KUNTOUTTAVAN TYÖTOIMINNAN ASIAKKAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Katri Taavitsainen
Opinnäytetyösuunnitelma, kevät 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Kalasatama
Terveydenhuoltoalan koulutusohjelma
Terveydenhoitaja AMK

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 3

2 TYÖIKÄISEN TERVEYS 1

2.1 Työikäisen terveyden lähtökohtia 1

2.2 Työttömyyden merkitys terveydelle 2

2.3 Terveys ja terveyden edistäminen 3

2.3.1 Terveellinen ravitsemus 4
2.3.2 Liikunta ja terveys 6
2.3.4 Uni ja terveys 7
3 YHTEISTYÖKUMPPANI UUSIX-VERSTAAT 9

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 10

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ 11

5.1 Opinnäytetyön toteutus 12
5.2 Opinnäytetyön mahdolliset riskit 14
5.3 Aikataulut ja resurssit 15
5.4 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat 16
LÄHTEET 18

LIITE 1: Palautehaastattelun teemat 23

LIITE 2. Tiedote Uusix-verstaiden asiakkaille 24

1 JOHDANTO

Suomalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa on saavutettu merkittäviä edistysaskeleita vaikuttamalla väestön elintapoihin, esimerkiksi ruokatottumukset ovat kehittyneet pitkällä aikavälillä myönteiseen, ravitsemussuositusten mukaiseen suuntaan. Toisaalta kuitenkin osa elintapojen muutoksista on ollut epäedullisia väestön terveydelle, kuten alkoholin, ylipainon tai istumisen haittojen lisääntyminen. Lisää haasteita terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja edistämiselle aiheuttavat useat nykyajan yhteiskunnan kehityssuunnat, kuten väestön ikääntyminen, työttömyyden kasvu, työurien pidentäminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kasvu ja talouden haasteet (STM 2013, 9–10; Helldan& Helakorpi 2015, 9–27.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kansallisen Lihavuus laskuun- Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2012-2015- ohjelman tavoitteena edistää yksilöiden tasapuolisia mahdollisuuksia terveellisiin elintapavalintoihin. Aikuisväestölle tavoitteena mainitaan mahdollisuus saada tukea ja kannustusta elämäntapamuutoksiin, jotka edistävät terveyttä ja painonhallintaa. Yhtenä lihavuusohjelman keskeisistä teemoista on tavoite, että koko väestölle olisi tarjolla motivoivaa, osallistavaa ja voimaannuttavaa elintapaohjausta ja terveysseurantaa sekä tukea terveellisille valinnoille, joihin tulisi pyrkiä käytännön toimilla vaikuttamalla (THL 2013, 24–25.)

Opinnäytetyö käsittelee kuntouttavan työtoiminnan asiakkaan terveyden edistämistä ja se toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Yhteistyökumppanina toimii Helsingin kaupungin Uusix-verstaat, joka on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston yksikkö, jossa järjestetään kuntouttavaa työtoimintaa työttömille helsinkiläisille.

Tasapainoinen arki luo ihmisen hyvinvoinnin perustan, opiskelukyvyn ja työssäjaksamisen, tähän arkeen kuuluvat unen ja levon sopiva rytmitys, monipuolinen ravitsemus ja liikunta. Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää kuntouttavan

työtoiminnan työntekijäasiakkaille terveyden edistämisen ryhmä, joka kokoontuu kolme kertaa. Ryhmätapaamisten aiheina ovat terveyttä edistävä ravitsemus, terveyden kannalta riittävä aktiivisuus ja terveysliikunta sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävä lepo, unirytmi ja unitottumukset. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kuntouttavan työtoiminnan työntekijäasiakkaan terveyttä ja hyvinvointia motivoivan keskustelun ja osallistavin, toiminnallisin menetelmin. Tavoitteena on saada asiakas pohtimaan omia elintapojaan ja motivoitumaan oman terveyden edistämisestä. Työn avulla pyritään tuomaan asiakkaille monipuolista näyttöön perustuvaa tietoa ruokavalion, liikunnan ja unen merkityksestä terveydelle.

2TYÖIKÄISEN TERVEYS

2.1 Työikäisen terveyden lähtökohtia

Elintavoilla, kuten tupakoinnilla, liikunnalla ja ruokatottumuksilla on merkitystä terveyden edistämisessä ja tärkeimpien kroonisten tautien ehkäisyssä. Suomalaisen aikuisväestön terveys, kevät 2014 tutkimuksen mukaan Suomen työikäisessä väestössä esimerkiksi ruokatottumukset ja tupakoinnin määrän väheneminen ovat kehittyneet pitkällä aikavälillä myönteisesti. Ruokatottumukset ovat muuttuneet ravitsemussuositusten suuntaan vuoteen 2009 asti, jonka jälkeen viimeisinä vuosina myönteinen suunta on kuitenkin pysähtynyt. Suomalaista työikäisten vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt jatkuvasti, mutta työmatkaliikunta vastaavasti ei ole lisääntynyt viime vuosina. Osa elintapojen muutoksista on ollut epäedullisia terveydelle, kuten ylipainon ja alkoholin käytön lisääntyminen (Helldan& Helakorpi 2015, 9–27.)

Myös Terveys 2015 kansanterveysohjelman väliraportin (2012) mukaan suomalaisten terveydentila ja hyvinvointi ovat monella tapaa kehittyneet myönteisesti 2000-luvulla. Raportin mukaan työikäisten suomalaisten työkyky on yleisesti ottaen hyvä ja suurin osa työntekijöistä kokee jaksavansa hyvin. Väestöryhmittäiset terveyserot ovat kuitenkin kasvaneet. Sosiaaliryhmien välillä on eroja kuolleisuudessa, pitkäaikaissairastavuudessa, koetussa terveydessä, mielenterveydessä ja terveyteen vaikuttavissa elintavoissa. Sosiaaliryhmien väliset erot ilmenevät esimerkiksi niin, että henkilöiden terveydentila on sitä parempi, mitä koulutetumpia ja varakkaampia he ovat ja päinvastoin. Tärkeimpinä syinä sosiaaliryhmien välisille terveyseroille nähdään elinolot ja elintavat, kuten ravitsemus, liikunta, tupakointi ja alkoholin käyttö (STM 2012,11–12; Rotko& Kauppinen 2016, 33.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kansallisen Lihavuus laskuun- Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2012-2015- ohjelman mukaan, terveellinen ja monipuolinen ravinto sekä liikunta ovat tärkeitä kaikenikäisten kansalaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Ohjelmalla pyritään muun muassa

vaikuttamaan niin, että entistä harvempi lihoisi aikuisiässä, väestöryhmien väliset erot lihavuudessa kaventuisivat ja lihavuuteen liittyvien sairauksien suhteen korkeassa riskissä olevat henkilöt laihtuvat tai heidän painonsa ei enää nousisi sekä lasten ja nuorten lihavuuden ehkäiseminen (THL 2013, 23–24.)

