Miu Mannila
Johanna Penttilä
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

”TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA”

Materiaalia Helsingin A-Killan käyttöön

TIIVISTELMÄ

Miu Mannila
Johanna Penttilä
”Terveyttä ja hyvinvointia”, Materiaalia Helsingin A-Killan käyttöön
32 sivua, 3 liitettä
Syksy, 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujilla on tilastollisesti suurentunut riski kärsiä terveydellisistä haasteista ja stressistä. Terveystiedon jakaminen selkeässä muodossa lisää kuntoutujien mahdollisuuksia elintapojen kehittämiseen. Terveys, sen edistäminen ja ylläpito ovat suuri voimavara kuntoutuksessa ja sen prosessissa. Fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen antaa voimavaroja jatkaa kuntoutumista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Helsingin A-Killan kävijöiden terveyttä tuomalla heille terveystietoa helposti saavutettavassa muodossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kolme erillistä opasta, joiden avulla voidaan innostaa A-Killan kävijöitä seuraamaan ja hoitamaan terveyttään.

Hyvinvointi ja sen edistäminen ovat osa päihde- ja mielenterveystyötä. Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin A-Killan työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyön kolme opasta luotiin A-Killan toiveiden pohjalta tukemaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien terveyden edistämistä. Aiheet ovat lähtöisin Malmin yhteisötilan kävijöiltä.

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotoksena on kolme opasta Helsingin A-Killan käyttöön. Välipala -opas on koottu suomalaisten ravitsemussuositusten perusteella ja siinä on mukana helppoja välipalareseptejä. Rentoutus -opas käsittelee stressin vaikutusta ihmisen hyvinvointiin ja mukana on rentoutusharjoitus. Sydänterveys -opas käsittelee suomalaisten yleisimpiä sydänsairauksia sekä niiden syitä ja oireita.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyneiden oppaiden päämääränä on tuoda tieto ravinnosta, stressinhallinnasta ja sydänterveydestä matalalla kynnyksellä lähemmäs kuntoutujaa. Oppaat ovat lisä Helsingin A-Killan materiaaleihin, ja niitä voi käyttää sekä lähi- että etäryhmien kanssa.

Asiasanat: päihteet, alkoholi, huumeet, päihdekuntoutuminen, terveys, hyvinvointi, terveyden edistäminen, opas, mielenterveyskuntoutuja.

ABSTRACT

Miu Mannila and Johanna Penttilä
”Health and well-being”, Material for the use of Helsinki A-Kilta
32 pages, 3 appendices
Autumn 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor’s Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

Statistically people who are recovering from substance abuse and mental health issues have an increased risk of health problems and stress. Sharing information about health in a clear and simple form allows more opportunities for people in recovery to develop healthy lifestyle changes. Information about how to maintain good health is a great resource in the rehabilitation process. Promoting good physical and mental health provides the resources to continue the rehabilitation. The purpose of this thesis is to promote the health of visitors of Helsinki A-Kilta by bringing them information in an easily accessible form. The aim of the thesis was to create three separate guides that can be used to inspire visitors of A-Kilta to monitor and take care of their health.

Well-being and its promotion are a part of substance abuse and mental health work. This development-focused thesis was executed in collaboration with the employees of Helsinki A-Kilta. The three guides created for this thesis were created based on A-Kilta's wishes to support the promotion of the health of people in recovery of substance abuse and mental health issues. The topics were requested by the visitors of Malmin yhteisötila.

The output of this development-oriented thesis is the three guides for the use of Helsinki's A-Kilta. The Snack Guide has been compiled based on the Finnish nutrition recommendations and it includes easy recipes for healthy snacks. The Relaxation Guide deals with the effect of stress on a person's well-being and includes a relaxation exercise. The Heart Health Guide educates on the most common heart diseases in Finland and their causes and symptoms.

The aim of the guides created for the thesis is to share information about nutrition, stress management and heart health closer and more easily accessible to people in recovery. The guides are an addition to the existing materials of Helsinki A-Kilta and they can be used with both in-person and remote meetings.

Keywords: intoxicants, alcohol, narcotics, substance abuse rehabilitation, health, well-being, guide, health promotion, mental health recovery.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 4

2 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHÄIRIÖT 6
2.1 Päihderiippuvuudet Suomessa 7
2.2 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys Suomessa 9
2.3 Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen 10

3 SYDÄNTERVEYS 11
3.1 Verenpaine 11
3.2 Sepelvaltimotauti 12
3.3 Eteisvärinä 13

4 RAVITSEMUS 14
4.1 Ravitsemussuositukset 15
4.2 Terveellinen välipala 16

5 HYVINVOINTI 17
5.1 Stressi 18
5.2 Rentoutuminen 19

6 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT 20
6.1 Tarkoitus ja tavoitteet 21
6.2 Yhteistyötaho 22

7 KEHITTÄMISPROSESSIN KULKU 23
7.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö 25
7.2 Oppaiden suunnittelu 26
7.3 Tuotokset 27
7.4 Oppaiden arviointi 29

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 30
8.1 Toteutuksen tarkastelu 30
8.2 Ammatillinen kasvu 32
8.3 Eettisyys ja luotettavuus 33

8.4 Hyödynnettävyys 33

LÄHTEET 35

LIITE 1. Välipala -opas 43

LIITE 2. Rentoutus –opas 50

LIITE 3. Sydänterveys -opas 57

1 JOHDANTO

Terveys on osa yksilön hyvinvointia. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujilla voi olla erilaisia haasteita elämänhallinnassa sekä esimerkiksi ravitsemuksessa. Myös omasta terveydestä huolehtiminen on voinut unohtua. Terveys, sen kehittäminen ja ylläpito ovat suuri voimavara kuntoutumisessa ja sen prosessissa. Terveyden rappeutuminen voi eristää osaltaan työelämästä, koulutuksesta ja sosiaalisista suhteista. (Berg, 2017, s.23.) Voimme vaikuttaa elintavoillamme sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiimme. Terveelliset elintavat tuovat mukanaan hyvinvointia, joka auttaa haastaviin elämäntilanteisiin liittyvän stressin hallinnassa. Elämään on hyvä kuulua sosiaalista kanssakäymistä, liikuntaa, maukasta ja terveellistä ruokaa sekä muita asioita, joista ihminen saa iloa ja nautintoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020-a.)

Laadimme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingin A-Killan kanssa. Helsingin A-Kilta kuuluu valtakunnalliseen A-Kiltojen Liittoon. A-kiltatoiminta on päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua päihteetöntä, vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja monimuotoisesti toteutettavaa vertaistukitoimintaa. Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää Helsingin A-Killan kävijöiden terveyttä. Yhteistyötahomme tavoin puhumme kohderyhmästämme kävijöinä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda kolme erillistä opasta, joiden avulla innostamme A-Killan kävijöitä seuraamaan ja hoitamaan terveyttään.

Koronapandemian vuoksi loimme materiaalia, jonka avulla työntekijät voivat järjestää teoriapohjaisen tapahtuman tai tietoiskun joko etänä tai Helsingin A-Killan ylläpitämässä Malmin yhteisötilassa. Valitsimme oppaidemme kolme aihealuetta keskusteltuamme A-Killan edustajan kanssa. Hän kertoi meille A-Killan kävijöiden olevan kiinnostuneita esimerkiksi verenpaineen mittaamisesta, minkä vuoksi valitsimme sydänterveyden yhdeksi aiheeksi. Päihteiden käyttö on myös yhdistetty moniin sydänsairauksiin (Vertava health, 2020). Terveellisen ravinnon valitsimme toiseksi aiheeksi, sillä päihteiden käyttö on saattanut alentaa ruokahalua tai heikentää henkilön ravitsemusta mielenkiinnon ollessa muissa asioissa kuin

terveellisessä ruokavaliossa (Ijaz ym., 2018; Sairanen, 2015, 2020). Kolmanneksi aiheeksi valitsimme rentoutuksen, sillä päihde- ja mielenterveyskuntoutuminen voi olla haastavaa sekä stressaavaa. Rentoutuminen ja stressinhallinta voivat olla osana tukemassa kuntoutusprosessia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020-a.)

Sairaanhoitajina tulemme työssämme kohtaamaan erilaisia päihde- ja mielenterveysongelmia kokevia ihmisiä. Heitä voimme kohdata niin erikoissairaanhoidon somaattisilla osastoilla, palvelutaloissa, päivystyksessä kuin missä tahansa muussakin työskentely-ympäristössä. Haluamme kohdata heidät luontevasti, kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Eettinen osaaminen on yksi osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan eettisistä ohjeista erityisesti seuraava kohta on auttanut ideoimaan tätä opinnäytetyötä: ”Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan ja parantamaan heidän elämänlaatuaan” (Sairaanhoitajat, i.a).

2 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Jopa puolet kansasta kokee mielenterveyden häiriöitä jossain vaiheessa elämäänsä. Mielenterveyden häiriöt ovat suuri kansanterveydellinen haaste, sillä ne aiheuttavat kasvavan osan ihmisten toimintakyvyn menetyksistä. Vaikka suomalaisten elinajanodote ja fyysinen terveys ovat parantuneet viime vuosikymmeninä, ei mielenterveydessä ole vastaavaa suotuisaa kehitystä tapahtunut. (Vorma ym., 2020, s. 11.) Vakavia mielenterveyshäiriöitä kokevien henkilöiden fyysinen terveys on globaali huolenaihe (Werkkala ym., 2020).

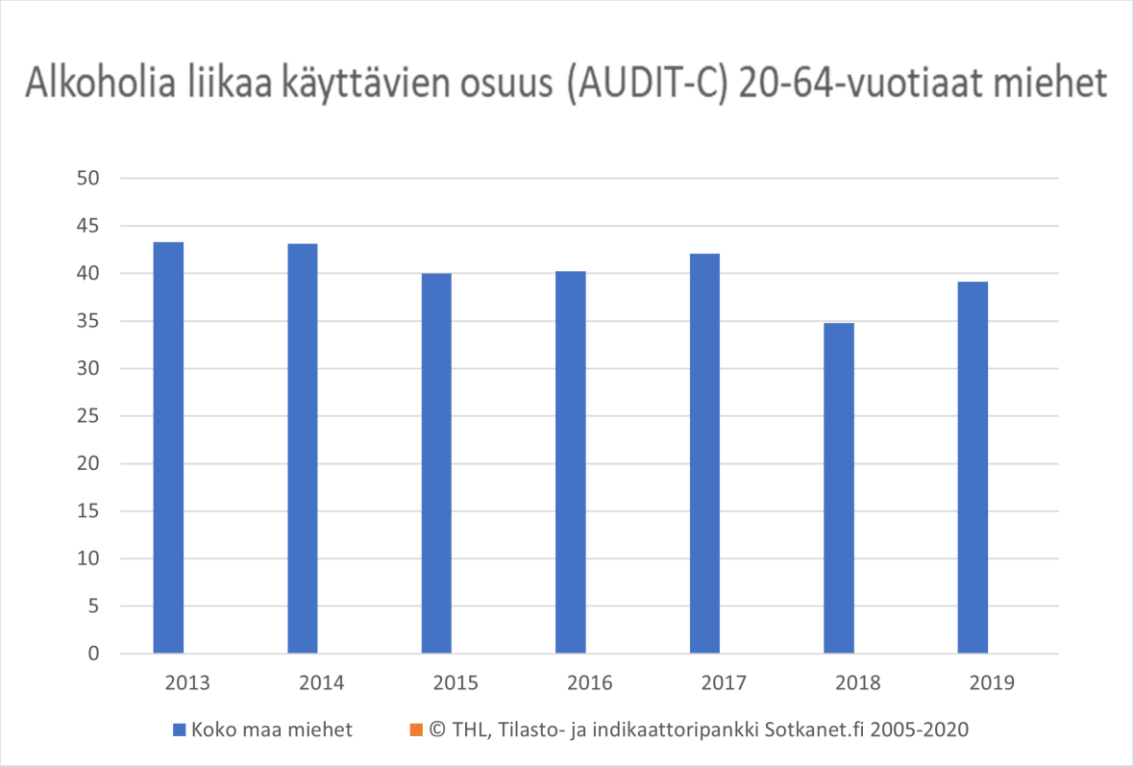
Yksi mielenterveyden häiriöiden muodoista on päihderiippuvuus. Päihderiippuvuuden yhteydet muihin mielenterveyden häiriöihin ovat vahvat ja moninaiset. Ne sulautuvat pitkälti osaksi toisiaan. Päihderiippuvuudessa on kuitenkin myös monia ominaispiirteitään, jotka eivät liity mielenterveysongelmiin. Esimerkiksi päihteidenkäyttöön liittyy usein runsaampi riski somaattisiin sairauksiin, tapaturmiin ja kehityksen häiriöihin. (Laitila, 2013, s. 7.) Osa ongelmista väistyy päihteiden käytön loputtua. Jotkin mielenterveyden haasteet, kuten masennus, ahdistuneisuus ja erilaiset pelot voivat jäädä tai jopa kärjistyä riippuvuuksista toipumisen myötä. (Koski-Jännes, 2013, s. 128.)

Päihdehoitotyöstä on edelleen varsin vähän hoitotieteellistä tutkimustietoa (Partanen ym., 2015, s. 16). Vasta viime vuosina on huomattu, kuinka paljon samoja asiakkaita on päihdetyön ja mielenterveyspalveluiden piirissä. Kaksoisdiagnoosi, eli asiakkaalla on diagnosoituna sekä päihde- että mielenterveysongelma, on yleinen. Vuosikymmeniä on mietitty kysymystä, minkä ongelman hoitaminen kuuluu mihinkin hoitoyksikköön. Palveluiden toteuttaminen toimivana kokonaisuutena oli vuosille 2009–2015 laaditun kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman yhtenä tavoitteena. (Mäkelä & Murto, 2013, s. 95–96.) Jälkikäteen tehty ulkoinen arviointi totesi ohjelman olleen hyödyllinen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistämisen edenneen jonkin verran. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman seuraaja on Mielenterveysstrategia 2020–2030. Strategian määritelmän mukaan ”mielenterveys vaikuttaa kaikkeen terveyteen ja sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin”. (Vorma ym., 2020, s. 9, s.17.)

