

Anssi Koistinen
Juho-Pekka Nisula
Matti Pesonen

HYVVEE VOINTIJA -TAPAHTUMA

Opinnäytetyö
Sairaanhoidajakoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anssi Koistinen Juho-Pekka Nisula Matti Pesonen	Sairaanhoitaja (AMK)	Helmikuu 2018
Opinnäytetyön nimi		69 sivua 15 liitesivua
Hyvvee vointija -tapahtuma		
Toimeksiantaja		
Terve ja hyvinvoiva Savonlinna -hanke		
Ohjaaja		
Helena Mikkonen, Päivi Lifflander, Henna Tirkkonen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen ja siihen liittyvän tapahtuman suunnittelu, toteutus sekä arviointi tuotekehitysprosessina yhdessä terveydenhoitoalan 3. sektorin toimijan kanssa. Toimeksiantajana työssä toimi Terve ja hyvinvoiva Savonlinna -hanke. Hankkeen päätarkoituksena on edistää Savonlinnan alueen työikäisten ja ikäihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään sekä ennaltaehkäistä erilaisia sairauksia. Opinnäytetyömme teoriaosuus keskittyy laaja-alaiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Itse tapahtumamme järjestettiin vanhustenviikolla Savonlinnan seurakuntakeskuksessa. Tarkoituksemme oli luoda tapahtumaan avoin ja hyväntuulinen ilmapiiri.</p> <p>Tapahtuman sisällön oikeaa kohdentamista varten suunniteltiin luonnosteluvaiheessa kyselylomake, jolla aiheita tapahtumaan kartoitettiin. Määrälliseen paperikyselyyn vastasi 73 Savonlinnan alueen ikäihmistä. Heidän vastauksiensa perusteella kokosimme tapahtuman sisällöksi geronteknologian, sosiaalisen median sekä ravinnon, unen ja liikunnan. Lisäksi mukana oli neljä näytteilleasettajaa, tuomassa tapahtumaan monipuolisuutta. Tapahtumaan osallistui noin 80 henkilöä.</p> <p>Palautelomakkeella osallistujilta kerättiin tietoa tapahtuman sujuvuudesta ja onnistuneisuudesta. Tapahtuma koettiin hyödyllisenä ja innostavana. Palautteen perusteella tapahtumamme toi osallistujille lisätietoa hyvinvoinnista sekä hyvää mieltä.</p> <p>Tämän kaltaisen tapahtuman valmistelu ja toteutus vaativat runsaasti etukäteisvalmisteluja sekä perehtymistä käsiteltäviin aiheisiin. Tapahtuman järjestäminen lisäsi opinnäytetyöntekijöiden koordinointitaitoja sekä esiintymisvarmuutta.</p>		
Asiasanat		
ikäihmiset, potilasjärjestöt, terveyden edistäminen, hyvinvoinnin edistäminen, tapahtuma		

Author (authors)	Degree	Time
Anssi Koistinen Juho-Pekka Nisula Matti Pesonen	Bachelor of Nursing	February 2018
Thesis Title		
Health Together -themed day		69 pages 15 pages of appendices
Commissioned by		
Terve ja Hyvinvoiva Savonlinna -project		
Supervisor		
Helena Mikkonen, Päivi Lifflander, Henna Tirkkonen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to increase welfare of the elderly and to plan, execute and evaluate an event as a product development process together with 3rd sector operator. The commissioner of our thesis was Terve ja hyvinvoiva Savonlinna -project. Main purpose of our commissioner is to increase self-awareness for personal health care and to prevent sickness in elderly and in working age population in Savonlinna region. Theory of our thesis concentrates in widely arranged advancing of health and welfare. The main event took place during the week of the elderly at Savonlinna congregation center. Our purpose was also to create an open and cheerful atmosphere to our event.</p> <p>A questionnaire was made during the planning phase of our process to allocate content for the event. We got 73 answers to our paper questionnaire from elderly residing in Savonlinna region. Based on the results of the questionnaire we gathered gerontechnology, social media, diet, sleep and exercise as the content of our event. In addition, we had four exhibitors to make our event more versatile. Our event had approximately 80 participants.</p> <p>We collected feedback about event's fluency and success from participants with our feedback form. The event was experienced as helpful and invigorating by participants. According to the feedback the event brought additional information and good mood to participants.</p> <p>Preparation and execution of an event such as this required plenty of beforehand preparation and familiarization to the subjects. Arranging the event improved our coordination skills and reliability of performance.</p>		
Keywords		
elderly, patient organization, promotion of health, promotion of welfare, event		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	IKÄÄNTYMINEN.....	8
3.1	Primaari vanheneminen.....	9
3.2	Sekundaarinen vanheneminen.....	10
3.3	Kokemuksellinen vanheneminen.....	10
3.4	Hyvä vanheneminen.....	11
4	TERVEYS JA TOIMINTAKYKY.....	13
4.1	Fyysinen toimintakyky.....	15
4.2	Psyykinen toimintakyky.....	16
4.3	Sosiaalinen toimintakyky.....	16
4.4	Elintavat ja ikääntyminen.....	17
4.4.1	Ravitseminen.....	18
4.4.2	Liikunta.....	19
4.4.3	Toimintakykyyn vaikuttavat muut tekijät.....	20
5	TAPAHTUMAN TOTEUTTAMINEN.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	24
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	24
7.1	Kehittämistarpeen kuvaus.....	24
	Kyselylomakkeen tulosten arviointi.....	27
7.2	Ideointi ja luonnostelu.....	32
7.3	Kehittely.....	34
7.4	Tapahtuman viimeistely.....	38
8	TULOKSET.....	39
8.1	Toiminnallisen osuuden toteutus ja arviointi.....	39

8.2 Osallistujien arviointi tapahtumasta	40
9 POHDINTA	44
9.1 Tulosten pohdinta	44
9.2 Prosessin pohdinta	46
9.3 Eettisyys ja luotettavuus	48
9.4 Jatkokehittämissideat	50
LÄHDELUETTELO	51

LIITTEET

- Liite 1. Tapahtuman kysely
- Liite 2. Tapahtuman kyselyn saatekirje
- Liite 3. Palautekysely
- Liite 4. Toiminnalliset tuokiot
- Liite 5. Tapahtuman mainos
- Liite 6. Toimeksiantajan arviointi
- Liite 7. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- Liite 8. Kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Ikääntyminen ja vanheneminen ovat nykyaikana paljon käytettyjä käsitteitä ja niihin usein liitetään mukaan ajatuksia terveydestä, hyvinvoinnista ja toimintakyvystä. Puhutaan paljon omahoidosta ja siihen liittyen oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Tähän on tarjolla laaja kirjo erilaisia apuvälineitä, mutta ovatko kaikki mahdollisuudet potentiaalisten käyttäjien tiedossa. Pelkästään apuvälineillä ei kuitenkaan voida korjata kaikkia ongelmia eikä kokonaisvaltaisesti edistää yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Lisätietoa tulee tarjota mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, hyödyntäen tietoa mahdollisista apuvälineistä.

Olemme olleet opintojemme ja etenkin opinnäytetyömme ajan kiinnostuneita ikäihmisten hyvinvoinnista ja heidän omista mahdollisuuksistaan kehittää sitä. Varsinainen idea opinnäytetyöhömme syntyi keskusteltuamme asiasta yhdessä ja otettuamme yhteyttä Terveyttä yhdessä -hankkeen edustajaan. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päädyimme vaihtoehtoon tapahtuman järjestämisestä, jonka koimme terveyden edistämisen kannalta parhaana vaihtoehtona. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen on laaja-alainen kokonaisuus ja tapahtu-
maamme rajasimme kyselyn avulla eniten hyödylliseksi koetut keinot.

Tarkoituksemme on järjestää ikäihmisille suunnattu terveysaiheinen tapahtuma, jossa tavoitteenamme on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä tapahtumaan osallistuvien aktivoiminen omatoimiseen ja monipuoliseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Opinnäytetyömme aluksi kuvaamme toimeksiantajaamme ja siirrymme teoriaan. Teoriassa käymme läpi ikääntymisen käsitteenä sekä kuvaamme erilaisia katsantokantoja ikääntymiseen. Tämän jälkeen teoriamme kuvaa terveyttä ja toimintakykyä sekä käymme lävitse erilaiset toimintakyvyn osa-alueet ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoriaosuuden pidimme tarkoituksellisesti laajana, koska se on osittain tavoitteemme sanelemaa. Kerromme opinnäytetyömme tarkoituksista ja tavoitteista teoriapohjustuksen jälkeen ja käymme läpi toiminnallisen opinnäytetyön teoriaa. Opinnäytetyömme loppupuolella käymme lävitse työskentelyprosessiamme sekä analysoimme kyselyn ja palautekyselyn tuomia vastauksia. Kyselyistä saatujen vastausten tuloksia pohdimme työmme lo-

pussa samalla huomioiden tavoitteemme ja huomioimme työmme suhteen eettisyyden ja luotettavuuden. Lopuksi kokoamme koko opinnäytetyömme ja pohditamme yhteen johtopäätöksiksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Terve ja hyvinvoiva Savonlinna -hankkeen päätarkoituksena on edistää Savonlinnan seudun työikäisten ja ikäihmisten omaa terveyden edistämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Toiminta-aika on hankerahoituksesta riippuen suunniteltu ainakin 31.12.2018 asti. Hankkeen toimipiste sijaitsee Savonlinnan keskustassa terveysneuvontapiste Pisaran toimitiloissa. (Terveyttä yhdessä -hanke s.a.)

Hankkeen tavoitteena on kehittää vertaistukitoimintaa, edistää potilasjärjestöjen välistä yhteistyötä ja järjestää vertaistukikoulutusta sekä löytää uusia vertaistukihenkilöitä. Osaksi tavoitteitaan hanke listaa erilaisten tilaisuuksien, kurssien ja koulutusten järjestämisen. (Terveyttä yhdessä -hanke s.a.)

Terve ja hyvinvoiva Savonlinna -hanke on käynnistynyt 1.1.2016 ja on Savonlinnan Kansanterveysäätiön rahoittama. Terveyttä yhdessä -hankkeessa on järjestetty monipuolisia asiakkaille suunnattuja teemapäiviä. Teemapäivät ovat koostuneet mm. terveellisestä ruokavaliosta, jalkojen terveydestä, lääkkeistä ja muista. Lisäksi on toteutettu liikuntapäiviä sekä terveysneuvontapiste. Pisarassa järjestetään terveystarkastuksia sekä elämäntapoihin, lääkityksiin ja sairauksien hoitoon liittyvää ohjausta. Toimintaa hanke arvioi järjestämällä aktiivisesti vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyjä sekä tekemällä kansanterveysäätiölle toimintaa arvioivan vuosittaisen väliraportin. (Terveyttä yhdessä -hanke s.a.)

Terve ja hyvinvoiva Savonlinna -hankkeen päätoteuttajia ovat: Savonlinnan Seudun Hengitysyhdistys ry., Savonlinnan Seudun Reumayhdistys ry., Savonlinnan Seudun Invalidit ry. ja Savonlinnan Sydänyhdistys ry. Kaikkien hallinnoivien yhdistysten toimipaikkana on Savonlinnan keskusta. Jokaisesta hallinnoivasta yhdistyksestä tulee edustaja hankkeen ohjausryhmään. (Terveyttä yhdessä -hanke s.a.)

Savonlinnan Seudun Hengitysyhdistys ry. toimii hengityssairaiden ja heidän läheistensä elämänlaadun edistämiseksi ja valvoo asiakkaidensa etuja. Yhdistys toimii Savonlinnan lisäksi Punkaharjun, Puumalan, Rantasalmen sekä Sulkavan kuntien alueella. (Savonlinnan Seudun Hengitysyhdistys 2016.)

Savonlinnan seudun Reumayhdistys ry. kuuluu Suomen reumaliittoon ja toimii Savonlinnan lisäksi Sulkavalla, Enonkoskella ja Parikkalassa. Yhdistys toimii reumasairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastustamiseksi. (Savonlinnan Seudun Reumayhdistys Ry s.a.)

Savonlinnan Sydänyhdistys ry:n toiminnan tarkoituksena on edistää sydän- ja verisuonitauteihin sairastuneiden ja riskiryhmiin kuuluvien hyvinvointia. Toimintaan kuuluu toimiminen sydänterveiden vaikuttajana. (Savonlinnan Sydänyhdistys Ry s.a.)

Savonlinnan seudun invalidit ry. kuuluu valtakunnalliseen invalidiliittoon. Yhdistys tarjoaa apua vamman kanssa elämiseen, tietoa liikkumisen tuen palveluista ja pyrkii edistämään jokaisen oikeutta itsenäiseen elämään ja osallisuuteen. (Invalidiliitto Ry s.a.)

3 IKÄÄNTYMINEN

Ikääntyminen on luonnollinen osa ihmisen elämänkaarta ja on samankaltainen osa elämää kuin lapsuus ja nuoruus ovat (Härkönen 2012, 13). Rautava toteaa (2015, 11) ikääntymisen olevan merkityksellistä ihmisen elämänrytmiä ajatellen. Ikääntyminen yhdistää elämän keston ja elämän vaiheet selkeästi keskenään.

Ikääntyvän, ikääntyneen, ikääntymisen tai iäkkään määritelmä ei ole selkeä. Vanhuuseläkkeelle jääneestä ei välttämättä voida vielä puhua ikääntyneestä vaan ikääntyvästä. Useissa tilanteissa ajatellaan, että ikä on sosiaalinen ilmiö, jossa viittaamme sekä nykyaikaan, että tulevaan. (Isojärvi 2016, 17 - 18.) Mieronkosken mukaan (2015, 5) käsitteelle "vanhuus" ei ole onnistuttu selvittämään yhte-

näistä, yleisesti hyväksytyä määritelmää. Osittain tämä johtuu siitä, että vanhuuden ja ikääntymisen aiheuttamat muutokset ovat yksilöstä riippuvaisia eikä niiden määrittely kalenterin mukaisesti ole mahdollista.

Ikääntymistä voidaan käsitellä erilaisten ikäkäsitysten näkökulmista. Kronologinen ja biologinen ikä voivat erota hyvin selvästi toisistaan. Samankaltaisesti sosiaalinen ikä määrittyy yhteisöllisesti ja ihmisen paikallisessa yhteisössä vallitsevan käsityksen mukaan. Tämä osoittaa sosiaalisen iän olevan kulttuurisidonnainen asia. Persoonallinen ja subjektiivinen ikä ovat mahdollisia käsitteitä, joista molemmat ovat jokaisen henkilökohtaiseen näkemykseen ja kokemukseen liittyviä. (Isojärvi 2016, 18.)

Ikääntyvinä voidaan pitää 74-vuotiaita ja siitä nuorempia, ikääntyneinä 75-84-vuotiaita ja iäkkäinä kaikkia yli 85-vuotiaita. Ikääntymisen yksilöllisyys vaikuttaa rajaukseen ja liian tarkkaa rajausta ei ole tarpeen tehdä. (Isojärvi 2016, 18.) Mieronkosken mukaan (2015, 9) ikääntymiseen liittyvät muutokset sekä erilaiset vanhuutta luovat vanhenemisprosessit alkavat lisääntyä vasta noin 75 vuoden iän jälkeen.

Ikääntymistä käsiteltäessä voidaan puhua muista käsitteistä. Normaali vanheneminen käsittää tavalliset ikääntymisestä johtuvat muutokset, jotka eivät ole liitoksissa sairauksiin. Tätä kutsutaan terveeksi vanhenemiseksi. Muita käsitteitä ovat mm. Biologinen vanheneminen eli primaari vanheneminen, sekundaarinen vanheneminen eli ulkoisten tekijöiden vaikutus vanhenemiseen, kokemuksellinen vanheneminen ja hyvä vanheneminen. (Isojärvi 2016, 18 - 19.) Myös Vanhala (2010, 6) pitää primaarista ja sekundaarista vanhenemistä tärkeinä osina vanhenemisprosessissa. Viimeisessä vaiheessa ilmenee tertiaarinen vanheneminen, jossa fyysinen kunto romahtaa nopeasti ennen yksilön kuolemaa.

3.1 Primaari vanheneminen

Primaarilla vanhenemisella tarkoitetaan luonnonvoimaista vanhenemistä eli biologisiin perustekijöihin liittyvää vanhenemistä. Se aiheuttaa solutasolla rakenteiden ja toimintojen heikkenemistä. Nämä elimistön biologiset ja fysiologiset muutokset

vähentävät elimistön suoritus-, vastustus- ja sopeutumiskykyä. Ikääntymisen vaikutuksina voidaan nähdä alenemia maksimaalisessa hapenkulutuksessa, sydämen ja verenkierron toiminnassa, lihasmassassa ja voimassa, muistissa, reaktioajassa, ihon ja keuhkojen elastisuudessa sekä näössä ja kuulossa. (Heikkinen ym. 2013, 394.) Lisäksi veden osuus elimistössä vähenee, sekä luuston ja aivojen toiminta heikkenee ikääntyessä. Fysiologisesti solujen määrä vähenee ja niiden tehokkuus heikkenee osana primaaria vanhenemista. Muutokset etenevät yksilöllisesti. (Vanhala 2010, 14.)

3.2 Sekundaarinen vanheneminen

Sekundaarinen vanheneminen on erilaisten ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutuksen tulosta. Sairaudet, elämäntavat ja elinolosuhteet edistävät vanhenemista. Yleisimmin ajateltuna sekundaarinen vanheneminen kuvaa kyseisten ulkoisten tekijöiden vaikutusta vanhenemiseen primaarin vanhenemisen ohella. (Pikkarainen 2013, 27 - 28.) Sekundaarista vanhenemista edistävät tupakointi, fyysinen inaktiivisuus ja ultraviolettiäiteily. Voidaan ajatella, että sekundaarisen vanhenemisen hidastamisella voitaisiin pidentää keskimääräistä elinaikaa. (Heikkinen ym. 2013, 394.)

3.3 Kokemuksellinen vanheneminen

Kun ihminen arvioi omaa vanhenemistaan, puhutaan kokemuksellisesta vanhenemisestä. Ikääntyneiden ihmisten omat arviot iästään ovat keskimäärin 10 vuotta kalenteri-ikästä nuorempia, koska ikätovereiden ajatellaan olevan omaa tilannetta huonommalla tasolla. (Heikkinen ym. 2013, 394.)

Osa ikääntyneistä kokee vanhetessaan raihnaisuutta ja yleistä toimintakyvyn alenemaa. Muistin heikentyminen koetaan melko yksimielisesti ensimmäiseksi vanhuuden merkiksi. Muistin alenemiseen liittyy itsehallinnan heikkeneminen, joka ilmenee saamattomuutena, kiireettömyytenä, arjen hidastumisena ja yksinäisyytenä. (Maununaho 2012, 35 - 77.)