Lihavuus laskuun- ohjelman tavoitteena on myös edistää yksilöiden tasapuolisia mahdollisuuksia terveellisiin elintapavalintoihin. Aikuisväestölle tavoitteena mainitaan mahdollisuus saada tukea ja kannustusta elämäntapamuutoksiin, jotka edistävät terveyttä ja painonhallintaa. Yhtenä lihavuusohjelman keskeisistä teemoista on tavoite, että koko väestölle olisi tarjolla motivoivaa, osallistavaa ja voimaannuttavaa elintapaohjausta ja terveysseurantaa sekä tukea terveellisille valinnoille, joihin tulisi pyrkiä käytännön toimilla vaikuttamalla (THL 2013, 24–25.)

2.2 Työttömyyden merkitys terveydelle

Työttömyys vaikuttaa heikentävästi ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Tämä liittyy korostetusti pitkittyneeseen työttömyyteen. Työttömyys vaikuttaa myös ihmisen toimeentuloon ja pitkittynyt työttömyys lisää köyhyyden riskiä (THL 2016a.) Työttömällä väestöllä fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi on heikompi kuin työssä käyvällä väestöllä. Työttömät sairastavat enemmän pitkäaikaissairauksia ja myös kokevat terveytensä työssä käyviä huonommaksi (THL 2010.) Toisaalta heikolla terveydellä ja erityisesti mielenterveyden ongelmilla on lisäävä vaikutus työttömäksi joutumisen riskiin ja pidempään jatkuvaan työttömyyteen. Edelliset yhdistäen voisi todeta, että toisaalta työttömyys johtaa huonoon terveyteen, mutta huono terveys voi johtaa myös suurempaan työttömyysriskiin. Työttömyys jo itsessään lisää todennäköisyyttä myöhemmin joutua työttömäksi. Työttömyydestä ja siihen liittyvästä heikkenevästä terveydestä voi siten tulla toisiaan vahvistava kierre (Heponiemi, Wahlstöm, Elovainio, Sinervo, Aalto, Keskimäki 2008, 11-12, 65.)

Useat tekijät voivat lieventää tai pahentaa työttömyyden vaikutuksia terveyteen. Lieventäviä vaikutuksia voivat olla sosiaalinen tuki ja yksilön hyvät selviytymiskeinot työttömyyden kohdatessa, pahentavia tekijöitä puolestaan useat työttömyysjaksot, työttömyyden pituus, korkea ikä, häpeä, taloudelliset vaikeudet, alkoholin käyttö ja mielenterveyden ongelmat (Heponiemi, Wahlstöm, Elovainio, Sinervo, Aalto, Keskimäki 2008, 65.) Työttömyys lisää myös itsemurhariskiä ja työttömien kuolleisuusriski on suurempi kuin työllisellä väestöllä. Jo työttömäksi jäämisen uhkan on todettu lisäävän sairastavuutta. (Heponiemi, Wahlstöm, Elovainio, Sinervo, Aalto, Keskimäki 2008,12.)

2.3 Terveys ja terveyden edistäminen

Terveys on ihmiselle elämän voimavara ja arvo sinänsä. Yleisesti käytetty määritelmä on Maailman terveysjärjestön määritelmä terveydestä. Tämän määritelmän mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka ei ole pelkästään tautien ja sairauden puuttumista. Terveys nähdään positiivisena ja ihannetilana (STM 2006, 15; Vertio 2003, 26–27.) WHO:n määritelmää on arvosteltu sen vuoksi, että sen asettamaa tilannetta on mahdotonta saavuttaa. Määritelmää on myöhemmin kehitetty korostamalla terveyttä jatkuvasti muuttuvana tilana, johon vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Merkittäviä terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös yksilön omat kokemukset terveydestään sekä hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 20). Terveys nähdään myös pääomana ja voimavarana, joka lisääntyy yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa. Terveyttä voidaan pitää myös selviytymisenä kulloiseenkin ikäkauteen liittyvistä toiminta- ja työkyvyn asettamista vaatimuksista huolimatta siitä, että ihmisellä olisi sairauksia tai elämän laatua heikentäviä tekijöitä (STM 2006, 15.)

Terveyteen voidaan itse vaikuttaa monilla arjessa tapahtuvilla valinnoilla. Yksilöt haluavat valita erilaisista vaihtoehdoista itselle sopivimman vaihtoehdon esimerkiksi hallita painoaan, muuttaa liikuntatottumuksiaan tai vähentää tupakointia. Valinnat eivät ole pelkästään yksilön hallittavissa, vaan ovat toisaalta riippuvaisia

yksilön kyvyistä ja mahdollisuuksista, joita yksilöllä on kulloisessakin elämänkulun vaiheessa. Yksilöiden terveyteen vaikuttavat myös yhteisöt, ihmisten keskinäinen tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne. Yksilöiden erilaiset valinnat ja lähiyhteisön toiminnat vaikuttavat yksilön terveyteen joko tukien terveyttä tai heikentäen mahdollisuuksia elää tervettä, täysipainoista elämää. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen, Sirola 2002, 50–52.)

Terveyden edistämisellä pyritään yksilön mahdollisuuksien parantamiseen oman ja ympäristön terveydestä huolehtimisessa. Tällöin sen suorana tavoitteena ei ole esimerkiksi muuttaa yksilöiden käyttäytymistä. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta (Vertio 2003, 29.) Siten terveyden edistämiseen kuuluvat yksilön terveyskäyttäytymiseen liittyvät toiminnat sekä toiminnat, joilla pyritään vaikuttamaan sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä terveyttä edistäviksi. Yksilön terveyskäyttäytymiseen liittyviä toimintoja ovat muun muassa terveyttä edistävän ravitsemuksen toteuttaminen, alkoholin kohtuukäytön ja tupakoimattomuudenedistäminen sekä liikunnan lisääminen (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen; Aromaa 2008, 14–19.)

2.3.1 Terveellinen ravitsemus

Ihminen tekee kymmeniä ruokavalintoja päivittäin. Osa näistä valinnoista on tietoisia, osa tapahtuu huomaamatta. Terveellinen ravitsemus muodostuu kokonaisuudesta, jossa keskeistä ovat pitkällä ajalla toteutetut jokapäiväiset valinnat. Terveellinen syöminen muodostuu monipuolisista, kohtuullisista ja laadullisesti hyvistä ruokavalinnoista nautinnosta tinkimättä (THL 2014b; Pusa, Tuija 2017) Ihminen tarvitsee riittävän määrän suojaravintoaineita ja sopivasti energiaravintoaineita pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä, myös paino säilyy samana, kun energian saanti ja energiankulutus ovat tasapainossa (THL 2014b.) Syömiseen liittyy myös välittömiä vaikutuksia ihmisen vireyteen, mielialaan, sosiaalisiin suhteisiin ja hyvinvointiin (THL 2014c).

