
4.11.2014.
- Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot–ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Sitra. 2014. Omahoito on tulevaisuutta. <http://www.sitra.fi/hyvinvointi/omahoito>.
7.5.2014.
- Suomen mielenterveysseura. 2014a. Tunnista ajoissa stressi ja uupuminen.
http://www.mielenterveysseura.fi/files/409/stressiopas_fin_netti.pdf.
4.5.2014.
- Suomen mielenterveysseura. 2014b. Vahvistamo. Ravinto.
http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/voi_hyvin/ravinto. 22.10.2014.
- Talvitie, J. 2010. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden uupumus, imu ja kuormituksesta palautuminen. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Omatoimista hyvinvointia - sähköisiä sosiaali- ja terveystietopalveluja kansalaisille.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f5861e4b-e96b-4dc4-87d8-8daed13dd34b>. 8.4.2014.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilastokeskus. 2011. Ajankäytön muutokset 2000–luvulla. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Toivonen, E. 2009. Sosiaalinen tuki: Vertaileva tutkimus suomalaisten ja yhdysvaltalaisien nuorten saaman sosiaalisen tuen määrästä ja merkityksestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajan-koulutuslaitos. Pro gradu-tutkielma.
- Turunen, S. 2014. Hankekordinaattori, Terveempi Itä-Suomi. Suullinen tiedoksianto. 18.6. 2014.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Ylikännö, M. 2011. Sopivasti työtä ja vapaa-aikaa? Tutkimuksia ajankäytöstä eri elämäntilanteissa. Väitöskirja. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, 117.
- Valkeakari, S. & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollonsähköisten palveluiden käyttöönoton tukena–Case Oulu omahoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/51d94952-7fbe-49ad-b19f-cc2bb33480cc>. 31.3.2014.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf. 15.9.2014.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruuasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2014. Tampere: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. <http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>. 4.4.2014.
- Väestöliitto. 2007. Perhe kannattaa. Väestöliiton perhepoliittinen ohjelma. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2b36d95f773b363470c61c57a650af2c/1399543408/application/pdf/263809/PP-ohjelma_netiversio.pdf. 8.5.2014.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, perusterveydenhuollon yksikkö
Toimeksiantajan edustaja:	Yliääkäri Anu Niemi
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	anu.niemi@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero ja nimi	1200081 Tarja Jumppanen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	tarja.jumppanen@edu.karelia.fi

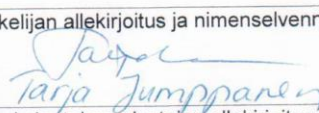
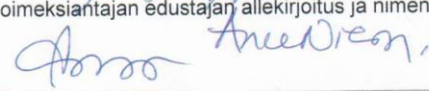
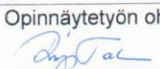
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Sähköinen terveystietokanta perusterveydenhuollon itsehoitopisteille – sisältönä mielen hyvinvointi
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja viimeistely tapahtuu aikavälillä; kevät 2014 – kevät 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantajalle ei aiheudu kustannuksia opinnäytetyöstä

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajana PKSSK sitoutuu tarvittaessa ohjaamaan ja avustamaan opiskelijaa opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Toimeksiantajalle jää ylläpito- ja päivitysoikeudet, jolloin se sitoutuu jatkossa kehittämään sähköistä itsehoitokansiota.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija tuottaa PKSSK:n käyttöön sähköisen itsehoitokansion sisällön, aiheena mielen hyvinvointi. Opiskelijalla on tekijänoikeus tuotokseen.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Tanskanen Minna Lappalainen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 9.10.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Tarja Jumppanen
Päiväys 9.10.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Anu Niemi
Päiväys 11.11.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  RAIJA TANSKANEN