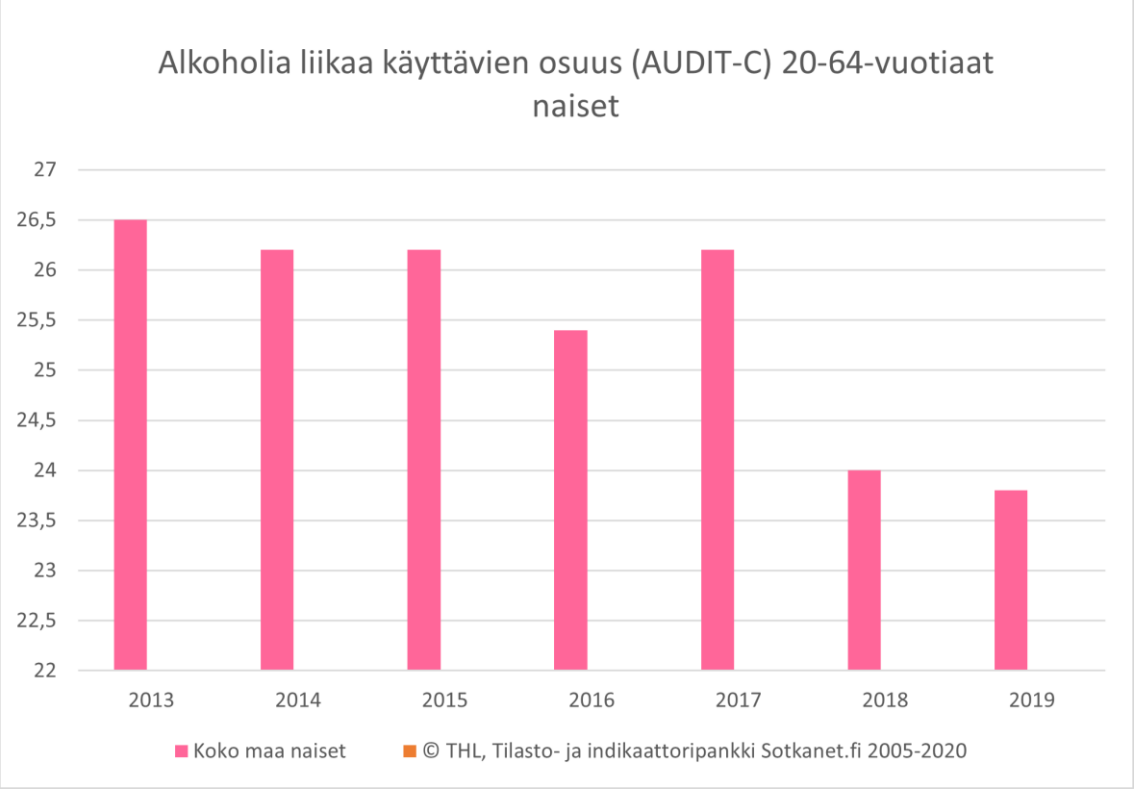
2.1 Päihderiippuvuudet Suomessa

Vuonna 2019 julkaistiin tilastoraportti ”Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018”. Raportin mukaan yhä useammalla suomalaisella on omia kokemuksia huumeiden käytöstä. 1990-luvulta lähtien suomalaisten huumeiden kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet. Yleisimmin kokeiltu tai käytetty huume on kannabis, jota oli vuonna 2018 kokeillut 24 % suomalaisista. Yleisimpiä stimulantteja ovat amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini, joita on kokeillut 5 % suomalaisista. Rauhoittavia aineita, kuten heroiinia tai morfiinia sekä sen johdannaisia, on kokeillut noin 7 % väestöstä. Tähän rauhoittavien aineiden ryhmään on laskettu mukaan esimerkiksi unilääkkeitä tai kipulääkkeitä väärin käyttäneet henkilöt. Huumeita kokeilleiden ja käyttävien henkilöiden määrän jatkuvan kasvun johdosta myös erilaiset haitat ja huumeiden käyttäjien palveluntarpeet tulevat yleistymään. (Karjalainen ym., 2019.)

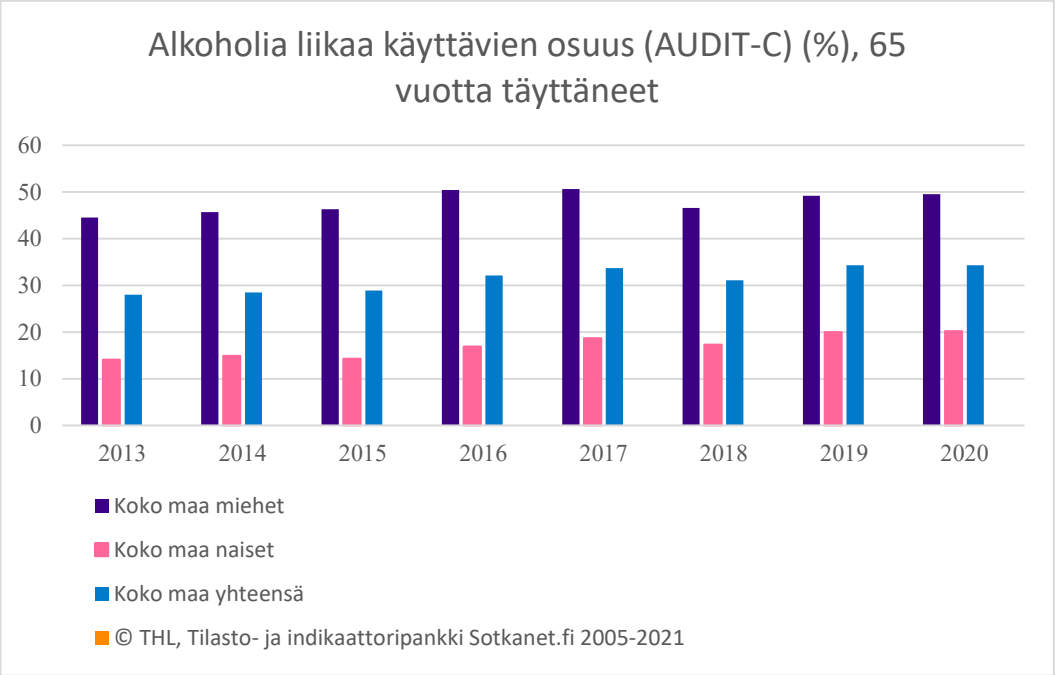
Suomessa on tehty vuodesta 1968 asti juomatapatutkimusta kahdeksan vuoden välein. Alkoholiriippuvuus on kansallisesti Suomessa suuri ongelma. Vaikka alkoholinkulutus onkin vähentynyt vuosien 2008 ja 2016 välillä, on päihdehoitotyössä ja päihdehaittojen ehkäisyssä vielä paljon tehtävää. Lääkkeiden väärinkäyttö ja huumeiden käyttö on yleisintä alkoholia eniten kuluttavilla. (Hakkarainen, 2013, s. 38.) On myös raportoitu, että humalaan juovien ihmisten määrän vähetessä on kuitenkin kerralla nautitun alkoholin määrä edelleen suuri. 1990-luvulle saakka alkoholin käytön määrä kasvoi, mutta 2000-luvulla tilanne alkoi tasoittua. Alkoholia käyttävistä miehistä eniten kuluttavat 30–49-vuotiaat miehet, kun taas naisista hieman muita ikäryhmiä enemmän kuluttavat 20–29-vuotiaat. (Härkönen ym., 2017.) Kuvioissa yksi ja kaksi on esitelty liikaa alkoholia käyttävien työikäisten miesten ja naisten osuuksien muutos vuosina 2013–2019. Ikääntyneiden alkoholinkulutus on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien. Vielä omia vanhempiaan vapaamman alkoholikulttuurin ovat omaksuneet vuosina 1945–1950 syntyneet suuret ikäluokat. (Ikääntyneiden päihdehoitotyö, i.a.) Kuviossa kolme näkyy ikääntyneiden alkoholin käytön kasvu.



Kuvio 1. Alkoholia liikaa käyttävien työikäisten miesten osuus



Kuvio 2. Alkoholia liikaa käyttävien työikäisten naisten osuus



Kuvio 3. Alkoholia liikaa käyttävien osuus. Yli 65 vuotta täyttäneet.

2.2 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys Suomessa

Kun henkilön ajatukset, tunteet, mieliala tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä, on kyse mielenterveyden häiriöstä. Vakava mielenterveyden häiriö voi jopa lamaannuttaa täysin. Joka viides suomalainen sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä ja vuosittain 1,5 % suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Mielenterveyden ongelmat ja niiden seuraukset voivat ilmetä monella eri tavalla. (Huttunen, 2017.) Mielialalääkkeitä käyttävät voivat olla ylipainoisia, mikä voi johtaa sepelvaltimotautiin, korkeaan verenpaineeseen sekä muihin terveydentilaa heikentäviin sairauksiin. Matala fyysinen aktiivisuus, epäterveelliset elintavat ja tupakointi voivat lisätä riskiä sydän- ja verisuonitauteihin, aineenvaihdunnallisiin sairauksiin sekä erilaisiin syöpiin ja näihin liittyviin kuolemiin. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin on kolminkertaista verrattuna muuhun väestöön. Mielenterveyden häiriöitä kokevat eivät monesti jaksa motivoitua ottamaan vastuuta omasta fyysisestä terveydestään. Suomessa myös alkoholiin liittyvät kuolemat ovat yleisiä psyykkisesti oireilevien keskuudessa. (Werkkala ym., 2020.)

2.3 Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen

Ensimmäinen kansainvälinen terveyden edistämisen konferenssi järjestettiin Ottawassa vuonna 1986. Konferenssi oli vastaus maailmanlaajuiseen terveysliikkeeseen ja ihmisten kasvavaan kiinnostukseen omasta terveydestään. Terveyden edistämisen tarkoituksena on kasvattaa yksilön omaa vastuuta ja mahdollisuuksia oman terveytensä parantamiseen. (World Health Organization, i.a.) Terveyden edistäminen tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, joka kaventaa terveyseroja, edistää mielenterveyttä, lisää toimintakykyä ja pyrkii vaikuttamaan terveyden tason kehittymiseen kansallisella tasolla ja ottaa kantaa uusiin terveyshaasteisiin. Myös palveluiden helppo saatavuus ja lähestyttävyys ovat osana terveyden edistämistä. Palveluiden jatkuva kehittäminen ja vastuunkanto toiminnan edistämisestä on kunnilla sekä valtiolla ja niiden eteen on tehtävä tietoista työtä. (Kuntaliitto, 2017.)

Yksi keskeisimpiä hyvinvoinnin osatekijöitä on mielenterveys (Vorma ym., 2020, s. 13). Mielenterveyden edistämisen tulisikin olla ensisijaista terveyden edistämistä, sillä se tukee yksilön tyytyväisyyttä elämään ja hyvinvointia laajasti (Wahlbeck ym., 2017). Mielenterveyden edistämisessä painotetaan hyvän olon ja omien voimavarojen lisäämistä. Elämään kuuluvia haasteita ei saa unohtaa, mutta negatiivisiin asioihin ei saisi keskittyä liikaa. Tunteiden tunnistamisella ja vahvistamisella on suuri merkitys mielenterveyden kehityksessä. (Laitila, 2013, s. 7.)

Päihde- ja mielenterveysjärjestöt edistävät toimintaansa osallistuvien terveyttä ja hyvinvointia. Edistäminen voi tarkoittaa esimerkiksi yksilön hyvinvointia lisäävää, ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää toimintaa. Järjestöjen toimintaan osallistuvilta ei kysellä diagnooseja eikä erotella ovatko he mukana päihde- vai mielenterveysongelmien vuoksi. (Valkonen, 2017, s. 1.) Kansanterveydellisesti ajatellen päihteettömyys vähentää päihteiden käytöstä, joko suoraan tai välillisesti aiheutuvia sairauksia, työkyvyttömyyttä sekä sosiaalisia haittoja (Babor ym., 2008, s.195).

3 SYDÄNTERVEYS

Päihteidenkäyttö on yhdistetty moniin sydänsairauksiin. Se voi vaikuttaa yksilön uneen, alentaa ruokahalua ja vähentää kiinnostusta omaa terveyttä kohtaan. Sydänsairauksien ehkäisemiseksi olisi tärkeää, että hyvästä unirytmistä ja hyvistä ruokailutottumuksista pidettäisiin huolta. Sydänterveys on käsitteenä hyvin laaja. Sydänsairauksia voivat olla esimerkiksi verenpainetauti, rytmihäiriöt, veritulpat, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja korkean verenpaineen aiheuttamat aivoverenvuodot. Päihteidenkäyttö altistaa näille sairauksille. (Vertava health, 2020.)

Sydän- ja verisuonitaudit ovat yksi suomalaisista kansantaudeista. Kansantauti on sairaus, jolla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle ja joka on yleinen väestössä. Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat vajaan puolet työikäisten kuolemista Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020-c.) Mielenterveyden haasteisiin liittyy usein kielteisiä terveystottumuksia ja hoitojen haittavaikutuksia. Nämä heikentävät potilaan somaattista terveydentilaa ja sen vuoksi potilailla on lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Koponen & Lappalainen, 2015; Tosh ym., 2014.) Sairastumisriskiä lisäävät ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta ja vääränlainen ravinto. Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat yleensä hoitamattomina lisää sydän- ja verisuonitauteja. Esimerkiksi kohonnut ja hoitamaton verenpaine voi johtaa sepelvaltimotautiin. Hoitamaton sepelvaltimotauti voi johtaa sydämen vajaatoimintaan ja jopa aivoinfarktiin. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 345.)

3.1 Verenpaine

Sydämen tehtävä on supistua sekä pumpata verta kiertämään valtimoiden kautta laskimoihin ja takaisin sydämeen. Veren tehtävä on kuljettaa happea ja ravintoaineita kudoksiin ja kuona-aineita niistä pois. (Leppäluoto ym., 2017, s. 146–149.) Verenpaine tarkoittaa suurimmissa valtimosuonissa olevaa painetta, joka syntyy sydämen supistuessa ja pumpatessa verta eteenpäin valtimoissa. (Terveyskylä,

2019-c.) Verenpainetta kuvataan kahdella luvulla. Mittayksikkönä on elohopeamillimetri eli mmHg. Systolinen paine eli ”yläpaine” kuvastaa painetta sydämen supistuessa ja diastolinen paine eli ”alapaine” painetta sydämen lepovaiheessa. Lepovaiheessa sydämeen virtaa elimistössä jo kiertänyttä verta. Ihanteellinen verenpainetaso on <120/<80. Verenpaine on normaali vielä tasolla 120–129/80–84. Verenpaine on kohonnut, kun paine on 140/90 tai enemmän. (Leppäluoto ym., 2017, s. 179–181.)

Kohonnut verenpaine aiheuttaa haitallisia muutoksia verisuonissa ja rasittaa sydäntä lisäämällä sen työtä. Kohonnut verenpaine lisää merkittävästi riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Verenpainetta kohottavia elintapoja ovat esimerkiksi liikunnan vähäisyys, liiallinen suolan käyttö, lihavuus, stressi sekä alkoholi ja tupakointi. (Terveyskylä, 2019-b.) Ensisijaisesti korkeaa verenpainetta ehkäistään ja hoidetaan terveellisillä elintavoilla. Jos elintapojen muuttaminen ei riitä laskemaan verenpainetta, käytetään lääkehoitoa. (Leppäluoto ym., 2017, s. 181.) Verenpainetta voi seurata kotona kaupoissa myytävän käsivarsimittarin avulla. Myös terveysasemien aulassa on usein niin sanottu itsehoitopiste, jossa verenpaineen voi käydä mittamassa. Yksittäinen korkea mittaustulos ei ole hälyttävä, mutta lääkäriin kannattaa olla yhteydessä, jos saa useasti tulokseksi yli 140/90 (Mustajoki, 2020).

