



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

NUORISOPSYKIATRISEN POTILAAN HYVINVOINNIN TUKEMINEN LIIKUNNAN AVULLA

Ohjausvideon tuottaminen

TEKI-
JÄT:

Ira Hänninen
Veera Keränen
Carita Laitinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Ira Hänninen, Veera Keränen, Carita Laitinen	
Työn nimi Nuorisopsykiatrisen potilaan hyvinvoinnin tukeminen liikunnan avulla	
Päiväys	8.5.2018
Sivumäärä/Liitteet	57/2
Ohjaaja Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Kuopion yliopistollinen sairaala, Nuorisopsykiatrisen poliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimusten mukaan liikkumisen ja liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin tiedetään positiivisiksi. Liikunnalla pystytään edistämään mielenterveyttä, tehostamaan hoitoa ja kuntoutusta. Liikunnan harrastaminen ehkäisee mielenterveysongelmia sekä tukee psyykkisiä voimavaroja laaja-alaisesti ja monipuolisesti. Yksilö voi liikunnan kautta saada onnistumisen kokemuksia, kokea pärjäävyyttä, pystyvyyttä, kyvykkyyttä ja voimaantumista. Väestön liikkumisen edistämisen avulla on mahdollista saavuttaa kohentunutta mielialaa, vahvistaa elämänhallinnan tunnetta sekä poistaa ahdistuneisuutta. Liikunta tarjoaa lisäksi mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen, rauhoittumiseen, rentoutumiseen, omaan aikaan, virkistymiseen ja vaihtelun saamiseen. Näyttää myös siltä, että lasten ja nuorten fyysisellä aktiivisuudella voisi olla positiivinen vaikutus itsetuntoon, masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin.</p> <p>Fyysisen aktiivisuuden heikkeneminen sekä istumisen lisääntyminen ovat kaikkien ikäluokkien ongelmia. Kun huoli lasten ja nuorten vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta on noussut, on samaan aikaan heidän kasvu- ja elinympäristönsä muuttunut epäedullisemmaksi myönteisen liikuntaorientaation sekä terveiden elintapojen omaksumisen kannalta. Fyysistä aktiivisuutta merkittävästi vähentänyt tekijä on ollut viestintä- ja tietotekniikan nopea kehittyminen. Nuoret viettävät aikaa yhä enemmän Internetin sekä tietokoneiden ääressä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja osana Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishanketta, jossa ovat mukana kaikki Suomen yliopistolliset sairaanhoitopiirit. Työssä tuotettiin video ja tekstisisältö nuorisopsykiatrisen potilaan digihoitopolulle tietomoduuliin, jossa tietosisällön ja videon tavoitteena oli tukea nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevan nuoren potilaan hyvinvointia lisäämällä hänen tietouttaan liikunnan merkityksestä mielenterveyteen. Työn tavoitteena oli saada psykiatrisessa hoidossa oleva nuori osallistumaan mahdollisimman paljon omaan hoitoonsa liikuntaa apuna käyttäen, samalla onnistumisen tunteita saaden.</p>	
Avainsanat Nuorisopsykiatria, hyvinvointi, liikunta, mielenterveys, Virtuaalisairaala 2.0 -hanke, Mielenterveystalo.fi, Terveyskylä.fi, digihoitopolku, erikoissairaanhoito, video	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Authors Ira Hänninen, Veera Keränen, Carita Laitinen			
Title of Thesis Supporting a pediatric psychiatric patient's wellness with exercise			
Date	8.5.2018	Pages/Appendices	57/2
Supervisor Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation/Partners Kuopio's University Hospital, Pediatric psychiatric outpatient clinic			
<p>Abstract</p> <p>Research suggests that exercise and the effects of exercise on mental well-being are known to be positive. Exercise can improve mental health, enhance treatment and rehabilitation. Physical exercise prevents mental health problems and supports mental faculties extensively in multiple ways. An individual can achieve a sense of success, a sense of being able and capable, and experience empowerment through exercise.</p> <p>With the help of promoting exercise in the general population, it is possible to achieve increased mental well-being, strengthen life coping skills and reduce anxiety. Exercise also provides opportunities to social interactions, to unwind, to relax, to enjoy time alone, to refresh and to get variety. It also appears that physical activity among children and adolescents can have positive effect on self-esteem, on depression and in anxiety disorders.</p> <p>The decrease in physical activity and an increasingly sedentary lifestyle are problems that occur in every age group. When a concern on lesser physical activity amongst children and adolescent has risen, simultaneously their growth- and living environment has changed unfavourable for a positive physical orientation and the adoption of healthy ways of living. Fast improvements in communications and computer technologies have significantly reduced physical activity. Adolescents spend increasingly more time on the Internet and in front of computers.</p> <p>The thesis was carried out as a development project and as a part of Virtuaalisairaala 2.0 – development project, in which all the Finnish university hospitals are a part of. The video and the text were produced to the information module as a part of digital clinical pathway, where the goal of the data content was to support a pediatric psychiatric patient's well-being and increase knowledge on the effects of physical activity on mental health. A goal of the thesis was to enable a pediatric psychiatric patient's part taking in their own treatment while exploiting exercise as a way to also achieve emotions that support success.</p>			
<p>Keywords Pediatric psychiatry, wellness, exercise, mental health, Virtuaalisairaala 2.0 -project, Mielenterveystalo.fi, Terveysylä.fi, digital clinical pathway, special health care, video</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NUORI POTILAANA PSYKIATRISISSA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	8
2.1	Nuoruus ja sen kehityspiirteet.....	9
2.1.1	Psyykinen kehitys.....	10
2.1.2	Fyysinen kehitys	11
2.2	Nuorten mielenterveysongelmat.....	12
3	LIIKUNTA NUOREN HYVINVOINNIN TUKIJANA	14
3.1	Nuoren hyvinvointi	14
3.2	Liikunnan vaikutukset terveydelle.....	15
3.2.1	Liikunnan vaikutukset psyykkiselle terveydelle.....	16
3.2.2	Liikunnan vaikutukset fyysiselle terveydelle.....	18
4	DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA	20
4.1	Digitalisoitumisen hyödyt terveydenhuollossa ja hoitotyössä.....	20
4.2	Virtuaalisairaala 2.0 -hanke ja Terveyskylä.fi	21
4.3	Mielenterveystalo.fi.....	22
4.4	Terveyskylä.fi:n Omapolku ja psykiatrisen potilaan digihoitopolku	22
5	KEHITTÄMISTYÖ	24
5.1	Kehittämistyön vaiheet.....	24
5.2	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	25
6	OHJAUSMATERIAALINA VIDEO	26
6.1	Hyvän ohjausmateriaalin ja ohjausmenetelmän tunnusmerkit.....	26
6.2	Video potilasohjauksessa.....	27
7	OHJAUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	29
7.1	Tiedonhaku	31
7.2	Videomateriaalin käsikirjoittaminen	32
7.3	Videomateriaalin kuvaaminen	33
8	POHDINTA.....	35
8.1	Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset.....	35
8.2	Ohjausmateriaalin arviointi	37
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	40
8.4	Kehittämisideat	42

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	43
LIITE 1: VIDEON KÄSIKIRJOITUS	52
LIITE 2: TEKSTISISÄLTÖ DIGIHOITOPOLULLE.....	57

1 JOHDANTO

Lihavuuden ja metabolisen oireyhtymän eksponentiaalisen kasvun aikakaudella elämäntapamuutokset voivat tarjota kustannustehokkaan tavan elämänlaadun ja terveyden edistämiseen. Tällaiset elämäntapamuutokset voivat olla erityisen tärkeitä henkilöille, jotka kärsivät vakavasta mielen sairaudesta ja liikunta näyttelee näissä muutoksissa olennaisinta rooliaan. Mielen terveyden ammattilaiset tai potilaat eivät ole ymmärtäneet tai arvostaneet liikunnan merkitystä tarpeeksi, sillä on osoitettu, että liikunta voi usein olla laiminlyöty keino mielen terveyden hoidossa. (Sharma, Madaan & Petty 2006.)

Aerobisten harjoitusten, kuten lenkkeilyn, kävelyn, tanssin, pyöräilyn, uinnin ja jopa puutarhanhoidon, on osoitettu vähentävän ahdistusta ja masennusta. Mielialan kohentuminen voi johtua liikunnan aiheuttamasta verenkierron lisääntymisestä aivoihin ja positiivisiin vaikutuksiin esimerkiksi hypotalamus-aivolisäke-lisämunuainen- akselilla, ja täten ihmisen fysiologiseen reaktiivisuuteen stressiin. Tämä fysiologinen vaikutus todennäköisesti vaikuttaa osaltaan useisiin aivojen alueisiin, mukaan lukien limbiseen, eli tahdosta riippumattomaan järjestelmään, joka ohjaa motivaatiota ja mielialaa; manteliumakkeeseen, joka aiheuttaa pelkoa vastauksena stressiin, sekä hippokampukseen, joka on tärkeä osa muistinmuodostusta, mielialaa ja motivaatiota. (Sharma ym. 2006.)

Tänä päivänä yleisimmät työkyvyttömyyden syyt ovat mielen terveysongelmat. Väestö lihoo ja istumista on liikaa terveyden kannalta, joten psyykinen rasitus on korvannut fyysisen rasituksen. Kun väestön liikuntaa edistetään, on mahdollista saavuttaa kohentunutta mielialaa, vahvistaa elämänhallinnan tunnetta sekä poistaa ahdistuneisuutta. (Harkimo & Paajanen 2015, 4.) Liikunnalla on monia eri vaikutuksia mielen terveyteen; se antaa mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen, rauhoittaa, rentouttaa, virkistää ja antaa itselle aikaa, sekä tuo vaihtelua. Liikunnan avulla voidaan tukea mielen terveyttä, ehkäistä mielen terveysongelmia, tukea psyykkisiä voimavaroja, kokea pärjävyyttä, pystyvyyttä, kyvykkyyttä ja voimaantumista. Liikunnalla on myös tärkeä tehtävä mielen terveyden edistämässä. (Pyykkönen & Turhala 2015, 2, 10–15.) Näyttää myös siltä, että lasten ja nuorten fyysisellä aktiivisuudella voisi olla positiivinen vaikutus itsetuntoon, masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin (Biddle & Asare 2014; Larun ym. 2006, 15).

Esittelemme opinnäytetyössämme aiheemme kautta uudenlaisen sähköisen hoitoväylän, digihoitopolun. Sairaanhoidtajalla on valmistuttuaan velvoite oman ammattitaitonsa jatkuvaan kehittämiseen ja tätä kautta hoitotyön laadun parantamiseen (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). Tästä syystä on tärkeää, että tulevana sairaanhoidtajina tutustumme entistä enemmän digitalisaation tuomiin mahdollisuuksiin terveydenhuollossa. Digihoitopolun etuna on se, että nuori saa itse rauhassa tutustua hänen sairauttaan koskevaan tietoon joko tekstin tai videon muodossa. Hän voi mennä omalle digihoitopolulleen aina halutessaan ja kerrata ohjeita sekä tietoja silloin, kun niitä eniten tarvitsee. Toisena etuna on se, että nuoren perhe ja läheiset saavat helposti tietoa nuorisopsykiatrisesta hoidosta näin halutessaan. (Ålander 2017-10-19.)

Nuorten mielenterveyspalveluissa onkin tärkeää, että apua ja hoitoa saadaan mahdollisimman nopeasti. Erikoissairaanhoidon potilaiden hoitopolkuihin nivoutuvien virtuaalisten ja sähköisten palveluiden kehittämisen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä sekä lyhentää oikean palvelun löytämiseen ja saamiseen kuluva aikaa (Virtuaalisairaala 2.0. s.a.). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan, erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326 § 53).

Työmme tarkoituksena on tuottaa video ja tekstisisältö nuorisopsykiatrisen potilaan digihoitopolulle tietomoduliin, jossa tietosisällön ja videon tavoitteena on tukea nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevan nuoren potilaan hyvinvointia lisäämällä hänen tietouttaan liikunnan merkityksestä mielenterveyteen. Työmme tavoitteena on saada psykiatrisessa hoidossa oleva nuori osallistumaan mahdollisimman paljon omaan hoitoonsa liikuntaa apuna käyttäen, samalla onnistumisen tunteita saaden.

Työmme tilaaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka. Opinnäytetyömme on osa kehittämishanketta, eli se on kehittämistyö, joka vastaa Kuopion yliopistollisen nuorisopsykiatrian poliklinikan toiveita ja tarpeita. Kehittämishanke on nimeltään Virtuaalisairaala 2.0 -hanke, jossa ovat mukana kaikki Suomen yliopistolliset sairaanhoitopiirit. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri koordinoi hanketta.

2 NUORI POTILAANA PSYKIATRISISSA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomessa terveydenhuollon palveluihin liittyvästä lainsäädännöstä ja terveyspolitiikasta. Terveydenhuollon perustana pidetään hyvin toimivia, ehkäiseviä, koko väestön saatavilla olevia terveystalouksia, joiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, sekä vähentää yksilöiden välisiä terveyseroja. Terveystalouksia voidaan jakaa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon palveluihin, jotka tuotetaan kunnan terveyskeskuksissa. Suurin osa erikoissairaanhoidon palveluista toteutetaan sairaaloissa, jotka tarjoavat erikoisalojen mukaisia tutkimuksia ja hoitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Erikoissairaanhoidon palvelut on suunnattu yleensä vähintään 13-vuotiaille, yläikäraja vaihtelee 18–22 vuoteen. Mielenterveyslain mukaan nuorisopsykiatrisen osaston palvelut on suunnattu alle 18-vuotiaille. Psykoosiepäilyjen ja psykoosien ennako-oireiden hoito ja tutkimus kuuluvat erikoissairaanhoidon palveluihin. Lievästi sekä keskivaikeasti psyykkisesti oireilevat nuoret voidaan ohjata perustason palveluiden piiriin ja vakavasti psyykkisesti oireilevat nuoret ohjataan erikoissairaanhoidon palveluihin. Nuorten psyykkisten häiriöiden vakavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon oireiden määrä, laatu ja vaikeusaste, sekä nuoren toimintakyky ja nuoruusiän kehityksen eteneminen tai sen lukittuminen, jopa taantumisen. (Kuntaliitto 2017.)

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut on suunnattu yleensä vähintään 13-vuotiaille, yläikäraja vaihtelee 18–22 vuoteen. Mielenterveyslain mukaan nuorisopsykiatrisen osaston palvelut on suunnattu alle 18-vuotiaille. Psykoosiepäilyjen ja psykoosien ennako-oireiden hoito ja tutkimus kuuluvat erikoissairaanhoidon palveluihin. Lievästi sekä keskivaikeasti psyykkisesti oireilevat nuoret voidaan ohjata perustason palveluiden piiriin ja vakavasti psyykkisesti oireilevat nuoret ohjataan erikoissairaanhoidon palveluihin. Nuorten psyykkisten häiriöiden vakavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon oireiden määrä, laatu ja vaikeusaste, sekä nuoren toimintakyky ja nuoruusiän kehityksen eteneminen tai sen lukittuminen, jopa taantumisen. (Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 454–455.)

Itsetuhoisuus on myös oire, joka useasti edellyttää erikoissairaanhoidon ohjaamista. Esimerkiksi syömishäiriöt vaativat erikoissairaanhoidon palveluita ja itsemurhayrityksen tehneet nuoret saavat nuorisopsykiatrisen arvon, joka usein johtaa hoitojaksoon erikoissairaanhoidossa. Nuorisopsykiatrisiin häiriöihin voi usein liittyä väkivallan uhkaa tai aggressio-ongelmia. Ahdistuneisuushäiriöstä ja masennuksesta kuuluvat erikoissairaanhoidon palveluihin vain vakavat häiriöt. Autismi kirjon häiriöt kuuluvat erikoissairaanhoidon palveluihin, jos oireiluun liittyy psykiatrisia oireita, esimerkiksi ahdistuneisuutta, aggressio-ongelmia tai masennusta. (Kaltiala-Heino ym. 2016, 455.)

Nuoren lähettäminen erikoissairaanhoidon palveluihin tulee tapahtua nuoren ja hänen vanhempensa/huoltajien kanssa yhteistyössä. Vanhempien/huoltajien tulee olla tietoisia lähetteen sisällöstä, vaikka huoli nuoresta olisikin noussut esiin esimerkiksi koulussa. Nuoren asioista puhutaan avoimesti vanhempien/huoltajien kanssa, paitsi jos niihin liittyy vakava lastensuojelullinen este. Lähellä aikuisikää

olevalla nuorella on mahdollisuus hakeutua psykiatriseen selvittelyyn itsenäisesti, mutta pääsääntöisesti vanhemmat/huoltajat ovat mukana lähettämiprosessissa. (Kaltiala-Heino ym. 2016, 455.)

2.1 Nuoruus ja sen kehityspiirteet

Nuoruus on elämänvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä, eikä sen käsitteelle ole yksiselitteistä määritelmää, sillä nuoruuden raja on häilyvä, jos se määritellään ainoastaan iän mukaan. Parempia kriteerejä sen sijaan nuoruutta määriteltäessä ovat nuoruuteen sekä nuoren elämään suoranaisesti liittyvät asiat, kuten oman minäkuvan rakentuminen kohti aikuisen identiteettiä, sekä itsenäistyminen. (Konrad, Firk & Uhlhaas 2013; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos s.a.) Nuoruus on kehitysvaihe, jonka aikana nuoret ovat kypsymättömiä psyykkisesti ja fyysisesti, mutta jonka aikana lisäksi emotionaalinen ja henkinen kehitys muokkaa nuorta niin, että nuoresta kehittyy riippumaton, vastuullinen aikuinen. Nuoruuden tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat itsenäisyys, oman identiteetin kehittäminen, läheisten suhteiden luominen ja ylläpito, tulevaisuudennäkymät, itseluottamus, itsensä hallitseminen ja sosiaaliset taidot. (Aalberg 2016, 35; Konrad ym. 2013.) Lisäksi nuoruusiässä tapahtuu kognitiivista kehitystä, jonka aikana nuoren abstrakti ajattelu ja päättelykyky kehittyvät (Kar, Choudhury & Singh 2015). Nuoruusiän kehityksen kulku vaihtelee yksilöllisesti. Kehitys jaetaan eri alavaiheisiin, joita ovat esinuoruus, varhaisuoruus, varsinainen nuoruusikä ja myöhäisnuoruus. (Aalberg 2016, 36.)

Esinuoruus sijoittuu puberteetin alkuun, jolloin tapahtuu psyykkisen tasapainon muutoksia (Kar, Choudhury & Singh 2015; Aalberg 2016, 36). Fyysiset muutokset alkavat esinuoruudessa, jolloin nuoret ovat huolissaan kehon kuvastaan (Kar ym. 2015). Nuorella ilmenee psykosomaattisia oireita ja jännittyneisyys sekä psyykinen ja motorinen levottomuus lisääntyvät. Nuori voi olla kiusaantunut ja ärtynyt, sekä saattaa ajautua hankaluuksiin niin kotona, kuin koulussakin. (Aalberg 2016, 36.)

Varhaisuoruudessa aggressiivisuus ja seksuaalisuus voimistuvat ja niille etsitään kohdetta. Nuoren on vaikea ymmärtää ja sietää omia tunteitaan ja yllykkeitään. Omien tunteiden ymmärtämisen tueksi nuori tarvitsee ikätovereita, ettei hän koe jäävänsä yksin. Nuorella korostuu tarve irrottautua lapsuuden vanhemmista ja heihin liittyvistä fantasioista. Tässä vaiheessa nuori kyseenalaistaa ja arvostelee vanhempien säännöt, arvot ja määräykset. Nuoren psyykinen tasapaino horjuu, kun hän luopuu vanhemmilta saadusta hyväksynnästä ja kannustuksesta. (Aalberg 2016, 36.)

Varhaisuoruuden jälkeen seuraava kehitysvaihe on **varsinainen nuoruusikä**. Tässä vaiheessa nuori on jo saanut osittain hallintaansa aikaisempien vaiheiden yllykepaineen ja alkanut sopeutumaan muuttuneeseen, sekä muuttuvaan ruumiinkuvaansa. Vanhemmat menettävät edelleen merkitystään ja ihmissuhteiden muodostuminen jatkuu. Tätä vaihetta kuvaavat hyvin kaksi tunnetilaa; nuori suree samanaikaisesti menetettyä lapsuuttaan sekä iloitsee uusista mahdollisuuksista. Lisäksi seksuaalinen identiteetti rakentuu kehitysvaiheen aikana, nuoren mielikuvamaailma rikastuu sekä luovuus saa erilaisia muotoja käyttöönsä. (Aalberg 2016, 36.)

Viimeinen nuoruuden vaihe on **myöhäisnuoruus**, joka on kiinteytymisen aikaa. Tänä aikana nuoren mielenkiinnon kohteet ja mielen toiminnat vakiintuvat, sekä autonomia vahvistuu. (Aalberg 2016, 36–37.) Seksuaalinen identiteetti, pysyvät ihmissuhteet, kuva omasta itsestä, sekä lisäksi vuorovaikuttamisen taidot ja sosiaalinen osallisuus kehittyvät myöhäisnuoruudessa (Aalberg 2016, 36–37; Kar ym. 2015). Nuori tekee valintoja, joilla hän ylläpitää ja tasapainottaa itsearvostustaan sekä itsetuntoaan. Nuoren ammatilliset päämäärät selkiytyvät ja hän alkaa olla valmis ottamaan vastuuta seuraavasta sukupolvesta. (Aalberg 2016, 36–37.)

