LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajan potilasohjaustaitojen edistäminen Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun avulla

Kalke, Anu
Karppinen, Anne

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan potilasohjaustaitojen edistäminen Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun avulla

Kalke, Anu
Karppinen, Anne
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2018

Laurea-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Anu Kalke ja Anne Karppinen

Sairaanhoitajan potilaanohjaustaitojen edistäminen Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun avulla

Vuosi 2018 Sivumäärä 44

Tiivistelmän jäsennys:

Opinnäytetyö kuuluu Laurean Mielen hyvinvoinnin hankkeeseen, sen tarkoituksena on tehdä mielen hyvinvoinnin potilasohjausta helpottava ohjaustyökalu sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoite on parantaa sairaanhoitajien valmiuksia tehdä mielen hyvinvointia edistävää potilasohjausta. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Teoreettinen osuus tiivistyy visuaaliseen kuvioon Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalusta sekä audiovisuaaliseen opetusmateriaaliin Laurean sairaanhoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kehittää sairaanhoitajan antamaa mielenterveyden potilasohjaustyötä. Tietoperusta ohjausmateriaalille perustuu tieteelliseen tutkimukseen ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden vaikutuksista mielen hyvinvointiin.

Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalu parantaa potilaan ohjaustilanteessa saaman asiasisällön omaksumista ja auttaa sairaanhoitajaa rakentamaan luontevasti potilasohjauskeskustelun kulkua. Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalu soveltuu potilasohjauksen keskustelun pohjaksi, koska potilaat ovat yksilöitä ja jokaisella on erilaiset lähtökohdat ja keinot oman mielen hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Mielen hyvinvoinnin potilasohjaukseen ei ole tällä hetkellä olemassa selkeää visuaalista ohjaustyökalua.

Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun käyttömahdollisuuksia voisi kehittää siten, että se soveltuisi myös lasten ja nuorten kouluterveydenhuollon palveluihin sopivaksi mielen hyvinvointia edistäväksi ohjausmenetelmäksi.

Asiasanat: mielen hyvinvoinnin edistäminen, mielen hyvinvoinnin osa-alueet, terveyden edistäminen, potilasohjaustaidot, visuaalinen ohjaustyökalu

Laurea University of Applied Sciences Abstract
Nursing 2018
Bachelor's Thesis

Kalke Anu and Karppinen Anne

Promoting nurses` guidance skills with a mental wellbeing guidance tool.

Year 2018 Pages 44

This thesis is conducted as a part of Wellbeing of mind project at Laurea University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to make a Mental wellbeing guidance tool for nursing students. The aim was to develop nurses` abilities to guide and promote mental wellbeing among patients. The thesis is functional. The theoretical part of the thesis is summarised to a visual image of the mental wellbeing guidance tool and audiovisual learning material to be used during nursing education.

The development task of this thesis was to develop nurse`s mental health guidance work. The foundation of this thesis is based on scientific studies on a human being`s physical, psychological and social needs that affect mental wellbeing.

The mental wellbeing guidance tool can be used as a guideline to a conversation between a patient and a nurse. The mental wellbeing guidance tool can help a patient to adopt information better because the guidance tool summarises visual and written information. The mental wellbeing tool helps a nurse to build up a guidance conversation naturally and comfortably with a patient. All patients are individuals and they all have their own means and habits to achieve mental wellbeing. At this point there is not available a visual guidance tool to help nurse`s guidance skills to promote mental wellbeing.

The mental wellbeing guidance tool could also be used in educational healthcare services as a method to promote mental wellbeing.

Keywords: Promoting mental wellbeing, factors of mental wellbeing, health promotion, Patient guidance skills, visual guidance tool.

Sisällys

1 Johdanto 6
2 Mielen hyvinvointiin vaikuttavat osa-alueet 7
2.1 Mielenterveyden määritelmä 7
2.2 Uni 8
2.3 Liikunta 10
2.4 Ravitsemus 11
2.5 Mielekäs tekeminen 13
2.6 Sosiaaliset suhteet 15
2.7 Elämän sattumat 16
3 Terveyden edistäminen osana sairaanhoitajan työtä 17
3.1 Sairaanhoitaja terveyden edistäjänä 17
3.2 Potilaslähtöinen mielen hyvinvoinnin edistäminen 19
3.3 Sairaanhoitajan potilasohjaustaidot 20
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 22
5 Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalu 23
6 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi 24
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 24
6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma 24
6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus 25
6.4 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi 26
7 Yhteistyökumppani 28
8 Pohdinta 28
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 28
8.2 Opinnäytetyön teorian, tuotoksen ja prosessin reflektio 30
8.3 Yhteenveto ja jatkotutkimusehdotukset 33
Painetut lähteet 35
Sähköiset lähteet 37
Liitteet 44

1 Johdanto

Mielenterveyden ongelmat ovat maailmanlaajuinen kasvava uhka. Yksi ihminen neljästä kärsii jossakin elämänsä vaiheessa mielenterveysongelmista. Vuoteen 2030 mennessä masennuksen ennustetaan olevan yleisin sairaus maailmanlaajuisesti. 900 000 tuhatta ihmistä tekee itsemurhan joka vuosi. Itsemurha on toiseksi yleisin nuoren ihmisen kuolinsyy. Kolme ihmistä neljästä mielenterveyden häiriöistä kärsivää ihmistä ei saa apua ongelmiinsa. (WHO 2013.)

WHO:n visiona on antaa ihmisille tutkittuun tietoon perustuvaa ja parasta saatavilla olevaa hoitoa ja ohjausta, jossa otetaan kulttuuriset erityispiirteet huomioon. Tukea ihmisille täytyy olla saatavilla jokaisessa elämänvaiheessa. Julkinen sektori on vastuussa tämän tuen ja ohjauksen tarjonnasta. Mielenterveyden häiriöistä ja sosiaalisista ongelmista kärsiville tulisi antaa voimaannuttavaa ohjausta suunnitelmallisesti ja linjausten mukaan. Annetun ohjauksen tulee olla palvelujen sisällöltään sekä lainsäädännöllisesti oikeanlaista. Mielenterveystyössä tulee olla työn tuloksien ja toiminnan seurantaa, mielenterveystyön tutkimustyötä sekä toiminnan arviointia. (WHO 2013.)

Terveyden yleisiä perusedellytyksiä ovat rauha, turvallisuus, tasapainoinen ekosysteemi, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, tasa-arvo ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Näiden pohjalta syntyy tärkeitä terveyden voimavaratekijöitä kuten tulot, ravinto, koulutus ja ihmissuhteet. Terveyden edistämisen ehtona on, että nämä perusedellytykset ja voimavaratekijät ovat varmalla pohjalla. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Opinnäytetyö kuuluu Laurean Mielenhyvinvoinnin hankkeeseen, sen tarkoituksena on tehdä mielenhyvinvoinnin potilasohjausta helpottava ohjaustyökalu sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoite on parantaa sairaanhoitajien valmiuksia tehdä mielenhyvinvointia edistävää potilasohjausta. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Teoreettinen osuus tiivistyy visuaaliseen kuvioon Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalusta sekä audiovisuaaliseen opetusmateriaaliin Laurean sairaanhoitajaopiskelijoille.

2 Mielen hyvinvointiin vaikuttavat osa-alueet

2.1 Mielenterveyden määritelmä

WHO määrittelee hyvään mielenterveyteen kuuluvan ihmisen oman tietoisuuden potentiaalistaan, hänen selviytyessä normaaleista elämän ongelmista sekä mahdollisuuden työskennellä ja antaa oman panoksensa omalle yhteisölleen (WHO 2014). Mielenterveys käsitteenä ei ole yksiselitteinen, se on yläkäsite, jonka alle mahtuu monia ulottuvuuksia. Mielen hyvinvointi, psyykkinen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys ovat mielenterveyden myönteistä ulottuvuutta kuvaavia synonyymeja. Näihin liittyy yksilön omaan toimintaan liittyvä hyvinvointi, joka koostuu hedonisesta hyvinvoinnista ja eudaimonisesta hyvinvoinnista. Hyvä olo, iloisuus ja onnellisuus ovat hedonisen hyvinvoinnin ilmentymiä. Eudaimonisen hyvinvoinnin merkkejä ovat omaan toimintaan, elämänlaatuun, elämän suuntaan ja elämän merkitykselliseksi kokemisen tunteet. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen,Valkonen & Solantaus 2017.)

Mielenterveyden häiriöt ovat puolestaan mielenterveyden toista kielteistä ulottuvuutta kuvaavia termejä. Häiriö- termin käyttäminen edellyttää diagnostisten kriiteerien täyttymistä. Mielenterveyden edistämistä eli promootiota ei voida aina erottaa mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien ehkäisystä, eli preventiosta. Mielenterveyden edistäminen yhdistetään yleensä positiiviseen mielenterveyteen eli mielen hyvinvointiin. (Wahlbeck ym. 2017.)

Hyvään mielenterveyteen kuuluu hyvä itsetunto, elämänhallinnan tunne, optimismi, mielekäs toiminta, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita sekä taito kohdata vastoinkäymisiä. Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyttä edistetään yksilötasolla tukemalla esimerkiksi itsetuntoa ja vahvistamalla elämänhallintaa. (THL 2014a.)

Voimavarakeskeistä mielenterveyden käsitettä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. Mielenterveys ei siis ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan sisältää mielen hyvinvoinnin ja ihmisen kyvyn selviytyä arjessa. WHO (2014) määrittelee hyvän mielenterveyden mahdollistavan ihmisen kyvyn luoda ihmissuhteita ja välittää toisista, taidon ilmaista tunteitaan, kykyä tehdä työtä, sietää ajoittaista ahdistusta ja hallinnan menetystä ja elämän muutosten hyväksymistä. Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmistä kokemaan elämänsä mielekkääksi, solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan tuottavina ja luovina yhteisön jäseninä. (THL 2018.) Salutogeeninen mielenterveyden määritelmä näkee mielenterveyden yleisen terveyden ja hyvinvoinnin osatekijänä sekä ihmisen yhteiskunnan voimavarana. Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt eivät silti sulje pois toisiaan. Vaikeaa mielenterveyden häiriötä sairastava ihminen voi kokea psyykkistä hyvinvointia, kun taas toisaalta ihminen, jolla ei ole mielenterveysongelmaa, voi silti kokea elämänsä merkityksettömäksi ja yksinäiseksi. (Wahlbeck 2017.)

Mielenterveys voi järkkyä ja mieli sairastua. Jokapäiväinen hyvinvointi riippuu ihmisen voimavaroista ja siitä, miten hän kestää paineita. Miten hän osaa tunnistaa ja ilmaista tunteitaan ja miten hän on vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Ihmisen vuorovaikutustaidot voivat muuttua mielen sairastumisen myötä. Potilaskontaktissa sairaanhoitaja saa arvokasta tietoa potilaasta tarkkailemalla. Miten potilas on kiinnostunut itsensä hoitamisesta ja itsestään huolehtimisesta, miten hän liikkuu, miten hän puhuu ja miten elehtii. Kielellinen ilmaisukyky on tiiviisti yhteydessä psyykkiseen ja sosiaaliseen selviytymiseen ja hyvinvointiin. Potilaan ääni voi sairauden myötä muuttua monotoniseksi, puhe voi hidastua tai potilas ei ymmärrä puhetta, tai ei pysty tuottamaan sanoja. Kaikki potilaan elämänsä aikana kokema muokkaa hänen ajatteluaan ja toimintaansa. Hoitosuhteen tulee olla ymmärtävä ja siinä tulee olla toivon näkökulma. Avoimuus edistää mielenterveyttä ja sairaanhoitajan tehtävänä on tarvittaessa rohkaista potilasta puhumaan tunteistaan ja ajatuksistaan. (Rautava-Nurmi 2016,433-435.)

2.2 Uni

Uni vaikuttaa tunteisiin ja mielialaan. Univaje näkyy mielialaltaan terveellä ihmisellä tarmokkuuden vähenemisenä, sekavuutena, pinnan kiristymisenä, vihamielisyytenä sekä alakuloisuutena. Unenpuute vähentää kykyä ratkaista ongelmia, koska se heikentää kykyä sietää vastoinkäymisiä, ja keskittymistä. Ihmisen henkiset toiminnot heikkenevät selkeästi jo yhden valvotun yön jälkeen. (Härmä & Sallinen 2008a.)

Itsemurhariski kasvaa unettomuudesta kärsivien keskuudessa. Unettomuus lapsilla ja nuorilla näyttää ennustavan depressiota, itsemurha-alttiutta sekä alkoholin ja huumeiden käyttöä. (Käypähoito 2017.) Uni on aivojen terveyden kannalta välttämätöntä (Aivoliitto 2018). Jokaista kolmesta neljään valvottua tuntia kohti tarvitaan yksi tunti unta. Ihminen kuluttaa elämästä kolmasosan nukkumiseen. (Partinen 2009.) Aivot tarvitsevat unta säännöllisesti ja riittävästi. Unenpuute vaikuttaa aivoihin päätöksentekoa ja muistitoimintoja vaikeuttaen. (Aivoliitto 2018.)

Unettomuus on unihäiriöistä yleisin (Käypähoito 2017). Lähes jokainen kärsii joskus unettomuudesta. Pitkäkestoisella unettomuudella on haitallinen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn. Unettomuuteen liittyy ilmeisesti tapahtumamuistin, työmuistin ja ongelmanratkaisukyvyn heikkenemistä. Unettomuuden on todettu suurentavan työttömyyseläkkeelle joutumisen riskiä ja lähes kolminkertaistavan masennuksesta aiheutuvan eläköitymisen riskin. (Käypähoito 2017.)

Useiden aivosairauksien taustalla epäillään olevan unirytmin häiriöitä (Palotie 2017). Tutkimusten mukaan sisäisen kellon epätahtisuus voi johtaa merkittäviin terveysongelmiin joita voi olla esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaukset, metabolinen oireyhtymä ja mahdollisesti jopa syöpäsairaus. (Paunio 2017). Tutkimuksissa on myös todettu, että jos terveen ihmisen nukkumista

rajataan viiteen tuntiin vuorokaudessa viiden vuorokauden ajan aiheuttaa vastaavan vaikutuksen kuin uniapneana tunnettu unenaikainen hengityshäiriö (Härmä & Sallinen 2008b).

Tutkimusten mukaan suomalaisista yli neljännes nykyisin nukkuu alle kuusi ja puoli tuntia vuorokaudessa sekä osa heistä kärsii kroonisesta unenpuutteesta. Ihmisen täytyy nukkua syvää unta, jotta hänen aivonsa saisivat lepoa ja elimistö elpyisi valveen rasituksista. Hermotukisolujen laktaattipitoisuus nousee syvän unen aikana. Energian lähteenä neuroneille toimii laktaatti eli maitohappo. Siitä johtuen syvän unen nukkuminen on ikään kuin huoltoasemalla käynti, jolloin tankataan polttoainetankki. (Partinen 2009.)