3.2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kulkevia verisuonia, jotka tuovat hapekasta ja ravinteikasta verta sydänlihakselle. Sepelvaltimotaudissa verenkierto sepelvaltimoissa on häiriintynyt valtimoiden kovettumisen vuoksi. Sepelvaltimotaudissa yksi tai useampi kohta suonessa on ahtautunut. Tämän vuoksi sydän kärsii hapenpuutteesta, joka tuntuu rintakipuna. Merkittävimpiä syitä sepelvaltimotaudin syntyyn ja etenemiseen ovat kohonnut verenpaine, veren kolesterolipitoisuus ja tupakointi. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 373.)

Terveelliset elintavat ja turhien stressitekijöiden välttäminen ovat parhaita tapoja ehkäistä sepelvaltimotautia. Sepelvaltimon seinämään voi alkaa kertyä plakkia,

eli veren huonosta LDL-kolesterolista muodostuvaa materiaalia jo nuoruusiässä. Vuosien kuluessa kertymä ja ahtauma kasvaa. Ahtauman ollessa tarpeeksi suuri, alkaa sepelvaltimotauti oireilla. Joskus kertynyt pehmeä plakki voi revetä ja elimistö alkaa muodostaa kohtaan hyytymistekijöitä, jotka tukkivat suonen. Tällöin kyseinen kohta sydämestä ei saa verta ja tämä johtaa sydäninfarktiin eli sydänveritulppaan. (Terveyskylä, 2020-b.)

Tavallisesti sepelvaltimokohtauksen oireina on rasituksessa ilmenevää puristavaa kipua ja ahdistavaa tunnetta rintakehällä. Kipu voi säteillä muun muassa hartioihin, kaulalle, käsivarsiin ja selkään. Muita oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, närästys ja väsymys. Jos oireita tulee jo pienestäkin rasituksesta tai jopa levossa, on syytä ottaa yhteys terveydenhuoltoon, sillä tila vaatii välitöntä hoitoa. Pahimmassa tapauksessa revennyt plakki johtaa nopeasti kuolemaan. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 373; Terveyskylä, 2020-a.)

3.3 Eteisvärinä

Sydämen pumppaustoimintaa ohjaa tarkkaan säädelty sähköinen järjestelmä. Sydämen luontainen tahdistaja on oikean eteisen yläosassa sijaitseva sinussolmuke. Sinussolmuke lähettää noin 50–90 kertaa minuutissa signaalin, joka etenee määrätyssä järjestyksessä mahdollistaen sydämen tehokkaan supistumisen. Eteisvärinä on rytmihäiriö, jossa eteisten toiminta on järjestäytymätöntä ja sähkö kiertää eteisissä kaaosmaisesti. (Hekkala, 2020.)

Eteisvärinä on yleisin sydämen rytmihäiriö ja siinä sydämen eteiset rytmihäiriön nimen mukaisesti värisevät. Tämän vuoksi syke on epätasainen. Ikääntyminen, korkea verenpaine ja sepelvaltimotauti altistavat eteisvärinälle. Myös alkoholin liikakäyttö voi aiheuttaa väliaikaista eteisvärinää. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä, 2021.) Eteisvärinä uhkaa harvoin henkeä ja sen onkin sanottu olevan sydämen toiseksi paras rytmi. Säännöllinen pulssin tunnustelu on hyvä ottaa tavaksi. Jos huomaa pulssinsa olevan epätasainen, on syytä ottaa yhteys terveydenhuoltoon. Lääkäri arvioi tilanteen ja tarvittaessa määrää verta ohentavaa lääkettä. (Terveyskylä,

2019-a.) Hoitamaton eteisvärinä altistaa verihyytymien muodostumiselle. Jos hyytymä muodostuu ja lähtee liikkeelle, saattaa se päätyä aivoihin ja aiheuttaa aivohalvauksen eli aivoveritulpan. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 367.)

4 RAVITSEMUS

Ravinnolla on suora yhteys jaksamiseen, mielialaan ja hyvinvointiin. Ravinto parantaa muun muassa stressin sietoa, muistia, keskittymistä ja motivaatiota. (Fogelholm ym., 2014.) Mielialamuutoksiin liittyy usein vaihteleva ruokahalu ja kyvyttömyys tehdä hyviä päätöksiä ravinnon suhteen. Monesti ravinnon- ja elämänlaatu heikkenee sairauden edetessä. Myös mielialalääkkeiden hinta voi vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen niin, että ravinteikkaaseen ruokaan ei ole varaa panostaa yhtä paljon. (Tolonen, 2011.)

Useat eri päihteet vaikuttavat ruokahaluun sitä vähentäen. Esimerkiksi amfetamiini sekä muut stimulantit vähentävät ruokahalua, kun taas opiaatit saavat näläntunteen katoamaan. Pitkäaikainen käyttö voi johtaa vajaaravitsemukseen ja vastustuskyvyn heikkenemiseen. (Sairanen, 2015, 2020.) Alkoholin suurkuluttajilla on taipumus yksipuoliseen ravintoon. Kun suuri osa päivän energiansaannista tulee alkoholista, jää tärkeiden vitamiinien ja mineraalien saanti liian vähäiseksi. Alkoholi myös aiheuttaa sen, etteivät tärkeät ravintoaineet pääse imeytymään. Tilanteen jatkuessa tarpeeksi pitkään, syntyy kehossa immuunivajetta, neurologisia ongelmia sekä maksavaurioita. (Ijaz ym., 2018.)

Terveellisellä ruokavaliolla voi ehkäistä monia sairauksia. Pitkän aikavälin jokapäiväiset valinnat ovat ratkaisevia tekijöitä terveellisen ruokavalion kokonaisuudessa. Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. Jokaisen aterian perustaksi sopivat kasvikset ja täysjyväviljat. Vaihtelua aterioihin saa käyttämällä monipuolisesti erivärisiä kasviksia sekä erilaisia valmistusmenetelmiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Ruokavalion mahdollinen terapeuttinen vaikutus mielialahäiriöihin ja masennukseen on vielä melko tuntematon aihe. Vuonna 2017 Australiassa tutkittiin ruokavalion vaikutusta masennusoireiden kokemiseen. 12 viikon ohjelmassa tutkitusta ryhmästä puolet osallistui ruokavalio-ohjausryhmään ja toinen puoli sosiaalisen ohjauksen ryhmään. Ruokavalio-ohjausryhmään osallistuneiden masennusoireet lievenivat huomattavasti verrokkiryhmään nähden. Tulokset osoittavat, että ruokavalion kohentuminen voi olla toimiva ja tehokas hoitomuoto masennuksen hoidossa. (Jacka ym., 2017.)

4.1 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuosituksia laaditaan niin kansalliseen käyttöön kuin kansainvälisestikin. Ne perustuvat laajaan tutkimustietoon ravintoaineiden vaikutuksesta terveyden edistämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn. Terveyttä edistävä ruokavalio on kokonaisuus, joka koostuu monipuolisesti ja vaihtelevasti eri ruoka-aineista. Yksilöllisen ravitsemuksellisesti riittävän ruokavalion voi koostaa monella eri tavalla. (Ruokavirasto, 2019.)

Terveellisen ruokavalion perustana on säännöllinen ateriarytmi. Useimmilla siihen kuuluu aamiainen, lounas ja päivällinen sekä tarvittaessa yksi tai kaksi välipalaa. Käytännössä olisi hyvä syödä noin 3–5 tunnin välein. Tämä auttaa jaksamaan ja ylläpitää vireyttä. (Pusa & Keränen, 2021.) Myös suomalaiset aikuisten ravitsemussuositukset suosittelevat syömään säännöllisesti ja tasaisin väliajoin. Säännöllinen ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena ja auttaa syömään kohtuullisesti yksittäisellä aterialla. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia eli vihanneksia, juureksia, palkokasveja, sieniä, hedelmiä ja marjoja. Täysjyväviljat ovat kasvisten ohella hyvä perusta aterioille. Myös kala sekä pähkinät ja siemenet ovat suositeltuja. D-vitamiini, kalsium ja pehmeät rasvat eli esimerkiksi kasviöljyt kuuluvat ravintosuosituksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

4.2 Terveellinen välipala

Terveellinen välipala koostuu proteiinista, täysjyväviljoista sekä vihanneksista, hedelmistä tai marjoista. Viljatuotteista suositeltavia ovat esimerkiksi täysjyväleivät, puurot, leseet ja hiutaleet. Hyviä proteiininlähteitä ovat esimerkiksi maitotuotteet, kalat, vähäsuolaiset lihaleikkeleet, tofu, pähkinät ja siemenet. Välipalan voi koota monin eri tavoin. (Pusa & Keränen, 2021.)

Hyviä välipaloja ovat esimerkiksi täytetyt tai päällystetyt leivät, täyttävät jogurtit ja puurot sekä erilaiset smoothiet. Kasvirasvalla, hummuksella tai pähkinälevitteellä voidellun leivän voi päällystää esimerkiksi kasviksilla, leikkeleellä, juustolla tai tofulla. Jogurtista ja puurosta saa täyttävämpää lisäämällä joukkoon esimerkiksi leseitä tai siemeniä. Smoothieita voi koostaa oman mielensä mukaisesti hedelmistä, marjoista ja vihanneksista. Smoothiessa voi lisäksi käyttää piimää, rahkaa, jogurttia tai maitoa. Myös kasvipohjaiset juomat ja ”jogurtit” kuten kaurajuoma tai soijajogurtti sopivat välipaloihin. (Pusa & Keränen, 2021.)

5 HYVINVOINTI

Terveelliset elintavat tuovat mukanaan hyvinvointia, joka auttaa haastaviin elämäntilanteisiin liittyvän stressin hallinnassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020-a). Stressi on nykypäivänä yleistyvä käsite. Stressiä voivat aiheuttaa monet tekijät. Ihminen on aina kokenut stressiä, niin kehollista kuin henkistäkin, mutta sen aiheuttajat ja syyt ovat muuttuneet vuosien varrella. Stressi tarkoittaa epätasapainoa ihmisen psyykkisen kuorman, ominaisuuksien ja toimintakyvyn välillä. Pieni stressi voi saada ihmisen toimimaan paremmin hieman paineistetussa tilanteessa, kun taas liiallinen stressi lamaannuttaa ihmistä. (Haravuori ym., 2016, s. 90.) Stressi ei aina välttämättä ole negatiivista, mutta jopa suuret iloiset tapahtumat saattavat aiheuttaa liiallista stressitilaa, jonka käsittely voi olla keholle ja mielelle haasteellista (Mattila, 2018). Stressi on tila, joka ilmoittaa ihmiselle, että hänen on muutettava jotakin tilanteessaan. Pitkään jatkuessaan stressi myös kohottaa verenpainetta, joka altistaa verisuonien haitallisille muutoksille. (Spruill, 2010.)

Stressillä ja alkoholinkäytöllä on todistettu olevan yhteys. Kuitenkaan stressin vaikutusta alkoholinkäyttöön ei ole täysin voitu ymmärtää. Kun pieni määrä alkoholia saattaa lievittää stressiä, runsas alkoholinkäyttö puolestaan lisää sitä. On todettu, että päihdekuntoutujalle stressaavat tilanteet altistavat päihteidenkäytön uudelleen aloittamiseen tai retkahduksiin. Alkoholin käyttö stressaantuneena aiheuttaa aivoissa reaktion, joka voimistaa aivoissa palkitsevia vaikutuksia. Tämä taas tuo haasteita raittiudelle. (Becker, 2018.)

On tutkittu, että ihmisellä, jolla on ollut taipumusta lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön stressaavissa elämäntilanteissa, on taipumusta siihen myös tulevissa stressaavissa elämäntilanteissa. Tämä käytösmalli saattaa johtua lapsuuden epävakaista oloista, pahoinpitelyistä, vanhempien avioerosta tai muista haittatapahtumista. Myös traumaattiset tapahtumat, katastrofit, terrorismille altistuminen, vaikeat ihmissuhteet, työpaikan menetys, kiusaaminen, avioero ja vähemmistöön kuuluminen altistavat pitkittyneelle stressille ja stressivaikutusten voimistumiselle geneettisellä tasolla. (Keyes ym., 2011.)

5.1 Stressi

Huonontuneessa elämäntilanteessa olevat ihmiset kärsivät useammin masennus-, ahdistus-, stressi- ja unettomuusoireista. Lisääntynyt kuormitus on myös yhteydessä suurempaan sairastavuuteen sekä kuolleisuuseroihin. Stressiä voidaan kokea monista syistä. Esimerkiksi uudet elämäntilanteet, traumat, työtaakka, työttömyys, terveyden menetys, läheisen sairaus tai menetys, päihteidenkäyttö, avioero, ihmissuhteet tai lapsen syntymä saattavat aiheuttaa stressiä. (Talala, 2013.) Hans Selye julkaisi vuonna 1946 tutkimuksen adaptaatio-oireyhtymästä (GAS), jossa hän jaotteli stressin kolmeen luokkaan, sen mukaan miten keho alkaa reagoimaan stressiin. Ensimmäinen luokka on hälytystila, jossa keho huomaa ärsykkeen. Toinen luokka on mukautuminen, jossa keho alkaa torjumaan ärsykettä. Kolmas luokka on uupumus, jossa kehon puolustusmekanismit alkavat palamaan loppuun. (Healthline, 2017.)

Hälytystilassa keho alkaa reagoimaan ”taistele tai pakene” mentaliteetilla. Syke kohoaa, kortisolin eritys lisääntyy ja adrenaliini veressä lisääntyy. Mukautumistilassa keho alkaa korjaamaan itseään ja vaikka adrenaliini ja kortisoli kehossa vähenevätkin, pysyy keho silti pitkään ylivireässä tilassa varmuuden vuoksi. Jos stressin aiheuttajaa ei saada ratkaistuksi pian, oppii keho elämään korkeamman stressitason kanssa ja se adaptoituu tähän uuteen elämäntapaan. Korkeammassa stressitasossa eläminen johtaa kuitenkin huonompaan keskittymiskykyyn, turhautumiseen ja ärsyyntymiseen. Uupumuksella tarkoitetaan kroonista stressiä. Krooninen stressi aiheuttaa uupumusta sekä keholle että mielelle. Uupumuksen tasolle stressaantunut ihminen kärsii usein masennuksesta, väsymyksestä, ahdistuksesta, voimattomuudesta ja stressinsietokyvyn alenemisesta. (Healthline, 2017.)