3.4 Hyvä vanheneminen

Alun perin englanninkielinen käsite ”successful aging” on muodostunut 1960-luvulla. Jylhä (2000) puhuu onnistuneesta vanhenemisestä ja myöhemmin Tilvis (2006) muotoilee käsitteen muotoon ”hyvä vanheneminen”. (Airaksinen & Hieta-lahti 2013, 6.)

Hyvää vanhenemistä ajatellaan aktiivisen toimijuuden kautta tulevana ja arjen elämän tuottamina ilon, onnen ja tyytyväisyyden myönteisinä tunteina. On huomiotava, että tunteet eivät ole jatkuvia vaan ne muuttuvat usein tilanteesta riippuen. (Isojärvi 2016, 19.) Myös Kilven mukaan (2010, 16) hyvä vanhuus näyttäytyy tyytyväisyytenä, hyvänä mielialana ja sopeutumisenä.

Rautavan haastattelujen (2015, 49 - 60) tulosten mukaan käsitys hyvästä vanhenemisestä on samaan aikaan kaikilla vastaajilla samankaltainen. Haastattelujen tuloksissa suuri osa vastaajista puhuu terveyden ja hyvän terveyden tuoman toimintakyvyn puolesta. Lisäksi ikääntyneet arvostivat itsenäisyyttä, riittävää toimeentuloa, aktiivisuutta harrastamisessa sekä mahdollisuutta olla arvostettu ja kunnioitettu elämän loppuun saakka. Airaksisen ym. (2013, 26 - 39) haastattelutulokset vahvistavat ajatuksia hyvästä vanhenemisestä. Tärkeinä asioina ikääntyneet pitivät riittävää toimintakykyä, terveyttä sekä hyvää ravitsemusta ja elinolosuhteita.

Mieronkoski (2015, 45 - 50) haastatteli ikääntyneitä hyvästä vanhenemisestä. Vastaajat katsoivat siihen kuuluvan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn, sairaudettomuuden sekä kohtuullisen liikuntakyvyn. Itsenäisyyttä, taloudellista pärjäämistä ja miellyttävää asuinympäristöä pidettiin tärkeänä. Lisäksi ihmissuhteiden säilyttämistä ja ylläpitämistä arvostettiin.

Hyvään vanhenemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat taloudellinen tilanne, terveys, suhteet läheisiin ja sosiaaliset suhteet yleisesti, elämän aktiivisuus sekä psyykinen tasapaino ja hyvinvointi (Isojärvi 2016, 19). Kilven mukaan (2010, 17) monet yksilötason teorit ovat samalla teorioita hyvästä vanhenemisestä. Esimerkiksi

aktiivisuusteoriassa on tärkeää säilyttää aktiivisuus. Tässä tapauksessa aktiivisuus korostuu yksityiselämän irtautumistilanteissa, joissa ihminen joutuu irtautumaan monista elämäänsä määrittävistä asioista ja rooleista sekä mahdollisesti joutuu kokemaan irtautumista entiseen toimintakykyynsä tai terveydentilaansa nähden. Tähän liittyy irtaantumisteoria, jonka mukaan ihmisen tulee hyväksyä vaikeat tosiasiat passiivisesti, joka johtaa uuden sisäisen tasapainon muodostumiseen. Irtantumisteoriassa irtaantuminen asioista nähdään osana luonnollista elämää ja tasapainoisen irtautumisen jälkeen tuloksena olisi tyytyväisyys ja hyvä vanheneminen. Ongelmina näissä on oletus siitä, että ihmisen tulee muuttaa käytöstään saavuttaakseen hyvä vanheneminen. Kolmantena teoriana on jatkuvuusteoria, joka kritisoi irtaantumis- ja aktiivisuusteorioiden puutteita ja muotoilee asiat siten, että niin passiivinen kuin aktiivinen vanheneminen voivat tuoda tuloksena hyvän vanhenemisen. Jatkuvuusteorian mukaan yksilö jatkaa elämäänsä mahdollisuuksien mukaan, sopeutuen muutoksiin, niin samankaltaisena kuin mahdollista.

Teoriat eivät ole suoraan sovellettavissa yksilöön, koska vanheneminen on yksilöllinen kokemus. Tämän vuoksi on oleellista huomioida ihmisen persoonallisuus, koska hyvä vanheneminen on yksilöllisen tiedon ja tahdosta sekä tunneperäisistä tekijöistä muotoutuva kokonaisuus. On yleistä, että vanhus vetäytyy pois sosiaalisista verkostoista ja harrastuksista, joka johtaa usein tilanteen heikentymiseen. Siksi on tärkeää säilyttää ikääntyneen itsemääräämisoikeus, kehittää tarkoituksellisuuden tunteita esimerkiksi harrastuksilla ja mielekkäillä muisteluilla, huolehtimalla hyvästä kognitiivisesta ja fyysisestä kapasiteetista sekä aktiivisesta elämäntoteesta. (Kilpi 2010, 18 - 20.)

Lisäksi Lawton (1983) jakaa hyvän vanhenemisen psyykkiseen hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun, kompetenttiin käyttäytymiseen ja objektiiviseen ympäristöön. Tällä tarkoitetaan, että ihmisellä on mahdollisuus toimia yhdessä läheisten kanssa ja harrastaa sekä asua mielekkäässä ympäristössä. Lawton (1983) lisää maininnan ikääntyneen hyvästä toimintakyvystä ja terveydestä. Näiden asioiden täyttyessä voidaan Lawtonin (1983) mielestä puhua hyvästä vanhenemisestä. (Kilpi 2010, 21.)

Vanhenemiseen liittyvät olennaisesti biologiset ja fysiologiset tekijät, jotka ovat keskeisessä osassa niin primaaria- kuin sekundaaristakin vanhenemistä. Samalla vanheneminen on vahvasti kokemuksellinen asia, joka riippuu aina yksilöstä ja yksilön kokemista asioista. Kokemuksellinen vanheneminen liittyy selkeästi hyvään vanhenemiseen, jossa olennaista on saada aikaan hyviä kokemuksia välttämättömistä biologisista ja fysiologisista muutoksista huolimatta. Hyvä vanheneminen tuo keinoja muutokseen suhtautumiseen ja ratkaisemiseen sekä yrittää samalla löytää keinoja itse hyvän vanhenemisen saavuttamiseen. Ymmärtääkseen vanhenemistä ja sen käsitteitä on tärkeää tietää mitä ikääntyminen on. Ikääntyminen ja ikääntynyt on yhtä lailla kokemuksellinen, yksilöstä riippuva asia kuin se on sosiaalinen konstruktio. Tämän vuoksi on vaikeaa määritellä eroja esimerkiksi ikääntyneen ja ikääntyvän välillä, kuitenkin ajatus siitä, että ikääntyneet ovat 75-84-vuotiaita ja iäkkäät sitä vanhempia on oikeilla jäljillä. (Heikkinen ym. 2013, 394; Isojärvi 2016, 18; Kilpi 2010, 18 - 20; Maununaho 2012, 35 - 77; Pikkarainen 2013, 27 - 28.)

Ikääntymiseen kuuluvia biologisia ja fysiologisia muutoksia ei voi sivuuttaa täysin, vaikka jotkut voivat vanhenemisen sellaisena kokea. Kehon tavanomaiset vanhenemismuutokset ovat koko kehoa koskevia ja voivat vaikuttaa aina solutasolta näkyvimmillä tasoilla. Sekundaarinen vanheneminen yhdistyy primaariin vanhenemiseen, koska asuinympäristö ja elämäntapa vaikuttavat ikääntymiseen ja sen nopeuteen. Biologisen ja fysiologisen vanhenemisen rinnalla vaikuttavat kokemuksellinen ja hyvä vanheneminen, jotka antavat yksilön kokemaan ja yksilölle tapahtuviin muutoksiin oman osansa. Ikääntyminen ja vanhuus ovat yhdistelmäteorioista, joista yksikään ei selvästi korostu ylitse muiden. (Heikkinen ym. 2013, 394; Isojärvi 2016, 18 - 19; Pikkarainen 2013, 27 - 28; Vanhala 2010, 6, 14.)

4 TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

Terveys koostuu toimintakyvystä, voimavaroista, elämän tasapainosta ja kyvystä selviytyä. Maailman terveysjärjestö WHO (1948) on määritellyt terveyden olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmää kritisoitiin vaikeasta tavoitettavuudesta, jonka jälkeen WHO (1986) määritteli terveyden olevan voimavara, eikä niinkään elämän päämäärä. (Pasanen 2015, 2.)

Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön toimintaa. Psykkisellä terveydellä ymmärretään kykyä hyödyntää yksilön henkilökohtaisia voimavaroja. Osana psyykkistä terveyttä ajatellaan olevan emotionaalinen ja hengellinen terveys. Sosiaalisen terveyden ajatellaan olevan kyky ja mahdollisuus ylläpitää ja solmia ihmissuhteita. (Pasanen 2015, 2.)

Colemanin ym. (1993) sekä Jyrkämän (1995) mukaan ikääntymiseen asennoidutaan usein negatiivisesti, koska siihen yhdistetään sairastumisen ja toimintavaajeet. On vaikea erottaa, onko ikä syynä toimintakyvyn alenemiseen vai johtuuko se muista tekijöistä. Ikääntyminen ei automaattisesti tarkoita toimintakyvyn heikkenemistä, vaan se voi parantua oireiden vähentymisen, sairauden parantumisen tai otollisten ympäristöolosuhteiden myötä. Toimintakykyä voidaan lähestyä neljästä näkökulmasta. Näkökulmat ovat yleistynyt toimintakyky, funktionaalinen ja biologinen ikä, funktionaalinen diagnostiikka sekä päivittäisistä toiminnoista selviäminen. Yleistetyllä toimintakyvyllä tarkoitetaan tietoa, joka antaa näkemyksen henkilön kapasiteetista ja toimintakyvyn kokonaisuudesta fyysisellä, sosiaalisella ja psyykkisellä alueella. (Klemola 2016, 45 - 46.)

Shelkeyn ja Wallacen (2012) mukaan päivittäisiä perustoimintoja (ADL-perustoiminnot) ovat peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu, liikkuminen, siirtyminen ja virtsan- ja ulosteen pidätyskyky. Laukkanen (2003) kirjoittaa, että välinetoimintoja (IADL-välinetoiminnot) ovat esimerkiksi kaupassa käynti, puhelimen käyttö ja taloustyöt. Morrisin ym. (1999) tekemässä tutkimuksessa kuvataan kolme vaihetta, miten ADL-toiminnot alkavat heiketä. Ensimmäisessä vaiheessa henkilökohtaisesta hygieniasta ja pukeutumisesta huolehtiminen vaikeutuu. Toisessa vaiheessa paikasta toiseen siirtyminen, liikkuminen ja wc:ssä käynti hankaloituvat. Seuraavaksi omatoimisuus ruokailussa ja vuoteessa liikkuminen heikkenevät. Tästä voi päätellä että, mikäli henkilö tarvitsee peseytymisessä ja ruokaillessa apua niin todennäköisesti hän tarvitsee apua myös IADL-toiminnoiden osalta esimerkiksi kaupassa käynnissä ja siivouksessa. (Klemola 2016, 46.)

Pitkälä ym. (2010) ovat todenneet, että päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen tarvitaan fyysisistä, sosiaalista, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Henkilön

toiminta määrittelee sen, mitä toimintakyvyn osa-alueita milloinkin tarvitaan. Osa-alueiden käyttöastetta on vaikea määrittää, koska kaikkiin IADL- ja ADL-toimintoihin tarvitaan useampaa osa-alueita. Esimerkiksi syömisen onnistumiseen tarvitaan fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä. (Klemola 2016, 46.) Mieronkoski (2015, 17 - 21) jakaa toimintakyvyn fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Huonontunut fyysinen toimintakyky voi heikentää mahdollisuuksia tukea omaa sosiaalista toimintaa ja siten sosiaalista toimintakykyä. Myös Vanhala (2010, 12) huomioi fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn välisen tasapainon tärkeyden.

Oman toimintakyvyn käsitys ikäihmisillä vaihtelee riippuen siitä, vertaavatko he toimintakykyään omaan aiempaan toimintaansa vai itseään muihin ihmisiin (Klemola 2016, 46). Osana toimintakykyä ja sen muutoksia on havainnoitava ikääntyvien oma käsitys toimintakyvystään ja itsestään (Mieronkoski 2015, 17 - 18).

4.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysiseen toimintakykyyn luetaan fysiologiset toiminnot, terveydentila ja fysiologinen kunto. Nämä luovat perustan selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä päivittäisistä fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä, mikä ilmenee liikkumisena, kotiaskareiden suorittamisena, yleisenä aktiivisuutena ja jaksamisena. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta tärkeää on riittävä uni, hyvä ravitsemustila, sairauksien hyvä hoito ja näkökyky. (Metsävainio 2013, 56.) Myös Vanhala (2010, 14) huomioi fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä ja hyvää fyysistä toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa ja yleistä fyysistä aktiivisuutta. Sairaudet sekä ikääntyminen ja siitä tulevat kehon muutokset ovat osa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Ne eivät kuitenkaan tuo haittaa kaikille.

Shelkey ja Wallace (2012) kuvaavat, että fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa on keskityttävä päivittäisistä perustoiminnoista selviytymiseen, kuten ruokailuun, nukkumiseen, peseytymiseen, liikkumiseen ja pukeutumiseen. (Metsävainio 2013, 56.)

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan suorituskykymittareilla, joita ovat hapenotto-kyky (esim. verisuonten ja sydämen tehokkuus), lihasvoima (esim. puristusvoima), havaintomotoriikka (esim. reaktio- ja liikeaika), kehon koostumus (esim. rasva- ja lihasmassa sekä luun tiheys) ja nivelliikkuvuus (esim. olkanivelen fleksio). (Metsävainio 2013, 56.)

4.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa kykyä tuntea, kokea asioita ja vastaanottaa tietoa ympäröivästä maailmasta. Psyykkinen toimintakyky kuvaa ihmisen tyytyväisyyttä, elämänhallintaa, psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Näihin liittyy vahvasti mieliala, itsearvostus, haasteista selviytyminen ja omat voimavarat. Tätä toimintakyvyn osa-aluetta tarkastellaan psyykkisten voimavarojen, kestävyys- ja kognitiivisten kykyjen kautta. (Metsävainio 2013, 57 - 58.) Kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueita ovat muisti, oppiminen, ajattelu, ongelmanratkaisukyky sekä kielelliset taidot ja toiminnot. Hyvä psyykkinen toimintakyky edistää optimismia, tyytyväisyyttä elämään, itseluottamusta ja toiminnallisuutta (Vanhala 2010, 13.) Ihminen on mieleltään terve, kun hän pystyy selviytymään päivittäisestä liikkumisesta ja toiminnoista sekä työstä ja vapaa-ajasta niin, että kanssaihmiset ja henkilö itse eivät kärsi (Metsävainio 2013, 57 - 58).

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy olennaisesti se, että ikääntynyt kokee elämänsä paremmaksi, jos hänellä on riittävästi tekemistä. Ikäihmisen olisi tärkeää elämässään tehdä asioita, jotka ovat hänelle tuttuja, vaikka muut niitä pitäisivät vähäisinä tai hyödyttöminä. Ikäihminen tarvitsee jotain mitä odottaa ja asioita elämänsä, mitkä katkaisevat tapahtumattomuutta. Kun ikäihminen pääsee toteuttamaan itseään voi hän lisätä omaa ja toisten arvostusta. (Räsänen 2011, 120.)

4.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn määrittäminen on hankalaa. Tiikkaisen ja Heikkisen (2011) mukaan sosiaalinen toimintakyky on selviytymistä arkipäivän rooleista, tilanteista, sosiaalisen tuen antamista ja saamista sekä yhteisyyttä ja osallisuutta. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu henkilön omassa yhteisössä, ympäristössä

ja sosiaalisessa verkostossa olevien rajoitteiden ja mahdollisuuksien kautta. Toimintakyky mahdollistaa toimintaa, joskaan se ei välttämättä konkretisoidu, koska yhteiskunta, sosiaalinen verkosto ja yhteisö luovat mahdollisuuksia, mutta myös rajaavat niitä. (Isojärvi 2016, 4 - 5.) Mieronkoski (2015, 18) kuvailee sosiaalisen toimintakyvyn edellytykseksi yhteisön sekä yksilön kyvyn ja halun toimia ja olla vuorovaikutuksessa.

Konkreettinen sosiaalinen toimintakyky on toimijuutta, joka realisoituu vuorovaikutuksessa rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena, sosiaalisena verkostona sekä osallistumisena ja aktiivisuutena. Konkreettinen sosiaalinen toimintakyky tulee esille selviytymisenä arkipäivän askareista, odotuksista, rooleista, yhteisyyden kokemuksista sekä yksilön ja sosiaalisen verkoston välillä. Ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja niiden pohjalta tehdyt valinnat tukevat sosiaalista toimintakykyä. (Isojärvi 2016, 5.) Myös Metsävainio (2013, 97) määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn yksilön kyvyksi toimia muiden ihmisten kanssa yhdessä ja selvitä arjen askareista.

Tiikkaisen ja Heikkisen mielestä (2011) arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä tulisi huomioida viisi eri asiaa, joita ovat yksilön yksinäisyys, sosiaalinen kanssakäyminen, sosiaalisen verkoston ylläpitäminen ja eristyneisyys sekä osallistuminen, aktiivisuus ja muut sosiaaliset taidot. Heidän mukaansa huomioita arvioitaessa tulisi arvion perustua subjektiivisiin ja objektiivisiin kokemuksiin, vuorovaikutussuhteiden laatuun ja arviointeihin. (Isojärvi 2016, 5 - 6.) Metsävainio (2013, 97) huomioi että tavoitteiden saavuttaminen vaatii yksilöltä selkeitä ja konkreettisia sosiaalisen toimintakyvyn taitoja.

4.4 Elintavat ja ikääntyminen

Toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttavat useat elintavat, joita ovat monipuolinen ravinto, hyvä nesteytys, hygienia, uni, harrastukset, taloudellinen pärjääminen sekä liikunta. Useat sairaudet voivat heikentää hyvien elintapojen vaikutusta. Puutteelliset tai epäterveelliset elämäntavat edistävät joidenkin sairauksien puhkeamista. (Multisilta 2016, 40 - 42.) Heikkisen ym. (2013, 402) mukaan liikunta ja

erilaisten nautintoaineiden käyttö ovat paljon tutkittuja ikääntymiseen liittyviä elintapoja.