Monet elintapasairaudet puhkeavat työikäisenä ja ruokavaliolla on merkitystä useiden elintapasairauksien synnyssä. Ravitsemuksella on merkitystä esimerkiksi sepelvaltimotaudin, tyypin 2 diabeteksen, oteoporoosin, hammaskarieksen, ja aivoverenkiertohäiriöiden synnyssä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Työikäisillä merkittävimmät ravitsemukselliset haasteet liittyvät vähäiseen energian kulutukseen suhteessa energian saantiin verrattuna ja runsaaseen alkoholinkäyttöön, mikä osaltaan lisää myös energian saantia. Ateria-aikojen epäsäännöllisyys ja liiallinen ateriakoko ja välipalat johtavat helposti lihomiseen ja lihavuuteen liittyviin elintapasairauksiin, kuten esimerkiksi kohonneessa verenpaineeseen ja veren kolesteroliarvoihin, metabolisessa oireyhtymään ja tuki- ja liikuntaelinvaivoihin (Sinisalo 2009, 97.) Koko väestön tasolla ruokatottumukset ovat pitkällä aikavälillä kuitenkin muuttuneet terveyttä edistävään, ravitsemussuositusten mukaiseen suuntaan (Heldan& Helakorpi 2015, 27).

Elimistön energiatasapainoon voidaan vaikuttaa muuttamalla ruuasta saatua energiamäärää tai lisäämällä liikuntaa. Pyrittäessä painonhallintaan on järkevää tehdä sekä ruuan energiamäärän muutoksia, että lisätä liikkumista. Ruuan laadun lisäksi energiansaantiin vaikuttavat muun muassa ruokailukertojen määrä ja annoskoko. Painonhallinnan onnistumiseen vaikuttavat lisäksi useat psykologiset tekijät, jotka säätelevät ihmisten elintapojen muuttamista (Mustajoki 2008,128–129, 140) Jos halutaan estää jatkuva painon nouseminen, tulee keskittyä energian pysyvään vähentämiseen ja pysyviin elintapamuutoksiin (Mustajoki 2008, 140).

Painoon ja painoindeksiin nojautuva ravitsemustilanteen arvio ja painon muutosten seuranta ei suoraan kuvasta ruokavalion laatua tai ravintoaineiden saantia. Välttämättömien ravintoaineiden saannin ja niiden monipuolisuuden takaamiseksi tulee huolehtia, että ruokavalion perusasiat ovat kunnossa (Partanen, Raija 2009, 108.) Terveyttä edistävä ruokavalio on kokonaisuus, jota voidaan havainnollistaa ravitsemussuositusten ruokakolmiolla ja lautasmallilla. Ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa terveyttä ravitsemuksen avulla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

2.3.2 Liikunta ja terveys

Suomalaisen aikuisväestön terveys ja terveyskäyttäytyminen (2014) tutkimuksen mukaan suomalaisten vapaa-ajan liikunta on yleistynyt, toisin kuin työmatkaliikunta. Samalla kuitenkin väestön fyysinen kokonaisaktiivisuus ja työn fyysinen kuormittavuus sekä työpäivän aikainen fyysinen aktiivisuus ovat vähentyneet. Puolet suomalaisista täyttää nykyiset kestävyysliikuntasuositukset eli toteuttaa 150 minuuttia reipasta kävelyä tai vastaavaa liikuntaa viikossa ja noin joka kymmenes toteuttaa suositukset, jotka sisältävät sekä kestävyyskunnon että lihaskunnon harjoittelun kahdesti viikossa yhdistettynä. Lisäksi terveyttä uhkaa runsas paikallaan olo eli istuminen niin työssä kuin vapaa-ajalla (Helajärvi, Lindholm, Vasakari, Heinonen 2015.)

Säännöllinen, päivittäinen liikunta on merkittävä keino monien kroonisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Esimerkiksi lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen, sepelvaltimotaudin, iskemisen aivohalvauksen ja osteoporoosin taustalla ovat sekä perinnöllinen alttius että epäterveelliset elintavat, kuten liikkumisen vähäisyys (Lakka 2006.) Liikunnan lisääminen on myös merkittävä painonhallintaa, laihduttamista ja siten yksilön hyvinvointia lisäävä elintapamuutos. Merkittävin liikkumisen vaikutus painonhallinnassa on energian kulutuksen lisääntyminen. Energiaa kuluu sitä enemmän mitä rasittavampaa liikunta on. Liikunnan rasittavuus ei ole välttämätöntä suurempien energiamäärien kuluttamiseksi, vaan pidentämällä liikuntaan käytettyä aikaa saadaan kohtuukuormitteisella liikunnalla paljon aikaan. Pelkästään aloittamalla liikuntaharrastuksen painoa voi pudota keskimäärin 2-3 kiloa. (Mustajoki 2016.)

Liikunnalla on myös merkittäviä terveyteen edullisia vaikutuksia ilman, että painossa tapahtuisi muutoksia juuri lainkaan. Liikunnasta on hyötyä vähennettäessä keskivartalolihavuutta eli liikunnalla voidaan vähentää vatsaontelon sisäistä haitallista rasvakudosta. Säännöllisellä liikunnalla voidaan siten vaikuttaa keskivartalolihavuuteen yhteydessä olevien häiriöiden, kuten verensokerin, verenpaineen ja veren rasva-arvojen korjaantumiseen (Mustajoki 2016.) Liikunta vaikuttaa edul-

lisesti myös tuki ja liikuntaelimistön toimintaan, kuten parantaa lihaskuntoa ja estää lihaskatoa. Lisääntynyt lihasmassa kiihdyttää lepoenergiankulutusta ja tätä kautta helpottaa myös painonhallintaa (Haikarainen 2015, 178.)

Liikunta voi tuottaa mielihyvää, tuoda elämyksiä, vähentää toivottomuuden tunteita ja ahdistusta sekä helpottaa lievää masennusta. Liikunta kehittää yksilön pystyvyyden tunnetta. Liikunnan vaikutukset fyysiseen ja psyykkiseen jännittyneisyyteen ja mielialaan ovat hyödyksi mielenterveyden, unen ja elämänlaadun parantamisessa. Edellä mainitut liikunnan vaikutukset parantavat yleistä hyvinvointia sekä tukevat elintapamuutosten toteutumista. (Vuori 2009; Borg& Heinonen 2015, 170.)