Opinnäytetyön päiväkirja

KK/V	OPINNÄYTETYÖN PÄIVÄKIRJA
elokuu 2013	Päätös opinnäytetyön tekemisestä yksinään
syyskuu 2013	Opinnäytetyön starttipäivä Aiheen valinta ASSI-hankkeen toimeksiantolistalta
lokakuu 2013	Aihealueen kirjallisuuteen tutustumista ja alustavien lähteiden kartoitus Hankkeen AC-suunnittelupalaveriin osallistuminen
marraskuu 2013	Opinnäytetyön tekijäksi ilmoittautuminen
joulukuu 2013	Aihesuunnitelman laatimista Tietoperustan suunnittelua
tammikuu 2014	Opinnäytetyön I-infoon osallistuminen Aihesuunnitelman tekeminen valmiiksi 1. pienryhmätapaaminen
helmikuu 2014	AC-palaveriin osallistuminen Opinnäytetyön suunnitelman laatimista Tietoperustan rajaaminen, käsitekartan laadinta
maaliskuu 2014	Suunnitelman tekemistä Yhteydenotto sähköpostitse toimeksiantajaan Tieto, että toukokuussa PKSSK:lta tulee toimeksiantosopimus 2. pienryhmätapaaminen Osallistuminen opinnäytetyöseminaareihin
huhtikuu 2014	Suunnitelman tekemistä 3. pienryhmätapaaminen Tietoperustan lisäämistä
toukokuu 2014	Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen 4. pienryhmätapaamisessa Suunnitelma hyväksytty Toimeksiantaja varmistui Toimeksiantaja nimesi lähiohjaajan heidän organisaatiostaan
kesäkuu 2014	Suunnitelman postitus toimeksiantajan luettavaksi Yhteys toimeksiantajan edustajaan Tapaaminen toimeksiantajan kanssa Työn nimi vaihtui ”sosiaalisiin suhteisiin”
heinäkuu 2014	Sulattelua uuden aiheen kanssa Lähteiden etsimistä
elokuu 2014	Suunnitelma uudelle aiheelle ja sen esitys toimeksiantajalle Raportin kirjoittamista Opinnäytetyö II-info Pienryhmäohjaukseen osallistuminen Tuotoksen suunnittelua

syyskuu 2014	Työn nimi vaihtui takaisin alkuperäiseen Tuotoksen kirjoittamista Tietoperustan lisäämistä raporttiin Raportin kirjoittamista Pienryhmätapaaminen Osallistuminen opinnäytetyöseminaareihin
lokakuu 2014	Tuotoksen tekoa Tuotoksen linkitys luvat kysytty Ensimmäinen versio tuotoksesta lähetty toimeksiantajan kommentoitavaksi Toimeksiantajalta hyväksyntä tuotoksessa olevalle sisällölle Raportin kirjoittamista Toimeksiantosopimuksen allekirjoitus
marraskuu 2014	Tuotoksen ulkoasu toimeksiantajan tiedottajan kommentoitavana Raportin kirjoittamista Tietoperustan lisäämistä Puhelinhaastattelut alueellisista merkityksistä liittyen mielenterveystalo.fi sivustoon Arviointi tuotoksesta läheisiltä ja kollegoilta Seminaariin ilmoittautuminen
joulukuu 2014	Opinnäytetyön esittäminen seminaarissa Viimeistelyä ja tarkistusta Työ äidinkielen opettajalle välitarkistukseen
tammikuu 2015	Työn viimeistelyä Työ tarkistukseen
helmikuu 2015	Työn julkaisu

MIELEN HYVINVOINTI

Mielen hyvinvointi on oleellinen osa terveyttäsi. Se pitää sisällään mm. elämänhallintaa, itseluottamusta ja psyykkistä vastustuskykyä.

Mielen hyvinvoinnin kokeminen vaihtelee elämäntilanteiden mukaan. Kukaan ei ole aina terve ja tasapainoinen, vaan elämän normaaleissakin solmukohdissa voi tulla eteen tilanteita, joissa omat hyvinvointia ylläpitävät voimavarat eivät riitä.

Asioita jotka vaikuttavat mielesi hyvinvointiin:

- **Levolle ja unelle** ei tunnu jäävän tarpeeksi aikaa. Tai kärsit ajoittaisesti tai pitkäaikaisemmasta unettomuudesta. Sinusta tuntuu, että voisi aina vaan nukkua ja silti olo ei ole levännyt.
- **Uupuminen** esimerkiksi liiallisesta työtaakasta. Sinänsä luonnollinen tila, jolloin hyvän uurastuksen jälkeen olo tuntuu vähintäänkin väsyneeltä, mutta voi liiaksi venyneenä johtaa uupumiseen.
- **Stressin** kokeminen kuluttaa henkisiä voimavaroja. Myönteisenä tunteena stressi panee uurastamaan kohti saavutettavaa tavoitetta, mutta elämää kapeuttava ja kuluttava stressi voi johtaa työuupumukseen.
- **Ajankäytön hallinta** edellyttää valintojen tekemistä. Usein ajankäytön hyvä suunnittelu auttaa rytmittämään päivän tehokkaasti.
- **Sosiaaliset suhteet** ja läheisyys toisen ihmisen kanssa ovat perustarpeitamme. Läheisyyden ja hyväksytyksi tulemisen tunne ovat tärkeitä jokaiselle.
- **Elintavoilla**, kuten terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla ja päihteettömyydellä on selkeä positiivinen vaikutus mielen hyvinvointiin.