Ihmisen aivotoimintaa kuvataan unen aikana tilaksi, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki. Unen aikana mahdollistaa sydämen syke hidastuu ja verenpaine laskee, joka mahdollistaa elimistön elpymisen ja levon. (Partinen 2009.) Käypähoitosuosituksen mukaan unen tärkeä tehtävä on aivojen aineenvaihdunnan ylläpitäminen. Unen aikana varastoidaan energiaa ja poistetaan valveen aikana kertyneitä haitallisia aineenvaihdunta tuotteita. (Käypähoito 2017.) Tätä voidaan kutsua aivojen peseytymiseksi yön aikana. Uni on aivoille aktiivista aikaa joka mahdollistaa levon ja huollon. Huollon aikana aivosolujen välissä ja ympärillä olevaan nesteeseen kertyy hereillä olon aikana erilaisia kuona-aineita. Unen aikana solujen välitila alkaa suurentua ja aivojen nestekierto tehostuu. Aivot siis huuhtelevat itseään ja hankkiutuvat näin eroon haitallisista aineista. (Aivoliitto 2018.)

Yöuni jaetaan NREM-unen (non-REM) vaiheeseen ja REM-uneen eli nopeiden silmänliikkeiden uneen. NREM-unta voidaan sanoa myös rauhalliseksi uneksi tai hidasaaltouneksi. REM-unta voidaan sanoa aktiiviuneksi. Uneen nukahtaminen kestää usein viidestä viiteentoista minuuttia. Tämän jälkeen ihminen vaipuu kevyiden univaiheiden kautta syvään uneen. Terveellä aikuisella ensimmäinen REM-univaihe alkaa tavallisimmin noin 90 minuuttia nukahtamisen jälkeen. Yöunen aikana nämä univaiheet toistuvat noin viisi kertaa peräkkäin. Syvän unen aikana aivot lepäävät. Erityisen tärkeää syvä uni on otsalohkon eli frontaalilohkon toiminnan kannalta. REM-unella on merkitystä psyykkisen tasapainon säilymisen kannalta. REM-uni ja myös syvä uni liittyvät opitun tiedon käsittelyyn ja muistiin tallentamiseen. (Partinen 2009.) Unen oikea pituus määräytyy siten, että herää virkeänä eikä iltapäivällä ole kovin väsynyt. Terveyden kannalta unen laatua pidetään tärkeänä, hyvälaatuista yöunta kuusi tuntia on parempi kuin kahdeksan tai yhdeksän tuntia huonolaatuista unta. Nukkumisen laiminlyöminen voi myös johtaa huonolaatuiseen yöuneen. (Partinen 2009.)

Lääkkeetön hoito on tilapäisen unettomuuden ensisijainen hoito. Potilaan tukeminen, taustalla olevien syiden ja laukaisevien tekijöiden etsiminen ja käsitteleminen sekä ohjaus omatoimiseen unen huoltoon ovat keskeisiä asioita unettomuuden hoidossa. Pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa parhaat tulokset saavutetaan kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä. Lääkehoidon tarve tulee pitkäkestoisessa unettomuudessa arvioida yksilöllisesti. (Käypähoito 2017.)

Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Erityisesti pitkäkestoista unettomuutta pidetään tämän hetkisen käsityksen mukaan itsenäisenä sairautena tai häiriönä, joka esiintyy muiden sairauksien kanssa samanaikaisesti. Tätä sairautta tai häiriötä tulisi hoitaa spesifisesti. Yksi tunnetuimpia unettomuuden hoitomuotoja on kognitiivinen käyttäytymisterapia. Menetelmä on lääkkeetön. Unettomuudesta kärsivistä 70-80% hyötyy psykologisista hoitokeinoista. (Järnefelt 2017.)

2.3 Liikunta

Liikunnan tärkeys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on todistettua tutkittua tietoa. Liikunta lisää aivojen harmaan aineen määrää erityisesti muistille tärkeissä alueissa etuotsalohkossa ja aivotursossa. (Erikson, Leclie & Weinstein 2014.) Liikunnan vaikutukset voivat joissakin tapauksissa myös korvata lääkityksen, liikunnan on todettu olevan tehokkaampi hoitomuoto kuin sertraliini vaikean masennuksen hoidossa (Babyak, Blumenthal, Herman, Khatri, Doraiswamy, Moore, Graighead, Baldewicz, Krishanan 2000). Liikunnan suotuisa vaikutus elintoimintojen tehostumiselle, sekä ihmisen koko elimistölle edesauttaa lihaksien, hermoston, verenkiertoelimistön, keuhkojen, aivojen sekä ihmisen mielen hyvinvoinnin kunnossa pysymistä (Tarnanen, Rauramaa, Kukkonen-Harjula, 2016).

Fyysisen liikunnan vaikutuksia masennusoireisiin on tutkittu. Liikuntaa suositellaan lievän ja keskivaikean masennuksen hoitomuotona. Liikunta saattaa myös kääntää huomion pois negatiivisista ajatuksista. Ryhmäliikunta antaa lisäksi sosiaalista tukea. Mitä raskaampaa ja useammin toistuvaa liikunta on, sitä enemmän se vähentää depressio oireita. (Josefson, Lindwall & Archer 2014.) Tutkittua on myöskin, että fyysisesti aktiiviset ihmiset hallitsevat stressin paremmin kuin vähän liikkuvat (Huttunen 2018). Säännöllinen liikunta vähentää pitkäaikaissairauksiin liittyvä ahdistuneisuutta ja masennusta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvaa kipua, ehkäisee useimpien pitkäaikaissairauksien etenemistä, edistää toipumista, tehostaa lääkkeiden vaikutusta, vaikuttaa edullisesti iäkkäiden kognitiivisiin toimintoihin sekä ehkäisee vanhuuden haurastumista. Osa liikunnan suotuisista vaikutuksista ilmenee heti liikunnan jälkeen, osa vasta pitkällä aikavälillä säännöllisen ja riittävän tehokkaan liikunnan jälkeen. Liikunta hidastaa sairauksien etenemistä ja auttaa ylläpitämään ihmisen toimintakykyä. (Sovijärvi, Arina & Halmetoja 2016.)

Suomessa median ja terveydenhuollon väylien kautta tulevat viralliset liikuntasuositukset perustuvat useimmiten liikuntatieteiden tutkimuksien tuloksia hyödyntävän ja niitä arkielämään tuovan UKK-instituutin suosituksiin. Monille tuttu visuaalinen kuvio liikuntapiirakasta ohjaa ihmisiä viikoittaiseen ajankäyttöön liikunnassa sekä ohjaa kuinka rasittavaa liikunnan tulisi olla, jotta terveyttä edistävät vaikutukset tulevat esille. Nykyinen ohje määrittää liikkumisen olevan riittävää, mikäli viikossa kertyy liikuntaa ainakin kolmelle viikonpäivälle jakautuneena eri muotoihin. Suosituksen mukaan reipasta kestävyystyyppistä liikkumista tulisi olla vähintään kaksi

tuntia ja 30 minuuttia ja rasittavaa kestävyystyyppistä liikkumista tulisi olla vähintään yksi tunti ja 15 minuuttia viikossa. Lisäksi viikossa tulisi olla yksi jonkinlainen reippaan ja rasittavan kestävyysliikunnan yhdistävä liikuntasuoritus. Tämän lisäksi lihaskuntoharjoittelua ja ketteryysliikuntaa suositellaan kaikille aikuisille ainakin kaksi kertaa viikossa, sekä tasapainoharjoittelua erityisesti niille yli 65-vuotiaille, joilla liikkumiskyky on heikentynyt tai jotka ovat kaatuilleet. (UKK-instituutti 2017.)

Säännöllisen liikunnan vaikutukset terveydelle ovat runsaat. Liikunta alentaa riskiä ennenaikaiseen kuolemaan, sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen, verenpainetautiin, tyypin kaksi diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, paksusuolen syöpään, rintasyöpään sairastumiseen, auttaa ennalta ehkäisemään painon nousua, parantaa sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä lihaskuntoa, parantaa luuntiheyttä, ennaltaehkäisee kaatumisia, ennaltaehkäisee masennusta ja parantaa kognitiivisia toimintoja. (Sovijärvi ym. 2016.) Kestävyysliikunta parantaa hapenkulutusta, jopa 16 %:n hapenkulutuksen parannus harjoittelulla lisää HDL-kolesterolia sekä alentaa LDL-kolesterolia ja seerumin triglyseridejä jonkun verran. Pitkällä aikavälillä ilmenevien muutosten lisäksi liikunta aiheuttaa ihmisen elimistössä välittömiä muutoksia, kuten systolisen että diastolisen verenpaineen alentuminen, veren glukoosipitoisuuden väheneminen sekä verihiutaleiden takertumista ehkäisevä vaikutus. (Sovijärvi ym. 2016.)

Terveydenhuollon ammattilaiset kuten lääkärit ja sairaanhoitajat voivat tukea ja antaa neuvoja potilailleen terveyttä edistävään liikkumiseen tekemällä potilaalleen liikkumisreseptin, joka löytyy terveydenhuollon toimenpide koodistosta UKK-instituutin tuottamana. Ohjeita reseptin tekoon ja käyttöön potilastyössä löytyy UKK-instituutin ohjesivuilta. (UKK-instituutti 2017.)

2.4 Ravitsemus

Syöminen tuottaa mielihyvää ja edistää mielenterveyttä, lisäksi syömisellä on keskeinen merkitys kaikissa ihmisen ikävaiheissa. Ravitsemuksen ja mielen hyvinvoinnin yhteydestä on tehty tutkimuksia. Ravitsemusepidemiologina ja -terapeuttina tunnettu Anu Ruusunen (2013) on tutkinut ns. Hyvän mielen ruokia väitöskirjassaan Diet and Depression. Masentuneet syövät terveitä runsaammin hiilihydraatteja, erityisesti sokeria ja hiilihydraatteja, mutta hiilihydraatit kohentavat mielialaa vain hetkellisesti. Kaikki vihannes- ja hedelmäosaston tuotteet on havaittu keskeisimmiksi masennuksen suojatekijöiksi. (Ruusunen 2013.)

Ravitsemuksellisessa ohjauksessa yleisiin ohjeisiin kuuluvat Eviran antamat ohjeet lautasmallista, joka ohjaa täyttämään puolet lautasesta vihanneksilla eli kuidun lähteillä, yksineljännesosan kala, liha tai muna tai palkokasveille, pähkinöille ja siemenille, eli proteiinien lähteille. Yksi neljäsosa lautasesta varataan perunalle, täysjyvävilja lisäkkeelle tai täysjyvävilja pastalle. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Lautasmalli

sisältää myös leivän ja kasvisrasvalevitteen leivän päälle, salaatinkastikkeeksi suositellaan kasviöljyä tai kasviöljypohjaista kastiketta. Jälkiruoaksi suositellaan marjoja tai hedelmää. (Evira 2014.)

B12-vitamiinin, D-vitamiinin ja Folaatin eli Foolihapon puutoksella on todettu olevan yhteys masennukseen. Tummanvihreissä kasviksissa on luontaisesti paljon folaattia. Tällaisia kasviksia ovat kaalit: parsa-, kukka- ja lehtikaali, linssit, pavut ja pähkinät, hedelmät ja marjat, erityisesti appelsiini, paprika ja muut vihannekset, täysjyvätuotteet, rasvaiset kalat ja kahvi. (Tolmunen, Ruusunen, Voutilainen & Hintikka 2006.) B12-vitamiini ja folaatti ovat välttämättömiä serotoniinin ja muiden välittäjäaineiden valmistukseen. Näiden vitamiinien puute voi johtaa homokysteiinin määrän kasvuun, jolla voi olla haitallisia vaikutuksia mielialaan ja välittäjäaineiden tuotantoon. Foolihappolisästä voi olla apua masennuslääkityksen tehostamisessa. Kohonneet seerumin homokysteiiniarvot vaikuttavat monien sairauksien syntymiselle, kuten sydän- ja verisuonitautien riski kasvaa, varsinkin vanhemmilla miehillä. (Geerlings, Grobbee, Kromhout 2008.) Masentuneilla ihmisillä on havaittu matalia D-vitamiinitasoja. Erityisesti D-vitamiinin puutos on yhdistetty kaamosmasennukseen. D-vitamiinivalmistetta suositellaan kaikille ikäryhmille. D-vitamiinin merkittävimmät ruokavalion lähteet: kala, vitaminoidut rasvat ja maitovalmisteet. (Tolmunen ym.2006.) D-vitamiini on mukana aivojen hermostollisessa säätelyssä, ravitsemuksellisissa säätelyssä, aivoja suojaava tekijänä, aivoja uudistavana sekä rakentavana tekijänä. Nämä tekijät muodostavat biologisesti mahdollisen pohjan sille, että D-vitamiini voi liittyä masennukseen ja että sen annolla voisi olla tärkeä merkitys masennuksen hoidossa. (Seppälä, Kauppinen, Kautiainen, Vanhala & Koponen 2014.)

Nautintoaineina ja virkistävinä juomina tunnetut kahvi ja tee ovat tutkimusten mukaan suositeltavia mielen hyvinvoinnin kannalta. Teen käyttö on yhteydessä vähäisempään masentuneisuuteen Suomessa, erityisesti vihreän teen juonti, suositeltu päivittäinen juontimäärä on noin neljä kuppia päivässä. Teessä on paljon mm. flavonoideja, joiden on epäilty suojaavan sydän- ja verisuonitaudeilta, syövältä sekä vaikuttavan tulehdusvälittäjäaineisiin. (Hintikka, Tolmunen, Honkalampi, Haatainen, Koivumaa-Honkanen 2005, 359-363.) Kahvin juonti on masentuneilla yleistä, mutta kahvilla on kuitenkin myönteisiä vaikutuksia mielen hyvinvointiin, jos sitä juodaan yhdestä kahdeksaan kupillista päivässä. Tutkimuksessa on todettu, että kahvia juovilla 72 % pienempi masennusriski verrattuna kahvia juomattomiin. (Tolmunen ym. 2006) Suklaan syöminen on yhteydessä parempaan mielen hyvinvointiin ja optimismiin. Syöntimotiivi kuitenkin ratkaisee. Lohtusyöminen tai muu tunneperäinen suklaan syöminen saattaa lisätä apeaa mielialaa. (Strandberg 2008, 247-253.)