5.2 Rentoutuminen

Rentoutuminen on prosessi, jolla pyritään laskemaan kehon ja mielen stressitasoa. Fyysisesti rentoutuminen on kehollisen vireystilan laskemista. Rentoutuminen on tietoinen keino laskea stressitasoa ja hallita sitä. Rentoutumisen keinot voivat olla yksilöllisiä, mutta niitä kaikkia kuitenkin yhdistää tietoinen toiminta ja ajatusten siirtäminen stressaavista asioista muuhun. Rentoutumista voi harjoitella aluksi lyhemmän aikaa ja kokemuksen tullessa tutummaksi, voi hetkiä pidentää. Harjaantuminen ja säännöllisyys tuovat suurimman hyödyn stressinhallinnassa. (Vuorilehto ym., 2014, s. 42.) Rentoutuessa myös tunteiden käsittely, yhteys omaan kehoon ja luottamus omaan jaksamiseen vahvistuvat. Rentoutuksella optimoidaan myös kehon elintoimintoja. Rentoutuneessa kehossa verisuonten toiminta on rauhallista, autonominen hermosto tasapainottuu, kudoksen toiminta ja niiden kyky saada ravinteita ja happea paranee, mielihyvähormonien tuotanto lisääntyy ja yleinen vastustuskyky paranee. (Suomen mielenterveys ry, i.a.)

Rentoutusharjoituksilla on mahdollista lisätä palautumista ja palauttavan unen määrää. Rentoutumisessa tärkeintä on harjoitteiden ottaminen osaksi arkea. Palautumisen lisääntyminen arjessa lisää yksilön voimavaroja ja tukee muuta hyödyllistä terveystoimintaa. Säännöllinen harjoittelu lisää myös tietoisuutta omasta kehosta ja sen voinnista. Myös yksilön kokema itseluottamus ja onnistumiskokemukset lisääntyvät. (Dinga, 2016.)

6 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee terveyden yhdeksi hyvinvoinnin osatekijäksi elämänlaadun ja materiaalisen hyvinvoinnin ohella. Suomen kielessä hyvinvointi -käsite viittaa sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin. Koulutustaustalla, ammatilla sekä tulotasolla on selvä yhteys hyvinvointiin ja terveyteen. Yhteiskunnan jakautuminen syvenee, sillä usein pahoinvointi ja huono-osaisuus kasautuvat tiettyihin väestöryhmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020-b.)

Keskimääräisesti väestön hyvinvointi ja elämänlaatu ovat parantuneet Suomessa, mutta suotuisa kehitys vaatii jatkuvia toimenpiteitä. Hyvinvointi- ja terveyserojen pienentäminen on pitkäaikainen hyvinvointi- ja terveyspoliittinen tavoite, jossa ei ole edistytty. Suomessa on suuret sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot sekä eri sukupuolten ja alueiden välillä että myös kansainvälisissä vertailuissa. Eriarvoisuuden kaventamiseksi tarvitaan uudenlaisia toimia. On tärkeää välittää oikeaa tietoa oikeiden, ihmiset tavoittavien, kanavien kautta. (Larivaara, 2016, s. 6–7.)

Hyvinvointi ja sen edistäminen ovat osa päihde- ja mielenterveystyötä. Huonommassa asemassa olevat päihde- ja mielenterveyspalvelujen käyttäjät tavoitetaan parhaiten, kun palvelut pystytään tuomaan osaksi heidän arkeaan matalalla kynnyksellä. Parhaiten tähän tarpeeseen vastaavat kolmannen sektorin palvelut, seurakunnat ja järjestöt. Kynnyksettömät kohtaamispaikat tarjoavat turvallisen tilan tulla paikalle omana itsenään. (Wahlbeck ym., 2018, s. 66.)

Tämä opinnäytetyö on suunniteltu ja kirjoitettu koronapandemian vaikuttaessa maailmanlaajuisesti. Arki eristyksissä on saattanut tuntua ihmisistä kuormittavalta ja vaikealta. Rajoitukset ovat vaikuttaneet niin ihmissuhteisiin kuin muihinkin verkostoihin. Mielekäs ajankäyttö tukee psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Arkisia toimia ja rutiineja kannattaa pitää yllä, tarvittaessa pilkkoen niitä pienempiin

osiin oman jaksamisen mukaan. Voimakkaasti kuormittuneena ruokahaluttomuus ja unettomuus voivat vaivata. Tunteiden ja ajatusten jakaminen jonkun kanssa auttaa voimaan paremmin. (Mielenterveystalo, i.a.)

6.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on Helsingin A-Killan kävijöiden terveyden edistäminen. Tarkoituksenamme on myös kaventaa kuilua kuntoutujan ja terveydenhuollon välillä. A-Killan edustaja kertoi, että heidän kävijänsä ovat kiinnostuneita oman terveytensä edistämisestä. A-killan käytössä ei ole ollut erillistä materiaalia oman terveyden seurannasta tai edistämisestä. Terveys- ja hyvinvointiaiheisia tapahtumia heillä on järjestetty ennen koronapandemiaa. Kehittämämme materiaalin avulla Helsingin A-Kilta voi järjestää terveys- ja hyvinvointiaiheista toimintaa kävijöilleen. Osallistujat ovat heidän palvelujensa käyttäjiä, joten kynnys osallistua voi olla matalampi. Materiaaleja voi käyttää kokonaisuutena tai yksittäin sekä paikan päällä että etänä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda terveysaiheista materiaalia Helsingin A-Killan käyttöön. Loimme materiaalia, jossa on tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista helposti lähestyttävällä tavalla ja jonka avulla Helsingin A-Kilta voi jatkossa tarjota terveystietoa kävijöilleen Malmin yhteisötilassa tai etätapahtumassa. Oppaan voi myös tulostaa mukaan annettavaksi. Oppaissa kerrotaan kolmesta eri terveyteen vaikuttavasta osa-alueesta. Aiheita ovat sydänterveys, terveellinen ravinto sekä stressin lievitys ja rentoutuminen. Koostimme kolme luotettaviin lähteisiin perustuvaa ajankohtaista tietoa sisältävää opasta. Arvioimme oppaiden käytettävyyttä A-Killan henkilökunnan kanssa. Valitettavasti aikataulullisista syistä emme ehtineet kerätä palautetta varsinaiselta kohderyhmältä. Koronapandemian vuoksi jouduimme muokkaamaan ja pitkittämään opinnäytetyömme toteutustapaa useasti.

6.2 Yhteistyötaho

Helsingin A-Kilta ry kuuluu valtakunnalliseen A-Kiltojen Liittoon. A-kiltatoiminta on päihteetöntä, vapaaehtoisuuteen perustuvaa monimuotoisesti toteutettavaa vertaistukitoimintaa. Toimintaan voivat anonyymisti osallistua kaikki päihdeongelmaiset, päihdetoipujat sekä heidän läheisensä. (A-Kiltojen Liitto ry, 2015.) Helsingin A-Killalla on yhteisötila Malmilla. Malmin yhteisötilassa on sekä avointa päivätoimintaa että erilaisia ryhmiä, jotka on tarkoitettu päihde- ja mielenterveystoipujille sekä heidän läheisilleen. (Helsingin A-Kilta, 2017.)

Yhteisötila on päihteetön kokoontumispaikka päihde- ja mielenterveyskuntoutujille sekä heidän läheisilleen. Myös korvaushoidon piirissä olevat voivat osallistua toimintaan. Toiminta yhteisötilassa on anonyymia sekä luottamuksellista ja kävijän tulee olla asioidessaan päihteetön. Päivätoimintaan voi osallistua sellaisessa kunnossa, jossa pystyy sitoutumaan yhteisön hyviin toimintatapoihin. Järkyttäviä ja voimakkaita puheenaiheita pyritään turvallisen ilmapiirin edistämiseksi välttämään. Kaikenlainen häirintä ja kiusaaminen on kiellettyä. Näiden toimintatapojen tarkoituksena on taata kävijöille toipumisrauha ja säilyttää yksityisyys. (Helsingin A-Kilta, 2017.)

Koronapandemian aikana Malmin yhteisötilassa on noudatettu virallisia koronasuosituksia ja -rajoituksia, minkä vuoksi myös työmuotoja on jouduttu uudistamaan. Lähitoiminta lakkautettiin poikkeustilan astuttua voimaan keväällä 2020. Samalla alettiin kehittää korvaavia toimintamuotoja: jalkauduttiin kohderyhmän keskuuteen kaduille ja asema-alueille, tavattiin kävijöitä yksitellen yhteisötilan piha-alueella sekä toteutettiin yksilöllistä keskusteluapua ja ryhmätoimintaa etänä. Koronatilanteen helpottaessa lähitoimintaa avattiin vähitellen uudelleen noudattaen tehostettua hygieniaa, henkilömäärärajoituksia, maskisuositusta ja fyysistä etäisyyttä sekä rohkaisten kävijöitä suojaamaan omaa ja toisten terveyttä ottamalla koronarokotukset. (Henkilökohtainen tiedonanto, 15.10.2021.)

7 KEHITTÄMISPROSESSIN KULKU

Prosessin alussa tutustuimme mahdollisiin yhteistyökumppaneihin ja ideoihin. Päätimme mennä tapaamaan kahta eri työelämätahoa, joista valitsimme nykyisen yhteistyökumppanimme. Sovimme yhteistyökumppanimme kanssa tapaamisen, jossa esittelimme ideamme päihdekuntoutuvien naisten hyvinvointitapahtumasta. A-Killan yhteyshenkilö kertoi toiminnasta ja minkälaisia tapahtumia heillä on aikaisemmin ollut. Keskustelimme yhdessä tapahtuman sisällöstä.

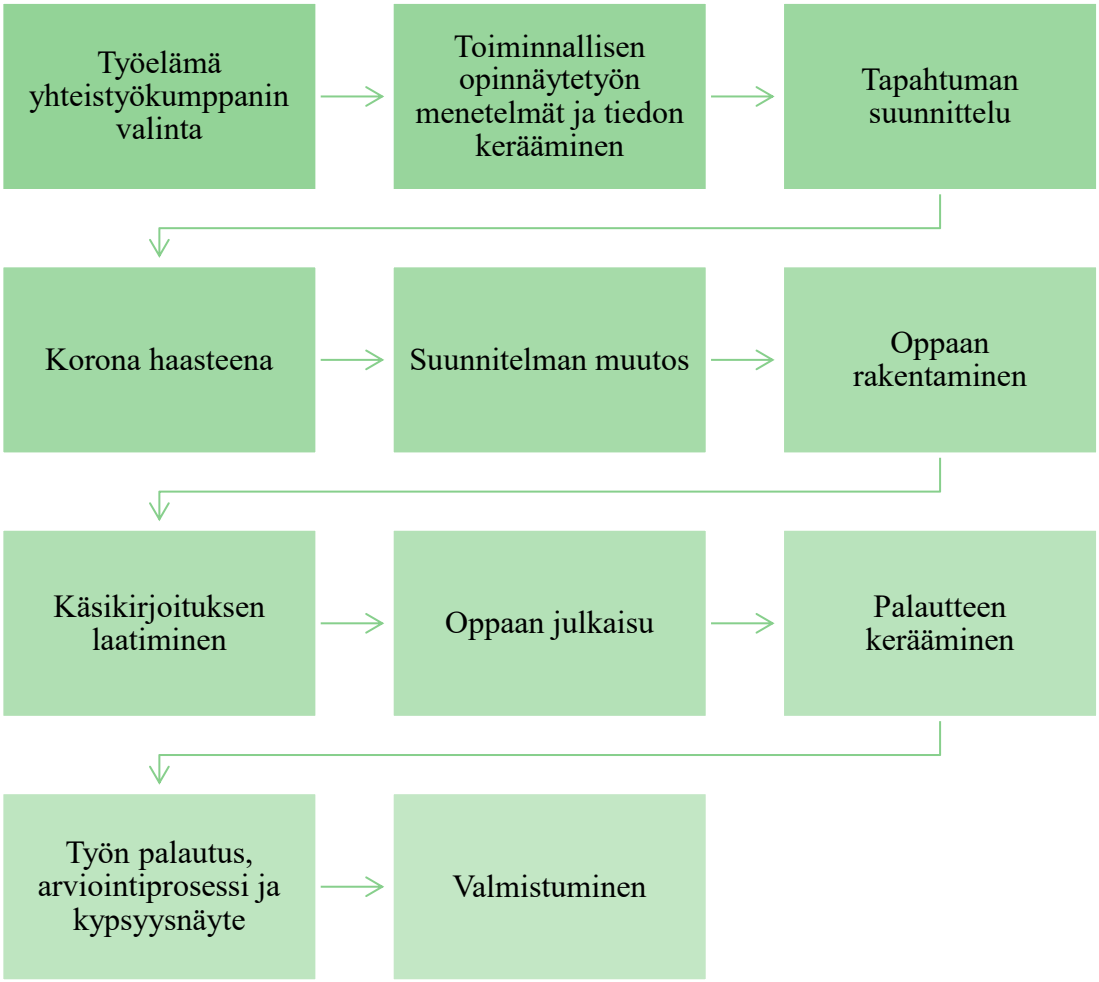
Alkuvuodesta 2020 aloimme etsiä yhteistyökumppaneita tapahtumaan ja samaan aikaan korona alkoi levitä maailmalla. Mietimme myös arpajaisten järjestämistä ja miltä tahoilta pyytäisimme arpajaisvoittoja. Jo alkuvaiheessa saimme yhteistyökumppaniksemme Kiinalaisen lääketieteen Akatemian opiskelijoita. He olisivat tulleet tekemään tapahtumaan korva-akupunktiota. Yritimme ottaa yhteyttä myös hierontakouluihin, kaverikoirapalveluun ja kampaamoalan kouluihin. Koronan vuoksi tilanne oli kuitenkin monessa paikassa epävarma tai meille ei edes vastattu. Syksyllä saimme tiedon, että kaverikoirapalvelua ei koronatilanteen vuoksi järjestettäisi syksyllä 2020.

Tarkoituksenamme oli järjestää päihdekuntoutuville naisille hyvinvointitapahtuma, jolla kannustaa ja hemmotella heitä. Tapahtuma olisi järjestetty Naisten ilta -ryhmässä. Menetelminä olisimme käyttäneet positiivista kosketusta, NADA akupunktiota sekä palkitsemista. Positiivisen kosketuksen tärkeyden vuoksi olimme ajatelleet ryhmään myös kaverikoiria. Joskus positiivisen kosketuksen kokemukset ovat niin vähäisiä, että koskeminen ja kosketetuksi tuleminen voi olla haastavaa. Koiran silittäminen olisi antanut positiivisen kosketuksen kokemuksia helposti lähestyttävässä muodossa. (Kähkönen, 2019.)