Uni ja lepo

Hyvä yöuni tuo riittävän päivävireyden ja luo perustan toimintakyvylle. Univajeen myötä koetaan vireystilan laskua ja päiväväsymys kasvaa.

Päiväväsymys voi johtaa:

- Tarkkaavaisuushäiriöihin töissä ja opiskelussa sekä suoritustason heikentymiseen
- Muistihäiriöihin
- Liikenneonnettomuuksiin
- Sosiaalisten suhteiden, esim. parisuhteen ongelmiin
- Mielenterveyden ongelmiin, esim. masennukseen

Univaje voi johtua myös uupumuksesta. Tämä ei korjaannu nukkumalla.

Riittävän yönunen määrä vaihtelee yksilöllisesti 6-9 tunnin välillä. Univaje syntyy kun ihminen nukkuu jatkuvasti vähemmän kuin hänen unentarpeensa edellyttää. Tilapäinen univaje voidaan korjata puolen tunnin päiväunilla ilman että ne vaikuttavat heikentävästi seuraavan yön uniin.

Univelka ja univaje vaikuttavat ihmisen elimistöön ja aineenvaihduntaan monin eri tavoin:

- Sydämen syke kasvaa samalla kun kilpirauhasen toiminta vilkastuu.
- Nälän tunne, ja halu käyttää nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja kasvaa. Tästä seuraa pidemmällä aikavälillä lihomista.

Pitkäaikaisen ja jatkuvan unettomuuden taustalla voi olla

- Jatkuvasti stressaava elämäntilanne
- Masennus tai muu psyykinen sairaus ([BDI- masennustesti](#))
- Jokin ruumiillinen sairaus; sydämen vajaatoiminta, kilpirauhasen liikatoiminta, eturauhasen liikakasvusta johtuva yöllinen heräily,

hengitysteiden sairaus, esim. uniapnea ([lisätietoa](#))

- Pitkäaikaiset kipu- ja särkytilat

Unettomuuden itsehoito:

- Vältä kofeiinipitoisten juomien nauttimista ja tupakointia 4-5 tuntia ennen nukkumaan menoa
- Vältä alkoholijuomia pari tuntia ennen nukkumaan menoa
- Hiilihydraattipitoinen ateria ennen nukkumaan menoa saattaa edesauttaa unen tuloa
- Alkuillasta tapahtuva liikuntasuoritus voi edesauttaa nukahtamista
- Huolehdi että makuuhuone ei ole liian valoisa, meluisa tai kuuma
- Jos kärsit unettomuudesta, niin älä mene sänkyyn ennen kuin tunnet itsesi uneliaaksi
- Jos sinulla on jokin rentouttava rituaali ennen nukkumaan käymistä suorita se mahdollisuuksien mukaan (lämmin suihku tms.)
- Jos läheisesi kuorsaus häiritsee untasi, kokeilkaa erillisissä sängyissä nukkumista
- Kokeile korvatulppien tai silmälappujen käyttöä melua ja valoisuutta torjumaan
- Epämukava patja tai tyyny voivat olla syyllisiä vaikeutuneeseen unen tuloon
- Huonosti nukutun yön jälkeen nouse aina säännölliseen aikaan ylös sängystä. Näin edesautat seuraavan illan yön unen tuloa normaalisti
- Älä pelkää unettomuutta

Kun unettomuus on pitkäaikaista, eikä korjaannu erilaisilla itsehoidollisilla keinoilla, käänny lääkärin puoleen.

Lisätietoa unettomuudesta ja sen hoidosta:

[käypä hoito/potilasversio/unettomuus](#)

Stressi ja uupumus

Stressillä tarkoitetaan tilaa, jossa ihmiseen kohdistuu haasteita ja vaatimuksia yli sopeutumiseen käytettävissä olevien voimavarojen. Stressin aiheuttajana voi olla yksi tai useampi elämäntilanteeseen vaikuttava tekijä. Stressitilanteessa ihminen kokee huolestuneisuutta tulevaisuuteen liittyen. Usein stressiä koetaan muutostilanteissa, jolloin voimavarat ja sopeutumiskyky joutuvat koke-
tukselle.