Elintapamuutosten on todettu vielä korkeassa iässä vaikuttavan selvästi terveyteen ja toimintakykyyn. Esimerkiksi tupakointitapoja ja ruokailutottumuksia muuttamalla sydän- ja verisuonisairauskuolleisuus pienenee, jolloin toimintakyky voi pysyä laadukkaampana kauemmin. (Multisilta 2016, 41.)

Terveelliset elämäntavat ovat tärkeitä tekijöitä itsenäisyyden, selviytymisen sekä terveyden ja toimintakyvyn kannalta. Ne ovat keskeinen osa ikääntyvien hoitoa ja ohjausta. (Multisilta 2016, 41 - 42.)

4.4.1 Ravitseminen

Ravitsemuksella on suuri merkitys ihmisten toimintakyvyn, elämänlaadun ja terveyden edistämisessä. Hyvä ravitsemustila tukee sairauksista toipumista ja mahdollisimman pitkään kotona asumista. Fyysisen aktiivisuuden vähentyessä ja perusaineenvaihdunnan hidastuessa energiantarve vähenee, mutta ravintoaineiden tarve lisääntyy tai pysyy samana. Nautittujen juomien ja ruokien määrät pienenevät, jolloin ravintoaineiden ja energian saanti vähenee. Heikentynyt ravinnon saanti lisää painonlaskua ja vajaaravitsemuksen riskiä. Ravitsemustilan heikkeneminen heikentää psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Sormunen 2013, 7 - 16.)

Vajaaravitsemuksen aiheuttamia terveysongelmia tunnetaan melko hyvin, mutta ravitsemuksellisia tarpeita huomioidaan ikääntyvillä huonosti. Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi ikääntyneitä varten olevat ravitsemussuositukset vuonna 2010. Ravitsemussuositukset korostavat energiatiheää ruokavaliota, proteiinin saantia sekä hedelmien ja vihannesten riittävää saantia ikäihmisille. (Sormunen 2013, 7 - 16.)

Ikääntyville suositellaan monipuolista ravintoa, jonka tulee olla värikästä, mausta ja sisältää energiaa vähintään 1500 kcal/vrk sekä lihaskunnon ylläpitämiseksi vaadittavaa proteiinia 1-1,2 g/kehonpaino kg/vrk. On huomioitava, että

iän tuomien fysiologisten muutosten vuoksi energiantarve pienenee, jolloin liikunnan määrän ja ravinnon sopiva energiamäärän on tärkeää olla oikeita. Ravinnon monipuolisuus on olennaista, koska ikääntyessä ruokahalu heikkenee. Ruokailujen määräksi suositellaan 6 kertaa vuorokaudessa, jotka ovat säännöllisiä ja tasan väliajoin. On huomioitava, että yöpaasto ei saisi olla yli 11 tuntia. Ruokahalun ollessa heikko on mahdollista ravinnon lisäksi käyttää lisäravinteita, kuitenkin pelkkien lisäravinteiden käyttö ei riitä kattamaan henkilön koko ravinnon tarpeen määrää. Esimerkiksi D-vitamiinilisää suositellaan yli 60-vuotiaille 20 µg/vrk. D-vitamiini voi ehkäistä osteoporoosia ja kaatumisista seuraavia ongelmia. Kaatumisriskin ja osteoporoosin kannalta olennaista on kalsium, jonka saantisuositus niin naisilla kuin miehillä on 800 mg/vrk. Tavanomaisessa ruokavaliossa kalsiumia voi saada esimerkiksi maitotuotteista. Sopiva nesteytys on muistettava asia, koska virtsan ja haihtumisen kautta keho menettää runsaasti nestettä. Vuorokauden nestetarpeeksi voidaan arvioida 30 ml/painokilo normaaleissa olosuhteissa ja pääasiallisesti käytettäväksi juomaksi suositellaan vettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 12 - 18, 34 - 43, 60.)

Jos ikääntyneen painoindeksi on alle 23 kg/m² tai paino alentunut yli 3 kg/3 kk, syöminen on erittäin vähäistä tai ikääntynyt pystyy syömään vain nestemäistä/soseutettua ruokaa, ravinnonsaantia tulee tällöin seurata ja arvioida. Suosituksen mukaisesti painonseurantaa on hyvä toteuttaa säännöllisesti kuukausittain. Ravitsemukseen on syytä kiinnittää huomiota, jos infektiot ja painehaavat ikäihmisellä ovat yleisiä. Erilaiset invasiiviset operaatiot tai sairaudesta toipuminen vaikuttavat ikääntyneen ravinnon tarpeeseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 19 - 32.)

4.4.2 Liikunta

Liikunnalla on myönteinen vaikutus keskimääräiseen elinikään ja elämänlaatuun. Liikunta ei suoranaisesti pidennä ikää. Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyssä liikunnalla voidaan vaikuttaa hengitystoimintaan ja hapenkulutukseen. Lihasvoimaa voidaan parantaa, jonka myötä tasapaino, ketteryys, koordinaatio, notkeus ja reaktiokyky säilyvät paremmalla tasolla. Liikunta edistää päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja kognitiivista kyvykkyyttä. Liikunta parantaa mielialaa ja

vahvistaa itsetuntoa. Jo 30 minuutin kestoinen, 3-5 kertaa viikossa tapahtuva hengästymistä ja hikoilua aiheuttava liikkuminen saa aerobisen kunnan kohoamaan, ja saa aikaan myönteisiä terveysvaikutuksia. (Heikkinen ym. 2013, 402.)

WHO (2006) mukaan säännöllisellä liikunnalla on terveyttä edistäviä vaikutuksia. Fyysisesti aktiivisilla on selvästi alhaisempi sairastuvuus- ja kuolleisuusriski. Liikunnan ja lihaskunnan ylläpitämistä pidetään tärkeänä toimintakyvyn tason kannalta sekä jopa tapaturmien ehkäisyn kannalta. Lisäksi liikunta edistää itsenäistä selviytymistä. On huomioitava, että esimerkiksi ryhmäliikuntaan sisältyy sosiaalinen ulottuvuus. (Multisilta 2016, 41.)

4.4.3 Toimintakyvyn vaikuttavat muut tekijät

Uni on tärkeä osa ikääntyneen hyvinvointia. Jos unta ei saa tarpeeksi voi se itsessään heikentää elämänlaatua aiheuttamalla ärtyneisyyttä sekä väsymystä ja siten vaikuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Unen tarve pysyy samana läpi elämän, sen ollessa keskimäärin 7-8 tuntia vuorokaudessa. Unetto- muutta on tutkimusten mukaan enemmän naisilla kuin miehillä. Ikääntyessä uni muuttuu pinnallisemmaksi ja rikkonaisemmaksi. Esimerkiksi yli 70-vuotiaiden 7,5 tunnin yönestä vain noin 20-30 minuuttia on syvää unta, keski-ikäisellä syvän unen määrä saattaa olla 1,5 tuntia. Tästä johtuen ulkoiset tekijät kuten melu voivat häiritä unta helpommin. Energian ja voimavarojen kannalta riittävä uni on tärkeää, sillä elimistö palautuu, kun ihminen nukkuu. Hyvällä unenlaadulla voidaan parantaa vastustuskykyä, kun taas univaje voi altistaa infektioitauksille. Riittävän pitkällä unella on todettu olevan merkitystä painonhallinnassa, jonka lisäksi unella on positiivinen vaikutus muistiin ja ongelmatilanteiden ratkaisuun. (Hintsala 2012, 3 - 5.)

Päihteitä käyttävien määrä on lisääntynyt ikääntyneiden parissa viimeisten vuosien ajan selkeästi, etenkin naisten osuudelta. Itsessään alkoholi tai alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö muodostaa vakavan riskin niin terveydelle kuin toimintakyvylle. Osittain tästä johtuen ikääntyneillä alkoholin riskikäytön raja on alhaisempi kuin esimerkiksi työikäisillä. (Multisilta 2016, 40 - 41.) Heikkisen ym. mu-

kaan (2013, 404 - 405) alkoholin juovuttava ainesosa, etanoli, vaikuttaa epäsuotuisasti kaikkiin elintoimintoihin. Esimerkiksi liiallinen alkoholin käyttö pahentaa useita sairaustiloja ja voi johtaa ravitsemuksellisiin puutteisiin. Alkoholin kohtuullinen käyttö voi joidenkin sairauksien suhteen olla terveydelle edullista.

Samantapaisesti yhteys tupakoinnin ja toimintakyvyn välillä on selkeä, tupakoivien toimintakyky on heikompi kuin tupakoimattomien toimintakyky. Lisäksi tupakoinnilla on selvä yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin ja syöpäsairauksiin. (Multisilta 2016, 41.) Heikkisen ym. mukaan (2013, 404) tupakointi vaikuttaa suoraan luuston kuntoon ja keuhkosairauksiin. Tupakoinnin vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn ovat suoraan verrannollisia poltettuun tupakan määrään. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen terveystriskit vähenevät vähitellen. Huumeiden käytöstä ei ole niin selkeää tutkittua tietoa yhteydessä ikääntyneisiin, mutta pidetään selvänä, että huumeet käyttötavasta riippumatta nopeuttavat ikääntymistä ja lyhentävät odotettua elinaikaa (Heikkinen ym. 2013, 405).

Sosiaalinen media mahdollistaa sosiaalisten kontaktien luomisen ja ylläpidon, mutta voi vaikuttaa negatiivisesti kykyyn toimia ihmisten kanssa konkreettisesti. Tilanteessa, jossa fyysinen toimintakyky rajoittaa sosiaalisia kontakteja, mahdollistaa sosiaalinen media yhteydenpidon ja ihmissuhteiden ylläpidon rajoittamattomasti. Sosiaalinen media helpottaa sosiaalista verkostoitumista ja niiden ylläpitoa. Sosiaalisen verkoston merkitys yksittäiselle ihmiselle on erittäin tärkeä stressinsiedon ja selviytymiskyvyn kannalta. (Metsävainio 2013, 5 - 7, 66 - 69, 101 - 105.)

Geronteknologia on ikääntymiseen ja sen tunnistamiseen pohjautuvaa teknologiaa ja sen tutkimusta. Pääroolissa tässä ovat ongelmien ennaltaehkäisy, vahvuuksien edistäminen ja hyödyntäminen sekä heikentyvien ominaisuuksien avustaminen. Käytännössä geronteknologisilla ratkaisuilla pyritään edistämään toimintakyvyn pysymistä ennallaan ja ehkäisemään erilaisia tapaturmia. Ikääntyvän väestön eduksi geronteknologia tarjoaa apua niin yksityisille ihmisille kuin hoitohenkilökunnalle. (Puustelli 2010, 27 - 29.) Samansuuntaisesti Pietikäisen (2013, 19 - 20) mukaan geronteknologia tukee ja kehittää ikääntyneiden itsenäistä selviyty-

mistä mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti tarjoten useita erilaisia apukeinoja. Geronteknologian tulee olla ongelmia ennaltaehkäisevä, ikääntyneitä tukeva, heikkeneviä kykyjä avustava, hoitotyötä helpottava ja tutkimusta edistävä.

Toimintakyky muodostuu kolmesta kategoriasta, jotka ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Itsessään toimintakyky on keskeisessä osassa, kun ajatellaan terveyttä, vanhenemista ja sen muutoksia. Samalla on mahdollista ajatella, että toimintakykyyn ja terveyteen sekä vanhenemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ehdottomasti elintavat ja niiden mukanaan tuomat muutokset toimintakykyyn ja terveyteen. Elintapojen voidaan toimintakyvyn osalta ajatella vaikuttavan laajasti kaikkiin toimintakyvyn kategorioihin. (Multisilta 2016, 40 - 42; Vanhala 2010, 12 - 14; Klemola 2016, 45 - 46.)

Toimintakyvyn keskeisistä osa-alueista muodostuva kuva on selkeä. Jokainen toimintakyvyn osa-alue vaikuttaa toisiinsa ja mikäli jokin alue toimii heikommin näkyvät sen vaikutukset nopeasti muiden alueiden heikkenemisenä. Nimensä mukaisesti fyysinen toimintakyky käsittelee fyysisistä toiminnoista selviämistä ja niiden toteuttamista, sosiaalinen tarkoittaa sosiaalisia kontakteja ja niiden ylläpitämistä ja solmimista ja psyykinen käsittelee yksilön mielenterveyttä ja henkisiä kykyjä. (Mieronkoski 2015, 17 - 21; Metsävainio 2013, 57 - 58.)

Elintapojen osalta ravitseminen, liikunta, uni ja päihteet ovat keskeisessä osassa toimintakykyä ja siten terveyttä ja vanhenemista. Itse toimintakyvyn eri kategorioita on mahdotonta erotella tärkeyden perusteella, koska jokainen osa-alue on erittäin tärkeä osa toimintakykyä, ihmisen toimintaa, terveyttä ja ikääntymistä. (Multisilta 2016, 40 - 42; Heikkinen ym. 2013, 402 - 405.)

5 TAPAHTUMAN TOTEUTTAMINEN

Tapahtumalla tarkoitetaan lain mukaan yleisötilaisuutta, mutta määritelmiä tapahtumalle on useita. Tapahtuma voi olla projekti, festivaalit tai vaikkapa häät. Sivistyssanakirja määrittelee tapahtuman tapahtuvaksi asiaksi ja julkiseksi tilaisuudeksi, jossa on ohjelmaa. (Leskinen 2011, 3.)

Tapahtuman suunnittelun alussa tärkein päätettävä asia on, millaisesta tapahtumasta on kyse ja sillä on hyvä olla pääviesti, joka välittyy kaikille kuulijoille. Perusasiat, jotka on syytä huomioida tapahtumassa ovat aikataulut, ohjelman sisältö, esiintyjien ammattitaito, ilmoittautumisen sujuvuus, tekniikan toimiminen, tarjotut, osallistujille annettava materiaali, tapahtuman vastuhenkilö, tapahtumapaikka ja kalustejärjestely. (Vallo & Häyrinen 2008, 58, 105.)

Tapahtuman järjestämisessä voidaan hyödyntää strategisia kysymyksiä ja operatiivisia kysymyksiä, joiden on tarkoitus selkeyttää tapahtuman sisältöä.

Strategisten kysymysten vastaukset kertovat tapahtuman idean. Näitä kysymyksiä ovat miksi? mitä? ja kenelle? Miksi kysymys kertoo sen, mikä on tapahtuman tavoite ja miksi se järjestetään. Mitä kysymys viittaa siihen, mitä ollaan järjestämässä ja millainen tapahtuma on kyseessä. Kenelle kysymys suuntaa puolestaan kohderyhmään. (Vallo & Häyrinen 2008, 93.)

Operatiivisten kysymysten pohjalta saadaan tapahtuman teema. Nämä kysymykset ovat miten? millainen? ja kuka? Miten kysymys kertoo sen, kuinka tapahtuma toteutetaan ja miten se järjestellään niin, että teema ja idea näkyvät. Millainen kysymys kertoo sen, millainen tapahtuman sisältö ja ohjelma ovat kokonaisuudessaan. Kuka kysymys viittaa siihen, ketkä tapahtuman vastuhenkilöinä toimivat. (Vallo & Häyrinen 2008, 94 - 95.)

Markkinointia kuvataan ajattelutapana, joka kuvaa markkinointitapoja, keinoja ja -suunnitelmia asennoitua markkinointiin organisaatiossa. Markkinoinnin tärkein tavoite on perustaa pitkäkestoisia ja pysyviä asiakassuhteita, jotka saadaan rakennettua jatkuvalla asiakastyytyvyyden ylläpidolla. (Reko 2013, 13.)

Keskeinen tehtävä markkinoinnissa on vaikuttaminen. Sen kautta saadaan tuotteet ja palvelut tunnetuiksi ja samalla asiakkaan kynnystä madallettua kokeilemaan tuotteita ja palveluita. Yksi markkinoinnin keinoista on markkinointiviestintä. Sillä pyritään vaikuttamaan ihmisten käsityksiin ja tietoihin organisaatiota kohtaan. (Reko 2013, 13.)

Merkittävä asia markkinoinnissa on asiakassuhteiden ylläpito, luominen ja kehittäminen. Siinä tulisi pyrkiä asiakkaiden tyytyväisyyteen organisaation palveluita kohtaan. Onnistuneella markkinoinnilla on positiivinen vaikutus niin organisaatiolle kuin asiakkaalle itselleen. (Reko 2013, 13.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus on järjestää terveysaiheinen tapahtuma ikäihmisille. Lisäksi toimeksiantajamme tavoitteena on selvittää vertaistukiosaamista kyse-lymme avulla, johon toimeksiantaja tekee kysymykset ja analysoi tulokset itse. Tavoitteemme on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä tapahtumaan osallistuvien aktivoiminen omatoimiseen ja monipuoliseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden suunnittelu ja niiden kehittäminen muodostuvat tuotekehityksen perusvaiheiden mukaisesti. Lopulliset tavoitteet ja tuotteet määräytyvät aina hankekohtaisesti. Tilanteessa, jossa päätös lopullisesta tuotteesta on selvillä prosessin alkuvaiheessa, pääpaino on itse tuotteen valmistamisessa ja sen tavoittelussa. Sosiaali- ja terveysalaa ajatellen, mikäli kyseessä on alaa koskeva ongelma tai kehittämistarve, tulee ennen tuotteen suunnittelua tehdä laaja-alaiset selvitykset ja analyysit. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Riippumatta tuotteesta tai tarpeesta voidaan tuotekehitysprosessi erotella aina sisältämään viisi vaihetta. Nämä vaiheet ovat ongelman ja/tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen kehittäminen, tuotteen suunnittelu, viimeistely ja arviointi. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

7.1 Kehittämistarpeen kuvaus

Jämsä & Manninen toteavat (2000, 29 - 33) ongelmien ja kehittämistarpeiden olevan jaettavissa seuraaviin alaluokkiin: asiakaspalautteiden osoittamat tarpeet ja todetut ongelmat, uuden tuotteen kehittäminen jo olemassa oleville asiakkaille,

uusien teknologisten sovellusten tarve, uusien toimintamallien tarve ja vanhan palvelun uudistamisen tarve.

Asiakaspalautteiden osoittamia tarpeita tutkitaan sosiaali- ja terveysalalla aktiivisesti ja arviointitietoja kerätään aktiivisesti. Useat erilaiset yksiköt tekevät kyselyjä ja palautekyselyjä potilailleen ja asiakkailleen ja palautetta kerätään myös muilla tavoin. Useat korkeakoulut tekevät tutkimuksia, joissa pääasiassa tutkitaan sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilaa ja tämänhetkisiä toimintatapoja sekä käytäntöjä. Monesti näistä tutkimuksista selviää kehittämistarpeita. Mikäli kehittämistarpeena on jo ennestään tunnettu ongelma, on tavoitteena korjata kyseinen ongelma. Näiden lisäksi tavoitteena voi olla täysin uuden tuotteen kehittäminen kerätyn ja saadun palautteen perusteella. (Jämsä & Manninen 2000, 29 - 30.)