2.1.1 Psykkinen kehitys

Psykologisessa kehityksessä on eroteltavissa psykoseksuaalinen ja kognitiivinen kehitys. Abstrakti ajattelumalli kehittyy konkreettisen ajattelun rinnalle. Nuoren havaintokyky ja päättelykyky asioiden moniulotteisuuden ymmärtämiseen lisääntyy. On kuitenkin selvää, että nuori tekee vielä kypsyyttä myydytensä vuoksi oikeita ja vääriä ratkaisuja tässä vaiheessa, sillä tervettä kehitystä kypsyydestä kypsyyteen ei pysty kiirehtimään tai hidastamaan. Merkkinä siitä, että kypsyyttä on saavutettu, voidaan pitää nuoren kykyä elää nykyisyydessä, ymmärtää menneisyyttä ja nähdä itsensä tulevaisuudessa. (Aalberg 2016, 38.)

Nuoren on vaikea vastata kysymykseen ”kuka minä olen”, sillä helpommin nuori tietää, mitä hän ei ainakaan halua olla, tai miksi ei ainakaan halua tulla. Nuorella voi lisäksi olla pelko siitä, että ulkopuolinen huomaa hänen epänormaalisuutensa. Epänormaalisuudella tarkoitetaan sekä ruumiillista epänormaaliutta että hulluiksi koettuja mielikuvia, toiveita ja ajatuksia. Nuori voi esimerkiksi kokea paremmaksi pukeutua tavalla, joka on huomiota herättävää ja täten kätkeä kasvonsa pukeutumisen taakse, ettei nuoren todellinen minä paljastuisi. Ei tule myöskään ihmetellä, miksi nuoren vastaus on usein kaikkiin kysymyksiin ”en mä tiedä”. Nuoren vastaus on silloin rehellinen, koska tämän kaotettujen elämänvaiheiden aikana hänen mielessä liikkuu kaikenlaista, johon nuoren on vaikea saada otetta. Miten muutenkaan nuori pystyisi ilmaisemaan itseään, kun on itsensä kanssa kadoksissa? (Aalberg 2016, 38.)

Mielialavaihtelut ovat tavallisia nuoruusiässä. On hankalaa, kun nuoren tunteet voimistuvat, mutta tunteiden hallitsemisen keinot ovat vielä muutosvaiheessa. Nuoren vanhempien apuun turvautumisesta tulee ristiriitaista; nuoren tulisi opetella sietämään vaikeita tilanteita ja selviämään niistä ilman vanhempia. Toisaalta nuori torjuu jyrkästi ajoittain aikuisen läheisyyden, mutta taas vastaavasti välillä tarvitsee sitä ja nauttii siitä. Selvää kuitenkin on, että nuoren suhde vanhempiin muuttuu. Keskeisin nuoruusiän kehitystehtävä onkin itsenäisyyden saavuttaminen, jolloin itsenäistymisen ja irrottautumisen tulee ensiksi tapahtua nuoren mielessä sekä pyrkimyksissä, ja sitten vasta konkreettisesti. Aiemmasta lapsena vanhemmille osoitetusta ihailusta poiketen nuori luopuu ihailusta ja joutuu työstämään tätä tilannetta, sillä oma vanhempi saattaa esimerkiksi alkaa hävettämään ja nuori alkaa huomata heikkouksia vanhemmissaan. Aikuisten arvioiminen ”kalkkiksi” helpottaa muutosta, kun nuori luopuu suojellusta asemastaan etsien tukea kavereistaan ja muista ikätovereistaan. Tämän luopumisen ja itsenäisyyden vaiheen saavuttamisen onnistuminen takaa nuorelle kuitenkin tunteen

siitä, että pahassa tilanteessa vanhemmilta saa edelleen parasta tukea ja turvaa. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 42–43.)

2.1.2 Fyysinen kehitys

Puberteetin eli murrosiän alkaessa nuoren fyysinen ja psyykinen tasapaino järkkyy ja nuoren ruumiissa alkaa tapahtua suuria ja nopeita muutoksia nuoren siirtyessä lapsuudesta aikuisuuteen (Aalberg 2016, 37; Välimäki, Sane & Dunkel 2010). Puberteettiin liittyy laajaa vaihtelua ja ilmaantumisjärjestystä, jotka ovat yksilöllisiä niin fyysisesti, kuin henkisesti (Aalberg 2016, 37). Puberteetissa kasvu nopeutuu (kasvupyrähdys), rasvakudoksen jakauma elimistössä muuttuu kehon koostumuksen lisäksi sekä sukupuoliominaisuudet alkavat kehittyä. Tyttöillä murrosiän ensimmäisiä fyysisiä merkkejä ovat rintojen kasvu ja pojilla kiven kasvun. (Välimäki ym. 2010.)

Sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja säätelevä järjestelmä koostuu aivolisäkkeestä, hypotalamuksesta ja sukupuolirauhasesta, mutta vaikka järjestelmä on koko lapsuuden ajan toiminnallisesti kypsä, on sen toiminta tänä aikana kuitenkin vähäistä. Puberteetin alkaessa tämän järjestelmän aktiivisuus lisääntyy, jolloin hypotalamuksesta erittyvän gonadotropiineja vapauttavan hormonin (GnRH) eritykseen kohdistuu estovaikutus ja hormonipitoisuudet ovat pieniä. Puberteetin edessä tämä estovaikutus heikkenee aiheuttaen GnRH-hormonin erityksen voimistumista sekä gonadotropiinipulssien välien lyhenemistä, ja tätä kautta gonadotropiinien pitoisuuksien suurenemista. (Välimäki ym. 2010.)

Puberteetti siis alkaa neuroendokriinisina ja hormonaalisina muutoksina aivoissa, jatkuu monisäikeisenä ruumiinrakenteen kehityksenä sekä kasvuna, ja päättyy nuoren lisääntymiskykyisyyden saavuttamiseen (Susman & Rogol 2004). Hormonaaliset muutokset saavat aikaan mielen ja ruumiin levottomuutta. Ruumiin hallitsemattomuus ja fyysisen kasvun nopeus hämmentävät nuorta ja kehityksen tapahtuessa nuorilla eri aikaan yksilöllisesti nuorta voi hämmentää se, että erottuu ikätovereistaan. Lisäksi tyttöjen ja poikien kehityksen välillä on todella suuria eroja, sillä esimerkiksi tytöt kehittyvät kahdesta kolmeen vuoteen aikaisemmin kuin pojat. Yksi keskeinen tekijä nuoruuskehityksen aikana on seksuaalisen ruumiin haltuunotto. (Aalberg 2016, 37.)

Ruumiillisuudella on suuri merkitys siinä, kuinka nuori hahmottaa itseään ja ympäristöään. Kun ruumiin muutokset tapahtuvat nopeasti, nuori on kyvytön sopeutumaan vaihtuviin tilanteisiin ja se aiheuttaa hänessä epävarmuutta, sekä luo pelottavia mielikuvia ruumiin muutoksista. Sukupuolielinten kehittyminenkin noudattaa ei-harmonista mallia, jolloin esimerkiksi tytöillä häpykarvoitus ja rintarauhanen saattavat kehittyä ennen murrosikää, sekä vastaavasti pojilla kiven ja peniksen kehittyminen voivat olla hyvinkin eri vaiheessa, vaikka vertailtaisiin kahden saman ikäisen pojan kehitystä. Spontaanit siemensyöksyt ja kuukautisten alkaminen voivat myös olla tilanteita joihin nuori ei ole vielä osannut varautua. (Aalberg 2016, 37.) Ensimmäisten joukossa nuoruusiän muutoksiin kuuluvat myös hiusten rasvoittuminen, finnit ja hienhaju. Myös pidentyneet raajat vaikuttavat nuoren toimintaan tekemällä heistä kömpelömpiä. (Hietala ym. 2010, 41–42.)

2.2 Nuorten mielenterveysongelmat

Mielenterveyden käsitteellä ei ole yksiselitteistä määritelmää (Kinnunen 2011, 20). Ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustana on mielenterveys, joka muokkautuu persoonallisen kasvun sekä kehityksen mukana koko elämän ajan. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat useat asiat: sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, kulttuuriset tekijät, biologiset tekijät, yksilölliset tekijät ja yhteiskunnan rakenteelliset tekijät. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa, kun taas epäsuotuisissa olosuhteissa ne saattavat kulua enemmän. Positiiviseksi mielenterveydeksi kutsutaan voimavarakeskeistä mielenterveyden käsitettä. Mielenterveys on myös mielen hyvää vointia sekä ihmisen kykyä selviytyä arjessa, eikä vain siis mielen sairauksien puuttumista. Mielenterveys mahdollistaa WHO:n määritelmän mukaan taidon ilmaista tunteitaan, kyvyn tehdä työtä, hyväksyä elämässä tapahtuvat muutokset, ajoittaisen ahdistuksen hallinnan sekä kyvyn välittää muista ja luoda ihmissuhteita. Hyvä mielenterveys on voimavara, jonka avulla ihmiset kokevat elämän mielekkääksi, toimivat tuottavina sekä luovina yhteisön jäseninä, ja solmivat sekä ylläpitävät sosiaalisia suhteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, joista nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa mielialahäiriöt, päihdehäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, tarkkaavuushäiriöt, käytöshäiriö, ei-affektiiviset psykoosit sekä syömishäiriöt. Eri tutkimusten mukaan nuorista noin 20–25 prosenttia kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Erilaisia häiriöitä voi esiintyä yhtä aikaa useampia. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–11.)

Mielialahäiriöistä kärsii 5–10 prosenttia nuorista (Marttunen 2009). Mielialahäiriön keskeinen oire on mielenvireen tai mielialan pidempään kestävä muutos. Mielialan muutos mielialahäiriöissä kestää vähintään kahdesta kolmeen viikkoa, usein kuukausia tai vuosiakin yhtäjaksoisesti. (Huttunen 2016.) Mielialahäiriöitä ovat kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä tai masennushäiriöitä, joista esimerkiksi masennuksessa ilmenee mielihyvän tai kiinnostuksen kohteiden menetystä, syllisyyden tunteita ja heikkoa itsetuntoa, ongelmia syömisessä tai nukkumisessa, huonoa kognitiivista suoriutumiskykyä ja alentunutta energiatasoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017; Boone 2016, 260).

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsii 5–15 prosenttia nuorista. Ahdistuneisuushäiriölle tyypillistä on ahdistuksen tunne, joka on voimakasta ja siihen liittyy usein myös somaattisia oireita ja tuntemuksia. Patologisen ja normaalin ahdistuksen toisistaan erottaminen perustuu oireiden voimakkuuteen sekä niiden aiheuttamaan haittaan päivittäisissä toiminnoissa. (Marttunen 2009.)

Nuoret kokeilevat päihteitä keskimäärin 13–14 vuoden iässä, yleensä alkoholia. **Päihdehäiriöt** alkavat varsinaisesti keski- ja myöhäisnuoruudessa ja ovat toistuvia, pitkäkestoisia ja yleensä vaikeahoitaisia. Päihdehäiriöinen nuori käyttää usein useaa eri päihdettä samanaikaisesti. Nuorten päihdehäiriöön lähes aina liittyy myös jokin muu mielenterveyshäiriö. Päihdehäiriöitä esiintyy 5–10 prosentilla nuorista. (Marttunen 2009.)

Käytöshäiriöistä kärsii 5–10 prosenttia nuorista. Käytöshäiriöinen nuori rikkoo jatkuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja sekä kokee että on oikeudenmukaista olla välittämättä muiden ihmisten oikeuksista. Noin puolet käytöshäiriöistä alkaa nuorena, puolet jo lapsena. Vakavat käytöshäiriöt voivat jatkua aikuisuuteen ja ne voi johtaa epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön. Käytöshäiriöihin liittyy usein muita mielenterveyden ongelmia. (Marttunen 2009.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli **ADHD** on neuropsykiatrinen häiriö, joka liittyy keskushermoston kehitykseen. Se voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin sen mukaan, mitkä oireet korostuvat: impulsiivisuus- ja ylivilkkäuspainoitteiseen, tarkkaamattomuuspainoitteeseen ja näiden yhdistelmään. ADHD-oireet sekä niitä muistuttavat piirteet ovat yleisiä nuorilla ilman, että olisi kyse häiriöistä. ADHD-diagnoosi edellyttää, että nuorella on useita pitkäaikaisia oireita vähintään kuuden kuukauden ajalta, osan oireista tulee olla ilmennyt ennen seitsemän vuoden ikää, oireet aiheuttavat selvää haittaa, nuorella on poikkeavat piirteet kehitysvaiheen sekä iän mukaisista odotuksista ja oireet tulevat ilmi vähintään kahdella eri elämänalueella. (Karlsson 2013, 79.)

Syömishäiriöistä yleisimpiä ovat **anoreksia** ja **bulimia**. Syömishäiriöön sairastunut nuori syö hallitsemattomasti tai liian vähän. Hänellä on vääristynyt suhde omaan painoonsa, kehoonsa sekä ruokaan. Yleensä syömishäiriöstä kärsivä nuori tavoittelee mahdollisimman pientä kehon rasvapitoisuutta, osa sairastuneista pojista pyrkii myös kasvattamaan lihasmassaa. (Dadi & Raevuori 2013, 61–62.)

Psykoosi tarkoittaa vakavaa todellisuudentajun häiriintymistä. Psykoosisairaudet puhkeavat useasti jo nuoruudessa. Krooniset psykoosisairaudet, joista yleisin on skitsofrenia, ovat mielenterveyden häiriöistä vakavimpia. Psykoosin oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, puheen sekä käyttäytymisen hajanaisuus, aloitekyvyttömyys, eristäytyminen ihmissuhteista ja vaikeus ilmaista sekä kokea erilaisia tunteita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

3 LIIKUNTA NUOREN HYVINVOINNIN TUKIJANA

Fyysinen passiivisuus on merkittävä kansanterveysongelma 2000-luvulla maailmanlaajuisesti, sillä liikkumaton, inaktiivinen elämäntapa on neljänneksi suurin kuolinsyy koko maailmassa (Boone 2016, 3). Fyysisen aktiivisuuden heikkeneminen sekä istumisen lisääntyminen eivät ole vain aikuisväestön ongelmia, sillä sama yhteiskunnallinen trendi koskee myös lapsia sekä nuoria (Vanttaja, Tähtinen, Koski, Zacheus & Nevalainen 2015). Pelkästään Yhdysvalloissa liikkumattomuus aiheuttaa jopa 250 000 ennen aikaista kuolemaa vuosittain, maailmanlaajuisesti tappaen arviolta 3,3 miljoonaa ihmistä. Säännöllisellä liikunnalla on kiistattomia hyötyjä primääri- sekä sekundaäripreventiossa esimerkiksi verenkierröllisissä sairauksissa, ylipainossa, selkävaurioissa, syövässä, osteoporoosissa ja mielenterveyden sairauksissa. (Boone 2016, 3.)

Kun huoli lasten sekä nuorten vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta on noussut, on samaan aikaan heidän kasvu- ja elinympäristönsä muuttunut epäedullisemmaksi myönteisen liikuntaorientaation sekä terveiden elintapojen omaksumisen kannalta. Fyysistä aktiivisuutta merkittävästi vähentänyt tekijä on ollut viestintä- ja tietotekniikan nopea kehittyminen, sillä nuoret viettävät aikaa yhä enemmän Internetin ja tietokoneiden ääressä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että nykyisin edes eri liikuntalajeja liikuntaseuroissa harrastavat nuoret eivät liiku tarpeeksi terveytensä ja kasvunsa kannalta. Kaikissa väestöryhmissä täytyisi lisätä yksilön toimintakykyä kehittävää liikuntaa. (Vanttaja ym. 2015.) Liikunta sekä urheilu eri muodoissaan antavat kasvavalle nuorelle kaveruussuhteita, upeita elämyksiä ja terveyttä tukevia elämäntapoja päivittäiseen toimintaan. Urheilu- ja harrastustoiminta tarjoaa mahdollisuuksia vahvistaa nuorten kehitystä, kasvua sekä henkistä hyvinvointia. (Suomen mielenterveysseura s.a.) Nuorien kohdalla on kuitenkin erityisen tärkeää, että liikunnallinen elämäntapa omaksuttaisiin lapsuusiässä, sillä lapsuuden aikana tapahtuneen liikunta-aktiivisuuden on todettu olevan yhteydessä siihen, miten ja missä määrin liikuntaa harrastetaan vanhemmalla iällä (Vanttaja ym. 2015).

3.1 Nuoren hyvinvointi

Hyvinvointia voidaan selittää nuoren optimaaliseksi henkilökohtaiseksi toimintakyvyksi, mutta hyvinvointina ei voida kuitenkaan pitää pahoinvoinnin puutetta. Nuorten hyvinvointia kuvaavat monet eri asiat: kokemus onnellisuudesta sekä turvallisuudesta, luottamus muihin ihmisiin ja tulevaisuuteen sekä vahvat sosiaaliset suhteet. Nuoruusiän aikana muodostuvat monet myöhempään elämään vaikuttavat tavat, joista osa ovat terveyttä ja hyvinvointia edistäviä, toiset niitä haittaavia. (Kaivosoja ym. 2010.)

Eri tieteenalat ovat tutkineet paljon kaveruussuhteiden merkitystä nuorten kehitykselle. Lähtökohdista voidaan pitää oletusta, että kaveruussuhteilla sekä niiden laadulla on iso merkitys nuorten elämään ja nuoren yhteiskuntaan kiinnittymiseen. Kavereiden negatiiviseen vaikutukseen suhteessa nuorten sosiaaliseen hyvinvointiin on kiinnitetty sosiaalityössä paljon huomiota, sillä kaverit ovat nuorille tärkeä samaistuskohde etenkin heidän itsenäistyessään vanhemmistaan. Nuoret viettävät paljon aikaa myös kavereidensa seurassa kertoen heille tärkeistä asioista samalla omaksuen heiltä

uusien tietotaitojen sekä asenteita. (Kaivosoja ym. 2010.) Kaverisuhteen ulkopuolelle jääminen ja kiusaaminen piirtyvät syvälle nuoren mieleen vaikuttaen nuorten kykyyn lähestyä muita ihmisiä sekä siihen, kuinka oma hyvinvointi koetaan myöhäisemmässä vaiheessa (Kumpula 2012). Lisäksi vaikuttaa siltä, että aikuisten elämästä on siirtynyt nuorten elämään yhteiskunnallinen kilpailu- ja suorituskeskeinen kulttuuri. Tämä on nuoren hyvinvoinnin kannalta huomattava riskitekijä. (Kaivosoja ym. 2010.)

Positiiviset ja myönteissävytteiset kaverisuhteet antavat nuorelle kykyjä, joita tarvitaan erilaisissa sosiaalisissa suhteissa kantaen nuorta pitkälle elämässä (Kumpula 2012). Nuorten vaikuttamismahdollisuuksien tukeminen ja heidän kuulemisensa heitä koskevissa asioissa tukee nuoren omaa hyvinvointia, sillä nuoret kaipaavat hyvinvointinsa tukena myös tunnetta voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä (Kaivosoja ym. 2010). Nuoren viettäessä lisääntyvässä määrin aikaa kaverien kanssa saaden heiltä tukea ja hyväksyntää, on nuoren identiteetti riippuvaisempi ryhmästä, sillä nuori tuntee ryhmän vetovoiman vuoksi tarvetta samaistua ryhmään. Tällöin nuoren käyttäytyminen muuttuu samantyylliseksi vastaamaan kavereiden käyttäytymistä. Nuoret hakeutuvat myös sosiaalisen maineensa perusteella muotoutuviin subkulttuurisiin eli alakulttuurisiin ryhmiin, joiden avulla voidaan vahvistaa omaa kuulumisen tunnetta ja identiteettiään. (Kumpula 2012.)

Perhe on tärkeässä asemassa nuorten hyvinvointia tarkasteltaessa, sillä suurimman uhkan hyvinvoinnille muodostavat ongelmat hoivasuhteissa, vanhempien mielenterveyden häiriöt sekä päihdeongelmat, perheväkivalta ja taloudellinen köyhyys lapsiperheissä. Erityistä huomiota vaaditaan myös yksinhuoltajan tukemiseen. 1990-luvun kuluessa perheen ja kodin tärkeäksi kokeminen näyttää vahvistuneen selvästi koko väestössä, sillä perhe ja koti ovat yleisesti tärkeitä arvoja kaikille. Sama koskee myös heitä, jotka eivät asu perheidensä kanssa. Sosiaalinen tuki on myös keskeinen käsite nuoren hyvinvointia tarkasteltaessa. Sosiaalinen ympäristö vahvistaa kasvun aikana sekä positiivisia että negatiivisia kierteitä, sillä kasvuympäristön tehtävänä on osallistua ja varmistaa ikään liittyvien kehityshaasteiden saavuttaminen. Nuoren yksilökehitykseen vaikuttavat monella tapaa ympäristötekijät, jotka ovat myös vuorovaikutuksessa geeniperimän kanssa, sillä ympäristötekijät muokkaavat geenien ilmentymistä. On tärkeää pitää mielessä kuinka suuri mahdollisuus koulun, perheen ja muun sosiaalisen verkoston puitteissa on vahvistaa kasvussa sekä positiivisia ja negatiivisia kierteitä. (Kaivosoja ym. 2010.)