Stressin aiheuttajia työ- ja opiskeluelämässä:

- Kiire, kohtuuton työn määrä
- Tuen puute
- Huono työilmapiiri
- Epävarmuus omasta osaamisesta
- Työn hallinnan puute

Yksityiselämässä:

- Ihmissuhteissa tapahtuneet muutokset
- Sairaudet
- Kuormittavat elintavat (päihteiden käyttö)
- Taloudelliset ongelmat

Tyypillisimpiä stressioireita tunne-elämän puolella ovat turhautumisen tunne, muistivaikeudet, ärtyneisyys, levottomuus, univaikeudet, päätöskyvyttömyys ja ahdistuneisuus. Myös ruokahaluttomuus ja seksuaalinen haluttomuus voivat olla oireita stressistä. Ruumiillisia oireita voivat olla erilaiset niska- ja hartia-
seudun jännityspäiset kivut, päänsärky, kohonnut verenpaine, huimaus, sel-
kävaivat, sydämen tykytykset, pahoinvointi ja vatsavaivat.

Stressiä voi hallita, löydät vain itsellesi sopivan tavan:

- Kiireestä huolimatta pysähdy ja arvioi tilanne
- Tunnista omat voimavarasi ja rajasi
- Huolehdi ihmissuhteistasi
- Vältä vatvomista, pyri löytämään ratkaisuja
- Liiku voimavarojesi rajoissa, muista lepo
- Käytä alkoholia vain kohtuudella
- Syö terveellisesti
- Älä aseta itsellesi liian kovia vaatimuksia
- Usko itseesi ja kykyysi hallita omaa jaksamistasi

Tarvittaessa hae apua ammattilaiselta.

Pitkittyneen työstressin seurauksena kehittyy häiriötila jota kutsutaan työuupumiseksi. Työuupumus ei ole sairaus, mutta pitkittyneenä riski sairastua esim. masennukseen ja unihäiriöihin kasvaa. Työuupumuksen kolme erityispiirrettä ovat:

1. Uupumusasteinen väsymys
2. Kynisyys
3. Alentunut ammatillinen itsetunto

Näiden lisäksi uupuneella esiintyy yleensä myös runsaasti yleisiä stressioireita. Kokonaisvaltainen väsymys ei hellitä vapaa-ajalla normaalilla levolla.

Työuupumusta voi ennaltaehkäistä luomalla työolosuhteita mielekkäimmiksi, ja yleisesti niitä kehittämällä.

Stressiä ja ahdistusta mittaavia testejä:

[stressitesti](#)

[ahdistuneisuus testi](#)

Sosiaaliset suhteet

Yksi ihmisen perustarpeista on kuulua johonkin ryhmään. Sosiaalinen verkostomme koostuu yleensä perheestä, ystävistä, työ- ja opiskelukavereista sekä sukulaisista. Laajemmin ajateltuna siihen kuuluvat myös naapurit, harrastusten kautta tutut ihmiset, sekä erilaiset yhteistyökumppanit.

Sosiaalista tukea ihminen saa, kun kuuluu johonkin sosiaaliseen verkkoon. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on tärkeää muistaa, että se on vastavuoroista. Vastavuoroisuus tarkoittaa esimerkiksi sitä, että sinua kuunnellaan ja mielipiteitäsi arvostetaan ja toisinpäin.

Omaa sosiaalista kanssakäymistä voi kehittää. Tässä muutamia vinkkejä miten:

- Ole kiinnostunut muista ihmisistä
- Pyri tekemään yhdessä toisten kanssa kaikkea arkista ja mukavaa
- Kiinnitä huomiota kehoosi; ilmeisiin, liikkeisiin jne.
- Jos tulet torjutuksi, älä lannistu. Syy ei välttämättä ollutkaan sinussa
- Ajattele positiivisesti

Erilaisista sosiaalisista vuorovaikutustilanteista ihminen selviää opittujen ja kasvatuksen kautta omaksuttujen sosiaalisten taitojen avulla. Empatia ja sympatia ovat sosiaalisia taitoja. Tällainen ihminen pystyy asettautumaan toisen ihmisen asemaan ja ymmärtämään toisen näkökantoja ja mielipiteitä. Myös kyky toimia yleisesti hyväksyttävällä (moraalisesti) ja eettisesti oikealla tavalla, ovat opittuja sosiaalisia taitoja. Sosiaalisesti taitava ihminen on myös hienotunteinen, ja ottaa toiset huomioon.

Jokainen ihminen kokee itsensä joskus yksinäiseksi. Tilapäistä yksinäisyyttä voidaan kokea esimerkiksi läheisen ihmissuhteen kariutumisen jälkeen, läheisen kuoleman johdosta tai toiselle paikkakunnalle tapahtuvan muuton vuoksi. Pitkäkestoista, eli kroonista, yksinäisyys on silloin, kun ei vuosienkaan jälkeen ole onnistuttu solmimaan kestäviä ihmissuhteita.

