



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Pirjo Kahila ja Jaana Rossi

Motivoivaa elintapaneuvontaa ikääntyneille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyö

Opinnäytetyö

29.10.2018

Tekijät Otsikko	Pirjo Kahila ja Jaana Rossi Motivoivaa elintapaneuvontaa ikääntyneille
Sivumäärä Aika	44 sivua + 2 liitettä 29.10.2018
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö
Ohjaaja	lehtori Mia Rosenström
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen moniammatillinen elintapaneuvonta ja motivointi saavat ikääntyneen ihmisen ottamaan omasta hyvinvoinnistaan suuremman vastuun. Opinnäytetyö toteutettiin Lapinjärven kunnassa Itä-Uudellamaalla.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen kehittämistyö. Elintapaneuvontaan osallistui kolme ikääntynyttä, joilla oli riski terveyden heikkenemiseen tai syrjäytymiseen. Aloitushaastattelun avulla kartoitettiin heidän elämänsähistoriansa, elämäntilanteensa, toiveensa ja motivaatiotekijänsä. Kartoituksen perusteella valittiin jokaista eniten hyödyttäviä toimenpiteitä, joita toteutettiin käytännössä elintapaneuvonnan aikana. Osallistujia tavattiin sekä henkilökohtaisesti että ryhmässä ja lisäksi heihin pidettiin yhteyttä viikoittain puhelimitse kolmen kuukauden ajan. Toteutuksen aikana heille annettiin tietoa ravitsemuksen, liikunnan, mielen hyvinvoinnin ja sosiaalisen aktiivisuuden merkityksestä omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Elintapaneuvontaa tehtiin yhteistyössä Lapinjärven kunnan työntekijöistä kootun moniammatillisen ohjausryhmän kanssa.</p> <p>Toteutuneen elintapaneuvonnan tuloksena voidaan todeta, että riskiryhmään kuuluva tai syrjäytymisvaarassa oleva ikääntynyt tarvitsee neuvonnan sijaan enemmän ohjausta. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja tarkasti kohdennettua arjessa vastaan tulevien haasteiden selvittämiseksi. Elintapaohjauksen tulisi olla säännöllistä niin kauan, että ikääntynyt kokee omaksuneensa uudet toimintatavat ja kokee selviytyvänsä arjen valinnoissa ja haasteissa itsenäisesti. Moniammatillisella yhteistyöllä varmistetaan ikääntyneen hyvinvointi.</p> <p>Opinnäytetyön aikana kerätystä kokemuksesta syntyi toimintamalli, joka ohjaa ikääntyneen rinnalla kulkevaa moniammatillista henkilöstöä. Malli auttaa suunnittelemaan yksilöllisen, ikääntyneen omaan motivaatioon pohjautuvan hyvinvointisuunnitelman. Suunnitelman toteutukseen tarvitaan moniammatillinen tiimi, joka huolehtii tarvittavien toimenpiteiden ja palveluiden toteutumisesta.</p>	
Avainsanat	ikäntyneet, elintapaneuvonta, motivointi, moniammatillisuus

Authors Title	Pirjo Kahila, Jaana Rossi Motivating Lifestyle Counseling for the Elderly
Number of Pages Date	44 pages + 2 appendices October 2018
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Program	Elderly Care
Instructor	Mia Rosenström, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to find out how multi-professional lifestyle counseling and motivation will make an elderly person more responsible for their own well-being. The thesis was carried out in the municipality of Lapinjärvi in Southern Finland.</p> <p>The thesis was a qualitative development work. Three elderly persons with a risk of health loss or exclusion were involved in lifestyle counseling. An interview was conducted to identify the life history, life situation, hopes and motivation factors of the aged customers. Based on the survey, the most beneficial measures were selected for each customer, which was implemented in practice during the lifestyle counseling. Customers met both in person and in the group and were contacted weekly by telephone for three months. During their implementation, they were informed about the importance of nutrition, physical activity, well-being and social activity for their own health and well-being. Lifestyle counseling was carried out in co-operation with the multi-professional steering group of municipal workers.</p> <p>As the result of the lifestyle counseling, it can be stated that an elderly person at risk or at risk of marginalization needs guidance instead of counseling. The guidance should be individualized and accurately targeted in everyday life to address the challenges ahead. Life guidance should be regular as long as the elderly feels he has adopted new ways of working and feels that he can make everyday choices and will face up to challenges independently. Multi-professional co-operation ensures well-being of the elderly.</p> <p>The additional result of the thesis was an operational model that guides the multi-professional staff working alongside the elderly. The model helps to design a unique, aging motivation-based well-being plan. The plan needs a multi-professional team to take care of the actions and services provided for the elderly person.</p>	
Keywords	elderly, lifestyle counseling, motivating, multi-professional

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Elintapaneuvonta	4
2.1.1	Ravitsemus ja terveelliset valinnat	8
2.1.2	Liikkuminen ja liikunta	9
2.1.3	Mielen hyvinvointi ja sosiaalinen aktiivisuus	11
2.2	Motivointi oman hyvinvoinnin edistämiseen	14
2.3	Moniammatillinen yhteistyö	18
2.4	Menetelmät ja menetelmät	19
3	Elintapaneuvonnan käytännön toteutus	23
3.1	Osallistujat	24
3.2	Aineistot, välineet ja toimintatavat	24
3.3	Toteutunut elintapaneuvonta	27
3.3.1	Alku- ja loppuhaastattelut	27
3.3.2	Osallistujien tapaamiset	28
4	Elintapaneuvonnan tulokset	29
4.1	Osallistujien palaute	33
4.2	Ohjausryhmän antama palaute	34
5	Elintapaneuvonnasta elintapaohjaukseen	35
5.1	Päätelmät	35
5.2	Elintapaohjauksen toimintamalli	37
5.3	Toimintamallin luominen organisaatioon	39
6	Pohdinta	41
6.1	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	42
6.2	Geronomin ammattitaito	44
6.3	Lopuksi	44
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Aloitushaastattelun kysymykset	
	Liite 2. Tiedote ja suostumus opinnäytetyön tutkimukseen	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen moniammatillinen elintapa-neuvonta ja motivointi saavat ikääntyneen ihmisen ottamaan omasta hyvinvoinnistaan suuremman yksilövastuun. Opinnäytetyön kokemusten ja olemassa olevien tutkimustulosten pohjalta oli tavoitteena luoda prosessi ja toimintamalli, kuinka moniammatillisuutta tulisi hyödyntää ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyön lähtökohtina ovat Suomessa meneillään olevat uudistukset sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tehostamiseksi. Hallituksen strategiset tavoitteet konkreti-soituvat kärkihankkeissa, joista yksi on Maakunta- ja sote-uudistus. Uudistuksen tarkoi-tuksena on saada aikaan hyviä käytäntöjä, jotka nykyistä paremmin edistävät heikoim-massa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja vastuunottoa. (Edis-tetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta 2017; Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä 2017.)

Toinen opinnäytetyötä perusteleva hallituksen kärkihanke on kaikenikäisten kotona asu-misen tukeminen. Hankkeessa pyritään monien eri palvelukokonaisuuksien avulla tuke-maan myös ikääntyneen ihmisen mahdollisuutta asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2017.) Kärkihankkeissa tavoitellaan eriarvoistumisen vähentämisestä, koska terveys-erot eri väestöryhmien välillä ovat kasvaneet (Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta 2017). Alueellisia ja sukupuolten välisiä terveyseroja on vuo-sien varrella onnistuttu kaventamaan, mutta sosioekonomisten ryhmien välillä terveys-erot ovat kasvaneet. Mikäli heikoimmassa ryhmässä olevien ikääntyneiden toimintakyky saavuttaisi parhaimmassa asemassa olevien toimintakyvyn, tarkoittaisi se koko väestön toimintakyvyn ja terveyden kohenemista huomattavasti. (Palosuo ym. 2007: 19; Rotko – Kauppinen 2016: 28.) Tulevassa sote-uudistuksessa terveyden edistäminen jää kuntien vastuulle, ja kunnilla on merkittävä rooli asukkaidensa hyvinvoinnin edistäjänä. Opinnäy-tetyössä pyritään löytämään kunnille uusia toimintatapoja ikääntyneiden kuntalaisten hy-vinvoinnin lisäämiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen ympäristönä toimi Lapinjärven kunta. Lapin-järven kunta kertoo olevansa Itä-Uudenmaan yllätyksellisin, hauskin ja ihmislähtöisin kunta. Kaksikielisen kunnan noin 2800 asukkaasta kolmannes on ruotsinkielisiä. Kunnan

asukkaista n. 27 % on yli 64-vuotiaita (vuonna 2014). Kunnan tavoitteena on mahdollistaa ikääntyville itsenäinen arki ja kotona asuminen niin kauan kuin se on tarkoituksenmukaista ja turvallista. Lähtökohtana on aina ihminen itse ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen. (Lapinjärvi.fi 2017.)

Lapinjärven kunnan valikoituminen työelämäkumppaniksi perustui Lapinjärvellä käynnissä oleviin, ikääntyneiden kannalta positiivisiin hankkeisiin. Yksi hanke on muistiystävällisen taajaman suunnittelu ja toteutus. Muistiystävällinen taajama on yksi Sosiaali- ja terveysministeriön STM:n kärkihankerahoitusta saavista hankkeista, ja siinä kehitetään kirkonkylää turvallisemmaksi ja viihtyisämmäksi kaikenikäisille maisema- ja liikennesuunnittelun, valaistuksen ja ympäristötaiteen keinoin. Toisessa käynnissä olevassa, ikääntyneiden kannalta positiivisessa hankkeessa kehitetään 50 neliömetrin kokoista muistiystävällistä yksittäistaloa. Talon ovat suunnitelleet lopputyönään kolme Aalto-yliopiston Arkkitehtuurilaitoksen opiskelijaa. Taloja rakennetaan yhteiseen pihapiiriin pieneksi yhteisöksi. Lapinjärvi-taloksi nimetyn talon on tarkoitus täydentää kunnan nykyistä vuokra-asuntotarjontaa, ja taloilla on tarkoitus vähitellen korvata huonokuntoisia, epäkäytännöllisiä kunnan palveluasuntoja. (Hyrkäs 2017.)

Opinnäytetyön elintapaneuvontaan etsittiin riskiryhmässä tai syrjäytymisvaarassa olevia ikääntyneitä henkilöitä. Osallistujiksi saatiin kolme omassa kodissa asuvaa ikääntynyttä, joista kaksi on kotihoidon palveluiden piirissä olevia ja yksi ilman palveluita oleva. Heidän lähtötilanteensa kartoitettiin ja elintapaneuvonta kohdennettiin eniten tukea tarvitseville elämänalueille. Neuvontaa annettiin sekä henkilökohtaisesti että ryhmässä, ja elintapojen muutosta seurattiin säännöllisesti kolmen kuukauden ajan. Neuvontajakson lopussa osallistujat haastateltiin ja tilanne arvioitiin jatkosuunnitelmia varten. Neuvonnan aikana asioita käsiteltiin ja tilannetta seurattiin kunnan työntekijöiden ja opinnäytetyön tekijöiden yhteisessä ohjausryhmässä.

Opinnäytetyön käsitteinä tutkimme terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, elintapaneuvontaa ja sen eri osa-alueita, motivointia ja moniammatillisuutta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat:

1. Miten elintapaneuvonta vaikuttaa osallistujien hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun?

2. Millainen motivointi hyödyntää ikääntyneitä oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi?

2 Teoreettiset lähtökohdat

Ihmisten elinikä pitenee ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa. Ikääntyneiden terveydentilan huonontuminen aiheuttaa lisääntyviä kustannuksia. Kustannusten hillitsemiseksi on löydettävä uusia keinoja motivoida ikääntyviä ihmisiä pitämään itse parempaa huolta omasta terveydestään. Oikeilla ravintoon, liikkumiseen ja elämäntapoihin liittyvillä valinnoilla voidaan tehokkaasti viivästyttää tai jopa ehkäistä sairauksien syntymistä. (Ngandu 2017.) On tärkeää tuoda ikääntyville oikeanlainen tieto ja auttaa heitä löytämään oma henkilökohtainen motivaatio tehdä parempia valintoja ja myös pitää niitä yllä. Tänä päivänä korostetaan yksilön omaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisessa.

Ikääntymisen tutkimukseen ja hyvää ikääntymistä tukevan toiminnan kehittämiseen keskittynyt Ikäinstituutti korostaa ikäihmisten toimintakyvyn sekä sen arvioimisen ja ylläpitämisen merkitystä. Monitieteistä ja -alaista tutkimusta tarvitaan enemmän, jotta ikäihmisten oma ääni ja kokemus saadaan kuulumaan, ja heidän arvonsa sekä oman arkensa asiantuntijana että yhteiskunnan jäsenenä saadaan näkymään. (Tutustu säätiön toimintaan n.d.) Ikäinstituutin toiminta keskittyy pääsääntöisesti terveysliikunnan ja mielen hyvinvoinnin teemojen hankkeisiin, joissa kehitetään ja juurrutetaan hyviä toimintatapoja yhdessä kuntien sekä muiden järjestöjen ja tutkimuslaitosten kanssa. (Verkostotyö n.d.) Voimaa vanhuuteen -ohjelmatyö on jo yli vuosikymmenen ajan tuonut käytännön läheistä liikunnan tietoa ja ohjeita ikääntyneille koko Suomessa (Voimaa vanhuuteen n.d.). Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen arjen myönteisyyden, omien voimavarojen tunnistamisen ja oman elämäkokemuksen arvostamisen kautta yhdistää liikkumisen ja elinympäristön hyvinvoinnin kokonaisuudeksi. Ihmisten aito kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus luo mahdollisuuksia ja ratkaisuja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Mielen hyvinvointi n.d.) Sekä liikunnan että mielen hyvinvoinnin teemojen koulutusmateriaalit ovat hyvin käytännönläheisiä ja arjessa toimivia välineitä ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistamisessa.

Opinnäytetyö perustui suomalaiseen FINGER-tutkimukseen, jonka päätarkoitus on selvittää, voidaanko monipuolisella elintapaneuvonnalla ehkäistä ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemistä. Tutkimushanke on alkanut vuonna 2008 ja jatkuu vuoden

2018 loppuun saakka. Tutkimuksen pääteemat ovat ravitsemusneuvonta, liikuntaharjoittelu, muistiharjoittelu sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta. FINGER-tutkimus on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima ja se toteutetaan yhteistyössä Helsingin, Itä-Suomen ja Oulun yliopistojen kanssa. (FINGER-tutkimus 2017.) FINGER-tutkimusta viedään nyt myös ulkomaille, muun muassa Yhdysvaltoihin, Kiinaan ja Australiaan (Suomi edelläkävijä muistisairauksien ehkäisy tutkimuksessa).

Tähän lukuun on haettu yleistä teoreettista ja tutkittua tietoa elintapaneuvontaan ja sen eri aiheisiin. Tässä on esitelty myös esimerkkejä erilaisista elintapaneuvonnan tiedonlähteistä. Lisäksi on haettu tietoa toteutetun elintapaneuvonnan aikana esille tulleisiin aiheisiin.

2.1 Elintapaneuvonta

Yleisesti tiedetään, että terveelliset elämäntavat edistävät terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Tietoa terveyteen positiivisesti vaikuttavista elintavoista on annettu eri yhteyksissä kaikenikäisille ihmisille jo pitkään. Elintapaneuvontaa tarjoavat sekä julkinen terveydenhuolto että lukuisat eri alojen järjestöt.

FINGER-tutkimuksen kaksivuotiseen interventioon osallistuneet ikääntyneet hyötyivät tehostetusta ravintoon, liikkumiseen ja muistitoimintojen harjoittamiseen liittyvästä elintapaneuvonnasta. Heidän terveydentilaansa seurattiin säännöllisesti ja tarvittaessa heidät ohjattiin tarkempiin tutkimuksiin. He saivat yksilöllistä neuvontaa ja osallistuivat myös järjestettyihin ryhmätoimintoihin. He lisäsivät vihannesten ja kalan syöntiä sekä viikoittaista liikuntaa. Osallistujien liikkumiskyky parani, toimintakyvyn vajauksia kehittyi vähemmän ja uusia kroonisia sairauksia ilmeni vähemmän. Lisäksi terveyteen liittyvä elämänlaatu parani. (Miten muistihäiriöitä voidaan ehkäistä? FINGER-tutkimuksen tulokset 2017; Ngandu 2017.)

Marja-Leena Kauronen (2017) näkee ikääntyneiden elintapojen muuttamisella merkittävää vaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen säästämiseksi. Ikääntyneiden hyviä elämäntapoja ja omahoitoa tukemalla voidaan jopa puhjenneiden sairauksien aiheuttamia haittoja elämässä pienentää ja turvata näin enemmän hyviä elinvuosia. Kauronen esittelee esimerkin, jonka mukaan ikääntyneiden elintapojen muutosta voidaan tukea yksilöllisesti asettamalla tavoite, valitsemalla siihen sopiva strategia ja toteutta-

malla tavoitetta tukevia toimenpiteitä. Kauronen pitää tärkeänä varsinkin psykososiaalisten voimavarojen vahvistamista ja sen myötä masennuksen ennalta ehkäisyä. (Kauronen 2017: 80-82.)

Tietoa terveellisistä elintavoista ja eri keinoista ylläpitää omaa hyvinvointia on tarjolla sekä aiheittain että toimijoittain. Yleisiä ja laajoja tietokantoja on esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:in yhdessä muiden yliopistollisten sairaanhoitopiirien, potilaiden ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa kehittämä Terveyskylä-verkkopalvelu. Tähän erikoissairaanhoidon palvelun kehittämiseen osallistuvat myös lukuisat oppilaitokset, tutkimuslaitokset, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alan järjestöt, jotka tuovat tutkimustietoa ja osaamistaan palvelun käyttäjille. Palveluun on koottu eri elämäntilanteissa tarvittavaa tietoa ja tukea sekä potilaille että ammattilaisille. Eri aihealueiden tietoa on koottu taloiksi kutsutuille alasivustoille, joilla on saatavilla ohjeistuksia, oppaita ja omahoito-ohjelmia erilaisiin tarpeisiin. (Terveyskylä n.d.; Tietoa terveyskylästä n.d.) Palvelu pohjautuu tiedon tarvitsijan omatoimisuuteen sekä kykyyn hakea ja ymmärtää lukemaansa tietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö myös ohjaa käyttämään palvelua ja hakemaan lisää tietoa sivustolta, minkä jälkeen aiheista on myös hyvä keskustella henkilöstön kanssa. Toinen laaja tieto- ja aineistopankki on Vanhustyön keskusliiton Vahvike. Aineistopankkiin on koottu lukuisia toimintaideoita ja eri hankkeiden tuloksia ikääntyneiden ryhmä- ja virkistystoiminnan tukemiseen. Vahvikkeen ohjeistukset ja vinkit myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi antavat konkreettisia työkaluja ensisijaisesti ammattilaisille, mutta myös suoraan ikääntyneille ja heidän läheisilleen. (Terveys n.d.)

Lääkäri Aki Hintsa on luonut kokonaisvaltaisen hyvinvointimallin, jossa on seitsemän eri osa-aluetta. Hintsan mallissa kaiken keskiössä on itsetuntemus, jota ilman ei voi syntyä sisäistä motivaatiota muutokseen. Itsetuntemuksen ympärillä ovat mallin muut osa-alueet: yleinen terveys, uni, ravinto, aktiivisuus, biomekaniikka ja henkinen energia. (Saari 2015: 73.) Hintsan kokonaisvaltaista hyvinvointimallia tuottava yritys valmentaa tällä hetkellä huippu-urheilijoita ja yritysjohtajia, mutta Hintsan toiveesta yrityksen tavoitteena on laajentaa malli kaikkien ihmisten ulottuville (Saari 2015: 324). Hintsan hyvinvointimalli on hyvä esimerkki varsinkin terveyden ja hyvinvoinnin ennalta ehkäisevään työhön.