Lokakuussa 2020 menimme uudestaan tapaamaan A-Killan edustajaa ja sopimaan tarkemmin tapahtuman yksityiskohdista koronatilanteen tuodessa pakollisia muutoksia tapahtuman järjestämiselle. A-Killan edustaja painottikin, etteivät koskemista vaativat hoidot, kuten esimerkiksi verenpaineen mittaus, käsihieronta

tai akupunktio tule tällä hetkellä kysymykseen. Peruimme yhteistyömme Kiinalaisen lääketieteen Akatemian kanssa ja muokkasimme tapahtumamme sisältöä rajoituksiin paremmin sopivaksi. Työmme tarkoituksesta ja lopullisen raportin, eli opinnäytetyön, julkaisusta oli kuitenkin jäänyt epäselvyyksiä. Helsingin A-Killan naisten ilta on avoin ryhmätilaisuus, jonne voi saapua ilman ilmoittautumista omaaloitteisesti tai esimerkiksi julkisen sektorin työntekijän suosituksesta. Mahdollisten ensi kertaa Naisten iltaan saapuvien häiriöttömän osallistumiskokemuksen vuoksi A-Kilta tuli siihen tulokseen, että osallistujien kannalta on turvallisempaa järjestää erillinen tilaisuus, johon ilmoittauduttaisiin. Näin osallistujat olisivat jo lähtökohtaisesti tietoisia siitä, että kyseessä on opinnäytetyö, eikä asia tulisi yllätyksenä. Samalla päätettiin, että tapahtuma olisi naisten lisäksi avoin kaikille sukupuolille. Koronaepidemian huonon tilanteen vuoksi yhteisötila suljettaisiin muulta toiminnalta tapahtuman ajaksi ja osallistujamäärä olisi rajoitettu. Tapahtuma herätti kävijöiden keskuudessa kiinnostusta, ja muutama ehti jo ilmoittautua mukaan.

Kansainvälisen pandemian laajetessa tulimme yhteistyötahomme kanssa tammikuussa 2021 siihen tulokseen, että tapahtumaa ei voitaisi turvallisesti järjestää. Päädyimme kuitenkin pitäytymään jo päätetyssä aiheessamme ja koostamaan keräämistämme tiedosta materiaalia, jota Helsingin A-Kilta voisi käyttää tapahtumissa, ryhmien tapaamisissa tai etätapaamisissa. Loppukesästä 2021 aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön käsikirjoitusta sekä viimeistelemään oppaita. Opinnäytetyömme julkaistiin loppuvuodesta 2021. Esittelemme prosessiamme myös kuviossa neljä.



Kuvio 4. Prosessikuvio

7.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voidaan toteuttaa kehittämispainotteisena opinnäytetyönä. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa tuotekehittelynä eli produktiona, jossa lopputuloksena on konkreettinen tuote tai palvelu. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa myös kehittämishankkeena, jossa kehitetään ja kokeillaan uusia työ- tai toimintatapoja. Usein kehittämispainotteisesta opinnäytetyöstä käytetään nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö. (Eerola-Ockenström ym., 2010, s. 33.) Vilkka ja Airaksinen käyttävät teoksessaan nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö ja kertovat, että toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään järjestämään, järkeistämään tai opastamaan käytännön

toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on usein jokin kohderyhmän tarpeesta lähtöisin oleva toiminnallinen pulma. Toiminnalliseen työhön kuuluu aina jonkin tuotoksen toteuttaminen, kuten esimerkiksi kirja, ohje, tietopaketti tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 9, 51.)

Tässä opinnäytetyössä toteutimme materiaalia Helsingin A-Killan käyttöön. Jaoimme materiaalin kolmeksi eri oppaaksi. Oppaiden aiheet ovat terveellinen välipala, rentoutuminen ja sydänterveys. Kolmesta oppaasta A-Kilta voi tarvittaessa hyödyntää vain yhtä aihetta kerrallaan, jolloin materiaalista tulee monikäyttöisempää ja siten hyödyllisempää. Varsinkin koronapandemian vaatimien rajoitusten ja sulkutoimien aikana on tuottamamme materiaali hyvä lisä A-Killan etätapaamisten aiheiksi.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös raportin kirjoittaminen. Raportissa esitellään opinnäytetyön teoreettinen tausta, toteutustavat sekä arvioidaan prosessia. Opinnäytetyöprosessin aikana on hyvä tehdä muistiinpanoja prosessin vaiheista. Muistiinpanoja voi käyttää raportin kirjoittamisen tukena. Tutkimuksellisia menetelmiä ei toiminnallisessa opinnäytetyössä aina tarvita, jotta opinnäytetyö ei laajene liian laajaksi työn tarkoitukseen nähden. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 19, 51, 55–56.)

7.2 Oppaiden suunnittelu

Opasta suunniteltaessa tulee miettiä, onko sille tarvetta. Keskustelimme A-Killan työntekijän kanssa ja hän kertoi heidän kävijöiden olevan kiinnostuneita oman terveytensä edistämisestä. Terveyden edistäminen voi lähteä hyvinkin pienistä asioita ja valinnoista. Jokaisella on oikeus lisätä tietoisuuttaan oman terveytensä ja hyvinvointinsa lisäämisestä. Koostamiemme oppaiden avulla A-Kilta voi tukea kävijöidensä terveyttä ja hyvinvointia.

Hyvässä oppaassa kerrottavat asiat liittyvät luontevasti toisiinsa eikä juoni hypi minne sattuu. Oppaan teksti on selkeää ja kappaleet lyhyehköjä. Ohjeet ja neuvot on perusteltu ja käytetään hyvää yleiskieltä. Oppaan otsikko kertoo mistä on kyse

ja väliotsikot auttavat hahmottamaan sisältöä. Oppaassa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitussääntöjä. Peruskieliopin osaamattomuus antaa oppaan tekijästä ammattitaidottoman vaikutelman. (Hyvärinen, 2005.)

Oppaidemme aiheet ovat sydänterveys, terveellinen välipala sekä rentoutuminen. Oppaisiin pyrimme valitsemaan kutsuvan ulkoasun ja rauhallisen värimaailman. Kustakin oppaasta tuli selkeälinjainen, jolloin sitä on helppo lukea. Pyrimme myös helppolukuiseen ja selkeään kieliasuun luettavuuden helpottamiseksi. Kukin opas on A4 kokoinen, jolloin sitä on yksinkertaista tulostaa. Teemme oppaat niin, että niitä voi käyttää sekä tietokoneella että tulostettavina lehtisinä.

7.3 Tuotokset

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotoksena loimme kolme opasta Helsingin A-Killan käyttöön. Teimme oppaat käyttämällä Canva-suunnitteluohjelmaa. Kolmesta erillisestä oppaasta A-Kilta voi tarvittaessa hyödyntää vain yhtä kerrallaan, jolloin materiaalista tulee monikäyttöisempää ja siten hyödyllisempää. Oppaista voi edelleen luoda yhden yhtenäisen tapahtumakokonaisuuden, mutta eriteltynä sen osat tulevat oletettavasti käyttöön useammin. Oppaamme ovat ensisijaisesti tarkoitettu A-Killan työntekijöiden käyttöön ja materiaaliksi ryhmien etä- ja lähitapaamisiin. Pyrimme kuitenkin saamaan oppaista myös selkeitä ja helppolukuisia, jotta niitä on mukavampi antaa tarvittaessa kohderyhmälle mukaan.

Välipala -opas (Liite 1) on koottu suomalaisten ravitsemussuositusten perusteella. Oppaassa kerrotaan terveellisen ruokavalion merkityksestä ja aterioiden koostamisesta. Suunnittelimme A-killan käyttöön muutamia helppoja ja edullisia välipalaohjeita. Liitteeseen kootut reseptit on toteuttanut tämän opinnäytetyön tekijä, jolla on kahdenkymmenen vuoden kokemus ravintola-alalta. Työpaikkoina ovat olleet esimerkiksi lounas- ja opiskelijaravintolat. Reseptien tekijältä löytyy ravintola-alan perustutkinto sekä hygieniapassi.

Rentoutus -oppaassa (Liite 2) käsitellään stressin vaikutusta ihmisen hyvinvointiin ja kerrotaan rentoutumisen tärkeydestä arjessa. Esittelemme myös lyhyen ryhmässä pidettävän rentoutusharjoituksen. Valitsimme rentoutuksen, joka on osa viisiosaista rentoutumismenetelmää. Dinga on tutkinut sovelletun rentoutuksen menetelmiä työssään, josta lyhytrentoutus valikoitui työhömme sen keston ja soveltuvuuden mukaan. Lyhytrentoutus on tarkoitus tehdä istuen ja sen kesto on noin 5–7 minuuttia. Tällainen rentoutus sopii hyvin tilaan, jossa on muitakin osallistujia ja tuolilla istuminen on helpommin toteutettavissa kuin maassa makaaminen. Rentoutuksen tarkoituksena on oppia rentoutumaan ja siirtämään ajatukset niiden karkaillessa takaisin kehoon ja rentoutukseen. Ohjattuun rentoutukseen on myös helpompi antautua kuin toteuttaa rentoutus itsenäisesti. Rentoutusta pidettäessä on saatava kaikki osallistujat istumaan tuoleille ja tila on rauhoitettava. Kun osallistujat istuvat, on heille tärkeää kertoa mitä ollaan tekemässä ja mitä heiltä odotetaan. Jos rentoutusharjoitus ei onnistu, on silti tärkeää olla hiljaa, jotta muut voivat keskittyä. Osallistujia myös kiitetään osallistumisesta, sekä pyydetään heitä kiittämään itseään mahdollisuudesta oppia uutta. (Dinga, 2016)

Sydänterveys -oppaassa (Liite 3) käsitellään suomalaisten yleisimpiä sydänsairauksia sekä niiden syitä ja oireita. Keskitymme oppaassa verenpaineen ja pulssin seurantaan, sekä sepelvaltimotaudin ehkäisyyn ja oireisiin. Oppaan tiedot perustuvat tutkittuun tietoon sekä luotettaviin hoitotieteellisiin lähteisiin. Oppaan tarkoituksena on kannustaa A-killan kävijöitä seuraamaan ja hoitamaan omaa terveyttään.

Oppaiden kuvat on ostettu Canva -ohjelmasta. Kuvat on valikoitu kunkin teeman mukaisesti juuri siihen aiheeseen mistä sivulla kerrotaan. Kuvat on valikoitu havainnollistamaan kirjoitettua tekstiä ja esimerkiksi sydän oppaassa kuvaamaan sydämen sepelvaltimoa ja miltä tukos sepelvaltimossa näyttää. Myös sykkeen tunnustelu on helpompi havainnollistaa kuvan avulla. Havainnollistavien kuvien avulla tuomme tietoa lähemmäs lukijaa, sekä herätämme mielikuvia. Reseptien yhteydessä olevat kuvat on valittu tuottamaan mielleyhtymiä siihen, miltä ruoat voisivat näyttää. Pyrimme kuviemme valinnassa yhteneväiseen ilmeeseen, sekä siihen, etteivät kuvat hallitsisi kokonaisuutta liikaa, vaan tukisivat oppaan visuaalista ilmettä.

7.4 Oppaiden arviointi

Keräsimme palautetta oppaista A-Killan toiminnanjohtajalta ja vastaavalta ohjaajalta. Pyysimme heiltä kommentteja oppaiden ulkoasusta sekä lisäystarpeista. Kysyimme myös heidän mielipidettään oppaiden soveltuvuudesta kohderyhmälle sekä vapaamuotoista palautetta. Lähetimme oppaat arvioitavaksi kaksi kertaa, jonka perusteella saimme hiottua oppaat muotoon, joka miellytti kaikkia ja tarjosi parhaan kokonaisuuden kävijäryhmälle. Koronapandemian aiheuttamien aikataulumuutosten vuoksi emme ehtineet saada palautetta oppaista A-Killan kävijöiltä.

Saimme palautteen oppaiden ensimmäisistä versioista yhteistyötaholtamme, opinnäytetyömme ohjaavilta opettajilta sekä seminaariesityksessä työmme opponenteilta. Osallistuimme elokuussa 2021 oppaiden tekoa käsittelevään pajaan ja lähetimme sydänterveys-oppaan myös äidinkielenopettajalle arviointiin ja häneltä saimme rakentavaa palautetta oppaasta ja kieliopista. Pääosin oppaiden kokonaisuuteen oltiin tyytyväisiä, ulkoasu koettiin miellyttäväksi ja sisältö katsottiin kohderyhmälle sopivaksi. Palautteen perusteella muokkasimme oppaiden nimiä ja rakenteellista sisältöä sekä tarkensimme myös muutamaa lausetta ymmärrettävämpään muotoon ja selkeytimme lähteistystä. Sisältöä muokattiin kommenttien perusteella niin, että sitä on helppo lukea myös ääneen muille. Lähetimme muokatut versiot yhteistyötahollemme ja tähän versioon he olivat tyytyväisiä. He katsoivat hyväksi asiaksi, että oppaissa kerrotaan päihteiden, tupakoinnin ja nukkumisen vaikutuksista terveyteen.

Ensisijaisesti nämä oppaat ovat tarkoitettu ammattilaiskäyttöön, josta heidän on helppo toiminnassaan jakaa tietoa kävijöille. Jos oppaat olisi tarkoitettu ensisijaisesti kävijöiden käyttöön, olisimme voineet tehdä niistä A5 kokoiset taitettavat lehtiset, johon olisimme jäsennelleet tiedon erilaiseen muotoon, sekä esimerkiksi lisätä resepteihin hinta-arviot kuluttajaa palvelemaan. Oppaat ovat kuitenkin helppolukuisia ja ne voi tarvittaessa antaa mukaan tukemaan ja muistuttamaan jo ohjaajalta opittua tietoa. Reseptit ovat helppolukuisessa muodossa, jolloin niiden avulla on helppo kotonakin valmistaa annoksia.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jos toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa on useita tekijöitä, kannattaa työnjako ja osallistuminen tuoda hyvin esille (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 56). Teimme opinnäytetyön parityönä. Olemme tehneet yhteisiä tehtäviä koko opintojemme ajan, joten tunnemme toistemme vahvuudet ja heikkoudet sekä työskentelytavat. Löysimme molempia kiinnostavan aiheen ja tutustuimme opinnäytetyön vaatimuksiin prosessin alkuvaiheessa. Jaoimme kaikki tehtävät tasapuolisesti molempien työn tekijöiden kesken. Aiheeseen tutustuttiin perusteellisemmin jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa, ja sen pohjalta suunniteltiin oppaiden materiaali ja kirjoitettiin valmis raportti.

Raportin kirjoittamisen vastuualueet jakautuivat helposti molempien kiinnostuksen mukaisesti. Toinen tekijöistä opetteli käyttämään Canva -suunnittelutyökalua ja oli materiaalien pääsuunnittelija. Samalla toinen tekijöistä otti suurempaa vastuuta raportin kieliasusta ja asettelusta. Yhteydenpito yhteistyökumppaniin hoidettiin tasapuolisesti. Pyrimme tiedottamaan kaikkia osapuolia avoimesti prosessin eri vaiheissa. Lähetimme raporttimme lokakuussa 2021 yhteistyötahollemme tarkastukseen. He ehdottivat muutamia tarkennuksia ja muutoksia heidän toimintaansa koskien ja korjasimme ne raporttiin. Teoriatietoon oltiin tyytyväisiä.