Yksinäisyyttä voi lievittää esimerkiksi seuraavien keinojen avulla:

- Etsi itsellesi mielekäs harrastus kodin ulkopuolelta
- Osallistu kerho- ja/tai yhdistystoimintaan
- Osallistu erilaisiin kulttuuriharrastusten pariin, kuten esim. teatteri, tanssi, elokuvat, konsertit
- Ulkoilemalla ja retkeilemällä
- Matkustelemalla
- Hakeutumalla keskusteluun toisten ihmisten kanssa: kyläily, puhelut, chatti
- Hankkimalla kotieläin

Jos tunnet tarvitsevasi tukea ja helpotusta sosiaaliseen tilanteeseesi, tai vaikka vinkkejä alueellasi tarjolla oleviin palveluihin, niin ohessa muutama linkki:

[tukea arkeen Joensuun alueella](#)

[kohtaamispaikkoja Pohjois-Karjalassa](#)

[Suomen mielenterveysseura/vertaistuki](#)

Valtakunnallinen kriisipuhelin, 0101 95202 päivystää arkisin 9-17 sekä viikonloppuisin ja juhlapyhinä 15-17.

Ajankäytön hallinta

Ajankäyttö on valintojen tekemistä. Lapsiperheissä aikapaineet korostuvat, kun työnteko ja perheen yhteisen ajan sovittelu luo omat paineensa.

Hyvä ajanhallinta edellyttää mm.:

- Tärkeysjärjestyksen laatiminen eri ajankäyttötavoille ja asioille
- Tehtävien jakaminen esim. perheessä
- Kieltäytymisen opettelua
- Täydellisyyden tavoittamisesta luopumista
- Että laadit toiminnallesi realistiset ja saavutettavat tavoitteet

Työn ja opiskelun lisäksi on hyvä muistaa, että aikaa jää myös perheelle ja parisuhteelle, harrastuksille sekä ystäville.

Ja ennen kaikkea — **muista lepopäivä!** Lepopäivä rytmittää arkesi.

Linkkivinkkejä ajankäyttöön:

[Mannerheimin lastensuojeluliitto/vanhempainnetti/hyvä ajanhallinta](https://mannerheiminlastensuojeluliitto.fi/vanhempainnetti/hyva-ajanhallinta)

Elintavat

Elintavat vaikuttavat mielen hyvinvointiin.

Säännöllinen liikunnan harrastaminen, päihteettömyys, terveelliset ruokailutottumukset ja aikaisemmalla sivulla käsitelty riittävä uni, ovat edesauttamassa hyvää mieltä.

Liikunta

- Keskeyttää masennusajatuksia, lieventää masennusoireita
- Ryhmäliikunnassa saat sosiaalista tukea
- Vaikuttaa positiivisesti mielihyvähormonien tuotantoon
- Ehkäisee ja hidastaa ruumiillisten sairauksien syntyä

[UKK-instituutin liikuntapiirakka](#)

Päihteet

- Alkoholi, huumeet ja niiden sekakäyttö aiheuttavat riippuvuutta
- Masennuksella ja päihteiden käytöllä on selvä syy-yhteys
- Liiallinen päihteiden käyttö aiheuttaa sosiaalisia ongelmia
- Alkoholin liikakäyttö on yhteydessä moniin ruumiillisiin sairauksiin

Kun oma tai läheisesi päihteiden käyttö herättää huolestumisesi, ota yhteyttä ammattilaiseen

Lisätietoa päihteistä:

paihdelinkki.fi/testejä-alkoholinkäytöstä

[Sovatek/Joensuun päihdepalvelut](#)

Ravitsemus

- Säännöllinen ruokailurytmi ehkäisee ahdistusta aiheuttavaa ylensyöntiä
- Syö 4–6 ateriaa päivässä
- Sisällytä ruokavalioosi paljon kasviksia, marjoja ja hedelmiä
- Suosi täysjyvätuotteita ja kasvisöljytuotteita
- Syö kalaa ainakin kaksi kertaa viikossa
- Valitse rasvattomia maitotaloustuotteita
- Juo janoon vettä
- Valitse vähäsuolainen vaihtoehto

Lautasmalli:



©Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Hyödyllisiä linkkejä ravitsemukseen liittyen:

[terveyden ja hyvinvoinnin laitos/terveellinen ruokavalio](#)