3.2 Liikunnan vaikutukset terveydelle

Liikunnan suotuisiin terveysvaikutuksiin kuuluvat niin biokemialliset, fysiologiset kuin psykologiset muutokset, ja liikkumisen vaikutukset esimerkiksi psyykkiseen hyvinvointiin onkin todettu positiiviseksi. Tiedetään myös, että liikunnalla pystytään edistämään mielenterveyttä, hoitoa ja kuntoutusta, kuten myös ehkäisemään mielenterveysongelmia. Fyysisen aktiivisuuden vaikutusmekanismeja ei tarkkaan tunneta vielä, mutta niiden taustalla on monia samanaikaisesti vaikuttavia monimutkaisia psykologisia ja fysiologisia mekanismeja. Suomessa on tutkittu ja raportoitu liikunnan ja mielenterveyden yhteyksiä systemaattisemmin 1980-luvulta lähtien ja jo esimerkiksi 1960-luvulla psykiatriisiin sairaaloihin alettiin palkata liikunnanohjaajia. Korkeimmillaan ohjaajien määrä oli 1980-luvulla, mutta

tämän jälkeen niiden määrä on pudonnut sairaalapaikkojen vähentymisen ja avohoitopainotuksen vuoksi. (Meeusen & De Meirler 1995; Pyykkönen & Turhala 2015, 7, 15, 18.)

Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on vähemmän sairauksia, jotka aiheuttaisivat ongelmia aivoissa ja aivojen alueiden toimintapoikkeavuuksien uskotaankin olevan yhteydessä monien mielisairauksien syntyyn (Northridge 2017; Goldberg 2016). Liikunta säännöllisesti harjoitettuna muodostaa aivoissa uusien verisuonien lisäksi edelleen hermosolujen välisiä yhteyksiä, lisää aivoissa tapahtuvaa kemiallista viestinsiirtoa ja tuo mitattavaa vaikutusta aivojen välittäjäaineisiin (Rinnekoti-Säätiö KV-tietopankki 2017; Hautala 2014; Northridge 2017). Liikunnan hyötyihin lukeutuu lisäksi aivojen neuronien lisääntyminen ja niiden kasvu (Robinson ym. 2017). Liikunnasta johtuvan aivoverenkierron vilkastumisessa erityisesti loogisesta ajattelusta vastaavissa aivojen alueissa aineenvaihdunta tehostuu, jonka seurauksena hermosolut saavat tehokkaammin käyttöönsä tarvitsemiaan ravintoaineita sekä happimolekyylejä. Vastaavasti liikunta tehostaa lisäksi aineenvaihdunnassa syntyneiden kuona-ainesten poistumista. Liikunta muuttaa välittäjäainepitoisuuksia monien toimintojen kannalta myönteiseksi, jolloin esimerkiksi aivojen valkeassa ja harmaassa aineessa tapahtuu positiivisia muutoksia sen määrässä ja paksuudessa, tiedonsiirto ja kognitio tehostuu, hippokampus kasvaa, aivojen yhteistyö paranee, BDNF (Brain-Derived Neurotrophic Factor)-välittäjäaineen pitoisuus lisääntyy aivoissa aiheuttaen hermosolujen kasvua, aivosolujen suojautumista niiltä uhkaavilta tekijöiltä, sekä hermosolujen vanhenemisen hidastumista. (Rinnekoti-Säätiö KV-tietopankki 2017.) Hermosolujen väliset yhteydet tiettyihin aivojen reitteihin tai alueisiin voivat johtaa ongelmiin siinä, kuinka aivot käsittelevät informaatiota, ja jotka voivat lisäksi aiheuttaa epänormaalia mielialaa, havainnointia, ajattelua tai käyttäytymistä (Northridge 2017).

Useat tutkimukset ovat tarkastelleet esimerkiksi juoksun tai muun aerobisen aktiviteetin vaikutuksia aivojen välittäjäaineisiin, sillä jopa lyhytaikainen harjoittelu parantaa kognitiota. Liikunta vaikuttaa myös muihin aivojen välittäjäaineisiin, mutta esimerkiksi vain monoamiinit (serotoniini, dopamiini ja noradrenaliini eli norepinefriini) vaikuttavat mielialaan. (Northridge 2017.) Liikunta kasvattaa lisäksi dopamiinin eritystä, joka saa aikaan hyvän olon tunnetta ja mielihyvää, sekä osallistuu myönteiseen käytökseen. Serotoniinin erityis lisääntyy, jolloin erilaiset psyykkiset oireet, kuten pelkotilat, masentuneisuus, ahdistus ja niiden oireet, vähenevät, sekä onnellisuuden ja energian tunteet kasvavat (Rinnekoti-Säätiö KV-tietopankki 2017; Hautala 2014; Northridge 2017.) Lisäksi stressihormoni kortisolin erityis vähenee ja norepinefriinin (noradrenaliinin) tasot kasvavat (Rinnekoti-Säätiö KV-tietopankki 2017; Northridge 2017). Liikunta vapauttaa myös aivoissa vahvoja kemikaaleja, endorfiineja, jotka nostavat mielialaa ja saavat aikaan hyvää oloa. Liikunnan hyötyihin lukeutuvat myös tulehdusten väheneminen sekä uudenlaiset aktiivisuusmallit, jotka edistävät rauhallisuuden ja hyvän olon tunteita. (Lawrence, Segal & Smith 2018.)

3.2.1 Liikunnan vaikutukset psyykkiselle terveydelle

Useat epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on terapeuttisia hyötyjä, kun niitä käytetään mielenterveyshäiriöiden hoidossa sellaisenaan tai hoidon

lisänä, sillä fyysinen aktiivisuus ja liikunta voivat viivästyttää tai jopa kokonaan estää mielenterveyshäiriöiden ilmaantumista (Zschucke, Gaudlitz & Ströhle 2013). On vaikea löytää muita keinoja, jonka vaikutukset olisivat yhtä laaja-alaisia ja monipuolisia kuin liikunnan, sillä liikunta on hyväksi vakavista mielenterveyden sairauksista kärsiville ja tästä syystä liikuntaa pidetäänkin yhtenä tärkeimpänä hoitokomponenttina potilaan hoidossa sen vaikutusten vuoksi (Pyykkönen & Turhala 2015, 12–13; Richardson ym. 2005). Tieteellinen näyttö liikunnan ja mielenterveyden yhteyksistä on pääasiassa keskittynyt ahdistuneisuushäiriöihin sekä masennukseen (Pyykkönen & Turhala 2015, 15). Käypä hoito -suosituksessa yhtenä masennuksen hoitokeinona suositellaan säännöllistä liikuntaa ryhmässä tai yksin, ellei lääketieteellisiä vasta-aiheita ole, mutta täytyy kuitenkin muistaa, ettei liikunta saa korvata sen muita hoitokeinoja (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2017).

Vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivät yksilöt ovat suuressa vaarassa sairastua esimerkiksi diabetekseen ja verenkierron sairauksiin, jolloin elintapojen muutoksilla on suuria vaikutuksia kroonisten sairauksien syntyyn. Esimerkiksi masentuneiden potilaiden kanssa voitiin osoittaa selvää psykologista hyötyä liikunnan vaikutuksista keskivaikean tai lievän masennuksen hoidossa lääkehoidon lisänä, sillä on osoitettu, että monet liikunnan muodot liikuntaterapiassa parantavat mielialaa (Richardson ym. 2005; Boone 2016; Northridge 2017). Vaikutukset olivat samankaltaisia psykoterapeuttisten tulosmenetelmien kanssa (Richardson ym. 2005). Liikunnalla voidaan hoitaa esimerkiksi lievistä kohtalaiseen masennukseen yhtä tehokkaasti kuin lääkehoidolla, mutta ilman sivuvaikutuksia, helpottaa masennuksen oireita sekä ylläpitää myös jo saavutettua edistystä (Robinson, Segal & Smith 2017). Liikuntaharjoittelu on siis erinomainen hoitomuoto täydentämään masennuslääkkeillä ja psykoterapialla toteutettavaa hoitoa esimerkiksi vakavassa masennuksessa (Boone 2016, 260). Liikunta voi osaltaan toimia myös keinona, jolla rauhoittua ja irtautua negatiivisista ajatuksista, jotka ruokkivat masennusta (Lawrence ym. 2018).

Mielenterveyspalvelujen tarjoajat voivat tarjota tehokkaita, näyttöön pohjautuvia liikunta-aktiviteetteja yksilöille, jotka kärsivät mielenterveysongelmista (Richardson ym. 2005). Olennaista on kuitenkin, miten liikunta ja liikkuminen järjestetään, sillä jos vaatimustaso asetetaan liian korkealle tai pakotetaan liikkumaan, ei se edistä liikunnan harrastusta, eikä myöskään mielen terveyttä (Pyykkönen & Turhala 2015, 12–13). Vaikka strukturoidut ryhmäohjelmat voivat olla tehokkaita henkilöille, jotka kärsivät vakavasta mielenterveyden sairaudesta, voivat etenkin elämäntapamuutokset keskittyen kohtuullisen intensiivisen aktiivisuuden kertymiseen koko päivän ajan, olla kuitenkin sopivimpia (Richardson ym. 2005). On osoitettu, että liikunnalla on vahvuuksia suhteessa muihin kuntoutuskeinoihin, kun puhutaan mielenterveyden häiriöistä (Pyykkönen & Turhala 2015, 12–13).

Viime vuosikymmeninä on myös saatu lisää tietoa siitä, miten liikunta vaikuttaa myönteisesti ihmisen "positiiviseen mielenterveyteen", jolla tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä voimavaroja (Pyykkönen & Turhala 2015, 15). Onnistunut ja etenkin kuormittava liikuntasuoritus lisää elämänhallinnan tunnetta ja ihmisen elimistön voimavaroja, sekä myös vaikuttaa positiivisesti kehonkuvaamme ja itsetuntoomme (Asmundson ym. 2013; DeBoer ym. 2012). Liikunta mahdollistaa lisäksi sosiaalista kanssakäymistä, jolla on suuri vaikutus mielenterveyteen (Pyykkönen & Turhala 2015, 15).

Mielisairauden toissijaisia oireita, kuten alhaisen itsetunnon ja sosiaalisen vetäytymisen oireita, voidaan myös lievittää liikunnan avulla (Richardson ym. 2005). Liikunta parantaa myös ahdistuksen oireita ja vaikuttaa myönteisesti nuorten kognitiiviseen toimintaan, sillä vähäisellä liikunnan harrastamisella voidaan osoittaa olevan yhteyttä ahdistuneisuuteen, tunne-elämän häiriöihin, somaattisiin vaivoihin sekä sosiaalisiin ongelmiin (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2008, 31; Kirkcaldy, Shephard & Siefen 2002; Steptoe & Butler 1996; Wiles ym. 2008, 31). Aktiivinen liikunnan harrastaminen nuoruudessa voidaan yhdistää hyvään koettuun terveyteen ja vähentyneisiin käyttäytymisen sekä tunne-elämän häiriöihin, joita pojilla ovat ahdistuneisuus, sosiaaliset ongelmat, syrjään vetäytyneisyys, ajatushäiriöt sekä tarkkaavuuden häiriöt. Tytöillä puolestaan vähäinen fyysinen aktiivisuus säännöllisen fyysisen aktiivisuuden sijaan on yhdistetty syrjään vetäytyneisyyteen, somaattisiin oireisiin, sosiaalisiin ongelmiin, sosiaaliseen käytöshäiriöön ja tarkkaavuuden häiriöihin. Vähäinen liikunta, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt yhdessä tutkimuksessa tarkastellun äidin alhaisen koulutustason kanssa ovat yhteydessä nuorten huonoon, koettuun terveyteen. (Breadablik, Meland & Lydersen 2008; Mikolajczyk ym. 2008; Donaldson & Ronan 2006; Kirkcaldy, Shephard & Siefen 2002; Wiles ym. 2008, 31; Kantomaa, Tammelin, Ebeling & Taanila 2010, 33.)

Liikunnan harrastaminen voi antaa nuorelle mahdollisuuksia roolimallin omaksumiseen, aikuisen tukeen sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jotka kaikki suojaavat nuorta tunne-elämän häiriöiltä ja sosiaaliselta syrjäytymiseltä (Desha, Ziviani, Nicholson, Martin & Darnell 2007, 35). Liikunnan ja käyttäytymisen häiriöiden väliset yhteydet voivat johtua liikunnan kautta tarjoutuvien tunteiden purkamisen mahdollisuuksista, tunteiden käsittelystä, yhteistyössä toimimisesta ja sääntöjen noudattamisen oppimisesta. Itseohjautuvuus, ryhmätyötaidot sekä kyky toimia erilaisten ihmisten kanssa voivat osaltaan selittää, miksi liikunnallisesti aktiivisilla nuorilla esiintyy vähemmän sosiaalisia ongelmia, kuin niukasti liikkuvilla nuorilla, sillä liikunta kehittää näitä taitoja. Liikunnan useat muodot kehittävät lisäksi hyviä havainnointi- ja keskittymiskykyjä, jotka saattavat olla yhtenä syynä sille, että liikunnallisesti aktiivisilla nuorilla esiintyy vähemmän tarkkaavuuden häiriöitä, kuin vähän liikkuvilla nuorilla. Liikunta voi osaltaan kehittää lapsen ja nuoren kuuntelukykyä, ohjeiden noudattamista, kykyä ohjata havainnoimaan olennainen tehtävän tai tilanteen kannalta, sekä kykyä valita tilanteeseen sopivat toimintatavat. (Kantomaa ym. 2010, 34.)

3.2.2 Liikunnan vaikutukset fyysiselle terveydelle

On yhä selvempää, että fyysisen aktiivisuuden ja liikkumattoman elämäntavan vaihtelut ovat erittäin suuressa osassa lasten ja nuorten nykyiselle, sekä tulevalle terveydelle. Todisteita aktiivisen elämäntyylin terveysvaikutuksista löytyy kiistattomasti, sillä liikkumaton elämäntapa on yhdistetty kasvaneeseen riskiin sairastua esimerkiksi kroonisiin sairauksiin. Liikkumaton elämäntapa vähentää myös pitkäikäisyyttä. Lisäksi, vahvat ja jatkuvat näyttöön perustuvat kokeelliset tutkimukset osoittavat, että jopa kahden, kolmen tunnin liikunnallinen, fyysinen aktiivisuus viikossa, joko kohtalaisesti tai intensiivisesti toteutettuna, on yhdistetty merkittäviin terveyshyötyihin. (Ojiambo 2013, 73.)

Fyysinen aktiivisuus on edellytys normaalille fyysiselle kasvulle ja kehitykselle. Fyysinen aktiivisuus ennaltaehkäisee ylipainon kertymistä, vähentää diabeteksen ja muiden aineenvaihdunnan sairauksien, sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. (Sääkslahti 2015, 123–124.) Väestötutkimuksien mukaan säännöllisellä liikunnan harrastamisella on todettu positiivinen yhteys nukahtamiskykyyn, päiväaikaiseen vireeseen sekä unen koettuun laatuun. Häiriytymätön uni linkittyy vapaa-ajan liikuntaan, ja toisaalta vähäinen fyysinen aktiivisuus on yhdistetty uniongelmiin, sillä tutkimukset osoittavat liikunnan ehkäisevän uniapnean ja unettomuuden ilmaantumista. (Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät: Käypä hoito -suosituksen Unettomuus potilasversio, 2015.) Uniapneaan liittyy usein ylipainoa, joten painonhallinnassa liikunta ruokavalioon yhdistettynä on erityisesti lievän uniapnean ensisijaisin ja tärkein hoito. Lisäksi univajeeseen liittyviä haitallisia hormonien, sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan muutoksia voidaan korjata liikunnan avulla. (UKK-instituutti 2015.) Tutkimuksien yhteenvedona voidaan todeta, että liikunnan harjoittaminen vaikuttaa unen laatuun ja sen kestoon esimerkiksi nukahtamisviivettä lyhentämällä ja unen syvyyttä lisäämällä. Toisaalta liikunta lyhentää vilkeunen, eli REM-unen tarvetta. (Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät: Käypä hoito -suosituksen Unettomuus potilasversio, 2015.) Uni on keskeisessä roolissa oppimisen, aivojen energiatasapainon sekä lihasväsymyksen säätelyssä (UKK-instituutti 2015).

4 DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA

Digitalisaatiolle ei ole vielä varsinaisesti vakiintunut yksiselitteistä määritelmää, mutta sen ydinajatuksena voidaan pitää sähköiseen muotoon muutettua informaatiota tai tietoa, joka mahdollistaa tehokkaamman tiedon järjestelemisen, tiedon tallentamisen, jakamisen ja sen muuntelun. Digitalisaatio tarkoittaa tietotekniikan hyväksikäyttämistä niin, että uusien toimintamallien mahdollistaminen onnistuu. Valtiovarainministeriö kuvailee digitalisaatiota seuraavasti: ”Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla.” (Pohjola 2013.)

Sipilän hallituksen kärkihankkeena on digitalisoida julkiset palvelut. Tavoitteena on rakentaa julkiset palvelut käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi uudistamalla olemassa olevia toimintatapoja. Hallituksen strategian läpileikkaava teema on digitalisaatio. Julkinen sektori sitoutetaan automatisoimaan ja digitalisoimaan toimintatapsansa. (Valtioneuvosto ja ministeriöt 2017.)

4.1 Digitalisoitumisen hyödyt terveydenhuollossa ja hoitotyössä

Sosiaali- ja terveystieteiden lausunnossa digitalisaatiolle on asetettu seuraava määritelmä: ”Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatio tarkoittaa asiakkaita ja potilaita koskevan tiedon saattamista sähköiseen muotoon ja tästä seuraavaa tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa tietoa käyttävien kesken.” Täysi hyöty digitalisaatiosta saadaan ainoastaan silloin, jos ihmiset saadaan tuotua tehokkaasti uusien toimintojen pariin. (Pohjola 2013.) Useimmilla tämänhetkisillä terveyspalveluilla ei ole tarpeeksi resursseja pitkäaikaisten yksilöllisten toimien tukemiseen, sillä nykyisten hallintomallien toteuttaminen sairauksien ennaltaehkäisyyn piirissä ei ole mahdollista niiden korkeiden kustannusten vuoksi (Lappalainen ym. 2016, 2).

Hallintomallit eivät myöskään aina tavoita sitä joukkoa, jotka oikeasti tarvitsisivat kyseisiä palveluita. Digitaaliset ja tietokoneavusteiset hoidot ovatkin osoittautuneet tehokkaiksi tavoiksi hoidettaessa psykologisten ongelmien laajaa kirjoa vaikutuskoodeineen. Nämä hoidot ovat osoittautuneet vertailukelpoisiksi perinteisimpien psykologisten hoitomuotojen kanssa, sillä kyseisten mallien saatavuus ja hyväksyttävyydet ovat keskeisiä kysymyksiä tehokkuuden lisäksi jatkotutkimukselle. (Lappalainen ym. 2016, 2.)

Kun kansalaisella on omaan terveyteensä tai hyvinvointiinsa liittyvä ongelma hän voi olla yhteydessä ammattilaiseen puhelimitse tai vaihtoehtoisesti kasvotusten. Hänen on myös mahdollista olla yhteydessä esimerkiksi mielenterveyden ammattilaiseen videovälitteisen etävastaanoton kautta. Reseptilääkkeiden määräykset (sähköinen lääkeresepi) voidaan myös uusia sähköisen järjestelmän välityksellä, jolloin lääkkeen voi hakea mistä tahansa apteekista. Kansalaisella on mahdollisuus päästä tarkastelemaan omia terveystietojaan Omakanta -palvelun kautta. Terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus saada käyttöönsä, asiakkaan niin toivoessa, asiakkaan tai hyvinvointilaitteiden tallentamat ja keräämät terveystiedot. Tämä tehostaa terveydenhuollon ammattihenkilön työtä ja parantaa

näin myös asiakkaan saaman palvelun laatua. Terveystieteiden markkinoilla myös on etämonitorointipalveluita, jotka sekä tehostavat hoitoprosessia että parantavat asiakkaan kokemaa hoitoa, kun näitä tarkastellaan laadullisesti. (Pohjola 2013.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto uusiutuu ja sen tavoitteena on toiminnan muutos, minkä avulla palvelujen saatavuutta sekä yhdenvertaisuutta parannetaan. Tärkeä väline tässä muutoksessa on digitalisaatio. Jatkossa uudet sähköiset palvelut ja tietojärjestelmät tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja asiakkaita mahdollisimman hyvin. Palveluita voidaan myös tuottaa täysin uusilla tavoilla ja prosesseja tehostaa digitalisaation avulla. Digitalisaatio on väline sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä parempaan palveluun. Digitaalisilla palveluilla voidaan tukea kansalaisten mahdollisuuksia ylläpitää itse terveyttä ja toimintakykyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuus edellyttää tieto- ja viestintäteknologian ratkaisuja, joiden avulla asiakkaan tietoja voidaan käyttää riippumattomasti organisaatio- ja aluerajoista. (Maakunta- ja sote-uudistus s.a.)

4.2 Virtuaalisairaala 2.0 -hanke ja Terveyskylä.fi

Virtuaalisairaala 2.0 -hanke on viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palveluiden kehittämishanke. Hanke kestää vuodesta 2016 vuoteen 2018 saakka. Hankkeen toimijat ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Hanketta koordinoi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, jonka rahoitukseen on saatu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöltä kuusi miljoonaa euroa. Hankkeen tarkoituksena on tarjota laadukasta hoitoa kaikille iästä, asuinpaikasta tai digiosaamisesta riippumatta. Hankkeen tavoitteita ovat hoidon tehostaminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy, mahdollistaa oikea-aikainen hoitoon pääsy, lyhentää oikeiden palvelujen löytämiseen sekä saamiseen kuluva aikaa, tuottaa hoitotarpeen arviointia sekä seulontapalvelua entistä enemmän potilaan tai asiakkaan yksilöllisyyttä huomioiden, lisäarvoa tuottamattomien kontaktien sekä klinikkakäyntien väheneminen, potilaan tukipalveluiden ja omaseurannan mahdollisuuksien lisääminen, parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä, lisää terveydenhuoltoalan ammattilaisten työn sujuvuutta sekä tehokkuutta, tuottaa säästöjä sekä tehostaa toimintaprosesseja ja tuottaa uudenlaisia, innovatiivisia sekä kilpailukykyisiä palveluja. (Virtuaalisairaala 2.0 s.a.)