Aivoterveellisyys on yksi kiinnostavista teemoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alalla. Ihmisen aivot kykenevät muokkautumaan koko ihmisen eliniän ajan, mutta aivojen

hyvinvoinnista on pidettävä huolta. Sekä Aivoliitto ry että Muistiliitto ry korostavat aivoterveellisten elämäntapojen ja aktiivisen elämän merkitystä aivojen hyvinvoinnille. Ruokaan, liikkumiseen ja mielen hyvinvointiin liittyvissä asioissa on tarjolla aivojen terveyden kannalta hyviä valintoja. Aivojen käyttäminen ja haastaminen saavat aivot voimaan paremmin. Aivoille on tärkeää myös riittävä lepo ja turhan stressin välttäminen. (Aivoterveys a 2017; Aivoterveys b n.d.) Kouvolan seudun muisti ry ja Muistiliitto ovat yhdessä laatineet oppaan elintapojen tarkasteluun ja uusien aivoterveellisten toimintatapojen opetteluun (Kohti parempaa aivoterveyttä 2015). Oppaan teemat ja ohjeet houkuttelevat miettimään omia elintapoja ja muokkaamaan valintoja aivoterveellisemmiksi. Opas sopii sekä ryhmissä yhdessä käytettäväksi kuin myös itsenäiseen tutkiskeluun ja pohdintaan.

Monet eri hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen järjestöt keräävät tutkittua tietoa ja tarjoavat sitä erilaisten ohjeistusten, oppaiden ja verkkosivustojen kautta sekä kaikenikäisille ihmisille että ammattilaisille. Esimerkiksi Sydänliiton tuottama, terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu OTA (Oman terveyden avaimet) -elintapaohjauksen koulutus ja materiaalit korostavat asiakaslähtöisen ja motivoivan neuvonnan ja ohjauksen tärkeyttä. Ensin on tärkeää selvittää ihmisen muutosvalmius, minkä perusteella suunnitellaan ohjelma. Ohjelmassa kiinnitetään huomio ravitsemukseen, liikuntaan, stressin hallintaan, uneen ja päihteiden käyttöön. Konkreettiset ehdotukset ja toimenpiteet vievät elintapojen muutosta varmemmin eteenpäin. (OTA-ohjaukarta n.d.) Materiaali käy myös suoraan ihmisille, joilla on valmiudet omaksua lukemaansa tietoa ja soveltaa sitä omassa elämässään.

Toiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen järjestöt ovat lähteneet hankkeiden kautta vahvistamaan olemassa olevan tutkimustiedon merkitystä elintapojen muutoksessa. He voivat tuottaa hankkeissaan myös uutta tutkimustietoa. Tietoa tarjotaan erilaisten ohjeistusten, oppaiden ja verkkosivustojen kautta yleisesti kaikille ihmisille ja kohdennetusti tietyille ikäryhmille sekä kyseisen ikäryhmän kanssa työskenteleville ammattilaisille.

Yhdessä esimerkissä UKK-instituutti tarttui hallituksen Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankkeeseen. Kärkihankkeessa on vuosina 2017-2018 käynnissä Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projekti, johon UKK-instituutti muotoili Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hankkeen. Hankkeessa pyritään vaikuttamaan työikäisiin aikuisiin, jotta he lisääisivät liikkumista ja vähentäisivät istumista, söisivät monipuolisemmin ja terveellisem-

min sekä nukkuisivat paremmin. Hankkeessa halutaan vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitteellista elintapaohjausta ja yhteistyötä eri ammattilaisten ja toimialojen kesken. (VESOTE-hanke 2018.) Tämän hankkeen tuloksena saadaan toivottavasti vahvistettua moniammatillisuuden ja yhteistyön merkitystä jokapäiväisessä arjen terveyden edistämisessä.

Toinen esimerkki on Ikääntyneiden ravitsemukseen erikoistunut Gerontologinen ravitsemus Gery ry -järjestö. Se pyrkii parantamaan jo ennakoivasti eläköityvien ikääntyvien (50-65-vuotiaiden) toimintakykyä ja elämänlaatua Muutos lautasella -hankkeen avulla. Järjestö tavoittelee ikääntyneiden terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä monialaisesti. Ohjausta ravitsemuksen parantamiseen ja liikunnan lisäämiseen sekä sosiaalisuuden tukemiseen annetaan vuosien 2018-2020 aikana myös älypuhelinsovelluksia hyödyntämällä. (Muutos lautasella -hanke 2018.) Teknologia on loistava apuväline tiedon hakemiseen ja käyttämiseen kuin myös tiedon hyödyntämiseen ja soveltamiseen erilaisten ohjelmien ja sovellusten avulla. Useimmat vielä työelämässä olevat ovat tottuneita tietoteknisten välineiden käyttämiseen ja niiden hyödyntäminen myös eläkkeellä on luonnollinen osa elämää. Gery on mukana myös selvittämässä ikääntyneiden ravitsemuksen tilaa Ikäruoka-yhteistyöhankkeessa. Vuosien 2017-2019 aikana hankkeessa haetaan tietoa tämänhetkisestä tilanteesta ja selvitetään mahdollisuuksia tukea ikääntyneiden kotona asumista paremman ravitsemuksen avulla. Geryn hankkeeseen tuottama katsaus suomalaisten ikääntyneiden ravitsemuksesta tuo esille, että ikääntyneiden ryhmä on hyvin heterogeeninen esimerkiksi iän, terveyden ja toimintakyvyn suhteen. Katsauksesta käy myös ilmi, että samanikäiset ihmiset voivat olla hyvin erilaisissa elämäntilanteissa, jossa toinen ei tarvitse mitään ulkopuolista apua ja toinen lähes kaiken tarjolla olevan avun ja tuen. (Ikäruoka 2018; Paavola – Suominen 2018: 3-7.) Sen vuoksi terveellisiin elintapoihin ohjaaminen on kohdennettava elämäntilanteen mukaan ja yksilöllisesti.

Terveellisten elintapojen hyödyllisyys ei yksin riitä, jos hyvinvointia koetellaan muilla huonoilla valinnoilla. Päihteiden vaikutus terveyteen on kiistaton. Varsinkin ikääntyneellä pienikin annos alkoholia huonontaa kognitiivisia toimintoja, heikentää keskittymiskykyä ja unen laatua. Alkoholi haittaa myös lääkkeiden vaikutusta. Tupakoinnin lopettaminen saa vastaavasti jo muutamassa päivässä sydämen toimimaan paremmin. (Elintavat n.d.; Hakala 2015; OTA-ohjauskartta n.d.; Päihteet ja muisti 2017). Mahdollisimman päihteetön elämä antaa paremmat mahdollisuudet pysyä terveenä ja toimintakykyisenä pidempään.

2.1.1 Ravitseminen ja terveelliset valinnat

Opinnäytetyön ravintoon liittyvä neuvonta perustui Valtion ravitsemusneuvottelukunnan VRN:n, Opetushallituksen ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimiin suosituksiin terveyttä edistävästä ruokavaliosta. He ovat laatineet ohjeistukset erikseen eri ikäryhmille, myös ikääntyneille. Ravitsemussuosituksia päivitetään uuden tutkimustiedon karttuessa sekä myös elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2018.)

Ravitsemuksessa ja ruokailussa yleisesti on hyvä noudattaa ihmisen elämänrytmiin ja aktiivisuuteen sopivaa ruokarytmiä ja riittävää energiansaantia. Lautasmalli auttaa valitsemaan yhdelle aterialle tasapainoisesti eri ruoka- ja ravintoaineita, ja se toimii kaiken kokoisille annoksille. Ravintokolmioon on lajiteltu eri ravintoaineita sisältäviä ruoka-aineita sen mukaan, kuinka usein ja minkälaisia määriä terveen ihmisen olisi hyvä nauttia. Se auttaa huolehtimaan riittävän monipuolisesti ja vaihtelevasti eri ruoka- ja ravintoaineiden saamisesta. Yksittäisten ravintoaineiden, esimerkiksi suolan, sokerin tai rasvan, haitallinen merkitys ihmisen elintoimintojen ja lihaksiston säätelyyn sekä ruoansulatukseen on tärkeää huomioida, mutta tärkeämpää on huolehtia monipuolisesta kokonaisravitsemuksesta. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2018.)

Ikääntyneiden liikkuminen ja energian kulutus voi pienentyä huomattavasti aiempaan aktiiviseen elämään verrattuna. Ikääntyminen tuo tullessaan muutoksia myös esimerkiksi aisteihin, suun ja hampaiden terveyteen sekä ruoan sulatukseen ja ravintoaineiden imeytymiseen. Myös ruokahalu voi helposti huonontua. Silloin ravitsemuksessa on kiinnitettävä ruoan määrän lisäksi erityistä huomiota myös ruoan laatuun ja makuun. Erilaisten kasvien, lihasten toiminnalle tärkeiden proteiinien, D-vitamiinin ja kalsiumin saamista sekä riittävää nesteiden nauttimista on tärkeää seurata ja turvata. (Ikääntyneen ravitsemusopas 2014; Ikääntyneet 2017; Paavola – Suominen 2018: 7; Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010.) Muistiliitto on myös ehdottanut ravitsemukseen aivoterveellisiä valintoja. Hyvinvoivat aivot hyötyvät esimerkiksi kasvirasvoista, kalasta ja pähkinöistä. Tärkeintä on kuitenkin terveelliset valinnat arjessa, mikä sallii silloin tällöin nautinnollista herkuttelua. (Aivoterveys b n.d.)

Ruokaan ja syömiseen liittyy usein ristiriitaisia ajatuksia, tuntemuksia ja toimintatapoja. Ihminen voi syödä yksipuolisesti, liikaa tai liian vähän kerrallaan, vain kerran päivässä

tai koko ajan. Terveellinen suhtautuminen ruokaan ja syömiseen tuo hyvän olon ja mielen; ristiriita voi aiheuttaa fyysisen tai psyykkisen häiriötilanteen. Ristiriita on usein seurausta muiden elämänhallinnan osa-alueiden epätasapainosta (Keski-Rahkonen – Meskanen – Nalbantoglu 2013: 81-83; 137-142).

Ikääntynyt saa tarkkailla painoaan, mutta ikääntyneellä voi olla suhteessa hieman enemmän painoa kuin vastaavasti nuoremmilla. Painon lisääntymistä on kuitenkin hyvä välttää, mutta laihduttamista ei suositella. Ikääntyneelle painon putoaminen on merkki ravitsemuksen epäkohdista tai sairastumisesta. Sairastaessa tai toimintakyvyn laskiessa painon putoaminen voi olla jopa vaarallista, jos energian saanti ei ole riittävää ja lihasvoima katoaa. Aliravitsemus altistaa infektiosairauksille, kasvattaa kaatumis- ja murtumavaaraa ja heikentää liikunta- ja toimintakykyä. (Hakala 2015; Ikääntyneen ravitsemusopas 2014; Ikääntyneet 2017.) Vastaavasti liiallinen syöminen, ahmiminen, on yhtä lailla vaarallista. Silloin ihminen syö säännöllisesti tarpeeseensa ja kulutukseensa nähden liikaa. Ylimääräistä energiaa ja ravintoaineita kertyy elimistöön, ja se aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä terveyshaittoja. Ahmintahäiriö kehittyy vuosien ja jopa vuosikymmenten kuluessa, ja sen syy on usein psyykinen, johon tarvitaan apua psykoterapiasta ja ravitsemusohjauksesta. (Keski-Rahkonen – Meskanen – Nalbantoglu 2013: 8-11; Mustajoki 2016: 131-132.)

Ainainen syömisrajoittaminen erilaisten dieettien ja ruokavalioiden avulla voi tuottaa ristiriitaisen suhteen ruokaan ja syömiseen. Kauneusihanteet ja painonhallinnan haasteet voivat saada ihmisen tekemään itselleen huonoja valintoja. Monipuolinen ruokavaliio, ruoka-annosten koko ja säännöllinen ruokailurytmi auttavat saavuttamaan ja pitämään kullekin ihmiselle sopivan painon ilman ihmekeinoja. (Mustajoki 2016: 9-11.)

2.1.2 Liikkuminen ja liikunta

Suomessa yksi keskeisimmistä liikuntatutkimusta tekevästä tahoista on UKK-instituutti. Se kehittää tutkimukseen perustuvaa ohjeistusta ja suosituksia terveelliseen liikkumiseen eri ikäisille ihmisille. Liikuntapiirakan nimellä kulkeva visuaalinen suositus viikoittaiseen aktiivisuuteen antaa selkeät ohjeet ja minimimäärän, minkälaista kestävyysliikuntaa sekä myös lihaskuntoa ja keuhonhallintaa parantavaa liikuntaa kannattaa tehdä. Ohjeiden mukaan aikuisen ihmisen on hyvä liikkua viikoittaan reippaasti (lievästi hengästyen) vähintään 2 tuntia 30 minuuttia tai rasittavasti (selvästi hengästyen) 1 tunti 15 mi-

nuuttia. Lisäksi ohjeen mukaan vähintään 2 kertaa viikossa on tarpeellista harjoittaa lihaskuntoa ja kehonhallintaa. Jos sairauden tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi liikkumista on tarpeellista muokata, voidaan hyödyntää soveltavan liikunnan ohjeistuksia. Niissä on omat ohjeistuksensa myös apuvälinettä käyttäville tai itsenäisesti pyörätuolilla liikkuville. (Liikuntapiirakka 2018.)

Terveille ikääntyneille (yli 65-vuotiaille) sopii työikäisten aikuisten ohjeistus, mutta heille suositellaan lisäksi erityisesti lihaskunnan ja notkeuden säilyttämistä sekä tasapainon kehittämistä 2–3 kertaa viikossa. Ikääntyessäkin säännöllinen ja monipuolinen liikkuminen ylläpitää ja parantaa toimintakykyä, mutta myös ehkäisee ja hoitaa monia sairauksia. Vahvat lihakset ja hyvä tasapaino ehkäisevät kaatumisia ja niiden aiheuttamia vammoja. (Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2018.) UKK-instituutti on tehnyt jopa suosituksen terveydenhuollon kirjoittamasta reseptistä liikkumisen aloittamiseen. Liikkumisresepti on terveydenhuollon työkalu asiakkaan kanssa käytävässä liikuntaneuvonnassa ja se ohjaa myös eri ammattilaisia, esimerkiksi terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisia, toimimaan yhdessä. (Liikkumisresepti 2018.)

UKK-instituutilla on lisäksi erillisiä suosituksia. Ikääntyneiden luuliikuntasuosituksissa korostetaan kuntosaliharjoittelua lihasten voiman kasvattamiseen sekä myös luun vahvuuden ylläpitämiseen. Siinä on myös ehdotuksia, minkälaiset lajit ovat tavalliselle ikääntyneelle sopivia kunnon ylläpitämiseen ja luiden vahvistamiseen, sekä myös kuinka paljon ja millä rasiustasolla ikääntynyt hyötyy eniten liikunnasta. (Luuliikuntasuositus ikääntyville 2018.) Myös soveltavan liikunnan ohjeistus on usein sopiva ikääntyneille, jos toimintakyky on heikentynyt tai sairaus estää aiemmin normaalin liikunnan (Liikuntapiirakka 2018).

Liikunta ja raitis ilma tuovat virkeyttä jaksaa arkisia askareita ja parantavat myös unen laatua. Aivoliiton ja Muistiliiton suositukset aivoterveelliseen liikkumiseen hyödyttävät verenkiertoa ja sitä kautta aivojen suorituskykyä. Myös tasapaino ja kehonhallinta pysyvät paremmin yllä ulkoilmassa reippailemalla. Ikäinstituutti onkin julistanut, että ulkoilu on kaikenikäisten ihmisten oikeus, myös iäkkäänä ja toimintakyvyn heikentyessä. (Aivoterveys a 2017; Aivoterveys b n.d.; Ulkoilusuositukset n.d.)

Liikunnan aloittaminen kannattaa aina eikä se ole koskaan liian myöhäistä. Jokainen liikunnallinen hetki on hyödyllinen ja vähentää liikkumattomuuden haittoja. UKK-instituutti on tutkimuksissaan huomannut, että jo yksikin kerta vauhdittaa aineenvaihduntaa,

notkistaa niveliä ja laskee lepoverenpainetta. Muutaman viikon kuntoilu kasvattaa lihasvoimaa ja kolmen kuukauden kohdalla hengitys- ja verenkiertoelimistö on vahvistunut. (Terveysliikunnan vaikutusaika n.d.)

2.1.3 Mielen hyvinvointi ja sosiaalinen aktiivisuus

Mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin on viime vuosina kiinnitetty paljon huomiota. Mielenterveys on muutakin kuin oireiden, ongelmien ja sairauksien poissaolemista. Mielenterveys on positiivinen asia ja siitä kannattaa pitää huolta. Mielenterveyttä kannattaa vahvistaa, jotta ihminen on vahvempi kohtaamaan elämässä vastaan tulevia tilanteita ja haasteita. (Mielenterveys elämäntaitona 2017.) WHO:n mielenterveyden määritelmässä on myös huomioitu työn tekeminen ja toimiminen toisten ihmisten kanssa. Voidakseen hyvin ihminen tarvitsee mielekästä tekemistä ja toisten ihmisten seuraan. (Mitä mielenterveys on? n.d.) Mielenterveyden asioista saa nykyään puhua. Aiemmin vaiettu aihe on saanut luvan tulla esiin. Ihmisten on nyt sallittua kertoa omasta mielenterveydestään ja myös kohtaamistaan haasteista. Kerrotut tarinat saavat ihmiset huomaamaan, että monilla muillakin voi olla haasteita, mutta niistä voi myös selvitä.

Hyvinvoiva mieli ei synny eikä pysy yllä itsestään, vaan mielen hyvinvoinnista on pidettävä yhtä lailla huolta kuin kehon hyvinvoinnista. Suomen Mielenterveysseura pyrkii toiminnassaan tuomaan esille tavallisia arkisia asioita, joilla mieltä voi auttaa voimaan hyvin. Järjestö listaa sekä sisäisiä että ulkoisia suojaavia tekijöitä, joita kaikenikäiset voivat kehittää. Sisäisistä tekijöistä on ikääntyneille ihmisille tärkeitä varsinkin sosiaalinen tuki ja hyväksytyksi tuleminen tunne. Ulkoisista tekijöistä merkittäviä ovat kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet sekä turvallinen elinympäristö. Tärkeää myös ikääntyneenä ovat lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan tarjoamat auttamisjärjestelmät. (Mitä mielenterveys on? n.d.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:in yhdessä muiden toimijoiden ja asiantuntijoiden kanssa kehittämässä Terveyskylä-verkkopalvelussa on myös mielenterveyden aiheiden Mielenterveystalo. Palveluun koottu tieto on haettavissa avuntarpeen kiireellisyyden tai oireen mukaan. Palvelu ohjaa joko ammattilaisen luo tai tarjoaa ohjeita ja suosituksia omatoimiseen hoitoon. (Hae neuvoja ja apua n.d.)

Useat ihmiset kokevat itsensä joskus väsyneiksi ja mielialansa alhaiseksi ilman erityisiä mielenterveyden häiriöitä. Silloin hyviä apukeinoja ovat jo pelkästään säännöllinen ruokailu, liikunta ja savuttomuus. Terveelliset elintavat tukevat hyvinvointia, joka auttaa hallitsemaan stressin tunnetta haastavissa elämäntilanteissa. Mielenterveystalon ohjeistuksissa korostetaan terveellisten elintapojen merkitystä myös mielenterveyshäiriöitä sairastavilla. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt n.d.)