Uuden tuotteen kehittämisessä on keskeistä saada selkeä kuva kehitettävän ongelman laajuudesta ja muodostaa kuva mitä asiakasryhmiä kyseinen ongelma koskettaa. Samalla on hyvä miettiä milloin tai millaisissa olosuhteissa ongelma esiintyy. On mahdollista, että eri vaikuttajilla ei ole selvää yhteistä kuvaa ongelmasta ja sen kehitystarpeista. Näistä syistä voi olla tarpeen tehdä lisäselvitystä kehitettävän asian suhteen. (Jämsä & Manninen 2000, 30 - 31.)

Tarkoituksemme on kehittää tapahtuma 3. sektorin hankkeelle, jonka asiakkaat tulevat erilaisista potilasjärjestöistä. Varsinainen sisältö muotoutuu osittain potilasjärjestöjen asiakkaille tehdyn kyselyn perusteella, mutta yleisesti kehittämistarpeemme on paikallisten potilasjärjestöjen asiakkaiden hyvinvointi ja sen tukeminen.

Ideointivaiheessa on syytä miettiä, millaisia asioita haluaa selvittää. Ensimmäiseksi pohditaan, onko tutkittava asia mitattavissa jollakin mittarilla. Kyselylomaketta suunniteltaessa on huomioitava, että sen on perustuttava tutkimukseen valittuun teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimukseen valittuihin tavoitteisiin. Lomaketta suunniteltaessa on aiheellista tutustua aihetta koskevaan teoriakirjallisuuteen mahdollisimman laajasti. On tärkeää huomata, että aivan kaikkea ei tarvitse keksiä itse uudelleen. Kyselylomakkeen tulee teoreettisesta viitekehyksestä

huolimatta olla muotoiltu siten, että vastaaja ymmärtää kysymykset ja kyselyn sisällön. (Vilkkä 2005, 81.) Laaksosen ym. mukaan (2012, 34) kun kyselylomaketta suunnitellaan, on tarkkaan mietittävä mitä halutaan tutkia, mille kohderyhmälle kysely suunnataan ja kuinka tuloksia käsitellään sekä hyödynnetään.

Kyselylomaketta muotoiltaessa on monia vaihtoehtoja, kuinka asioita voi kysyä. Kyselylomakkeessa on mahdollista käyttää niin monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä kuin sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajalle tarjotaan valmiit vastausvaihtoehdot, mutta avoimissa kysymyksissä haetaan vastauksena mahdollisimman spontaaneja vastauksia ja kysymyksellä rajataan vastausta. Sekamuotoiset kysymykset ovat yhdistelmä kahdesta ylemmästä vaihtoehdosta, osa vastausvaihtoehdoista on annettu valmiiksi ja osa kysymyksistä on rakennettu avoimena kysymyksenä. Kysymyksiä muotoiltaessa tulee huomioida se, että kysytään yhdellä kysymyksellä vain yhtä asiaa. (Vilkkä 2005, 84 - 86.)

Lomakkeen ulkoasu on oleellinen. Ulkoasun tulee herättää mielenkiintoa vastaajissa ja lomakkeen on hyvä olla helposti täytettävä. Avoimiin kysymyksiin tulee varata riittävästi kirjoitustilaa. (Loikkanen 2015, 33.)

Kyselylomakkeen kysymyksissä huomiota kiinnitetään selkeyteen, vastausvaihtoehtojen toimivuuteen, kyselyn pituuteen sekä kyselyyn vastaamiseen kuluvan ajan kohtuullisuuteen (Vilkkä 2005, 84 - 86). Loikkasen mukaan (2015, 33) onnistuneen kyselyn tärkeimpiä huomiokohtia tutkijalle ovat vastausaika, sekä vastaajien halu ja taidot vastata kyselyyn.

Tutkimuksen tavoitteet ja taustakysymykset määritettyään, voi tutkija pohtia mitkä ovat taustamuuttujat. Taustamuuttujia ovat sukupuoli, ikä, koulutus ja asuinpaikka. Samalla on mahdollista pohtia, millä taustamuuttujilla on vaikutusta selvitettäviin asioihin. (Vilkkä 2005, 84.)

Kyselytutkimuksen etuihin kuuluvat laajan tutkimusaineiston kerääminen ja valmiiden vastausvaihtoehtojen tarjoaminen kysytyihin kysymyksiin. Usein kyselytutkimus soveltuu hyvin arkaluontoisten asioiden kysymiseen, koska haastattelija ei voi aiheuttaa virheitä tai muutoksia tutkimustietoihin. Hyvän kyselylomakkeen voi postittaa niin sähköisesti kuin paperilla. (Laaksonen ym. 2012, 33 - 34.)

Kyselylomakkeesta saatua aineistoa analysoidessa on hyvä yrittää muodostaa vastauksista kokonaiskuva ja jättää mahdollisesti epäoleelliset vastaukset pois analyysistä. Itse analysointi mahdollistaa lomakkeesta saadun tiedon tiivistämisen helpommin ja nopeammin tutkittavaksi ja se mahdollistaa oleellisen tiedon löytämisen. Analysoitaessa voidaan käyttää mm. aineistolähtöistä analyysiä, teoriaohjaavaa analyysiä tai teorialähtöistä analyysiä. (Polvi 2015, 34 - 36.)

Kuten Polvi toteaa (2015, 34 - 36), voimme sanoa omalta kannaltamme, että palautekyselystä muodostuva palaute voi olla parhaimmillaan rakentavaa, innostavaa ja kannustavaa. Palaute edistää oppimista, jos se liittyy olennaisesti aiheeseemme.

Kyselylomakkeen tulosten arviointi

Opinnäytetyömme sisältää kaksi erillistä kyselyä, sisältökyselyn ja tapahtuman palautelomakkeen. Ensimmäisellä kyselyllä (Liite 1), kartoitimme potentiaalisten osallistujien toiveita tapahtuman sisällöstä. Lisäksi se sisälsi saatekirjeen (Liite 2), jolla pohjustimme kyselyä ja tulevaa tapahtumaa. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Lomakkeessa kysymykset on jaettu teemoittain jotka ovat: yleiset, toimintakyky, elintavat ja vertaistuki.

Tapahtumamme sisältöä kartoitimme 12.4-12.5.2017 välisenä aikana potilasjärjestöjen toimipisteissä paperisina kyselylomakkeina (Liite 1). Kyselyn aiheina olivat ravitsemus, liikunta sekä uni. Lisäksi kysymykset sisälsivät geronteknologiaa ja sosiaalista mediaa.

Kyselymme otoskoko oli 262 henkilöä, joka muodostui potilasjärjestöjen kokouksissa käyneistä 90 henkilöstä. Terveysneuvontapiste Pisarassa käyneistä 120

henkilöstä, sekä Kruunupuiston liikuntapäivässä käyneistä 52 henkilöstä. (Tirkkonen 2017.)

Vastauksia kyselyyn saimme 73 kappaletta, vastausprosentin ollessa 28 %. Monivalintakysymyksistä laskettiin vastauksien lukumäärät sekä prosentuaaliset vastauksien määrät. Avoimia kysymyksiä arvioitaessa koostimme vastaukset siten että samaa asiasisältöä sisältävistä vastauksista teemme tiiviin yhteenvedon. Vertaistukiosiota kyselystä emme analysoineet vaan toimitimme vastaukset sellaisenaan Terve ja hyvinvoiva Savonlinna -hankkeelle. Asiasisältö tapahtumaan muotoutuu eniten mielenkiintoa herättävistä aiheista. Halusimme tapahtumasta palautteen (Liite 3).

Vastaajista yli 60-vuotiaita oli 93 % ja suurin vastaajaryhmä oli iältään 70-80-vuotiaita (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

Ikä:	f	f%
Yli 80-v.	20	27,40 %
70-80-v.	31	42,47 %
60-70-v.	17	23,29 %
Alle 60-v.	4	5,48 %
Ei vastattu	1	1,37 %
Kaikki yhteensä:	73	100,00 %

Potilasjärjestöjen jäseniltä kysyttiin, millaista fyysistä kuntoa edistävästä harjoituksesta haluttaisiin lisätietoa (Taulukko 2). Lihaskunto ja tasapaino herättivät eniten mielenkiintoa. Kolmanneksi eniten mielenkiintoa herätti nivelten liikkuvuus, ja vähiten kestävyys.

Taulukko 2. Fyysistä kuntoa edistävät harjoitteet.

Millaista fyysistä kuntoa edistävästä harjoituksesta haluaisitte lisätietoa?		
	f	f%
Kestävyys	17	11,49 %
Nivelten liikkuvuus	35	23,65 %
Lihaskunto	46	31,08 %
Tasapaino	47	31,76 %
Ei vastattu	3	2,03 %
Kaikki yhteensä:	148	100,00 %

Terveellisestä ravinnosta lisätietotarvetta kysyttäessä (Taulukko 3), kaikki vastausvaihtoehdot saivat tasaisesti kannatusta. Lähes neljänneksen äänistä keräsi proteiini, ja reilun viidenneksen D-vitamiini. Tämän jälkeen veden saanti, niukan budjetin ruokavalio ja kalsium seurasivat.

Taulukko 3. Vastaajien toiveet terveellisistä ravintotekijöistä.

Millaisista terveellisen ravinnon tekijöistä haluaisitte lisätietoa?		
	f	f%
Proteiini	32	24,81 %
D-vitamiini	26	20,16 %
Kalsium	21	16,28 %
Veden saanti	23	17,83 %
Niukka budjetti	22	17,05 %
Ei vastattu	5	3,88 %
Kaikki yhteensä:	129	100,00 %

Kyselyyn vastanneet eivät olleet erityisen kiinnostuneita alkoholin terveysvaikutuksista (Taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaajien mielenkiinto alkoholin terveysvaikutuksista.

Haluatteko lisätietoa alkoholin terveysvaikutuksista?		
	f	f%
Kyllä	6	8,22 %
EOS	10	13,70 %
En	50	68,49 %
Ei vastattu	7	9,59 %
Kaikki yhteensä:	73	100,00 %

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin vastaajilta minkälaisista vapaa-ajan palveluista he ovat kiinnostuneita. Eniten mielenkiintoa herättivät uimahallin palvelut ja vesijumput. Kuntosalipalveluista kiinnosti hinnat ja ikäihmisille erityisesti suunnatut ryhmät.

”Kuka tarjoaisi esimerkiksi kuntosalipalvelut eläkeläisille, rahakysymys.”

Vastauksissa mielenkiintoa saivat erilaiset mahdolliset teemapäivät, ilmaiset harrastukset sekä eläkeläishinnat.

”Lyhyet matkat ja terveysaiheiset teemapäivät kiinnostaisivat.”

Vastaajista 60 % (52 henkilöä) vastasi sosiaalista vuorovaikutusta kartoittavaan kysymykseen. Viidennes toivoi tietoa Facebookista, reilu 16 % WhatsApp:sta ja noin 10 % Skypestä ja Twitteristä (Taulukko 5).

Taulukko 5. Sähköiset keinot sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Millaisista sosiaalista vuorovaikutusta mahdollistavista sähköisistä keinoista haluaisitte tietoa?		
	f	f%
Facebook	19	21,84 %
Skype	10	11,49 %
Twitter	9	10,34 %
WhatsApp	14	16,09 %
Ei vastattu:	35	40,23 %
Kaikki yhteensä:	87	100,00 %

Henkistä hyvinvointia edistäviä keinoja kartoittava kysymys oli avoin, johon tuli 23 vastausta. Keinoja toivottiin yksinäisyyteen ja kokonaishyvinvointiin liittyen. Liikunnan vaikutus henkiseen hyvinvointiin herätti kiinnostusta.

”Kuntoa hoitavat palvelut ja sen vaikutus henk. hyvinvointiin. Vanhusten psyyk. terveys/mitkä vaikuttavat ko. asiaan?”

”Yksinäisyyteen vaihtelua”

Erilainen viriketoiminta ja yleisen tietämyksen lisääminen saivat huomiota.

”Tietoa erilaisista virkistyspäivistä + viikoista”

”Kokonaishyvintoihin liittyvistä keinoista”

Kyselyssä oli avoin kysymys liittyen lisätiedontarpeeseen, koskien unta ja nukkumista. Lisätietoa kaivattiin unettomuudesta, unen laadusta ja riittävästä unen määrästä.

”Yksilöllinen unentarve, mitä vuoteessa pyörimisen sijaan?! Miten ”kesytät” unettomuuspeikon?”

”Mikä on riittävä unen tarve?”

Eniten mielenkiintoa geronteknologisissa apuvälineissä (Taulukko 6) herätti aktiivisuusranneke sekä turva- ja GPS-ranneke. Toisen luennon aiheet muotoutuivat geronteknologian ympärille.

Taulukko 6. Vastaajien kiinnostus geronteknologisia apuvälineitä kohtaan.

Millaisista geronteknologisista apuvälineistä olisit kiinnostunut?		
	f	f%
Aktiivisuusranneke	27	26,47 %
Turva- ja GPS-ranneke	20	19,61 %
Liesivahti	8	7,84 %
Turvamatto	3	2,94 %
Hälyttävä lääkeannostelija	5	4,90 %
SenioriTv	8	7,84 %
Paro hyljerobotti	8	7,84 %
Ei vastattu:	23	22,55 %
Kaikki yhteensä:	102	100,00 %

Kysyimme vastanneilta mielipidettä tapahtumaan osallistumisesta. Yli puolet vastauksista sai savolainen “suattaapi olla” vaihtoehto (Taulukko 7).

Taulukko 7. Vastaajien osallistuminen tapahtumaan.

Aiotko Osallistua?		
	f	f%
Tottakai	21	28,77 %
Suuttaapi olla	42	57,53 %
En	4	5,48 %
Ei vastattu	6	8,22 %
Kaikki yhteensä:	73	100,00 %

7.2 Ideointi ja luonnostelu

Ideavaiheeseen siirrytään, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta ratkaisukeinot ovat vielä avoimet. Ideointiprosessi käynnistyy ja sen mukanaan tuomilla kehitysideoilla, vaihtoehtoilla ja innovaatioilla pyritään löytämään ratkaisu oman kehittämistarpeen ongelmiin. Yksi keino löytää ratkaisuvaihtoehtoja on palautteiden ja aloitteiden kerääminen ja niiden hyödyntäminen ideapankin avulla. Ideointiprosessia ajatellen on muistettava, että osallistuvien ideoijien erilaisuus on rikkaus ja jokaiselle löytyy tehtävä sekä paikka osana prosessia. On tärkeää tarvittaessa irtautua vanhoista toimintamalleista ja suunnata katse uusiin tulevaisuuden visioihin. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 40.)

Ideapankin ajatuksena on kerätä ajatuksia ja palautetta sekä tarpeen korjausideoita erilaisilta tahoilta, kuten asiakkailta, jotka voivat tuoda uudenlaisen näkökulman kehittämistarpeen ideointiin ja parhaillaan tarjota suoria ajatuksia ratkaisuksi (Jämsä & Manninen 2000, 37).

Osana omaa ideointiprosessiamme hyödynsimme runsaasti ideapankkiajattelua, jossa keräsimme asiakasryhmältämme eli hankkeen alaisten potilasjärjestöjen asiakkailta toiveita tapahtuman sisällöstä. Kyselyn perusteella eniten mielenkiintoa herätti fyysistä kuntoa edistävät harjoitteet, terveelliseen ravintoon vaikuttavat tekijät sekä geronteknologiset apuvälineet. Aiheet valikoituivat siksi, että kuulijat, opinnäytetyöntekijät ja toimeksiantaja olivat niistä kiinnostuneita. Kehittämistarpeemme ollessa selvä, ideointimme on johtanut tulokseen, jossa parhaat keinot tarpeen ratkaisemiseksi tulevat ideapankin kautta suoraan asiakkailta itseltään.

Osana omaa ideointiamme on ideapankin käyttäminen, mutta myös kehittämistarpeemme eli varsinaisen tapahtuman rakenne. Ideointivaiheessa pohdimme kysely- ja palautelomakkeitamme.

lääkäillä ihmisillä on paljon elämäkokemusta sekä tietoa, joten tapahtuman sisältöön vaikuttava kysely on tärkeä varmistaaksemme toimintakykyä edistävän tiedon välittyminen. Kyselyyn pohjautuvista tiedoista eli geronteknologiasta ja sosiaalisesta mediasta koostimme mahdollisimman kiinnostavat luentoesitykset. Luentoesityksien väliin suunnittelimme toiminnallisia tuokioita, joiden aiheita olivat ravitsemus, liikunta ja uni. Tapahtumassamme pyrimme luomaan avoimen ilma-piirin, jossa annamme osallistujille mahdollisuuden keskustella luentojen aiheista avoimesti ja esittää kysymyksiä. Elämäkokemus tuo erilaisia näkemyksiä asioihin, joita on mahdollista jakaa tapahtumassa kaikille kuulijoille.

Tuotteen luonnostelu käynnistyy vasta, kun varsinainen päätös tuotteen suunnittelusta ja siitä millainen tuote tulee olemaan, on tehty. Luonnostelussa on tärkeää ajatella millaiset tekijät ja tavoitteet ohjaavat tuotteen suunnittelua ja kehittämistä. Varsinainen tuotteen laatu muodostuu, kun huomioidaan asiantuntijatieto, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet, asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö ja erilaiset säädökset sekä ohjeet ja rahoitusvaihtoehdot. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Asiakasprofiilia selvitetessä on huomioitava asiakkaiden terveyden ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet ja täsmennetään kehitettävän tuotteen ensisijaiset edunsaajat. Toimintaympäristön huomioiminen on oleellisen tärkeää, kun ajatellaan kehitettävää tuotetta. Asiasisältö yleensä edellyttää kehittämistarvetta liittyvään tutkimustietoon tutustumisen, jotka usein täsmenävät asiakasprofiilia ja heidän tarpeitaan. Yleensä voidaan ajatella, että asiasisältöön tutustuminen vaatii asiantuntijatietoon perehtymistä. Tuotteen laadun sanelee suuressa määrin asiantuntijasisältöön paneutumisen määrä. Säädökset ja ohjeet sekä arvot ja periaatteet, etenkin toimintaympäristön osalta ovat oleellisia huomioitavia, kuten organisaation jolle kehittämistarve tehdään. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 51.)

Luonnosteluvaiheessa on pystyttävä ratkaisemaan tuotekehityksen kustannuksiin liittyviä tekijöitä. On syytä pohtia erilaisten tarpeiden rahoitusvaihtoehdot ja kustannukset. (Jämsä & Manninen 2000, 51.)