Ravinnon rasvat ovat ihmismielelle välttämättömiä. Omega-rasvahapot, kuten erityisesti Epa- ja Dha- yhdistelmä ovat välttämättömiä keskushermoston solukalvoilla. (Appleton, Hannah,

Perry, Ness 2010.) Vakavassa masennuksessa on havaittu, että omega-3-rasvahappojen pitoisuudet elimistössä ovat pienentyneet ja sillä on luultavasti eniten merkitystä mielialan säätelyssä. Rasvahappojen vaikutusmekanismi solukalvojen rakennusaineina on välttämätön, ne lisäävät solukalvojen juoksevuutta, joustavuutta ja läpäisykykyä, sekä ehkäisevät tulehdustilaa. Omega-3-rasvahappoja saadaan rasvaisista kaloista, kuten lohi, silakka ja muikut. (Tolmunen ym. 2006.) Pitkäketjuiset omega-3-rasvahapot osallistuvat hermoston toimintaan, ja niillä voi olla tulehdusta ehkäiseviä vaikutuksia. Suuremmilla omega-3-rasvahappojen pitoisuuksilla voi solutasolla olla vaikutusta serotoniini- ja dopamiini välittäjäaineiden kemiallisessa viestin kulussa. Omega-rasvahapot saattavat olla näiden mekanismien kautta yhteydessä masennuksen syntymiseen ja siitä toipumiseen. Omega-3-rasvahapot saattavat tehostaa masennuslääkkeen vaikutusta. (Seppälä ym. 2014.) Tryptofaani muodostaa aivoissa välittäjäaine serotoniinia, joka tärkeä mielialan säätelijä. Tryptofaani on välttämätön aminohappo, jota pitää saada ravinnosta. Lähteenä sen saannille ovat maitovalmisteet, erityisesti juusto, liha, kala, muna. (Tolmunen ym. 2006.)

Mielen hyvinvointia yritetään joskus itse kohentaa alkoholilla. Alkoholilla on välitön ahdistusta ja jännitystä lievittävä vaikutus, mikäli alkoholin käyttö on runsasta seuraavana päivänä olo entistäkin ahdistuneempi. Päihteet voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita ja pitkäaikaisen päihteiden käytön vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen on haitallinen. (Mielenterveystalo 2018.) Eviran määrittelemät alkoholin kohtuulliset kulutusrajat naisille ovat yksi annos päivässä ja miehille kaksi annosta päivässä. Yksi annos tarkoittaa 12 cl. viiniä tai 33 cl. keskiolutta, tai neljä senttilitraa väkevää alkoholijuomaa. Runsasta kertajuomista ei suositella, eikä alkoholia pidä nauttia joka päivä. (Evira 2014.) Alkoholin käyttö voi aiheuttaa ahdistus- ja masennusoireita, jotka voidaan helposti sekoitetta mielenterveyden häiriöihin. Mielenterveyden häiriöt voidaan erottaa alkoholin aiheuttamista ahdistus- ja masennusoireista lopettamalla alkoholin käyttö ja katsomalla jatkuvatko oireet. Jos alkoholin käyttö lopetetaan yli kuukaudeksi ja oireet eivät hellitä, voidaan todeta, että oireet eivät johdu alkoholista. Usein ihmisten on helpompi myöntää kärsivänsä masennuksesta tai ahdistuksesta, kuin alkoholiriippuvuudesta. (THL 2018.)

2.5 Mielekäs tekeminen

Mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä (Rautava-Nurmi 2016). Jokaisella tulisi olla niin fyysistä kuin henkistäkin toimintaa, sekä toimintaa josta nauttii (Hautala ym. 2011, 45). Hyvinvointia voidaan lisätä toiminnan kautta siten, että toiminta lisää tyytyväisyyttä, merkityksellisyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta. Hyvinvointia edistävät myös valinnan mahdollisuudet, turvallisuus ja yhteisöihin kuulumisen tunne sekä toimintaa tukeva ympäristö. (Hautala 2011,75.)

Logoterapian kehittäjä psykiatri sekä neurologian prosessori Viktor Frankl (1905-1997) kuvasi terveen ja toimintakykyisen ihmisen tunnuspiirteiksi kyvyn tehdä työtä, kyvyn rakastaa ja kyvyn

kärsiä. Työn käsitteenä hän ajatteli sisältävän myös vapaaehtois- ja kotityön. (Möller & Åman 2012.) Tutkimuksen mukaan elämänsä mielekkääksi kokevat iäkkäät elävät pitempään kuin ikätoverinsa. Ihmiselle on tärkeää, että tuntee hallitsevansa omaa elämää ja omilla tekemisillä ja toimilla on merkitystä itselle ja muille. (Steptoe, Deaton & Stone 2015.)

Mielenterveysongelmat ovat mukautumisen ongelmia, joiden ratkaisemisessa toiminta voi auttaa. Tärkeää ei ole pelkästään työ, vaan myös vapaa-ajan nautinnollinen toiminta. Ihminen kaipaa nautintoa siitä, että saa sekä kehon että ajan tarkoituksenmukaista käyttöä. Todellinen tekeminen on ainut tapa saavuttaa toimintojen tasapaino. (Hautala 2011,33.) Työ tarjoaa ihmiselle väylän itsensä toteuttamiseen, uuden oppimiseen, onnistumiseen ja osallisuuden kokemuksiin. Työttömän työllistyminen voi edistää mielenterveyttä. Työ voi olla myös mieltä kuormittava tekijä, jos työmäärä ylittää ihmisen voimavarat. Mielenterveyttä voidaan edistää työpaikoilla kehittämällä työyhteisöjä, johtamista ja työtä itsessään. Työpaikalla voidaan esimerkiksi miettiä miten johtamistavat vaikuttavat mielen hyvinvointiin tai tuottaako työn sisältö tekijälleen tyydytystä. Työstressin mielenterveysvaikutusten ymmärtäminen johtajatasolla sekä työntekijöiden jaksamisen tukeminen on tärkeää, tällöin voidaan miettiä miten työstressiä voitaisiin vähentää, ehkäistä tai hoitaa. (Wahlbeck ym. 2017.)

Aikuinen työssä käyvä ihminen viettää kolmasosan valveillaolostaan työn parissa. Tämän vuoksi on merkityksellistä miltä hänestä tuntuu ollessaan töissä. Ihmisen kokema innostus ja työn imu on suuressa yhteydessä yksilön kokemaan elämäntyytyväisyyteen. Työn imua kokevat ihmiset tuntevat olevansa onnellisempia ja kokevat vähemmän masentumisen oireita ja ahdistusta. Työn imua kokevat työntekijät arvioivat myös oman mielenterveytensä ja työkyvyn paremmaksi. He ovat vähemmän kyynisiä ja heillä on vähemmän somaattisia sairauksia. Sisäisesti motivoituneet työntekijät ovat enemmän hyvinvoivia. (Martela & Jarenko 2014.)

Itseohjautuvuusteorian mukaisia psykologisia perustarpeita ovat yksilön tunne siitä, että voi tehdä itselleen kiinnostavia asioita, jotka yksilö voi itse valita. Ihminen kaipaa myös mahdollisuuksia kohdata haasteita, joissa voi hyödyntää omaa osaamistaan. Ihmisen perustarve on kuulua johonkin yhteisöön, sekä auttamisen ja hyödyllisyyden tunne ympäristössään. Näiden psykologisten perustarpeiden täyttyessä ihminen kokee merkityksellisyyden elämässään. (Martela, Ryan & Steger 2018.) Itseohjautuvuusteoriassa näkemys ihmisestä on toiminnallinen olento, joka hakeutuu tekemään itseään kiinnostavia ja itseään merkittäviä asioita. Myönteiset tunteet jotka tekemisestä nousevat aktivoivat meitä kokeilemaan jotakin uutta ja oppimaan uusia taitoja. (Martela & Jarenko 2014.)

Ihmisellä on roolit, joiden kautta hän liittyy ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan. Ihmisellä on tietty status roolin kautta ja siten tietyt tehtävät, jotka hänen tulee hoitaa. Ihmisellä on omat roolinsa työpaikalla, opiskeluympäristössä, harrastuksissa ja suvun kesken. Nämä roolit

ovat sidoksissa tiettyyn ympäristöön ja liittyy tiettyyn toimintaan. Hyvinvoinnin ja elämän mielekkyyden kokemus usein liittyy rooleihin ja mahdollisuuteen osallistua niiden kautta elämään. (Hautala 2011, 33.) Päivittäisistä rutiineista muodostuu arki ja elämä etenee ajanjaksoina. Ihmiselle on tyypillistä elää vuorokausirytmissä, jossa aktiivisuus ja lepo vuorottelevat. Tietynlainen viikoittainen kaava toistuu elämässä. Tästä muodostuu eräänlainen jatkumo, jossa kuukaudet ja vuodet muodostavat ketjun. Tämä tuo ennustettavuutta ja turvallisuuden tunnetta elämään. (Hautala 2011,31.) Työn ja levon tasapaino on tärkeää nyky-yhteiskunnassa. Hyvinvointiin ja fyysiseen terveyteen voi vaikuttaa tuhoisasti, mikäli kiireen vuoksi ei ehdi lainkaan lepäämään. Tarpeettomuuden tunne voi olla yhtä lailla tuhoisaa. Mikäli ihmisellä on vain aikaa eikä hän saa tuntea olevansa hyödyllinen muille, mielen hyvinvointi ja terveys voivat kärsiä. Tekemällä asioita saamme jäsennettyä aikaa ja se tuo elämään rakennetta. Toiminta jäsentää aikaa ja tuo rakenteen sekä rytmin elämään. Usein tämä tuo myös elämään rutiineja ja tapoja. (Hautala 2011,31.)

2.6 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet, luottamuksen kokeminen ja yhteys muihin ihmisiin ovat yksilön sosiaalista pääomaa. Vahva sosiaalinen pääoma liittyy tutkitusti hyvään mielenterveyteen, hyvään fyysiseen terveyteen ja alhaiseen kuolleisuuteen.(Wahlbeck ym. 2017.) Sosiaaliset suhteet voivat antaa elämälle tarkoituksellisuuden tunnetta ja kannustaa huolehtimaan terveydestä. Sosiaalinen tuki vaikuttaa ihmisen tunteisiin ja mielialaan. Tuki on erityisen tärkeää stressiä aiheuttavissa tilanteissa, esimerkiksi sairastumisen yhteydessä. (Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi, Nieminen 2009.)

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä voidakseen hyvin. Sosiaaliset suhteet auttavat meitä voimaan hyvin mielenterveyttä edistävällä tavalla. Ihmisen ollessa fyysis-psyykkis-sosiaalinen kokonaisuus, kokonaisuuden kannalta on oleellista pitää kaikki yksilön hyvinvoinnille tärkeät osa-alueet kunnossa. Yhteisö tasolla sosiaalista hyvinvointia voidaan vahvistaa tarjoamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta parantamalla lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta. Rakenteiden tasolla sosiaalinen hyvinvointi parantuu esimerkiksi turvaamalla taloudellinen toimeentulo ja tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa. (THL 2014a.) Elämämme tapahtuu erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Ryhmään kuuluvuuden tunne ja liittyminen johonkin suurempaan kokonaisuuteen ovat ihmisen perustarpeita. Vuorovaikutustaidot ovat olemassa ololle ja hyvinvoinnille välttämättömiä, sillä vain ollessaan vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ihminen oppii käytännön taitoja. Ryhmien ulkopuolelle jääminen johtaa toiminalliseen puutteeseen ja syrjäytymiseen. Vaikeissa elämäntilanteissa on tärkeää tuntea kuuluvansa johonkin ryhmään. (Hautala 2011,162.)

Sosiaaliset verkostot kuten perhe, ystävä- ja tuttavapiiri, työkaverit, naapurit, harrastusryhmät ja muut yhteisöt tuovat ihmiselle turvaa ja seuraa. Sosiaaliset suhteet vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä kuolleisuuteen. Tutkimuksissa on todettu sosiaalisen tuen puutteen olevan yhteydessä esimerkiksi kasvainten kehittymiseen. Sosiaalisten suhteiden määrä ei kuitenkaan korvaa laatua, jo yksikin hyvä ihmissuhde voi olla riittävä. Toisilta voidaan saada apua, tukea ja aktiivisuutta tuovia yhteisiä toimia. Ihmisten ohella myös lemmikit edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Kun annat muille ihmisille apua, se hyödyttää tutkimuksien mukaan myös avun antajan terveyteen myönteisesti. (Martelin ym. 2009.) Kaikella on kuitenkin myös kääntöpuolensa, joskus seura voi kannustaa myös terveyttä vaarantaviin elintapoihin. Toiset ihmiset voivat aiheuttaa myös huolta ja mielipahaa. Pääosin sosiaaliset suhteet vaikuttavat positiivisesti ihmiseen, mikäli ihmissuhteet ovat hyviä. (Martelin ym. 2009.)

Sairaanhoitajan potilasohjauksen näkökulmasta sosiaalisten suhteiden osa-alue tarkoittaa kannustamista ihmistä osallistumaan ja olemaan aktiivinen elämänsä toimija. Ohjattavalle potilaalle voidaan tarvittaessa antaa neuvoja ja vinkkejä, miten sosiaalista elämänpiiriään voi laajentaa esimerkiksi tarjolla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen antamien palvelujen kautta, kolmannen sektorin toimijoiden kautta, kuten yhdistysten, vapaaehtoistoiminnan, järjestöjen sekä sähköisten sosiaalisten yhteisöjen tarjoamien väylien kautta. (Mielenterveystalo 2018)

2.7 Elämän sattumat

Elämälleen syyn tai tarkoituksen ymmärtävät ihmiset, esimerkiksi hengellisyyden avulla tai ihmistä tukevan sosiaalisen verkoston avulla, yhdistetään tutkimuksien mukaan vähempiin masennusoireisiin (Bamontia, Lombardib, Dubersteinb, Kingb, Van Ordenb, K.A. 2016). Elämän sattumat osio tässä opinnäytetyössä sisältää mielen hyvinvoinnin osa-alueen, jossa ihminen hakee elämälleen merkityksiä ja missä elämän sattumat muokkaavat ihmisestä sen mitä hän on. Sattumat voivat eheyttää ihmistä, tuoda elämään myönteistä ajattelua sekä myönteisten asenteiden lisääntymistä. Negatiiviset elämän sattumat muokkaavat myös ihmisen elämää ja persoona. (Oravala & Rönkä 1999.)

On tutkittu miten eri ihmiset ymmärtävät elämän tarkoituksen. Tulokset osoittavat, että on kaksi pääasiallista tapaa ymmärtää elämää. Elämän ymmärrettävyyden ja tarkoituksellisuuden kautta, sekä kolmantena tapana merkityksellisyyden kautta. Nämä sisältävät elämän tavoitteet, haaveet ja kunkin henkilön itse elämälle määrittelemänsä suunnan. Elämän tarkoituksellisuus sisältää tutkijoiden mukaan myös elämän luontaiset arvot ja sen, että elämä on elämisen arvoista henkilölle itselleen. Ihmisen mieli tarvitsee toivoa ja jotain suurempaa päämäärää mihin pyrkiä. (Martela ja Steger 2015.)