Mielenterveydestä huolehtimiseen tarvitaan myös taitoja, jotka ovat jokaisen opeteltavissa. Taidoilla tarkoitetaan arjen yksinkertaisia keinoja, joilla omaa ja myös läheisten mielenterveyttä voi vahvistaa. Mielenterveysseuran sivustoilla on paljon vinkkejä, ohjeita ja oppaita asioiden omatoimiseen pohdiskeluun ja muiden kanssa keskusteluun. Mielenterveysseura järjestää myös kaikille avoimia Mielenterveyden ensiapu -nimisiä kahden päivän mittaisia koulutuksia, joissa käsitellään mielenterveyden vahvistamisen keinoja. (Mielenterveyden ensiapu -koulutukset n.d.) Koulutuksessa käytettävä työkirja tuo esille konkreettisin esimerkein keinoja mielenterveyden vahvistamiseen (Mielenterveys elämäntaitona 2017).

Mielenterveysseuran tuottama Hyvinvointiohjelma Oiva on verkossa ja mobiililaitteissa toimiva palvelu, jonka avulla voi lukea, katsoa ja kuunnella erilaisia harjoituksia. Harjoitukset ovat toiminnallisia sekä pohdittavia ja näkökulmia antavia tehtäviä. Ne antavat myös vinkkejä arjen tilanteisiin. Harjoitukset auttavat keskittymiseen, tietoiseen läsnäoloon, ikävien ajatusten käsittelemiseen sekä myös itselleen tärkeiden asioiden tunnistamiseen. Harjoitukset on koottu arvo- ja hyväksyntämenetelmin sekä myös tietoisien läsnäolon (mindfulness) menetelmin. Oivaa voi käyttää itsenäisesti tai yhdessä läheisen tai ammattilaisen kanssa. Harjoituksista saa enemmän hyötyä, kun niitä tekee useammin ja säännöllisemmin. (Hyvinvointiohjelma Oiva n.d.) Oivan harjoitukset sekä rauhoittavat mieltä että saavat mielen työstämään sillä hetkellä esillä olevaa asiaa. Työstämisen aikana harjoituksiin onkin hyvä palata uudestaan, että mieli saa työstämisen valmiiksi.

Huomion kiinnittäminen positiivisiin asioihin negatiivisten sijaan auttaa oman mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa. Oma mielen hyvinvointiaan voi vahvistaa myös tunnistamalla ja tunnustamalla omat voimavaransa. Oman elämäkokemuksen arvostaminen ja elämän haasteellisissa kasvupaikoissa oppiminen vahvistaa tunnetta mielen hyvinvoinnista. (Mielen hyvinvointi n.d.)

Ikäinstituutti on tehnyt vuosia tutkimus- ja kehittämistoimenpiteitä ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin tukemiseksi erilaisten hankkeiden ja projektien kautta. Kertynyt kokemus antaa pohjaa osoittaa merkityksellisiä asioita ja tekoja hyvinvoivan mielen perusteiksi. (Mielen hyvinvointi n.d.) Yksi hieno esimerkki on Pieni myötätunto-opas, joka toimii sekä painettuna että sähköisenä versiona. Sähköisessä versiossa voi lukemisen ja katsomisen lisäksi kuunnella vinkkejä myötätuntoiseen suhtautumiseen itseen ja toisiin ihmisiin. (Juote – Rasanen – Heimonen – Björkqvist 2018: 6.) Oppaan vinkit ja harjoitteet toimivat yksittäin tai harjoitusten sarjana, jolloin yksi opittu ja käyttöön otettu hyvä toimintatapa helpottaa toisenkin toimintatavan oppimista.

Sosiaalisen toimintakyvyn merkitys hyvinvointiin ja terveyteen korostuu ikääntymisen myötä. Fyysisen toimintakyvyn muutokset saattavat tuoda rajoitteita sosiaaliseen kanssakäymiseen. Liikkuminen voi olla hankalaa, näkö ja kuulo voivat heikentyä ja muistisairaus voi viedä kognitiivisia taitoja. Kaikki jäljellä olevat voimavarat ja toimintakyky ovat tarpeellisia ihmisen sosiaalisten perustarpeiden, esimerkiksi yhteenkuuluvuuden, turvallisuuden, arvostuksen ja kiintymyksen tärkeille tuntemuksille. Sosiaalinen tuki voi olla merkittävä tekijä myös sairauksien kanssa elämisessä tai menetyksiin sopeutumisessa. (Tiikkainen 2013: 286, 289-290.) Sosiaalisen toimintakyvyn käyttäminen on tärkeää ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja tarvittaessa vuorovaikutuksen vastavuoroisuuteen voi tarvita tukea (Tiikkainen 2013: 287). Sosiaalisesti aktiivinen ikääntynyt kokee elämänsä merkitykselliseksi ja olevansa tarpeellinen jäsen omassa yhteisössään.

Ihmisen kyky oppia uutta säilyy koko eliniän. Uuden oppimiseen voi iän kertyessä mennä enemmän aikaa ja se voi vaatia useampia toistoja. Tiedonkäsittelytoimintojen hidastuminen voi toisaalta heikentää uuden oppimista, mutta vastaavasti elämäkokemuksen avulla uuden tiedon soveltaminen voi olla sujuvampaa. Kun uuden oppimisesta on hyötyä omassa arjessa, motivaatio oppimiseen ja uuden tiedon käyttämiseen on vahvempaa. (Suutama 2013: 221-222.) Muistia ja oppimiskykyä voi harjoittaa yhtä aikaa, ja monet ikääntyneet hakeutuvatkin erilaisille järjestöjen, kansalais- ja työväenopistojen kursseille oppimaan uutta ja ylläpitämään aiemmin oppimaansa (Suutama 2013: 224-225). Tänä päivänä esimerkiksi asioiden hoitaminen vaatii koko ajan uuden oppimista, varsinkin jos se edellyttää tietoteknisten taitojen hallintaa.

Ikääntyneenä voimavaroja kuluu paljon arjen tekemisissä, ja ikääntyneen on opittava säätämään jaksamistaan. Aktiivinen elämä vaatii vastineeksi rauhoittumista ja lepoa. Ar-

jessa on hyvä olla hetkiä, jolloin voi vain olla. Myös unen merkitys jaksamiseen ja hyvinvointiin on huomattava. Kehon ja aivojen kannalta unta tarvitaan energiavarastojen täydentämiseen ja myös päivän aikana tapahtuneiden ja opittujen asioiden järjestelyyn. (Aivot tarvitsevat hyvää unta n.d.) Ikääntyessä unen määrä ja laatu muuttuvat. Uneen ja nukkumiseen on tärkeää kiinnittää iän karttuessa erityistä huomiota, että unen virkistävä vaikutus saadaan turvattua.

Ikääntyessä mielenterveydellä ja mielen hyvinvoinnilla on suuri merkitys. Vuosikymmenten mittainen elämä ja kertyneet kokemukset ovat synnyttäneet paljon mieleenpainuvia muistoja: iloisia jaettavaksi, mutta myös raskaita kannettavaksi. Eletyn elämän ja elämän aikana tehtyjen valintojen hyväksyminen ei kaikille ole itsestään selvyys. Vaikeiden asioiden käsittely, armollisuus itseä ja toisia kohtaan sekä anteeksiantaminen nousevat ratkaiseviksi tekijöiksi sisäisen rauhan saavuttamisessa. Vastoinkäymiset, ristiriidat ja jopa sodan kokemukset voivat olla hankalia asioita selvittää itsensä kanssa ilman toisten ihmisten apua. Toisaalta asioiden läpikäyminen ja niiden tilan hyväksyminen voivat tuoda sisäistä rauhaa nauttia viimeisistä vuosista ja iloita arjesta.

2.2 Motivointi oman hyvinvoinnin edistämiseen

Tietoa terveellisistä elintavoista on tarjolla valtavasti. Suurin osa aikuisista ihmisistä tietää, mikä on hyväksi ja miten asioita olisi hyvä tehdä. Haastavaa on aloittaa terveellisempien elintapojen noudattaminen, mutta vaikeinta on terveellisten elintapojen ylläpitäminen läpi elämän ja varsinkin vaikeissa elämäntilanteissa. Pelkkä tiedon tarjoaminen ei riitä, vaan ihminen tarvitsee pätevän syyn tehdä muutoksia ja ylläpitää uusia toimintatapoja. Tarvitaan motivaation vahvistamista uusien toimintamallien saavuttamiseksi ja niiden ylläpitämiseksi.

Motivaatio on joko sisäistä tai ulkoista. Ulkoinen motivaatio tulee määritelmänsä mukaisesti ihmisen ulkopuolelta, toisilta ihmisiltä tai tahoilta. Toiset määrittelevät, mitä ihmisen pitää tehdä tai jättää tekemättä, ja antavat syyn, miksi niin pitää tehdä. Sisäinen motivaatio tulee vastaavasti ihmisestä itsestään, sisältä päin. Ihminen on itse määritellyt tavoitteen, mitä kohti hän toimii. Hän on myös itse määritellyt syyn, miksi niin tekee. Hän on itse valinnut keinot, joiden avulla hän tavoittelee päämääräänsä. Ulkoinen motivaatio voi saada ihmisen toimimaan, mutta toiminnan tulos ei välttämättä kestä pitkään. Sisäinen motivaatio innostaa ja kannustaa matkalla koti tavoitetta. Se myös kestävä mahdollisia vastoinkäymisiä matkalla tavoitteeseen. (Oksanen 2014: 43-44.) Ulkoinen motivaatio

on kuvainnollisesti kuin työntövoima, joka työntää ulkoapäin kohti tavoitetta. Sisäinen motivaatio on vastaavasti kuin vetovoima kohti tavoitetta. Ulkoinen motivaatio on vertauskuvallisesti kielteinen keppi tai myönteinen porkkana, joka on tarjolla palkinnoksi tekemisen jälkeen. Sisäisen motivaation palkinto on hyvä mieli ja positiivinen tunne itse tekemisestä ilman ulkoisia palkintoja. (Martela - Jarenko 2014: 14-15). Vain motivoitunut ihminen voi muuttaa pysyvästi edes pieniä asioita elämässään, ja aito motivaatio ei voi koskaan tulla ulkoa, vaan se lähtee ihmisestä sisältä (Saari 2015: 96).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas tulee useimmiten hakemaan suoritetta tai palvelua työntekijältä. Asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus määrittelee sen, miten työntekijän antama suorite tai palvelu otetaan vastaan ja mihin tuloksiin se johtaa. Haavanhoito tai lääkemääräys ovat yksittäisinä toimenpiteinä selkeitä, joihin annettu suorite ja ohjeistus tuo avun. Sen sijaan palvelun pyytäminen esimerkiksi yksinäisyyteen tai toimeentuloon on jo huomattavasti monikerroksisempi asia, eikä siihen ole yhtä selkeää tai yksinkertaista vastausta tai ohjeistusta. Asian taustalla olevat syyt on selvitettävä, jotta ongelma ratkeaa. Asiakas toivookin asialleen ratkaisun lisäksi myös ymmärrystä. Silloin työntekijältä vaaditaan asiantuntemuksen lisäksi kuuntelemista, myötätuntoa ja aitoa kohtaamista. Asiakkaan omaa asiantuntijuutta elämässään on kunnioitettava ja hänen tunteensa ja arvonsa on kohdattava, jotta häneen voidaan vaikuttaa ongelman ratkaisuun vaadittavien muutosten aikaansaamiseksi. (Kangasniemi – Kauravaara 2016: 10; Oksanen 2014: 13-14.)

Pysyvän muutoksen saavuttamiseen asiakas tarvitsee omien arvojensa mukaisia valintoja. Arvot ja tunteet vaikuttavat hänen motivaatioonsa tehdä muutoksia elämässään. Saadakseen muutosta aikaiseksi on ensin selvitettävä taustalla vaikuttavat tekijät ja tilanteet. Selvittämiseen voidaan tarvita useita keskusteluja pidemmän ajan kuluessa, että muutoksen kipinä löydetään ja saadaan syttymään. Työntekijä voi kysellen ja kuunnellen saada asiakkaan itse oivaltamaan, miten hän voi ottaa vastuuta itsestään ja tehdä itselleen hyviä valintoja voidakseen paremmin. Muutoksen tiellä pienet askeleet auttavat mielen pysymistä mukana ja muutos alkaa tuntua normaaliilta asialta elämässä. Muutokseen kuuluu useita eri vaiheita ennen uuden toimintatavan vakiintumista. Ennen vakiintumista voi kuitenkin tapahtua lipsahduksia entiseen, mutta siinä kohden on tärkeää jatkaa eteenpäin: motivoitua kulkemaan kohti omaa tavoitetta. Käyttäytymisen muutokset ovat vahvempia, kun uusien toimintatapojen oppiminen on tapahtunut omien kokemusten kautta. (Kangasniemi – Kauravaara 2016: 7-10, 107; Oksanen 2014: 29, 37, 41-42.)

Oksanen (2014) kuvaa ihmisen tietoista toimijuutta, kun ihminen apua hakiessaan halua silloinkin ohjata itse omaa elämäänsä. Apua tarjoavan työntekijän on hyvä palauttaa asiakkaan toimijuus ja tukea sitä muutoksessa. Tällöin puhutaan motivoivasta kohtaamisesta ja asiakkaan kohtelemisesta itsenäisenä ja täysivaltaisena toimijana. (Oksanen 2014: 45-46.) Opinnäytetyössä haluttiin tukea ikääntyneen toimijuutta ja osallistuttaa hänet määrittelemään itse omia elintapamuutosten tavoitteita. Sitä kautta hänet saataisiin sitoutumaan ja motivoitumaan muutokseen.

Toimivaan vuorovaikutukseen potilaan ja ammattilaisen välillä kiinnitetään erityistä huomiota myös UKK-instituutin VESOTE-hankkeessa. Siinä on otettu käyttöön parantavan vuorovaikutuksen menetelmä, joka on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu vaikuttavan viestinnän menetelmä. Ammattilaiset saavat siihen koulutusta liikunnan, ravitsemuksen ja unen sisältöaiheiden lisäksi. Parantavan vuorovaikutuksen menetelmän avulla potilaan halutaan löytävän itse neuvonnan tärkeimmät kohdat itselleen ja tekevän sen mukaiset muutokset omassa elämässään. (VESOTE-hanke 2018.) Hankkeen aikana saatavat positiiviset kokemukset toivottavasti rohkaisevat menetelmän laajempaan käyttämiseen jokapäiväisessä arjen terveyden edistämisessä.

Arto Pietikäinen (2017) kuvaa hyväksymis- ja omistautumisteorian lähtökohtia elämälaadun kohentamisessa, että hyväksymällä ja kohtaamalla vaikeat tunteet ihminen samanaikaisesti aktivoi myötätuntoisen itsestään huolehtimisen motivaation, mikä on halua auttaa ja pitää huolta itsestä. Omistautumista on hyväksymisen kanssa samanaikainen sitoutuminen, ensin itsestä huolehtimiseen ja ajan myötä myös muiden tärkeiden asioiden vaalimiseen. Nämä kaksi asiaa yhdessä auttavat ihmistä haastavassa elämäntilanteessa vähitellen pääsemään elämässä eteenpäin. (Pietikäinen 2017: 46-49.) Elämässä tarvitaan myös joustavuutta ja palautumis- ja selviytymiskykyä, resilienssiä. Se on opettavissa oleva taito kohdata elämässä vastaantulevia, joskus haastaviakin tilanteita itselleen myötätuntoisesti ja selvittää niistä (Pietikäinen 2017: 48; 181). Kangasniemi (2017) puhuu käyttäytymisen psykologisesta joustavuudesta, jota lisäämällä opitaan taitoja säädellä omaa käyttäytymistä haastavissa tilanteissa (Kangasniemi 2017: 9-10). Anu Kangasniemen ja Kati Kauravaaran (2016) kehittämä arvo- ja hyväksyntäpohjaisen ohjauksen malli hyödyntää hyväksymis- ja omistautumisterapiaa (Acceptance and Commitment Therapy) liikunnan ja terveyden edistämässä. Mallin avulla haetaan yksilöllisesti motivoivia toimintatapoja muuttaa elintapojaan. Malli hyödyntää erilaisia mielikuvaharjoitteita ja niiden avulla pyritään saamaan muutokset pysyviksi toimintatavoiksi. (Kangasniemi 2017: 8-10; Kangasniemi – Kauravaara 2016: 7-10.) Arvo- ja hyväksyntäpohjainen

toimintatapa sallii myös negatiiviset tuntemukset haasteellisissa tilanteissa ja hyödyntää käyttäytymisen psykologista joustavuutta. Olennaista on oppia käsittelemään muutosta estäviä ajatuksia ja tunteita, jotta ne eivät estä muutoksen tapahtumista. Olennaista on myös löytää oma muutokseen johtava käyttäytyminen. Motivaatio ei tule vain ulkopuolelta sanomalla, vaan myös sisäisesti toimimalla eli motivoitumalla. (Kangasniemi – Kauvaara 2016: 18-19.)

Hintsa korostaa vahvan motivaation merkitystä. Hän ohjeistaa hyvinvoinnin edistämisen mallissaan noudattamaan kahta sääntöä, joiden mukaan yhdellä kertaa muutetaan korkeintaan kolme asiaa elämässä ja niitä toteutetaan vähintään kolme kuukautta ennen seuraavia muutoksia. Näin saavutetaan pysyvämpiä muutoksia elämäntapoihin. (Saari 2015: 94-96.) Opinnäytetyön elintapaneuvonnassa pyrittiin löytämään ensin ne asiat, joiden tilan parantuminen vahvistaisi motivaatiota jatkaa seuraavien asioiden muokkaamista.

Onnistumiset ja tulokset ruokkivat motivaatiota jatkaa itsestään huolehtimista. Yksi osoitus tästä saatiin Jyväskylän yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa, jossa ikääntyneiden voimaharjoittelun lisäämä hyvinvointi sai ikääntyneet todennäköisemmin jatkamaan liikuntaharrastustaan. Parantunut kunto ja saavutettu itseluottamus motivoivat ylläpitämään saavutettua tilaa. (Voimaharjoittelu ja liikuntamotivaatio kulkevat käsi kädessä n.d.) Elintapaneuvonnassa olisi erittäin tärkeää huomioida vastaavasti edistysaskeleiden tuoma motivaatio ja jäsentää neuvonta pieniin askeliin ja välitavoitteisiin.

Opinnäytetyössä motivaation vahvistamiseen haettiin vielä keinoja erilaisista ohjausmenetelmistä. Yksi keino löydettiin FINGER-tutkimuksesta Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa tehdystä opinnäytetyöstä, jossa Sorsamäki ja Göös (2017) kuvaavat tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia. Heidän opinnäytetyönsä tavoitteena oli selvittää, minkälaisia asioita olisi hyvä ottaa huomioon ikääntyneiden elintapaohjauksessa. Tavoitteena oli myös selvittää sopivia ja motivoivia ohjausmenetelmiä. He toivat esiin opinnäytetyönsä keskeisimpinä tuloksina sitä, että osallistujia motivoi elämäntapamuutokseen ryhmän tuki ja useat tapaamiskerrat. Mieluisimpana ohjaustapana osallistujat kokivat silti yksilöohjauksen. (Sorsamäki - Göös 2017: 2, 47-48.) Tämän opinnäytetyön elintapaneuvonnassa hyödynnettiin molempia toimintatapoja, jotta lyhyessä ajassa saavutettaisiin suhteessa parempia tuloksia.