Yhteisen tietoteknisen alustan avulla sairaalat sekä työyksiköt, jotka tuottavat hoitopalveluja, pystyvät kehittämään digitaalisia hoitopalveluita kustannustehokkaasti. Digitaaliset palvelut lisäävät asiakkaille ja potilaille tarjottavan palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta, sekä potilaiden ja potilaiden läheisten osallisuutta ja lisäävät siten myös asiakkaiden tyytyväisyyttä. Digitaalisten terveystieteiden palvelujen, kuten myös muiden palvelujen kehittämisessä palvelun ytimen, arvoketjun ja sen ympärille rakentuvan palvelutuotteen määrittelevät asiakkaan tarpeet. Hankkeessa otetaan mukaan potilaat, asiakkaat ja heidän läheisensä sekä potilasjärjestöt palvelusuunnitteluun- ja muotoiluun. Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen myötä syntyi Terveyskylä.fi palvelukokonaisuus. (Virtuaalisairaala 2.0 s.a.)

Terveyskylä.fi on erikoissairaanhoidon tuottama verkkopalvelu, joka on kehitetty yhteistyössä erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden ja potilaiden kanssa. Palvelu tarjoaa tukea ja tietoa kansalaisille,

hoitoa potilaille, sekä ammattilaisille työkaluja työelämään (Ålander 2017.) Terveyskylän Ammattilaiset-palvelu sisältää digitalisaation edellyttämän perehdytyksen, täydennyskoulutuksen sekä käyttöönoton, tuen sisältöjä ja etäpalveluiden työkalut (Ålander 2018).

Verkkopalvelusta löytyy virtuaalitaloja eri oireisiin sekä elämäntilanteisiin. Terveyskylä.fi:n palvelut sopivat hyvin elintapojen, elämänlaadun sekä oireiden seuraamiseen ja pitkäaikaissairauden kanssa elämiseen. Terveyskylä.fi:n palvelut täydentävät perinteistä erikoissairaanhoidon palveluita. Terveyskylä.fi:n talojen tietosisältö on maksuttomasti kaikkien käytössä ja se on aina avoinna, mutta erikoissairaanhoidon digihoitopolkuun tarvitaan lääkäriltä lähete. Terveyskylä.fi:n tavoitteena on, että vuoden 2018 loppuun mennessä avattuna on yhteensä noin 30 taloa eri erikoisalueilta. (Terveyskylä.fi s.a.)

4.3 Mielenterveystalo.fi

Mielenterveystalo.fi on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin koordinoima verkkopalvelu, joka toimii Terveyskylä.fi:n alaisuudessa. Palvelu tarjoaa tietoa kansalaisille sekä terveysalan työntekijöille mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen. Mielenterveystalo.fi verkkopalvelusta löytyvät aikuisten, nuorten ja lasten mielenterveystalot. Mielenterveystalo.fi tarjoaa lisäksi etähoitona lääkärin lähetteellistä nettiterapiaa täysi-ikäisille, joka on asiakkaille ilmaista ja nettiterapeutin tukemaa. Nettiterapiaan tarvitsee lähetteen, jonka voi kirjoittaa julkisen tai yksityisen tahon lääkäri. Nettiterapiat ovat suunniteltu yleisimpien mielenterveyshäiriöiden hoitoon, joissa pureudutaan ongelmiin tunnistamalla itselle haitallisia tapoja ajatella sekä opettelemalla uusia toimintatapoja erilaisten harjoitteiden avulla. (Mielenterveystalo.fi s.a.)

Lasten Mielenterveystalo.fi tarjoaa lasten mielenterveyteen liittyvää tietoa. Palvelu on tarkoitettu lapsille, vanhemmille sekä lasten parissa toimiville ammattihenkilöille. Yksi palvelun toiminnoista on Huolinavigaattori, jonka avulla lapselle suositellaan oireen tai ongelman vakavuusasteen mukaan sopivia alueellisia hoito- tai palvelupaikkoja. Nuorten Mielenterveystalo.fi tarjoaa nuorten mielenterveyteen liittyvää tietoa ja on tarkoitettu nuorille, vanhemmille sekä nuoren kanssa työskenteleville terveysalan työntekijöille. Palvelu tarjoaa ajan tasalla olevaa tietoa nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista. Nuorten Mielenterveystalo.fi:n yksi toiminnoista on oireenavigaattori, jonka avulla nuorelle suositellaan oireen tai ongelman vakavuusasteen mukaan sopivia alueellisia hoito- tai palvelupaikkoja. (Mielenterveystalo.fi s.a.)

Aikuisen Mielenterveystalo.fi on suunnattu täysi-ikäisille sekä kaikille, jotka haluavat luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdeasioissa. Palvelusta saa ajan tasalla olevaa luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista. Mielenterveystalo.fi sisältää myös asianmukaista tietoa diagnosoiduille, joiden hoidossa oleville mielenterveyspotilaille. (Mielenterveystalo.fi s.a.)

4.4 Terveyskylä.fi:n Omapolku ja psykiatrisen potilaan digihoitopolku

Terveyskylä.fi:n Omapolku on monipuolinen digitaalinen palvelukanava, jonne rakennetaan sairaanhoitopiirikohtaisia digihoitopolkuja potilasryhmäkohtaisesti. Digihoitopolun palvelu kytkeytyy potilaiden hoitoon sisältäen oirepäiväkirjan, viestiyhteyden, kalenterin ja etävastaanoton. (Ålander 2018.) Potilas kirjautuu digihoitopolulle vahvan tunnistautumisen avulla joko verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella (Ålander 2017). Digihoitopolun kautta ammattilainen näkee hoitovastuussa olevat potilaat, potilaan lähettämät viestit ja yhteenvedon oirepäiväkirjasta (Virtuaalisairaala 2.0 s.a.).

Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa tuotetaan erikoisala- ja diagnoosipohjaisia potilaskohtaisia digihoitopolkuja. Digihoitopolun tavoitteita ovat tuottaa erikoisalakohtaisesti räätälöidyt digihoitopolut aikuispsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon asiakas- ja hoitoprosesseihin. Digihoitopolkua voidaan hyödyntää ennen varsinaista hoitoa, hoidon aikana sekä hoidon jälkeen. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa psykiatrian palveluyksikössä rakennetaan nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian potilaille geneeriset digihoitopolut, joiden kautta potilas saa tietoa tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Digihoitopolun kautta potilaalla on lisäksi mahdollisuus potilasohjeiden lukemiseen, oirekyselyihin vastaamiseen ja turvalliseen viestienvaihtoon (Ålander 2017.) Tarkoituksena on saada potilas, esimerkiksi nuori, itse osallistumaan omaan hoitoonsa mahdollisimman paljon eri keinoja ja väyliä käyttäen. Lähtökohtaisesti jokaiselle potilaalle tarjotaan mahdollisuus digihoitopolun käyttöön, mutta jokainen potilas saa itse päättää haluaako ottaa sen käyttöönsä. (Ålander 2017-10-19; Ålander 2017.)

Potilaan näkökulmasta digihoitopolun mahdollisuudet sekä hyödyt ovat yhdenmukainen informaatio, uudet mahdollisuudet olla yhteydessä hoitavaan tahoon etäväylän avulla ja henkilökohtaisesti räätälöivät tietosisällöt, joita ovat esimerkiksi harjoitukset, potilasohjeet, omaseuranta, tutkimukseen liittyvät kyselyt ja oirearviointi hoitosuunnitelman mukaisesti. Digihoitopolku sisältää lisäksi potilasryhmäkohtaisesti suunniteltuja toiminnallisuuksia, joita ovat muun muassa ryhmächat, viestit ja etävastaanotto. Potilaalta voidaan myös kerätä hänen hoitoonsa liittyvää tietoa esimerkiksi kyselyjen, oiremittareiden ja -päiväkirjojen avulla, joiden sisältöjen tuottama materiaali pystytään tulevaisuudessa hyödyntämään tutkimuskäytössä. (Ålander 2017.) Potilasta informoidaan tällöin tutkimuksesta ja häneltä pyydetään sähköinen tutkimussuostumus (Ålander 2018).

5 KEHITTÄMISTYÖ

Kun kehittämistyö valikoidaan opinnäytetyön aiheeksi tuotettava materiaali voi olla esimerkiksi jokin uusi työväline, video tai toiminnallinen toteutus. Kehittämistyössä olennaista ja ominaista ovat työn toiminnallisuus, esimerkiksi liiketoimintasuunnitelma, tuotteen suunnittelu ja rakentaminen. (Liukko 2012.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden tavoitteena on kehittää työelämän käytäntöjä niitä uudistaen, sekä niiden tuottaminen (Gothóni ym. 2016).

Kehittämistyössä voidaan käyttää laadullisia sekä määrällisiä metodeja, joiden luotettavuuden arviointi perustuu niiden arvosteluperusteisiin menetelmiä koskien. Arviointi kohdistetaan menetelmien soveltavuuteen tavoitteiden kannalta, varsinaisiin tavoitteisiin ja ajankäyttöön. Kehittämistyössä läh- tökohtana ja viitekehyksenä voidaan luoda esimerkiksi osallistava toimintatutkimus, jolloin kehittä- mistyön kannalta keskeiset toimijat voidaan ottaa prosessiin mukaan. Luotettavuutta tarkasteltaessa arvioidaan, kuinka kehittämistyön osallistajat ovat olleet mukana prosessissa ja sen aikana. Osallis- tajat voivat olla kansalaisia, asiakkaita tai esimerkiksi työelämätoimijoita. (Gothóni ym. 2016.)

Prosessissa arvioidaan siis osallistavien menetelmien oikeellisuutta ja sitä, miten tarkoituksenmukai- sia valitut kehittämismenetelmät olivat. Lisäksi kehittämistyöstä johtuvia muutoksia arvioidaan, joi- den arviointiin kaikki kehittämishankkeessa mukana olevat osallistuvat. Arviointi kohdistuu kehittä- mishankkeen dokumentointiin ja siihen, onko hankkeen eri vaiheista tarpeeksi dokumentoitua sisäl- töä. (Gothóni ym. 2016.)

5.1 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämisprosessi voidaan jakaa neljään eri kehittämisprojektin ideaalimalliin, joita ovat lineaarinen malli, spiraalimalli, tasomalli ja spagettimainen prosessi. Opinnäytetyömme koostettiin lineaarisen mallin avulla, jonka tunnuspiirteitä ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus, prosessin päät- täminen ja lopuksi arviointi. Vaikka lineaarista mallia on kritisoitu liiallisesta suoraviivaisuudesta ai- heuttaen yksinkertaisuuden tunnun, on todellisuus tosiasiasa toinen. (Salonen 2013.)

Aloitusvaihe on kriittinen hankkeen liikkeellepanevalla voimalla, joka koostuu ilmaistusta kehittä- mistarpeesta, alustavasta kehittämismenetelmästä, toimintaympäristöstä sekä ajatuksesta työssä mukana olevista toimijoista. On tärkeää myös puhua toimijoiden työpanoksesta sitoutumisen ja osal- listumisen saralla työtä ajatellen, sillä aloitusvaiheen jälkeen myös keskustellaan yhdessä, mitkä asiat ovat työn onnistumisen kannalta keskeisiä. Lopuksi aihe rajataan realistisesti. (Salonen 2013.)

Aloitusvaiheen jälkeen seuraa hankkeen **kehittämisen suunnittelu**, jossa hankkeesta teh- dään kirjallinen kehittämissuunnitelma eli opinnäytesuunnitelma. Opinnäytesuunnitelmassa tulee nimetä tavoitteet, ympäristö, toimijat eli ydinhenkilöt, työn vaiheet, TKI-menetelmät (tutkimisen ja kehittämisen menetelmät), materiaalit ja aineistot sekä tiedonhakumenetelmät kaikkine dokumentti- sine vaatimuksineen. Tuotetut dokumentit käsitellään mahdollisimman tarkkaan. On aihetta huo-

mauttaa, että hankkeen aloitus- ja suunnittelemisvaiheessa on mahdotonta ennustaa, kuinka tarkasti asioita vielä tiedetään suunnittelun kannalta. Hankkeen toimijoiden tehtävät ja vastuut olisi myös hyvä selvittää ja työskentelyn tulisi olla mahdollisimman suunniteltua. (Salonen 2013.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen seuraa **esivaihe**, jossa opinnäytetyön tekijät siirtyvät siihen ympäristöön, jossa työskentely tapahtuu, eli "kentälle". Ajallisesti tämä vaihe voi olla lyhyt ja sisältää lähinnä suurimmaksi osaksi nopeahkoa läpilukua. Suunnitteluvaiheessa organisoidaan yhdessä tulevaa työskentelyä. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen siirtyminen varsinaiseen kehittämissympäristöön suoritetaan yleensä nopeasti. Tekijät välttyvät lisäksi turhalta työltä, jos työn esivaiheeseen on panostettu kunnolla. (Salonen 2013.)

Käytännön vaiheessa eli **toimeenpanossa** toimijat työskentelevät yhdessä, jopa päivittäin, jotta päästään kohti yhdessä sovittuja tavoitteita ja tuotteita. Työstövaihe on suunnitteluvaiheen jälkeen tärkein työskentelyvaihe. Vaiheena työstövaihe on kaikista vaativin ja kestoaltaan pisin, sillä siinä realisoituvat kaikki kehittämishankkeen osatekijät; toimijat, TKI-menettelyt, materiaalit ja aineistot, sekä dokumentointitavat. Käytännön vaihe on yleisimmin vaativin ja jopa raskas, vaikka se on ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä, sillä käytännön vaiheen työstämisessä aktivoituvat monet ammatilliset kvalifikaatiot eli edellytykset: suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, epävarmuuden sieto ja sitkeys, vuorovaikutteisuus, sekä itsensä kehittäminen. Myös vertaistuki, arviointi ja palaute ovat olennaisia kehittymisen näkökulmasta. (Salonen 2013.)

Työn viimeinen vaihe, **viimeistelyvaihe**, voi viedä yllättävänkin pitkiä aikoja, joten siihen on syytä varautua hyvin ajallisesti. Tämän vaiheen vaatavuus voi tulla monelle yllätyksenä, sillä vaihe työllistää opiskelijoita tuotoksen ja kehittämishankeraportin viimeistelyn vuoksi. Viimeistelytuotos ja kehittämishankeraportti muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön. Muita kehittämishankkeeseen sitoutuneita henkilöitä voidaan halutessaan käyttää viimeistelyvaiheessa mukana, vaikka opiskelijat ovatkin itse täydessä vastuussa kyseisestä vaiheesta. Muita kehittämishankkeeseen sitoutuneita henkilöitä voivat olla esimerkiksi käyttäjät, työntekijät, asiakkaat, tai muut ulkopuoliset henkilöt. Kirjallinen raportti on ainoastaan opiskelijoiden vastuualuetta. (Salonen 2013.)

5.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video ja tekstisisältö nuorisopsykiatrisen potilaan digihoitopolulle tietomoduuliin, jossa tietosisällön ja videon tavoitteena oli tukea nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevan nuoren potilaan hyvinvointia lisäämällä hänen tietouttaan liikunnan merkityksestä mielen terveyteen. Työmme tavoitteena oli saada psykiatrisessa hoidossa oleva nuori osallistumaan mahdollisimman paljon omaan hoitoonsa liikuntaa apuna käyttäen, samalla onnistumisen tunteita saaden.

6 OHJAUSMATERIAALINA VIDEO

Nykykäsitteen mukaan ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan aloitteellisuutta sekä kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja tukee potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä vuorovaikutuksen avulla. Koska nykyisessä tietotulvassa monet viestikanavat tuottavat kaikkien käyttöön tietoa, ei ohjaajalla ole tietoa auktoriteetin asemaa. Ohjaajan tulee ohjaussuhteessa pystyä välittämään oman alansa osaamistaan mielekkäällä tavalla ja auttaa ohjattavaa tunnistamaan tarvittava tieto. Sinänsä tieto ei vielä merkitse mitään, jos se ei johda käytännön soveltamiseen arkielämässä. Tätä ohjaaja pystyy tukemaan tarjoamalla tietoa havainnollistamalla sekä konkretisoimalla sitä ohjattavalle sopivimmalla tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8.) Ohjaussuhteen tulee olla tasa-arvoinen (Kyngäs ym. 2007, 25).

Muuttuvat toimintaympäristöt ja käytännöt korostavat ohjauksen merkitystä. Vähäiset hoitajaresurssit sekä lyhentyneet hoitoajat johtavat potilaiden lisääntyvään vastuuseen omasta hoidostaan. Kaikki tämä koskettaa niin toimenpiteiden jälkihoitoa kuin pitkäaikaissairauksien hoitoa ja seurantaa. Potilasta on mahdollista tukea ottamaan vastuuta hoidostaan ja sitoutumaan siihen ohjauksen avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 8.)

6.1 Hyvän ohjausmateriaalin ja ohjausmenetelmän tunnusmerkit

Laadukas asiakasohjaus sisältää tiedollista, konkreettista ja emotionaalista ohjausta. Jotta hoitoon sitoutumisen näkökulmasta ohjaus olisi tuloksellista se edellyttää, että asiakas ajattelee ohjauksen merkityksellisenä asiana, jonka avulla hän pystyy tarkastelemaan omaa toimintaa ja tilaansa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76, 81.) Hoitajan on tärkeä tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta asiakasta pystytään tukemaan yksilöllisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Kyngäs ym. 2007, 35). Materiaalin, jota käytetään ohjauksessa, tulee olla asianmukaista. Materiaalin tietojen tulee olla ajantasaista, sekä asioiden ilmaisun sellaista, että asiakas pystyy ymmärtämään ne. (Kyngäs & Hentinen 2009, 93.)

Sopivan ohjausmenetelmän valintaan tarvitaan tietämystä siitä, kuinka asiakas omaksuu asioita. On arvioitu, että asiakkaat muistavat 10 prosenttia siitä, mitä kuulevat ja 75 prosenttia siitä, mitä näkevät. Sen sijaan asiakkaat muistavat 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi kuulo- että näköaistia apuna käyttäen. Tämä kertoo, että ohjauksen vaikutuksen varmistukseksi tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Yleisin ohjausmuoto on suullinen yksilöohjaus, jossa terveydenhuollon henkilöstön edustaja ja asiakas ovat vuorovaikutuksessa kasvokkain. Yksilöohjausta pystytään toteuttamaan myös teknologian avulla, jolloin ohjattavat sekä ohjaaja ovat keskenään vuorovaikutuksessa, mutta eivät kuitenkaan välttämättä näe toisiaan, tai videon välityksellä, jolloin he eivät pysty kommunikoimaan keskenään. Tällainen ohjaus voi olla sellaista, että asiakas katsoo videota yksin kotonaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 110–111.) Videoiden käytöstä voivat erityisesti hyötyä ne asiakkaat, joiden on hankala lukea kirjallista materiaalia. Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä on taloudellista ja se mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden. Asiakkaassa videon

sisältö voi kuitenkin herättää vahvoja tunteita, sekä aiheuttaa väärinkäsityksiä, joten hänellä pitäisi olla mahdollisuus keskustella videosta ja sen sisällöstä terveydenhuollonhenkilöstön edustajan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Nykyisin teknologiaa pyritään hyödyntämään ohjauksessa. Vaikka ohjauksessa on käytetty teknisiä ohjausvälineitä, kuten puhelinta ja videoita, teknologian hyödyistä hoitoon sitoutumisen edistäjänä on vähän tutkittua tietoa. Tiedetään, että teknologian avulla pystytään antamaan hyvin tietoa, mutta emotionaalinen tuki jää vähemmälle. Tietokoneavusteisen ohjauksen on osoitettu edistävän hoitokäyttäytymistä, lisäävän asiakkaiden tietoa, vähentävän sairaalakäyntejä ja sosiaalista eristäytymistä. Tietoverkkoja hyödyntäen saa tietoa sekä tukea paikasta tai ajasta riippumatta. Ohjaus, joka tapahtuu tietoverkoissa, voi tarjota tietoa sairaudesta sekä sen hallinnasta, sen avulla voi saada tukea terveydenhuoltohenkilöstöltä ja mahdollisuuksia vertaistukiverkoston kehittämiseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113–114.)

Erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja tarjoaa myös joukkoviestinnän käyttö. Joukkoviestimiin kuuluvat matkapuhelimet, radio- ja televisiokanavat, sähköposti ja Internet. Interaktiivisten viestimenetelmien etuna ovat nopeat yhteydet sekä mahdollisuus välittömään vuorovaikutukseen. Menetelmät mahdollistavat ryhmä-, yksilö- ja laajempien väestöryhmien ohjauksen. Viesti pystytään kohdistamaan yksilölle tai ryhmälle tarpeen mukaan ja se helpottaa vuorovaikutusta myös herkissä ja vaikeissa asioissa. Erilaisten ääni-, video- ja kuvamateriaalien käyttäminen ohjauksessa on joustavaa. Sähköiset menetelmät tekevät mahdolliseksi nopean seurantatietojen saannin sekä käyttäjilleen palautteen antamisen. On todettu, että ohjaus on suosittua asiakasryhmien keskuudessa, jotka ovat tottuneet sähköisten menetelmien käyttöön tai ennakkoluulottomasti uskaltavat etsiä uusia mahdollisuuksia. (Kyngäs ym. 2007, 123–124.)