Luonnostellessamme omaa työtämme olimme huomioineet neljän potilasjärjestön asiakasprofiilit, joiden perusteella osallistujat ovat iäkkäitä. Teemoiksi valitsimme seuraavat: geronteknologia, sosiaalinen media, ravitsemus, liikunta ja uni. Teemat valikoituivat kyselyn ja toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta yhteisymmärryksessä. Toimeksiantajamme ei ollut yllättynyt kyselyn vastauksista, vaan teemat valikoituivat luontevasti. Toimeksiantajamme kanssa keskustelimme sopivasta tilasta. Paikaksi valikoitui Savonlinnan seurakuntakeskus, koska arvioimme, että paikka on useimmille tuttu aikaisemmista seurakunnan ja hankkeen järjestämistä tapahtumista. Kahvitarjoilun toimeksiantaja lupasi järjestää kokonaan siten, että Savonlinnan Martat huolehtivat tarjoilusta ja toimeksiantaja kustannuksista. Markkinoinnista keskustelimme yhteisvoimin ja tulimme siihen tulokseen, että markkinoimme tapahtumaa lehtien, postereiden ja internetin välityksellä. Lisäksi toimeksiantaja lupasi mainostaa tapahtumaa myös hankkeen tapahtumissa.

7.3 Kehittely

Kehitettävän tuotteen prosessi etenee luonnosteluvaiheessa esiin tulleiden tekijöiden ja valittujen ratkaisujen kautta. Seuraavaksi vaiheeksi muodostuu tuotteen ollessa informatiivinen, tuotteen keskeinen ominaisuus asiasisältö ja siitä laadittu jäsentely. Tällöin tuotteen tekeminen etenee käyttäen tuotekohtaisia työmenetelmiä ja työvaiheita. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Oma kehitettävä tuotteemme on informaatiota sisältävä tapahtuma, joten voimme Jämsän & Mannisen mukaan (2000, 65) perehtyä ohjaus-, neuvonta- tai valistustilaisuuden suunnitteluun.

Yleisesti on hyvin tavanomaista, että sosiaali- ja terveysalalla on paljon informaatiota sisältäviä ryhmätilanteita, kuten esimerkiksi asiakkaan elintapaneuvontaa.

On tavanomaista, että osa tilanteista on kertaluontoisia. Informaationvälitystilaisuudessa on oleellista tehdä tilanteesta muistettava, koska tilanteesta saatavia tietoja ei voi myöhemmin korjata. Varsinaista tilaisuutta suunniteltaessa on selvä lähtökohta huomioida kuulijat. Tarkemmin ajateltuna kuulijoiden määrä, miksi ja millaista tietoa he tarvitsevat ja mikä heidät saa osallistumaan ja innostumaan tilaisuudesta, ovat keskeisiä tekijöitä. Tällaisen analyysin jälkeen itse tilaisuuden sisällön suunnittelu voi alkaa, lopulta tilaisuuden vetäjien joustavuus määrittää paljon tilaisuuden etenemisen suhteen. Tässä on hyvä huomioida ryhmätilaisuuden tuoma hankaluus yksilöllisiin kysymyksiin vastaamisen suhteen. Tilanteessa on melko turvallista, jos tapahtumaan on etukäteen suunniteltu tarkasti sisältö, vaiheet ja menetelmät. Samalla on tärkeää huomioida varasuunnitelman olemassaolo, mikäli sellainen voisi tulla tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 65 - 66.)

Muita tapahtumaan vaikuttavia tekijöitä on runsaasti. Näitä ovat esimerkiksi itse tapahtuma-aika sekä käytettävissä olevan ajan määrä, jotka määrittelevät tapahtuman joustavuuden. Samalla tavoin aika on määräävä tekijä suunniteltaessa tapahtuman sisältöä. Paikka ja tila ovat tärkeitä, kun asiakasryhmä otetaan huomioon. (Jämsä & Manninen 2000, 66.)

Päätimme toimeksiantajamme kanssa tapahtuman kestävän 3,5-4 tuntia ja paikaksi Savonlinnan seurakuntatalon. Tapahtuma-ajaksi suunnittelimme kello 12-15.30, koska ajattelimme että ikäihmisten olisi helpointa saapua paikalle tuohon aikaan. Lisäksi linjasimme sen ryhmätilanteeksi, jonka sisältö oli monipuolisesti terveyttä käsittelevää. Luentojen lisäksi tapahtumaan suunnittelimme toiminnallisia osioita, joihin kaikki pääsivät osallistumaan.

Ensimmäisen luentomme teemaksi päätimme geronteknologiset apuvälineet, jotka kyselyn mukaan olivat eniten herättäneet kiinnostusta. Sisällöksi päätimme, mistä apuvälineitä saa, mitä ne maksavat ja mikä niiden käyttötarkoitus on. Toiselle luennolle suunnittelimme sisällöksi sosiaalista vuorovaikutusta helpottavien sähköisten keinojen esittelyä sekä tietoa siitä, mistä sovelluksia saa ja miten niitä käytetään.

Toiminnalliseen tuokioon kahden luennon välissä sijoitimme teemoja ravitseminen, uni ja liikunta. Ravitsemukseen valitsimme asioita D-vitamiinista, proteiinista ja kalsiumista. Uniteeman aiheiksi nousivat kyselyvastausten perusteella unen määrä, unen laatu ja siihen liittyvät tekijät. Kolmas toiminnallisen tuokion aihealue oli liikunta. Näkökulmaksi valittiin liikunnan vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja lisäksi kerroimme Savonlinnan alueella tarjolla olevista liikuntapalveluista ikäihmisille.

Markkinointi käynnistettiin Pisaran toimitiloissa, jossa opinnäytetyön toimeksiantaja mainosti tapahtumaa asiakkaille ja laittoi sosiaaliseen mediaan ilmoituksen tapahtumasta huhtikuussa 2017. Tapahtumaa markkinoitiin syyskuussa paikallis-lehdissä ilmoituksella ja tapahtumalle teetettiin houkutteleva posterit (Liite 5), jossa kerrottiin tapahtuman sisällöstä. Posterin suunnitteli Savonmaan graafinen suunnittelija Vesa Lyytikäinen yhdessä opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Tapahtuman mainoksessa yksittäisiä näytteilleasettajia ei erikseen mainittu, koska emme vielä mainosta suunnitellessa tienneet kaikkien osallistumista varmuudella.

Suunnittelimme aloittavamme tilaisuuden esittelemällä itsemme ja päivän kulun, jonka jälkeen puheenvuoron saisi toimeksiantajamme, joka kertoo lyhyesti Terveystyö yhdessä -hankkeesta. Varsinainen ohjelmamme alkaisi geronteknologia- luennolla, koska ajattelimme sen herättävän kiinnostusta ja keskustelua. Geronteknologia oli mielestämme hyvä aloitusaihe, koska toiminnalliset tuokioiden jälkeen sisälsivät liikkumiseen liittyviä apuvälineitä. Toiminnallisten tuokioiden aiheina olivat ravitseminen, liikunta ja uni, kyselyn perusteella. Toiminnallinen tuokio suunniteltiin vapaamuotoisemmaksi kuin kaksi luentoja. Tämä siksi, että välissä oli vapaamuotoisempaa oleilua. Ihmiset saivat rauhassa kiinnostuksensa mukaan joko nauttia kahvia ja piirakkaa tai tutustua toiminnallisiin tuokioihin ja näytteilleasettajiin. Teimme posterit aiheista uni, liikunta ja ravitseminen (Liite 4), jotka sisälsivät tietoiskuja aiheista, jotka kyselyn perusteella nousivat esille.

Tapahtumaan pyydettiin lisäksi näytteilleasettajia, joille varattiin tapahtumapaikan aulatilaan pöytiä esittelyjä varten. Näytteilleasettajia olivat Kristalli Sport Oy, Linnanalan opisto ja settlementti, Sosterin apuvälinekeskus sekä Xamk. Tiedustelimme

kotimaiselta lääkeannostelijayritykseltä sähköpostitse kiinnostusta tulla tapahtumaamme esittelemään tuotteitaan, mutta emme saaneet heiltä vastausta. Kristallisportin edustaja kertoi yrityksensä tarjoamista palveluista ja hinnoista. Linnalan opisto ja setlementti esitteli tapahtumiaan ja toimintaansa. Xamkin edustajan esitteli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tarjolla olevia kursseja seniori-ikäisille. Toimeksiantajamme osallistui toiminnalliseen tuokioon esittelemällä Terveyttä yhdessä –hankkeen tulevia tapahtumia. Sosterin apuvälinekeskusta pyydettiin kertomaan liikkumista edistävästä ja helpottavista apuvälineistä. Ohjaisimme näytteilleasettajia vastaamaan itsenäisesti omista pisteistään. Toivoimme näytteilleasettajia esittelemään toimintaansa ja valmistautumaan mahdollisiin kysymyksiin. Kerroimme näytteilleasettajille kyselyssä heränneistä kysymyksistä, mikäli se heidän aihealueeseensa liittyi. Toiminnallisen tuokion jälkeen paikalliolijat siirtyivät luennolle sosiaalisesta mediasta. Luennon jälkeen oli Kristallisportin järjestämä liikuntatuokio, jonka tarkoituksena oli aktivoida, virkistää osallistujia sekä antaa malli, jolla voi ylläpitää omaa toimintakykyä.

Tapahtuman viimeisellä neljänneksellä oli tietovisa, jossa muutaman hengen pienryhmissä vastattiin kysymyksiin. Viimeinen toiminnallinen hetki oli yhteislaulu, jonka vetäjäksi saimme innokkaan kuorolaulajan, joka säesti kitaralla kappaleet Metsäkukkia sekä Sininen ja valkoinen. Säestäjä ehdotti ensimmäistä laulua ja toisen valitsimme Suomi 100 -teemaan liittyen. Järjestimme yhteislaulun jälkeen arpajaiset, mihin toimeksiantaja oli järjestänyt pieniä palkintoja. Palkinnot jaettiin kyselylomakkeeseen vastanneiden kesken. Arpajaisten jälkeen jaoimme paikalliolijoille palautelomakkeen tapahtumasta, jonka he täyttivät. Tapahtuma päätettiin Suomi 100 -aiheiseen runoon, jonka opinnäytetyön tekijät lausuivat yhdessä.

Hyvin ennalta suunniteltu aikataulu edistää tapahtuman kulkua ja sujuvuutta. Vaihteleva ohjelma tekee tapahtumasta osallistujille houkuttelevamman ja mielenkiintoisemman. Aluksi tervehdimme osallistujia jo tapahtumapaikan aulatilassa ja annamme riittävästi aikaa tutustua ympäristöön ja siirtyä luentosaliin. Tapahtuman aloituksen innostavuuteen panostimme aloittamalla avoimin mielin, joka keventää ja vapauttaa tunnelmaa. Osallistujia kannustimme tuomaan ajatuksia

esille läpi koko tapahtuman sekä osallistuimme itse aktiivisesti heränneeseen keskusteluun.

Luentojen esitysmateriaaleihin käytimme selkeitä itsevalitsemiamme pohjia, joissa oli hyvin erottuvat kirkkaat värit. Esitysten aloitusdiat olivat keltapohjaisia ja muut diat valkopohjaisia. Kaikissa dioissa teksti oli mustaa. Kirjasinlajina käytimme arielia ja fonttikokona 32-40. Nämä helpottivat esityksen seuraamista. (Hautsalo 2007, 32 - 33.) Käytettävistä kuvista huomioimme selkeyden ja riittävän koon. Esitysmateriaalejamme ja Terveyttä yhdessä -hankkeelta saamiimme materiaaleja, ja niiden toimivuutta testasimme tapahtumapaikalla ennen tapahtumaa.

Itse tapahtumaa arvioimme kaikissa prosessin vaiheissa, koska sisällön tuli olla selkeää, asiatietoon perustuvaa ja kohderyhmällemme eli yli 65-vuotiaille soveltuvaa. Arvioimme esimerkiksi omaa ja toistemme toimintaa kriittisesti läpi koko prosessin. Tärkeänä pidimme tapahtuman ja sen sisällön rakentamista tarkasti jo etukäteen. Näin oli helppo varautua varasuunnitelmalla mahdollisia muutoksia varten. Olimme varautuneet pitämään luentoja pidempään sekä toteuttamaan taukoliikunnan. Äänentoistoa olimme testanneet sekä harjoitelleet, ja tarvittaessa sen olisi voinut ottaa käyttöön.

7.4 Tapahtuman viimeistely

Tapahtumatilan etukäteisvalmisteluihin kuuluivat näytteilleasettajien tilojen valmistelu sekä samanaikaisesti olevien omien rastiemme valmistelu sekä esittelymateriaalien asettelu pöydille. Näytteilleasettajien ja omien rastiemme tila asetettiin seurakuntakeskuksen sisäänkäynnin jälkeen olevalle pitkälle käytävälle, joka johti luentosaliin. Tällöin siirtyminen näytteilleasettajien luokse oli mahdollisimman vaivatonta. Varasimme yhden pöydän jokaista näytteilleasettajaa varten, mutta tarpeen mukaan tilaan oli mahdollista saada lisää pöytiä. Pöytiä emme sijoittaneet tiettyyn järjestykseen, vaan jokainen näytteilleasettaja sai itse valita paikkansa. Jokaista näytteilleasettajaa ohjeistimme ennakkoon tapahtuman kuluista ja luonteesta sekä keskustelimme heidän esittämästään materiaalista ja sen

sisällöstä. Varsinaisia toiveita emme sisällöstä esittäneet, ellei kyselymme tulokset tuoneet sellaisia esiin, vaan luotimme näytteilleasettajien ammattitaitoon.

Ennen tapahtumaa 14.9.2017 sijoitimme mainoksia Savonlinnan kaupungin alueelle useiden kauppojen julkisille ilmoitustauluille. Mainoksia (Liite 5) veimme seurakuntatalolle ja kaupunginkirjastolle, mihin pyysimme asiaankuuluvan luvan ilmoitustaulujen omistajilta. Sama mainos oli alueen sanomalehdissä tapahtumaa edeltävänä keskiviikkona 27.9.2017 Savonmaassa ja sunnuntaina 1.10.2017 Itä-Savossa, sekä Terveyttä yhdessä -hankkeen kautta facebookissa ja internetissä. Kuulijoiden määrää oli etukäteen vaikea arvioida, mutta motivoimme potentiaalisia osallistujia mm. kahvitarjoilulla ja taukoliikunnalla sekä jo edellä mainituilla toiminnallisilla ohjaustilanteilla.

Harjoittelimme useasti koko ohjelmiston ennalta lävitse, varmistaaksemme sujuvuuden ja aikataulun pitävyyden. Suunnittelimme aikataulun siten, että pysyimme pidentämään tai lyhentämään luentoja ja yhteislaulujen osuutta tilanteen vaatiessa. Varauduimme itse järjestämään liikuntatuokion, mikäli Kristallisportin edustaja ei saavu tapahtumaan. Tapahtuman alussa päätimme pyytää osallistujia istumaan lähelle esittäjiä, ettei äänentoistoa tarvitse käyttää. Mikäli ääni ei kuitenkaan kuulu, varaudumme käyttämään äänentoistolaitteistoa. Toiminnallisen luennon osalta varaudumme tuottamaan sisältöä riittävän runsaasti, että mahdollisten näytteilleasettajien poisjäänti ei tuota ongelmaa.

8 TULOKSET

8.1 Toiminnallisen osuuden toteutus ja arviointi

Hyvinvointia edistävä "Hyvvee vointija" -tapahtuma järjestettiin 3. lokakuuta 2017 Savonlinnan Seurakuntakeskuksessa. Tapahtuman koordinoinnista ja ohjelman sujuvasta etenemisestä, luennoista ja osasta terveysaiheisia tuokioita sekä tietovisasta, arpajaisista ja loppurunosta vastasivat opinnäytetyöntekijät. Tapahtumassa olivat mukana opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön toimeksiantajan Terveyttä yhdessä -hankkeen edustaja. Tapahtumatilan etukäteisvalmisteluihin ja loppusiivoukseen kului yhteensä noin kaksi ja puoli tuntia, joten

opinnäytetyöntekijöiden osalta tapahtumaan kului kuusi tuntia. Mainokset osoit-tautuivat toimiviksi, koska ne tavoittivat kohtalaisen määrän osallistujia.

Opinnäytetyöntekijät odottivat tapahtumapaikan aulatilassa tapahtumaan tulevia osallistujia, valmiina tervehtimään ja saattamaan osallistujat sisään sekä tarvitta-essa avustamaan paikallaolijoita. Välitön vastaanotto ja tervehtiminen vaikutti po-sitiivisesti luoden tervetulleen ilmapiirin. Tapahtuman alussa ja aikana, keho-timme läsnäolijoita tulemaan mahdollisimman lähelle luennoitsijoita, varmistaak-semme hyvän kuuluvuuden. Suurin osa osallistujista ei kuitenkaan siirtynyt lä-hemmäs esiintyjä. Osallistujat saimme mukaan ohjelmistoon avoimuudella ja rennolla asenteella. Osana avointa ilmapiiriä kannustimme jokaista tuomaan roh-keasti mielipiteitään esille. Aloitimme päivän virallisesti kertomalla itsestämme, opinnäytetyöstämme sekä päivän kulusta. Luentojen aikana osallistujat osallistui-vat keskusteluun aktiivisesti. Esimerkkeinä geronteknologiset ratkaisut herättivät hilpeyttä ja aiheuttivat keskustelua. Skypen käyttö tuntui muutamille olleen tuttua ulkomaanpuheluiden muodossa.

Toiminnallisen tuokion aikana osallistujat toimivat ohjeistuksemme mukaisesti, eli osallistuivat aktiivisesti terveysrasteille ja näytteilleasettajien rasteille sekä pitivät sovitusti kahvitauon. Toiminnallisiin osioihin osallistuivat kaikki ennalta sovitut näytteilleasettajat. Näytteilleasettajat vastasivat oman aihealueensa toimivuu-desta ja Kristalli Sport Oy:n kuntosalin edustaja lisäksi liikuntatuokiosta. Kaikki osallistujat osallistuivat taukoliikuntaan oman kykynsä mukaisesti. Myös taukolii-kuntaa seuranneet tietovisa, yhteislaulu, arpajaiset, vapaa sana sekä kiitospuhe ja runo etenivät suunnitellusti ja herättivät mielenkiintoa yleisössä. Tapahtuma eteni suunnitellusti ja ongelmitta. Ennalta suunniteltuun ohjelmistoon ei tullut muutoksia aloitusaikaa lukuun ottamatta, jota siirrettiin 15 minuuttia myöhem-mäksi. Tapahtuma kesti ohjelmassa ilmoitetun ajan.