Käännekohdat ihmisen elämässä voivat olla ihmisen itse tekemien ratkaisujen tai valintojen tulosta tai odottamattomien tapahtumien tulosta jotka eivät ole ihmisen omassa hallinnassa. Näitä voivat olla esimerkiksi terveyden tilassa tapahtuvat muutokset tai menetykset. Ihmisen kyky kohdata ja käsitellä elämänmuutoksia on tärkeää, koska tunteesta olosuhteiden armoilla, voi vaikuttaa kielteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Pitkällä aikavälillä voivat jonkin tapatuman seuraukset muuttua myönteisiksi asioiksi. Selviytyminen hankalista elämänolosuhteista voi lisätä ihmisen luottamusta omiin kykyihin ja lisätä selviytymiskykyjä kohdata tulevia haasteita. Oleellista on miten yksilö suhteuttaa myönteiset ja kielteiset elämäntapahtumat elämäänsä. Psyykkistä hyvinvointia ylläpitää ihmisen kyky löytää kielteisistä asioista jälkeenpäin myönteisiä tekijöitä. (Oravala & Rönkä 1999.)

3 Terveyden edistäminen osana sairaanhoitajan työtä

Laki mielenterveystyöstä ohjaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä mielenterveyden ennaltaehkäisevään ja varhaiseen ongelmien tunnistamiseen hoitotyössä. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen, sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Mielenterveystyölaki määrittää terveydenhuollon palveluihin sisältyvän mielenterveyttä suojaavien ja sitä vaarantavien tekijöihin liittyvän ohjauksen ja neuvonnan, sekä tarpeenmukaisen yksilön ja perheen psykososiaalisen tuen. Laki määrittää terveydenhuollossa tehtävän mielenterveystyön siten, että se on suunniteltava ja toteutettava, jotta se muodostaisi toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Mielenterveystyölaki 1990.)

Kuntien vastuulla on järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin ja erityisesti ennaltaehkäiseviin ja varhaiseen puuttumiseen viittaa Terveydenhuoltolain mukaan sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen, jotka ovat sairaanhoidollisten palveluiden vastuulla. Sairaanhoidollisten palveluiden vastuulla on myös ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Lisäksi Terveydenhuoltolaki ohjaa tunnistamaan erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhaisen hoidon alkamisen ja jatkohoitoon ohjaamisen. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

3.1 Sairaanhoitaja terveyden edistäjänä

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Sairaanhoitajan on sovellettava ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Koulutusta täydennetään säännöllisesti täydennyskoulutuksilla. Ammattitoiminnassaan

terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Sairaanhoitajalla on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. (Finlex 1994.)

Kokonaisvaltaiset lähestymistavat terveyden edistämiseksi ovat todettu olevan tehokkaimpia. Elämisen erilaiset yhteisöt ja toimintaympäristöt tarjoavat käytännön mahdollisuudet kokonaisvaltaiselle terveyden edistämisen toiminnalle. Tällaisia ovat mm. kaupungit, kunnat, paikalliset yhteisöt, koulut, työpaikat ja terveydenhuollon laitokset. Jotta terveyden edistämisellä olisi vaikutusta, toiminnan on oltava jatkuvaa ja ihmisten on oltava toiminnan ja päätöksenteon ytimessä. Terveyden oppiminen lisää ihmisten toimintaa terveyden hyväksi. (Häkkinen 2017.) Potilaan itsensä oivaltama elämäntapojen ja suunnan muutos on todellinen mahdollisuus pysyvään muutokseen (Salmela 2012).

Terveyttä edistävä neuvonta on yksi sairaanhoitajan keskeisistä vastuualueista ja tehtävistä. Työ- ja elinoloihin sekä elintapoihin tulisi vaikuttaa niin, että ne edistävät potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Sairaanhoitajalla on oltava hyvät tiedot ja taidot terveellisiin elämäntapoihin tukemisessa ja ohjaamisessa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin potilaisiin, jotka ovat syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa. Ensisijainen vastuu hoitoon sitoutumisesta on potilaalla itsellään, mutta hoitohenkilökunnalla on ammatillinen vastuu tukea ja motivoida potilasta päätöksenteossa ja itsensä hoitamisessa. Hoitoon sitoutumisessa on kysymys hoito-ohjeiden noudattamisen ja ymmärtämisen lisäksi myös laajemmin terveyttä tukevista ja sairastumista mahdollisesti ehkäisevistä elämäntavoista. (Rautava-Nurmi 2016,62-63.)

Sairaanhoitajan toteuttamassa hoitotyössä on tärkeätä kyky hankkia ja käsitellä asiaan kuuluvaa tietoa edelleen käytettäväksi potilaan hoidossa. Sairaanhoitaja käyttää antamassaan potilasohjauksessa omaa asiantuntijuuttaan kerätessään tietoa potilaalta ja nämä tiedot liitetään osaksi potilaan hoitoa. (Mäkipää ja Korhonen 2011,41-42.) Laissa on määritelty siten, että sairaanhoitaja on työssään vastuussa hankkimansa teoriatiedon ja tutkimuksellisen tiedon luotettavuudesta ja säännöllisesti päivittämään tietämystään, sekä on velvoitettu ammattinsa takia käyttämään vain luotettavia tiedonlähteitä potilasohjauksensa viitekehyksenä (Finlex 1994). Sairaanhoitaja vastaa itse tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Sairaanhoitajan yksi velvollisuus on suojella ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa, sekä kohdata jokainen potilas arvokkaana ihmisenä. Sairaanhoitaja luo omalta osaltaan hoitokulttuuria, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Työhön kuuluu kaikenikäisten yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tukeminen, heidän voimavarojensa lisääminen, sekä elämän laadun parantaminen. Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon, sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. (Rautava-Nurmi 2016,18-19.)

3.2 Potilaslähtöinen mielen hyvinvoinnin edistäminen

Potilaan kokonaisvaltaiseen terveydenedistämiseen kuuluu mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. (THL 2014a.) Mielenterveyttä edistävillä tekijöillä voidaan vahvistaa yksilön tai yhteisön sietokykyä ja joustavuutta. Tällöin pyritään parantamaan yksilötasolla selviytymistaitoja, tyytyväisyyttä, itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta, sekä terveellisien elintapojen omaksumista. Mielenterveyttä edistävät myös sosiaalisen tuen saaminen, sekä fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja henkisen terveyden tasapainon vahvistaminen. Yksilön mielenterveyttä vahvistavat myös taloudellisen turvallisuuden, asumisolosuhteitten ja elinympäristön luominen. Mielenterveyden edistämiseen limittyy myös häiriöiden ehkäisy. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä pyritään vähentämään tai poistamaan sekä yksilön että yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja rakenteita. (THL 2014a)

Ajatusmallina sairaanhoitajan tekemässä yksilö- ja yhteisökeskeisessä terveydenedistämisessä ovat oppimisen käynnistäminen, ihmisen arvoihin ja asenteisiin vaikuttaminen, elämäntapoihin ja tottumuksiin vaikuttaminen. Tavoitteena näissä oppismalleissa ovat yksilön analyyttisten ja reflektiivisten taitojen kehittyminen, pyrkimys tietoisuuden ja tiedostamisen syventämiseen. Yksilön itseohjautuvuus vahvistuu, sekä oman itsensä johtaminen vahvistuu. Yksilö- ja yhteisökeskeisessä oppimisprosessissa korostuvat yksilön tai yhteisön voimaantuminen, jolla on tärkeä keskeinen merkitys, kun pyritään vahvistamaan potilaan omaa hallinnan tunnetta. (Pietilä 2010,170-171.)

Toivo on keskeinen tekijä ihmisen elämässä ja merkitys korostuu, kun ihminen joutuu tilanteeseen, jossa hänen omat voimavaransa ovat vähissä. Sairastuessaan ihminen toivoo selviytyvänsä ja parantuvansa sairaudesta. Toivoon liittyy paljon tunteita, realismia, toimintaa, suhteita muihin ihmisiin ja jumalaan. Toivoon vaikuttavat myös ihmisen menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus, sekä ihmisestä itsestä johtuvat ja hänen ympärillään olevat tilannetekijät. (Rautava-Nurmi 2016, 433-435.)

Tämä opinnäytetyö rakentuu toipumisorientaation mukaiselle ajattelulle. Toipumisorientaation käyttäminen mielenterveystyössä on uudenlainen ajattelun ja toiminnan viitekehys mielenterveyden hoidossa (Helmi 2017). Toipumisorientaatiossa keskitytään yksilötason toipumisen tavoitteiden laatimiseen ja tavoitteiden henkilökohtaistamiseen, hoitohenkilökunnan ja potilaan tehdessä yhdessä päätöksiä (Korkeila 2017). Toipumisorientaatiota potilasohjauksessa käytettäessä kartoitetaan potilaan omia voimavaroja, osallisuutta omassa elinympäristössään, elämän merkityksellisiksi kokemista sekä toiveikkuuden ylläpitämistä (Helmi 2017).

Viime aikoina toipumisen käsite on merkitykseltään laajentunut, kun sillä on alettu viitata henkilökohtaiseen toipumiseen. Henkilökohtainen toipuminen tarkoittaa mahdollisuutta viettää merkityksellistä elämää mielekkäässä sosiaalisessa roolissa. (Korkeila 2017.) Taustatekijöinä toipumisorientaation näkökulman laajentamisessa on ollut sekä yhteiskunnallisia tekijöitä, kuten ihmisoikeuksiin kohdistettu huomio, että terveyspalvelujen lisääntyvä käyttäjälähtöisyys. Holhoava suhtautuminen vakavista psykiatrisista sairauksista kärsiviin on alkanut heiketä yhteiskunnassa. Kasvava huomio hoidon yksilöllistämisen tarpeisiin ja positiivisen psykologian ajattelumallien kehitys ovat vauhdittaneet toipumisorientaation leviämistä mielenterveyden hoidossa. (Korkeila 2017.)

Potilaan henkilökohtainen toipuminen on kuin matka parempaan elämään, vetäytymisestä kohti suurempaa sosiaalisuutta ja kasvua sairaudesta huolimatta. Potilaan elämälle on mahdollista kehittyä uusi mielekkyyden kokemus sairauden vakavista seurauksista huolimatta. Henkilökohtaisen toipumisen aikana potilaan omaa toimijuutta vahvistetaan, omia vahvuuksia ja heikkouksia koetetaan hahmottaa paremmin, sekä omia taitoja ja piirteitä hyödynnetään paremmin. Potilaan itseyden jälleenrakentamisessa toipumisen alettua potilas voi alkaa siirtyä sairaan identiteetistä kohti positiivista itsensä kokemista. (Korkeila 2017.)

3.3 Sairaanhoitajan potilasohjaustaidot

Sairaanhoitajan ammattiin kuuluu hoidettavan potilaan terveyden ylläpitämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi tarvittavat tiedot ja ohjaustaidot. Tietoja ja ohjaustaitoja terveyden edistämiseen sairaanhoitajan täytyy lain velvoittamana kehittää säännöllisesti täydennyskoulutuksella, sekä ammatillinen osaaminen on pidettävä työn vaatimusten tasalla. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Potilasohjaus on osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa. Potilasohjaus on potilaasta lähtöisin olevaa toimintaa, jolloin sairaanhoitaja ja potilas yhdessä pyrkivät löytämään sopivia toimintatapoja. Potilasohjauksen tehtävänä on tukea ja auttaa potilasta kokemuksien käsittelyssä, ongelmanratkaisussa, toimintatapojen etsimisessä ja omien voimavarojen käytössä. Tavoitteena on lisätä potilaan omaa aktiivisuutta ja osallisuutta käsiteltävään asiaan, kuten elintapamuutoksien tekoon ja sairauden hoitoon. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Potilas tarvitsee sisäistä motivaatiota edistävää ohjausta, sekä teoriatietoa. Sairaanhoitajan antamassa terveyden edistämistyössä hyödynnetään useiden eri tieteenalojen tietotaustaa. Tärkeitä ohjauksen tavoitteita ovat elintapamuutosten aikaansaaminen, potilas ja hänen sisäinen motivaationsa oman elämäntapojen muuttamiseen. Ilman potilaan omaa päätöstä, halua ja sitoutumista tuloksia ei voida saavuttaa, vaikka edellytykset siihen olisivatkin olemassa. (Pietilä 2010,170-171.)

Kaiken potilasohjauksen perusta on potilaan taustatietojen huomioiminen ohjauksessa. Potilasohjauksen taustatekijöitä ovat ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet, sekä muut ympäristötekijät. Fyysiset taustatekijät sisältävät potilaan sukupuolen, iän, sairauden laadun ja keston. Fyysisillä taustatekijöillä on merkitystä ohjaustarpeisiin ja siihen, miten potilas ottaa ohjauksen vastaan. Pyykkiset taustatekijät sisältävät potilaan motivaation, tarpeet, kokemukset, terveysuskomukset, odotukset, mieltymykset, oppimistyylit ja oppimisvalmiudet. Psyykkisillä tekijöillä on vaikutusta, miten potilas haluaa omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja miten tärkeäksi hän kokee saamansa ohjauksen. Sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät vaikuttavat siihen, miten potilas lähestyy potilasohjauksessa käsiteltäviä asioita. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Sairaanhoitajan tekemässä potilasohjauksessa on tärkeää hahmottaa ihmisen päivittäisen elämän toimintojen kokonaisuuksia. Mittauksilla ja laboratoriokokeilla saadaan viitteitä potilaan elintavoista. Potilaan motivaation lähteenä hyvinvoinnin kokonaisvaltaiselle parantamiselle voivat olla esimerkiksi fysiologiset mittaukset. Henkinen puoli korostuu kuitenkin siinä, kuinka hyvin potilas alkaa toteuttaa elämäntapojensa korjausliikettä. (Pietilä 2010,170-171.)

Sairaanhoitajan persoona ja potilasta kuunteleva ohjaustyyli sekä potilaan huomioiminen ovat tärkeä osa ohjausprosessia. Keskustelu ja vuorovaikutteisuus potilasohjauksessa ovat avainasemassa siihen, miten hyvin tieto välittyy eteenpäin potilaalle. Potilaan oman sisäisen motivaation löytyminen ja sairaanhoitajan tiedollinen ohjaus oikeaan kehityssuuntaan auttavat potilasta tavoitteiden saavuttamisessa. (Pietilä 2010,170-171.) Aikuisten potilaiden ohjaus on vuorovaikutustyötä opetuksen ja terapeuttisen työn välissä. Aikuisten ohjaustyötä voidaan kuvata identiteettineuvotteluksi, jolla pyritään rakentamaan uudelleen ohjattavan potilaan jo mahdollisesti menettämää luottamusta itseensä. (Onnismaa 2007,69.) Ohjausvuorovaikutus on ohjaajan ja ohjattavan yhteinen dialogi, jossa kummallakin osapuolella on oma äänensä. Dialogi on vuoropuhelua, jossa osapuolet ajattelevat yhdessä erilaisia mahdollisuuksia. (Onnismaa 2007,44-45.)