6.2 Video potilasohjauksessa

Digitalisoitumisen ansiosta liikkuvan kuvan eli videon katsomisesta sekä tuottamisesta on tullut helpompaa ja myös edullisempää. Sosiaalisessa mediassa ja globaaleissa yhteisöissä institutionaalisten digitaalisten tietokantojen, videopankkien sekä tietoportaalien määrä on kasvanut. (Hakkarainen 2007, 7.) Videon merkitykseen opetuksessa ja oppimisessa ei toistaiseksi kannata kuitenkaan suhtautua liian optimistisesti ja nähdä se yksinomaan oppimista edistävänä yksittäisenä keinona, sillä voi olla, että opetuksen ja opin kannalta kuva voi myös kertoa liikaa, etenkin kun kyse on liikkuvasta kuvasta (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 8). Tästä syystä johtuen esimerkiksi oman videotuotoksemme käsikirjoitus oli syytä kirjoittaa napakasti ja rajata se tiukasti, myös jo pelkän videon keston puitteissa. Videon oli tarkoitus tarjota eräänlainen oppimistilanne tai oppimiskokemus nuorelle oman psyykkisen hyvinvointinsa tueksi digihoitopolun materiaaleja hyväksikäyttäen.

Kun liikkuvaa kuvaa valjastetaan oppimisen välineeksi ja kohteeksi, on tavoitteellisuus tärkeää. Liikkuvaa kuvaa, esimerkiksi videota, voidaan tuottaa ja käyttää monilla tavoilla erinäisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Mediakasvatuksessa on tyypillisesti eroteltu median käytön ja tuottamisen tavoit-

teita. Peruskouluissa viestintä- ja mediataitojen kehittämistä pidetään tärkeänä osana nuoren kasvu-prosessia, jota myös nuori käy lävitse. Sähköinen informaatio on siis myös nykyaikaa. Liikkuvan kuvan, opetuksen ja oppimisen onnistuneessa yhtälössä on perimmiltään kyse analyysoivasta, aktiivisesta, reflektiivisesta, kyseenalaistavasta sekä kasvavassa määrin myös tuottavasta suhteesta liikkuvaan kuvaan. Liikkuvan kuvan katsominen ja tuottaminen voi olla hyödyksi oppimistilanteissa, kun tätä samanaikaisesti tuetaan ja ympäröidään pedagogisesti perustelluilla tehtävänäannoilla. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 10.) Oppimisen kannalta merkitystä on etenkin sillä, mitä ennen liikkuvan kuvan katsomista tai tuottamista tehdään. Oppimisen kannalta merkityksellisiä ovat myös liikkuvan kuvan aikana ja sen jälkeen toteutettu toiminta, sillä pelkkä liikkuvan kuvan katsominen tai tuottaminen ei yksinään automaattisesti johda syvälliseen oppimiseen. Tällöin kirjoitettu tietolähde on myös tarpeen liikkuvan kuvan tueksi, jotta oppimista syntyy. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 10.) Opinnäytetyötä ajatellen tämä aspekti toteutetaan siis teoriapohjaisella kirjoitelmalla, jotta nuori saa tukea lukemaansa informaatioon ja videon katsomisen yhteissummaan.

Potilasohjausvideoita käytetään myös muussa mielenterveystyössä, sillä esimerkiksi Mielenterveystalo.fi:n ja mielenterveysseuran sivuilla erilaisia videoita on valjastettu ohjausmateriaaleiksi. Mielenterveystalo.fi sivusto tarjoaa ohjausvideoita esimerkiksi masennuksen omahoitoon ja Vapaaksi viilte-lystä -omahoito-ohjelmaan liittyen (Mielenterveystalo.fi s.a.; Nuorten Mielenterveystalo.fi s.a.). Mielenterveysseuran sivuilla esitellään lisäksi Hyvän mielen metsäkävelyt -hanketta, jonka ohjausvideot mahdollistavat virtuaaliset metsäkävelyt (Kaakkuriniemi s.a.).

7 OHJAUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Aloitimme ohjausmateriaalin suunnittelun laajalla tiedonhauulla esimerkiksi käsikirjoituksen rakenteen, videon keston ja videon teknisen toteutuksen puitteissa, jonka lisäksi oli myös aiheellista selvittää, millainen ohjausmateriaali täyttäisi hyvän ja laadukkaan ohjausmateriaalin tunnuspiirteet. Näiden tietojen pohjalta lähdimme suunnittelemaan ja toteuttamaan ohjausmateriaaliamme. Toteutimme materiaalimme videon muodossa, joka avattiin lyhyellä tiedolla psyykkisen terveyden ja liikunnan yhteydestä sisältävällä tekstiosuudella.

Aloitusvaihe

Aloitusvaiheessa opinnäytetyön aiheemme valikoitui tekijäryhmän laajan kiinnostuksen pohjalta aiheita koskien sekä siksi, että enemmistö työmme tekijöistä aikoo erikoistua syventävissä opinnoissaan mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalalle. Saimme tiedon kansainvälisestä hankkeesta, jossa myös terveysalan opiskelijoita voitaisiin hyödyntää lopullisen hanketuotoksen toteuttamisessa. Hanketta koordinoivat Kuopion yliopistollinen sairaala sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisen poliklinikan osastonhoitajan kanssa käytyjen alkupalavereiden jälkeen tajusimme nopeasti, kuinka loistavan opinnäytetyöaiheen ja yhteistyökumppanin olimme työryhmästä saamassa. Alkupalavereissa rajasimme useaan otteeseen lopullista aiheittamme yhä tiiviimmäksi, sekä kävimme useita keskusteluja aiheittamme ja tietosisältöä koskien moniammatillisissa työryhmissä tutustuen myös työryhmämme jäsenten työpaikkoihin. Aiheemme selkiytyttyä saimme oppitunneillamme tietoomme oman ohjaavan opettajamme, jonka kanssa olimmekin tiiviissä yhteistyössä koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Työn lopullinen aihe oli meidän kaikkien mielestä todella mielenkiintoinen ja olimme innoissamme siitä, että saimme olla mukana näin harvinaislaatuudessa ja ensikertalaisessa hankkeessa. Digihoitopolut ovat kuitenkin osa tulevaisuuden innovatiivista terveysalan työn osa-aluetta niin toimijan kuin potilaankin roolissa, joten oli hienoa päästä tutustumaan paremmin tähän aiheeseen, sekä olla mukana luomassa tulevaisuutta uusine menetelmineen.

Kehittämisvaiheen suunnittelu

Kehittämisvaiheen suunnittelussa tiedonhakuun käytimme muun muassa PubMed-, Medic-, Google Scholar-, CINAHL-tietokantoja, sekä useista Internet-lähteistä lakipykäliin, joista valikoimme oman arviointi- ja harkintakykymme mukaan mielestämme tarpeeksi luotettavia lähteitä. Kirjoitimme ensin tämän opinnäytetyön työsuunnitelman Savonian yleisten opinnäytetyön kirjoittamista ohjaavien ohjeiden mukaan, jonka jälkeen hyväksyimme tuotoksemme ohjaavalla opettajallamme sekä haimme Kuopion yliopistolliselta sairaalalta tutkimuslupaa (lupahakemus: KYS 81029-2M) opinnäytetyöhön. Vastuu tutkimusluvan hakemisesta oli opinnäytetyön tekijällä/tekijöillä. Luvan myönsi ko. palveluyksikön ylihoitaja, kun opinnäytetyö kohdistui yhteen palveluyksikköön. (Vehviläinen-Julkunen, Taam-Ukkonen, Turunen & Heiskanen 2017.)

Työn tekemisessä oli noudatettava tutkimustyötä koskevaa lainsäädäntöä, eettisiä periaatteita ja Kuopion yliopistollisen sairaalan antamia ohjeita (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Hyväksytysti tuotetun työsuunnitelman jälkeen kirjoitimme yhteistyökumppaneidemme kanssa molempia osapuolia sitovat ohjaus- ja hankkeistamissopimukset, joissa rajattiin opiskelijan vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista. Yhteistyökumppani sitoutuu itse ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen mukaan luovuttamaan opiskelijalle kaikki opinnäytetyön toteuttamiseen vaadittavat tiedot aineistoinen, sekä ohjaamaan työn etenemistä yhteistyökumppanin perspektiivistä (Savonia 2009).

Esivaihe

Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen siirryimme esivaiheeseen. Päätimme alkaa käyttämään yhdessä Office 365:n OneDrive sovellusta, jossa kirjoitimme työtä. Tiedonsiirto keskenämme, ohjaavan opettajan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan yhdyshenkilöiden välillä tapahtui sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Välillä työstimme opinnäytetyötä eteenpäin yhdessä koulun kirjastossa, toisinaan teimme työtä ryhmäpuhelun ja Skypen avulla, sekä teimme myös itsenäisesti sovittuja asioita kotoa käsin. Siirsimme työsuunnitelmasta jo olemassa olevat teoritiedot opinnäytetyön raporttipohjaan ja pääsimme siirtymään käytännön vaiheeseen.

Käytännön vaihe

Käytännön vaiheessa ensimmäisenä aloitimme keräämään lähteitä teoriatietoon videon käsikirjoitusta varten, jonka pohjalta aloimme hahmottelemaan käsikirjoitusta. Tämän jälkeen mietimme käsikirjoituksen juonta ja tapoja, joilla saisimme juoneen sisällytettyä teoriatietoa liikunnasta hyvinvoinnin tukijana nuorta kiinnostavalla tavalla. Kun käsikirjoituksen juoni oli hahmoteltu, aloitimme muodostamaan dialogeja videon roolihahmojen välille, joiden tarkoituksena oli kuvastaa tyyppisiä nuorten käyttäytymis- ja puhetapoja omien käsityksiemme mukaan, etenkin jos nuoret kamppailisivat esimerkiksi ahdistuksen, alakuloisen mielialan tai muiden psyykkisten haasteiden kanssa. Koimme hieman haasteelliseksi tässä vaiheessa ”nuorekkaan” sisällön luomisen käsikirjoituksen puitteissa videon kuvaamista varten. Kirjoitimme ensimmäisen version käsikirjoituksestamme tässä vaiheessa, ja hyväksytimme tuotetun käsikirjoituksen ohjaavalla opettajallamme, sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan yhdyshenkilöllämme.

Kun käsikirjoituksemme oli hyväksytty yhdyshenkilömme puolesta, saimme videon kuvaajan ja editoijan yhteystiedot, joka oli Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijä. Saimme Kuopion yliopistollisen sairaalan yhdyshenkilöltä tiukan aikataulun videon kuvaamiselle ja editoinnille. Sovimme kuvaajan kanssa kuvauspäivän samalle viikolle, jonka aikana kaikki videomateriaali kuvattiin. Opinnäytetyön tekijöiden kesken ja oimme roolihahmot arpomalla.

Video kuvattiin sovitun kuvauspäivän aikana, jonka aikana lopullinen käsikirjoituksemme muokkautui hieman videota suunnitellessa ja kuvatessa nykyiseen muotoonsa. Kuvauspäivän jälkeen kuvaaja editoi videon heti seuraavalla viikolla kirjoittamamme käsikirjoituksen mukaiseksi. Kävimme vielä kuvaaja/editoijan luona tapaamisessa katsomassa alustavaa versiota valmiista videosta, johon teimme

pieniä muutosehdotuksia. Näiden ehdotusten pohjalta kuvaajamme muokkasi videon lopulliseen muotoonsa, joka liitettiin tammikuun lopussa osaksi nuorisopsykiatrian digihoitopolkua.

Tammikuun aikana kirjoitimme lisäksi raporttia opinnäytetyöhömmme ripeällä aikataululla joko kotoa käsin erilaisia pilvipalveluita hyödyntäen, tai yhdessä koululla. Tässä vaiheessa keskityimme pääasiassa pohdintaan ja sen kirjoittamiseen, teoriatietojen viimeistelyyn ja lähdeluettelointiin. Tammikuun aikana varasimme opinnäytetyön esittelyä varten ajan seminaariin toukokuulle. Helmikuussa lähdimme kaikki sairaanhoitajaopintoihimme kuuluviin harjoitteluihin, joiden kesto oli yhteensä muutamman kuukauden. Tänä aikana opinnäytetyön teko ja työstäminen olivat vähäistä. Harjoitteluiden jälkeen kouluun palatessamme viimeistelimme lisäykset opinnäytetyöhön, jotta saimme lähetettyä sen hetkisen työn ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi. Tapasimme opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja saimme korjausehdotuksia, joita aloimme heti työstämään työn viimeistelyä varten. Osallistuimme lisäksi ABC-pajaan, jonka pohjalta pystyimme tekemään äidinkieleen painottuvia korjauksia työtämme varten.

Viimeistelyvaihe

Opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta luvan saatuaamme lähetimme opinnäytetyömme englanninkielisen tiivistelmän kielentarkistukseen, jonka jälkeen teimme kielenopettajan ehdotelman mukaan muutamat korjaukset. Samalla viimeistelimme myös opinnäytetyön ohjaavan opettajan antamien korjausehdotusten mukaan, sekä lähetimme korjatun, viimeistellyn opinnäytetyön äidinkielen opettajalle kielentarkistukseen. Opinnäytetyö ladattiin tekijänoikeustarkistukseen Turnit-ohjelmaan viimeistelyn loppuvaiheessa plagioinnin estämisen tarkastamiseksi ja varmistamiseksi. Opinnäytetyön huolellisesti viimeistelyämme lähetimme työmme ulkoiselle arvioijalle. Opinnäytetyön seminaariesityksemme pidimme toukokuussa 2018, jonka jälkeen julkaisimme opinnäytetyömme Theseuksessa, sekä jokainen suoritimme tahoillamme asiaankuuluvat kypsyysnäytteet.

7.1 Tiedonhaku

On tärkeää ymmärtää arkitiedon ja tieteellisen tiedon ero ennen tiedonhankinnan aloittamista. Tieteellinen ajattelu puolestaan vaatii systemaattisuutta ja käsitteiden analysointia, jonka lisäksi tieteellinen tieto on julkista: tieteellisessä keskustelussa on oleellista, että väitteet pystytään perustelemaan, ja että keskustelu rakentuu aiemman tutkimuksen varaan. Tieteellisten tutkimustulosten tulee olla toistettavissa ja tieteellisin menetelmin perusteltuja. (Hirsjärvi, Remes & Sajasvaara 2009.) Tiedonhaulle tyypillistä on, että syötetty tieto haetaan tietokannasta tiedon tarvitsijan saataville. Tietokantoihin tallennetut tiedot voivat olla hyvinkin erilaisia, esimerkiksi tekstejä, tilastoja, viitteitä sekä kuvia. Onnistuneen tiedonhaun saavuttamiseksi tiedon tarvitsijan tulee muotoilla oikeanlainen hakulauseke, jotta tarvittava tieto löydetään tietokannasta. Onnistunut tiedonhaku edellyttää myös oikean hakustrategian valintaa ja hakulausekkeen oikeanlaista muotoilua. (Savolainen 2016, 2.)

Opinnäytetyön tiedonhaakuun käytimme muun muassa PubMed-, Medic-, Google Scholar-, CINAHL-tietokantoja, sekä useista Internet-lähteistä lakipykäliin, joista valikoimme oman arviointi- ja harkintakymme mukaan mielestämme tarpeeksi luotettavia, informatiivisia lähteitä. Koska käytimme

työssämme runsaasti Internet-lähteitä, oli erityisen tärkeää kiinnittää huomiota niiden luotettavuuteen, sillä Internetissä kuka tahansa voi jakaa materiaalia. Luotettavilla Internet-sivuilla on tietoa julkaisijasta ja tekijöistä, sivut on tehty opetus- tai tiedotustarkoitukseen, eikä sivuilla mainosteta tai myydä mitään. Sivuille tulee olla maininta siitä, milloin sivut on päivitetty ja luotu (Helmet 2017). Keskeisimpinä hakusanoina käytimme joko yksittäin tai yhdistelminä muun muassa sanoja mielenterveys, nuoren mielenterveysongelmat, nuoren kehitys, liikunta, laadukas tiedonhaku, eettisyys, digitalisaatio, kehittämishanke, Terveyskylä.fi sekä Mielenterveystalo.fi. Laadukasta tietoa löytyi esimerkiksi Cochrane-kirjastosta ja muista kansainvälisistä tieteellisistä tietokannoista. Erilaisten seulomismenetelmien avulla voitiin löytää myös laadukasta tietoa Medline-tietokannan viitteiden joukosta.

Hyvä tiedonhaku perustuikin näin ollen alla eriteltyyn PICO-kysymyksenasetteluun, jolloin selkeän hakupyynnön voi rakentaa PICO-kysymyksen varaan:

P = Patient group

I = Interventions

C = Comparisons

O = Outcomes (Lodenius 2009).

Lisäksi Kuopion yliopistollisen sairaalan kumppanuusverkosto toimitti käyttöömmme Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeeseen liittyvää tietoa esimerkiksi digihoitopolusta ja hankkeen yksityiskohdista. Tavoitteenamme tiedonhaussa oli etsiä mahdollisimman laajasti näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyön aiheitamme koskien. Näyttöön perustuva tieto on perusta turvallisille ja vaikuttaville terveystalvluille. Näyttö voi olla asiantuntijanäyttöä, seurantatietoa organisaation toiminnasta tai tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä. Järjestelmällisistä katsauksista koottu luettavaksi arvioitu tutkimustieto on parasta mahdollista näyttöä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

Meillä, kuten oletettavasti samoin suurella osalla valtaväestöstä, tietoperusta digihoitopolun aiheesta oli suppea, sillä tällaisia digihoitopolkuja on Suomessa käytössä ainoastaan IVF-hoidossa, eli koeputkihedelmöityshoidossa, ja raskaana oleville (Ålander 2017). Liikunnan merkityksestä mielenterveydelle, nuoren kehityksestä, nuoren mielenterveydestä ja mielenterveydestä käsitteenä puolestaan löytyi kattavasti tietoa etenkin kansainvälisesti erilaisista lähteistä ja tieteellisistä julkaisuista, sekä mielenterveyteen ja psykiatriaan linkittyvistä konteksteista oli olemassa todella suuri määrä tietoa niin hoitosuosituksen, sairausluokitusten, lakien, lääkärien julkaisujen, kuin opinnäytetöiden ja protokollien lisäksi. Pyrimmekin käyttämään lähteitä työssämme laajasti Savonian yleisiä opinnäytetyön ohjeita noudattaen (Savonia 2009). Harmillisesti kuitenkin esimerkiksi tubettajiin liittyvä tieto oli melko vähäistä ilmiön vielä ollessa suhteellisen tuore, joten emme olleet aivan täysin tyytyväisiä tämän asiayhteyden lähteeseen tietosynteesin jäädessä hieman kapeaksi.

7.2 Videomateriaalin käsikirjoittaminen

Opinnäytetyön etenemiseen peilaten tarkoituksenamme oli aloittaa käsikirjoituksen kirjoittaminen Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle tarkoitettua materiaalia varten välittömästi sen jälkeen, kun työsuunnitelmamme oli hyväksytty. Aikataulumme näihin yllä lueteltuihin

prosesseihin oli varsin tiukka, mutta olimme päättäväisesti olleet yhtä mieltä opinnäytetyöhön liittyvistä suunnitelmista kaikkine aikatauluineen.

Aloitimme ryhmänä videomateriaalin käsikirjoittamisen tutustumalla nuorten keskuudessa suosittujen ja tätä päivää edustavien tubettajien tuottamaan materiaaliin, jota voi löytää erilaisista Internet-palveluista. Tubettaminen tarkoittaa pysyvää vallankumousta, joka määrittää uudelleen liikkuvan kuvan uudet tähdet ja ansaintamallit Suomessa. Tubettajat tarjoavat esimerkiksi brändeille mitattavissa olevan tehokkaan markkinointitavan tavoittaa nuori kohderyhmä. (Kuulasmaa 2015.)

Tubettajat tavoittavat erittäin hyvin juuri nuorien kohderyhmän, sillä nuoria on hankala muuten tavoittaa enää television ja muiden perinteisten medioiden avulla. Tubettaminen on siis väylä, jolla nuori videokohdeyleisö tavoitetaan nykypäivänä ehkä parhaiten juurikin tubettajien mielipidevaikutaja-statuksen vuoksi. Jopa 99 % 13–35-vuotiaista katsoo YouTubea. (Apukka ym. 2017.) Tästä syystä halusimme tehdä omasta videostamme Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa yhteisymmärryksessä tubettajien videoiden kaltaisia, jotta video tavoittaisi mahdollisimman laajan kohdeyleisön nuorisopsykiatrian digihoitopolussa ja videota olisi mielekästä katsoa mahdollisesta psyykkisestä väsymyksestä huolimatta, myös ajankohtaisuutensa vuoksi.