8.2 Osallistujien arviointi tapahtumasta

Kaikille avoin ja ilmainen tapahtuma herätti kiitettävästi huomiota ja kävijöitä oli runsaasti kolmen ja puolen tunnin aikana. Kaikki osallistujat eivät olleet mukana alusta loppuun, vaan osa kävijöistä osallistui itselleen mielenkiintoisiin osioihin.

Tapahtuman lopussa kerättiin osallistujilta arviointia lomakkeella, jonka kaikki paikalla olleet täyttivät ja palauttivat. Kaikki tapahtumaan osallistuneet eivät täyttäneet palautelomaketta, koska osa kävijöistä poistui paikalta aiemmin omasta aikataulustaan sekä Linnalan opiston järjestämästä laulutapahtumasta johtuen. Osallistujien tarkkaa ikää emme voi arvioida, koska emme sitä kysyneet. Lisäksi arviointia suoritimme itsearviointina sekä opinnäytetyön toimeksiantajalta saadun kirjallisen palautteen avulla (Liite 6).

Tapahtuman arviointia varten laadittuun palautelomakkeeseen (Liite 3) vastasivat arpajaisten jälkeen paikalla olleet 39 osallistujaa. Kun tapahtumassa kävi 80 ihmistä, tällöin lopullinen vastausprosentti on 49 %.

Palautelomakkeen ensimmäisessä kohdassa pyydettiin vastaajien mielipidettä tapahtumasta hyödyllisyydestä. Lähes kaikki vastaajat 97 % arvioivat saaneensa tapahtumasta hyötyä (Taulukko 8).

Taulukko 8. Päivän hyödyllisyys.

Päivä oli hyödyllinen / tarpeellinen?		
	f	f%
Eri mieltä:	1	2,56 %
En osaa sanoa:	0	0,00 %
Samaa mieltä:	38	97,44 %
Kaikki yhteensä	39	100,00 %

Päivän ja sen järjestelyjen selkeydestä kysyttiin kävijöiltä palautetta. 92 % vastaajista koki järjestelyt ja esityksen selkeiksi (Taulukko 9).

Taulukko 9. Päivän esitysten ja järjestelyjen selkeys.

Päivän esitykset ja järjestelyt olivat selkeitä?		
	f	f%
Eri Mieltä:	2	5,13 %
En osaa sanoa:	1	2,56 %
Samaa Mieltä:	36	92,31 %
Kaikki yhteensä:	39	100,00 %

Avoimella kysymyksellä ”Mikä onnistui mielestäsi hyvin tapahtumassa?” selvitetiin osallistujien näkemyksiä tapahtumasta. Kysymykseen saatiin 35 vastausta. Kaikkiaan 11 henkilöä kokivat onnistuneeksi koko ohjelmiston ja he nostivat esiin erityisesti liikuntatuokion. Esityksen reippaus ja selkeys huomioitiin seitsemässä palautteessa. Geronteknologian ja sosiaalisen median luennot saivat kehuja seitsemältä henkilöltä. Osallistajat arvioivat päivän kokonaisuutta selkeäksi ja onnistuneeksi.

”Päivän tarjonta oli selkeästi esillä, niin ohjelma, kuin tarjottu tieto.”

Tapahtumamme tarkoitus oli tuottaa terveysaiheinen tapahtuma ja palautteen vastaukset tukivat tarkoituksessa onnistumista.

”Terveiden elämäntapojen valistus ohjelma. Kiitos.”

”...sometieto hyödyllinen.”

”Erittäin paljon uutta tietoa kaikesta monipuolisesti. Kiitos. Hyvää syksyä.”

Yhdeksän vastaajaa koki onnistuneena tapahtuman monipuolisuuden, tietokilpailun ja yhteislaulun. Lisäksi tapahtuman oheisohjelmasta nostettiin onnistuneena esiin liikuntatuokio, jonka Kristalli Sport Oy tuotti. Myös yhteislaulu mainittiin.

”Ohjelman jaksotus oli hyvä, toukovoimistelu oli erinomainen.”

”Yhteislaulu, jumppa, kaikki.”

Tapahtuman onnistuneisuudesta tuotiin esiin esiintyjien selkeä puhe ja esiintymistapa. Lisäksi oli kannustavasti huomioitu jännittäminen.

”Todella hyvä ulosanti jokaisella selkeä puhe.”

"Reipas esiintyminen."

"... Kaikki oli onnistunut hyvin ja olitte upeasti esittelyn tehneet, turhaa jännititte."

Saimme myös kriittistä palautetta tapahtumaan koskien. Näissä pohdittiin tapahtuman sisältöä ja otsikkoa viitaten luentojen sisältöön sekä puheen epäselvyyttä luentosalin takaosaan.

"Teemapäivän otsikko väärä. Otsikko olisi pitänyt olla: tietokoneiden ja älypuhelimien käyttöneuvonta. Parasta oli voimistelu ex.terveydenhoitaja."

"Puhe epäselvää???"

Näytteilleasettajilta keräsimme palautteen suullisesti tilaisuuden lopulla, poikkeuksena tässä oli Kristalli Sport Oy:n edustaja, joka antoi palautteen tapahtuman toiminnallisten tuokioiden lopulla johtuen omasta aikataulustaan. Keskustelun näytteilleasettajien kanssa pidimme tarkoituksellisesti avoimena ja tiedustelimme lähinnä yleistä mielipidettä järjestämästämme tapahtumasta. Näytteilleasettajilta saamamme palaute oli myönteistä. Esimerkiksi Linnalan opiston ja Settlementin edustajat kokivat tavoittaneensa tapahtumassa ihmisiä, jotka eivät olleet aikaisemmin tietoisia heidän palveluistaan ja toiminnastaan.

Toimeksiantajaltamme saimme palautteen kirjallisena (Liite 6). Kirjallisessa palautteessaan opinnäytetyön toimeksiantaja antoi positiivista palautetta opinnäytetyöntekijöiden aktiivisuudesta, oma-aloitteisuudesta ja sisältöön paneutumisesta. Lisäksi toimeksiantajamme kommentoi tapahtumajärjestelyjä onnistuneeksi ja monipuolista ohjelmaa hyväksi. Läsnä ollut opinnäytetyötämme ohjannut opettaja kommentoi tapahtuvaa kannustavasti.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten pohdinta

Ennen tapahtumaa toteutimme kyselyn, joka kartoitti tiedontarvetta ja toi hyvin esiin asiat, joihin osallistujilla ei ollut mielenkiintoa ja auttoi siten tapahtuman aihealueiden rajaamisessa. Toimeksiantajan kartoittamat vertaistukikysymykset saivat hyvin vastauksia. Tapahtuman lopussa kartoitimme osallistujien mielipiteitä palautelomakkeella. Palautelomake toi meille tärkeää tietoa päivän onnistumisesta.

Tarkoituksenamme oli järjestää terveysaiheinen tapahtuma ikäihmisille, jossa saadun palautteen ja oman mielipiteemme mukaan onnistuimme hyvin. Osallistuneiden palautteen perusteella parhaiten onnistuimme kokonaisuudessa ja liikuntatuokiossa. Toimeksiantajan palaute antaa kuvan, että yksittäistä parasta osa-aluetta ei ole vaan onnistuimme tasaisen hyvin monilla osa-alueilla, kuten tapahtumajärjestelyissä ja aktiivisuudessa läpi prosessin. Omasta mielestämme on vaikea valita mitään spesifiä osa-aluetta, vaan onnistuimme parhaiten aikataulutuksessa, sisällön monipuolisuudessa sekä hyvän ilmapiirin luomisessa. Omatoimisen ja monipuolisen hyvinvoinnin ja toiminnan ylläpidossa ja aktivoinnissa mielestämme keskeisessä osassa oli tapahtuman monipuolisuus, joka tarjosi keinoja monella osa-alueella.

Parhaiten tavoitetta edisti geronteknologisista apuvälineistä kertominen, joka herätti keskustelua ja kiinnostusta. Positiivista palautetta kerännyt liikuntatuokio tarjosi konkreettisia toimintamalleja terveyden ylläpitämiseen (Heikkinen ym. 2013, 402). Luento geronteknologisista apuvälineistä tarjosi osallistujille uutta tietoa, esimerkiksi hälyttävästä lääkeannostelijasta, Paro-hyljerobotista ja monista vaihtoehtoisista geronteknologisista apuvälineistä. Tuotteiden hinnoista tarjosimme tietoa esityksessämme ja ikäteknologiakeskuksen arjen älykkäät välineet -oppaan avulla. Tuotteiden hinnoista heräsi laajasti keskustelua. Tietämyksemme geronteknologisista apuvälineistä oli jo entuudestaan laaja, joka kuitenkin laajeni keräämämme teoriatiedon kautta (Puustelli 2010, 27 - 29).

Toiminnallinen tuokio onnistui hyvin niin omalta kuin näytteilleasettajienkin puolesta. Onnistuimme viestimään näytteilleasettajille tapahtuman tarkoituksen ja tavoitteen hyvin, sillä paikallaolleet näytteilleasettajat olivat onnistuneesti osa tapahtumaa. Näytteilleasettajille varattu tila osoittautui toimivaksi. Keskustelu oli vapautunutta ja paikallaolijat kiersivät rasteja aktiivisesti. Toiminnallisen tuokion aikana keskustelua ja kiinnostusta heräsi tasaisesti kaikista osa-alueista. Keskustelumme koskivat esimerkiksi sopivia aamupalavaihtoehtoja, unettomuuden karkottamiseen toimivia keinoja sekä Savonlinnan erilaisia liikuntavaihtoehtoja. Mielestämme toiminnallisen tuokion aiheet kiinnostivat ihmisiä riippumatta iästä tai sukupuolesta. Sosiaalinen media aihealueena herätti mielenkiintoa ja keskustelua. Sovellukset olivat osittain tuttuja, mutta myös uusia asioita nousi esiin koskien esimerkiksi Twitterin käyttöä ja toimintaa. Opinnäytetyön tekijöille sosiaalinen media oli jo entuudestaan tuttua, mutta sen hyödyntämisessä terveyteen ja sen kehittämiseen tuli uutta tietoa kaikille tapahtumassa olleille (Metsävainio 2013, 5 - 7, 66 - 69, 101 - 105).

Yksi ongelma tapahtumassamme oli äänen kuuluminen ja tilan kaikuminen. Pyy-simme kuulijoita useasti siirtymään lähemmäksi esiintyjiä. Äänentoistolaitteistoa käyttämällä olisimme voineet mahdollisesti tältä ongelmalta välttyä. Tätä emme tilanteessa osanneet ajatella. Tulokset huomioiden olisimme voineet nostaa ainakin ravitsemukselliset asiat vielä enemmän esille osana toiminnallista luentoa. Tapahtuman aikataulun ainoa ongelmakohta oli aloitusajankohdan siirtäminen, jota olisimme voineet harkita tarkemmin, mutta aloituksen siirtäminen 15 minuutilla ei kuitenkaan tuonut haittoja.

Näytteilleasettajilta olisimme voineet kerätä palautetta tarkemmin, jopa kirjallisesti, käytetty suullinen palaute toimi kuitenkin kohtalaisesti. Lisäksi Sosterin apuvälinekeskusta olisimme voineet informoida tuomaan esille enemmän geronteknologisia apuvälineitä. Tapahtuman aikana olisimme voineet tarkemmin seurata näytteilleasettajien toimintaa ja näin taata heidän laadukkaan toimintansa. Mikäli yksi opinnäytetyöntekijöistä olisi ollut seuraamassa näytteilleasettajien toimintaa, olisi hän samalla voinut myös ohjata osallistujia kiertämään eri rasteja ja käymään kahvitauolla. Varsinaisesti mitään poisjätettävää emme ohjelmistossamme

koe olleen, joskin esimerkiksi sosiaalisen median luennossa olisimme voineet painottaa Skypeä, Messengeriä ja WhatsAppia enemmän ja jättää esimerkiksi Instagramin pienemmälle huomiolle.

9.2 Prosessin pohdinta

Työmme alkoi aiheen etsimisellä joulukuussa 2016. Varsinainen aihe löytyi keskustelemalla lyhyesti Savonlinnan Sydänyhdistyksen edustajan kanssa, joka ohjasi ottamaan yhteyttä Terveyttä yhdessä -hankkeen edustajaan. Solmimme sopimuksen opinnäytetyöstä Terveyttä yhdessä -hankkeen kanssa helmikuussa 2017 (Liite 7). Teoreettisen osan kokoamisen aloitimme heti ja saatuamme teorian edistymään aloimme suunnitella kyselylomaketta. Suunnitelmaseminaarin pidimme 4.4.2017, jonka jälkeen kyselylomakkeemme eteni vastattavaksi 12.4.-12.5.2017 väliselle ajalle. Kesän 2017 aikana pyrimme analysoimaan kyselyn tuomat tulokset ja suunnittelimme tapahtuman rungon. Tässä vaiheessa ongelmia työllemme tuottivat opintoihimme liittyneet harjoittelujaksot sekä jokaisella olleet kesätyöt. Syyskuussa 2017 sovimme tapahtuman ajankohdaksi 3.10.2017 ja suunnittelimme tapahtuman ohjelmiston. Alkuperäinen tarkoituksemme oli saada työ valmiiksi 31.12.2017 mennessä, mutta työn lopullinen valmistuminen siirtyi alkuvuodelle 2018.

Aikataulua olisimme voineet kehittää siten, että opinnäytetyömme olisi ollut valmis alun perin suunniteltuna ajankohtana. Itse tapahtuman aikataulutuksen osoittautui hyväksi, lukuun ottamatta aloituksen siirtämistä 15 minuutilla, joka johtui varsinaisen aloitusajankohdan jälkeen saapuneista osallistujista. Tapahtumapaikalla arvioimme tilanteen siten, että jo saapuneet osallistujat viihtyvät tutustuen esitteisiin ja keskustellen toisten kanssa. Totesimme ettei tapahtuma vaarannu pienien aikataulumuutosten vuoksi ja olimme varautuneet asiaan.

Alkuperäiset ajatuksemme toiminnallisen opinnäytetyön prosessista muuttuivat projektia tehdessämme useita kertoja. Suunnitteluvaiheessa löysimme paljon aiheeseen liittyvää tietoa, josta oli helppo koota teoriatietoa opinnäytetyöhömmen. Teoriatiedon määrä ei yllättänyt meitä, olihan aiheemme sellainen, jota oli jo aikaisemmin runsain määrin tutkittu. Teoriatietoa etsiessämme kului siihen useita

työtunteja. Käytimme opettajien ja toimeksiantajan apua ja ajatuksia opinnäytetyön sisältöä rakentaessamme.

Opimme runsaasti joustavuuden merkityksestä toimiessamme toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien sekä tapahtumanosallistujien kanssa. Merkittävään rooliin nousi tapahtuman tarkka suunnittelu, joka mahdollisti joustavuuden tapahtumassa. (Jämsä & Manninen 2000, 65 - 66.) Osallistujien ja toimeksiantajan palautteiden perusteella onnistuimme terveysaiheisen tapahtuman järjestämisessä. Saimme itse kokemusta terveysaiheisen tapahtuman järjestämisestä ja toimimisesta tapahtuman vastuuhenkilöinä ja havaitsimme, että tuotekehitysprosessi soveltuu terveyden edistämistä sisältävän tapahtuman suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Opimme paljon alueen eri sektoreiden toimijoista ja niiden olemassaolosta sekä yhteistyöstä heidän kanssaan. Tapahtuman järjestäminen paransi valmiuksiamme järjestää terveysaiheinen tapahtuma, toteuttaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä kohdata ikäihmisiä. Esiintymisvarmuutemme parani opinnäytetyön edistyessä. Opinnäytetyöntekijöiden keskinäinen yhteistyö sujui läpi prosessin mutkattomasti ja joustavasti ilman ongelmia.

Tapahtuman järjestämisen perusasioista opimme paljon liittyen onnistuneeseen aikataulutukseen, tapahtumapaikan järjestelyihin ja omaan esiintymisen ammattitaitoon. Strategisista kysymyksistä saimme lisätietoa koskien tapahtuman tavoitteen merkitystä ja sen liittymistä valittuun kohderyhmään. Suureen merkitykseen nousivat myös operatiiviset kysymykset, jotka ohjasivat meitä keskittymään toteutustekniikkaan ja sisältöön. Toteutustekniikkamme ja sisältömme hioutuivat läpi prosessin saaden lopullisen muotonsa ennen tapahtumaa. Kuten Vallo & Häyriinen (2008, 58, 93 - 95, 105) tuovat ilmi tapahtuman järjestämisen strategiset ja operatiiviset kysymykset.

Rekon (2008, 13) mainitsemista asioista opimme erityisesti erilaisista markkinointitavoista ja niiden merkityksistä sekä markkinoinnin vaikuttamisesta, jonka avulla saimme vaikutettua tapahtuman osallistujamäärään. Osana markkinointia

saimme tietoa hyvän mainosposterin (Liite 5) suunnittelusta graafiselta suunnittelijalta sekä mainosten levittämisestä paikallisesti ilmoitustauluille, lehdistölle sekä internettiin.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyväksymiä toimintatapoja, kuten tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Lähdeitä valitessa on mietitty kriittisesti saadaksemme mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Koko opinnäytetyön prosessin ajan olemme huolehtineet, että vilpillistä toimintaa, vääristettyjen tietojen esittämistä ja plagiointia ei ole päässyt ilmenemään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lähteiden sisältöä olemme pyrkineet kuvaamaan huolellisesti ja omin sanoin. Lähteet on merkitty Xamkin raportointiohjeen mukaisesti.