8.1 Toteutuksen tarkastelu

Koronan tuomat muutokset koskivat koko maailmaa. Monelle tämä aika on saattanut olla haasteellista stressinhallinnan kannalta. Nämä oppaat auttavat osaltaan terveyden hallinnassa ja edistämisessä myös poikkeusaikoina. Yksinkertaiset neuvot tuovat avun lähemmäs kohderyhmää ja madaltavat kynnystä pienien muutosten tekemisessä. Koronan loppua emme voi ennustaa, mutta yksilötasolla voimme pyrkiä auttamaan osaltamme terveyden edistämisessä. Opinnäytetyömme lisäsi myös yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan välillä. Vaikka A-Killan toiminta voidaankin useimmiten nähdä sosiaalialan toiminnan näkökulmasta, saimme sisällytettyä heidän toimintaansa lisää tutkittua terveysaiheista tietoa.

Tämän yhteistyön myötä me opimme katsomaan heidän kävijöidensä haasteita myös sosiaalialan näkökulmasta.

Toteutustapaa valittaessa on hyvä miettiä käytettävissä olevat resurssit ennakkoon. Henkiset voimavarat ja ajankäyttö tulee suhteuttaa yhteistyökumppanin toiveisiin, kohderyhmän tarpeisiin sekä opinnäytetyön vaatimuksiin. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 56.) Vaikka suoritimme osittain eri opintoja, saimme hyvin sovittua tarvittavat tehtävät ja tapaamiset. Pystyimme molemmat joustamaan ja muokkaamaan aikataulujamme, jotta löysimme aikaa opinnäytetyölle.

Oppaiden tekeminen oli mielenkiintoinen kokemus, vaikka se ei ollut ensimmäinen ajatuksemme opinnäytetyömme produktiosta. Tutkitun tiedon tuominen kohderyhmän tietoisuuteen tuntui tärkeältä. Kokemuksemme mukaan tietoa on hyvin saatavilla, mutta aloitteen tekeminen sen etsimiseen ja tutkimiseen on haasteellista. Kun terveystieto tuodaan osaksi jokaisen ihmisen arkista elämää, on omia elämänvalintojaan tällöin helpompi muokata. Muutosta varten tarvitaan usein pidempiaikaista kypsyttelyä omassa sisimmässä ennen kuin näkyvää muutosta alkaa tapahtumaan. Askeleet voivat alkuun olla hyvinkin pieniä. Oppaan tekeminen ja sitä kautta terveystiedon levittäminen on tärkeässä osassa muistuttamassa meitä siitä, että pystymme pienillä arjen valinnoilla vaikuttamaan omaan terveyteen merkittävästi. Tahdomme ammattilaisina olla osa kokonaisuutta, joka parantaa kansanterveyttämme pitkällä tähtäimellä. Tavoitteenamme oli kolmen oppaan tekeminen ja onnistuimmekin siinä mielestämme hyvin. Saimme oppaat visuaalisesti miellyttäviksi ja tietorikkaiksi kokonaisuuksiksi. Perustamme arviomme saatuun palautteeseen, sekä omaan onnistumisen tunteeseemme. Oppaiden saavutettavuuden tarkastelu jää tämän opinnäytetyön prosessin ulkopuolelle.

Jos jälkiviisaana tekisimme jotakin toisin, niin olisimme aloittaneet opinnäytetyön prosessin aikaisemmin, sekä varanneet sen tekoon enemmän aikaa. Tiedon löytäminen oli pitkäkestoinen prosessi ja tutkimuksia toisinaan haasteellista löytää. Lisäksi jäimme pohtimaan olisiko työstä saanut vieläkin laajemman kokonaisuuden, mutta mielestämme saimme kuitenkin sisällytettyä työhön kaiken olennaisen, jolloin työn punainen lanka säilyi. Tunnemme suurta ylpeyttä työtämme kohtaan ja odotamme ilolla, että se pääsee palvelemaan tarkoitustaan. Opimme

myös kuuntelemaan omaa arvostelukykyämme raporttia tehdessä. Opettajan konsultaatioiden ja yhteistyötahon mielipiteiden kuulemisen jälkeen saimme kuitenkin itse päättää mikä palveli meidän työtämme parhaiten. Luottamalla yhteisöön sekä itseemme, saimme luotua työn, josta olemme ylpeitä.

8.2 Ammatillinen kasvu

Oppaiden tekeminen oli meille hieno mahdollisuus tehdä yhteistyötä A-Killan kanssa. Onnistuimme kehittämään ammatillista osaamistamme. Opimme kehittämistyötä prosessin edetessä ja mukauduimme muuttuviin tilanteisiin. Opimme yhteistyön tekemistä ulkopuolisen yhteistyötahon kanssa sekä kohdentamaan sisältöämme yhteistyötahon tarpeiden mukaisesti. Pääsimme myös syventämään teoriatietoamme koskien valitsemaamme aihetta. Tieto muuttui luontevaksi kokonaisuudeksi ja siitä puhuminen muuttui teoriasta tiedoksi. Jos tekisimme jotakin toisin, olisimme mahdollisesti kiirehtineet alussa enemmän, jotta olisimme edelleen voineet järjestää tapahtuman pienemmällä mittakaavalla. Emme kuitenkaan voineet ennustaa koronan aiheuttamia haasteita, joten muutimme opinnäytetyömme toteutustapaa. Opinnäytetyön teko valmisteli meitä tulevaisuuden ammattilaisiksi.

Terveyden edistäminen on osa sairaanhoitajan koulutusta ja halusimme kehittää osaamistamme tällä osa-alueella. Terveyden edistämisessä on monta eri osa-aluetta. Niistä pääsimme kehittämään mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden terveellisen ravitsemuksen, sydänterveyden ja stressinhallinnan osaamistamme. Olemme huomanneet myös työssämme tiedon lisääntymisen vaikutukset ja olemme näin voineet hyödyntää osaamistamme myös työelämässä.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta kuuluu ensisijaisesti opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyötä tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioitettava muiden tekemää tutkimustyötä. (Arene ry, 2020.) Olemme ottaneet opinnäytetyössämme huomioon muiden tekemän tutkimuksen ja kunnioitamme heidän töitään viittaamalla töihin asianmukaisella tavalla. Pyrimme työssämme avoimuuteen ja kunnioitukseen kaikkia osapuolia kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, i.a.) Opinnäytetyötämme varten emme keränneet tai käsitelleet henkilötietoja. Selvitimme A-killalta tutkimusluvan tarpeen mutta sille ei ollut tarvetta tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön kohdalla.

Haimme tietoja virallisista tietokannoista kuten Medic, EBSCO ja Pubmed. Tietokannoista haimme tietoa esimerkiksi hakusanoilla stress, stress and mental illness, stress and alcohol, alcoholism, ravinto ja kuntoutus, ravinto, terveys, sydänterveys, alcohol and heart disease. Olemme valikoineet lähteemme huolellisesti tukemaan tekemäämme raporttia ja oppaita. Lähteemme ovat luotettavia ja olemme keränneet tiedot hyvän käytännön mukaisesti ja viitanneet tutkimuksiin ja tietoihin kunnioittavasti. Olemme käyttäneet tietoa laajasti eri tekijöiltä sekä suomeksi että englanniksi.

8.4 Hyödynnettävyys

Yhteistyökumppanimme kertoi heti prosessin aluksi, että heidän kävijänsä ovat kiinnostuneita omaan terveyteensä liittyvistä asioista. Kehittämämme materiaali on jatkossa Helsingin A-Killan vapaassa käytössä. Materiaaleja voi käyttää kokonaisuutena tai hyödyntäen vain yhtä osa-aluetta kerrallaan. Oppaiden osa-alueet ovat hyvin sovitettavissa monenlaisiin eri kokonaisuuksiin. Jatkossa kokonaisuutta voidaan laajentaa muilla terveys aiheisilla oppailla, jolloin kattavuus kasvaa. Materiaalimme on hyödynnettävissä sekä tietokoneella että tulosteina. Oppaita voi siis jakaa myös kävijöille kotiin, jolloin terveystietoa saa levitettyä laajemmalle piirille. Tutkittuun tietoon perustuva terveystieto on tarpeen koska tutkimuksemme perustuu erityisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, mutta on

myös yleispätevää tietoa terveyden edistämiseen. Opas on myös apuväline Helsingin A-Killan henkilökunnan käyttöön aiheita pohtiessa ja helpottamaan heidän työtään, kun valmiit oppaat ovat saatavilla. Oppaat lisäävät tutkittua tietoa heidän työyhteisönsä sisällä. Oppaiden tiedot ovat ajankohtaista tietoa, jotka on kerätty luotettavista lähteistä, jolloin tutkittuun tietoon perustuvat neuvot ovat vakuuttavia.

Lokakuussa 2021 Helsingin A-Killan työntekijä kertoi, että Helsingin, Espoon ja Kirkkonummen A-Killat ovat suunnittelemassa yhdessä marraskuista hyvinvointitapahtumaa naisille. Rokotuskattavuuden eteneminen ja rajoitusten helpottaminen mahdollistaa vilkkaamman toiminnan. Tapahtumassa on tarkoitus käyttää apuna myös tämän opinnäytetyön puitteissa laadittuja oppaita sekä jakaa niitä osallistujille. Aikataulullisista syistä jouduimme kuitenkin rajaamaan itsemme pois tapahtumasta.

Terveystiedon levittämistä voi jatkaa keräämällä tietoa uusiin oppaisiin. Näiden oppaiden lisäksi esimerkiksi luonto-, liikunta- ja ateria -oppaat voisivat sopia yhteen tekemiemme oppaiden kanssa. Tekemiämme oppaita ei voi jälkikäteen muokata käyttämämme suunnittelutyökalun asetusten vuoksi. Oppaiden tekijänoikeudet ovat meillä, mutta sarjaan voi lisätä tyylillisesti vastaavia uusia oppaita. Tiedostamme myös tiedon vanhentumisen. Terveystieto ei ole ikuista, tieteen ja tutkimusten kehittyessä myös painettu tieto vanhenee. Jatkossa voitaisiin tehdä uusi opinnäytetyö, jossa produktiona olisi omanlaisensa päivitetyt versiot oppaistamme.

LÄHTEET

A-Kiltojen Liitto ry (2015). *Etusivu*. Saatavilla 21.10.2020 https://a-kiltojenliitto.fi/

Arene ry (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset ohjeet*. Saatavilla 21.10.2020 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Babor, T., Stenius, K., & Romelsjö, A. (2008). Päihdehuollon järjestelmät kansanterveyden näkökulmasta. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M., & Koski-Jännes, A. (toim.), *Irti päihdeongelmista* (s. 195–212). WS Bookwell Oy.

Becker, H., (2017). Influence of Stress Associated with Chronic Alcohol Exposure on Drinking. *Neuropharmacology 122(115–126).* Saatavilla 5.11.2020 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5497303/

Berg, N. (2017). Accumulation of disadvantage from adolescence to midlife. *Dissertationes scholae doctoralis ad sanitatem investigandam universitatis Helsinkiensis 8/2017*. Saatavilla 23.10.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/172710/accumula.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dinga, J. (2016). *Sovelletun rentoutusmenetelmän arviointi sykevälivaihtelua mittaamalla.* [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto] https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50621/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606283371.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eerola-Ockenström, L., Kalmari, A., & Kivirinta, M. (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.* (C Katsauksia ja aineistoja 17). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy. Saatavilla 27.9.2021 https://fliphtml5.com/xvtxj/unif

Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, M., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U., & Virtanen, S. (2014). *Terveyttä ruoasta.*

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Saatavilla 10.11.2021 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Hakkarainen, P. (2013). Alkoholi ja muut päihteet. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.), Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040 (s. 35–39). Lönnberg Painot Oy.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. *Ohjaus,* (20) 2016, s. 90. Saatavilla 10.8.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Healthline (1.5.2017). *What Is General Adaptation Syndrome?* Saatavilla 20.10.2020 https://www.healthline.com/health/general-adaptation-syndrome

Hekkala, A. (30.9.2020). *Sydämen sähköinen toiminta*. Saatavilla 24.10.2020. https://sydan.fi/fakta/sydamen-sahkoinen-toiminta/

Helsingin A-Kilta (2017). *Malmin yhteisötila*. Saatavilla 21.10.2020 http://www.helsinginakilta.fi/malmin-yhteisotila/

Huttunen, M. (24.9.2017). *Mielenterveyden häiriöt.* Duodecim. Saatavilla 10.11.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim,* (16) 2005. https://www.duodecimlehti.fi/duo95167

Härkönen, J., Savonen, J., Mäkelä, P., & Virtala, E. (19.10.2017). *Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2016.* Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 30.10.2020 https://thl.fi/documents/605763/1449622/slides_suomalaisten+alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6tavat_+riskidia.pdf/5efe5950-f97e-4a6d-bf49-2ccfc8668635

Ijaz, S., I., Thorley, H., Porter, K., Fleming, C., Jones, T., Kesten, J., Mamluk, L., Richards, A., Margues, E., & Savović, J. (2018). Interventions

for preventing or treating malnutrition in homeless problem-drinkers: a systematic review. *International journal for equity in healt, 17*(8). Saatavilla 7.11.2020 https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0722-3

Ikääntyneiden päihdetyö (i.a.). *Ikääntyneiden alkoholinkäyttötavat.* Saatavilla 6.11.2020 https://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi/tietoa/ikaantyminen-ja-paihteet/ikaantyneiden-alkoholinkayttotavat

Jacka, F., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M., Brazionis, L., Dean, O., Hodge, A., & Berk, M. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Medicine, 15*(23). https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0791-y#Sec25

Karjalainen, K., Hakkarainen, P., & Salasuo, M. (25.2.2019). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. *Tilastoraportti 2.* Saatavilla 15.8.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%c3%a4ytt%c3%b6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Keyes, K., Hatzenbuehler, M., & Hasin, D. (5.11.2011). Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology (Berl), 218*(1), 1–17. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3755727/

Koponen, H., & Lappalainen, J. (2015). *Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys*. Duodecim. Saatavilla 6.11.2020 https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo12166.pdf

Koski-Jännes, A. (2013). Päihdetyön psykososiaaliset hoitomenetelmät. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.), *Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040* (s. 125–130). Lönnberg Painot Oy.

Kuntaliitto (2017). *Terveyden edistäminen.* Saatavilla 30.10.2020 https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyden-huolto/terveyden-edistaminen

Kähkönen, E. (13.6.2019). Kosketus hellii aivoja. *Aivoterveys*, (2) 2019. https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/kosketus-hellii-aivoja/

Laitila, M. (2013). Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Opas strategiseen suunnitteluun. *Kide 22*. Saatavilla 30.10.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Larivaara, M. (24.8.2016). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen [Hankesuunnitelma]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 22.8.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016__.pdf

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., & Lätti, S. (2017). *Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan* (7. uud. p.). Sanoma Pro oy.