Käsikirjoitus koostuu neljästä elementistä, joita ovat kohtausotsikko, toiminta, dialogi ja siirtymät. Oikeanlainen formaatti helpottaa käsikirjoituksen lukemista. Yhtenäisen formaatin tarkoituksena on käsikirjoituksen selkeys ja helposti ymmärrettävyys, sillä työryhmän tulisi saada käsikirjoituksesta tarvittavat tiedot nopealla vilkaisulla. Ensimmäisenä käsikirjoitukseen merkitään kohtausotsikko. Kohtausotsikosta tulevat ilmi kohtauksen tapahtumapaikka ja vuorokaudenaika. Kohtausotsikko aloitetaan selventämällä, tapahtuuko kohtaus sisä- vai ulkotiloissa. INT. eli interior, tarkoittaa sisätilaa ja EXT. eli exterior, ulkotilaa. Kohtausotoksen jälkeen käsikirjoitukseen kirjoitetaan toimintaa, jossa dialogi sijoitetaan puhuvan henkilön nimen alle. Dialogien välissä voi olla siirtymiä, jotka tarkoittavat leikkauksia eli niitä kohtia, joissa kuvat liittyvät yhteen. Leikkaukset muodostetaan kohtauksen sisällä kappalejaolla. Kahta kohtausta leikkaamalla limittäin nimitetään termillä ”intercut with”. (Vacklin, Rosenvall & Nikkinen 2007.) Näitä ohjeita noudattaen saimme luotua oikeaoppisen käsikirjoituksen videollemme.

7.3 Videomateriaalin kuvaaminen

Videon teknisestä toteutuksesta sekä editoinnista vastasi Kuopion yliopistollinen sairaala. Kaikki aikaansaadut materiaalit digihoitopolkuun liittyen, video ja sen tekstituotos, liitettiin kokonaisuudessaan Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan digihoitopolkuun (Ålander 2017). Luovutimme yllämainittujen materiaalien täydet käyttöoikeudet Kuopion yliopistolliselle sairaalalle.

Digihoitopolkuun sijoittuvassa ohjausvideossa esiintyviä psyykkisten haasteiden ja -sairauksien kanssa kamppailevia esimerkkinuoria esitimme me itse. Saimme kuvattua videon päivän aikana Alavan sairaalassa ja sen ympäristössä yhteistyössä kuvaajamme kanssa. Tämän jälkeen kuvaaja editoi

videon, johon teimme yhteisessä palaverissa pieniä muokkausehdotuksia, ja joiden pohjalta video editoitiin eli muokattiin lopulliseen muotoonsa.

8 POHDINTA

Työmme tarkoituksena oli tuottaa video ja tekstisisältö nuorisopsykiatrisen potilaan digihoitopolulle tietomoduuliin, jossa tietosisällön ja videon tavoitteena on tukea nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevan nuoren potilaan hyvinvointia lisäämällä hänen tietouttaan liikunnan merkityksestä mielenterveyteen. Työmme tavoitteena on saada psykiatrisessa hoidossa oleva nuori osallistumaan mahdollisimman paljon omaan hoitoonsa liikuntaa apuna käyttäen, samalla onnistumisen tunteita saaden. Videomme onnistui mielestämme hyvin ja saimme tehtyä siitä sellaisen, että nuorella riittää mielenkiintoa katsoa video loppuun asti. Uskomme, että video voisi saada nuoren innostumaan liikunnasta psyykkisistä haasteista huolimatta. Video on tarpeeksi ytimekäs ja saimme sisällytettyä siihen nuorta kiinnostavia elementtejä, kuten nuorelle tyyppistä kieltä, emojiä eli hymiöitä, sekä sosiaalisen median käyttöä. Tekstisisältö on myös nuorelle lukijalle suunnattu helppolukuisuudellaan ja arkikielisyydellään. Otimme kirjoittaessamme ja videota kuvatessamme nuoren kehitystason huomioon, sekä pidimme jatkuvasti mielessämme koko työmme ajan erityisesti nuoren mielenterveysongelmista kärsivän toimintakyvyn, mielenterveyden sairauden vaikutuksen normaaliin päivittäiseen elämään ja päivittäisiin toimintoihin.

8.1 Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset

Ammatillinen kasvu on koko elämän läpi kestävä oppimisprosessi, jossa ihminen hyödyntää hankkimiaan taitoja, tietoja sekä kykyjä ja voi näin vastata muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Oppiminen tarkoittaa esimerkiksi lisäkoulutautumista ja harjoittelua niin, että työntekijä pystyy ennakoimaan työn muuttuvia vaatimuksia tai tekemään nykyistä työtänsä entistä paremmin. Työntekijät tarvitsevat myös uusia taitoja hyödyntää teknologiaa, sekä uudenlaisen viitekehityksen, jonka avulla tulkitetaan tapahtuvia muutoksia työelämässä. Kun ihminen sitoutuu jatkuvaan oppimiseen, on se merkki siitä, että hänen oppimisensa on itseohjattua, tarkoituksellista ja suunniteltua. (Ruohotie 2005. 9–11.)

Sairaanhoitajan ammatillisia kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.). Sairaanhoitajan tulee toteuttaa kattavaa hoitotyön arviointia kehittääkseen ja arvioidakseen integroidun terveydenhuollon suunnitelmaa, sekä tarjota sellaisia hoitotyön interventioita, jotka vaativat merkittävää ammatillista sekä tieteellistä osaamista (Nursing Council of New Zealand 2016, 8). Peilasimme omaa ammatillista kasvuamme sekä oppimiskokemuksia opinnäytetyöprosessin aikana näihin kompetensseihin, joita olemme pohtineet alla.

Asiakaslähtöisyys

Opinnäytetyömme tuotokselle kohderyhmänä olivat työmme tilaajan toiveiden mukaisesti nuoret, joten tuotosta suunnitellessamme ja toteuttaessamme pohdimme, kuinka saada nuori aktiivisesti

osallistumaan omaan hoitoonsa sen hetkisestä mahdollisesta huonosta psyykkisestä voinnista huolimatta. Huomioimme työprosessin aikana nuorten voimavarat sekä niiden vähyyden, sillä oli ensiarvoisen tärkeää pohtia kuinka paljon ja nopeasti psyykkisesti sairas nuori pystyy sisäistämään uutta tietoa, sekä mitkä ovat nuoren mielenkiinnon kohteita.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Teimme työelämäläheisen kehittämistyön tiiviissä yhteistyössä tilaajan kanssa, joten vuorovaikutus- ja yhteistyötaitomme kehittyivät. Samalla myös keskustelu -ja perustelutaitomme parantuivat. Koko opinnäytetyöprosessin aikana olemme arvioineet omaa työtämme ja tekstiämme, sekä kehittäneet toimintaamme palautteen ja kehitysehdotuksien perusteella. Oman ammatillisuuden arvioiminen opinnäytetyöprosessin kirjoittamisen aikana on kehittynyt valtavasti.

Johtaminen ja yrittäjyys

Kun ryhmänä sitouduimme opinnäytetyöhömmme, opetti se meille opinnäytetyön työstämistä vaiheittain sekä ajankäytön suunnittelua ja toteuttamista. Työn teko vaati pitkäjänteisyyttä ja ryhmätyöskentelytaitoja, jotka vahvistuivat työn edetessä. Ajoitellen nämä taidot olivat myös koetuksella. Mitä pidemmälle työme eteni, sitä enemmän saimme rohkeutta, varmuutta ja uskoa omaan tekemiseemme. Ohjaavan opettajan ja ryhmäläistemme tuki neuvoineen olivat työtämme eteenpäin kantava voimavara ja motivaattori. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme digitaalisiin terveysalan toimintaympäristöihin samalla oppien erilaisia tapoja hyödyntää niitä tulevaisuuden työssä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme erilaisiin sähköisiin palveluihin, kuten Terveyskylä.fi ja Mielenterveystalo.fi-nettisivuihin. Näiden palveluiden tietoja hyödynsimme opinnäytetyön raportissa sekä myös tuotoksessa. Koemme saaneemme hyvät ammatilliset valmiudet tulevaisuuden työelämää varten käyttää erilaisia sähköisiä palveluita osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja ohjausta.

Kliininen hoitotyö

Opinnäytetyön raporttivaiheen työstämisessä opimme yleisimmistä nuorten mielenterveyden häiriöistä sekä ihmiskehon elinjärjestelmien toiminnasta pohjautuen siihen, miten liikunta vaikuttaa ihmiseen fyysisesti sekä psyykkisesti. Etsiessämme tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveyden häiriöistä saimme pintaraapaisun siitä, kuinka eri häiriöt aiheuttavat muutoksia elimistössä psyykkisen voinnin ja haasteiden kautta. Opinnäytetyön aiheen rajaamisen kannalta emme voineet raportoida syvällisempää tietoa esimerkiksi sairauksien syntymekanismeista fyysisellä ja psyykkisellä tasolla.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Opinnäytetyöprosessin alussa opimme etsimään luotettavia lähteitä eri tietokannoista. Lähdekriittisyytemme kasvoi huomattavasti, tieteellinen ajattelumme kehittyi ja opimme etsimään luotettavia lähteitä, sekä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Näitä taitoja voimme hyödyntää tulevissa työtehtävissämme laaja-alaisesti. Lisäksi englanninkielen taito karttui ja ammatillinen sanastomme monipuolistui, kun käytimme kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme huoma-

simme, että tekstinkäsittelytaidoissa ja tekstin kirjoittamistekniikoissa on parantamisen varaa. Prosessin loppua kohden nämä taidot parantuivat huomattavasti, sillä kriittinen silmä omaa tekstiä kohtaan kehittyi, mitä pidempään tekstiä työstimme. Työtä tehdessä opimme kehittämistyön vaiheista. Näitä oppeja voimme hyödyntää myöhemmin mahdollisissa jatko-opinnoissamme.

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tuotoksena suunnittelimme ja tuotimme ohjausmateriaalia. Opiskelimme uutta tietoa ohjaustavoista sekä niiden merkityksistä ja saimme samalla valmiuksia erilaisiin ohjaustilanteisiin työelämää varten. Ohjausmateriaali oli nuorille suunnattu, joten työtä tehdessä pohdimme kuinka tehdä mahdollisimman asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä vastaamaan nimenomaan nuoren ihmisen kehitystä ja tarpeita. Opimme, että erilaiset ohjeet ja ohjaustavat ovat merkittävä osa onnistunutta hoitotyötä.

Opinnäytetyömme oli merkityksellinen meille kaikille tulevaisuuden työtämme ajatellen, sillä huomasimme pian, että mitä paremmin meillä on tietoa ja osaamista nuorten yleisimmistä mielenterveysongelmista, sekä liikunnan hyödyistä nuoren mielenterveyden tukemisessa, sitä paremmin osaamme hyödyntää opinnäytetyön kirjoituksen ohella karttunutta tietotaitoa kyseisistä aiheista tulevassa työssämme käytäntöön. Tulevaisuuteen ja etenkin työelämään reflektoiden meillä tulee olemaan varteenotettavat mahdollisuudet keksiä uusia ja luovia käytännön keinoja, sekä toimintatapoja aiheeseemme liittyen. Tulemme kiinnittämään entistä enemmän huomiota valmistuneina sairaanhoitajina työelämässä asiakkaidemme liikuntatottumuksiin, sekä ohjaamaan ja kannustamaan heitä osallistumaan enemmän itse omaan hoitoonsa.

8.2 Ohjausmateriaalin arviointi

Kehittämistyömme tuotoksena valmistui videomateriaali ja lyhyt tekstisisältö. Ohjausmateriaalin tuottaminen aloitettiin suunnittelemalla videon käsikirjoitusta toimeksiantajan toiveiden mukaan edeten. Olimme tyytyväisiä ohjausmateriaalityypin valintaan, sillä ohjausvideon avulla potilas saa ohjausta kuulo- ja näköaistin kautta. Molempia aisteja käyttämällä ohjausmateriaalimme muistetaan paremmin samalla saaden se parempaan hyötykäyttöön, kuin sellainen ohjausmateriaali, jonka havainnoimiseen käytetään vain yhtä aistia. On pystytty arvioimaan, että asiakas muistaa 75 prosenttia siitä mitä näkee, mutta vain 10 prosenttia siitä, mitä kuulee. Kun asiakkaan kanssa hyödynnetään sekä kuulo- että näköaistia, muistavat he 90 prosenttia omaksumastaan asiasta. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Ohjausvideollamme voimme tavoittaa myös sellaiset potilaat, joiden on hankala lukea kirjallista materiaalia esimerkiksi keskittymiskyvyn alenemisen tai muun haasteen vuoksi.

Pohdimme, kuinka saisimme selkeän ja nuorta kiinnostavan videon, joka kuitenkin sisältäisi nuorta hyödyttävää, osallistavaa ja tutkittua tietoa, sillä nuoren mielenkiinnon säilyttäminen kontekstiin oli erityisen tärkeää. Pohdimme nuorille sopivia ja tyyppillisiä asioita, jonka jälkeen päädyimme videossa nimenomaan sosiaalisen median käyttämiseen nuorten viestiväylänä, sillä asia koskettaa melkein jokaista nuorta jollakin tapaa nyky-yhteiskunnassa. Noin 8 prosenttia 13–17-vuotiaista käyttää Inter-

netiä yli 51 tuntia viikossa ja noin 50 prosenttia käyttää 0–9 tuntia viikossa sosiaalisen median palveluita (ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut 2016). Lisäksi esimerkiksi nuorten Mielenterveystalo.fi:n sivulta nuoret saavat mielenterveyteen liittyvistä asioista tietoa niin Facebookin, Twitterin, Instagramin kuin Youtubenkin kautta. Sivulla sosiaalisen median kuvaketta klikkaamalla nuori pääsee tutustumaan erilaisiin materiaaleihin, jolloin asioita voidaan lähestyä vaittomasti ja nopeasti.

Valitsimme näin ollen videossa käytettäväksi sosiaalisen median laitteiksi tietokoneen ja matkapuhelimia. Videolla esiintyviä sosiaalisen median elementtejä olivat Internetin selaaminen, WhatsApp-viestit sekä niiden yhteydessä käytettävät emojiit, eli hymiöt. Saimme idean käyttää videossa ajatuskuplia tuomaan faktatietoa esille, sekä lisäsimme emojjeja, jotka mielestämme toimivat videossa niiden nuorekkuuden vuoksi eräänlaisina tunnetilojen ja ajatuksien symboleina. Näiden elementtien ansiosta videosta tuli nuorekas asiatiedon sisällyttämisestä huolimatta. Käytimme myös ajatuskuplissa emojjeja sanojen lisäksi vahvistamaan roolihenkilöiden tunnetiloja ja ajatuksia. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi ohjausvideomme täytti hyvän ohjausmateriaalin kriteeristöä, sillä saimme videoon sisällytettyä niin tiedollista kuin emotionaalistakin ohjausta. Tuotoksemme teoriatieto on myös kriteereiden mukainen, sillä tieto on pääosin alle 10 vuotta vanhoista lähteistä etsittyä, asianmukaista ja helposti ymmärrettävää. Laadukkaan asiakasohjauksen kriteeristöihin kuuluvat emotionaalinen ja tiedollinen ohjaus, tiedon ja materiaalin ajantasaisuus sekä ymmärrettävyys (Kynäs & Hentinen 2009, 76, 81, 93). Halusimme lisäksi sisällyttää käsikirjoitukseen ja videoon koiran, sillä esimerkiksi koiria käytetään mielenterveysongelmista kärsivien nuorten kanssa työskennellessä terapiaeläiminä.

Käsikirjoitus koostettiin lähteistä löytämiemme ohjeiden mukaan, joissa käsiteltiin esimerkiksi oikeaoppisen elokuvakohtauksen käsikirjoittamista (Vacklin ym. 2007). Noudatimme lähteiden ohjeita niin kirjoitusasua, kuin dialogirakenteitakin myöten. Mielestämme käsikirjoituksesta tuli helppolukuinen sekä kohtaukset dialogeineen olivat helposti hahmoteltavissa selkeän ulkoasun vuoksi. Saimme lisäksi videon kuvaajalta ja editoijalta positiivista palautetta käsikirjoituksen helppolukuisuudesta.

Halusimme itse näytellä nuoria videossa, jotta nuoren olisi helpompi samaistua roolihaamoihin ja ohjaustilanteeseen. Työmme tekijöistä kukaan ei kokenut olevansa erityisen lahjakas näyttelijä, joten päädyimme arpomaan roolihaamot ja näin rooliijaosta tuli reiluinta kaikkia osapuolia kohtaan. Kuvauspäivän aloitimme käymällä käsikirjoituksemme läpi yhdessä kuvaajan kanssa. Kuvaaja ehdotti meille muutamia muutoksia käsikirjoitukseen, jotta video olisi helpompi kuvata ja editoida. Koemme, että lopputuloksesta tuli parempi useamman henkilön osallistuessa pohdintaprosessiin käsikirjoituksen kulkua, kuvakulmia ja miljöötä koskeviin asioihin. Käsikirjoitus oli helpompi hahmottaa, kun pääsimme konkreettisesti kuvaamaan sekä näkemään kuvaustilat ja -paikat. Kuvauspäivä sujui mielestämme yllättävän hyvin ongelmitta ja saimmekin kaikki kohtaukset kuvattua kolmessa tunnissa, mikä oli reilusti alle alkuperäisen aikatauluarviomme. Joitakin kohtauksia kuvasimme useampaan otteeseen, sillä esimerkiksi koiran esiintyminen videolla aiheutti muutamia epäonnistuneita ottoja, jolloin jouduimme käyttämään luovia keinoja hyvien kohtauksien saamiseksi. Kuvaaja oli yhtä tyytyväinen sujuneesta yhteistyöstä kuin mekin.

Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme videon kuvaamiseen ja editointiin asianosaavan henkilön, sillä hänen avullaan videosta tuli laadukas. Meillä ei ole kokemusta videon laadukkaasta kuvaamisesta tai siihen tarvittavasta kuvauskalustosta, emmekä ole koskaan käyttäneet tai omistaneet minikäänlaista editointiohjelmaa. Kun kävimme prosessi edetessä seuraamassa videon editointia, mieleemme tuli muutamia asioita, joita olisimme voineet tehdä toisin; olisimme esimerkiksi voineet tuoda videon alussa esille roolihahmojemme nimet, jotta katsoja ymmärtäisi helpommin juonen kulun ja etenkin WhatsApp-viestittelyn, jota videolla esiintyy runsaasti. Tulimme kuitenkin editoijan kanssa yhdessä lopulta siihen tulokseen, että viestilaatikoiden ja niiden sijoittelun avulla videosta saatiin katsojalle helposti ymmärrettävä rooli- ja dialogien osalta.

Saimme tehtyä videosta kestoltaan sellaisen, jonka psyykkisesti sairastunut nuori mitä luultavimmin vielä jaksaa katsoa. Kuopion yliopistollisesta sairaalasta saamamme ohjeen mukaan videon sopiva pituus on 3–5 minuuttia, sillä optimaaliseksi videon pituudeksi esimerkiksi oppituntien opetuksessa luokiteltiin Kulturan (2015, 17, 30) raportin mukaan 5-10 minuutin pituisiksi. Ihmisen keskittymiskyky alkaa laskea nopeasti, sillä Wistian tekemän 564710 videon ja 1,3 miljardin katselukerran kattavan tutkimuksen mukaan keskimääräinen keskittymisen aste videon katselussa yltää vain kahteen minuuttiin. 70 prosenttia katsojista alkaa menettää mielenkiintoaan kahden minuutin videon katselun jälkeen, kun taas viiden minuutin videon jälkeen keskittyminen yltää enää noin reiluun 55 prosenttiin. Tutkimuksessa vertailtiin keskimääräiseen videoon keskittymiseen käytettävää aikaa katsottavan videon pituuteen nähden. (Fishman 2016.) Videomme lopulliseksi pituudeksi muodostui näin neljä minuuttia ja yhdeksän sekuntia lopputeksteineen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksenamme oli tehdä syntynyttä videota hieman lyhyempi versio, mutta huomasimme pian lyhyemmän videon keston muodostuvan ongelmalliseksi toteuttaa, sillä kohtauksista olisi tullut liian nopeasti vaihtuvia, jolloin videosta olisi tullut hieman epäselvä ja sekavan oloinen yleisilmeeltään.

Halusimme alkuperäisten suunnitelmien mukaan korostaa videossamme hyötyliikunnan merkitystä, mutta suunnittelemamme hyötyliikunnan esimerkit jätettiin lopullisesta versiosta pois, jotta saimme videon kokonaisuudesta järkevämmän. Tässä kohtaa hyötyliikunnan esimerkkien pois karsimista puolsi myös videon jo aika pitkä kesto. Video onnistuu kuitenkin korostamaan tärkeintä ajatustamme, eli sitä, että myös kevyt liikunta kohottaa mielialaa, eikä mielialan kohentuminen vaadi aina pitkäkestoista hikiliikuntaa.

Mielestämme kohtauksiin olisi voinut saada entistä kodinomaisempaa miljöötä, mutta kuvauspaikka täytyi valita sen mukaan, mikä oli helpoin toteuttaa kuvaajan oman työajan puitteissa. Sisällytimme videomme myös eräänlaisen yllätysmomentin, jossa videon roolihahmon lemmikkikoira tulee mukaan juoneen niin, että katsojan mielenkiinto herää entisestään etenkin silloin, jos se on jossain vaiheessa päässyt laskemaan. Mielestämme tunteisiin vetoava "söpöysfaktorin" tarjoava koira voi pitää nuoren kiinnostusta yllä videon loppuun saakka. Olimme lisäksi erityisen tyytyväisiä siihen, että saimme sisällytettyä videoon faktatietoa nuorta kiinnostavalla tavalla esimerkiksi ajatuskuplien avulla. Pidimme yhdessä kuvaaja/editoijan kanssa huolen, että ajatuskuplien ja viestilaatikoiden lukemiseen jäi tarpeeksi aikaa, jotta nuori sisäistäisi lukemaansa.

Mielestämme videon nimi "Liikuntaa lääkkeeksi" on osuva ja iskevä. Mietimme kauan erilaisia nimi- vaihtoehtoja, mutta halusimme kuitenkin sanojen sointuvan keskenään esimerkiksi siten, että sanat alkaisivat samalla alkukirjaimella, ja videon tärkein ajatus olisi sen otsikoinnista selkeästi havaittavissa.