Kysely- ja palautelomakkeiden suunnittelussa, muotoilussa ja selkeydessä on huomioitu hyvän kyselylomakkeen teoria ja vastausvaihtoehdot ovat harkitut kohderyhmämme ja tarvitsemamme tiedon mukaisesti. Molemmat lomakkeet perustuvat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja lomakkeissa sekä niiden vastausten tulkinnassa on huomioitu mahdolliset taustamuuttujat. (Vilka 2005, 81 - 86.) Sisältökyselyn tuloksien luotettavuuteen vaikuttaa matala vastausprosentti, jonka vuoksi tuloksiin on suhtauduttava kriittisesti. Lukumääräisesti vastaajia on kohtuullisesti. Kyselyn ajankohtaa pohtiessamme, päädyimme kyseiseen ajankohtaan maksimoidaksemme vastausten lukumäärän. Jos kysely olisi ollut vastattavissa muualla kuin potilasjärjestöjen ja hankkeen tiloissa on mahdollista, että vastauksien määrä olisi korkeampi, mutta todennäköisesti silloin kaikki vastaajat eivät olisi vastanneet kohderyhmämme ikää. Koemme saaneemme riittävästi tietoa sisältömme suunnitteluun. Palautelomakkeen vastaajamäärä oli riittävä tuomaan tietoa tapahtumamme onnistumisesta. Huomioitava on, että kaikki palautelomakkeeseen vastanneet eivät olleet alusta asti paikalla ja osa alussa olleista ei ollut paikalla palautetta annettaessa. Tämä voi osaltaan heikentää palautelomakkeesta saatujen tuloksien luotettavuutta. Palautelomakkeessa emme kysyneet millaisia asioita olisimme voineet huomioida toisin, koska tapahtumamme oli ainutlaatuinen tilaisuus eikä tällaisen tiedon keräämisestä olisi ollut varsinaista

hyötyä. Kysely- ja palautelomakkeiden esitestaukselle emme nähneet tarvetta, koska molemmat lomakkeet käytiin useaan kertaan lävitse ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajan kanssa.

Tutkimuksen luotettavuus muodostuu validiteetista ja reliabiliteetista, joista muodostuu kokonaisluotettavuus. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä ollaan mittaamassa ja että siinä ei ole virhettä. Reliabiliteetti taas puolestaan tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli tutkimuksen kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia sekä tulosten toistettavuutta. (Vilkkä 2005, 161 - 162.) Tutkimuksemme toteutettiin paperikyselyinä ja niihin vastattiin anonyymisti. Kyselyihimme vastaaminen oli vapaaehtoisesta. Kyselyistä pyrimme tekemään mahdollisimman selkeitä sekä valmiit vastausvaihtoehdot sisältäviä. Kysymysten nojatesa teoriaamme voidaan mielestämme validiutta pitää hyvänä. Kyselyistä saatuja tuloksia ei ole muokattu vaan niiden sisältö on säilytetty alkuperäisessä muodossaan koko prosessin läpi. Tuloksia arvioitaessa on huomioitu vastausten määrä ja mahdolliset puutteelliset sekä puuttuvat vastaukset. Puutteellisia tai virheellisiä vastauksia ei ilmennyt. Kyselyidemme ollessa mahdollisimman yksinkertaisia on niiden tulos mielestämme hyvin toistettavissa. Kokonaisuudeltaan pidämme tulosten reliabiliteettia kohtalaisen hyvänä.

Luotettavuuden arvioinnissa käytetään kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä sekä vahvistettavuutta. Uskottavuutta on tarkka ja huolellinen raportointi, jolloin lukija ymmärtää opinnäytetyön vahvuudet ja heikkoudet. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan tulosten siirtämistä johonkin toiseen käyttöyhteyteen ja vertaamalla niiden toteutumista toisessa ympäristössä. Vahvistettavuus on tulosten selkeää raportointia ja yhteneväisyyttä aiempien tutkimustulosten kanssa. (Kaukonen & Ylönen 2015, 38.)

Tapahtumassa esitetty tieto pohjautui teoreettiseen viitekehykseen ja kyselyn rajamiin sisältöihin. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyömme toimeksiantajan mielipiteet ja toiveet huomioitiin osana tapahtuman järjestämistä ja läpi koko opinnäytetyöprosessin. Tapahtuman aikana antamamme tieto ja ohjaus olivat yhdenmukaista ja perustui tutkittuun tietoon pääasiassa hyödyntäen

teoreettista viitekehystä. Tiedon tukena hyödynnettiin useita erilaisia virallisia ja ajankohtaisia esitteitä. Tapahtuman aikana luotimme näytteilleasettajien ammattitaitoon, joka olisi voinut sisältää riskin mahdollisille ongelmille. Ongelmia olisi voinut syntyä tilanteessa, jossa näytteilleasettaja ei olisi ollut varautunut kertomaan esittämästään asiasta tai olisi antanut epäkorrektia tietoa. Tapahtumaan osallistuminen oli maksutonta, anonyymiä ja vapaaehtoista. Mielestämme olemme pyrkineet tarkkaan ja huolelliseen raportointiin läpi prosessin. Koemme että vastaavanlaisen projektin voisi toteuttaa missä tahansa, samansuuntaisin tuloksin kunhan huolehditaan että kohderyhmä pysyy samankaltaisena. Saamissamme tuloksissa on ainakin yhteneväisyyksiä aiempiin tutkimuksiin.

9.4 Jatkokehittämisideat

Jatkossa opinnäytetyömme tuloksia ja arvioinnista saatuja tietoja voidaan hyödyntää samankaltaisten tapahtumien toteutuksessa. Kyselyistä saamamme tiedot ja keräämämme tiedot aihealueestamme ovat jatkossa hyödynnettäviä. Myös aloittamaamme yhteistyötä 3.sektorin hankkeiden kanssa voidaan avaamalla yhteyden avulla helposti jatkaa. Esimerkkiehdotus yhteistyön jatkamisesta Terveyttä yhdessä -hankkeen kanssa voisi olla opinnäytetyö, joka tutkisi hankkeelle tarkemmin vertaistukitoimintaa. Tekemiämme materiaaleja ja postereita voidaan jatkossa hyödyntää esimerkiksi toimeksiantajamme tiloissa info-materiaalina.

Ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta olisi ollut mielenkiintoista selvittää, millaiset vaikutukset tapahtumallamme oli kohderyhmäämme. Tulevaisuudessa voitaisiin kartoittaa kohderyhmältämme, millaisena he kokevat tapahtumasta saadut tiedot ja taidot, kokevatko he saaneensa siitä selvää hyötyä omaan arkeensa ja onko vastaaville tapahtumille tilaa jatkossa. Meidän työmme anonyymiyden vuoksi tapahtuman vaikutuksia emme voineet seurata. Jatkossa voitaisiin toteuttaa tapahtuma, jossa kerätään osallistujien henkilötiedot jatkoseurantaa ja -tutkimusta varten. Hyvinvoinnin edistämistä omatoimisesti kotiooloissa voitaisiin tutkia laajemmin ikääntyneiden keskuudessa. Tutkimuksen avulla voitaisiin tuoda esille mahdollisia ongelmakohtia, ja niihin olisi sitten mahdollista vaikuttaa.

LÄHDELUETTELO

Airaksinen J. & Hietalahti M. 2013. Haja-asutusalueella asuvien ikääntyvien ihmisten käsityksiä arkipäivän merkityksellisestä toiminnasta, asumisesta ja hyvästä vanhenemisesta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59620 / Airaksinen Jenni ja Hietalahti Marjukka.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59620/Airaksinen_Jenni_ ja_Hietalahti_Marjukka.pdf?sequence=1) [viitattu 3.3.2017].

Hautsalo, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas – Powerpoint 2007. 1. painos. Jyväskylä: WSOYpro.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hintsala, A. 2012. Fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteys ikääntyneillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38182/URN:NBN:fi:juu-201207102046.pdf?sequence=1> [viitattu 3.3.2017].

Härkönen, P. 2012. Elämäntyytyväisyys ja terveys – voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seurantatutkimus. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526200163.pdf> [viitattu 3.3.2017].

Invalidiliitto Ry. s.a. Invalidiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi> [viitattu 7.11.2017].

Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro Gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence=2> [viitattu 3.3.2017].

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Kaukonen, S. & Ylönen, E. 2015. ”Me vasta totutellaan ajatukseen, että meillä on tässä jotain erityistä” – Mikkelin seudun erityislapsiperheiden virkistystapahtuma. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87663/Op-pari.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 30.12.2017].

Kilpi, L. 2010. Narratiivis-sosiaaligerontologinen tutkimus oman kodin jättämisestä ja vanhuudesta vanhainkodissa. Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81533/gradu04261.pdf?sequence=1> [viitattu 3.3.2017].

Klemola, L. 2016 Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2008-9/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf [viitattu 3.3.2017].

Laaksonen, H. Niskanen, J & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leskinen, S. 2011. Tapahtumajärjestäjän opas. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Matkailun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35251/Leskinen_Satu.pdf?sequence=1 [viitattu 30.12.2017].

Loikkanen, A. 2015. Varhaiskasvatusjärjestö SDPL Ry:n toiminnan arvioinnin mitareiden kehittäminen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. YAMK – opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88679/Loikka-nen_Anne_pdf.pdf?sequence=1 [viitattu 24.1.2017].

Maununaho, S. 2012. Muistettu ja koettu vanhuus. Aineistolähtöinen analyysi vanhuuden käsitteestä ja sen muutoksesta. Jyväskylän yliopisto. Historian ja etnologian laitos. Pro Gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/39939/URN:NBN:fi:juu-201210092634.pdf;sequence=1> [viitattu 3.3.2017].

Metsävainio, M. 2013. Sosiaalinen Toimintakyky – käsiteanalyttinen tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130084/urn_nbn_fi_uef-20130084.pdf [viitattu 3.3.2017].

Mieronkoski, R. 2015. Miten elää, toimia ja asua ikääntyneenä. Merkityksellinen ja hyvä vanhuus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylempi AMK tutkinto. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101398/Mieronkoski%20Ritva.%20pdf..pdf?sequence=1> [viitattu 3.3.2017].

Multsilta, M. 2016. Terveystarkastusmalli ikääntyvän omaishoitajan terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi keskisatakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystarkastamisen koulutusohjelma, YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116460/Multsilta_Minna.pdf?sequence=1 [viitattu 3.3.2017].

Pasanen, S. 2015. Salutogeneesi terveyden edistämässä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro-Gradu -tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150646/urn_nbn_fi_uef-20150646.pdf [viitattu 3.3.2017].

Pietikäinen, J. 2013. Teknologian hyväksyminen ja käyttö kotihoidossa: Kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä videoneuvotteluteknologian käytöstä. Aalto-yliopisto. Kauppakorkeakoulu. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/13127/hse_ethesis_13127.pdf [viitattu 11.10.2017].

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAI-SUJA1592013_web.pdf?sequence=1 [viitattu 3.3.2017].

Polvi, M. 2015. Palautteen merkitys oppimisen edistäjänä yliopisto-opiskelijoiden näkemyksen valossa. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62121/Polvi.Marianna.pdf?sequence=2> [viitattu 24.1.2017].

Puustelli, A. 2010. ”Ei se tuu kellekään yllätyksenä. Ei me voida sanoa ettei me tiedetty.” Väestön ikääntymisen vaikutukset kansainvälisessä ja paikallisessa keskustelussa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro Gradu – tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24862/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201008162468.pdf?sequence=1> [viitattu 11.10.2017].

Rautava, M. 2015. Unelmani on kuolla saappaat jalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro Gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97237/GRADU-1433237311.pdf?sequence=1> [viitattu 3.3.2017].

Reko, S-K. 2013. Hyvät markkinointikäytännöt kolmannen sektorin sosiaalialan toimijalle. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59030/reko_sanna.pdf?sequence=1 [viitattu 30.3.2017].

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4 [viitattu 3.3.2017].

Savonlinnan Seudun Hengitysyhdistys. 2016. Savonlinnan Seudun Hengitysyhdistys Ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.10.2016. Saatavissa: <http://www.hengitysyhdistys.fi/savonlinnanseutu/> [viitattu 9.3.2017].

Savonlinnan Sydänyhdistys Ry s.a. Savonlinnan Sydänyhdistys Ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.savonlinnanasydan.fi/> [viitattu 9.3.2017].

Savonlinnaseutu s.a. Savonlinnan Seudun Reumayhdistys Ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://asukas.savonlinnaseutu.fi/savonlinnan-seudun-reumayhdistys-ry> [viitattu 9.3.2017].

Sormunen, L. 2013. Ikääntyminen ja sarkopenia – yli 75-vuotiaiden porvooolais-ten ravitsemustila ja ravinnonsaanti. Helsingin yliopisto. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42871/Sormunen.pdf?sequence=1> [viitattu 3.3.2017].

Terveyttä yhdessä – hanke s.a. Terve ja hyvinvoiva Savonlinna – hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveyttayhdessa.fi/> [viitattu 9.3.2017].

Tirkkonen, H. 2017. Projektipäällikkö. Sähköpostiviesti 8.12.2017. Terveyttä yhdessä – hanke.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 10.10.2017].

Vallo, H, Häyrynen, E. 2014. Tapahtuma on tilaisuus. 4. uudistettu painos. Tietosanoma Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010: Ravitsemussuositukset ikääntyneille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.evira.fi/globalassets/vm/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf> [viitattu 3.3.2017].

Vanhala, K. 2010. Musiikin vaikutus ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointiin kahdessa jyvaskyläläisessä palvelutalossa. Jyväskylän yliopisto. Musiikkikasvatus. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23182/URN:NBN:fi:ju-201004131511.pdf?sequence=1> [viitattu 3.3.2017].

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Vaajakoski: Tammi.

TERVEYTTÄ YHDESSÄ – TEEMAPÄIVÄN KYSELYLOMAKE**1. Ikäanne**

Yli 80 vuotta 70 – 80 vuotta 60 – 70 vuotta Alle 60 vuotta

2. Millaisista fyysistä kuntoa edistävästä harjoituksista haluaisitte lisätietoa teemapäivässä?

Kestävyyttä ylläpitävät harjoitukset Lihaskuntoa ylläpitävät harjoitukset
 Nivelten liikkuvuutta ylläpitävät harjoitukset Tasapainoa ylläpitävät harjoitukset

3. Millaisista terveellisen ravinnon tekijöistä haluaisitte tietoa teemapäivässä?

Proteiini D-vitamiini Kalsium
 Riittävä veden saanti Niukan budjetin ruokavalio
 Jokin muu, mikä: _____

4. Haluatteko lisätietoa alkoholin terveysvaikutuksista?

Kyllä En osaa sanoa En

5. Millaisista Savonlinnan vapaa-ajan palveluista haluaisitte lisätietoa teemapäivässä?

6. Millaisista sosiaalista vuorovaikutusta mahdollistavista sähköisistä keinoista haluaisitte tietoa teemapäivässä?

Facebook Skype Twitter WhatsApp

7. Millaisista henkistä hyvinvointia edistävästä keinoista haluaisitte lisätietoa teemapäivässä?

8. Millaisista uneen ja nukkumiseen liittyvistä asioista haluaisitte lisätietoa teemapäivässä?

9. Millaisista geronteknologisista apuvälineistä olisitte kiinnostunut? Geronteknologia tarkoittaa ikätekniologiaa.

- Aktiivisuusranneke Turva- ja GPS-ranneke
- Liesivahti Turvamatto Hälyttävä lääkeannostelija
- Seniori TV Paro – hyljerobotti
- Jokin muu, mikä: _____

10. Aiotteko osallistua teemapäivään syyskuun 2017 lopulla?

- Tottakai Suattaapi olla En

11. Oletteko osallistunut jonkin yhdistyksen järjestämään vertaistukitoimintaan?

Kyllä En

12. Millaista toimintaa yhdistyksessä järjestettiin?

13. Järjestetäänkö Savonlinnassa riittävästi vertaistukitoimintaa potilasyhdistyksessänne /sairauteenne liittyen?

Kyllä Ei

Jos vastasitte ei, niin millaista toimintaa haluaisitte lisää?

14. Haluaisitteko itse osallistua vertaisohjaajakoulutukseen ja toimia vertaistukiryhmän vetäjänä?

Kyllä En osaa sanoa En

Kiitos vastauksistanne!

Savonlinna 10.4.2017

Hyvä potilasjärjestön jäsen /hankkeessa toimiva,

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita Savonlinnasta. Teemme opinnäytetyötä Terve ja hyvinvoiva Savonlinna –hankkeelle, ja toteutamme kaikille avoimen teemapäivän syyskuussa 2017.

Jotta teemapäivän sisältö vastaisi osallistujien toiveita, toteutamme oheisen kyselyn. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti. Kyselyyn voitte vastata terveysneuvontapiste Pisan tiloissa ja hanketta hallinnoivien potilasjärjestöjen tapahtumissa ajanjaksolla 12.4-12.5.2017. Vastauslomakkeille on palautuslaatikot Pissassa ja potilasjärjestöjen tapahtumissa.

Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan lahjakortti. Jos haluatte osallistua arvontaan, pyydämme kirjoittamaan nimenne erilliselle paperille, joka palautetaan kirjekuoreen Pissassa ja potilasjärjestöjen tapahtumissa. Arvonnan voittaja julkistetaan teemapäivässä.

Teemapäivää käsittelevä opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan syksyllä 2017 internetissä osoitteessa www.theseus.fi, sekä toimitamme julkaisun potilasjärjestöille ja hankkeelle.

Mikäli teillä on tarkennettavaa kyselystä, vastaamme mielellämme. Toivomme myönteistä suhtautumisesta kyselyyn ja luovia ehdotuksianne teemapäivän sisällöksi.

Olette lämpimästi tervetulleita teemapäivään!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitaja AMK –opiskelijat

Anssi Koistinen
p. 0400 568065

Juho-Pekka Nisula
p. 050 5776038

Matti Pesonen
p. 050 3656991

Hyvvee vointija tapahtuma.

Palautekysely

Rastita sopivin vaihtoehto!

Päivä oli hyödyllinen / tarpeellinen

Eri mieltä - En osaa sanoa - Samaa mieltä

Päivän esitykset ja järjestelyt olivat selkeitä

Eri mieltä - En osaa sanoa - Samaa mieltä

Mikä onnistui mielestäsi hyvin teemapäivässä? (vapaa sana)

Kiitos vastauksista!

UNI

UNEN TARVE

- UNEN TARVE ON YKSILÖLLISTÄ. KESKIMÄÄRIN 7 ½ TUNTIA / VUOROKAUDI
- 18-24 VUOTIAILLA UNEN TARVE 7-8 TUNTIA.
- YLI 25-VUOTIAILLA UNEN TARVE ON 6-7 TUNTIA.

UNEN VAIHEET

- TORKE
 - ENSIMMÄINEN UNEN VAHE, EI KOETA UNENA VAAAN RENTOUDEN TILANA.
- KENYT UNI
 - YRTEYS YHTEISÖÖN HEIKKENEÄ, VAIN SATUNNAINEN REAGOINTI UIKKAIIN ÄÄNIIN.
- SYVÄ UNI
 - SYKE MATALA, HENGITYS SYVÄ, RENTOUTUMINEN TÄYDELLISTÄ.
- VILKE UNI
 - ELI REM-UNI, JONKA AIKANA SILMÄT LIIKKUVAT TERÄVÄSTI.
- JOKAINEN UNEN VAHE SEURAA TOISTAN, MUODOSTAEN UNISYKLIN. UNISYKLI KESTÄÄ N. 90 - 110 MIN. UNISYKLI TOISTUU KOKO UNEN AJAN.