Potilasohjauksen laatu koostuu neljästä eri osa-alueesta: Potilasohjauksen sisältö, ohjauksen toteutus, ohjauksen hyödyt sekä ohjausmenetelmä ja materiaalit. Sairaanhoitajan tulisi keskittyä potilasohjauksessa ohjauksen laatuun ja vaikuttavuuteen. Potilaan ja sairaanhoitajan välinen suhde ja siihen liittyvä kommunikointitapa vaikuttavat potilasohjauksen vaikuttavuuteen. (Kaakinen 2013,53.) Opetustilanteissa voidaan ajatella, että ihminen joko on tai ei ole motivoitunut oppimaan. Motivaation taso kuitenkin vaihtelee ihmisellä. Jatkuvasti motivoituneilta vaikuttavat ihmiset ovat oivaltaneet, miten he voivat motivoida itseään vaihtelevissa tilanteissa ja tehtävissä. Motivaatio perustuu ihmisen tehtävälle tai opittavalle asialle antamaansa arvoon sekä onnistumisen odotuksiin. Avain motivoitumiselle on ymmärtää, että omaan onnistumiseen kohdistuviin odotuksiin voi itse kukin vaikuttaa ja päämäärälle annettavaa arvoa voi muuttaa. (LUT 2011.)

Terveyden edistämisen menetelmällisinä ohjausteorioina ovat lähinnä kognitiiviset ja konstruktiiviset oppimisteoriat. Konstruktiivinen oppimismalli tarkoittaa tiedon- ja todellisuuden käsittämistä. Oppiminen on tiedon aktiivista konstruointia, oppiminen perustuu ihmisen uteliaisuuteen. (Anttila 2017 b.) Kognitiivinen oppimismalli on käsitysten muuttumista. Kaikki kognitiiviset toiminnot kuten havaitseminen, muistaminen ja ajatteleminen nivoutuvat toisiinsa kokonaisvaltaisesti. Näistä prosesseista aiheutuvat muutokset ovat oppimista. (Anttila 2017 a.) Oppimistyylit jaotellaan auditiiviseen, eli kuuloon perustuvaan, visuaaliseen eli näköön perustuvaan sekä taktilliseen/kinesteettiseen eli tekemiseen ja kokemuksiin perustuvaan oppimiseen. Useampi kuin yksi vahva aistikanava edistää oppimisen onnistumista. Visuaalisen ihmisen oppiminen perustuu näköaistin käyttöön, siinä rakentuu mielikuvien avulla suuri kuva opittavasta asiasta. (LUT 2011.)

Lisääntyvässä määrin monikulttuurinen maailma asettaa hoitotyölle lisää haasteita. Kulttuurinen kompetenssi ja taidot kohdata vieraasta kulttuurista tuleva potilas on tulevaisuudessa yhä tärkeämpää hoitotyössä. Kulttuuriset tekijät vaikuttavat terveyden edistämisen toteuttamiseen toisesta kulttuurista tulevan potilaan elämänkulun kaikissa vaiheissa. Terveydenedistämisen tavoite, pysyvä terveyskäyttäytymisen muutos, merkitsee yleensä elämäntapamuutoksia yksilön jokapäiväisessä toiminnassa ja arjen rutiineissa, kuten ruoan valmistuksessa, liikuntatottumuksissa ja nautintoaineiden käytössä. (Abdelhamid 2009.)

Sairaanhoitaja kohtaa työssään eri kulttuureista potilaita, potilasohjaustyössä tämä on huomioon otettava seikka. Asiakkaan voimaannuttaminen oman terveyteensä liittyvässä päätöksenteossa on monikulttuurista hoitotyötä. (Rautava-Nurmi 2012,36.) Sairaanhoitajalta vaaditaan työssään kulttuurikompetenssia, se on yksi ammattitaidon osatekijä, joka parantaa terveydenhuollon palvelujen tasoa ja hoitotyön laatua. Hoitotyössä se tarkoittaa sairaanhoitajan kykyä ottaa huomioon kunkin ihmisen kulttuuritausta ja ymmärtää sen merkitys potilaan hoidossa ja potilasohjauksessa. Kulttuurikokemus ohjaa sairaanhoitajaa kulttuurien välisessä kanssakäymisessä, hoitotyöntekijällä täytyy olla oma motivaatio ja avoimuus ottaa vastaan tietoa ja olla joustava. Sairaanhoitajan on tärkeää tiedostaa kulttuurin mahdollinen rajoittava vaikutus potilaan valintoihin ja ymmärtää esimerkiksi uskonnon merkitys potilaan elämässä. (Rautava-Nurmi 2012,33-34.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö kuuluu Laurean Mielen hyvinvoinnin hankkeeseen, sen tarkoituksena on tehdä mielen hyvinvoinnin potilasohjausta helpottava ohjaustyökalu sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoite on parantaa sairaanhoitajien valmiuksia tehdä mielen hyvinvointia edistävää potilasohjausta. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Teoreettinen osuus tiivistyy visuaaliseen

kuvioon Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalusta sekä audiovisuaaliseen opetusmateriaaliin Laurean sairaanhoitajaopiskelijoille.

5 Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalu

Tämän opinnäytetyön tuotos, Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalu (liite 1) muodostuu ihmisen elämän toimintojen muodostamasta päivittäisten perustarpeiden, sosiaalisten tarpeiden ja henkisten tarpeiden symbioosista yhdistettynä yhdeksi kuvaksi. Visuaalinen kuva muodostaa elämän kokonaisuuden, terveyden ja mielen hyvinvoinnin. Ruoka, juoma, lämpö ja uni kuuluvat ihmisen elimistön fyysisiin perustarpeisiin. Niiden avulla ihminen pysyy hengissä, jos ihmisen tarpeet rajataan minimiin. Henkisen hyvinvoinnin turvaamiseksi ihminen tarvitsee turvallisen ympäristön, jossa elää, sekä läheisyyttä ja arvostusta. Yleisesti ajatellen maailma rakentuu ihmisten yhteisölliselle ja yksilölliselle toiminnalle. Ihmisen arvostuksen tarve ja sosiaalisen ympäristön tärkeys tulevat tarpeiden loppupäässä tarvehierarkiaa Maslowin (1943) mallissa. Ne eivät ole hänen tulkintansa mukaan elintärkeitä tarpeita, mutta jos ajatellaan ihmisen mielenhyvinvointia, pyramidin ylin osio on tärkeä. (Maslow 1943.)

Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun visuaalisen kuvion pohjalta tehty audiovisuaalinen opetusmateriaali parantavat videon katsojan oppimiskokemusta. Audiovisuaalisella materiaalilla on helppoa kertoa konkreettisesti asioita katsojille, joilla on vaikeuksia ymmärtämisessä tai jotka eivät pysty lukemaan ohjeita tai kirjallista materiaalia. Videomateriaali on myös helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa jakaa tietoa. (Kyngäs & Kääriäinen 2007, 116-117,122.)

Opinnäytetyön teoreettinen pohja perustuu humanistisen psykologian suuntaukselle, joka korostaa ihmisen piirteitä, kuten ainutlaatuisuutta ja luovuutta. Humanistisen psykologia määrittelee ihmisen avoimeksi järjestelmäksi, sen mukaan ihminen on itseohjautuva, itseään toteuttava, ainutkertainen, muuttuva, etsivä ja tutkiva, luova, valintoja tekevä ja kokonaisvaltainen. (Rauhala 1992.) Valitsimme teoriatiedon opinnäytetyöhömme suomalaisista ja ulkomaisista tieteellisistä ja tutkimukselliseen tietoon perustuvista lähteistä. Valitsimme opinnäytetyöhömme toipumisorientaatiomallin mukaisen ajattelutavan, jossa jokaisella on mahdollisuus toipumiseen tavoitteiden laatimisella ja tavoitteiden henkilökohtaistamisella. Hoitohenkilökunta ja potilas tekevät yhdessä päätöksiä ja potilasohjauksessa kartoitetaan potilaan omia voimavaroja, osallisuutta omassa elinympäristössään ja elämän merkitykselliseksi kokemista sekä toiveikkuuden ylläpitämistä. (Korkeila 2017; Helmi 2017.) Toipumisorientaatiomallin viitekehys tukee Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun käyttömahdollisuuksia.

6 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämään suunnattua käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järkeistämistä. Alasta riippuen se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas. Se voi käsittää myös jonkin tapahtuman toteuttamisen kuten näyttelyn, messuosaston tai konfrenssin järjestämisen. Toteuttamistapoina voivat olla esimerkiksi näyttely, tapahtuma, kotisivut, opas, vihko, kansio, portfolio tai kirja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Ammattikorkeakoulun koulutuksessa tavoitteena on valmistaa opiskelijaa toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä valmistumisen jälkeen. Koulutuksessa tulisi saada tiedot ja taidot alan kehittämiseen ja tutkimuksen perusteet. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönlähtöinen, tutkivalla asenteella toteutettu, sekä tietojen ja taitojen hallintaa on osoitettava riittävällä tasolla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10.) Tutkiva asenne toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa valintojen joukkoa, valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan sekä siitä rakentuvan viitekehyksen tulee olla oman alan kirjallisuudesta (Vilkka & Airaksinen 2003, 154).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa löytää toimeksiantaja. Työelämältä saadun opinnäytetyön avulla on mahdollisuus osoittaa osaamista laajemmin ja kokeilemaan sekä kehittämään omia taitoja työelämässä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä työprosessi kirjoitetaan lopuksi opinnäytetyöraportiksi jossa selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja mitkä ovat tulokset ja johtopäätökset. Siinä arvioidaan myös omaa prosessia, tuotosta ja oppimista. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös tuotos eli produkti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallisessa opinnäytetyön arvioinnissa arvioidaan työn idea, aihepiiri, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. Nämä tulee selvittää opinnäytetyön raportointiosuudessa ymmärrettävästi ja täsmällisesti. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden tulisi selvitä helposti lukijalle. Tärkein osa opinnäytetyön arviointia on tavoitteiden saavuttaminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154-155.)

6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheanalyysissa eli aiheen ideoinnissa on hyvä ensin pohtia, millaiset asiat opinnäytetyön tekijää erityisesti kiinnostavat. Aiheen valinnassa on tärkeää, että aihe motivoi ja se voisi syventää osaamista kuten myös, että aihe olisi jossain määrin ajankohtainen, jotta se voisi kiinnostaa mahdollista toimeksiantajaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23.) Opinnäytetyön aiheanalyysissa esille nousivat mielen hyvinvointi ja siihen vaikuttavat asiat. Työryhmämme koki aiheen mielenkiintoiseksi.

Suunnitelmavaiheessa meillä oli ajatus visuaalisesta kuvasta, ns. mielen hyvinvoinnin ruokaympyrästä. Ajatus lähti liikuntapiirakan ja ruokaympyrän jo toteuttamista visuaalisista opetusvälineistä terveydenedistämiseen. Työryhmämme ajatukset kohtasivat pohtiessamme, miksi mielen hyvinvoinnille ja sitä edistäville tekijöille ei olla vielä tehty tutkittuun tietoon pohjautuvaa visuaalista mallia mielen hyvinvoinnin edistämisen ja ohjaamisen avuksi. Päätimme, että visuaalinen kuvio mielen hyvinvoinnin osa-alueista olisi suunnattu aikuisille, ja että se olisi tarkoitettu ennaltaehkäisevään terveyden edistämiseen. Aloimme opinnäytetyön ohjaajamme avustuksella kehittää ideaa eteenpäin.

Osallistuimme ONT-hankekokoukseen maaliskuussa 2017. Esitimme suunnitelman, jonka jälkeen opinnäytetyömme ohjaaja ehdotti, että liittäisimme työmme Laurean Mielen hyvinvoinnin hankkeeseen ja Laurea toimisi työelämälähtöisenä yhteistyökumppaninamme. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laaditaan toimintasuunnitelma, jotta opinnäytetyön idean ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja (Vilkka & Airaksinen 2003, 26). Laadimme toimintasuunnitelman, jossa päätimme selvittää mitkä seikat vaikuttavat mielen hyvinvointiin ja lähdimme hankkimaan teoriatietoa aiheesta. Haimme tietoa monista eri lähteistä, jotta meille tuli varmuus siitä, mitkä ovat oleellisimmat osatekijät mielen hyvinvoinnille. Perusteena visuaalisen kuvan tuottamiselle mielenhyvinvoinnin potilasohjaukseen oli ohjausmateriaalin puuttuminen terveydenhuollon ohjausmateriaaleista. Ammattikorkeakouluopintojen lähtökohtana on, että opiskelija pystyy yhdistämään teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön ja kykenee pohtimaan alan teorioiden,sekä niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria (Vilkka & Airaksinen, 42-44).

Esitimme suunnitelman helmikuussa 2018, jolloin meillä oli vahvistuneet teoriaosuudet esityksessä mukana. Työmme opponoitiin tällöin ONT hankekokouksessa. Saimme opponenteiltamme hyvin yksityiskohtaisen arvion työstämme. Opinnäytetyössämme arvioitiin olevan paljon teoriaa ja työ kokonaisuudessaan oli hyvin pitkällä. Aihetta pidettiin ajankohtaisena ja työelämälähtöisenä. Opponoivalta taholta sekä ohjaavalta opettajalta saimme palautteen, että voisimme harkita mielen hyvinvointia kuvaaville osa-alueille ja kuvalle käyttöohjeet osaksi opinnäytetyötä. Tästä ajatuksesta lähti kehittymään audiovisuaalinen opetusmateriaali visuaalisen kuvan käytön tueksi.

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on aina tuottaa lopuksi jokin konkreettinen tuote tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 3003, 51). Visuaalisen Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun ja audiovisuaalisen opetusmateriaalin tuottamiseksi tarvitsimme paljon teoriatietoa aiheesta, jotta löytäisimme mielen hyvinvoinnin osatekijät. Opinnäytetyömme teoriatiedon hankinta alkoi keväällä 2017. Tiedonhaun menetelmänä oli tarkkaan rajattu tiedon ja aineiston keräämistapa vain ammatillisesta kirjallisuudesta ja terveydenhuollon omista tietokannoista ja kirjoista.

Aineiston ja tiedon keräämisessä toimimme tutkivalla asenteella ja käytimme vain tieteellisesti tutkittua tietoa ja perustana käytimme yleisesti psykologiassa hyväksyttyjä peruskäsitteitä.

Kokosimme teoriaa ihmisen fyysistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista. Vertailimme eri lähteiden teoriatietoja ja kokosimme yhteen kaikista merkityksellisimmän tutkitun tieteellisen tiedon liittyen mielen hyvinvointia edistäviin ihmisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Tiivistimme teoriaosuuden visuaaliseen kuvioon, jota sairaanhoitaja voi käyttää potilasohjauksen apuna ja käydä läpi visuaalista kuviota potilaan kanssa vuorovaikutteisesti keskustellen. Visuaalisen kuvan tekemisessä käytimme pohjana liitutaulua, johon liimasimme mielen hyvinvoinnin osatekijät sanallisesti käsin kirjoitetuilla pienillä korteilla. Kuvasimme taulun jonka jälkeen kuvankäsittelyohjelmalla liitimme kuvaan mielen hyvinvoinnille tärkeitä osatekijöitä kuvaavia kuvia. Kuvituskuvat on otettu suurimmaksi osaksi Pixabayn ilmaisista kuvatiedostoista, sekä kuvattu itse puhelimen kameralla sekä järjestelmäkameralla.