Liikuntasuositus kaikille työikäisille aikuisille on kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa ainakin 150 minuuttia viikossa tai vaihtoehtoisesti rasittavampaa liikuntaa suositellaan 75 minuuttia viikossa. Kohtuukuormitteista liikuntaa ovat esimerkiksi reipas kävely tai sauvakävely ja rasittavaa liikuntaa juoksu, kuntouinti tai aerobic. Lisäksi suositellaan lihasvoimaa tai lihaskestävyyttä ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa, joka voi olla esimerkiksi tanssia, jumppaa tai venyttelyä (Käypä hoito 2016.)

2.3.4 Uni ja terveys

Unella on merkitystä terveyteen, toimintakykyyn ja painon säätelyyn. Riittävän pitkä ja laadultaan hyvä uni on merkittävä kansanterveydellinen tekijä, kuten terveellinen ruokavalio ja liikuntakin (Partonen 2015, 162.) Satunnaiset unettomuusoireet ovat lisääntyneet työikäisillä Suomessa. Työikäisistä reilu 40 prosenttia koki unettomuutta toisinaan (THL 2016b.) Liian vähäinen, liiallinen tai laadultaan huono uni aiheuttaa väsymystä ja virheitä sattuu helpommin. Univelka syntyy, kun ihminen ei halua tai ehdi nukkua ajoissa. Unen puute aiheuttaa epäedullisia muutoksia elimistön immuunijärjestelmässä, stressivasteessa, ravitsemuksessa, verenpaineessa, glukoosiaineenvaihdunnassa ja terveellisten elintapojen toteut-

tamisessa. Unen puute voi olla lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien sekä dementian riskitekijä. Mitä suurempi univelka, sitä selvemmin terveyshaitat näkyvät (Härmä& Sallinen 2006; Partonen 2017, 761.)

Fyysisen terveyden lisäksi uni vaikuttaa vahvasti psyykkiseen terveyteen ja toimintakykyyn. Uni vaikuttaa tarkkaavuuden ylläpitämiseen, toiminnanohjaukseen ja arviointikykyyn uusissa tilanteissa sekä muistiin. Univaje vähentää ihmisen tuottavuutta ja altistaa tapaturmille työssä sekä vapaa-aikana. Riittämätön uni vaikuttaa mielialaan ja tunteisiin epäedullisesti lisäten yleensä ärtyisyyttä ja alakuloisuutta (Härmä& Sallinen 2006.)

Uni on tärkeää aivoille. Aivoissa on sisäinen kello, joka luo ihmiselle vuorokausirytmin, uni-valverytmin ja nukahtamisen jälkeisen univaihekierron. Terve ihminen nukkuu nukahtamisen jälkeen yksilöittäin luontaisen pituisen ajan, mutta unen vaihtelut ja vaiheet ovat kaikilla samanlaisia (Partonen 2017, 761.) Iän myötä myös ihmisen yöunen pituus vaihtelee, lasten nukkuessa enemmän (THL 2014a). Aikuisille 26-64-vuotiaille suositellaan 7-9-tunnin yöunia. Unen aikana erilaiset univaiheet vuorottelevat. Hyvään nukkumiseen kuuluu sopiva suhde uniajasta syvää perusunta ja vilkeunta. Hyvään uneen voi kuulua myös lyhyitä heräämisiä, joista valveilla oloa voi hyvin nukkuvalle kertyä enimmillään 20 minuuttia. Hyvän unen merkkinä voi pitää myös, että nukkumisen alkuun pääsee alle puolessa tunnissa (Partonen 2017,761.)

3 YHTEISTYÖKUMPPANI UUSIX-VERSTAAT

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain säätelemä palvelu, jonka tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä ja työttömyyden aiheuttamia haittoja toimintakykyyn sekä vahvistaa asiakkaan elämän- ja arjenhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään pitkään työttömänä olleille, jotka saavat työmarkkinatukea tai toimeentulotukea ja jotka eivät työ- ja toimintakykynsä vuoksi kykene osallistumaan ensisijaisiin työllistymistä tukeviin palveluihin. Kuntouttavassa työtoiminnassa tarjotaan mahdollisuuksia työtoimintaan ja muihin palveluihin asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan (THL 2015; STM i.a.)

Uusix-verstaat on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston yksikkö, jossa järjestetään kuntouttavaa työtoimintaa työttömille helsinkiläisille. Uusix-verstaat toimii kuntouttavan työtoiminnan arviointipaikkana, joka tarjoaa tukea asiakkaan elämänhallintaan ja edistää työttömän paluuta työmarkkinoille. Verstaiden kuntouttavassa työtoiminnassa työskentelee kerrallaan noin 400-500 asiakasta, lisäksi verstailla työskentelee työharjoittelijoita sekä tukityöllistettyjä. Verstailla on toimipaikat Helsingin Kyläsaaressa ja Suvilahdessa (Helsingin kaupunki i.a.)

Uusix-verstaiden asiakkaat ovat olleet työttömänä eripituisia jaksoja. Vuonna 2015 verstailla toteutetun asiakaskyselyn mukaan 13% asiakkaista oli ollut työttömänä alle vuoden, 41% 1–4-vuotta ja 46 % yli 4-vuotta. Kysyttäessä terveydestä ja elämänhallinnasta monet pitivät fyysistä terveyttään pääongelmanaan, henkinen jaksaminen koettiin hieman parempana, yleisesti ottaen jaksaminen oli heikkoa (Wienkoop, Voitila, Kela, Lastu, Oikarinen, Oja-Kaukola 2016, 7–9.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää kuntouttavan työtoiminnan työntekijäasiakkaille terveyden edistämisen ryhmä. Ryhmä kokoontuu kolme kertaa ja ryhmätapaamisten aiheina ovat terveyttä edistävä ravitsemus, terveyden kannalta riittävä aktiivisuus ja terveysliikunta sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävä lepo, unirytmi ja unitottumukset.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia motivoivan keskustelun ja osallistavin, toiminnallisin menetelmin. Tavoitteena on saada kuntouttavan työtoiminnan työntekijäasiakas pohtimaan omia elintapojaan ja motivoitumaan oman terveyden edistämisestä. Tavoitteena on ryhmässä löytää ja tukea asiakkaiden voimavaroja ja vahvuuksia sekä luoda ryhmässä vertaistukea asiakkaiden terveyden edistämiseksi. Työn avulla pyritään tuomaan asiakkaille monipuolista näyttöön perustuvaa tietoa ruokavalion, liikunnan ja unen merkityksestä terveydelle. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on laajentaa omaa tietopohjaa ravitsemuksen, liikunnan ja unen merkityksestä terveydelle sekä kehittää terveydenhoitajatyössä tarvittavia ohjaus- ja terveysneuvontataitojaan.