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Opinnäytetyön ideaan vaikuttanut näkökulma oli yhdysvaltalaisen InnovAge -yrityksen toimintamalli. InnovAge toteuttaa PACE-ohjelmaa (Program of All-inclusive Care for the Eldery), jossa heikompiosaisille ikääntyneille tarjotaan kaikki tarvittavat palvelut kuljetuspalveluista psykologisiin saman katon alta moniammatillisen tiimin tuottamana (InnovAge 2017.) Tämän opinnäytetyön elintapaneuvonnassa ei ollut resursseja toteuttaa mallia yhtä laajasti ja kattavasti, mutta tavoitteena oli nähdä, kuinka moniammatillisuus toimisi ja kuinka opinnäytetyöhön osallistuvia ikääntyneitä voitaisiin tukea mahdollisimman moniammatillisesti.

UKK-instituutin VESOTE-hanke, Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti, pyrkii hallituksen kärkihankkeen nimen mukaan edistämään suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentämään eriarvoisuutta. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta moniammatillisesti ja eri toimialojen kesken. (VESOTE-hanke 2018.) Tämän hankkeen tuloksena toivottavasti saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset oikeasti toimimaan moniammatillisesti ja tekemään yhteistyötä asiakkaana olevan ihmisen näkökulmasta ja hänen hyväkseen.

Hintsan luoman hyvinvointimallin kulmakivenä on yksilöllisyys. Jokaiselle luodaan hänen omaa hyvinvointiaan tukeva suunnitelma, jonka perustaksi kartoitetaan asiakkaan perintökijät, terveyden nykytilan ja siihen liittyvät riskit. Kartoitukseen, suunnitteluun ja suunnitelman toteuttamiseen osallistuu tarvittava määrä eri alojen asiantuntijoita. Moniammatillinen verkosto luo yksilölliselle hyvinvointisuunnitelmalle kehyksen ja säännösten, minkä mukaan yksittäisiä toimenpiteitä voidaan kohdentaa tarpeen mukaan. (Saari 2015: 98, 102.) Hintsan luoma malli ja hänen eri alojen asiantuntijoista koostuva tiiminsä todistavat monien esimerkkien kautta toimivuuttaan, mitä moniammatillisuus on parhaimmillaan. Tätä mallia voidaan soveltaa myös ikääntyneisiin. Jokaisella ikääntyneellä on oma elämänsä historia, omat geenit ja riskitekijät. Pelkkien sairauksien hoitamisen lisäksi tulevaisuudessa tulee panostaa ennaltaehkäisyyn. Parhaiten siinä onnistutaan muodostamalla toimiva moniammatillinen verkosto, joka yhteisvoimin edistää yksilön hyvinvointia ja terveyttä.

Kauronen (2017) korostaa ikääntyneiden terveyden edistämistyön monimuotoisuutta. Osaamista ei tarvitse tuottaa ja kehittää vanhustyöhön erillisenä, vaan hyödyntää jo olemassa olevia rakenteita ja liittää ikääntyneiden ennalta ehkäisevät palvelut niihin, ja tarvittaessa ostaa osaamista ja palvelua ulkopuolelta. Vanhustyön ammattilaisten verkostoyhteistyön lisäksi palveluiden kehittämisen perusteisiin tarvitaan ikääntyneiden näkemykset ja kokemukset. Kriittisintä on se, kuinka kunnalliset päättäjät saadaan vakuuttamaan työn tarpeellisuudesta sekä tehdyn työn tuottamasta terveys- ja hyvinvointihyödyistä. (Kauronen 2017: 84-85.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla on myös otettu käyttöön lean-johtamista. Lean-johtamisen mallin avulla pyritään sujuvoittamaan ja järkevöittämään prosesseja niin, että sama resurssi voisi tuottaa enemmän ja parempaa palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollossa olosuhteita ei tosin voida vakioida samalla tavalla kuin esimerkiksi teollisuudessa, josta lean-malli on peräisin. Ihminen toiminnassaan ja ympäristössään muuttuu koko ajan ja tilanteet vaihtelevat. (Äijö - Tikkanen 2017: 115-116.) Leanin periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat muun muassa työn asiakkaille tuottama arvo ja siihen käytetyt työn vaiheet ja välineet. Se, mikä ei tuota arvoa, on tarpeetonta. Kaikki työ tehdään näkyväksi, jotta sen arvo voidaan arvioida. Leanissa moniammatillisuuden hyödyntäminen on sitä, että oikeaa asiantuntemusta annetaan asiakkaalle oikeaan aikaan oikeassa paikassa. (Äijö - Tikkanen 2017: 117-118.) Leaniin liittyy vahvasti myös työn jatkuva kehittäminen. Kun huomataan jonkin asian toimimattomuus, tehdään suunnitelma, kokeillaan arjessa, arvioidaan kokeilun tulos ja tehdään tarvittavat muutokset käytäntöihin. Kehittämistä tehdään koko ajan ja heti, kun tilanne vaatii ja asiakas ei saa työn tuottamaa arvoa. (Äijö - Tikkanen 2017: 121-124.) Lean-johtamismalli voi tuottaa huomattavia säästöjä sekä asiakkaan voimavaroihin että sosiaali- ja terveydenhuollon resursseihin. Säästön kohdentaminen ennalta ehkäisevään työhön toisi entistä enemmän säästöjä ajan kuluessa.

2.4 Menetelmät ja metodit

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kehittämistyönä. Opinnäytetyö oli toiminnallinen kokonaisuus, jossa ensin alkuhaastattelun avulla kartoitettiin asiakkaiden tilanne ja toiveet. Kartoituksen perusteella valittiin asiakkaita eniten hyödyttäviä toimenpiteitä, joita toteutettiin käytännössä elintapaneuvonnan aikana. Elintapaneuvontajakson lopuksi asiakkaat haastateltiin heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Haastattelujen lisäksi tietoa

toteutetun elintapaneuvonnan vaikutuksista ja tuloksista saatiin havainnoimalla käytännön toimintaa.

Haastattelu aineiston keräämisen muotona on aktiivinen ja joustava vuorovaikutustilanne, joka sallii kysymysten tarkentamista haastattelun edetessä (Hirsjärvi – Hurme 2011: 34-35, 102-104). Haastattelu on ikääntyneille myös miellyttävämpi tapa kertoa omasta tilanteestaan ja näkemyksistään, varsinkin jos lukeminen ja kirjoittaminen on iän ja toimintakyvyn muutosten myötä hankaloitunut. Samalla haastateltava itse voi kysyä, mitä kysymyksillä tarkoitetaan tai jos jokin aihe kaipaa selvennystä. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 133-134.) Haastattelun aikana haastateltavalta voi laajemmin kysyä taustatietoja, mitkä auttavat hahmottamaan tarkemmin haastateltavan maailmankuvaa ja arvoja (Vilka 2015: 127-135).

Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin teemahaastattelun keinoin. Puolistrukturoitu rakenne sallii vapaan keskustelun, mutta rajaa keskustelun kuitenkin haastattelijan toivomien aiheiden ympärille. Ennalta sovittu teemoittelu ja haastattelurunko apukysymyksiin tuottavat eri haastateltavilta saman tyyppistä aineistoa, joka on yhdisteltävissä ja verrattavissa keskenään. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 47-48.) Alkuhaastattelu eteni viiden aiheen ympärillä, joilla haastateltavaa johdateltiin kertomaan omasta tilanteestaan ja näkemyksistään kysymysten avulla. Teemat valittiin lähtötilanteeseen, elintapaneuvonnan aihealueisiin sekä elintapaneuvonnan avulla haluttuun tavoitteeseen ja tavoitteeseen pääsemisen suunnitelman ajatuksiin. Loppuhaastattelu toteutettiin myös teemahaastatteluna.

Opinnäytetyössä ikääntyneet haastateltiin yksin. Silloin kukin voi kertoa henkilökohtaisesta tilanteestaan avoimesti ja luottamuksellisesti ilman ulkopuolisia henkilöitä. Ikääntynyt on myös haastattelutilanteen keskeinen henkilö, eikä hänen tarvitse huomioida muiden kertomaa ja peilata omaa tarinaansa toisiin. Saatu aineisto on näin luotettavampaa kuvausta kunkin henkilön omista näkemyksistä. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 61-63.) Haastattelut toteutettiin ikääntyneiden kotona tai muussa hänelle itselleen tutussa ympäristössä. Silloin haastateltava on yleensä luonnollisempi ja rauhallisempi, ja pystyy paremmin keskittymään itse asiaan, vaikka kodin asiat tai askareet tapahtuisivatkin haastattelun rinnalla. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 89-93.)

Haastatteluaineiston luotettavuuteen on kiinnitettävä huomiota sekä valmistelu- ja toteutusvaiheessa kuin myös aineiston käsittelyvaiheessa. Pää- ja apukysymyksiä on mietitty

riittävästi, teknisen välineistön toimivuus on varmistettu ja aineiston litteroinnissa käytetään yhtenäisiä tapoja. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 184-185.)

Alkuhaastattelut litteroitiin tarkasti sanasta sanaan. Alkuhaastatteluista haluttiin löytää tarkkaa tietoa tilanteesta, näkemyksistä ja käsityksistä elintapaneuvonnan pohjaksi. Lisäksi haluttiin oppia tuntemaan asiakkaita paremmin, jotta henkilöiden erityispiirteitä voitaisiin ottaa paremmin huomioon elintapaneuvonnan aikana. Loppuhaastatteluista litteroitiin vain kysytyihin teemoihin saadut vastaukset ja kertomukset. Loppuhaastattelut venyivät todella pitkiksi ja keskustelu polveili muihinkin kuin kysytyihin aiheisiin. Asiakkaat kokivat tärkeäksi kertoa kuulumisiaan. Litteroinnin tarkkuus määräytyy sen mukaan, mitä opinnäytetyötä tekevät haluavat aineistostaan saada (Vilka 2015: 137-138).

Haastattelutilanteissa haastateltavia myös havainnointiin, miten he reagoivat tai käyttäytyivät haastattelutilanteiden aikana. Huomiot kirjattiin päiväkirjaan. Havainnot täydensivät haastattelun tuomaa informaatiota (Hirsjärvi – Hurme 2011: 37- 38). Opinnäytetyön tekijät olivat haastattelutilanteessa osallisina ja havainnot tehtiin vuorovaikutteessa haastateltavan kanssa, mikä tuo lisää sävyjä haastatteluaineistoon (Vilka 2015: 137-138). Usean eri aineiston keruumuodon katsotaan tuovan lisää luotettavuutta tutkimukseen (menetelmätriangulaatio). Myös kahden eri tutkijan (opinnäytetyön tekijän) yhteistyötä sekä erilaisten menetelmien ja tietolähteiden yhdistämistä voi pitää triangulaation muotona. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 38-40; Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006: 19-20.)

Haastattelu kertoo haastateltavan ajatuksista, tuntemuksista ja uskomuksista. Ne ovat haastateltavan näkökulma tapahtuneeseen, mikä ei välttämättä ole kokonaiskuva kaikesta tapahtuneesta. Havainnointi tuo esille, mitä todella tapahtui. Havainnointi ei ole kuitenkaan vain näkemistä, vaan myös tarkkailua. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 212-213.) Havainnoinnin hyödyt tulevat esiin, kun tutkitaan ihmisten toimintaa omassa ympäristössään ja ihmisten välisiä vuorovaikutustilanteita. Toisaalta ihmisten toiminta saattaa muuttua, jos he ovat tietoisia ulkopuolisesta tarkkailijasta. Havainnointi on aikaa vievää toimintaa ja havainnointia olisi hyvä olla tekemässä kaksi henkilöä havaintojen luotettavuuden takaamiseksi. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 213-214.) Havainnoija voi olla täysin ulkopuolinen havainnoitavassa tilanteessa tai hän voi olla osittain tai täysin osallisena havainnoitavassa tilanteessa. Tärkeintä on pitää havainnoijan omat tulokset ja näkemykset täysin erillään kirjattavista havainnoista. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 214-217.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija päättää aineiston kerääminen jälkeen, mistä vastausta aloitetaan etsiä. Tämä päätös tehdään ennen analyysiä. Aineisto pelkistetään, tiivistetään ja pilkotaan tutkimuskysymysten ohjaamana. Tämän jälkeen aineistoa ryhmitellään uudestaan sen mukaan, mitä tutkimuskysymysten mukaan ollaan etsimässä. Saadut ryhmät nimetään käsitteillä ja luokittelulla, jotta saadaan merkityskokonaisuuksia. (Vilkkä 2015: 163-164.) Analyysi jatkuu ymmärryksen lisäämisellä saatua tulkintaa teoreettiseen viitekehukseen ja vertaamalla sitä aiempaan tutkimus- ja teoriatietoon. Tavoitteena on tutkittavien ajattelu- ja toimintatapojen ymmärtäminen. Tavoitteena on myös niiden uudistaminen tutkimuksessa muodostuneiden käsitteiden avulla. (Vilkkä 2015: 170-171.)

Analyysin pohjalta nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdinnasta voi syntyä monta eri tulkintaa. Opinnäytetyön haastateltavan ihmisen, opinnäytetyön tekijän kuin myös opinnäytetyön raportin lukijan ajatukset ja näkemykset voivat vaihdella, ja opinnäytetyön tekijän olisi hyvä pohtia tuloksista useita tulkintoja. Tulosten analysoinnin lisäksi tarvitaan synteesejä, joilla kootaan yhteen pääseikat ja annetaan selkeät vastaukset asetettuihin kysymyksiin. Johtopäätökset kuvaavat, mikä tulosten merkitys on aiheeseen ja myös mikä laajempi merkitys tuloksella voisi olla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 229-230.)

Tämän opinnäytetyön alkuhaastattelun aineistoista poimittiin ne teemat ja asiat, jotka osallistujien mielestä olivat heillä hyvin. Sen jälkeen poimittiin asiat, joihin he kertoivat tarvitsevänsä apua voidakseen paremmin. Tästä tiedosta koottiin toteutettavan elintapaneuvonnan pääteemoiksi ravitsemus, liikkuminen ja mielen hyvinvointi. Aineistosta etsittiin myös mahdollista tietoa, minkälaista apua he toivoivat saavansa ja mitä keinoja he olivat jo kokeilleet. Elintapaneuvonnan toteuttamisen välineiksi löydettiin yksikölliset ja konkreettiset arjen neuvot ja ohjeet sekä yhdessä tekeminen ja rinnalla kulkeminen.

Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto oli väline elintapaneuvonnan käytännön toteuttamiseen, ja sen tulosten ja vaikutusten arviointiin. Opinnäytetyön pääpaino oli toiminnassa ikääntyneiden ihmisten kanssa.

3 Elintapaneuvonnan käytännön toteutus

Opinnäytetyön laadullisessa kehittämistyössä haluttiin katsoa elintapojen muuttamisen merkitystä ikääntyneen ihmisen silmin. Alkuhaastatteluaineistosta saadut pääteemat ohjasivat elintapaneuvonnan toteuttamista. Ravitsemuksen, liikkumisen ja mielen hyvinvoinnin pääteemojen ympärille haettiin käytännön toiminnan kautta yksilöllisesti kunkin ikääntyneen omaan tilanteeseen tarvittavia ja sopivia muutoksia toteutettavaksi pienin askelin. Konkretia helpotti muutoksen käsittelemistä, ja rinnalla kulkeminen vahvisti ja turvasi muutoksen omaksumista arjessa.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa työstettiin yhdessä työelämäkumppani Lapinjärven kunnan työntekijöiden kanssa yhteiskehittämällä, jolloin työelämäkumppani pystyi esittämään omia toiveitaan opinnäytetyön toteutuksesta. Yhteisen työskentelyn oli tarkoitus myös sitouttaa yhteiseen päämäärään ja harjoitella käytännössä moniammatillista yhteistyötä.

Yhteistyötä tehtiin hyvinvointijohtajan lisäksi vanhustyön, fysioterapian ja kotihoidon kanssa. Käytännön työtä ohjasi ohjausryhmä, johon kuuluivat hyvinvointijohtaja, vanhuspalvelupäällikkö, fysioterapeutti, kotihoidon päällikkö ja opinnäytetyön tekijät. Ohjausryhmä kokoontui koko opinnäytetyöprosessin aikana noin kerran kuukaudessa yhteensä seitsemän kertaa, neljästi paikan päällä ja kolmesti puhelinkokouksessa. Suunnitteluvaiheessa kokoontumisia oli kaksi ja toteuttamisvaiheessa viisi kertaa. Kokouksissa käsiteltiin jokaisen osallistujan tilanne asialistan mukaisesti ja sovitut asiat ja huomiot kirjattiin muistioon. Kaikki ohjausryhmän jäsenet eivät olleet jokaisella kokoontumiskerralla paikalla tai läsnä, mutta muistio toimitettiin kaikille ohjausryhmän jäsenille.

Osallistujien tilanteista välitettiin tietoa luottamuksellisesti ohjausryhmän kesken osallistujien hyväksi. Näin myös kotihoidon työntekijät saivat tietoa kotihoidon piirissä olevista osallistujista, mitä heidän kanssa oli opinnäytetyön puitteissa tehty ja miten se mahdollisesti vaikutti osallistujien vointiin. Ajatuksena oli, että kotihoidon henkilökunta tukisi osallistujia meneillään olevan muutoksen toteutuksessa. Kotihoidon henkilökunta kirjasi tarvittavat tiedot omaan asiakasjärjestelmäänsä ja opinnäytetyön tekijät omiin muistiinpanoihinsa.

3.1 Osallistujat

Terveyden eriarvoisuus on yhä kasvussa ja suurin syy eriarvoistumiseen löytyy sosio-ekonomisista tekijöistä (Hyvinvointi ja terveyserot 2017). Terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta riskiryhmässä oleva ikääntynyt hyötyisi eniten opinnäytetyöhömmä osallistumisesta.

Tutkimussuunnitelman mukaan toiveena oli löytää elintapaneuvontaan ikääntyneitä, joiden taustatekijöissä olisi ainakin yksi tai useampi riskitekijä seuraavista ryhmistä: fysiologinen riskitekijä (esimerkiksi vähäinen liikunta tai ylipaino), käyttäytymiseen liittyvä riskitekijä (esimerkiksi tupakointi tai alkoholin liikakäyttö), psykososiaalinen riskitekijä (esimerkiksi masennus) ja olosuhteisiin liittyvä riskitekijä (esimerkiksi vähäinen koulutustaso). Elintapaneuvontaan toivottiin myös ikääntyneitä, jotka syrjäytymisvaaran vuoksi olisi hyvä tavoittaa varhaisessa vaiheessa. (Hyvinvointi ja terveyserot 2017.)

Lapinjärven kunnan työntekijät rekrytoivat opinnäytetyön toteutukseen kolme asiakasta: yhden miehen ja kaksi naista, jotka ovat iältään 67-92-vuotiaita. Heistä kaksi on kotihoidon palveluiden piirissä ja yksi kotona ilman palveluita asuva. Kukin heistä asuu yksin omassa kodissaan. Yhdellä heistä on lemmikkinä kissa. Kaikki kolme ovat äidinkieleltään ruotsinkielisiä, mutta osaavat myös suomea. Elintapaneuvonta toteutettiin suomen kielellä, mutta heidän kanssa puhuttiin tarvittaessa myös ruotsia. Heillä oli haasteita painonhallinnan ja säännöllisen ruokarytmin kanssa, alakuloa ja masennusta sekä yksinäisyyden tunnetta. Asiakkaat nimettiin opinnäytetyön toteutuksessa osallistujiksi.

Osallistujien päihteiden käytöstä ei tullut elintapaneuvonnan aikana esille huolen aiheita eikä siihen kiinnitetty neuvonnassa erityistä huomiota.