"Kuinka voin auttaa itseäni?"-tietomoduuliin videon tueksi tulevan tekstisisällön alkuperäinen ohjeistus työmme tilaajalta oli, että tuotoksen tulee olla lyhyt, ytimekäs tietoisu. Ajan kuluessa ohjeistus kuitenkin muuttui, ja tekstiin haluttiin enemmän syventävää tietoa arkisemman tiedon tueksi esimerkiksi aivojen välittäjäaineiden ja liikunnan yhteyksistä toisiinsa. Työstimme tekstiä yhdyshenkilömme kanssa puolin ja toisin, muokaten lopullista tuotosta yhdyshenkilömme sekä työmme tilaajan toivomaan suuntaan. Tekstissä esiintyvien ammatti- ja asiasanojen saralla menettelimme niin, että avasimme sanat nuorelle ymmärrettävään muotoon. Saimme mielestämme koostettua tekstisisällöstä sellaisen, että se puhuttelee nuorta ja on helposti ymmärrettävää.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön uskottavuutta sekä luotettavuutta arvioidaan työn raportoinnin ja dokumentoinnin perusteella. Lukijan on pystyttävä arvioimaan opiskelijan valintoja ja niiden perusteluja. Tulosten raportoinnissa ja esittämisessä on pyrittävä huolellisuuteen, tarkkuuteen ja todenmukaisuuteen. Raportoinnilta edellytetään, että opiskelija on noudattanut kirjoittamista ja raportointia koskevia eettisiä sääntöjä periaatteineen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Käytimme luotettavia sekä eettisiä tietolähteitä opinnäytetyön aihettamme varten ja käytimme niitä työssämme suhteellisen monipuolisesti hyödyntäen myös hankekoordinaattorilta saatuja lähteitä. Kumppanuussuhteestamme oli meille erittäin iso apu työn luotettavuutta ajatellen, sillä olimme yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa, jossa kaikki toiminta on tieteellisesti perusteltua. Sairaanhoidossa keskeisiä tutkimusyhteisöjä ovat yliopistolliset sairaalat ja niiden yhteydessä toimivat yliopistoyksiköt, sillä kliinisen lääketieteen tutkimus keskittyy yliopistosairaalaan (Karma, Lindqvist & Viinikka 2014).

Työmme luotettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että muutamaa lähdeä lukuun ottamatta emme käyttäneet yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyötä tarkasteltaessa ja realistisesti arvioidessa työn kirjoittajien tulee kuitenkin ottaa huomioon luotettavuuden kannalta se, että monet kansainväliset tutkimusartikkelit ja -aineistot eivät ole saatavilla niiden maksullisuuden vuoksi opiskelijan vapaaseen käyttöön tai tarkasteluun. On myös syytä arvioida kriittisesti opinnäytetyöryhmän vieraan kielen osaamista tai siihen liittyviä mahdollisia puutteita, jotka voivat osaltaan vaikuttaa yksityiskohdiltaan työn lopputulokseen, kun aineistoa on käännetty työtä varten. Teimme lähdemerkinnät noudattaen Savonia ammattikorkeakoulun ohjeita, emmekä opinnäytetyötä kirjoittaessamme syyllistyneet esimerkiksi vilppiin tai plagiarismiin, jonka tarkistimme ja varmistimme vielä käyttämällä Turnit-ohjelmaa. Plagiarismi tai vilppi määritellään toisen yksilön minkä tahansa tuotoksen suorasti tai mukailien kopioimisella, luvattomasti lainaamisella ja esittämisellä omana materiaalinaan ilman lähdeviitteitä tai sitaattimerkintöjä (Urkund 2005; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9).

Eettisesti korkeatasoinen toiminta edellyttää tutkimusta tieteellisine perusteineen, jotta toimintaa, voidaan perustella. Etiikka tutkimusalueena tarkoittaa tietoa hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä toiminnasta. (Repo, Hupli, Salminen, Suhonen & Leino-Kilpi 2014.) Eettisyys sisältää lisäksi lähdekriittikin ja tiedon luotettavuuden sekä soveltuvuuden, joista johtuen opiskelijan arkieettisyys tulee ilmi jo sopimuksen noudattamisessa sovittujen aikataulujen, sisältöjen ja tavoitteiden avulla. Jos toimiksi annetuissa opinnäytetöissä ilmenee eturistiriitoja eli useita intressejä, on syytä muistaa rehellisyyden ja tulosten pohjalta tulevien todisteiden korostuvan enemmän, kuin minkään tahon hyödyn tai odotuksien tulosten suhteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyömme aihe on eettisesti korkeatasoinen, sillä kaikkea toimintaamme ohjasivat esimerkiksi tietyt käytännöt, lait ja säännökset aihettamme koskien. Aiheemme on myös eettisesti tärkeä, sillä mielenterveysongelmat ovat ajankohtaisia etenkin yhteiskuntamme muuttuessa yhä enemmän suorituskeskeiseksi mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten samanaikaisesti leimautuessa negatiivisen stigman alle. On ensiarvoisen tärkeää tuoda mielenterveysongelmia ja -sairauksia suurten yleisöjen tietoisuuteen nimenomaan tieteelliseen faktaan pohjautuvana asiana, sillä suurella osalla nyky-yhteiskunnan ihmisistä on aivan vääränlaisia ennakkokäsityksiä mielenterveydestä ja siihen liittyvistä haasteista tai sairauksista. Teimme lisäksi eettisesti oikean päätöksen näytellä itse videossa altistamatta ulkopuolisia kuvaamiselle, sillä useat ihmiset kokevat kuvattavana olon mahdollisesti epämiellyttäväksi. Moni ulkopuolinen ihminen olisi mahdollisesti voinut tuntea olonsa myöhemmin negatiivisesti leimatuksi, sillä yhteiskunnassa suhtaudutaan edelleenkin negatiivisyyttä mielen-terveyshäiriöihin. Huolehdimme lisäksi eettisyyden ja kunnioittamisen hengessä ihmisten yksityisyydestä niin, ettei kukaan ulkopuolinen näy tunnistettavasti videollamme.

Mielenterveysongelmaiset henkilöt nähdään suuren yleisön silmissä valitettavan usein turhaan eräänlaisina yhteiskunnan hylkiöinä tai kastina, jonka kanssa ei haluta olla mielellään lainkaan tekemisissä. Salon ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010, 8) mukaan myös Suomessa on raportoitu mielenterveyspotilaiden kaltoinkohtelua, ennakkoluuloja, asiatonta käyttäytymistä ja hoitoa jopa terveydenhuollon ammattilaisten puolelta. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten elämän tulee perustua ihmisoikeuksille, joita ovat muun muassa ihmisarvon vaaliminen, oikeus terveydenhuoltoon sekä syrjinnän ehkäiseminen. Ihmisoikeuksia puolustamaan ja vaalimaan on laadittu esimerkiksi vuonna 2009 Euroopan neuvoston suositus mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden ihmisoikeuksien vaalimisesta ja ihmisarvon kunnioituksesta (Salo & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 2–3.) Ihmisoikeuksien edistäminen on kansainvälinen, keskeinen tavoite mielenterveyspolitiikassa psykiatristen potilaiden ja mielenterveysongelmista kärsivien parissa. Lisäksi vuonna 2005 maailman terveysjärjestön, WHO:n, Euroopan valtioiden allekirjoittama mielenterveysjulistus linjaa, että ”häpeää ja syrjintää vastaan taistellaan, ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojelu varmistetaan ja laaditaan tarvittava lainsäädäntö antamaan riskiryhmissä oleville sekä mielenterveysongelmista ja häiriöistä kärsiville ihmisille valta osallistua täysipainoisesti ja tasavertaisina yhteiskunnan toimintoihin.” (Salo & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 17.) Lisäksi mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hoitoon hakeutuminen vaikuttanee olevan noususuhdanteista, jolloin työmme merkitys eettisesti korostuu entisestään tulevaisuuden hoitotyössä.

8.4 Kehittämisideat

Tulevaisuuden sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa ajatellen kouluissa voitaisiin keskittyä esimerkiksi yhden opintopisteen verran tulevien terveystieteen ammattilaisten digiosaamiseen ja sen vahvistamiseen, vaikka sähköiset laitteet sekä sovellukset ovatkin vahvasti läsnä niin koulutuksissa, kuin yhteiskunnassakin. Kurssin opintosisältöön voisi kuulua esimerkiksi asiantuntijoiden luentoja uusista, sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja menetelmistä, jotka on jo otettu käyttöön työelämässä tai niiden käyttöä ollaan lanseeraamassa markkinoille ja työelämään. Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon opetussuunnitelman päivittäminen yhteiskunnan resurssien sallimissa rajoissa voisi siis olla hyödyksi digitalisoituvaa yhteiskuntaamme ajatellen. Tutkimusnäytön lisääntyessä digihoitopolkujen käytöstä ja niiden merkityksistä kyseisestä aiheesta voisi myös koostaa opinnäytetöitä eri koulutusaloilla.

Jatkoa ja tulevaisuutta ajatellen mielestämme lisäksi varsin varteenotettavana kehitysideana voidaan pitää myös erilaisia määrällisesti ja/tai laadullisesti toteutettavia tutkimuksia kyselylomakkeiden muodossa niin digihoitopolkua käyttäville potilaille, kuin terveystieteen ammattilaisillekin. Kyselylomakkeiden avulla voidaan selvittää asiakaskunnan näkökulmasta esimerkiksi käyttäjätyytyväisyyttä hoidon tarpeisiin ja toteutukseen liittyen, digihoitopolun vaikuttavuutta tai vastetta, sekä mahdollisia kehitysideoita palvelun parantamiseksi. Terveystieteen ammattilaisten näkökulmasta voitaisiin tarkastella erilaisin tutkimusmenetelmin digipalveluiden helppokäyttöisyyttä, palveluiden kehittämistä, työpaikan henkilöstöresursseja sekä niiden mahdollista uudelleensuuntaamista ja yleisellä tasolla esimerkiksi digipalveluiden käyttökokemuksia.

Hoitotieteellä on pitkä historia tietohallinnollisesti ammatillista informaatioita koskien, sillä esimerkiksi sairaanhoitajien on raportoitu käyttäneen tietokoneita jo 1970-luvun loppupuolelta ja 1980-luvun alusta lähtien. Tekniikan kehittymisen ja jatkuvasti muuttuvan terveydenhuollon vuoksi tuleekin pohtia tulevaisuudessa, mitä potilaat tai asiakkaat tulevat tarvitsemaan. (Murphy & Goossen 2017, 2.) Skiban (2017, 9) mukaan terveystietotekniikan käyttö on kehittynyt viimeisten 50 vuoden aikana niin, että nämä tekniikat ovat siirtyneet datan ja tietojenkäsittelyn automaatiosta kytkettyihin hoitotyökaluihin, jotka ovat osa terveydenhuollon ekosysteemiä tarjotessaan samalla parasta hoitoa. Teknologian kehittymiselle ja teknologian häiriöille on vastapainona aiheellista tarkastella uudelleen terveydenhuollon ammattilaisten tarpeellisia taitoja. Sairaanhoitajat ovat ammattinsa puolesta velvoitettuja pitämään huolta, että heidän tarjoamat terveystieteen palvelut ovat samanmukaisia koulutustason ja arvioitujen kompetenssien kanssa, sekä täyttävät niiden lainsäädännölliset vaatimukset. Lisäksi asianmukainen standardien tuki vaaditaan. Sairaanhoitajat voivat käyttää lisäksi asiantuntemustaan opettamisessa, hoitamisessa, arvioinnissa ja hoitotyön käytännöissä (Nursing Council of New Zealand 2012, 3).

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALBERG, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa: KUMPULAINEN, K., ARONEN, E., EBELING, H., LAUKKANEN, E., MARTTUNEN, M., PUURA, K. & SOURANDER, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 35–38.
- APUKKA, S., AARNI, A. HAUSKAMAA, T. RUSILA, M., ROUSI, S., TEIRIKKO, L., TÄHTINEN, P. & VERONEN, N. 2017. Tubettajayhteistyöopas. [Viitattu 2017-11-21.] Saatavissa: <https://www.iab.fi/media/pdf-tiedostot/standardit-ja-opaat/tubettajayhteistyopas.pdf>
- ASMUNDSON, G. J. ym. 2013. Missä mennään? Tutkimustieto. Teoksessa: PYYKKÖNEN, T. & TURHALA, S. 2015. Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset, 15. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta- ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf
- BIDDLE, S. J. & ASARE, M. 2014, LARUN ym. 2016. Missä mennään? Tutkimustieto. Teoksessa: PYYKKÖNEN, T. & TURHALA, S. 2015. Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset, 15. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta- ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf
- BOONE, T. 2016. ASEP's Exercise Medicine Text for Exercise Physiologists. Bentham Science Publishers.
- BREIDABLIK, H. J., MELAND, E. & LYDERSEN, S. 2008. Self-rated health in adolescence: a multifactorial composite. Scandinavian Journal of Public Health. Teoksessa: KANTOMAA, M. TAMMELIN, T., EBELING, H. & TAANILA, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede, 31–35. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres1.pdf
- DADI, Y. & RAEVUORI, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa: MARTTUNEN, M., HUURRE, T., STRANDHOLM, T. & VIIALAINEN, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas:25 THL/2013 [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=
- DEBOER, L. B. ym. 2012. Missä mennään? Tutkimustieto. Teoksessa: PYYKKÖNEN, T. & TURHALA, S. 2015. Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset, 15. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta- ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE 2008. (toim.) Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, Washington DC.

- Teoksessa: KANTOMAA, M. TAMMELIN, T., EBELING, H. & TAANILA, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede, 31–35. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres1.pdf
- Depressio. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 [Viitattu 2017-11-24.] Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- DESHA, L. N., ZIVIANI, J. M., NICHOLSON, J. M., MARTIN, G & DARNELL, R. E. 2007. Physical activity and depressive symptoms in American adolescents. Teoksessa: KANTOMAA, M. TAMMELIN, T., EBELING, H. & TAANILA, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede, 31–15. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres1.pdf
- DONALDSON, S. J. & RONAN, K. R. 2006. The effects of sports participation on young adolescents' emotional well-being. Teoksessa: KANTOMAA, M. TAMMELIN, T., EBELING, H. & TAANILA, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede, 31–35. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres1.pdf
- EBRAND SUOMI OY & OULUN KAUPUNGIN SIVISTYS- JA KULTTUURIPALVELUT 2016. Suomessa asuvien 13-29 -vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. SoMe ja nuoret 2016 Kyselytutkimus nuorten sosiaalisen median käytöstä. Nuoret ja ajankäyttö. [Viitattu 2018-05-02.] Saatavissa: <https://www.ebrand.fi/somejanuoret2016/1-nuoret-ja-ajankaytto/>
- ELORANTA, T. & VIRKKI, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.
- FISHMAN, E. 2016. Production: How Long Should Your Next Video Be? [Viitattu 2018-05-03.] Saatavissa: <https://wistia.com/blog/optimal-video-length>
- GOLDBERG, J. 2016. Mental Health. The Brain and Mental Illness. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: <https://www.webmd.com/mental-health/brain-mental-illness>
- GOTHÓNI, R., HYVÄRI, S., KARJALAINEN, A. L., KIVIRINTA, M., KOLKKA, M. & VUOKILA-OIKKONEN, P. (toim.) 2016. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. (Diak opetus, 2). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-11-17.] Saatavissa: <http://libguides.diak.fi/tutkehopas>
- HAKKARAINEN, P. 2007. Promoting meaningful learning through the integrated use of digital videos. Teoksessa: HAKKARAINEN, P. & KUMPULAINEN, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva. Muuttuva opetus ja oppiminen. Jyväskylän yliopisto. Kokkola: 2011. [Viitattu 2017-11-26.] Saatavissa: <http://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>

- HAKKARAINEN, P. & KUMPULAINEN, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva. Muuttuva opetus ja oppiminen. Jyväskylän yliopisto. Kokkola: 2011. [Viitattu 2017-11-26.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>
- HARKIMO, L. & PAAJANEN, M. 2015. Valtion liikuntaneuvoston alkusanat. Teoksessa: PYYKKÖNEN, T. & TURHALA, S. 2015. Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset, 4. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta-_ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf
- HAUTALA, A. 2014. Keho- ja liikuntaklinikka. Yleistä liikunnasta. Mieliala ja liikunta. [Viitattu 2018-05-03.] Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=0708511&id=9277533>
- HELMET 2017. Tiedonhaku. Tunnista luotettava tieto. [Viitattu 2018-04-19.] Saatavissa: http://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto
- HIETALA, T., KALTIAINEN, T., METSÄRINNE, U. & VANHALA, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielen-terveyden tukena. Latvia: Tammi.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJASVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. [Viitattu 2017-11-18.] Saatavissa: <http://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-tieto>
- HUTTUNEN, M. 2016. Psykiatrian erikoislääkäri. Mielialahäiriö. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393
- KAAKKURINIEMI, S. s.a. Suomen Mielenterveysseura. Metsäkävely yhdisti metsän ja mielenterveyden. [Viitattu 2018-05-02.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/metsakavely-yhdisti-metsan-ja-mielenterveyden>
- KAIVOSOJA, M., KARLSSON, L., EHRLING, L., MELARTIN, T., PYLKKÄNEN, K., LOUNAMAA, R., KALLAND, M., LAAKSO, J., PIETIKÄINEN, M., ISOLAURI, J., WREDE, G.H., PALONIEMI, A., MERIKANTO, T., VIRTANEN, V. & HAAPALAINEN, S. 2010. Konsensuslausuma. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. [Viitattu 2017-13-11.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>
- KALTIALA-HEINO, R., KAUKONEN, P. & BORG, A. 2016. Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa: KUMPULAINEN, K., ARONEN, E., EBELING, H., LAUKKANEN, E., MARTTUNEN, M., PUURA, K. & SOURANDER, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 454–455.

- KALTURA 2015. The State of Video in Education 2015: A Kaltura Report. [Viitattu 2018-05-03.] Saatavissa: http://site.kaltura.com/rs/984-SDM-859/images/The_State_of_Video_in_Education_2015_a_Kaltura_Report.pdf
- KANTOMAA, M., TAMMELIN, T., EBELING, H. & TAANILA, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede, 31–35. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres1.pdf
- KAR, S. J., CHOUDHURY, A. & SINGH, A. P. 2015. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. Journal of human reproductive sciences. [Viitattu: 2018-04-23.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477452/>
- KARLSSON, L. 2013. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Teoksessa: MARTTUNEN, M., HUURRE, T., STRANDHOLM, T. & VIIALAINEN, R. (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas: 25 THL/2013. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=
- KARMA, P., LINDQVIST, A. & VIINIKKA, L. 2014. Arviointi HUS:ssa tehdyn tieteellisen tutkimuksen vaikutuksista potilaiden hoitoon. Yliopistosairaalan kannattaa tutkia. Duodecim 130, 326–332. [Viitattu 2017-11-21.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11518>
- KINNUNEN, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisten mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Kuopio: Kopijyvä.
- KIRKCALDY, B. D., SHEPHARD, R. J. & SIEFEN, R. G. 2002. The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. Teoksessa: KANTOMAA, M. TAMMELIN, T., EBELING, H. & TAANILA, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede, 31–35. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres1.pdf
- KONRAD, K., FIRK, C. & UHLHAAS, P. J. 2013. Brain Development During Adolescence. Neuroscientific Insights Into This Developmental Period. Deutsches Ärzteblatt International. [Viitattu 2018-04-21.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3705203/>
- KUKKONEN-HARJULA, K. Liikunnan ja unen yhteyksien tutkimusmenetelmät. Käypä hoito -suosituksen Unettomuus potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 6.4.2018). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi
- KUMPULA, M. 2012. Nuorten sosiaalisen pääoman muotoutuminen kaverisuhteissa. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-11-24.] Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61447/Kumpula.Maarit.pdf?sequence=1>

- KUNTALIITTO s.a. Erikoissairaanhoito. [Viitattu 2017-11-13.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/erikoissairaanhoito>
- KUULASMAA, R. 2015. Digitalist. Tubettaminen jatkaa räjähdysmäistä kasvuaan. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-11-24.] Saatavissa: <https://digitalist.global/talks/tubettaminen-jatkaa-rajahdysmaista-kasvuaan/>
- KYNGÄS, H. & HENTINEN, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- KYNGÄS, KÄÄRIÄINEN, POSKIPARTA, JOHANSSON, HIRVONEN & RENFORS. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- LAPPALAINEN, P., KAIPAINEN, K., LAPPALAINEN, R., HOFFRÈN, H., MYLLYMÄKI, T., KINNUNEN, M-L., MATTILA, E., HAPPONEN, A., RUSKO, H. & KORHONEN, I. 2016. Feasibility of a Personal Health Technology-Based Psychological Intervention for Men with Stress and Mood Problems: Randomized Controlled Pilot Trial. JMIR Research protocols, 2. [Viitattu 2017-11-24.] Saatavissa: http://www.researchprotocols.org/artide/viewFile/resprot_v2i1e1/2
- LAWRENCE, R., SEGAL, J. & SMITH, M. 2018. The Mental Health Benefits of Exercise. The Exercise Prescription for Depression, Anxiety, and Stress. [Viitattu 2018-01-01.] Saatavissa: <https://www.helpguide.org/articles/healthy-living/the-mental-health-benefits-of-exercise.htm>
- LIUKKO, S. 2012. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-10-30.] Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/kehittamistyö/>
- LODENIUS, L. 2009. Miten löytää näyttöön perustuva tieto massasta. Duodecim Käypähoito. Powerpoint-diat. [Viitattu 2017-11-24.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1721171087/kirjallisuushaututkijatjoulu09_lodenius.pdf
- MAAKUNTA- JA SOTE-UUDISTUS s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 kärkihankkeet. Digitalisaatio. [Viitattu 2017-11-12.] Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio>
- MARTTUNEN, M. 2009. Työterveyslääkäri. Nuorten mielenterveysongelmat. [Viitattu 2017-11-25.] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585
- MARTTUNEN, M. & KARLSSON, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: MARTTUNEN, M., HUURRE, T., STRANDHOLM, T. & VIIALAINEN, R. (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas: 25 THL/2013 [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=
- MEEUSEN, R. & DE MEIRLER, K. 1995. Exercise and Brain Neurotransmission. Sports Medicine. [Viitattu 2018-05-03.] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.2165/00007256-199520030->

00004

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. Tietoa palveluista. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017–11-12.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. Vinkkejä jos huomaa itsessään masennuksen oireita. [Viitattu 2018-05-02.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/masennuksen_omahoito/videt/Pages/video3.aspx

MURPHY J. & GOOSSEN, W. 2017. Teoksessa: MURPHY, J., GOOSSEN, W. & WEBER, P. Forecasting Informatics Competencies For Nurses in the Future of Connected Health. Proceedings of the Nursing Informatics Post Conference, 2. Netherlands: IMIA and IOS Press. [Viitattu 2017-04-19.] Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/67d4/1867b097b8a327800728d8f7f2055e357003.pdf>

NORTHRIDGE, K. 2017. Exercise & Brain Neurotransmitters. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: <https://www.livestrong.com/article/96493-exercise-brain-neurotransmitters/>

NUORTENMIELENTERVEYSTALO.FI s.a. Vapaaksi viiltelystä -omahoito-ohjelma videot. [Viitattu 2018-05-02.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/vapaaksi_viiltelysta/Pages/videt.aspx

NURSING COUNCIL OF NEW ZEALAND 2016. Continuing competence. Competencies for registered nurses. PDF-tiedosto. [Viitattu 2018-04-19.] Saatavissa: <http://www.nursingcouncil.org.nz/Nurses/Continuing-competence>

OJIAMBO, R. M. 2013. Physical Activity and Well-being: A Review of the Health Benefits of Physical Activity on Health Outcomes. Journal of Applied Medical Sciences 2, 69–78. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: http://www.scienpress.com/Upload/JAMS/Vol%202_2_7.pdf

POHJOLA, I. 2016. Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin. Diplomityö. [Viitattu 2017-11-18.] Saatavissa: https://aalto.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/20345/master_Pohjola_Iija_2016.pdf?sequence=1

PYYKKÖNEN, T. & TURHALA, S. 2015. Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset, 2–3, 6–22. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta-_ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf

REPO, H., HUPLI, M., SALMINEN, L., SUHONEN, R. & LEINO-KILPI, H. 2014. Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – Katsaus hoitotieteellisiin opinnäytetyötutkimuksiin Turun yliopistossa.