Vaikka toiminnallisessa opinnäytetyössä ei varsinaisia tutkimuskysymyksiä aseteta, niin opinnäytetyössä on tarkoituksena pohtia, kuinka työttömien terveyttä voidaan edistää motivoivan keskustelun ja osallistavin, toiminallisin menetelmin vertaistukea hyödyntäen ja tukea ryhmässä asiakkaan vahvuuksia ja terveyttä edistäviä voimavaroja.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulutuksessa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järkeistämiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön oleva ohje, ohjeistus tai opas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten messuosasto tai näyttely. Opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoilla (Vilkka &Airaksinen 2004,9.)

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella otteella toteutettu. Suositeltavaa on, että opinnäytetyöllä olisi toimeksiantaja ja se liittyisi toimeksiantajan tarpeisiin. Opinnäytetyö alkaa aiheanalyysilla eli aiheen ideoinnilla. On tärkeää, että aihe kiinnostaa opinnäytetyön tekijää, aihe on ajankohtainen ja sen avulla voi syventää omaa asiantuntemustaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, jotta opinnäyttyön idea ja tavoitteet tulevat harkittua ja perusteltua. Suunnitelman kautta tulee pohdituksi, millä keinoin idean tavoitteet ovat saavutettavissa ja se myös sitouttaa tekijää työhön (Vilkka &Airaksinen 2004,23-28.)

Toiminnallisen osan toteutustapaa valitessa tulisi valita toteutusmuoto, joka palvelee parhaiten kohderyhmää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee huomioida myös työn laajuus, kustannukset, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle ja opinnäytetyön tulisi myös luoda jotain uutta käytäntöön. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjoitetaan raportti, josta selviää työn lähtökohdat, millainen työprosessi on ollut, työn tulokset sekä tekijän johtopäätökset. Raportti sisältää myös prosessin ja opinnäytetyöntekijän oppimisen arvioinnin (Vilkka &Airaksinen 2004, 51-65.)

5.1 Opinnäytetyön toteutus

Olin työikäisen terveyden harjoittelujaksolla Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Uusix-verstailla helmi- maaliskuussa 2017. Verstaiden johtaja Vuokko Oikarinen esitti tuolloin yhdeksi harjoittelutehtäväkseni kuntouttavassa työtoiminnassa työskentelevien asiakkaiden aiemmin toivomien painonhallintaryhmän ja tupakasta vieroitusryhmän toteuttamisen. Työharjoittelun aikana nämä ryhmänohjaukset eivät toteutuneet. Työharjoittelussa haastattelemieni asiakkaiden ja verstaiden kuntoutusohjaajan mukaan terveyden edistämisen ryhmille olisi kuitenkin suurta tarvetta.

Otin yhteyttä Vuokko Oikariseen 17.3.2017, jos voisin toteuttaa opinnäytetyönä verstailla terveyden edistämisen ryhmänohjauksen. Toiminnanjohtajan kanssa käymässämme keskustelussa tuli ilmi, että verstaiden asiakkailla on runsaasti terveydellisiä haasteita ja terveyden edistämisen ryhmille monestakin eri terveyden edistämisen näkökulmasta olisi suurta tarvetta. Toiminnan johtajan mukaan tarpeina oli koettu muun muassa tupakasta vieroitus, lihavuuden ehkäisy, fyysinen aktiivisuuden lisääminen sekä keskusteleva vertaisryhmä. Aiemmassa kuntoutusohjaajan kanssa käymässäni keskustelussa 13.3.2017, asiakkaiden terveyden haasteina nousivat esiin fyysisen aktiivisuuden vähäisyys, painonhallinnan haasteet, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä uniongelmat.

Koska teen opinnäytetyöni yksin ja opinnäytetyön tekemiseen on vain rajallinen aika, täytyi opinnäytetyön aihetta rajata. Verstailla oli toivottu painonhallintaryhmän toteuttamista. Terveyttä edistävä ravitsemus, liikunta ja uni liittyvät kaikki keskeisesti painonhallintaan. Nämä aiheet kiinnostivat myös itseäni. Päätin toteuttaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ryhmän, en niinkään laihdutussuuntautunutta painonhallintaryhmää, koska varsinaisen painonhallintaryhmän järjestäminen olisi vaatinut mielestäni useamman kerran ryhmäohjausjakson seurantoineen. Opinnäytetyöni kolmen kerran ryhmänohjauksessa pyritään yhdessä pohtimaan terveyttä, hyvinvointia, elintapoja ja mahdollisia elintapamuutoksien tarpeita sekä vahvuuksia ja voimavaroja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lyhytkestoisella terveyden edistämisen ryhmällä voidaan yhdessä pyr-

kiä ennemminkin painon nousun ehkäisyyn ja oman elämäntilanteen ja voimavarojen kartoittamisen kautta ajoittamaan muutokset oikein ja pohtimaan omia vahvuuksia mahdollisiin elintapamuutoksiin.

Uusix-verstaiden palveluksessa ei työskentele tällä hetkellä terveydenhoitajaa, vaikka terveydenhoitajan palveluille olisi toiminnanjohtajan mukaan työyhteisössä tarvetta. Asiakkaiden kuntouttavaan työtoimintaan liittyvät terveydenhuoltopalvelut tulevat Helsingin kaupungin työvoimapalvelukeskuksen kautta. Aiemmin vuosina 2010-2012 verstailla on toiminut osa-aikainen terveydenhoitaja, joka on toteuttanut vastaavia terveyden edistämisen ryhmiä. Verstailla toteutuu tällä hetkellä päihteiden hallintaryhmä, jota ohjaa kuntoutusohjaaja.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn toiminnallinen osuus toteutetaan Helsingin kaupungin kuntouttavassa työtoiminnassa Uusix-verstaalla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutan kolme ryhmäohjauskertaa yhdessä kuntouttavan työtoiminnan työntekijäasiakkaiden kanssa. Toimin ohjaajana ryhmäohjaukselle. Ohjauskerrat on tarkoitus järjestää noin yhden-kahden viikon välein tai suhteellisen lyhyellä ajalla, koska asiakkaiden työtoimintajaksot ovat lyhimmillään kolmen kuukauden pituisia ja muutoin poisjäämisten mahdollisuus suurenee.