3.2 Aineistot, välineet ja toimintatavat

Elintapaneuvonnan avuksi pyrittiin löytämään hyvin tavallisia ja helppokäyttöisiä aineistoja ja välineitä, jotka eivät vaatisi suuria investointeja tai laajaa koulutusta. Sekä elintapaneuvonnan ohjaajat kuin myös elintapaneuvontaan osallistuvat ikääntyneet hyötyisivät enemmän arjessa helposti käytettävistä aineistoista ja välineistä, eikä voimavaroja kuluisi liikaa täysin uusien asioiden opetteluun. Varsinkin riskiryhmässä tai syrjäytymisvaarassa oleva ikääntynyt on muutenkin toimintakykynsä ja voimavarojensa ääri rajoilla.

Elintapamuutosten edetessä sekä toimintakyvyn ja voimavarojen parantuessa olisi mahdollista myöhemminkin uuden opetteluun.

Elintapaneuvonnan alussa osallistujia pyydettiin pitämään ruokapäiväkirjaa omasta ravitsemuksestaan. Ruokapäiväkirjan pitäminen tuo konkreettista tietoa, mitä, milloin ja kuinka paljon ihminen syö. Se tuo näkyväksi, mitä päivittäinen tekeminen oikeasti sisältää. Ruokapäiväkirjan merkintöjen pohjalta on hyvä lähteä tarkastelemaan, mitä asioita ruokailemisessa olisi hyvä muuttaa ja minkälainen suunnitelma tarvitaan. Uusien toimintatapojen seuraamisessa ruokapäiväkirja auttaa pysymään valitulla tiellä ja vahvistaa uusien toimintatapojen sisäistämisessä. (Keski-Rahkonen – Meskanen – Nalbantoglu 2013: 21-23, 219.)

Ravitsemukseen haettiin selkokieliä ohjeistuksia ja listauksia muun muassa proteiinin ja kalsiumin lähteistä sekä ruokamääristä ja ruokarytmistä. Näin pyrittiin auttamaan osallistujia tekemään helposti oikeita valintoja arjessa. Osallistujien kanssa tutkittiin myös kauppojen ruokalehtiä ja niissä olevia reseptejä aterioiden ja kauppalistojen suunnittelun helpottamiseksi.

Liikkumiseen ja liikuntaan haettiin kuvallisia ohjeita tasapaino- ja voimaharjoitteista. Osallistujille korostettiin aina kontaktien yhteydessä arkiliikunnan merkitystä. Jokainen askel kotona sisällä tai ulkona asioita hoitaessa on hyödyllinen ja merkityksellinen. Tuoliilta nousu on myös tehokas harjoitus, jonka avulla mitataan toimintakykyä. Yhdelle osallistujalle saatiin käyttöön polkulaite, jota voidaan käyttää sekä jalkojen että käsien vahvistamiseen.

Mielen hyvinvoinnin kohentamiseen ja ylläpitämiseen tarjottiin luettavaksi vinkkejä, ohjeita ja kirjoja, joista keskusteltiin tapaamisten ja puhelinkeskustelujen aikana. Yhdessä kokeiltiin myös verkosta löytyviä ohjeistuksia ja tallenteita erilaisista harjoitteista. Tutustuttiin Oiva-hyvinvointisovellukseen, ja sen harjoitteita tehtiin sekä yksilötapaamisissa että ryhmätapaamisissa. Tutustuttiin yhdessä myös Mielenterveystalo.fi -verkkosivuston omahoito-ohjelmiin mielen hyvinvoinnin aiheiden pohtimisen avuksi.

Tutkimussuunnitelmaan kirjattu tietoteknisten ratkaisujen hyödyntämisen pyrkimys ja mahdollisuus toteutuivat, kun elintapaneuvonnan avuksi saatiin lainaksi Eläkeliitosta aikaisemmasta hankkeesta tarpeettomaksi jääneitä tablettitietokoneita. Osallistujista kaksi

olivat kiinnostuneita tietotekniikasta ja halusivat oppia käyttämään laitteita. He saivat tablettilaitteet käyttöönsä koko elintapaneuvonnan ajaksi. Kolmas henkilö tunsu epävarmuutta laitteen käytössä, eikä hän halunnut käyttää laitetta yksin. Hänen kanssaan laitteeseen tutustuttiin yhdessä tapaamisten aikana. Lapinjärven kunta hankki yhteen laitteeseen sim-kortin, joten osallistuja sai nettiyhteyden käyttöönsä. Toisella laitteesta kiinnostuneella oli oma langaton verkkoyhteys kotona, jota hän pystyi hyödyntämään.

Kotihoidon asiakkailla on käytössään turva- ja seurantaranneke, jonka kautta he voivat tarvittaessa hälyttää apua. Ranneke seuraa myös asiakkaan aktiivisuutta ja vuorokausirytmii, joiden huomattavista poikkeamista kotihoito saa myös hälytyksiä asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi. Kotihoidon päällikön kanssa keskustelimme elintapaneuvontaan osallistujien seurantatiedosta ja tiedon merkityksestä hyvinvoinnin tukemisessa. Turvarannekkeiden tuottamaa tietoa ei muilta osin käytetty elintapaneuvonnan aikana.

Elintapaneuvonnan lopuksi osallistujille lahjoitettiin askelmittarit, joiden toivottiin houkuttelevan osallistujia liikkumaan päivän aikana. Askelmittari on hyvin helppo tapa nähdä, kuinka yksittäisistä askelista muodostuu useamman kilometrin mittainen matka. Säännöllinen aktiivisuus päivän aikana saa verenkierron ja aineenvaihdunnan toimimaan, mikä saa olon tuntumaan virkeämmältä.

Kaikilla kolmella osallistujalla on säännöllinen lääkitys. Elintapaneuvonnan alussa on hyvä hetki tarkistaa, että osallistujan lääkitys on ajantasainen ja asianmukainen, ja että se sisältää vain sairauksien hoidon kannalta välttämättömimmät lääkkeet. Lääkeaineiden vaikutus muuttuu ikääntyessä, kun fyysiset vanhenemismuutokset vaikuttavat kehon toimintoihin. Myös lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutusten merkitys kasvaa iän mukana. Lääkityksen päällekkäisyyksiä on hyvä tarkastella kriittisesti ja purkaa tarpeeton lääkitys hallitusti terveydenhuollon ammattilaisen valvonnassa. Terveyttä ja hyvinvointia kannattaa ensisijaisesti tukea lääkkeettömillä vaihtoehdoilla ja terveellisillä elintavoilla. (Kivelä 2013: 339, 342, 346-347, 349.) Osallistujien lääkitykset olivat terveydenhuollon ammattilaisten seurannassa eikä niihin kiinnitetty enempää huomiota elintapaneuvonnan aikana.

Opinnäytetyön tekijät täydensivät elintapaneuvonnan toteuttamisen osaamistaan osallistumalla Muistiliiton järjestämään, yhden päivän mittaiseen Aivoterveyslähettiläs-koulutukseen, jossa käytiin läpi sekä aiheiden sisältöön että ohjaukseen liittyviä asioita. He osallistuivat myös kuuden kerran mittaiselle Mobiililaitteiden hyödyntäminen ikäihmisten

parissa työskennellessä -verkkokurssille saadakse lisää tietoa ja vinkkejä teknologian hyödyntämisestä elintapaneuvonnan aikana.

3.3 Toteutunut elintapaneuvonta

Elintapaneuvontaa toteutettiin helmikuun alkupuolelta toukokuun loppupuolelle yhteensä yli kolmen kuukauden ajan. Toteutuksen aikana haluttiin testata erilaisia tapoja olla yhteydessä osallistujiin. Tärkeimpänä pidettiin, että kontaktit ovat säännöllisesti tasaisin väliajoin. Osallistujia tavattiin sekä henkilökohtaisesti että ryhmässä noin kahden viikon välein. Väliviikoilla osallistujille soitettiin ja kysyttiin kuulumisia, ja pohdittiin yhdessä edellisen tapaamisen aikana sovittujen asioiden tilannetta ja etenemistä.

Elintapaneuvonnan sisältönä käsiteltiin ensisijaisesti ravitsemuksen ja liikkumisen sekä mielen hyvinvoinnin aiheita, minkä yhteydessä puhuttiin myös sosiaalisen aktiivisuuden merkityksestä hyvinvoinnille. Osallistajat kertoivat, että unen määrän ja laadun tila oli heidän mielestään hyvä, eikä siihen kiinnitetty erikseen huomiota.

Opinnäytetyön elintapaneuvontaan osallistuvia ikääntyneitä pyrittiin tukemaan vahvistamalla heidän motivaatiotaan aloittaa ja myöhemmin jatkaa omasta hyvinvoinnistaan huolehtimista. Osallistujien kanssa yhdessä mietittiin heidän omasta elämästään motivaatiotekijöitä ja realistisia saavutettavia tavoitteita, jotka tukisivat heitä arjen valinnoissa ja tekemisessä.

3.3.1 Alku- ja loppuhaastattelut

Ennen elintapaneuvonnan aloittamista kukin osallistuja haastateltiin puolistrukturoidun teemahaastattelun mukaisesti. Haastattelut tallennettiin ja tallenteet litteroitiin kirjalliseksi aineistoksi. Lyhyin haastattelu kesti 50 minuuttia ja pisin 1 tunti 10 minuuttia. Kirjallista aineistoa kertyi yhteensä 39 sivua.

Haastatteluissa kysyttiin nykytilanteesta ja nykyisistä ruokailutottumuksista, liikkumisesta, unesta, mielen hyvinvoinnista ja sosiaalisesta aktiivisuudesta (liite 1). Lisäksi kysyttiin ja pohdittiin myös yhdessä, mitkä asiat motivoisivat osallistujaa tekemään muutoksia elintapoihinsa ja minkä vuoksi hänen kannattaisi ottaa itsestään suurempi vastuu ja pitää parempaa huolta itsestään. Näin muutoksille pyrittiin hakemaan vahva syy ja

tavoite, joka kantaisi pahimpien epäilyjen ja vastoinkäymisten yli. Lopuksi suunniteltiin seuraavia askeleita uusien toimintatapojen käyttöön ottamiseksi.

Toukokuussa elintapaneuvontajakson lopussa osallistujat haastateltiin toisen kerran. Haastatteluiden pituus venyi 50-90 minuuttiin, kun osallistujat halusivat kertoa kuulumisiaan ja kerrata yhdessä kevään aikana koettuja asioita. Tallennetuista haastatteluista litteroitiin vain oleellisimmat kuulumiset, onnistumiset ja kehittämiskohteet. Litterointi tehtiin myös osallistujilta haastattelussa pyydetyistä ja saadusta palautteesta opinnäytetyön tekijöiden toiminnasta elintapaneuvonnan aikana.

3.3.2 Osallistujien tapaamiset

Opinnäytetyön elintapaneuvonnassa hyödynnettiin sekä yksilö- että ryhmämuotoista toimintaa. Yksilötapaamisissa pystyttiin keskittymään henkilökohtaisiin asioihin. Ryhmätapaamisissa asiakkaat pystyivät jakamaan kokemuksiaan ja saamaan toisiltaan tukea.

Kukin osallistuja tavattiin henkilökohtaisesti kolme kertaa alkuhaastattelun ja loppuhaastattelun välissä. Tapaamisilla haluttiin luoda luottamuksellinen suhde jokaiseen osallistujaan. Kerta kerralta tapaamisista tulikin hyvin henkilökohtaisia ja voitiin keskustella vaikeistakin asioista. Kullakin kerralla alkuun kyseltiin kuulumisia ja edellisellä kerralla sovitujen asioiden tilannetta ja etenemistä. Osallistujat pitivät näitä henkilökohtaisia tapaamisia erityisen arvokkaana ja kokivat saaneensa henkilökohtaisista tapaamisista paljon hyötyä ja hyvää mieltä. Tapaamisissa käsiteltiin kaikki kolme aivoterveysteemaa eli ravinto, liikunta ja sosiaalinen aktiivisuus. Yksilötapaamiset olivat erityisen tärkeitä motivoinnin kannalta. Osallistuja sai tapaamisessa kaiken huomion ja koki näin olevansa tärkeä.

Ryhmänä kaikki kolme osallistujaa ja kaksi opinnäytetyön tekijää tapasivat kolmen kuukauden aikana yhteensä kaksi kertaa noin kahden tunnin ajan. Opinnäytetyön suunnitelmassa ryhmätapaamisia oli kolme, mutta yksi tapaaminen jouduttiin perumaan sairastapauksen vuoksi. Tapaamispaikkana oli yhden osallistujan koti. Osallistujat tunsivat toisensa entuudestaan, mutta eivät olleet tavanneet toisiaan aktiivisesti viime aikoina. Ryhmätapaamisten keskustelut olivat hyvin vilkkaita ja tarinoita kerrottiin puolin ja toisin.

Jokaisessa ryhmätapaamisessa pyrittiin käsittelemään kaikki aivoterveysteemat. Ensimmäisellä kerralla aiheena oli ruokailu, ruokailurytmi, terveelliset valinnat ja henkinen hyvinvointi. Tapaamisen aikana esiteltiin konkreettisia esimerkkejä hyvistä valinnoista esimerkiksi välipaloiksi ja kahvittelun tarjoiluksi. Tarjolla oli vihannesdippiä ja banaanikaurakeksejä, joiden valmistamiseen ei käytetä sokeria, rasvaa eikä jauhoja. Kahvittelun jälkeen testattiin opinnäytetyöhön lainaksi saatuja tablettitietokoneita, joihin oli ladattu Mielen terveysseuran Oiva-hyvinvointisovellus. Osallistujille esiteltiin myös Hilda matkalla muistoihin -sovellusta, jonka avulla voitiin nauttia musiikista ja tarinoista.

Toisella ryhmätapaamiskerralla pääaiheena oli liikkuminen. Osallistujien kanssa muisteltiin ja keskusteltiin kunkin elämänaikaisesta liikkumisesta Liikkumisjana-menetelmän mukaisesti (Absetz 2018). Näin pyrittiin löytämään mieluista liikkumistapaa, jota olisi mahdollista yhä toteuttaa, sellaisenaan tai soveltaen. Jokainen osallistuja on ollut aikanaan innokas tanssija, joten YouTube-videolla esitetty Aira Samulinin vetämä tuolitanssi oli sopivan vauhdikas taukojumppa osallistujille. Tapaamisessa painotettiin arkiliikunnan ja lihaskunnan merkitystä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tähän tapaamiseen valmistettiin kahvin kanssa tarjottavaksi banaaniletuja ja tummaa suklaata. Puhuimme lisäksi yleisesti terveellisistä välipaloista.

Kullekin osallistujalle soitettiin tapaamisten välisellä viikolla. Soittoajankohta pyrittiin sopimaan edellisellä tapaamiskerralla. Henkilökohtainen soitto sai heidät tuntemaan, että heistä välitetään ja heistä ollaan kiinnostuneita. Puhelun aikana vaihdettiin kuulumisia sekä kerrattiin edellisellä viikolla sovittuja asioita ja arvioitiin sen hetkistä tilannetta. Puhelun lopuksi sovittiin, mitä asioita jatketaan ja mitä asioita mahdollisesti tehdään toisella tavalla kuin aiemmin puhuttu.

4 Elintapaneuvonnan tulokset

Opinnäytetyön suunnitelmassa elintapaneuvontaa oli tarkoitus toteuttaa Lapinjärven kunnan tehostetun kotikuntoutuskokeilun rinnalla. Elintapaneuvonnan alkaessa tehostettuun kotikuntoutukseen ei ollut tarjolla sopivia asiakkaita. Sen sijaan kunnan työntekijät valitsivat asiakkaat elintapaneuvontaan riskiryhmään kuulumisen tai syrjäytymisvaarassa olemisen perusteella. Kunnan työntekijät neuvottelivat ensin asiakkaiden kanssa elintapaneuvontaan osallistumisesta ja he olivat opinnäytetyön tekijöiden mukana ensimmäisellä tapaamiskerralla luottamuksen rakentamiseksi.

Alkuhaastattelussa elintapaneuvonnan osallistajat kertoivat, että heillä oli moni asia hyvin. Se toi heidän arkeensa vahvuutta ja varmuutta suoriutua päivittäisistä askareistaan. Osallistajat toivat eri määrin esille eri asioita, mikä vastaavasti ei ollut hyvin ja kaipasi muutosta. Yhdellä muutostarpeita oli vain muutama ja ne olivat pieniä. Toisen tarpeet olivat lukuisia ja vaikuttavuudeltaan suuria. Yhteistä näille muutostarpeille oli, että osallistajat kokivat tarvitsevansa apua. Yksin he eivät olleet aloittaneet tai kyenneet aloittamaan muutoksia elämässään. He totesivat, että:

Mulla on tahto, mut mulla ei oo voimaa tehdä sitä nyt.

... jos löytyis semmonen mentori, niinku nyt te...

Minä oon muuten semmonen tosi herkkä ihminen...

Alkukartoituksen perusteella elintapaneuvonnan pääteemoiksi valitut ravitseminen, liikkuminen ja mielen hyvinvointi koottiin konkreettisiksi toimenpiteiksi, joita lähdettiin viemään eteenpäin pienin askelin. Neuvonnan edetessä huomattiin, että osallistajat kaipasivat enemmän vuorovaikutteista ohjausta. Osallistajat halusivat tukea omaan tekemiseensä, minkä vuoksi asioita ryhdyttiin yksilötapaamisissa tekemään ohjatusti yhdessä.

Liikkumisen osalta korostettiin hyötyliikuntaa ja liikettä. Ryhmätapaamisessa keskusteltiin hyötyliikunnan merkityksestä ja miten sitä voi helposti lisätä päiväohjelmaan: tuoilta nousuja, tasapainoharjoitteita ja ylimääräisiä askelia. Toistamalla liikettä samaan aikaan tai tietyssä yhteydessä siitä voi tehdä rutiinin. Yksi osallistuja otti tavaksi suorittaa joka-päiväisen aamujumpan radio-ohjelmaa kuunnellessaan. Liikuntajana tehtiin ryhmätapaamisessa ja sieltä löytyi osallistujia yhdistävä tekijä, koska kaikille tanssi oli ollut nuorena mielekästä tekemistä. Osallistajat perehdyttiin tuolitanssiin ja he oppivat, että musiikista ja tanssista voi nauttia myös yksin ja istuen.

Ravintoasiat olivat mukana alusta lähtien. Osallistujia muistutettiin tasaisesta ruokarytimestä ja terveellisistä valinnoista. Kertasimme proteiiniä lähteet ja proteiinin tärkeän merkityksen ikääntyneille. Lisäksi puhuimme hyvä- ja huonolaatuisista hiilihydraateista ja niiden merkityksestä verensokeriin. Yksi osallistuja kertoi alkuhaastattelussa kompleksisesta suhtautumisestaan ruokaan. Osallistujan kanssa tutustuttiin Mielenterveystalo.fi -sivuston oppaaseen. Kevään aikana hän itse koki, että tilanteeseen oli tullut muutos pa-

rempaan ja hän pystyi suhtautumaan ruokaan neutraalimmin. Hänen haasteensa välitettiin myös moniammatillisen tiimin tietoisuuteen ja hänelle pyydettiin lähetettä ravintoterapeutille tai jopa Mielenterveystalon nettiterapiaan.

Tärkeimmät onnistumiset saatiin mielen hyvinvoinnin vahvistumisessa. Mielen hyvinvoinnin neuvonnan onnistumisia oli, kun yksi osallistujista oppi olemaan välittämättä liikaa toisten ihmisten ajatuksista ja mielipiteistä. Herkkä luonne ja muiden asioista huolehtiminen vei hänen voimavarojaan itsestä huolehtimiselta. Hän oppi niin kutsutusti päästämään köydestä irti, yhden mielen hyvinvoinnin harjoituksen mukaan, eli olemaan murehtimatta asioista, joille hän ei voi mitään.