Visuaalisen kuvion valmistumisen jälkeen elokuussa 2018 aloitimme Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalusta johdetun sairaanhoitajille suunnatun opetusvideon työstämisen. Videon tekemiseen käytimme Power Pointin -videoesitys toimintoa. Videoesityksen teksti rakentui teoriaosuudesta merkityksellisiä asioita korostamalla ja muuntamalla ne kysymysten ja lyhyiden vastausten muotoon. Äänitimme itse videoon kerronnan ja taustamusiikin. Taustamusiikki on otettu Youtuben tekijänoikeusvapaista musiikkikappaleista.

6.4 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyömme idea osoittautui mielestämme tarpeelliseksi toteuttaa, koska mielen hyvinvointi on jatkuvasti esillä oleva aihe nyky-yhteiskunnassa. Mielenterveyden häiriöt koskettavat kaikkia ihmisiä jollain tavalla. Aihepiiri koskettaa lapsia, nuoria, aikuisia, työikäisiä ja iäkkäitä ihmisiä. Tällä hetkellä ei ole saatavilla visuaalista kuviota mielen hyvinvoinnin osa-alueista. Tavoitteenamme oli luoda teoriatiedon pohjalta helposti luettava, visuaalisia keinoja hyödyntävä ohjausmateriaali mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tietoperusta tuotoksen toteuttamiseksi kerättiin tieteellisten tutkimuksien, ammatillisen kirjallisuuden ja hoitoalan ammatillisten tietokantojen lähteiden avulla. Opinnäytetyössä korostuu ennaltaehkäisevä näkökanta ja toisaalta toipumisorientaation mukainen ajattelumalli jokaisen yksilön mahdollisuudesta vaikuttaa itse hyvinvointiinsa. Tuotokselle tarkoitettu kohderyhmämme tietojen keräystä tehdessämme olivat aikuiset ihmiset, joilla ei ole mielenterveyden häiriöitä.

Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun visuaalisen kuvion ja audiovisuaalisen tuotoksen eli videon valmistuttua ilmoittauduimme esittämään työmme Laurean ONT-hankekokoukseen. Tuotoksemme julkaistiin yleisölle ensimmäisen kerran kokonaisuudessaan ONT-hankekokouksessa marraskuussa 2018. Hankekokouksessa annoimme kokouksen osallistujille tehtäväksi arvioida

työmme SWOT-analyysin (liite 2) avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön arviointimenetelmänä oli dialoginen keskustelu työelämäkumppanin Laurean ja sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijoiden kanssa, sekä SWOT-analyysi. SWOT-analyysi koostuu sanoista strenghts, weaknesses, opportunities ja threats, suomeksi nämä ovat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuudet ja heikkoudet ovat työn sisäisiä tekijöitä ja mahdollisuudet ovat ulkoisia tekijöitä. (Opetushallitus 2018.)

Arvioijina ONT-tilaisuudessa toimivat sosiaali- ja terveysalojen opiskelijat. Ennen videon esitystä jaettiin SWOT-palautekaavake ja kuulijoita pyydettiin arvioimaan Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun ja videon hyödynnettävyyttä potilasohjaustyössä. Esityksen jälkeen keräsimme kirjalliset palautteet sekä keskustelimme videon ja työkalun hyödyllisyydestä potilasohjaustyössä sekä muista mahdollisista käyttömahdollisuuksista. SWOT analyysiin vastasi viisi sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa, tämän lisäksi kokouksessa käytiin avointa keskustelua työstämme.

SWOT-palautteissa (liite 3) oli mainittu vahvuutena potilaslähtöinen tapa käsitellä mielenterveyteen liittyviä asioita. Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun kuvaa ja videon kuvamateriaalia pidettiin hyvinä. Kuvat ja asiasisältö tukivat toisiaan. Vahvuutena pidettiin myös sitä, että se kattaa hyvin elämän eri osa-alueet. Tietopohjaa pidettiin vahvuutena. Videon taustaa, musiikkia ja puhetta pidettiin rauhallisena ja selvästi luettuna. Kokonaisuutta pidettiin selkeänä ja vahvuutena pidettiin Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalua. Vahvuutena nähtiin myös se, että aineisto herätti kysymyksiä itselle, kuten tiedänkö oikein tai teenkö oikein? Heikkoutena nähtiin videon epäselvä tekstitys ja ajoittainen viive diojen ja puheen välillä. Heikkoutena mainittiin myös osittain vähäinen pintapuolisuus. Korjasimme näitä puutteita saatuamme palautteen.

Mahdollisuuksina nähtiin ihmisten tavoitettavuus, joilla on hankala hankkia tietoa esimerkiksi ainoastaan lukemalla. Elämän sattumia miettimällä nähtiin potilaan mahdollisuutena löytää uusia tapoja käsitellä elämän merkittäviä tapahtumia mielekkäimpinä kuin aiemmin oli ajatellut. Mahdollisuutena mainittiin aineiston soveltuvuus alakoulussa, yläkoulussa ja lukioikäisillä. Mahdollisuutena nähtiin hyödyllisyys sairaanhoitajan työssä. Työkalu antaa myös mahdollisuuden käydä läpi vain jokin mielen hyvinvoinnin osatekijä. Uhkana Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalulle nousi ajatus, että työkalun käyttö vaatii lisää tukikysymyksiä. Uhkana nähtiin ihmistyypistä riippuen keskittyminen heikkouksiin ja uhkiin.

Saamassamme palautteessa korostui visuaalisen kuvion ja videon selkeys, sekä mielen hyvinvoinnin osa-alueiden hyvä kattavuus. Palautteen avulla pystyimme tekemään vielä korjauksia opetusvideon fonttikokoon, sekä saimme hyviä ajatuksia Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun mahdollisista käyttömahdollisuuksista tulevaisuudessa lasten ja nuorten parissa tehtävään mielen hyvinvoinnin ohjaustyöhön.

7 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyölle on Laurea ammattikorkeakoulu, jonka pyynnöstä teemme opetusmateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille mielen hyvinvoinnin edistämiseen liittyviin opintoihin, sekä tuotamme visuaalisen ohjaustyökalun sairaanhoitajille mielen hyvinvointia edistävään potilasohjaukseen. Yksi Laurean hankekokouksessa olleista hankkeista oli Mielen hyvinvoinnin -hanke ja liitämme opinnäytetyömme tähän hankkeeseen. Aloittaessamme opinnäytetyöprosessia, kuulimme että mielen hyvinvoinnin edistäminen on opettajille haasteellinen aihealue opettaa. Mielenterveyden sairaudet puolestaan ovat tautiluokituksiin luokiteltavissa olevia sairauksia, joista löytyy runsaasti tutkimustietoa ja opetusmateriaalia. Mielen hyvinvoinnille ei ole olemassa yhtä tarkkarajaista määritelmää, kukin yksilö määrittää sen omasta näkökannastaan ja katsantokantoja on yhtä monta kuin ihmisiäkin.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveyden edistämisen eettiset periaatteet voidaan tiivistää ihmisarvon kunnioittamiseen. Terveydenhuollon toiminnan ja sairaanhoitajan työn täytyisi sisältää niin kutsuttua välittämisen kulttuuria, joka pohjautuu inhimilliseen myötätuntoon. Hoitotyöntekijänä sairaanhoitajan kannattaa pohtia omia eettisiä ja potilasohjaukselle määriteltyjä eettisiä ohjeita. Sairaanhoitajan tulee tehdä työssään mielekkäitä ja kestäviä valintoja, arvioida omaa ja toisten toimintaa sekä tutkia oman toimintansa perusteita. (Pietilä 2010.) Sairaanhoitajan ammatillinen velvollisuus on tukea ja auttaa sairastuneita, ehkäistä syrjäytymistä sekä tehdä ennaltaehkäisevää terveyden edistämistyötä (Finlex 1994). Opinnäytetyössämme sairaanhoitajan terveyden edistämisen ohjaustaidot osiossa tuomme esille potilaan kanssa vuorovaikutukseen vaikuttavia seikkoja, miten sairaanhoitaja voi auttaa potilasta puhumaan vaikeista aiheista olemalla myötätuntoinen ja kuunteleva.

Sairaanhoitajalla on eettinen vastuu antamansa ohjauksen laadusta, hänen täytyy noudattaa ammattieettisiä periaatteita ja kunnioittaa potilaan valintoja, mutta tarvittaessa yrittää ohjata oikeaan suuntaan. (Rautava-Nurmi 2016,18-19.) Potilaan ohjauksessa ammattieettiset ohjeet määrittelevät sairaanhoitajan suhtautumisen potilaaseen, kollegoihin ja yhteiskuntaan yleensäkin. Ammattieettiset ohjeet ovat usein ilmaistu yleisinä periaatteina, sääntöinä ja suuntaviivoina. Ohjaustilanteen kommunikoinnin hyvyyttä voidaan arvioida esimerkiksi moraalisin kriteerein siten, että hyvässä kommunikoinnissa ihmiselle tehdään hyvää laajentamalla heidän mahdollisuuksiaan ja lisäämällä heidän omanarvontuntoaan. (Onnismaa 2007,109-110.) Ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on arvona sellainen, jota nykyään pidetään yhtä tärkeänä kuin ihmisarvoa. Sairaanhoitajan työssä tehdessämme potilasohjausta, on tärkeää,

että ihmiselle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta ihmiset loppujen lopuksi päätyvät omiin ratkaisuihinsa itse omien arvojensa pohjalta. (Pietilä 2010.) Eettiset valinnat määrittelevät koko potilasohjausprosessia. Ammattieettiset ohjeet antavat viitekehyksen ohjaukselle, mutta sairaanhoitajan yksilölliset tiedot, ohjaustaidot, vuorovaikutustaidot, arvot ja asenteet voivat heijastua ohjaukseen (Kaakinen 2013,53). Sairaanhoitajan on otettava työssään itse vastuu työotteensa ammattimaisuudesta, ymmärtää eettisten valintojensa hyvät ja huonot puolet, sekä ohjaamisellaan voimaannuttaa potilasta parhaansa mukaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Potilaan omien voimavarojen huomiointi potilasohjauksessa on eettisesti oikealla tavalla toteutettua hoitotyötä. (Rautava-Nurmi 2016,18-19.) Mitä tietoa sairaanhoitaja katsoo aiheelliseksi ottaa ohjauksessa puheeksi, kiinnittääkö hän tarpeeksi huomiota potilaasta välittyviin seikkoihin ja miten ne tulevat huomioiduksi ohjauksessa. Potilasohjauksessa sairaanhoitajalla on tiedon välittäjänä potilaalle suuri merkitys, miten asiat esitetään ja miltä potilaasta tuntuu. Onko potilasohjaus syyllistävää ja moittivaa, vai kannustaako ohjaus potilasta löytämään itsestään voimavaroja, joita hyödyntää itsensä eheyttämiseksi.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että käytimme tiedon hakuun monin menetelmin hankittua tutkittua tietoa. Teorian pohjana on käytetty laajasti tutkimustietoa, sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimustietoa, joista olemme keränneet työllemme oleellisen tiedon rajaamalla aiheet aikuisten mielen hyvinvointiin liittyviin tutkimuksiin. Mielen hyvinvoinnin osa-alueiden teoreettisiin tietoihin valikoitui vain sellaiset osatekijät, joihin saimme samankaltaisen tiedon useista eri lähteistä hakemalla. Tässä opinnäytetyössä koetimme saada kaikista merkittävimmät tutkimustulokset koskien mielen hyvinvointia ja unta, mielen hyvinvointia ja ravitsemusta, mielen hyvinvointia ja liikuntaa, mielen hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita sekä mielen hyvinvointia ja elämän sattumia. Sairaanhoitajan terveyden edistämistä käsittelevissä teoreettisissa osuuksissa peilasimme hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta mielen hyvinvoinnin viitekehyksessä. Työssämme käyttämä toipumisorientaatiomallin (Korkeila 2017) mukainen viitekehys potilaan voimaannuttamiseksi tukee potilaan omaa valinnan vapautta ja antaa mahdollisuuden tehdä yksilölähtöistä potilasohjausta.

Opinnäytetyössä teoreettisen tiedon hankinnasta eikä visuaalisen ja audiovisuaalisen materiaalin tuotannosta aiheutunut kuluja työn toimeksiantaja Laurealle. Opinnäytetyössä ei ole käytetty ulkopuolista rahoittajaa eikä tekijöillä ole sidonnaisuuksia. Audiovisuaalinen materiaali tuotettiin ilmaisen Power Point- videon avulla, käyttäen apuna Pixabayn tekijänoikeusmaksutonta valokuvamateriaalia. Osa kuvamateriaalista jouduimme jättämään pois niiden maksullisuuden vuoksi. Työmme aiheen teoreettisen viitekehyksen hankkimiseen käytimme Laurean kirjastosta sekä internetistä saatavia ilmaisia materiaaleja, sekä luotettavia tieteellisiä lähteitä ja tutkimustuloksia. Toimintamme oli lähdekriittistä ja asenne tutkimuksellinen. Lähteet ja viittaukset on rehellisesti ja huolellisesti merkitty. Teoriatiedosta osa oli englanninkielisistä

lähteistä jonka kääntäminen ja kaikkien kohtien ymmärtäminen oli haasteellista. On vaikea arvioida, miten se on voinut vaikuttaa opinnäytetyön yksityiskohtiin.

Opinnäytetyön visuaalisen ohjaustyökalun mielen hyvinvoinnin osatekijät valikoituivat WHO:n, THL:n, Mielenterveystalo.fi:n ja Suomen Mielenterveysseuran määrittelemistä mielen hyvinvointiin vaikuttavista asioista. Yhdistelimme näiden pohjalta viisi osatekijää. Tutkittuamme aihetta koimme, että näiden viiden osatekijän lisäksi meillä tulisi olla kuudes osa-alue, joka sisältäisi asioita jotka vaikuttavat merkittävästi mielen hyvinvointiin, mutta ne ovat selkeästi henkilökohtaisia asioita, jotka jokainen yksilö määrittelee itse. Kuudennen osa-alueen nimesimme Elämän sattumat. Mielen hyvinvoinnin osatekijöistä elämän sattumille löytyi vähän tutkimustuloksia, koska elämän sattumat ovat moniulotteinen käsite, minkä jokainen yksilö ymmärtää omien lähtökohtiensa kautta. Tämä voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Halusimme kuitenkin sisällyttää elämän sattumat mielen hyvinvoinnin osatekijöihin, sillä mielen hyvinvointiin voi merkittävästi vaikuttaa elämässä koetut sattumat ja elämän muutokset. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että muihin mielen hyvinvoinnin osa-alueiden teoreettisiin tietoihin valikoitui vain sellaiset osatekijät, joihin saimme samankaltaisen tiedon useista eri lähteistä hakemalla.