Ryhmään ovat tervetulleita kaikki verstaiden työntekijäasiakkaat, joilla on kiinnostuneita ryhmässä toimimiseen ja pohtia terveyteen liittyviä aiheita. Ryhmän koko on maksimissaan kahdeksan asiakasta. Asiakasryhmä kootaan tiedottamalla kuntouttavassa työtoiminnassa oleville asiakkaille verstailla toteutettavasta terveyden edistämisen ryhmästä. Opinnäytetyöntekijä laatii tiedotteen, joka julkaistaan verstaiden sisäisessä tiedotuksessa osastojen työnjohtajille edelleen asiakkaille tiedotettavaksi. Osastojen työnjohtajat ottavat ryhmään ilmoittautumiset vastaan. Asiakkaille kerrotaan ennen osallistumista, että kyseessä on opinnäytetyö. Asiakkailta myös kysytään ennakkoon suullinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen. Ryhmään osallistuminen tapahtuu asiakkaan työajalla ja on vapaaehtoista. Asiakas voi keskeyttää ryhmään osallistumisen opinnäytetyön aikana.

Asiakkailta kerätään ennakkoon tietoa heidän tarpeistaan ja toiveistaan terveyden edistämisen ryhmän sisältöjen ja toimintojen toteutuksesta järjestämällä ryhmälle yhteinen keskustelu- ja toiminnan suunnittelukerta ennen varsinaisia ryhmäohjauskertoja. Suunnittelukertaan pyritään saamaan mahdollisimman monta ryhmän osallistujaa. Ryhmäohjauskerrat suunnitellaan suunnittelukerralla ilmi tulleiden asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta aiheina terveyttä edistävä ravitsemus, terveyden kannalta riittävä aktiivisuus ja terveysliikunta sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävä lepo, unirytmi ja unitottumukset. Ryhmässä voidaan todentaa esimerkiksi jäsenten painoindeksi, mutta ryhmän tarkoituksena ei ole olla suoranainen painonhallintaryhmä, vaan tarkoituksena on motivoivan keskustelun, yhdessä tekemisen ja ryhmän antaman tuen avulla edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. Ohjauksen sisältö perustuu voimassa oleviin ravitsemussuositukseen ja terveysliikuntasuositukseen.

Ryhmäohjauskerrat on tarkoitus toteuttaa keskustellen ja toiminnallisesti ryhmänjäsenten kanssa. Ryhmäohjaus toteutetaan Uusix-verstaiden Kyläsaaren monitoimitilassa tai G-talon koulutusluokassa ja mahdollisesti keittiötilassa sekä asiakkaiden toivomassa liikuntapaikassa, käytettävissä olevien tila- ja talousresurssien mahdollisuuksien rajoissa. Tarkoituksena on asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisesti esimerkiksi käydä kaupassa, valmistaa ruokaa tai vierailla liikuntapaikassa. Tarvittaessa muokataan seuraavan tulevan ohjauskerran sisältöjä osallistujien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Ryhmänohjauksista kerätään lopuksi palautetta osallistujilta pareina/ryhmissä pohtien (ryhmät kirjaavat palautetta esimerkiksi post-it lapuille apukysymyksiä apuna käyttäen) ja sitten yhdessä palautetta puretaan ryhmäkeskusteluna purkaen, joka mahdollisesti nauhoitetaan.

5.2 Opinnäytetyön mahdolliset riskit

Kuntouttavassa työtoiminnassa asiakkaat työskentelevät yhdestä neljään päivää viikossa neljä tuntia päivässä joko aamu- tai iltapäivävuorossa. Työtoimintajaksojen pituudet vaihtelevat kestoltaan kolmesta kuukaudesta kahteen vuotta.

Vuonna 2015 päättyneitä työtoimintajaksoja oli 358 kappaletta, joista keskeytyneitä työtoimintajaksoja oli 91 kappaletta. Yleisin syy keskeytyksille olivat terveydelliset syyt (Wienkoop, Voitila, Kela, Lastu, Oikarinen, Oja-Kaukola 2016, 10.)

Työtoiminnassa asiakkaat osallistuvat oman henkilökohtaisen suunnitelmansa ja terveydentilansa mukaisesti kuntouttavaan työtoimintaan. Haasteena on mahdollisesti saada asiakkaita ensin keskustelemaan ja suunnittelemaan yhdessä ja sen jälkeen samat asiakkaat ryhmäohjauskerroille mukaan. Ryhmäohjauskerroilla tulee huomioida jo etukäteen myös mahdollinen asiakkaiden vaihteleva mahdollisuus sitoutua ryhmämuotoiseen kolmen kerran ohjaukseen sekä mahdollisesti suuri asiakkaiden keskeyttäminen ryhmästä työtoiminnan keskeytysten ja sairauspoissaolojen vuoksi. Haasteena tulee todennäköisesti olemaan saada sovittua ryhmäohjauspäivät sopivaksi mahdollisimman monelle asiakkaalle, koska asiakkaiden työpäivät ja ajat vaihtelevat suuresti ja lisäksi toimintaa on kahdessa eri toimipisteessä, toinen työpiste Kalasatamassa, toinen Suvilahdessa. Ohjausryhmän koko tulisi olemaan aloitettaessa maksimissaan 8 henkilöä. Ryhmä jätetään edellä mainittujen seikkojen vuoksi avoimeksi ryhmäksi, johon voi liittyä kesken uusia jäseniä kuitenkin pyrkien enintään 8 hengen ryhmään. Tavoitteena on osallistujiltaan mahdollisimman pysyvä ryhmä.

5.3 Aikataulut ja resurssit

Opinnäytetyön toteutusta varten tarvitaan tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta haettavaksi ennen ryhmäohjauskertojen järjestämistä. Tutkimuslupahakemus lähetetään Helsingin kaupungille tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen tiedotetaan alkavasta ryhmästä verstailla. Asiakasryhmä kootaan keskustelemaan suunnittelukertaan heidän tarpeistaan ja toiveistaan ohjauksen sisällölle ja toiminnalle. Ryhmänohjauskerrat suunnitellaan keskustelun pohjalta keväällä 2018 ja toteutetaan helmikuussa 2018. Projektin loppuraportti kirjoitetaan maaliskuussa 2018. Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2018.

Mahdollisista ryhmäohjauksen toiminnallisten osioiden aiheuttamista kuluista on sovittu Uusix-verstaiden kanssa ja voi saada kohtuullista rahoitusta Uusix-verstailta, kuten esimerkiksi ruokakauppaostoksista tai liikuntapaikkojen maksuista. Rahoituksen saamiseksi laaditaan etukäteen menoarvio Uusix-verstaille esitettäväksi. Ryhmäohjaukset pidetään verstaiden omassa tilassa, josta ei aiheudu kuluja. Muista kuluista vastaa opinnäytetyöntekijä.