Minä olen oppinut, miten se meni, päästämään irti köydestä!

Toinen koki neuvonnan aikaisten keskustelujen myötä, että hänen on erittäin tärkeää hakeutua edelleen ahkerasti sosiaalisiin tilanteisiin vaihtamaan kuulumisia ja ajatuksia toisten ihmisten kanssa. Hän koki, että sosiaalisten suhteiden puuttuminen vaarantaisi hänen hyvinvointiaan.

... että saa vähintään yhtä paljon itsekin, kun katsoo toisen tyytyväistä naamaa...

Kolmas huomasi keskustelujen myötä, että hänellä on aiemmilta vuosilta käsittelemättömiä asioita, jotka vievät välillä hänen voimavarojaan arjen toiminnoista. Kunnan työntekijä arvioi hänen mielen hyvinvointiaan ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen kehitetyn mittarin avulla (Toimia-tietokanta 2018). Mittari Myöhäisiän depressioseula GDS-15 osoitti hänen tarvitsevan ammattilaisen keskusteluapua ja jopa terapiaa.

... pää ei enää toimi kuten ennen...

Yksi osallistuja oli jo ennestään taitava tietotekniikan hyödyntäjä ja hänellä oli kotona langaton verkkoyhteys, tietokone ja tablettitietokone. Hän koki sosiaalisen median olevan hänen porttinsa ulkomaailmaan. Eläkeliitolta lainaksi saadut tablettitietokoneet innostivat hänen lisäksi toisen osallistujan opettelemaan tietotekniikkaa ja tablettitietokoneen käyttöä. Laite ja internetyhteys avasi hänelle aivan uuden maailman. Hänen haaveensa oli saada seurata luontokameran kautta linnunpesää ja sen asukkaita, joita hänen läheisensä myös seurasi. Opittuaan käyttämään tablettitietokonetta hänellä oli mahdollisuus seurata pesän tapahtumia ja hän pystyi näin osallistumaan keskusteluun lintu-

jen elämästä. Osallistuja tutustui myös kuuntelukirjoihin, koska lukeminen oli heikentyneen näön vuoksi hankaloitunut. Kirjojen kuuntelu luonnistui häneltä hyvin. Osallistuja harkitsee oman tablettitietokoneen ja internetyhteyden hankkimista.

Moniammatillinen yhteistyö jäi opinnäytetyössä suunniteltua pienemmäksi resurssipulan vuoksi. Oli silti tärkeää, että saimme tietoa asiakkaista kotihoidolta ja vastaavasti pystyimme välittämään tietoa ohjausryhmälle osallistujien esille nousseista tarpeista. Ideoita tarvittavista toimenpiteistä vaihdettiin puolin ja toisin. Kotihoito oli tietoinen, mitä tarvittiin ja he osasivat tukea osallistujia muutosprosessissa. Pyysimme kunnalta ja kotihoidolta apua ja toimenpiteitä muun muassa masennusseulan tekemisessä, nettiterapialähetteisessä, kuntopyöräilyn mahdollistamisessa, keskusteluavun saamisessa ja tablettitietokoneen käytön opastuksessa.

Osallistujat tavattiin vielä kerran kesän jälkeen elokuussa. Heitä käytiin sovitusti tapaamassa lyhyesti ja kyseltiin kuulumisia, miten kesä oli mennyt ja kuinka kevään aikana sovitut ja opitut asiat olivat näkyneet arjessa. Yksi osallistujista oli ollut sairaalassa loppukesästä ja vointi oli sen jälkeen hitaasti paranemassa. Hän oli edelleen kiinnostunut ja halukas jatkamaan sovittuja ja opittuja asioita omassa elämässään, koska koki niiden auttavan häntä elämänhallinnassa. Toinen osallistujista olisi halunnut noudattaa sovitut ja opittuja asioita, mutta hänen voimavaransa eivät olleet riittäneet uusien toimintatapojen noudattamiseen yksin, vaan hän oli palannut ennen elintapaneuvonnan alkamista olleelle linjalle. Hän koki, että tarvitsisi edelleen tukihenkilön auttamaan arkisissa hyvien toimintatapojen valinnoissa. Kolmas osallistujista haastateltiin lyhyesti puhelimessa, kun tapaaminen ei hänen kanssaan onnistunutkaan kyseisenä päivänä. Hän oli edelleen iloinen yhteisestä matkasta keväällä, mutta oli pahoillaan, ettei ollut tehnyt kesän aikana kaikkea, mitä keväällä olimme sopineet.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia toteutuneen elintapaneuvonnan aikana. Kysymykseen *Miten elintapaneuvonta vaikuttaa osallistujien hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun?* vastauksena voidaan todeta, että pienetkin muutokset varsinkin riskiryhmässä tai syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden elinvoimissa vaikuttavat suuresti koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Toimintakyky paranee ja arjen askareet sujuvat. Koettu elämänlaatu kohenee virkistyneen mielen ja hiemankin aktivoituneen sosiaalisen kanssakäymisen myötä.

Toiseen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen *Millainen motivointi hyödyntää ikääntynyttä oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä?* vastauksena voidaan todeta, että henkilökohtainen huomio ja työntekijän antama aika vuorovaikutteissa kanssakäymisessä motivoi ikääntynyttä ihmistä tarttumaan elämässä oleviin haasteisiin ja tekemään muutoksia elintapoihin. Tärkeää on myös löytää ikääntyneen oma sisäinen motivaatio elintapamuutokseen ja tehdä se näkyväksi.

Opinnäytetyön elintapaneuvonnan suurin saavutus oli mielestämme ikääntyneiden osallistujien itseluottamuksen kasvu ja usko omiin kykyihin ja vahvuuksiin itsestään huolta pitämisessä. Positiivinen asenne arjessa selviytymiseen auttaa tulevaisuudessa haasteellisten tilanteiden kohdalla.

4.1 Osallistujien palaute

Osallistujilta loppuhaastatteluissa saadun palautteen perusteella he kokivat hyötynensä annetusta elintapaneuvonnasta. He kertoivat saaneensa elämäänsä uutta tietoa kuin myös muistutuksia jo aiemmin hallussa olevasta tiedosta. He kertoivat saaneensa vahvistusta käyttää omia voimavarojaan oman elämänsä hallinnassa.

Yksi osallistujista oli elintapaneuvonnan alussa juuri muuttanut uuteen kotiin ja hän kertoi opinnäytetyön tekijöiden rinnalla kulkemisen ja neuvonnan antaneen hänelle uskoa omiin vahvuuksiinsa selviytyä uudesta elämänvaiheestaan. Toinen oli hiljalleen toipumassa muutamaa kuukautta aiemmin tapahtuneesta sairauskohtauksesta, ja hän kertoi meillä olleen suuri merkitys hänen toipumisprosessissaan. Kolmas koki elintapaneuvonnan vahvistaneen hänen itsenäistä selviytymistään omassa arjessaan ja myös tuoneen uutta sisältöä hänen elämäänsä.

Osallistajat arvostivat sekä yksilötapaamisia että ryhmätapaamisia. Pienryhmä oli toimiva, koska kaikki kolme tunsivat toisensa ennestään. Ryhmätapaamisten alussa he keskustelivat keskenään muistakin kuulumisistaan vapaasti omalla äidinkielellään. He kokivat, että ryhmätapaamisissa oli mukava tunnelma. Osallistajat pitivät silti yksilötapaamisia heille tärkeimpänä. Yksilötapaamisissa osallistuja sai kaiken huomion, ja neuvonta ja ohjaus olivat henkilökohtaisempaa.

Saadun palautteen mukaan kukin ikääntyneistä koki elintapaneuvonnan hyödylliseksi ja ensimmäiset muutokset olivat havaittavissa. Osallistajat kokivat kuitenkin tarvitsevansa

pidempiaikaista tukea ja rinnalla kulkemista pysyvämpien muutosten aikaansaamiseksi. Myös elämässä tapahtuvat yllättävät hyvinvoinnin ja terveydentilan muutokset vaikuttavat omaksuttuihin tapoihin, ja tapahtumien jälkeen normaaliin elämään palaaminen on haasteellinen työ.

4.2 Ohjausryhmän antama palaute

Opinnäytetyön elintapaneuvonnan ohjausryhmän neljälle työelämäkumppanin jäsenelle lähetettiin sähköpostilla kirjallinen palautekysely. Kyselyssä kysyttiin kaikkiaan yhdeksän kysymystä opinnäytetyön elintapaneuvonnan toteutukseen liittyen. Kaikki jäsenet vastasivat kyselyyn. Kattavimman palautteen antoi kotihoidon päällikkö. Hänen kanssaan tehtiinkin eniten yhteistyötä.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin mielipidettä annetun tiedon hyödyllisyydestä liikunnan, ravinnon, unen, mielen hyvinvoinnin ja sosiaalisen aktiivisuuden osa-alueilta. Vastajat pitivät elintapaneuvonnassa annettua tietoa osallistujia hyödyttävänä ja monipuolisena. Opinnäytetyön tekijöiden todettiin perehtyneen osallistujien elämäntilanteisiin erittäin hyvin ja osallistujat saivat juuri omaan tilanteeseensa sopivaa tietoa ja ohjausta. Palautteessa oltiin yksimielisiä siitä, että opinnäytetyön tekijät tukivat osallistujia hyvin heidän hyvinvointinsa parantamisessa. Kysymykseen, mitä opinnäytetyön tekijät olisivat voineet tehdä toisin osallistujien kanssa, yksi kehitysehdotus koski unihygienian läpikäymistä. Toinen vastaaja toivoi, että interventio olisi ollut pidempi, mutta totesi itsekkin, ettei se tässä opinnäytetyössä ollut mahdollista.

Lapinjärven kunnan opinnäytetyön elintapaneuvonnasta saama hyöty näkyi vastaajien mukaan lähinnä kotihoidossa, mutta myös osallistujien ja heidän läheistensä arjessa positiivisena keskusteluna. Opinnäytetyön elintapaneuvonnan pieni osallistujamäärä ei vastaajien mukaan ole varsinaisesti tuottanut hyötyä kunnalle, mutta kotihoito on saanut opinnäytetyön tekijöiltä vinkkejä ennaltaehkäisevän vanhustyöhön. Kysymykseen, miten ohjausryhmän jäsenet pystyvät hyödyntämään opinnäytetyön tekijöiden tuomaa tietoa omassa työssään, vastasi kolme neljästä. Oman työn luonteesta riippuen tietoa pystytään hyödyntämään monipuolisesti muun muassa ikääntyneiden ohjaamiseen ja teknologian hyödyntämiseen. Lisäksi elintapaneuvonnan mallista toivotaan työkalua kotihoidon ennaltaehkäisevään työhön.

Palautekyselyssä kysyttiin myös moniammatillisesta yhteistyöstä ja siitä, mitä olisi voitu tehdä toisin. Vastajat totesivat, että jos olosuhteet olisivat olleet suotuisimmat, moniammatillista yhteistyötä olisi voitu tehdä enemmän. Moniammatillisuuden todettiin jääneen melko suppeaksi suunnitellusta, mutta samalla todettiin, että opinnäytetyön tekijät tekivät parhaansa.

Kaikkiaan työelämäkumppanin antama palaute oli positiivista ja opinnäytetyön elintapaneuvonnan toimintamallin toivottiin tuovan apua kotihoidon työskentelyyn.

5 Elintapaneuvonnasta elintapaohjaukseen

Useimmilla ikääntyneillä on paljon tietoa oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen, mutta vanhat tavat ja tottumukset pitävät pintansa sitkeästi. Usein pelkkä tieto ei riitä, vaan uuden toimintatavan omaksumiseen tarvitaan syy ja motivaatio, miksi muutos kannattaisi tehdä ja mitä ikääntynyt siitä hyötyy. Tutustumalla ikääntyneen elämäntarinaa ja kartoittamalla hänen nykyiset voimavaransa pystytään paremmin löytämään häntä parhaiten motivoivat tavoitteet, jotka kumpuavat ihmisestä itsestään eivätkä tule ulkoapäin.

Motivaation herättämiseen ja uuden toiminnan aloittamiseen toisen ihmisen ohjaus ja tuki ovat tarpeellista. Ikääntynyt ihminen tarvitsee enemmän toisen ihmisen tukea kuin nuorempi aikuinen. Rinnalla on hyvä olla tukihenkilö, jonka kanssa voidaan yhdessä ratkoa arjen ongelmatilanteita ja etsiä niihin parhaat ratkaisut. Uuden oppiminen vaatii aikaa ja voimavaroja ja etenkin toistoja. Varsinkin riskiryhmässä tai syrjäytymisvaarassa oleva ikääntynyt käyttää voimavaroja jo pelkästään arjen pyörittämiseen ja kaikki lisäponnistukset voivat olla liikaa. Hänen kohdallaan on hyvä painottaa henkilökohtaista yksilöohjausta intensiivisesti ohjauksen alussa. Kun tilanne paranee, voidaan kokeilla pienin askelin erilaista ryhmätoimintaa henkilökohtaisista voimavaroista riippuen.

5.1 Päätelmät

Elintapaneuvonnassa annetaan tietoa, mutta tiedon käyttämistä ja hyödyntämistä ei seurata, joten ikääntyneiden kohdalla pelkkä neuvonta ei riitä. Ikääntyneet tarvitsevat konkreettisia ehdotuksia ja vinkkejä, kuinka arjessa kannattaa toimia. Ikääntyneet tarvitsevat neuvonnan lisäksi tukea ja ohjausta neuvojen noudattamiseksi. Ikääntyneiden elintapaohjauksessa tiedon välittämistä tärkeämpää on kysymysten esittäminen ja vastausten

kuunteleminen. Tärkeää on myös saatujen vastausten analysointi ja dokumentointi suunnitelmassa hyödynnettäväksi.

Oksanen (2014) puhuu kohtaamisen jäljestä, joka kertoo siitä, minkälainen mielikuva keskustelijoille jää tapahtuman kulusta ja arvosta. Hyvä jälki saa ikääntyneen pohtimaan aihetta omasta näkökulmastaan ja hän on valmiimpi ehdotetuille muutoksille. Huono jälki saa hänet pitäytymään vanhoissa toimintatavoissa. (Oksanen 2014: 93:94.) Ikääntynyt on oppinut toimimaan omien tapojensa mukaan, ja hän tarvitsee todellisen syyn ja hyödyn muutokseen.

Elintapaohjauksessa on hyvä pitää ikääntynyt edelleen oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Hän voi olla kadottanut tunteen eikä enää tunnista, mikä olisi hänelle hyväksi. Kysymyksillä, kuuntelemisella ja tarkentavilla huomioilla työntekijä voi ohjata ikääntynyttä huomaamaan ja löytämään jälleen sen, minkä hän kokee itselleen hyväksi. Oksanen (2014) kuvaa tätä kumppanuudeksi, jossa ikääntynyt kokee voivansa itse päättää omista valinnoistaan ja työntekijä antaa hänelle siihen työkalut ja suunnan. Kumppanuuteen kuuluu aitous, kunnioitus ja ystävällisyys molemmin puolin. (Oksanen 2014: 113.)

Elintapaohjauksen arvioinnissa saavutettuja tuloksia peilataan asetettuihin tavoitteisiin. Määrälliset tavoitteet on helpompi todeta. Niitä voivat olla kävelymatkan pituuden kasvaminen, noustujen portaiden määrä tai ateriarytmin säännöllisyys. Laadullisten tavoitteiden arvioinnissa on verrattava lähtötilanteen tuntemuksia ja ajatuksia tähän hetkeen. Arviointia kannattaa tehdä elintapojen muutosprosessin aikana aika ajoin, sillä edistymisen askeleet kannustavat jatkamaan muutosprosessissa eteenpäin. Yhtä tärkeää on myös ylläpitää jo saavutettu taso, jos matkalla kohtaa hetkellisiä vastoinkäymisiä. (Kangasniemi – Kauravaara 2016: 141-146.)

Ikääntyneiden elintapaohjauksessa on huomioitava myös ikääntyneiden taloudellinen tilanne ja siihen vaikuttavat tekijät. Ikääntyneillä on kullakin oma käsityksensä käytettävissä olevan rahan riittävydestä päivittäiseen elämiseen. Jokaisen ikääntyneen kanssa on yksilöllisesti käytävä läpi elintapojen muutoksessa mahdollisesti tarvittavien rahallisten panostusten merkitys. Huolta voi aiheuttaa esimerkiksi, riittääkö raha terveellisten kasvien ostamiseen, jos pakkastalvina lämmityskulut ovat suuret. Tarvittaessa elintapaohjauksen yhteydessä on kartoitettava muitakin palvelutarpeita ja toimeentulon turvaamista, ja haettava niihin ratkaisuja.

Ikääntyneiden ja varsinkin riskiryhmässä olevien tai syrjäytymisvaarassa olevien elintapamuutoksiin tarvittavaa aikaa ei etukäteen pysty määrittelemään, vaan muutoksen läpikäymiseen on varattava aikaa riittävästi. Elintapaohjauksen intensiivisyyttä voi myös joutua tiivistämään, jos tukea tarvitaan enemmän. Kun yksi asia alkaa sujua, ohjauksen tiheyttä ja yhden ohjaukerran kestoja voidaan keventää. Kangasniemi ja Kauravaara (2017) ohjeistavatkin jatkamaan elintapaohjausta niin pitkään kuin asiakkaan kanssa on sovittu ja yhdessä katsotaan tarpeelliseksi (Kangasniemi – Kauravaara 2016: 107).

Tärkein onnistumisen tekijä on kuitenkin avoin ja aito vuorovaikutus. Luottamuksellinen suhde ikääntyneen ja rinnalla kulkijan välillä mahdollistaa elintapojen ja myös elämäntapojen muutoksen ja uusien tapojen pysymisen.

5.2 Elintapaohjauksen toimintamalli

Toimintamalli tukee tulevan sote-uudistuksen linjauksia, jossa terveyden edistäminen on kunnan tehtävä. Väestön ikääntyessä ennaltaehkäisy merkitys kasvaa. Kroonisten sairauksien hoitaminen oli kallista ja suurin osa sairauksista olisi ehkäistävissä. Pelkästään päivittäisiä elintapoja muuttamalla voitaisiin välttää osa sydän- ja verisuonitaudeista, erilaisista syöpätaudeista ja lähes kaikki liikalihavuuden aiheuttamat ongelmat. FINGER-tutkimuksen mukaan maailmassa on 36 miljoonaa muistisairasta ja määrän arvioidaan kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Elintapoja korjaamalla muistisairauksien puhkeamista voitaisiin siirtää jopa 5-10 vuodella. Arvioiden mukaan se voisi tarkoittaa muistisairauksien puolittumista maailmassa. (Miten muistihäiriöitä voidaan ehkäistä? FINGER-tutkimuksen tulokset 2017.)