Mattila, A. (30.5.2018). *Stressi.* Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 30.10.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

Mielenterveystalo (i.a.). *Koronavirukseen liittyvän huolen ja epävarmuuden sietäminen*. Saatavilla 12.8.2021 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/koronavirukseen_liittyva_huolen_ja_epavarmuuden_sietaminen/Pages/default.aspx

Mustajoki, P. (11.3.2020). *Kohonnut verenpaine (verenpainetauti).* Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 24.10.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00034

Mäkelä, R., & Murto, L. (2013). Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.), *Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040* (s. 91–97). Lönnberg Painot Oy.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro.

Pusa, T., & Keränen, K. (14.4.2021). *Terveellinen välipala.* Saatavilla 24.10.2021 https://sydan.fi/fakta/terveellinen-valipala/

Ruokavirasto (7.1.2019). *Ravitsemus- ja ruokasuositukset.* Saatavilla 25.10.2020. https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/

Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2018). *Lääkehoidon käsikirja* (7. uud. p.). Sanoma Pro.

Sairaanhoitajat (i.a). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Saatavilla 24.10.2020 https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf

Sairanen, S. (20.4.2020). *Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet.* Saatavilla 12.8.2021 https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet

Sairanen, S. (1.4.2015). Opiaatit – morfiini ja heroiini. Saatavilla 12.8.2021 https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroiini

Spruill, T. (2010). Chronic Psychosocial Stress and Hypertension. *Curr Hypertens Rep, 12*(1), 10–16. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3694268/

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä (22.3.2021). *Eteisvärinä.* Käypä hoito – suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50036#K1

Suomen mielenterveys ry. (i.a). *Rentoutuminen palauttaa voimia*. Saatavilla 11.8.2021 https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia

Talala, K. (2013). *Psychological distress in Finland 1979–2003: Overall Wrends, Vocio-economic differences, and contribution to cause-specific mortality inequalities.* [Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto]. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104446/URN_ISBN_978-952-245-860-5.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (3.8.2020-a). *Elintavat ja mielenterveyshäiriöt*. Saatavilla 21.10.2020 https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (4.9.2020-b). *Hyvinvointi.* Saatavilla 6.11.2020 https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (3.6.2020-c). *Sydän- ja verisuonitautien yleisyys*. Saatavilla 21.10.2020 https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (9.3.2021). *Terveellinen ruokavalio.* Saatavilla 12.8.2021 https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/terveellinen-ruokavalio

Terveyskylä (15.10.2019-a). *Eteisvärinä*. Saatavilla 24.10.2020. https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/syd%C3%A4men-rytmih%C3%A4iri%C3%B6t/eteisv%C3%A4rin%C3%A4-(flimmeri)

Terveyskylä (28.2.2019-b). *Kohonnut verenpaine*. Saatavilla 24.10.2020. https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/verenpaine/kohonnut-verenpaine

Terveyskylä (28.2.2019-c). *Verenpaine*. Saatavilla 24.10.2020. https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/verenpaine

Terveyskylä (3.7.2020-a). *Sepelvaltimotaudin oireet.* Saatavilla 4.8.2021 https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/sepelvaltimotauti/sepelvaltimotaudin-oireet

Terveyskylä (2.7.2020-b). *Tietoa sepelvaltimotaudista.* Saatavilla 4.8.2021. https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/sepelvaltimotauti/tietoa-sepelvaltimotaudista

Tolonen, U. (2011). *Ruokaa mielelle – Ratkaisukeskeinen ryhmäohjelma masennuksesta toipuvien mielenterveyskuntoutujien ravitsemusohjaukseen.* [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9766/urn_nbn_fi_uef-20110054.pdf

Tosh, G., Clifton, A., Xia, J., & White, M. (17.1.2014). *Physical health care monitoring for people with serious mental illness.* Saatavilla 6.11.2020 https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008298.pub3/full?highlightAbstract=health%7Cmental%7Cpromot%7Cpromotion

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (i.a). *Hyvä tieteellinen käytäntö.* Saatavilla 30.10.2020 https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk

Valkonen, J. (27.12.2017). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestölähtöisessä päihde- ja mielenterveystyössä. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2017. A-klinikkasäätiö. Saatavilla 29.10.2020 https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_5_2017.pdf

Vertava Health. (2020). *Substance Abuse and Cardiovascular Disease*. Saatavilla 7.11.2020 https://vertavahealth.com/substance-abuse-cardiovascular-disease/

Vilkka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö* (2. uud. p.). Tammi

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (11.2.2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030.* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 6.11.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vuorilehto, M., Tuulevi, L., Kurki, M., & Hätönen, H. (2014). *Uudistuva mielenterveystyö.* Fioca.

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J., & Solantaus, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Duodecim 133 (10).* Saatavilla 6.11.2020 https://www.duodecim-lehti.fi/duo13731

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., & Tourunen, J. (2018). *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut.* Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvosto. Saatavilla 24.10.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf

Werkkala, C., Välimäki, M., Anttila, M., Pekurinen, V., & Bressington, D. (11.3.2020). Validation of the Finnish Health Improvement Profile (HIP) with patients with severe mental illness. *BMC Psychiatry, 20*(112). https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02511-5

World Health Organization (i.a.). *First global conference.* Saatavilla 6.11.2020 https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference

LIITE 1. Välipala -opas

Ravinto

Terveellisellä ruokavaliolla voi ehkäistä monia sairauksia. Pitkän aikavälin jokapäiväiset valinnat ovat ratkaisevia tekijöitä terveellisen ruokavalion kokonaisuudessa. Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. Jokaisen aterian perustaksi sopivat kasvikset ja täysjyväviljat. Vaihtelua aterioihin saa käyttämällä monipuolisesti erivärisiä kasviksia sekä erilaisia valmistusmenetelmiä.

Terveellisen ruokavalion perustana on säännöllinen ateriarytmi. Useimmilla siihen kuuluu aamiainen, lounas ja päivällinen sekä tarvittaessa yksi tai kaksi välipalaa. Käytännössä olisi hyvä syödä noin 3–5 tunnin välein. Tämä auttaa jaksamaan ja ylläpitää vireyttä. Myös suomalaiset aikuisten ravitsemussuositukset suosittelevat syömään säännöllisesti ja tasaisin väliajoin.
Säännöllinen ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena ja auttaa syömään kohtuullisesti yksittäisellä aterialla.

Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia eli vihanneksia, juureksia, palkokasveja, sieniä, hedelmiä ja marjoja. Täysjyväviljat ovat kasvisten ohella hyvä perusta aterioille. Myös kala sekä pähkinät ja siemenet ovat suositeltuja. D-vitamiini, kalsium ja pehmeät rasvat eli esimerkiksi kasviöljyt kuuluvat ravintosuosituksiin.

Terveellinen välipala koostuu proteiinista, täysjyväviljoista sekä vihanneksista, hedelmistä tai marjoista. Viljatuotteista suositeltavia ovat esimerkiksi täysjyväleivät, puurot, leseet ja hiutaleet. Hyviä proteiininlähteitä ovat esimerkiksi maitotuotteet, kalat, vähäsuolaiset lihaleikkeleet, tofu, pähkinät ja siemenet. Välipalan voi koota monin eri tavoin.

Ravinto

Hyviä välipaloja ovat esimerkiksi täytetyt tai päällystetyt leivät, täyttävät jogurtit ja puurot sekä erilaiset smoothiet.

- Kasvirasvalla, hummuksella tai pähkinälevitteellä voidellun leivän voi päällystää esimerkiksi kasviksilla, leikkeleellä, juustolla tai tofulla.
- Jogurtista ja puurosta saa täyttävämpää lisäämällä joukkoon esimerkiksi leseitä tai siemeniä.
- Smoothieita voi koostaa oman mielensä mukaisesti hedelmistä, marjoista ja vihanneksista. Smoothiessa voi lisäksi käyttää piimää, rahkaa, jogurttia tai maitoa. Myös kasvipohjaiset juomat ja "jogurtit" kuten kaurajuoma tai soijajogurtti sopivat välipaloihin.

Tuorepuurot

Tuorepuuron perusohje on 2 dl nestettä (maito, piimä, kaurajuoma, mehu), 1 dl kaurahiutaleita ja oman maun mukaan mausteita (marjoja, pähkinöitä, siemeniä, kookoshiutaleita, mantelirouhetta). 2 dl nesteen sijaan voi käyttää 1 dl nestettä ja 1 dl jogurttia, rahkaa tai hedelmäsosetta.

Alla olevat ohjeet ovat kahden annoksen ohjeita. Tuorepuuro kannattaa tehdä illalla jääkaappiin tekeytymään yön yli. Tuorepuuro säilyy jääkaapissa hyvänä 1–2 vuorokautta.

Mansikkatuorepuuro
·2 dl tuoreita tai pakastemansikoita paloina tai soseena
·1 dl kaura- tai soijajogurttia
·1 dl maustamatonta kaura- tai soijajuomaa
·1 dl kaurahiutaleita
·2 tl chia siemeniä

Mustikka-kookostuorepuuro
·1,5 dl pakastemustikoita
·2 dl vaniljajogurttia
·0.5 dl vettä
·1 dl kaurahiutaleita
·0,5 dl kookoshiutaleita

Smoothiet

Smoothien valmistamiseen tarvitset joko sauvasekoittimen tai tehosekoittimen. Smoothieta kannattaa valmistaa kerrallaan vain tarvittava määrä. Alla olevat ohjeet on suunniteltu yhdelle henkilölle.

Vihersmoothie
·1 avokado
·1 dl babypinaatin lehtiä
·0,5 prk ananasmurskaa
·noin 2 dl appelsiinimehua tai vettä
·1–2 rkl limen tai sitruunan mehua

Mango-banaanismoothie
·puolikas banaani
·100 g mangososetta tai säilykettä
·1 dl maustamatonta jogurttia/kasvipohjaista jogurttia
·1 dl maitoa/kasvipohjaista juomaa
·annoksesta saa ruokaisamman, lisäämällä siihen 1 rkl leseitä tai hiutaleita

Leivät

Oheisen avokado-voileivän voi voidella kasvirasvalla, hummuksella tai tuorejuustolla. Myös maapähkinälevitteellä voideltua vaaleaa leipää kannattaa kokeilla.

·1 viipale täysjyväruisleipää
·1 avokado viipaloituna tai haarukalla muussattuna
·hieman sitruunamehua pirskoteltuna (muussatun sekaan noin 1 tl)
·ripaus suolaa ja pippuria

Oheinen tonnikalatäytteen ohje riittää usealle leivälle ja täyte säilyy muutaman päivän hyvänä jääkaapissa. Täytteen kanssa ei välttämättä tarvitse muuta levitettä, alle voi laittaa esimerkiksi salaatinlehden. Täyte on parhaimmillaan ruisleivän kanssa.

·1 prk tonnikalaa valutettuna (maun mukaan öljyssä/vedessä, palana/hiutaleena)
·1 raaka sipuli kuutioituna
·2–3 kovaksi keitettyä jäähdytettyä kananmunaa reiluina paloina
·1 rkl kevytmajoneesia (majoneesia voi laittaa maun mukaan. Reseptin tekijä suosii pientä määrää majoneesia, joka juuri ja juuri sitoo ”mössön” levitettävään muotoon)

Lähteet

Pusa, T., & Keränen, K. (14.4.2021). Terveellinen välipala. Saatavilla 9.8.2021 https://sydan.fi/fakta/terveellinen-valipala/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (9.3.2021). Terveellinen ruokavalio. Saatavilla https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/terveellinen-ruokavalio

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2021
Johanna Penttilä & Miu Mannila

LIITE 2. Rentoutus –opas

Stressi

Stressi on osa jokapäiväistä elämäämme. Stressiä on monenlaista emmekä voi elää ilman sitä. Pieni stressi saa meidät tekemään tehtävämme tehokkaammin. Väliaikainen stressi on raskasta keholle ja lamaannuttaa, mutta olo paranee kun stressistä pääsee eroon. Pitkäaikainen stressi lamaannuttaa ja heikentää kehon palautumista pitkäaikaisesti.

Stressiä voivat aiheuttaa monenlaiset asiat, kuten esimerkiksi vaikea lapsuus, haasteet työssä, vaikeat ihmissuhteet, avioero, lapsen saaminen, muutto uudelle paikkakunnalle, läheisen sairaus tai menetys, päihteidenkäyttö tai omat terveyshaasteet.

Hälytystilassa keho alkaa reagoimaan "taistele tai pakene" mentaliteetilla. Syke kohoaa ja kortisolin eli stressihormonin sekä adrenaliinin eritys veressä lisääntyy. Mukautumistilassa keho alkaa korjaamaan itseään, vaikka adrenaliini ja kortisoli kehossa vähenevätkin, pysyy keho silti pitkään ylivireässä tilassa varmuuden vuoksi. Jos stressin aiheuttajaa ei saada ratkaistuksi pian, oppii keho elämään korkeamman stressitason kanssa, jolloin keho muokkautuu tähän uuteen elämäntapaan.

Korkeammassa stressitasossa eläminen johtaa kuitenkin huonompaan keskittymiskykyyn, turhautumiseen ja ärsyyntymiseen. Uupumuksella tarkoitetaan kroonista stressiä. Krooninen stressi aiheuttaa uupumusta sekä keholle että mielelle. Uupumuksen tasolle stressaantunut ihminen kärsii usein masennuksesta, väsymyksestä, ahdistuksesta, voimattomuudesta ja stressinsietokyvyn alenemisesta.

Rentoutuminen

Jokainen meistä on ansainnut rentouttuvan hetken.
Pienetkin rentoutumishetket lisäävät palautumista hereilläollessa sekä palauttavan unen määrää. Palautumisen ollessa riittävää, on helpompi tehdä muitakin positiivisia muutoksia elämään, esimerkiksi syödä enemmän kasviksia ja vihanneksia ja lisätä liikunnan määrää arjessa. Myös luonnossa liikkuminen auttaa palautumisessa.

Rentoutumiskeinot ovat eri ihmisille erilaisia. Rentoutua voi esimerkiksi luonnossa, tekemällä hengitys- tai rentoutusharjoituksia, venyttelemällä tai vaikka musiikkia kuunnellessa. Pääasia on, että rentoutumiselle tehdään tilaa jokapäiväisessä elämässä.

Tärkeintä palautumisessa on sen säännöllisyys. Jos muu elämä on kuormittavaa, tarvitaan rentoutumiselle enemmän aikaa. Myös elämän iloiset hetket voivat olla kuormittavia. Onnenhetkien jälkeenkin voi tarvita palautumista, jos onnenhetket ovat vaatineet ponnisteluja.