8.2 Opinnäytetyön teorian, tuotoksen ja prosessin reflektio

Tällä opinnäytetyöllä halusimme tuottaa perinteiseen keskustelevaan potilasohjaukseen soveltuvan ihmisläheisen Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun, jolla sairaanhoitaja voi avata luontevasti keskustelun potilasohjaustilanteessa. Työn teimme yhteistyökumppanille Laurealle ja Laurean sairaanhoitajaopiskelijoille sekä teimme samalla opetusvideon Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun käyttötavoista. Potilasohjauksen ja hoitopolkujen digitalisaatio voi vähentää perinteisiä sairaanhoitajan ja potilaan välillä käytyjä ohjauskeskusteluja. Potilas voidaan nykyään ohjata hakemaan apua ongelmiinsa digihoitopolkujen kautta, mikä voi joskus olla potilaalle juuri sopiva tapa (Terveyskylä 2018). Toivomme kuitenkin, että Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun myötä perinteiset sairaanhoitajaanhoitajan ja potilaan väliset vuorovaikutustilanteet mielen hyvinvointiin liittyvissä häiriöissä säilyisivät ainakin osittain terveydenhuollon palvelujen osana ja terveyden edistämisen keinoina. Perinteistä ihmisläheistä lähestymistapaa tarvitaan, koska ihminen tarvitsee toisen ihmisen tukea ja sosiaalisia suhteita (THL 2014a).

Tieteellinen tutkimustieto kehittyy ja uusia teorioita mielen hyvinvoinnista ja terveyden yhteydestä julkaistaan. Mielen hyvinvointi ja Mindfulness ovat tulleet tärkeiksi aiheiksi medioissa (APS 2018). Mielen hyvinvointi ja terveystottumukset kulkevat tutkimuksien mukaan käsi kädessä (THL 2014a). Yhteiskunnat muuttuvat kovaa vauhtia kaupunkien vetovoiman takia ja perinteisen yhteisökeskeisen elämän väistyessä (Väärälä 2014.) Sosiaalinen kanssakäyminen on

muuttunut nykyään. Yhteyksiä toisiin ihmisiin pidetään digitaalisten laitteiden välityksellä, kuten Facebook, WhatsApp ja Skype. Sosiaalinen elämä ja tuen saaminen toisilta ihmisiltä on muuttunut osittain digitaaliseen muotoon. Perinteinen läheisistä välittämisen kulttuuri on muuttanut olomuotoaan.

Sosiaalisten suhteiden vaaliminen kuitenkin kannattaa mielen hyvinvointia ajatellen. Kun olet toisten tukena, saat siitä itsellesikin sosiaalista pääomaa. (Martelin ym. 2009.) Luottamuksellisten ihmissuhteiden olemassaolo antaa ihmiselle henkistä turvaa samalla vaikuttaen suoraan tunteisiin ja mielialaan. Vaikeissa elämäntilanteissa, kuten vakavissa sairastumisissa tuen saaminen muilta vähentää stressiä. Yhteisöllisyyden tunteen syntyminen esimerkiksi harrastuskaverien ja työkaverien kanssa auttaa jaksamaan arjessa. (Mielenterveystalo 2018.) Sosiaalisten suhteiden määrä ei kuitenkaan korvaa laatua ja lemmikit voivat toimia hienosti mielen hyvinvointia ja terveyttä edistävänä asiana. Ihminen päättää itse, mikä on hänelle toimivin tapa pitää itsensä sosiaalisena. (Hautala 2011,162.) Opinnäytetyöhömme emme kuitenkaan sisällyttäneen enempää teoriaa lemmikkien vaikutuksesta mielen hyvinvointiin, mutta uskomme että mm. kaverikoirat ja terapiaeläimet tulevat lisääntymään merkittävästi tulevaisuudessa.

Unen vaikutus mielen hyvinvointiin on merkittävä (Partinen 2009). Tutkittua tietoa löytyi helposti. Ajattelimme aluksi, että voisimme tehdä visuaalisen kuvion siten, että uni olisi kuvattuna kantavana pilarina mielen hyvinvoinnissa. Luovuimme kuitenkin ajatuksesta, koska mielen hyvinvoinnin muut osatekijät olisi ollut vaikea arvottaa keskenään. Mielen hyvinvoinnin osatekijöistä juuri uni nousi selvästi merkittävimmäksi osatekijäksi mielen hyvinvoinnissa. Mielestämme potilasohjauksen voisi aloittaa kysymällä kuinka potilas nukkuu.

Liikunnan vaikutuksista masennusoireisiin löytyi tutkittua tietoa ja liikuntaa suositellaan lievän ja keskivaikean masennuksen hoitomuotona (Josefson ym. 2014). Tutkittua tietoa on myös se, että fyysisesti aktiiviset hallitsevat stressiä paremmin kuin vähän liikkuvat (Huttunen 2018). Säännöllinen liikunta vähentää ahdistuneisuutta, masennusta ja vaikuttaa edullisesti iäkkäiden kognitiivisiin toimintoihin (Josefson ym. 2014). Liikunta on yksi opinnäytetyön mielen hyvinvoinnin osatekijä. UKK-instituutti on tehnyt liikuntapiirakan, jossa on määritelty terveellinen määrä liikunnasta (UKK 2017). UKK-instituutin ohjesivuilta löytyy myös potilaalle annettavan liikuntareseptin ohjeet terveydenhuollon ammattilaisille. Näiden kaikkien liikunnan hyvää tekevien vaikutusten pohjalta toivoisimme liikuntareseptin olevan laajemmassa käytössä.

Eriarvoistumista ei olla saatu pysäytettyä yhteiskunnassamme (Valtioneuvosto 2018). Yhteiskunnallisten rakenteiden tulisi mahdollistaa hyvinvoinnin ja mielen hyvinvoinnin mahdollisuus myös niille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Ruoka on kallista, varsinkin terveellinen ruoka (Jones, Conklin, Suhrcke & Monsivais 2014). Taloudellisen eriarvoistumisen lisääntyessä kaikilla ihmisillä ei ole samoja mahdollisuuksia ostaa terveellistä ruokaa (Tilastokeskus 2018). Voi olla

tilanteita, että ihmisen täytyy kaupassa käydessään jättää vihannekset ja hedelmät ostamatta korkean hinnoittelun vuoksi, jotta saisi ostettua tarvitsemansa hiilihydraatit ja proteiinit. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi pelkän makaronin tai einesruoka tuotteiden syömistä, joista ihminen ei saa tarvitsemiaan vitamiineja. Tutkitusta tiedosta rasvahapot ja vitamiinit nousivat selvästi mielen hyvinvointiin vaikuttaviksi asioiksi (Ruusunen ym. 2010; Geerlings ym. 2008; Seppälä ym. 2014, Hintikka ym. 2005, Appleton 2010). Visuaaliseen Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökaluun kuvasimme kuitenkin vain terveellisen ravinnon, vaikka osa rasvoista tai vitamiineista voidaan saada myös vitamiinilisistä tai rasvakapseleista. Alkoholin kohtuukäytön rajat kävimme opinnäytetyön Ravitsemus osuudessa läpi. Alkoholin runsas käyttö vaikuttaa haitallisesti mielenterveyteen (THL 2018). Emme kuitenkaan käyneet läpi kaikkia päihteitä ja niiden vaikutuksia mielen hyvinvointiin, koska se olisi ollut liian laaja kokonaisuus.

Elämän sattumat osa-alueella halusimme korostaa ihmisen oman elämän kokemuksien vaikutusta mielen hyvinvointiin. Ihmisillä, jotka kokevat elämällään olevan jonkin syyn ja tarkoituksen kokevat elämässään vähemmän masennusoireita (Bamontia ym. 2016). Elämän tarkoituksen ja mielen hyvinvoinnin kokemukset ovat kullekin omakohtaisia ja persoonallisia kokemuksia (Martela ym. 2015). Elämän positiivisia sattumia voivat olla esimerkiksi ihmisen elämän kohokohdat, kuten vuosipäivät, fanitus-kulttuuri, lapsen saaminen, isovanhemmaksi tulo, kulttuuriset elämykset kuten musiikki ja taide, luontoelämykset, hengellisyys, matkustelu, sekä muut tapahtumat, jotka tuovat arkeen vaihtelua ja piristystä. Vaihtelu ja sattumat elämässä ovat ns. elämän suolaa, jotka eheyttävät ja joista voi ammentaa voimaa arkielämään.

Ihmisen mieli tarvitsee toivoa ja jotain päämäärää. (Rautava-Nurmi 2016,433-435.) Ihmisen pyrkimys onneen ja hyvinvointiin on yksi elämänpituinen matka. Pyrkimyksessä hyvinvointiin voi käyttää apunaan esimerkiksi Self-help kirjoja tai mobiilisovelluksia, tai palkata itselleen Personal Trainerin opettamaan itselleen terveellistä elämää ja liikuntaa. Jotkut luottavat tieteellisesti tutkitun materiaaliin opiskeluun, jotkut harjoittavat meditaatiota ollakseen rauhallisempia ja keskittyneempiä. Onnellisuutta ja mielen hyvinvointia sekä tarkoitusta elämälleen voi yrittää hankkia tekemällä hyväntekeväisyyttä ja vapaaehtoistyötä, sekä ostamalla reilun kaupan tuotteita kaupasta.

Ihmisen mielen hyvinvointia ylläpitää kyky löytää kielteisistäkin asioista jälkeenpäin myönteisiä puolia (Oravala &Rönkä 1999). Potilasohjauksessa sairaanhoitajan tulisi välittää ohjauksen kautta potilaalle toivoa tulevaisuuteen, sekä tukea potilasta voimaantumisessa. (Korkeila 2017.) Elämään kuuluu myös kielteiset kokemukset ja tapahtumat, esimerkiksi terveydentilan muutokset, läheisen kuolema, avioero, epäonnistumiset elämässä, sekä muut yksilön elämää suuresti muuttavat tapahtumat. Vastoinkäymisistä voi saada voimaa ja mahdollisesti löytää myöhemmin positiivisia puolia. Tähän perustuen halusimme opinnäytetyössämme soveltaa toi-

pumisorientaation (Korkeila 2017) mukaista ajattelumallia, jossa potilasohjaukseen kuuluu vahvuuksien ja heikkouksien huomioiminen, sekä potilaan olemassa olevien taitojen ja piirteiden hyödyntäminen.

Opinnäytetyömme sisältämä teoriatieto ihmisen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista perustuu tutkittuun tieteelliseen tietoon, sekä useisiin asiantuntija lähteisiin. Jokainen mielen hyvinvointia edistävää potilasohjausta tekevä sairaanhoitaja on kuitenkin itse vastuussa antamansa tiedon ajantasaisuudesta ja paikkansa pitävyydestä, sekä omista eettisistä arvoistaan, joiden pohjalta tekee työtään sairaanhoitajana (Finlex 1994). Tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä tulee koko ajan lisää ja uusia tutkimuksia valmistuu koskien terveyden edistämistä ja mielen hyvinvointia. Tämä opinnäytetyö perustuu tämänhetkiseen tutkittuun tietoon ja käyttää tällä hetkellä hyviksi todettuja keinoja mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Emme halunneet ottaa opinnäytetyössämme kantaa farmakologisiin keinoihin edistää mielen hyvinvointia, koska sairauksien diagnosointi ja lääkkeen määrääminen eivät kuulu tässä aihealueessa sairaanhoitajan tehtäviin.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jota tehtiin useissa intensiivisissä työskentelyjaksoissa. Aihe oli mukaansa tempaava ja mielenkiintoinen, sitä oli mukava tehdä. Työn rajaaminen oli haaste, koska teoriatietoa aiheesta löytyi paljon eri näkökulmista tarkasteltuna. Työryhmämme joutui haastamaan itsensä laajan teoreettisen materiaalin läpikäymisessä käyttämällä tutkivaa asennetta. Audiovisuaalinen tuotoksemme on mielestämme hyödyllinen ja visuaalinen kuva oli onnistunut. Kuva Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalusta onnistui mielestämme niin hyvin, että sitä voidaan käyttää yksistään esimerkiksi julisteen muodossa julkisissa tiloissa. Opinnäytetyömme idea oli mielestämme tarpeellinen toteuttaa, koska saimme toteutettua visuaalisen kuvion mielen hyvinvoinnin osa-alueista, jollaista ei ole aikaisemmin ollut olemassa. Onnistuimme tekemään myös audiovisuaalisen opetusmateriaalin sairaanhoitajaopiskelijoille, joka sai hyvän vastaanoton opinnäytetyön esityksen kuulijoilta.

Työn haastavin osuus oli arvioida suuresta määrästä tietoa oleellisimmat asiat, jotta aihe ei olisi laajennut liikaa. Mietimme myös voiko mielen hyvinvoinnin osa-alueita arvottaa eri arvoisiksi. Emme kuitenkaan löytäneet mitään tutkimustuloksia puoltamaan jonkin mielen hyvinvoinnin osa-alueen erityistä merkitystä. Opimme tämän opinnäytetyön teon aikana etsimään luotettavaa tieteellistä tutkimustietoa, keskustelemaan ja perustelemaan asioita tieteellisin perustein, hakemaan ja yhdistämään suuria aihekokonaisuuksia toisiinsa ja poimimaan arkielämään tietotulvasta opinnäytetyöhömme liittyviä asioita.

8.3 Yhteenveto ja jatkotutkimusehdotukset

Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalua voidaan käyttää potilaslähtöisessä ohjaustyössä, ohjauksen kohderyhmänä voi olla nuoret, aikuiset ja iäkkäät. Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalu soveltuu

potilaan oman elämän toimintojen itsereflektioon ja sairaanhoitajalle potilasohjaukseen mielen hyvinvoinnin osa-alueiden havainnoinnin avuksi ja keskustelun tueksi. Vaikka opinnäytetyömme arvioijaryhmä ei ollut määrällisesti suuri, saimme SWOT-analyysistä palautteeksi myönteisiä kommentteja. Palautteen perusteella voimme päätellä, että Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalu koetaan hyödylliseksi ja onnistuneeksi. Sairaanhoitajille tuotetun audiovisuaalisen opetusmateriaalin ja Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalun esittäminen ONT hankekokouksessa ja opiskelijoiden tekemät SWOT-analyysit antoivat meille opinnäytetyön tekijöinä varmuutta ja luottamusta siihen, että tuottamamme materiaalit olivat toimivia mielen hyvinvoinnin edistämiseen.

Jatkotyö -ja tutkimusehdotuksena voisi olla selvittää, kuinka hyvin potilaan mielen hyvinvoinnin osa-alueiden kartoittaminen soveltuisi perusterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon vakiotyökaluksi tietyissä potilasohjaustilanteissa. Lisäksi potilailta voisi tutkimuksellisesti selvittää, kuinka elämän sattumat muokkaavat yksilön identiteettiä, sekä mitä voimavaroja ja selviytymiskeinoja niistä voi saada. Opinnäytetyötä tehdessämme meille selvisi myös unen suuri merkitys mielen hyvinvoinnille, toivoisimme että unen vaikutuksesta mielen hyvinvointiin tulisi tulevaisuudessa lisätutkimuksia.

Painetut lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1 painos. WSOYpro. Helsinki.