5.4 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Tutkimustyössä ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Vapaaehtoisuus on vahva tutkimuseettinen normi. Edellytyksenä päätöksen vapaaehtoisuudelle on, että tutkittavat saavat riittävästi tietoa tutkimuksesta. Käytännön tutkimustyössä täytyy aina informoida tutkittavia vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa (Kuula 2006, 61–62, 107.) Asiakkaille kerrotaan ennen suunnittelukertaan ja toimintaan osallistumista, että kyseessä on Diakonia-ammattikorkeakoulun kertaluontoinen opinnäytetyö. Asiakkaille kerrotaan opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ja että osallistumisen voi keskeyttää milloin vain halutessaan toiminnan aikana.

Tutkimukseen osallistumispäätökseen vaikuttaa, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa tutkittavalle. (Kuula 2006, 106). Asiakkaille kerrotaan opinnäytetyön tarkoituksesta, opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, sekä opinnäytetyön aikana tuotetun yhteisen materiaalin ja kerätyn palautteen käyttötarkoitus, dokumentointi, säilyttäminen ja hävittäminen. Asiakkailta kysytään myös suullinen suostumus osallistumiseen ennen opinnäytetyöhön osallistumista. Lisäksi kerrotaan mahdollisimman konkreettisesti, mitä opinnäytetyöhön osallistuminen tarkoittaa eli millaista osallistumista opinnäytetyö edellyttää asiakkaalta ja arvio paljonko osallistumiseen menee aikaa, sekä että opinnäytetyö toteutuu asiakkaiden työajalla.

Tunnistettavuuden estämien on yksi ihmistieteisiin liittyviä tutkimuseettisiä normeja. Nimettömyys ja tunnistamattomuus ovat lähtökohtia sovittaessa tutkittavan kanssa aineiston ja sen osien esittämisestä tutkimusjulkaisuissa (Kuula, 2006, 201) Opinnäytetyötä varten ei tarvitse kerätä asiakkaiden henkilötietoja, nimiä, osoitteita tai tarkkoja syntymäaikoja. Aineistoa kerätään ainoastaan opinnäytetyötä varten. Asiakkaiden mahdollisesti yhdessä toteuttamia toimintoja ja toiminnan tuotteita kuten esimerkiksi suunnitelmia, aterioita, postereita tai Post-it-lappu palautteita voidaan dokumentoida valokuvaten opinnäytetyöhön liitettäväksi. Valokuvissa ei näy asiakkaiden nimiä, tunnistetietoja, eikä niissä kuvata henkilöitä ilman asiakkaan suostumusta. Suunnittelukerran keskustelussa, ryhmäohjauskerroilla ja toiminnan arvioinnissa kerättyä tietoja käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti sekä säilytetään opinnäytetyön tekijän hallussa opinnäytetyön julkaisuun ja hyväksymiseen saakka, jonka jälkeen kirjallinen aineisto, kuten muistiinpanot hävitetään silppurikoneella tuhoten ja opinnäytetyöntekijän tietokoneella säilytetty valokuva- ja nauhoitetiedosto tuhotaan. Asiakkaiden toiminnassa mahdollisesti tuottamat materiaalit, kuten esimerkiksi ateriasuunnitelmat, posterit tai huoneentaulut julkaistaan Uusix-verstailla, säilytetään tai hävitetään silppurilla ryhmän osallistujien toiveiden mukaisesti.

LÄHTEET

Borg, Patrik & Heinonen, Olli J. 2015. Liikunnan merkitys lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa. Teoksessa Lihavuus. Pietiläinen, Kirsi; Mustajoki Pertti; Borg, Patrik (toim.) 2015. Duodecim. Porvoo: Bokwell Oy. 170.

Haikarainen, Timo 2015. Lihaskunnon parantaminen. Teoksessa Lihavuus. Pietiläinen, Kirsi; Mustajoki Pertti; Borg, Patrik (toim.) 2015. Duodecim. Porvoo: Bokwell Oy. 178–179.

Helajärvi, Harri; Lindholm, Harri; Vasankari, Tommi; Heinonen, Olli J. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim. 131 (18) 1713–8. Viitattu 20.4.2017.

http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01442&p_haku=liikunta.

Helsingin kaupunki 2017. Keitä olemme. Uusix-verstaat. Viitattu 31.3.2017.

ttp://www.uusix.fi/23.

Helldan, Anni& Helakorpi, Satu 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2015.

Heponiemi, Tarja; Wahlstöm, Mikael; Elovainio, Marko; Sinervo, Timo; Aalto, Anna-Mari; Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työ ja yrittäjyys14/2008.

http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyotto. Viitattu 31.3.2017.

Huttunen, Jussi, 2015, Tietoa potilaalle: Mitä on terveys? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2017.

http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13528&p_haku=terveys

Härmä, Mikko & Sallinen Mikael 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2006; 122(14): 1705-06. Viitattu 13.4.2017.

http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95868&p_haku=uni%20terveys%20ja%20toimintakyky.

Kiiskinen, Urpo; Vehko, Tuulikki; Matikainen, Kristiina; Natunen, Sanna; Aromaa, Arpo 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannus vaikuttavuus. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.

Käypä hoito suositus 2016. Liikunta. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito-johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 13.4.2017.

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075

Lakka, Timo A. 2006. Liikunnan terveysvaikutukset riippuvat myös geeneistä. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim. 122 (24), 2939–41. Viitattu 20.4.2017.

http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01442&p_haku=liikunta

Mustajoki Pertti 2016. Tietoa potilaalle: Liikunta ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 13.4.2017.
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95741&p_haku=liikunta%20ja%20painonhallinta

Partonen, Timo 2017. Terveyspyramidiin kuuluu myös uni. Suomen lääkärilehti 72 (12), 761. Viitattu 20.4.2017.

http://www.laakarilehti.fi.anna.diak.fi:2048/ajassa/paakirjoitukset-tiede/terveyspyramidiin-kuuluu-myos-uni/

Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija; Sirola, Kirsi 2002. Terveyden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy.

Pusa, Tuija 2017. Terveellinen ruoka on sydänystävällistä ruokaa. Viitattu 21.4.2017.

http://www.sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/terveellinen-ruoka-sydanystavallista-ruokaa

Rotko, Tuulia & Kauppinen, Tapani 2016. Terveys 2015 kansanterveysohjelman loppuarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työpaperi 8/2016. Viitattu 10.4.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%C3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1

Sinisalo, Laura 2009. Työikäiset. Teoksessa Ravitsemus hoitotyössä. Arffman, Sanja; Partanen, Raija; Peltonen, Heidi; Sinisalo, Laura (toim.) 96–99.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 5.4.2017.

http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveys 2015-kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöryhmä. Kansanterveyden neuvottelukunta.