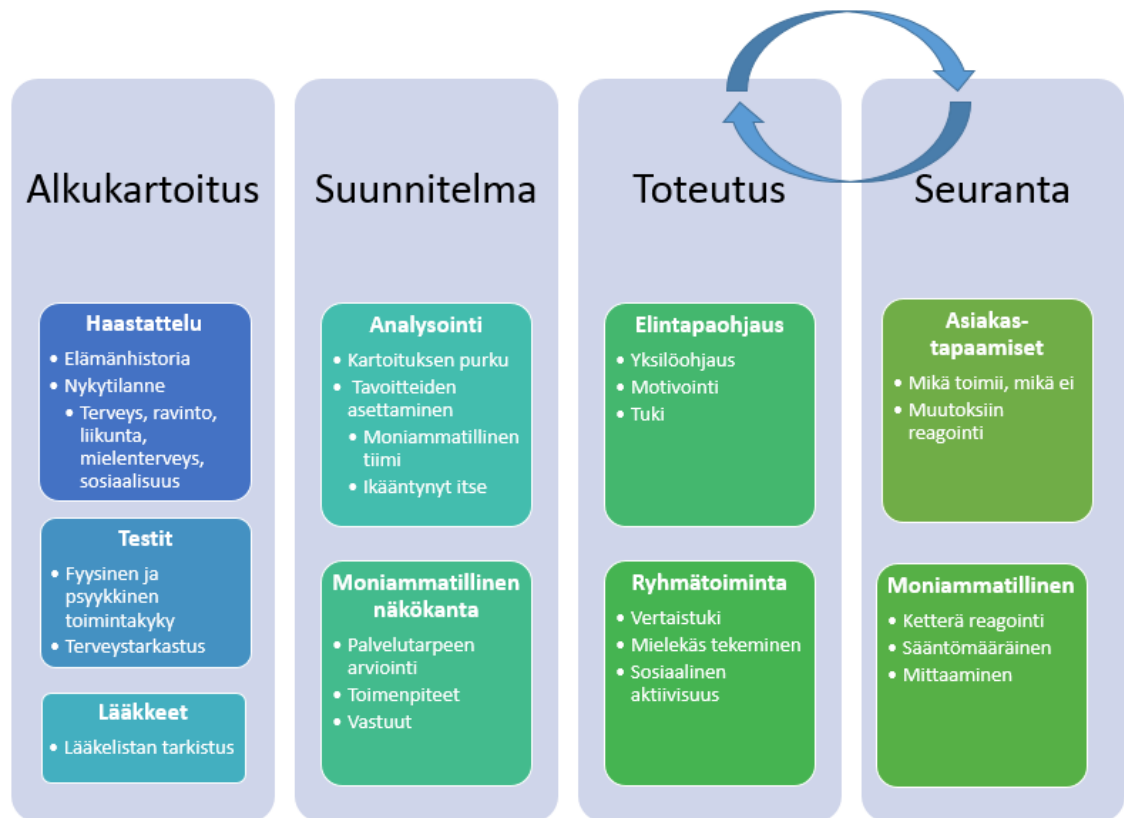
Opinnäytetyön elintapaneuvonnan aikana kertynyt tieto koottiin toimintamalliksi. Tässä esitetty malli on ensimmäinen versio mallista, jonka avulla ikääntyneelle nimetty yhteyshenkilö ja tarvittavista ammattilaisista koostuva tiimi ensin räätälöi ikääntyneelle juuri hänen motiivejaan tukevan hyvinvointisuunnitelman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Toimintamallissa moniammatillinen tiimi tukee ikääntynyttä arjen valinnoissa ja suunnitelman toteutuksessa. Toimintamallin mukaista elintapaohjausta on jatkettava, kunnes uudet toimintatavat tuottavat pysyvämpää hyötyä ikääntyneen elämässä. Toimintamallin perusajatuksena on asiakkaan tarpeiden ja tilanteen jatkuva seuranta.

Elintapaohjaus aloitetaan nykytilan kartoituksella. Ikääntynyt haastatellaan, ja hänen tarpeensa ja toiveensa selvitetään. Hänen terveydentilansa selvitetään yhdessä terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Mahdollinen lääkitys tarkistetaan ja arvioidaan sen asianmukaisuus. Tarvittaessa siihen tehdään muutoksia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ikääntyneen toimintakyky mitataan ja arvioidaan erilaisin mittarein. Haastattelussa keskustellaan myös ikääntyneen unelmista ja mitä hän haluaisi elämässään vielä tehdä ja saavuttaa. Unelmien tavoittelemisen kannattelee haasteellisempien kohtien yli. Haastattelussa määritellään tavoitetila, mihin elintapaohjauksella pyritään ja miksi muutos kannattaa tehdä.

Haastattelu analysoidaan ja tulokset käsitellään moniammatillisesti. Tulosten perusteella laaditaan suunnitelma, jossa otetaan huomioon ikääntyneen omat toiveet ja voimavarat. Yksilölliseen suunnitelmaan määritellään kartoituksen perusteella tarvittavat toimenpiteet ja niihin sopivat välineet. Suunnitelmassa on realistinen tavoite, välitavoitteet ja askeleet etenemiseen. Alkuun lähdetään pienin askelin ja pienin muutoksin. Tarkoitus on saada nopeasti aikaan ensimmäiset positiiviset muutokset, jotta ikääntynyt jaksaa motivoitua jatkamaan prosessia.

Elintapaohjausta toteutetaan suunnitelman mukaisesti konkreettisesti ikääntyneen arjessa. Asiantuntijat ja ammattilaiset toteuttavat omaa osuuttaan ikääntyneen ohjauksesta. Yhteyshenkilö on ikääntyneen tukena ja auttaa arjen pienissä valinnoissa. Hän on yhteydessä ikääntyneeseen säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Yhteyshenkilö on ikääntyneen kuuntelija ja keskustelukumppani, ja tarvittaessa nopeastikin tavoitettavissa.

Elintapaohjauksen aikana tilannetta ja muutoksia seurataan. Ikääntynyt arvioi itse omaa vointiaan ja tuntemuksiaan säännöllisesti yhteyshenkilön ohjaamana. Elämänlaatuun kiinnitetään erityistä huomioita. Yhteyshenkilö arvioi ja mittaa tilannetta säännöllisesti samoin mittarein kuin alkukartoituksessa ja raportoi moniammatilliselle tiimille sovitusti. Suunnitelmaa ja elintapaohjausta muokataan ja muutetaan tarvittaessa. Lisää moniammatillista asiantuntemusta haetaan tarpeen mukaan.

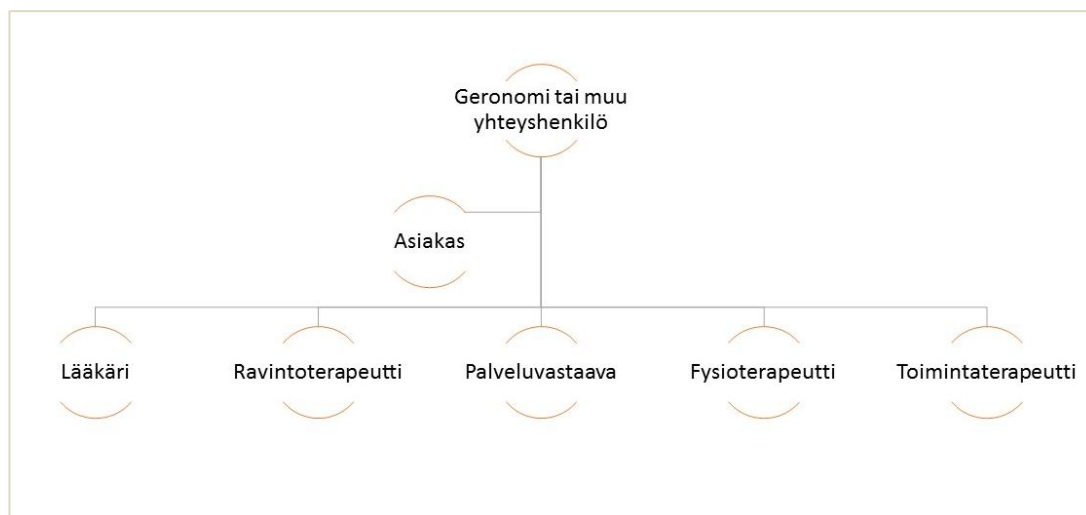


Kuvio 1. Elintapaohjauksen toimintamalli.

Tämä toimintamalli on hyvä lähtökohta elintapaohjauksen aloittamiseen. Toteutuneen ohjauksen myötä kertyy kokemuksia, joiden mukaan mallia on tarvittaessa muokattava.

5.3 Toimintamallin luominen organisaatioon

Toimintamallin luominen tehdään kolmessa eri vaiheessa. Ikääntyneiden ennaltaehkäisevää hyvinvointia tukemaan on perustettava moniammatillinen tiimi, jonka toimintaan tämä malli perustuu.



Kuvio 2. Esimerkki moniammatillisesta tiimistä.

Ensimmäisessä vaiheessa nimetään mallin vastuuhenkilö ja luodaan tiimi, joka koostuu terveydenhuollon ammattilaisista - sellaisista henkilöistä, jotka ovat innostuneita uuden mallin luomiseen ja jotka ovat avainasemassa mallin toteutuksessa. Vastuuhenkilöksi nimetään henkilö, joka toimii yhteyshenkilönä ikääntyneelle koko ohjauksen ajan ja samalla koordinoi tiimin toimintaa. Henkilö voi olla ammatiltaan esimerkiksi geronomi, sairaanhoitaja tai sosionomi. Moniammatillinen tiimi voi olla myös osittain virtuaalinen. Tiimissä tulisi olla terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja, lääkäri, mielenterveyshoitaja tai psykologi, ravintoterapeutti ja sosionomi, jotta asiakkaiden tilanne voidaan käsitellä mahdollisimman laajasti.

Toisessa vaiheessa tiimi luo toteutusmallin. Tässä vaiheessa on tärkeää, että mallilla on johdon tuki ja tiimin jäsenet määrittelevät tavoitteet toiminnalle. Toteutusmallissa määritellään muun muassa kuinka usein palvelutiimi kokoontuu, mitä asioita seurataan, mitä mittareita seurannassa käytetään ja mihin tapahtumat kirjataan.

Vaiheessa kolme luodaan puitteet toteutukselle ja mallin ensimmäiselle kierrokselle. Malli testataan ensin muutamilla asiakkailla. Kun malli on todettu toimivaksi, laajennetaan toimintaa ja mukaan otetaan lisää asiakkaita asteittain.



Kuvio 3. Hyvinvoinnin palvelumallin vaiheet 1 – 3.

Toimintamalli on jatkuvan palvelun malli, jossa asiakkaita seurataan aina heidän tilanteensa vaatimalla intensiteetillä. Moniammatillisen tiimin koordinoija ja asiakkaan yhteishenkilö raportoi tiimin toiminnasta sovituille taholle säännöllisesti. Mallin toimivuuden kannalta on tärkeää, että moniammatillinen tiimi tarkastelee toimintaansa säännöllisesti, ja kehittää sen toimintaa ja toimintatapoja tarpeen mukaan. Lean-johtamismallin mukainen toiminta on joustava ja tuottaa nopeasti toiminnan vaatimia muutoksia (Äijö - Tikkanen 2017: 121-124).

6 Pohdinta

Yhteistyö kotihoidon kanssa sujui hyvin. Luottamuksellinen tietojen vaihto ja ajan tasalla pysyminen tilanteissa puolin ja toisin auttoi elintapaneuvonnassa eteenpäin. Kotihoidon työntekijät pyrkivät omassa työssään ottamaan huomioon elintapaneuvonnan aiheita. He saattoivat kysellä asiakkaalta kuulumisia esimerkiksi ruokailuun liittyvissä asioissa ja rohkaista kotona arjessa tapahtuvaan liikkumiseen.

Yhteistyön huipentui elokuussa järjestettyyn kotihoidon työntekijöiden ja opinnäytetyön tekijöiden yhteiseen tilaisuuteen, jossa opinnäytetyön tekijät esittelivät elintapaneuvonnan aikana käytössä olleita välineitä ja vinkkejä. Kotihoidon työntekijät kertoivat yhteisen tilaisuuden herätelleen heitä ajattelemaan ikääntyneen ihmisen tukemista muillakin kuin hoidollisten keinojen avulla. He myös kokivat, että voisivat kokeilla vinkkejä omassa työssään. Esitetty materiaali vinkkeineen luovutettiin kotihoidon käyttöön esityksen jälkeen.

FINGER-tutkimuksen interventioaika oli kaksi vuotta. Tämän opinnäytetyön toteutuksen aika kolme kuukautta oli lyhyt aika vakiinnuttaa pysyviä muutoksia elintapoihin. Aika kuitenkin riitti siihen, että osallistujat osaavat jatkossa kiinnittää huomiota omaan hyvinvointiinsa ja tietävät, mitkä ovat hyviä valintoja.

Vapaaehtoisia ei valitettavasti saatu mukaan, pyynnöistä ja useista yrityksistä huolimatta. Olisimme mielellämme hyödyntäneet vapaaehtoisia elintapaohjauksen toteutusvaiheessa esimerkiksi osallistujien ulkoiluseurana, ruoan laitossa ja teknisenä apuna tietotekniikassa.

Toukokuussa elintapaneuvontajakson jälkeen loppuhaastattelun yhteydessä osallistujat saivat yksilöllisen huoneentaulun muistuttamaan kevään aikana yhdessä sovituista ja opituista asioista. Huoneentaulun avulla haluttiin houkutella asiakkaita jatkamaan sekä vanhoja hyviä toimintatapoja sekä uusia opittuja asioita. Huoneentaulut kiinnitettiin heidän luvullaan kodin seinälle näkyvälle paikalle. Lisäksi osallistujat saivat kiitollisuus- ja huolipäiväkirjan, johon heitä pyydettiin kirjaamaan ja konkretisoimaan mielessä pyöriviä asioita ja sitä kautta saamaan mieltä kuormittava asia hallintaan ja myös vapauttamaan omia voimavaroja muuhun positiiviseen tekemiseen. Syksyllä käydessämme osallistujien keväällä saamat huoneentaulut olivat vielä paikoillaan. Osallistujat kertoivat niitä katsolessaan muistelevansa yhteistä matkaamme. Toivomme huoneentaulujen jättävän osallistujille muistijäljen uusien toimintatapojen mahdollisuuksista ja omista kyvyistä aloittaa uusia asioita.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Opinnäytetyön reliaaabelius ja validius voivat vaihdella, vaikka opinnäytetyön toteutuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Sen vuoksi opinnäytetyön raportoinnissa on arvioitava tehtyä työtä eri näkökulmista. Luotettavuus (reliaaabelius) voidaan arvioida sillä, että tehty työ olisi toistettavissa ja toistettu työ päätyisi samanlaiseen tulokseen. Pätevyys (validius) voidaan arvioida sillä, miten opinnäytetyön kuvaaminen ja siihen liitettävät selitykset ja tulkinnat sopivat yhteen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231-233.)

Tämän opinnäytetyön elintapaneuvontaan osallistui kolme ikääntynyttä. Osallistujien pieni määrä voi vaikuttaa työn toistettavuuteen ja tuottaa toisella kertaa erilaisen tuloksen.

Luotettavuuden ja pätevyyden arvioimista auttavat mahdollisimman tarkat kuvaukset opinnäytetyön eri vaiheista. Varsinkin aineiston analyysin luokittelujen tekemisen perusteet ovat tärkeä tieto. Tulosten oikeaa tulkintaa vahvistavat haastateltavien kertomat asiat suorina lainauksina raportissa. Myös eri tutkimusmenetelmien yhdistämisellä (triangulaatiolla) voidaan tarkentaa opinnäytetyön tulosten luotettavuutta ja pätevyyttä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231-233.)

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman tarkkaan elintapaneuvonnan aikana nähtyä, kuultua ja havaittua toimintaa. Kirjattua tietoa pyrittiin arvioimaan eri näkökulmista, että saatu tieto olisi mahdollisimman objektiivista. Kirjattua tietoa käytettiin koko elintapaneuvonnan ajan tehtyjen valintojen perustana ja tarvittaessa annettua neuvontaa muokattiin tehtyjen havaintojen perusteella.

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tutkimuskäytännön periaatteita noudattaen. Kunnioitimme tutkittavan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä pyrimme kaikin tavoin välttämään tutkittavan vahingoittamista. Kunnioitimme toisten tutkijoiden tekemää työtä. Noudatimme rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä käytimme tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia menetelmiä tiedon hankkimiseen ja arvioimiseen.

Opinnäytetyön toteuttamista varten pyydettiin ja saatiin tutkimuslupa Lapinjärven kunnalta. Lapinjärven kunnan kanssa tehtiin sopimus opinnäytetyön toteuttamisesta. Ikäänntyneiden osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 2). Ennen suostumuksen allekirjoittamista tutkittaville annettiin erikseen sekä suullisesti että kirjallisesti tietoa tutkimuksesta (liite 2).

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvien ikäänntyneiden tietojen luottamuksellisuus pyrittiin turvaamaan kaikin mahdollisin keinoin. Elintapaneuvontaan osallistuneet ikäänntyneet esitetään tässä raportissa vain irrallisina yksityiskohtina ja sitaatit ilman tunnistetta. Pienellä paikkakunnalla ihmiset voivat olla jonkin erityispiirteen tai muun yksityiskohdan avulla helposti tunnistettavissa ja haluamme suojella heitä niin hyvin kuin vain on mahdollista. Opinnäytetyön tutkimuksen aineisto säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden salasanoina suojatuissa tiedostoissa. Tutkimuksessa kerättyä aineistoa ei ole luovutettu eteenpäin ilman tutkittavien suostumusta ja aineisto tuhotaan tulosten kirjaamisen jälkeen.

Opinnäytetyön tekijät ovat työssään vaitiolovelvollisia kaikkeen työn aikana tuotetusta ja käsitellystä materiaalista, joka koskee tutkittavien ikääntyneiden henkilöön liittyviä asioita. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole henkilökohtaista yhteyttä Lapinjärven kuntaan, kunnan työntekijöihin eikä myöskään teoreettisena tietopohjana olevien tutkimusten tekijöihin. Opinnäytetyön tekemiseen ei ollut erikseen varattuna budjettia. Lapinjärven kunta tarjosi asiakkaiden käyttöön saatujen tablettitietokoneiden tietoliikenneliittymät opinnäytetyön ajaksi. Opinnäytetyön tekijät vastasivat itse omista kustannuksistaan.

6.2 Geronomin ammattitaito

Geronomin ammatillinen osaaminen on tulevaisuuden vanhustyössä avainasemassa. Ennaltaehkäisevä vanhustyö on ratkaisevassa asemassa tulevaisuuden vanhustyössä. Palvelujärjestelmän ja vanhuuspoliittisten strategioiden tunteminen on tärkeää ikääntyneiden palvelukonseptien kehittämisessä.

Geronomi osaa moniammatillisessa yhteistyössä nostaa esille ikääntyneiden erikoistarpeita ja tarvittaessa suunnitella ja yhdistää palveluita palvelumuotoilun keinoin, jotta ne parhaiten palvelisivat kohderyhmää. Ikääntyneiden toimintaympäristön toimivuuden todentaminen ja ikääntyneen voimavarojen tunnistaminen ovat geronomin kompetensseja. Tässä opinnäytetyössä esitetyn toimintamallin yhteyshenkilöltä vaaditaan juuri näitä erityisosaamisia tehtävän menestyksekkääseen hoitamiseen. Geronomin kompetenssit omaava henkilö olisi pätevin henkilö toimimaan ikääntyneen ja hänen hyvinvointiaan arvioivan moniammatillisen tiimin yhteyshenkilönä ja koordinoijana.

6.3 Lopuksi

FINGER-tutkimuksen elintapaohjauksen interventio on ohi, mutta tutkimushanke jatkuu. Syyskuussa 2018 julkaistiin FINGER-toimintamalli, jonka avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, jotka ovat riskiryhmässä sairastua muistisairauksiin. Mallissa on testi, jolla pisteytetään muistisairauden riskitekijät, joita ovat ikä, koulutus, sukupuoli, systolinen verenpaine, painoindeksi, kokonaiskolesteroli ja aktiivisuus liikunnassa. Testitulokset näyttävät pistemäärän perusteella, kuinka todennäköisesti henkilö sairastuu muistisairauteen seuraavan 20-vuoden aikana. Tuloksesta riippuen henkilölle voidaan suositella elintapaohjelman aloittamista (FINGER-tutkimus 2017.) Julkaistua FINGER-toimintamallia voidaan käyttää apuna tässä opinnäytetyössä syntyneen toimintamallin toteutusvaiheessa, kun etsitään riskiryhmässä olevia ikääntyneitä.