Sovijärvi, O. Arina, T., Halmetoja, J. 2016 Biohakkerin käsikirja. Liikunta ja Terveys. S.197-201. 2.painos. Jyväskylä. Grano Oy.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L., Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 1. -2. Painos. Helsinki: Edita Prima.

Järnefelt, H. 2017 Suomen Lääkärilehti.12/2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. D1214.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. ja Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Manninen, J. 2004. Mielikuvat ohjaavat aikuisten osallistumista koulutukseen. Aikuiskasvatus 34.

Mäkipää, S ja Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja.

Möller, P, Åman, I.2012. Logoterapia- Peruskäsitteitä, filosofiaa, käytäntöjä. Logoterapia Instituutti

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Gaudeamus kirja. Helsinki.

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan.s.170-171 WSOYpro Oy. 1.Painos.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. Vuorinen, S. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 2016. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ruusunen, A. 2013. Diet and Depression. An Epidemiological Study. Itä-Suomen yliopisto 2013.

Salmela, S. 2012.Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä, tyypin 2 diabeteksen ehkäisyjen toimenpidehankkeessa (D2D) Elintapaohjaus ennen D2D hanketta koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot.185. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.185.

Salminen, S. 2010. Hoitohenkilöstöjen työajan käyttö potilasohjaukseen ja yhteyden ottoihin erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.

Tuulaniemi,J. 2013. Palvelumuotoilu. Talentum Media Oy.

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus: Kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa. Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere Resurssi

Wilson, E.A.,Makoul, G.,Bojarski, E.A.,Bailey,S.C., Waite, K.R., Rapp, D.N., Baker, D.W. ja Wolf, M. 2012. Comparative analysis of print and multimedia health materials. A review of the literature. Patient education and counseling. Vol.80, No.3, 393-398.

Sähköiset lähteet

APS 2018. Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation 2018. Association for Psychological Science. Perspectives on psychological science 2018. Vol. 13.(1) 36-61.
https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1745691617709589

Appleton,K.M, Hannah M., Rachel Perry, Andrew R Ness. 2010. Omega-3 fatty acids for depression in adults. Department of Psychology, Bournemouth University. Viitattu 14.9.2018.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26537796

Anttila, Eeva. 2017. Ihmis- ja oppimiskäsitykset taideopetuksessa. 58 Teatterikorkeakoulun julkaisusarja. Julkaisija 2017 Taideyliopiston Teatterikorkeakoulu. Viitattu 23.1.2018.
a http://disco.teak.fi/anttila/3-1-kognitiivinen-oppimiskasitys/
b.http://disco.teak.fi/anttila/3-2-konstruktivistinen-oppimiskasitys/

Babyak,M., Blumenthal,J., Herman, S., Khatri,P., Doraiswamy, M., Moore, K., Graighead, E., Baldewicz,T., Krishanan, R. 2000. Exercise treatment for major depression: maintainance of therapeutic benefit at 10 months. Psychosomatic Medicine 62 (5): 633-638. Viitattu 14.9.2018.
http://www.hibody.co.uk/Exercise%20treatment%20for%20major%20depression.pdf

Bamontia, P., Lombardib, S., Dubersteinb, P.R., Kingb, D., Van Ordenb, K.A. 2016. Aging & Mental Health, 2016. Vol. 20, No. 5, 494499. Viitattu 14.9.2018.
https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2015.1021752?scroll=top&needAccess=true

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
Viitattu 17.9.2018.
https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf

Erikson,K.I. & Leclie, R.L. & Weinstein, A.M. 2014. Physical activity, fitness, and grey matter volume. Neurobiology of ageing 35 (2): S20-S28. Viitattu 14.9.2018.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4094356/

Evira. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 1.2.2018.

https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruo-asta_2014_fi_web_v4.pdf

Finnlex 1990. Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. 1 luku ja 3§ Mielenterveystyö. Viitattu 14.9.2018 .
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27

Finnlex 1994. Terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet. 28.6.1994/559. 3 luku 15§ ja 3 luku 18§. Viitattu 14.9.2018.
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

Finnlex 2010. Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.
1 luku ja 3§ Terveyden huollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet. Viitattu 29.8.2018.
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollosta

Finnlex 2010. Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. 1 luku ja 5§ Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen. Viitattu 8.2.2018.
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3

Geerlings, M. I., Grobbee, D. E., Kromhout, D. 2008. Dietary intake of B6-9-12 vitamins, serum homocysteine levels and their association with depressive symptoms: the Zutphen Elderly Study. European Journal of Clinical Nutrition; London Vol. 62, Iss. 8. 2008; 939-45. Viitattu 31.1.2018.
https://search.proquest.com/central/docview/219666832/A47832AFD7C34DA6PQ/2?ac-countid=12003

Helmi ry, 2017. Mitä on toipumisorientaatio? Viitattu 17.9.2018.
https://mielenterveyshelmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/mita-on-toipumisorientaatio/

Hintikka, J., Tolmunen, T., Honkalampi, K., Haatainen, K., Koivumaa-Honkanen, H. 2005. Daily tea drinking is associated with a low level of depressive symptoms in the Finnish general population. European Journal of Epidemiology; Dordrecht Vol. 20, Iss. 4. (2005): 359-63. Viitattu 14.9.2018.
https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-005-0148-2

Huttunen,J. 2018. Terveysliikunta-kuntoa,terveyttä ja elämänlaatua. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.11.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Häkkinen, E. Terveyden edistäminen, Sairaanhoitajan käsikirja, 28.9.2017. Viitattu 15.1.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti.

Härmä, M., Sallinen, M. 2008. Tunteet ja mieliala. Hyvä uni-hyvä työ. Työterveyskirjasto.7.2.2008. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.11.2018.
a.http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=hut00029&p_teos=hut&p_selaus=7655
b.http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=hut00025&p_teos=hut&p_selaus=7655#F1

Josefsson, T.,Lindwall, M., Archer, T.(2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports 24 (2): 259-272. Review. Viitattu 14.9.2018.
http://emilkirkegaard.dk/en/wp-content/uploads/Physical-exercise-intervention-in-depressive-disorders-Meta-analysis-and-systematic-review.pdf

Korkeila, J. 2017. Lääkärilehti. Tiedepääkirjoitus. 8.12.2017.49/2017 vsk 72 s. 2865 Viitattu 18.9.2018.
https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/toipumisorientaation-paluu/?public=3f6e140baeb49cdab9790eb31d5c57e0

Koskenvuo, M. Ja Mattila, K. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Sairauksien ehkäisy 19.1.2009. Viitattu 15.6.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti

Käypä hoito –suositus 2017. Unettomuus. Duodecim. Viitattu 8.2.2018.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50067

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti. Viitattu 16.1.2018.
https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/

LUT. Lappeenranta University of technology. 2011. Opiskelun ja oppimisen opas. Kuinka opiskelen laadukkaasti LUT:ssa.Viitattu 23.1.2018.
https://www.lut.fi/documents/10633/29855/lut-opiskelun-ja-oppimisen-opas.pdf/f30b2f03-6b35-41fa-9b2a-aaafc88245d1

Martela, F., Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio, Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Viitattu 21.9.2018. https://www.eduskunta.fi/fi/tietoaeduskunnasta/julkaisut/documents/tuvj_3+2014.pdf

Martela, F., Steger, M.F. 2015. The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. The Journal of Positive Psychology, 2016 Vol. 11, No. 5, 531–545. Viitattu 5.2.2018.
http://www.ippanetwork.org/wp-content/uploads/2017/02/Martela-Steger-JOPP.pdf

Martela. F., Ryan, R., Steger, M. 2018. Meaningfulness as Satisfaction of Autonomy, Competence, Relatedness, and Beneficence: Comparing the Four Satisfactions and Positive Affect as Predictors of Meaning in Life. Journal of Happiness Studies. 2018. Volume 19, Issue 5, pp 1261–1282. Viitattu 23.11.2018.
https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-017-9869-7

Martelin, T., Hyyppä, M.,Joutsenniemi, K., Nieminen, T. 2009. Elämä pelissä. Kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 21.8.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107

Maslow, A. 1943. Maslow`s hierarchy of needs. Theory of human motivation 1943. Originally Published in Psychological Review, 50, 370-396.
Posted on June 16, 2012 by Research History. Viitattu 14.9.2018.
http://www.researchhistory.org/2012/06/16/maslows-hierarchy-of-needs/

Mielenterveystalo. 2018a Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 20.9.2018.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx

Mielenterveystalo.b. 2018b. Hoidon järjestäminen. Viitattu 21.9.2018.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx

Jones, N. R.V., Conklin, A. I., Suhrcke, M., Monsivais, P. 2014. The Growing Price Gap between More and Less Healthy Foods: Analysis of a Novel Longitudinal UK Dataset. Viitattu 4.12.2018.
https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0109343

Opetushallitus. SWOT-analyysi. Viitattu 21.9.2018.
https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_ty-ovalineita/swot-analyysi

Oravala, S., Rönkä, A. 1999. Käännekohdat elämänkulussa. Suomen psykologisen seuran julkaisu 34, 199:4 s. 274-280. Viitattu 18.9.2018.
https://www15.uta.fi/kirjasto/nelli/verkkoaineistot/yht/Oravala.pdf

Palotie, A., Paunio, T., 2017. Lääketieteen Nobelin sai kolme biologisen kellon tutkijaa. Viitattu 30.8.2018.
https://yle.fi/uutiset/3-986192

Partinen, M. 2009. Unihäiriöt. Viitattu 15.6.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti
Rauhala, L. (1992). *Humanistinen psykologia*. Helsinki: Yliopistopaino.
Viitattu 16.1.2018.
http://disco.teak.fi/anttila/4-1-humanistinen-psykologia-ihmiskasitys/

Seppälä, J. Kauppinen, A. Kautiainen, H. Vanhala, M ja Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim
2014;130(9):902-9. Viitattu 26.1.2018.
http://duodecimlehti.fi/duo11636

Steptoe, A., Deaton, A., Stone, A. 2015. Subjective wellbeing, health, and ageing. The Lancet Volume 385, Issue 9968 Viitattu 22.11.2018.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613614890?via%3Dihub

Strandberg, A., Pitkälä, K.,Salomaa, V., Tilvis, R. Chocolate, well-being and health among elderly men. (2008) European Journal of Clinical Nutrition; London Vol. 62, Iss. 2, (Feb 2008): 247-53. Viitattu 14.9.2018.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17327862

Tarnanen, K. , Rauramaa, R., ja Kukkonen-Harjula, K. (2016) Liikunta on lääkettä. Käypä hoito potilasversio. Viitattu 15.6.2017.
http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf.

Terveysportti, Terveysliikunta. Sairaanhoitajan käsikirja, Marjo Rinne 10.11.2017. Viitattu 16.1.2018.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti Luettu 16.1.2018.

Terveyskylä. 2018. Omapolku-palvelukanava ja digihoitopolut. Viitattu 29.11.2018. https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut

Thl.2018a. Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveys. Viitattu 19.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen.

Thl.2018b, Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. Mielenterveys. Viitattu 30.1.2018. https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa.

Tilastokeskus. 2018. Pienituloisimpien menoista yli puolet kuluu asumiseen ja ravintoon. Viitattu 4.12.2018 https://www.stat.fi/til/ktutk/2016/ktutk_2016_2018-03-13_tie_001_fi.html

Tolmunen, T., Ruusunen, A., Voutilainen, S. & Hintikka J. 2006. Katsaus: Ravinto ja mielialahäiriöt. Duodecim 2006;122:791-8. Viitattu 19.1.2018. http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95645.pdf.

Ukk-instituutti. 2009. Terveysliikunta suositukset: Liikuntapiirakka. Ukk-instituutti. Viitattu 19.1.2018 http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka

UKK-instituutti. (2017) Liikkumisresepti. Viitattu 19.1.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1076-liikkumisresepti.pdf.

UKK-instituutti. Ohjeet liikkumisreseptin tekoon.2016. Viitattu 19.1.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2009-Liikkumisresepti_kaytto-ohje.pdf

Valtioneuvosto. 2018. Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän Loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018. Viitattu 4.12.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160706/01_2018_Eriarvoisuutta%20kasittelevan%20tryn%20loppuraportti_kansilla_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Väärälä, R. 2014. Sosiaalinen kaupunkistrategioissa- Asukkaiden kaupunki vai globaalin kilpailun näyttämö? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.12.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116013/URN_ISBN_978-952-302-147-1.pdf

Wahlbeck,K., Hannukkala, M., Parkkonen,J.,Valkonen, J.Solantaus, T. 2017. Mielenterveystyön edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.2017;133(10):985-992) Viitattu 22.11.2018.
https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13731

WHO 2014. Mental health: a state of well being. Viitattu 18.9.2018.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

WHO 2013. Mental health plan 2013-2020. Viitattu 12.9.2018
http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/

Liitteet

Kuva 1: Mielenhyvinvoinnin ohjaustyökalu

Kuva 2 SWOT-kysely

2.11.2018

Pyydämme arvioimaan Mielenhyvinvoinnin työkalun ja videon käytettävyyttä potilasohjaustyössä SWOT-analyysin avulla. Kiitos palautteesta!

vahvuudet/ strengths

heikkoudet/weaknesses

mahdollisuudet/opportunities

uhat/threats

Kuva 3 SWOT-vastaukset

Vahvuudet/ Strengths
-hyvä potilaslähtöinen tapa käsitellä mielenterveyteen liittyviä asioita
-videossa hyviä kuvia
-teksti videossa luettu selvällä ja rauhallisella äänellä
-selkeä kokonaisuus
-mielen kokonaisuus, kuva huikee ☺
-mielenhyvinvoinnin työkalu
-tietopohja
-rauhallinen tausta videossa + rauhallinen puhe ja taustamusiikki
-kattaa hyvin elämän eri osa-alueet
-kuvat ja sanat tukevat hyvin toisiansa
-kysymykset herättää itselle huolia, tiedänkö oikein? Teenkö oikein?

Heikkoudet/ Weaknesss
-epäselvä tekstitys
-diat tulevat välillä viiveellä puheesta
-osittain vähän pintapuolinen

Mahdollisuudet/ Opportunities
-tavoittaa ihmisiä, joilla on hankala hankkia tietoa esim. ainoastaan lukemalla
-elämän sattumia miettimällä potilas voi löytää uusia tapoja käsitellä elämänsä merkittäviä tapahtumia -> voi kokea tapahtumat mielekkäämpänä kuin aiemmin ajatellut
-alakoulu
-yläkoulu
-lukioikäisille
-hyödynnettävyys sairaanhoitajan työssä
-antaa(työkalu) mahdollisuuden puuttua myös yksittäiseen osa-alueeseen
--työ voidaan kehittää sairaanhoitajan ohjauksessa

Uhat/ Threats
-työkalun käyttö vaatii jokaisessa potilaskontaktissa paljon tukikysymyksiä
-uhka heikkouksiin/ uhkiin keskittyminen? -> riippuu ihmistyypistä