Sosiaali ja terveysministeriö i.a. Kuntoutus. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 18.4.2017.

http://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Työttömien työnhakijoiden terveyden edistäminen. Tiedä ja toimi- kortti. Viitattu 30.3.2017.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103112/Tyottomat.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013. Lihavuus laskuun Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. Ohjaus 13/2013. Viitattu 3.4.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014a. Ohjeita hyvään uneen. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 20.3.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014b. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 19.4.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014c. Liikunta, ravinto, lepo. Terveyden-edistäminen. Viitattu 20.4.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammatillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2015. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 18.4.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2016a. Työllisyys. Hyvinvointi ja terveyserot. Viitattu 31.3.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys

THL 2016b. Lievät unettomuusoireet lisääntyvät. Kansantaudit. Viitattu 20.4.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/-/lievat-unettomuusoireet-lisaantyvat

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 21.4.2017.

https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf

Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vuori, Ilkka 2009. Liikunnan lisääminen. Terveysportti. Duodecim Sairaanhoitajan tietokannat. Viitattu 12.4.2017.

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02412&p_haku=liikunta painonhallinta

Wienkoop, Veijo; Voitila, Anna; Kela, Heikki; Lastu, Teija; Oikarinen, Vuokko; Oja-Kaukola, Marjo 2016. Sosiaalinen tilinpäätös. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Uusix-verstaat.

LIITE 1: Palautteen teemat ja apukysymykset

1.TERVEYS

Saiko ryhmään osallistuminen pohtimaan omaa terveyttäsi, hyvinvointiasi ja terveyskäyttäytymistäsi (elintapojasi), jos niin, millaisia mahdollisia elintapojesi (pieniä tai suurempia) muutoksia ryhmään osallistumien sai sinut pohtimaan?

Millaiseksi koet omat mahdollisuutesi ja motivaatiosi vaikuttaa omaan terveyteesi ja hyvinvointiisi ryhmään osallistuttuasi?

Mitä uutta tietoa tai taitoja sait ryhmältä tai mitä toimintaa ryhmässä toteutui, jotka motivoivat sinua ja joilla koet voivasi vaikuttaa terveyteesi ja mahdollisiin elintapojen muutoksiisi?

2. RYHMÄN ANTAMA TUKI

Millaiselta tuntui työskennellä ryhmässä? Jos koit saavasi ryhmän toisilta jäseniltä tukea, kuvaile miten ryhmä tuki sinua pohtiessasi omaa terveyttäsi, hyvinvointiasi ja mahdollisia elintapamuutoksia?

3. VOIMAVARAT/ VAHVUUDET/ OSALLISUUS

Oletko löytänyt omia vahvuuksiasi ja voimavarojasi ryhmään osallistumalla? Jos olet, niin millä tavoin?

Millaiseksi koit osallistumisen ryhmään ja kuinka voit vaikuttaa ryhmätapaamisten suunnitteluun, sisältöihin ja toiminnan toteutukseen?

Mitkä asiat ja yhdessä tekemisen koit tärkeinä ja hyvinä toimintatapoina ryhmätoiminnassa?

Miten ryhmäkertoja/ryhmää voisi mielestäsi kehittää jatkossa?

4. OPISKELIJAN OHJAUKSEN LAATU JA SISÄLTÖ

Miten opiskelija onnistui mielestäsi huomioimaan ryhmään osallistujat tasapuolisesti ja yksilöllisesti ryhmän jäseninä? Osoittiko opiskelija aitoa kiinnostusta ryhmäläisiin ja aiheeseen?

Tukiko opiskelija löytämään omia vahvuuksiasi ja voimavarojasi terveytesi ja hyvinvointisi edistämiseksi: (Esim. tieto-taitotaso, kulttuuriset taustatekijät, sosiaaliset suhteet)? Miten opiskelija onnistui mielestäsi tukemaan ryhmäläisiä pohtimaan ryhmässä omaa terveyttäsi ja hyvinvointiasi?

Kannustiko opiskelija ja miten kannusti osallistumaan toiminnan suunnitteluun, keskusteluihin sekä osallistumaan yhteisiin toimintoihin?

Millainen oli opiskelijan tieto- ja taitotason aiheeseen ja ohjaukseen? Miten opiskelija oli onnistunut toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa?

Muuta palautetta ryhmätoiminnasta tai opiskelijan ohjauksesta?

LIITE 2. Tiedote Uusix-verstaiden asiakkaille

Hei!

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka toteutan yhteistyössä Helsingin kaupungin Uusix-verstaiden kanssa. Osana opinnäytetyötä toteutan kolmen kerran ”Voi hyvin-

ryhmän” tammi-helmikuussa 2018. Ryhmän tarkoituksena on yhdessä keskustellen ja toimien edistää terveyttä sekä hyvinvointia. Ryhmätapaamisten aiheina ovat terveyttä edistävää ravitsemus, terveyden kannalta riittävä aktiivisuus ja terveysliikunta sekä lepoterveyttä ja hyvinvointia edistävä lepo, unirytmi ja unitottumukset.

Ryhmään ovat tervetulleita Kyläsaaren ja Suvilahden toimipisteiden asiakkaat ja ryhmän koko on enintään 8 henkilöä. Ryhmä toteutetaan Kyläsaaren toimipisteen tiloissa, sekä mahdollisesti osittain muussa toimipisteen ulkopuolisessa paikassa, kuten esimerkiksi ryhmän toiveiden mukaisessa liikuntapaikassa.

Ryhmän toiminnan sisältöjä suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Osallistujille toteutetaan ennen ryhmän käynnistymistä vapaaehtoinen keskustelu- ja toiminnan suunnittelukerta. Toiminnan aikana kerätään palautetta ryhmän osallistujilta kahden ensimmäisen kerran päätteeksi seuraavaa ryhmän kokoontumiskerran suunnittelua varten. Viimeisen ryhmäkerran päätteeksi kerätään kokonaispalaute ryhmähaastattelulla. Opinnäytetyön aikana saamani tiedot hävitetään heti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen asianmukaisesti ja osallistujista ei dokumentoida tunnistettavia tietoja.

Ryhmään osallistuminen toteutuu asiakkaan työaikana ja työaikaa siirretään tarvittaessa sopien. Ryhmään osallistumisen voi keskeyttää milloin vain halutessaan.

Kiitän etukäteen yhteistyöstä. Vastaan mielelläni kysymyksiin, joita teille herää opinnäytetyötäni ja ”Voi hyvin-ryhmää” kohtaan.

Katri Taavitsainen

Sähköposti: katri.taavitsainen@student.diak.fi