Rentoutuksen hetket ovat tärkeitä mielelle ja keholle. Kun mielelle antaa aikaa palautua, laukeaa silloin myös lihasjännitys ja voit saada aikaan uusia oivalluksia elämääsi. Kun kehosi rentoutuu, voit hengittää vapaammin ja aineenvaihduntasi nopeutuu. Tasapainoinen palautuminen lisää myös vastustuskykyä ja parantaa sydänterveyttä.

Rentoutuksen valmistelu

- Lyhytrentoutus on tarkoitus tehdä istuen ja sen kesto on noin 5–7 minuuttia.
- Rentoutus sopii hyvin tilaan, jossa on muitakin osallistujia. Tuolilla istuminen on helpommin toteutettavissa kuin maassa makaaminen.
- Rentoutuksen tarkoituksena on oppia rentoutumaan ja siirtämään ajatukset niiden karkaillessa, takaisin kehoon ja rentoutukseen.
- Rentoutusta pidettäessä on saatava kaikki osallistujat istumaan tuoleille ja tila on rauhoitettava. Kun osallistujat istuvat, on heille tärkeää kertoa mitä ollaan tekemässä ja mitä heiltä odotetaan.
- Jos rentoutusharjoitus ei onnistu, on silti tärkeää olla hiljaa, jotta muut voivat keskittyä.
- Osallistujia myös kiitetään osallistumisesta, sekä pyydetään heitä kiittämään itseään mahdollisuudesta oppia uutta.

Lyhytrentoutus

Istu niin miellyttävästi kuin mahdollista ... ja rentoudu niin paljon kuin nyt voit.

Hengitä tasaisesti ja rauhallisesti palleahengitystä niin, että vatsasi liikkuu. Huomaa, miten rentoudut enemmän hengittäessäsi ulos.

Kun jatkat rentoutumista tällä tavalla, tunnet miten kehosi tulee yhä painavammaksi ... ja painavammaksi ... ja miten kaikki lihaksesi rentoutuvat entisestään...

Käymme nyt vuoron perään läpi eri kehonosia. Rentouta ne sitä mukaa, kun mainitsen niitä. Rentouta otsa ... kulmakarvat ... silmäluomet, jotka ovat kiinni kevyesti ja miellyttävästi...

Rentouta myös suu ... kieli ... ja kurkku... Rentouta leukasi... huulet voivat olla pehmeästi toisistaan erillään...

Mitä enemmän rentoudut, sitä rauhallisemmaksi huomaat tulevasi ...
Anna kaulan ja hartioiden rentoutua

Anna hartioiden tulla aivan veltoiksi ... ja anna rentoutumisen levitä käsivarsiin ... ja kämmeniin ... aina sormenpäihin saakka.

Sormenpäät tulevat lämpimiksi. Anna rintakehän ja vatsan rentoutua hengittämällä oikein... - hengitä vatsan avulla ja päästä ilma vapaasti ulos keuhkoistasi jokaisella kerralla.

Päästä ilma vapaasti ulos niin, että myös rintakehä ja vatsa saavat levätä uloshengityksen aikana...

Anna rentoutumisen tunteen levitä vatsaan ... selkään ... ja kehon koko alaosaan ... pakaroihin ... reisiin...sääriin ... jalkateriin ... aina varpaisiin saakka.

Varpaat tulevat lämpimiksi. Tunne, miten kehosi on rentoutunut kaikkialta

(30 sekunnin tauko).

(JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA)

Lyhytrentoutus

Voit tulla vielä rentoutuneemmaksi hengittämällä oikein syvään sisään ja hitaasti ulos...

(Tarkkaillaan, kun kävijä on hengittänyt ulos ensimmäisen syvähengityksen, jolloin jatketaan.)

Vedä keuhkot vielä ilmaa täyteen ja päästä hitaasti ... hitaasti ilma ulos.

Pidä hengityksessä pieni tauko uloshengityksen jälkeen ja hengitä sitten sisään...

Tunne, miten kehosi tulee yhä rentoutuneemmaksi ... ja rentoutuneemmaksi.

Huomaa, kuinka painavaksi ... ja rentoutuneeksi kehosi on tullut...

Hengitä tasaisesti ... ja rauhallisesti vatsan avulla ja jatka rentoutumista vielä hetki tällä tavalla...

(Noin minuutin kuluttua):
Avaa nyt silmäsi ja ojenna käsivarsiasi niin, että saat hiukan lihasjännitystä takaisin kehoosi.

Kiitä osallistujia osallistumisesta.

Voit kysyä osallistujilta oliko rentoutuminen helppoa, karkailivatko ajatukset ja jos karkailivat, oliko niitä helppo saada siirrettyä takaisin rentoutukseen.

Lähteet

Dinga. J. (2016). Sovelletun rentoutusmenetelmän arviointi sykevälivaihtelua mittaamalla. [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50621/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606283371.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Haravuori. H., Muinonen. E., Kanste. O. & Marttunen. M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus, (20) 2016, s. 90. Saatavilla 10.8.2021
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Healthline. (1.5.2017). What Is General Adaptation Syndrome? Saatavilla
https://www.healthline.com/health/general-adaptation-syndrome

Suomen mielenterveys ry. (i.a). Rentoutuminen palauttaa voimia. Saatavilla 11.8.2021
https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia

Talala. K. (2013). Psychological distress in Finland 1979–2003: Overall Wrends, Vocio-economic differences, and contribution to cause-specific mortality inequalities. [Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto]. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104446/URN_ISBN_978-952-245-860-5.pdf?sequence=1

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2021
Johanna Penttilä & Miu Mannila

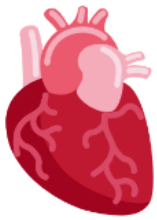
LIITE 3. Sydänterveys -opas

Sydänterveys

Sydänsairauksia voivat olla esimerkiksi verenpainetauti, rytmihäiriöt, veritulpat, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja korkean verenpaineen aiheuttamat aivoverenvuodot. Päihteidenkäyttö altistaa näille sairauksille. Sydänsairauksien ehkäisemiseksi olisi tärkeää ylläpitää hyvää unirytmiä ja hyviä ruokailutottumuksia.

Sydän- ja verisuonitaudit ovat yksi suomalaisista kansantaudeista. Kansantauti on sairaus, jolla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle ja joka on yleinen väestössä. Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat vajaan puolet työikäisten kuolemista Suomessa.

Sairastumisriskiä lisäävät ylipaino, päihteet, tupakointi, vähäinen liikunta ja vääränlainen ravinto. Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat yleensä hoitamattomina lisää sydän- ja verisuonitauteja. Esimerkiksi kohonnut ja hoitamaton verenpaine voi johtaa sepelvaltimotautiin. Hoitamaton sepelvaltimotauti voi johtaa sydämen vajaatoimintaan ja myös aivoinfarktiin.



Verenpaine

Sydämen tehtävä on supistua sekä pumpata verta kiertämään valtimoiden kautta laskimoihin ja takaisin sydämeen. Veren tehtävä on kuljettaa happea ja ravintoaineita kudoksiin ja kuona-aineita niistä pois. Verenpaine tarkoittaa suurimmissa valtimosuonissa olevaa painetta, joka syntyy sydämen supistuessa ja pumpatessa verta eteenpäin valtimoissa. Verenpainetta kuvataan kahdella luvulla. Mittayksikkönä on elohopeamillimetri eli mmHg. Systolinen paine eli "yläpaine" kuvastaa painetta sydämen supistuessa ja diastolinen paine eli "alapaine" painetta sydämen lepovaiheessa. Lepovaiheessa sydämeen virtaa elimistössä jo kiertänyttä verta. Ihanteellinen verenpainetaso on <120/<80. Verenpaine on normaali vielä tasolla 120–129/80–84. Verenpaine on kohonnut, kun paine on 140/90 tai enemmän.

Kohonnut verenpaine aiheuttaa haitallisia muutoksia verisuonissa ja rasittaa sydäntä lisäämällä sen työtä. Kohonnut verenpaine lisää merkittävästi riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Verenpainetta kohottavia elintapoja ovat esimerkiksi liikunnan vähäisyys, liiallinen suolan käyttö, lihavuus, stressi sekä alkoholi ja tupakointi. Ensisijaisesti korkeaa verenpainetta ehkäistään ja hoidetaan terveellisillä elintavoilla. Jos elintapojen muuttaminen ei riitä laskemaan verenpainetta, käytetään lääkehoitoa.

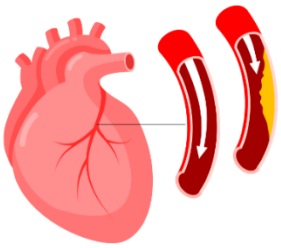
Verenpainetta voi seurata kotona kaupoissa myytävän käsivarsimittarin avulla. Myös terveysasemien aulassa on usein niin sanottu itsehoitopiste, jossa verenpaineen voi mitata. Lääkäriin kannattaa olla yhteydessä, jos saa useasti tulokseksi yli 140/90. Yksittäinen korkea tulos ei ole hälyttävä.

Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kulkevia verisuonia, jotka tuovat hapekasta ja ravinteikasta verta sydänlihakselle. Sepelvaltimotaudissa verenkierto sepelvaltimoissa on häiriintynyt valtimoiden kovettumisen vuoksi. Sepelvaltimotaudissa yksi tai useampi kohta suonessa on ahtautunut. Merkittävimpiä syitä sepelvaltimotaudin syntyyn ja etenemiseen ovat kohonnut verenpaine, veren kolesterolipitoisuus ja tupakointi. Terveelliset elintavat ja turhien stressitekijöiden välttäminen ovat parhaita tapoja ehkäistä sepelvaltimotautia.

Sepelvaltimon seinämään voi alkaa kertyä plakkia eli veren huonosta LDL-kolesterolista muodostuvaa materiaalia jo nuoruusiässä. Vuosien kuluessa kertymä ja ahtauma kasvaa. Ahtauman ollessa tarpeeksi suuri, alkaa sepelvaltimotauti oireilla. Joskus kertynyt pehmeä plakki voi revetä ja elimistö alkaa muodostaa kohtaan hyytymistekijöitä, joka tukkii suonen. Tällöin kyseinen kohta sydämestä ei saa verta ja tämä johtaa sydäninfarktiin eli sydänveritulppaan.

Tavallisesti sepelvaltimokohtauksen oireina on rasituksessa ilmenevää puristavaa kipua ja ahdistavaa tunnetta rintakehällä. Kipu voi säteillä muun muassa hartioihin, kaulalle, käsivarsiin ja selkään. Muita oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, närästys ja väsymys. Jos oireita tulee jo pienestäkin rasituksesta tai jopa levossa, on syytä ottaa yhteys terveydenhuoltoon, sillä tila vaatii välitöntä hoitoa. Pahimmassa tapauksessa revennyt plakki johtaa nopeasti kuolemaan.



Eteisvärinä

Sydämen pumppaustoimintaa ohjaa tarkkaan säädelty sähköinen järjestelmä. Sydämen luontainen tahdistaja on oikean eteisen yläosassa sijaitseva sinussolmuke. Sinussolmuke lähettää noin 50–90 kertaa minuutissa signaalin, joka etenee määrätyssä järjestyksessä mahdollistaen sydämen tehokkaan supistumisen. Eteisvärinä on rytmihäiriö, jossa eteisten toiminta on järjestäytymätöntä ja sähkö kiertää eteisissä kaaosmaisesti.

Eteisvärinä on yleisin sydämen rytmihäiriö ja siinä sydämen eteiset rytmihäiriön nimen mukaisesti värisevät. Tämän vuoksi syke on epätasainen. Ikääntyminen, korkea verenpaine ja sepelvaltimotauti altistavat eteisvärinälle. Eteisvärinä uhkaa harvoin henkeä ja sen onkin sanottu olevan sydämen toiseksi paras rytmi. Säännöllinen pulssin tunnustelu on hyvä ottaa tavaksi.

Jos huomaa pulssinsa olevan epätasainen, on syytä ottaa yhteys terveydenhuoltoon. Lääkäri arvioi tilanteen ja tarvittaessa määrää verta ohentavaa lääkettä. Hoitamaton eteisvärinä altistaa verihyytymien muodostumiselle. Jos hyytymä muodostuu ja lähtee liikkeelle, saattaa se päätyä aivoihin ja aiheuttaa aivohalvauksen eli aivoveritulpan.

Sykkeen tunnustelu

- Tee sykkeen tunnustelusta päivittäinen tapa.
- Istu hetki rauhallisesti ja tasaa hengityksesi. Tunnustele, mistä pulssisi tuntuu herkimmin. Yleisin tunnustelupaikka on ranteessa peukalon puolella. Toiset tuntevat sykkeen voimakkaammin kyynärtaipeesta tai kaulalta. Paina kevyesti yhdellä tai useammalla sormella tunnustelukohtaa niin, että pulssi tuntuu.
- Tarkkaile ensin, tulevatko sykäykset säännöllisesti vai epäsäännöllisesti. Voit huomata rytmin tai sen muuttumisen helpommin laskemalla sykettä ääneen tai sanomalla "hep" aina lyönnin jälkeen.
- Laske seuraavaksi sykkeen tiheys. Laske sykkeen sykäykset puolen minuutin ajan. Kerro sitten saamasi tulos kahdella. Näin saat tietää, kuinka monta kertaa sydämesi lyö minuutissa. Normaali leposyke on noin 50–90 lyöntiä minuutissa.

Ota yhteyttä terveyskeskukseen, jos sykkeesi on ennen ollut säännöllinen ja se muuttuu epäsäännölliseksi. Ota yhteyttä myös, jos sykkeesi on niin tiheä tai epäsäännöllinen ettei siitä saa selvää tai jos sykkeesi on hidastunut alle 50 lyöntiin minuutissa ilman syytä.

Jos epäsäännöllinen, hidas tai nopea pulssi aiheuttaa äkillisen huonovointisuuden, hakeudu heti päivystykseen tai soita hätänumeroon 112.

Lähteet

Aivoliitto. (i.a). Pulssin tunnustelu. Saatavilla 13.8.2021 https://www.aivoliitto.fi/tunnepulssisi/pulssin-tunnustelu/

Hekkala, A. (30.9.2020). Sydämen sähköinen toiminta. Saatavilla 24.10.2020. https://sydan.fi/fakta/sydamen-sahkoinen-toiminta/

Koponen, H., & Lappalainen, J. (2015). Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Duodecim. Saatavilla 6.11.2020 https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo12166.pdf

Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2018). Lääkehoidon käsikirja (7. uud. p.). Sanoma Pro.

Tosh, G., Clifton, A., Xia, J., & White, M. (17.1.2014). Physical health care monitoring for people with serious mental illness. Saatavilla 6.11.2020 https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008298.pub3/full?highlightAbstract=health%7Cmental%7Cpromot%7Cpromotion

Terveyskylä. (i.a) Sydänsairaudet. Saatavilla 12.9.2021 https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2021
Johanna Penttilä & Miu Mannila