RICHARDSON, C. R., FAULKNER, G., MCDEVITT, J., SKRINAR, G. G., HUTCHINSON, D. S. & PIETTE, J. D. 2005. Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15746508>

RINNEKOTI-SÄÄTIÖ KV-TIETOPANKKI 2017. Terveysten edistäminen. Liikunta ja aivot. [Viitattu: 05-02-2018.] Saatavissa: <http://www.kvtietopankki.fi/terveyden-edistaminen/liikunta/liikunta-ja-aivot>

ROBINSON, L., SEGAL, J. & SMITH, M. 2017. The Mental Health Benefits of Exercise. The Exercise Prescription for Depression, Anxiety, and Stress. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: <https://www.helpguide.org/articles/healthy-living/the-mental-health-benefits-of-exercise.htm>

RUOHOTIE, P. 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

SAIRAAHOITAJAN EETTISET OHJEET 1996. [Viitattu 2017-11-9.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SALO, M. & TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. ITHACA -hankkeen Suomen raportti. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 2018-17-04.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79975/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SALONEN, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. [Viitattu 2017-11-21.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SAVOLAINEN, R. 2016. Tiedonhankintatutkimuksen lähtökohtia, 2. [Viitattu 2017-11-21.] Saatavissa: http://www.uta.fi/sis/iti/valintakoeteos/Tiedonhankinta_2016.pdf

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a. Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit [verkkodokumentti]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-04-18.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoitaja_kompetenssit_TN14S.pdf

SHARMA, A. MADAN, V. & PETTY F. D. 2006. Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry. Exercise for Mental Health. [Viitattu 2018-01-15.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470658/>

SKIBA, D. J., 2017. Nursing Informatics Education: From Automation to Connected Care. Teoksessa: MURPHY, J., GOOSSEN, W. & WEBER, P. Forecasting Informatics Competencies for Nurses in the Future of Connected Health. Proceedings of the Nursing Informatics Post Conference, 9. Nether-

lands: IMIA and IOS Press. [Viitattu 2017-04-19.] Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/67d4/1867b097b8a327800728d8f7f2055e357003.pdf>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2018-17-04.] Saatavissa: <http://stm.fi/terveyspalvelut>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a. Liikunta ja valmennus. [Viitattu 2018-03-31.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/lapset-ja-nuoret/liikunta-ja-valmennus>

SUSMAN, E. J. & ROGOL, A. 2004. Puberty and psychological development. Teoksessa: NURMI, J-E., AHONEN, T., LYYTINEN, H., LYYTINEN, P., PULKKINEN, L. & RUOPPILA, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: PS-kustannus, 144.

SÄÄKSLAHTI, A. 2018. Liikunta varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Mielen hyvinvointi. [Viitattu 2017-01-12.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS s.a. Vammaispalvelujen käsikirja. Nuoruus. [Viitattu 2018-04-10.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2016. Mielenterveys. Nuorten psykoosit. [Viitattu 2017-01-14.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-psykoosit>

TERVEYDENHUOLTOLAKI 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. [Viitattu 2017-11-13.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

TERVEYSKYLÄ.FI s.a. Tietoa Terveyskylästä. Mikä on Terveyskylä.fi [Viitattu 2017-11-13.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylästä/mikä-on-terveyskylä-fi>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 2017-11-13.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UKK-INSTITUUTTI 2015. Hyvä uni liikkumalla. [Viitattu 2018-04-06.] Saatavissa: http://www.ukk-instituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta

URKUND 2005. Tietoa Urkundista. [Viitattu 2018-04-16.] Saatavissa: <https://www.urkund.com/fi/about-urkund/804-plagiarism>

VACKLIN, A. ROSENVALL, J. & NIKKINEN, A. 2007. Elokuvan runousoppia. Käsikirjoittamisen syventävät tiedot. Like. [Viitattu 2017-11-21.] Saatavissa: <http://oppimateriaali.wikidot.com/elokuvakasikirjoituksen-formaatti>

VALTIONEUVOSTO ja MINISTERIÖT 2017. Digitalisaatio, kokeilut ja normien purkaminen. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2017-11-25.] Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio>

VANTTAJA, M., TÄHTINEN, J., KOSKI, P., ZACHEUS, T. & NEVALAINEN, A. 2015. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Nuorten terveystietoisuus ja liikunta-aktiivisuus, 130. [Viitattu 2018-04-03.] Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/52494>

VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K., TAAM-UKKONEN, M., TURUNEN, H. & HEISKANEN, M. 2017. Opiskelijoiden oppinnäytetyöt KYSissä. [Viitattu 2017-11-21.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841414/Opiskelijoiden+opinn%C3%A4ytety%C3%B6t+KYSiss%C3%A4+hallinnollinen+ohje.pdf/885d8fe9-eea9-4bd6-a07c-21100522168a>

VIRTUAALISAIRAALA 2.0. s.a. Esittely. [Viitattu 2017-11-7.] Saatavissa: <http://www.virtuaalisairala2.fi/fi/esittely>

VÄLIMÄKI, M., SANE, T. & DUNKEL, L. 2010. Endokrinologia. Helsinki: Duodecim.

WILES, N. J., JONES, G. T., HAASE, A. M., LAWLOR, D. A., MACFARLANE, G. J. & LEWIS, G. 2008. Physical activity and emotional problems amongst adolescents: a longitudinal study. Teoksessa: KANTOMAA, M., TAMMELIN, T., EBELING, H. & TAANILA, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede, 31–35. [Viitattu 2017-12-22.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres1.pdf

ZSCHUCKE, E., GAUDLITZ, K. & STRÖHLE, A. 2013. Exercise and physical activity in mental disorders: clinical and experimental evidence. Journal of Preventive Medicine & Public Health. [Verkköjulkaisu]. [Viitattu: 2018-03-02.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23412549/>

ÅLANDER, M. 2017-10-24. Terveyskylä.fi ja potilaan digihoitopolku. Powerpoint-diat [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Ira Hänninen.

ÅLANDER, M. 2018-01-26. Omapolku ja digihoitopolut. Tietoa terveydenhuollon toimijoille. PDF-tiedosto [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Ira Hänninen.

LIITE 1: VIDEON KÄSIKIRJOITUS

VIDEON KÄSIKIRJOITUS

Käsikirjoitus koostetaan neljää elementtiä hyödyntäen. Näitä ovat kohtausotsikko, toiminta, dialogi ja siirtymät.

Videon nimi:

LIIKUNTAA LÄÄKKEEKSI

Henkilöt: Anna ja Elisa, Annan koira Nelli

KOHTAUS 1.

INT. KOTI. OLOHUONE – PÄIVÄ

Kuvataan tyttöjä puhumassa, ääni ei kuulu. Keskitetään siirtymällä kameraa lähemmäksi tyttöihin, jolloinka äänet päälle.

Elisa, 17, juttelee Annan kanssa Annan kotona olohuoneessa sohvalla istuen. Anna kertoo hieman allapäin ystävälleen omista tuntemuksistaan; on vähän ahdistusta ja alavireistä meininkiä:

ELISA, katsoo ANNAA päin:

Mites sulla menee, mitä oot tehny lähiaikoina?

ANNA, 16, vastaa ELISALLE:

Noo, en oikein mitään. Ei oo oikein kiinnostanut mikään ja koko ajan vaan väsyttää kauheesti. Oon vaan kotona kattonu Netflixiä. Mut ihan sama, eipä mulla oo järkevämpäkään tekemistä.

ELISA:

Ai, oot sä ollu kipeenä vai miten se silleen?

ANNA:

En mä kipeenä oo ollut, ei vaan kiinnosta. Eikä mun elämässä mikään kuitenkaan ikinä onnistu.

ELISA:

Hei mullakin on joskus ollut samoja fiiliksiä, tuntu että mikään ei onnistu ja olin vaan kauheen väsynyt. Silloin mä löysin sattumalta netistä jonkun sivun, missä oli vaikka mitä tietoa, mistä mä sain apua. Kirjotin vaan googleen mielenterveys ja sieltä löyty vaikka mitä sivuja.

ANNA:

No eipä paljoo kiinnosta, mitä tuommosilla sivuilla muka tekee. En todellakaan jaksa ruveta lukemaan mitää saarnaa.

ELISA:

No okei, mut siellä oli ainakin paljon juttuja liikunnasta ja siitä miten se vaikuttaa mielialaan. Sain sieltä taas uutta motivaatiota liikkumiseen ja ihan kaikenlaiseen puuhasteluun

Anna huokailee tylsistyneenä eikä vastaa mitään. Näytöllä ajatuskupla: "EVVK" Annan pään päällä ja silmienpyörittäshymiö.

KOHTAUS 2.

INT. KOTI. OLOHUONE - PÄIVÄ

Seuraavana päivänä Anna istuu olohuoneen sohvalla tietokone sylissään ja selailee nettiä jolloin muistaa Elisan sanat --> hakeutuu Googleen ja etsii mielenterveystietoja, joita selailee hieman epäkiinnostuneen ja epäuskaisen oloisena. Kamera kuvaa tietokoneen ruutua, kun Anna kirjoittaa googleen: mielenterveys. Tässä kohtaa videossa Annan pään päälle yksitellen ajatuskuplia, joissa on faktatietoa liikunnan merkityksestä hyvinvoinnille ja mielenterveydelle seuraavasti:

ANNA:

(AJATUSKUPLA 1): uni tulee paremmin, onnistunut liikuntasuoritus lisää elämänhallinnan tunnetta ja ihmisen elimistön voimavaroja.

ANNA:

(AJATUSKUPLA 2): Liikunta myös vaikuttaa positiivisesti kehonkuvaamme ja itsetuntoomme. Liikuntasuorituksen ohella tulee usein myös sosiaalinen kanssakäyminen ja sillä on suuri merkitys mielenterveyden kannalta.

ANNA:

(AJATUSKUPLA 3): Liikunta vapauttaa myös aivoissa vahvoja kemikaaleja, endorfiineja, jotka nostavat mielialaa ja saavat aikaan hyvää oloa. Liikunta parantaa myös ahdistuksen oireita.

Anna huokailee epäkiinnostuneen oloisena. Hän sulkee tietokoneen kannen ja alkaa puhelimen kanssa selaamaan somea. Anna pitää puhelinta kädessään ja selaa sormella puhelintaan.

Anna saa Elisalta Whatsapp-viestin. Whatsapp-sovelluksen ääni kilahtaa molemmissa viesteissä, näytölle laatikko, jossa Elisan viesti:

ELISA:

Lähetsä kävelylenkille?

ANNA, vastaa puhelimellaan:

En mä jaksa.

KOHTAUS 3.

Siirtymä, näytölle mustalla teksti valkoisella pohjalla:

MUUTAMA PÄIVÄ MYÖHEMMIN

INT. KOTI. OLOHUONE - PÄIVÄ

Anna istuu tietokoneen kanssa sohvalla. Elisa kysyy viestillä, joko Anna on jo käynyt nettisivuilla katsomassa. Whatsapp-sovelluksen ääni kilahtaa, näytölle laatikko, jossa Elisan viesti:

ELISA:

Joko sä kävit tsekkaa ne sivut, mistä puhuttiin?

ANNA, vastaa sohvaltaan puhelin kädessä:

No kävin mä siis siellä jotain kattoo, mut en mä jaksanu alkaa sitä sen enempää tutkimaa.

Näytölle samanaikaisesti laatikko, jossa Annan vastaus ja apinaemoji.

Annan koira tulee pyörimään sohvan vierustalle Annan viereen "kutsuvana". Koira haluaa lenkille (kuvataan koiran silmiä.) Koira haukahtaa ja katsoo samalla Annaa.

ANNA, katsoo koiraansa ja laskee puhelimen pois ja alkaa puhelemaan KOIRALLEEN:

Ai ootsä vailla jotain lenkkiä vai? No okei, mennään nyt sitte.

KOHTAUS 4.

INT. RAPPUKÄYTÄVÄ - PÄIVÄ

Anna on hissien edessä koiran kanssa ja painaa hissien nappia. Tämän jälkeen Anna ja koira kävelevät hissiin sisälle.

KOHTAUS 5.

EXT. VALKEISENLAMPI. LENKKIPOLKU - PÄIVÄ.

Kuvataan Annaa koiran kanssa kävelyllä ulkona Valkeisenlammella. Anna kävelee laahustaen koira edellä.

KOHTAUS 6.

INT. KOTI. RAPPUKÄYTÄVÄ - PÄIVÄ.

Anna kävelee koiran kanssa rappusia ylös ja pysähtyy tasanteelle kirjoittamaan viestiä.

Anna laittaa Elisalle viestin. Näytölle laatikossa viesti.

ANNA, katselee alaspäin puhelintaan hymyillen:

Kävin just koiran kans lenkillä (iloiset emoji) Olit kyllä oikeessa, tuli energisempi ja parempi fiilis. (taputtusemoji)

Anna jatkaa koiran kanssa rappusten ylös kävelyä ja samaan aikaan Elisa vastaa viestiin. Näytölle laatikossa viesti, Whatsapp-sovelluksen ääni kilahtaa.

ELISA, vastaa: Ei vitsi, vähän hyvä!! (taputtavia emoji ja habaemoji) Mähän sanoin et pienet jututkin piristää. (emoji)

KOHTAUS 7.

Siirtymä, näytölle mustalla tekstillä valkoiselle pohjalle:

PÄIVÄ MYÖHEMMIN

INT. KOTI. OLOHUONE - PÄIVÄ.

Anna selailee sohvalla puhelinta ja on yhtäkkiä mietteliään näköinen.

Kuvataan Annaa puhelin kädessä. Anna kirjoittaa puhelimella viestiä. Näytölle laatikko, jossa viesti:

ANNA, kirjoittaa puhelimellaan hymyillen:
Lähetääns lenkille? ☐

Whatsapp-sovelluksen kilahdus kuuluu, näytölle tekstilaatikko Elisan vastauksesta.

ELISA:
Ai nyt? Joo käy ☐ (reippaileva tyttö-emoji)

KOHTAUS 8.

EXT. VALKEISENLAMPI. LENKKIPOLKU - PÄIVÄ.

Elisa ja Anna kävelevät lenkkipolkua aurinkoisessa ja kirkaassa säässä. Kävelet rennosti ja ovat pirkeitä ja iloisia. Puhelevat keskenään, äänet kuuluvat, mutta puheen aiheesta ei saa selvää. Tytöt kävelevät kameran ohi ja kuva kohdistuu Puijon torniin ja näyttöön tulee teksti: LIIKUNTAA LÄÄKKEEKSI

Näytölle:

Video toteutettu osana opinnäytetyötä Savonian ammattikorkeakoulussa 2018

Tekijät:
Ira Hänninen
Veera Keränen
Carita Laitinen

Yhteistyökumppanit:
Kuopion yliopistollinen sairaala, Nuorisopsykiatrian poliklinikka
Merja Ålander
Karri Koistinen (kuvaus & editointi)

Kiitokset:
Savonia Ammattikorkeakoulu
Kuopion yliopistollinen sairaala
Nelli-koira

Käsikirjoituksessa käytetyt lähteet:

MANNINEN, K. 2005. Käsikirjoittamisen perussäännöt. [Viitattu 2018-01-05.] Saatavissa:

<http://www.tml.tkk.fi/Opinnot/T-111.5015/2005/tokaluentotkk.pdf>

SORKIO, S. 2015. Käsikirjoitus. [Viitattu 2018-01-05.] Saatavissa: <http://www.smileaudiovisual.fi/kasikirjoitus/>

VACKLIN, A. ROSENVALL, J. & NIKKINEN, A. 2007. Elokuvan runousoppia. Käsikirjoittamisen syventävät tiedot. Like. [Viitattu 2018-01-05.] Saatavissa: <http://oppimateriaali.wikidot.com/elokuvakasikirjoituksen-formaatti>

LIITE 2: TEKSTISISÄLTÖ DIGIHOITOPOLULLE

Liikkumisella ja liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielen hyvinvointiin. Liikunnalla pystytään edistämään mielenterveyttä, hoitoa, kuntoutusta ja ehkäisemään mielenterveysongelmia. Liikunta lisää elämäntilanteen tunnetta ja voimavaroja.

Liikunta auttaa sinua nukkumaan ja syömään kunnolla, sekä helpottaa mahdollista ahdistumisen tunnetta. Voit saada myös liikunnan kautta uusia kavereita, eli sosiaalisia suhteita. Sosiaaliset suhteet voivat estää syrjäytymistä eli sitä, että kokisit itsesi yksinäiseksi tai ulkopuoliseksi. Liikunta vaikuttaa myös positiivisesti kehonkuvaamme ja itsetuntoomme. Kehonkuvalla ja itsetunnolla on suuri merkitys sille, minkälaisena näet ja koet itsesi.

Minkä tahansa liikunnan määrän on osoitettu tuovan mitattavaa vaikutusta aivojen välittäjäaineisiin, sillä jopa lyhytaikainen harjoittelu parantaa kognitiota eli tietokyvyläistä ajattelua ja havainnointia. Kognitiiviset taitosi karttuvat esimerkiksi koulussa uusia asioita opiskellessasi.

Liikunnan hyötyihin lukeutuvat myös esimerkiksi aivotoiminnan edistäminen ja aivojen neuronikasvu. Neuronit ovat aivojen hermosoluja, jotka osallistuvat hermoimpulssien välittämiseen. Neuronien lisäksi aivoissa on myös erilaisia kemiallisia välittäjäaineita, joista monoamiinit (serotoniini, dopamiini ja noradrenaliini eli norepinefriini) vaikuttavat mielialaasi. Liikunta vapauttaa elimistössäsi verenkiertoon myös vahvoja kemikaaleja, endorfiineja, jotka saavat aikaan hyvän olon tunnetta ja nostavat mielialaasi. Liikunta voi osaltaan toimia myös rauhoittumisen keinona ja negatiivisista ajatuksista irtaantumisenä, jotka saattavat ruokkia alentunutta mielialaasi.

Liikunnan ei tarvitse aina olla hikipäässä liikkumista. Myös arkiset pienet asiat ovat merkittäviä, esimerkiksi portaiden valitseminen hissien sijasta, kaupassa käyminen kävellen tai lumityöt ovat myös liikuntaa. Näitä liikunnan muotoja kutsutaan hyötyliikunnaksi.

Voit etsiä oman kaupunkisi liikuntaseurojen nettisivuilta tietoa sinua kiinnostavista harrastuksista, kysyä vinkkejä kavereiltasi ja tuttaviltasi, tai keskustella vaikkapa koulun henkilökunnan kanssa. Jokainen voi löytää itselleen mieluisan tavan liikkua!