MIKÄ AVUKSI UNETTOMUUTEEN?

- UNETTOMUUDEN TIETEN TUNTIMINEN.
- UNETTOMUUDISTA SEURAAVA JA MUUTOKSEN TUNTIMINEN LUOTTOKEMOON KÄYTTÄ.
- LÄÄKKEETTÄMIEN HOITOKEMOJEN TÄSTÄMISEN
- TILAINEN UNILÄÄKITYS
 - PITÄÄ KÄYTTÄÄ LÄÄKKEEN TILAN MUKAAN
 - UNEN LAATU VAI LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ OLLA KEMOIN KUN ILMAN LÄÄKKEITÄ.

ASIAN TUNTIJAN AVUSTUKSELLA VALITTU PATJA JA TYNY

SÄÄNNÖLLINEN PATJAN JA PETIVAATTEIDEN TUULETTAMINEN

Hyvät elintavat tukevat unta

- RIITTÄVÄ LIIKUNTA
- TERVEELLINEN JA MONIPUOLINEN RAVINTO
- HYVÄT IHMISSUHTEET

LIIKUNTA, LÄMMINKYLPI JA SAUNOMINEN HELPOTTAVAT NUKAHTAMISTA

LIIALLISEN STRESSIN VÄLTÄMINEN

UNELLA ON MERKITYS TERVEYTEEN

- YLLÄPITÄÄ AIVOJEN TERVEYTTÄ
- VÄHENTÄÄ STRESSIÄ, EDISTÄÄ VASTUSTUSKYKYÄ
- YLLÄPITÄÄ VIREYTTÄ.

JOS LÄMPÖTILA ALLE 12°C TAI YLI 24°C VOI UNENLAATU HEIKENTYÄ

ALKOHOLI, KOFEINI JA SAVUKKEIDEN NIKOTIINI VAIKUTTAVAT UNEEEN EPÄEDULLISESTI

LIIKUNTA

LIIKUNNAN
VOI ALOITTA
MILLOIN VAIN

IÄN TUOMAT MUUTOKSET:

- PITUUS VÄHENEE JOPA 2CM/PER 10VUOTTA KOHDEN
- PAINO LISÄÄNTY AIJEMPAA HELPOMMIN
- LUUSTON MASSA VÄHENEE
- LIHASMASSA VÄHENEE
- FYYSISET OMINAISUDET KUTEN, TASAPAINO HEIKKENEE

KUNTOSALEJA:

KRISTALLI SPORT
GYM 42
EASYFIT SAVONLINNA
KULMA SPORT

AUTTAISIKO
LIIKUNTARESEPTI?

SAVONLINNAN KEILAHALLI

AVOINNA: TI - PE : 15-20
LA : 14-20
SU : SULJETTU
BÄKELÄISET 17€/h

UIMAHALLI PIKKUSAIMAA

AVOINNA:
MA, KE, PE klo 6-20
TI, TO klo 12-20
LA, SU klo 12-17

TANHUVAARAN URHEILUOPISTO

USEITA LIIKUNTA MAHDOLLISUUKSIA
JA -KURSSEJA, MYÖS SENIOREILLE.

VESIJUMPPA SENIORIT

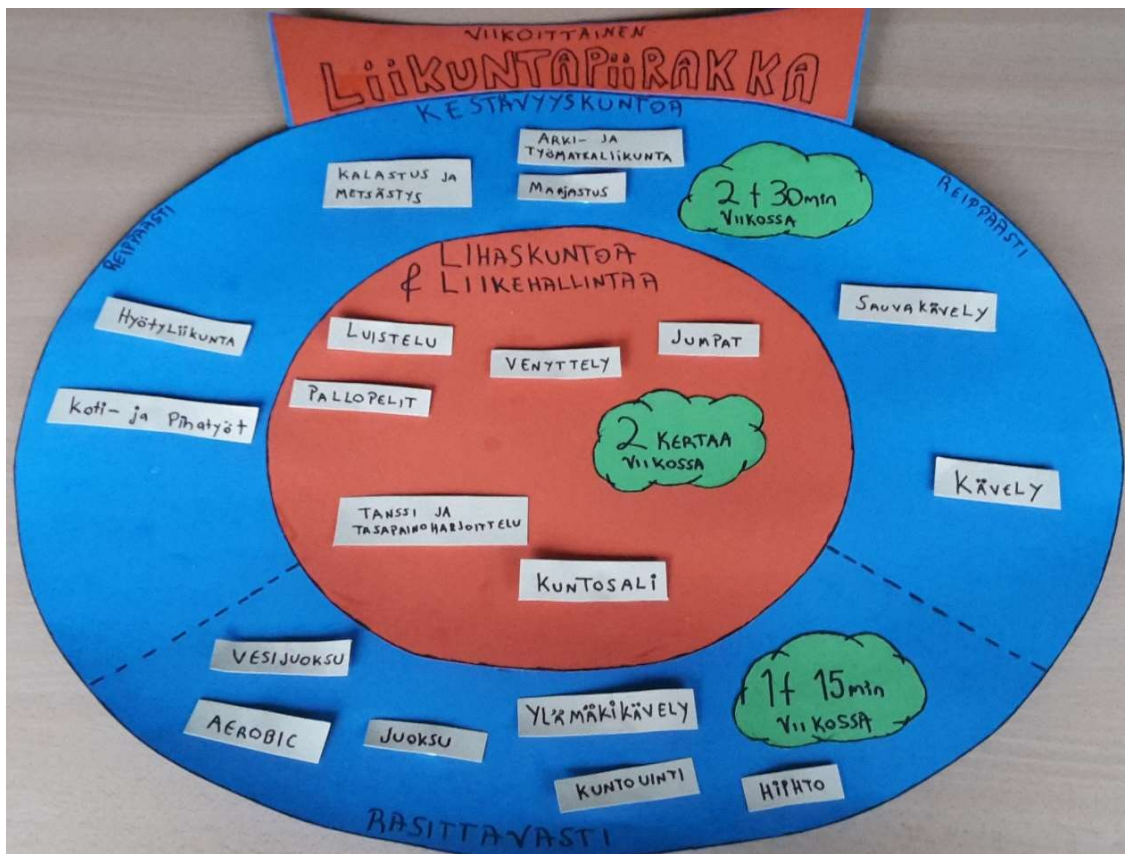
MA KLO 10:15-10:55

LIIKUNNALLA VOIT:

- Edistää TERVEYTTÄ JA TOIMINTAKYKYÄ
- PITÄÄ YLLÄ LUUSTON VAHVUUTTA
- VÄHENTÄÄ TAI JOPA ESTÄÄ SAIRAUKSISTA JOHTUVIA HAITTOJA

HINNAT:

KERTAKÄYNTI 3,30€
1 kk 30€
SENIORIKORTTI 65+ 85€
KUNTOSALI + UINTI + JUMPPA 12 KK
VOIMASSA OSTOPÄVÄSTÄ 12 KK



SAVONLINNAN SEURAKUNTAKESKUKSELLA

**Hyvvee
vointija!**



TIISTAINA 3.10. KLO 12-15.30

- Terveysaiheisia luentoja
- Kevyttä liikuntaa
- Esityksiä, yhteislaulua
- Esittelyjä, tietoiskuja
- Arvontaa
- Kahvitarjoilu

**Tervetuloa viettämään mukava
toiminnallinen iltapäivä!**

OTA KAVERI MUKAAN! TAPAHTUMAAN VAPAA PÄÄSY.

JÄRJESTÄÄ



SAIRAANHOITAJA-
OPISKELIJAT



Savonlinnan
kansanterveysäätiö

Palaute opinnäytetyön suunnittelusta ja toteutuksesta Terve- ja hyvinvoiva Savonlinna-hankkeelle

Opinnäytetyön tekijät:

XAMK:n sairaanhoitajaopiskelijat

Anssi Koistinen

Juho-Pekka Nisula

Matti Pesonen

Kysely Terveysneuvontapiste Pisaran asiakkaille ja hankkeen taustajärjestöjen jäsenille, sekä Hyvvee Vointija-tapahtuma 3.10.2017

Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Anssi Koistinen, Juho-Pekka Nisula ja Matti Pesonen ottivat yhteyttä Terve ja hyvinvoiva Savonlinna hankkeeseen syksyllä 2016. Opiskelijat tiedustelivat mahdollisuutta toteuttaa opinnäytetyönsä hankkeelle. Ensimmäinen suunnittelupalaveri pidettiin hankkeen tiloissa 12.1.17. Suunnittelussa lähdettiin liikkeelle tapahtumasta ja siihen liittyvästä kyselystä. Opiskelijat esittivät aktiivisesti omia ideoitaan ja vaihtoehtoja työn toteutukselle. Keskustelimme opinnäytetyön aiheen rajauksesta, teoreettisesta viitekehuksesta, kyselyn sisällöstä ja tulosten analysoinnista. Suunnittelimme alustavasti opinnäytetyön toteutuksen aikataulua (tapahtumapäivä syyskuulle 2017). Kyselyn sisältöä opiskelijat jäivät palaverin jälkeen pohtimaan.

Opiskelijat ideoivat kyselyä, jossa selvitettäisiin mistä asioista/aiheista haluttaisi tietoa varsinaisessa tapahtumassa. Hankkeen intresseissä oli saada tietoa vertaistuen saamisesta ja kokemuksista Savonlinnassa, joten sovittiin, että kyselyn liitteenä oli myös hankkeen oma kyselylomake.

Opiskelijat ja projektipäällikkö kokoontuivat neljä kertaa hankkeen toimitiloissa opinnäytetyöprosessin aikana. Palavereiden välillä opiskelijat olivat yhteydessä puhelimitse ja sähköpostilla.

Hyvree Vointija-tapahtuma 3.10.2017 klo 12-15.30

Tapahtuma järjestettiin Savonlinnan seurakuntakeskuksella. Tapahtumassa kävi päivän aikana arviolta 70-80 henkilöä. Osa osallistujista osallistui tapahtumaan osan päivää ja osa koko tapahtuman ajan. Tapahtumassa oli luentoja geronteknologiasta ja somesta. Tietoiskuja unesta, terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta, sekä apuvälineistä. Näytteilleasettajina olivat opiskelijoiden lisäksi Xamk, Linnala, Kristallisport ja apuvälinekeskus. Tapahtumassa oli myös taukojumppaa, yhteislaulua, arvontaa ja runonlausuntaa.

Arviointi:

Opiskelijat olivat paneutuneet hyvin aiheen valintaan ja sisältöön. Opiskelijat osallistuivat aktiivisesti opinnäytetyöhön liittyviin suunnittelupalavereihin ja ottivat yhteyttä tarpeen mukaan prosessin aikana. Kysely oli selkeä ja siinä oli monipuoliset kysymykset. Kysely antoi hyvän pohjan tapahtuman sisällön suunnittelulle. Opinnäytetyöprosessi kulki aikataulussa, eikä yllättäviä viivästyksiä tullut. Opiskelijat esittivät kysymyksiä hankkeesta ja sen tarkoituksesta ja ottivat omatoimisesti selvää hankkeen kotisivuilta ja muista materiaaleista.

Tapahtumajärjestelyt olivat onnistuneet. Opiskelijat ottivat yhteyttä lehdistöön ja sopi mainonnasta. Työnjako tapahtuman järjestelyjen suhteen oli tasapainossa.

Tapahtuma eteni aikataulun mukaisesti ja ohjelma vastasi suunniteltua. Alkuun ensimmäisen luennon aikaan oli havaittavissa jännitystä varmasti jokaisella, mutta esitys rentoutui sen edetessä. Opiskelijat tauottivat luentoa välillä ja antoi mahdollisuuden myös yleisön kysymyksille. Huumori tuli esille luentojen aikana.

Tapahtumaan oli suunniteltu monipuolista ohjelmaa. Hyvänä ideana oli pyytää tapahtumaan näytteilleasettajia, jotka osaltaan tukivat päivän teemoja.

Hanke on saanut positiivista asiakaspalautetta tapahtuman jälkeen, joten opiskelijat voivat olla tyytyväisiä lopputulokseen.

16.10.2017

Henna Tirkkonen

Projektipäällikkö Terve- ja hyvinvoiva Savonlinna -hanke



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Terveystta yhdessä-hanke
ja

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kuntoutus- ja terveyslaitoksen

sairaanhoidtaja-koulutusohjelman opiskelija(t): Juhon-Pekka Nisula, Matti Pesonen, Anssi Koisti

Opinnäytetyön aihe: Terveystta yhdessä teemapäivä

Opinnäytetyön ohjaajat: Helena Mikkonen, Päivi Lippilander

Ohjaava opettaja:

Työelämäohjaaja: Hanna Tirkkonen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Lokakuu 2017

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Tavoitteena on Terveystta yhdessä-hankkeen jäsenyhdistysten
jäsenten ja toimintansa osallistuvien terveyspalvelujen lisäminen
ja terveyden edistäminen lisäksi jäsenyhdistysten vertaistulostuottamien
osaamisen selittäminen.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka 15.2.2017 Jämsällä

Opiskelijan allekirjoitus Matti Pesonen

Helena Tirkkonen

Toimeksiantajan allekirjoitus Hanna Tirkkonen

Opiskelijoiden allekirjoitukset

Juhon-Pekka Nisula JUHO-PEKKA NISULA
Anssi Koisti Anssi Koistinen

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä, analysointi	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Airaksinen Jenni & Hietalahti Marjukka. 2013. Opinnäytetyö.	Ikääntyvien ihmisten käsityksiä arkipäivän toiminnasta, asumisesta ja vanhenemisesta.	Haastattelututkimus. 3 puolistukturoitua henkilöhaastattelua.	Hyvä vanheneminen tarkoittaa tiedonantajille ihmisen perustarpeiden täyttymistä. Siihen sisältyvät ruoka, lämpö, terveys ja hyvät ihmissuhteet.	Hyvä vanheneminen
Hintsala Anne, 2012. Pro-Gradu	Ikääntyneiden uniongelmat ja unen laatu.	Kyselytutkimus. 820 henkilöä, Logistinen regressioanalyysi.	Hyötyliikunta parantaa unenlaatua.	Unen merkitys ikääntyneelle.
Härkönen Pirjo. 2012. Väitöskirja.	Ikääntyneiden ihmisten elämän tyytyväisyys ja siihen liittyvät terveystekijät	Määrällinen tarkastelutavaltaan voimavarasuuntautunut tutkimus. Haastattelut, kyselylomakkeet, kliiniset mittaukset. 445 henkilöä.	Fyysinen kunto, koettu terveys ja sosiaalinen tuki, psyykinen terveys sekä aiempi elämäntyytyväisyys korreloivat elämäntyytyväisyyteen.	Ikääntyminen
Isojärvi Meri. 2016. Pro gradu	Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ikääntyneillä.	Kirjallisuuskatsaus. Haastattelututkimus, 9 haastattelua. Teoriaohjautuva sisällönanalyysi.	Ikääntyneiden toimintakyvyn kannalta läheisverkosto, julkiset ja yksityiset palvelut, taloudellinen tilanne sekä fyysinen toimintakyky.	Sosiaalinen toimintakyky
Klemola Liisa. 2016. Väitöskirja	Ikäihmisten toimintakykyyn liittyvä tiedonhallinta.	Haastattelut 22 henkilöä, laadullinen analyysi. Kyselyt 1002 henkilöä, määrällinen analyysi.	Ikäihmisten palvelujen kehittäminen, sekä hoidon laadun parantaminen.	Terveys ja toimintakyky.

Mierokoski Ritva. 2015. YAMK opinnäytetyö.	Merkityksellinen vanhuus ja ikääntyneen elämänlaatu.	Kirjallisuuskatsaus, sekä kyselytutkimus, 45 henkilöä. Laadullinen tutkimus, joka analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.	Ikääntymisen merkitys elämänlaatuun kielteiset ja myönteiset tekijät.	Ikääntyminen ja vanhuus. Terveys ja toimintakyky
Maunuaho Sonja. 2012. Pro gradu.	Ikääntyneiden ihmisten määritelmiä, kokemuksia ja muistoja vanhuudesta	Haastattelututkimus, ryhmähaastattelut. 12 haastattelua. Laadullinen tutkimus	Aineistolähtöinen analyysi vanhuuden käsitteestä ja sen muutoksesta.	Kokemuksellisen vanheneminen
Polvi Marianna, 2015. Pro-gradu	Palautteen merkitys oppimisen edistäjänä yliopisto-opiskelijoiden näkemysten valossa.	Laadullinen menetelmä avointa sisällönanalyysiä ja kyselylomaketta hyödyntäen. Palaute analyysi.	Palaute on opiskelijoiden kehittymisen ja oppimisen kannalta erittäin tärkeää.	Palautteen tärkeys ja määrittely.
Rautava Mari, 2015. Pro-gradu.	"Unelmani on kuolla saappaat jalassa." Fenomenografisen analyysin eläkeikäisten ikääntymiseen liittyvistä käsityksistä.	Kirjallinen haastattelu 21:lle eläkeläiselle. Analyysimenetelmä nä fenomenografia.	Ikäihmisten käsitykset omasta ikääntymisestään ovat yhtä kaksijakoiset kuin yhteiskunnassamme vallitsevat vanhuskäsityksetkin	Ikäihminen käsitteenä ja mielikuvat vanhuudesta.
Räsänen Riitta, 2011. Väitöskirja.	Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa ja hoivan ja johtamisen merkitys sille.	Menetelminä käytettiin haastattelua, havainnointia ja kyselyä. Tutkimusjoukon määrä 682 ikääntynyttä. Laadullinen ja määrällinen analyysi.	Tulosten perusteella muodostui kuva elämänlaatua tuottavan hoivan sisällöstä. Sen toteuttaminen edellyttää gerontologista hoivan ammattityötä ja johtamista.	Ikääntyneiden elämänlaatu.
Sormunen Laura, 2013. Pro-gradu.	Ikääntyminen ja sarkopedia – yli 75-vuotiaiden porvoolaisten ravitsemustila ja ravinnonsaanti.	Satunnaistettu, limekontrolloitu ja kaksoissokkoutettu kolmen rinnakkaisen ryhmän tutkimus.	Tutkimushenkilöiden ravinnonsaanti erosi toisistaan.	Ikääntyvien ravitsemus. Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ravinnon kannalta.

Vanhala Katja, 2010. Pro-gradu.	Musiikin vaikutus ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointiin kahdessa jyvaskyläläisessä palvelutalossa.	Teemahaastattelu. Haastateltiin kahdeksaa palvelutalojen asukasta ja kahta palvelutalon työntekijää. Analysointi aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.	Musiikkitoiminta lisää palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointia niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti.	Elämänkaari, psyykinen toimintakyky, fyysinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky.
--	---	--	--	---