Lähteet

Absetz, Pilvikki 2018. Vahvaksi vanhana – mistä kipinä itsestä huolehtimiseen? Seminaariesitelmä. Liikkuen läpi elämän -seminaari 20.-21.3.2018 Jyväskylä. Verkkodokumentti. Saatavilla <<https://liikkuenlapielaman.fi/wp-content/uploads/2018/03/Pilvikki-Absetz.pdf>>. Luettu 27.3.2018.

Aivoterveys a 2017. Aivoliitto ry. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys>>. Luettu 3.12.2017.

Aivoterveys b n.d. Muistiliitto ry. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys>>. Luettu 20.10.2018.

Aivot tarvitsevat hyvää unta n.d. Aivoliitto ry. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/elintavat/uni>>. Luettu 20.10.2018.

Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivusto. Saatavilla <<http://stm.fi/hankkeet/terveys-ja-hyvinvointi>>. Luettu 23.10.2017.

Elintavat n.d. Aivoliitto ry. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/elintavat>>. Luettu 20.10.2018.

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt n.d. Mielenterveystalo. Terveyskylä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Verkkopalvelu. Saatavilla <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx>. Luettu 20.10.2018.

FINGER-tutkimus 2017. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos THL. Helsinki. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke>>. Luettu 2.10.2017

Hae neuvoja ja apua n.d. Mielenterveystalo. Terveyskylä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Verkkopalvelu. Saatavilla <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/Pages/default.aspx>. Luettu 20.10.2018.

Hakala, Paula 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivusto. Saatavilla <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s2>. Luettu 16.10.2018.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvinvointi ja terveyserot 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>>. Luettu 30.11.2017.

Hyvinvointiohjelma Oiva n.d. Suomen Mielenterveysseura. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/hyvinvointiohjelma-oiva>>. Luettu 21.10.2018.

Hyrkäs, Johanna 2017. Lapinjärvi-talo ja muistiystävällinen taajama. Ihmislähtöinen asuminen -blogi. Lapinjärven kunta. Verkkosivusto. Saatavilla <<http://ihkulapinjarvi.blogspot.fi/2017/06/ihmislähtöinen-asuminen-lapinjärvitalo.html#!/2017/06/ihmislähtöinen-asuminen-lapinjärvitalo.html>>. Luettu 23.10.2017.

Ikäruoka 2018. Gerontologinen ravitsemus Gery ry. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.gery.fi/hankkeet/ikaruoka/>>. Luettu 23.9.2018.

Ikääntyneen ravitsemusopas 2014. Suomen Muistiasiantuntijat ry ja Gerontologinen ravitsemus Gery ry. Verkkodokumentti. Saatavilla <<http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/ik%C3%A4nC3%A4ntyneen%20ravitsemusopas%202014.pdf>>. Luettu 2.9.2018.

Ikääntyneet 2017. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/ikaantyneet/>>. Luettu 2.9.2018.

InnovAge 2017. PACE (Program of All-inclusive Care for the Elderly) -palvelutuottaja. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.mynnovage.com>>. Luettu 30.11.2017.

Juote, Mari – Rasanen, Leena – Heimonen, Sirkka-Liisa – Björkqvist, Tamara 2018. Pieni myötätunto-opas. Helsinki: Ikäinstituutti. Saatavissa myös verkossa <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2018/02/NETTI_MYOTATUNTO-OPAS_UUSI.pdf>. Luettu 21.10.2018.

Kangasniemi, Anu 2017. Tavoitteesta tavaksi. Tietoisesti kohti terveyttä ja hyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.

Kangasniemi, Anu – Kauravaara, Kati 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. Vantaa: Liikunta- ja hyvinvointiakatemia Oy.

Kauronen, Marja-Leena 2017. Terveyden edistäminen osana vanhustyön strategista johtamista. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.) 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy. 70-88.

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2017. Kärkihankkeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivusto. Saatavilla <<http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet>>. Luettu 23.10.2017.

Keski-Rahkonen, Anna – Meskanen, Katariina – Nalbantoglu, Minna (toim.) 2013. Irti ahminnasta. Kohti tasapainoista suhdetta ruokaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2013. Lääkkeet. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 339-350.

Kohti parempaa aivoterveyttä 2015. Kouvolan seudun muisti ry ja Muistiliitto. Verkko-dokumentti. Saatavilla <https://www.muistiliitto.fi/application/files/3015/0922/4743/Kohti_parempaa_aivoterveyttä.pdf>. Luettu 7.12.2018.

Lapinjärvi.fi. Lapinjärven kunta. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.lapinjarvi.fi/>>. Luettu 23.10.2017.

Liikkumisresepti 2018. UKK-instituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <<http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>>. Luettu 30.9.2018.

Liikuntapiirakka 2018. UKK-instituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>>. Luettu 30.9.2018.

Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille 2018. UKK-instituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille>. Luettu 30.9.2018.

Luuliikuntasuositus ikääntyville 2018. UKK-instituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuosituksset/luuliikuntasuositus-ikaantyyville>>. Luettu 30.9.2018.

Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä 2017. Sote-palvelut. Alueuudistus. Verkkosivusto. Saatavilla <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>>. Luettu 23.10.2017.

Martela, Frank – Jarenko, Karoliina 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Verkkodokumentti. Saatavilla <https://www.eduskunta.fi/fi/tietoaeduskunnasta/julkaisut/documents/tuvj_3+2014.pdf>. Luettu 1.10.2018.

Mielen hyvinvointi n.d. Ikäinstituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.ikainstituutti.fi/mielen-hyvinvointi/>>. Luettu 2.10.2018.

Mielenterveyden ensiapu -koulutukset n.d. Suomen Mielenterveysseura. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/esitteet/mielenterveyden-ensiapu-koulutukset>>. Luettu 20.10.2018.

Mielenterveys elämäntaitona 2017. Mielenterveyden ensiapu 1. Toimittaneet Karila-Hietala, Ritva – Wahlbeck, Kristian - Heiskanen, Tarja – Stengård, Eija – Hannukkala, Marjo. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Miten muistihäiriöitä voidaan ehkäistä? FINGER-tutkimuksen tulokset 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Esittelymateriaali. Verkkodokumentti. Saatavilla <<https://www.slideshare.net/THLfi/miten-muistihiriit-voidaan-ehkist-fingertutkimuksen-tulokset-79884929>>. Luettu 26.10.2018.

Mitä mielenterveys on? n.d. Suomen Mielenterveysseura. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>>. Luettu 20.10.2018.

Monipuolinen elintapaohjelma ehkäisee muistihäiriöitä – nyt uutta mallia voi käyttää perusterveydenhuollossa 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL Tiedote. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://thl.fi/fi/-/monipuolinen-elintapaohjelma-ehkaisee-muistihai-rioiita-nyt-uutta-mallia-voi-kayttaa-perusterveydenhuollossa>>. Luettu 26.10.2018.

Mustajoki, Pertti 2016. Vähennä kaloreita ilman dieettiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Muutos lautasella 2018. Gerontologinen ravitsemus Gery ry. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.gery.fi/hankeet/muutos-lautasella/>>. Luettu 23.9.2018.

Ngandu, Tiia 2017. Elintavat ja muistisairauksien ehkäisy. Tutkimuksen esittelymateriaali. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Oksanen, Jukka 2014. Motivointi työväliseenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

OTA-ohjauskartta n.d. Sydänliitto. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://sydanliitto.fi/ammatilaisnetti/elintapaohjaus/ota-ohjauskartta>>. Luettu 16.10.2018.

Paavola, Saira – Suominen, Merja 2018. Katsaus ikääntyneiden ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan Suomessa. Ikäihmisten ruokapalvelut muuttuvassa toimintaympäristössä. Gerontologinen ravitsemus Gery ry. Verkkodokumentti. Saatavilla <https://www.gery.fi/site/assets/files/1371/katsaus_ikaantyneiden_ravitsemuksesta.pdf>. Luettu 23.9.2018.

Palosuo, Hannele - Koskinen, Seppo - Lahelma, Eero - Prättälä, Ritva - Martelin, Tuija - Ostamo, Aini - Keskimäki, Ilmo - Sihto, Marita - Talala, Kirsi - Hyvönen, Elisa - Linnanmäki, Eila (toim.) 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa – Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Saatavilla <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70638/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 30.11.2017.

Pietikäinen, Arto 2017. Joustava mieli tukena elämänkriiseissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Päihteet ja muisti 2017. Muistiliitto. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/paihteet-ja-muisti>>. Luettu 8.10.2018.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Verkkodokumentti. Saatavilla <<https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>>. Luettu 2.9.2018.

Rotko, Tuulia – Kauppinen, Tapani 2016. Terveys 2015 – kansanterveysohjelman lopuarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Työpäperi 8/2016. Verkkodokumentti. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%C3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1>. Luettu 30.11.2017.

Saaranen-Kauppinen, Anita - Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla <<http://www.fsd.uta.fimenetelmaopetus/>>. Luettu 1.12.2017.

Saari, Oskari 2015. Aki Hintsa. Voittamisen anatomia. Helsinki: WSOY.

Sorsamäki, Seija - Göös, Kati 2017. Ikäihmisen kokemukset monimuotoisesta elintapaohjauksesta (FINGER). Opinnäytetyö. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Saatavilla <<http://www.theseus.fi/handle/10024/129477>>. Luettu 25.11.2017.

Suomi edelläkävijä muistisairauksien ehkäisy tutkimuksessa: WW-FINGERS-verkosto perustettu. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos THL. Helsinki. Tiedote. Saatavilla <<https://thl.fi/fi/-/suomi-edellakavija-muistisairauksien-ehkaisyttutkimuksessa-ww-fingers-verkosto-perustettu>>. Luettu 9.5.2018.

Suutama, Timo 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 216-226.

Terveys n.d. Vahvike-aineistopankki. Vanhustyön keskusliitto. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://vahvike.fi/fi/terveys>>. Luettu 26.10.2018.

Terveyskylä n.d. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS: Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.terveyskyla.fi/>>. Luettu 20.10.2018.

Terveysliikunnan vaikutusaika n.d. UKK-instituutti. Verkkodokumentti. Saatavilla <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/272-terveysliikunnan_vaikutusaika.pdf>. Luettu 18.10.2018.

Terveyttä edistävä ruokavalio 2018. Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/>>. Luettu 2.9.2018.

Tietoa terveyskylästä n.d. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS: Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylasta>>. Luettu 20.10.2018.

Tiikkainen, Pirjo 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 284-290.

Toimia-tietokanta 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta/>>. Luettu 26.10.2018.

Tutustu säätiön toimintaan n.d. Ikäinstituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.ikainstituutti.fi/ikainstituutti/tutustu-toimintaamme/>>. Luettu 2.10.2018.

Ulkoilusuositukset n.d. Ikäinstituutti. Verkkodokumentti. Saatavilla <<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Ulkoilusuositukset-3.pdf>>. Luettu 18.10.2018.

Verkostotyö n.d. Ikäinstituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.ikainstituutti.fi/ikainstituutti/verkostotyö/>>. Luettu 2.10.2018.

VESOTE-hanke 2018. UKK-instituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <<http://www.ukkinstituutti.fi/vesote>>. Luettu 28.9.2018.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Voimaa vanhuuteen n.d. Ikäinstituutti. Verkkosivusto. Saatavilla <<https://www.voimaa-vanhuuteen.fi/>>. Luettu 2.10.2018.

Voimaharjoittelu ja liikuntamotivaatio kulkevat käsi kädessä n.d. Gerontologian tutkimuskeskus. Tutkimusuutinen. Saatavilla <<http://www.gerec.fi/ajankohtaista/tutkimusuutinen-voimaharjoittelu-ja-liikuntamotivaatio-kulkevat-kasi-kadessa>>. Luettu 21.10.2018.

Äijö, Marja – Tikkanen, Päivi 2017. Moniammatillisuudella tuloksia – esimerkkinä leanjohtaminen. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.) 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy. 115-128.

ALOITUSHAASTATTELUN KYSYMYKSET

Tilannekartoitus sekä neuvonnan suunnitelman ja rakenteen pohjaksi

Henkilökoodi	PVM
--------------	-----

- Puolistrukturoitu rakenne teemoittain
- Haastattelun tavoiteaika 30-45 min
- Tallennus ja litterointi

NYKYTILANNE

Minkälainen Sinun vointisi nyt on, mikä siihen vaikuttaa parantavasti ja mikä heikentävästi?

Mikä vaikuttaa vointiisi?

Minkä asian toivoisit olevan paremmin?

Mitä haluaisit saada aikaan?

Mitä olisit valmis tekemään asian parantamiseksi?

LIIKUNTA

Mitä liikuntaa olet harrastanut aiemmin? Mitä liikunta Sinulle merkitsee?

Miten ylläpidät fyysistä kuntoasi nyt?

Mitä teet fyysisen hyvinvointisi hyväksi?

Mitä olisit valmis tekemään enemmän? Mitä haluaisit kokeilla?

RAVINTO

Minkälainen ruokailurytmi Sinulla nyt on, kuinka usein ja mihin aikaan päivästä?

Kuinka monipuolisesti omasta mielestäsi syöt tällä hetkellä?

Mitä voisit omasta mielestäsi tehdä toisin? Mitä enemmän, mitä vähemmän?

Miten herkuttelet ja milloin?

UNI

Miten paljon ja mihin aikaan vuorokaudesta nukut?

Mikä auttaa sinua nukkumaan ja mikä häiritsee untasi?

Minkälaisia asioita teet nukkuaksesi paremmin?

MIELEN HYVINVOINTI

Mikä saa Sinut hyvälle tuulelle?

Minkälaiset asiat painavat mieltä?

Miten yrität tällä hetkellä piristää itseäsi?

SOSIAALINEN AKTIIVISUUS

Kuinka paljon vietät aikaasi muiden ihmisten seurassa ja missä tapaavat heitä?

Minkälaista muutosta haluaisit nykyiseen tilanteeseesi?

Mitä harrastuksia ja mieleisiä puuhia Sinulla on?

TAVOITE

Mitä asioita Sinun mielestäsi pitäisi tämän hetken tilanteessasi ainakin muuttua voidaksesi paremmin?

Miksi Sinun kannattaisi tehdä muutoksia?

Mitä Sinä haluaisit pystyä tekemään, jos ja kun tilanne muuttuisi paremmaksi?

Mikä saisi Sinut tekemään asioita toisin?

Mitä tavoitetta kohti olet valmis tavoittelemaan parempaa vointia?

Minkälaisin askelein ja väliportain olet valmis tavoittelemaan parempaa vointia?

SUUNNITELMA

Mitä asioita Sinun mielestäsi pitää tämän hetken tilanteessasi ainakin muuttua?

Missä asioissa tarvitset toisen henkilön apua ja tukea?

Minkälaista tukea tarvitset tavoitteeseen päästäksesi?

Tiedote ja suostumus opinnäytetyön tutkimukseen

Helmi 2018

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyön tutkinto-ohjelman geronomiopiskelijat Jaana Rossi ja Pirjo Kahila tekevät opinnäytetyönsä yhteistyössä Lapinjärven kunnan kanssa vuoden 2018 aikana. Opinnäytetyötä ohjaa Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori Mia Rosenström.

Opinnäytetyön toteutus on toiminnallista neuvontaa ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä henkilökohtaisesti että pienryhmässä. Neuvontaa annetaan ravinnon, liikunnan, unen ja levon, mielen hyvinvoinnin sekä sosiaalisuuden tukemiseen aiheittain.

Opinnäytetyön avulla pyritään löytämään keinoja tukea ikääntyneitä ihmisiä oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, jotta hän voi elää omannäköistään elämää mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvalla ikääntyneellä pyydetään allekirjoitettu suostumus, jonka mukaan hän osallistuu opinnäytetyön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvontaan ja siihen liittyviin haastatteluihin. Hän osallistuu myös tutkimuksessa annettavan tiedon ja toiminnan hyödyntämiseen henkilökohtaisesti ja pienryhmässä parhaansa mukaan.

Tutkimukseen osallistuva antaa suostumuksensa siihen, että Lapinjärven kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kotihoidon henkilöstö voi vaihtaa opiskelijoiden kanssa opinnäytetyössä tarvittavaa tietoa hänen terveydentilastaan. Opiskelijoilla on vaihtolo- ja salassapitovelvollisuus saamaansa tietoon eikä heillä ole lupaa paljastaa tai luovuttaa tietoa tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tietoa säilytetään huolellisesti ja tieto tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön raportoinnin ja julkistamisen jälkeen. Opinnäytetyössä tietoa käsitellään niin, ettei osallistujan henkilöllisyys missään vaiheessa paljastu.

Ikääntyneellä on oikeus perua suostumuksensa missä vaiheessa tahansa ilman erityistä syytä ilmoittamalla siitä geronomiopiskelijoille.

Jaana Rossi, puh. xxx xxx xxx, sähköposti xxx@xxx

Pirjo Kahila, puh. xxx xxx xxx, sähköposti xxx@xxx

Opinnäytetyön ohjaaja Metropolia Ammattikorkeakoulu

Mia Rosenström, puh. xxx xxx xxx, sähköposti xxx@xxx

Lapinjärven kunta Tia Gustavson vanhuspalveluspäällikkö, puh. xxx xxx xxx

www.metropolia.fi

 Metropolia

SUOSTUMUS

Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyön tutkinto-ohjelman geronomiopiskelijat Jaana Rossi ja Pirjo Kahila tekevät opinnäytetyönsä yhteistyössä Lapinjärven kunnan kanssa vuoden 2018 aikana. Opinnäytetyötä ohjaa Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori Mia Rosenström.

Opinnäytetyön toteutus on toiminnallista neuvontaa ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä henkilökohtaisesti että pienryhmässä. Neuvontaa annetaan ravinnon, liikunnan, unen ja levon, mielen hyvinvoinnin sekä sosiaalisuuden tukemiseen aiheittain.

Opinnäytetyön avulla pyritään löytämään keinoja tukea ikääntyneitä ihmisiä oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, jotta hän voisi elää omannäköistensä elämää mahdollisimman pitkään.

- ✓ Osallistun opinnäytetyön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvontaan sekä niihin liittyviin haastatteluihin. Osallistun myös tutkimuksessa annettavan tiedon ja toiminnan hyödyntämiseen henkilökohtaisesti ja pienryhmässä parhaani mukaan.
- ✓ Suostun siihen, että Lapinjärven kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kotihoidon henkilöstö voi vaihtaa opiskelijoiden kanssa opinnäytetyössä tarvittavaa tietoa terveydentilastani. Opiskelijoilla on valtiolo- ja salassapitovelvollisuus saamaansa tietoon eikä heillä ole lupaa paljastaa tai luovuttaa tietoa tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tietoa säilytetään huolellisesti ja tieto tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön raportoinnin ja julkistamisen jälkeen. Opinnäytetyössä tietoa käsitellään niin, ettei henkilöllisyyteni missään vaiheessa paljastu.
- ✓ Tiedän, että minulla on oikeus perua suostumukseni missä vaiheessa tahansa ilman erillistä syytä ilmoittamalla sitä geronomiopiskelijoille.

Lapinjärvellä _____ . _____ .2018

Allekirjoitus