



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# IKÄIHMISTEN RYHMÄNEUVOLATOIMIN- NAN KEHITTÄMINEN YLÖJÄRVELLÄ

Tanja Laukkanen

Jonna Somero

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto

LAUKKANEN, TANJA & SOMERO, JONNA:  
Ikäihmisten ryhmäneuvolatoiminnan kehittäminen Ylöjärvellä

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Tammikuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää tänä vuonna 75 vuotta täyttävälle ylöjärveläisille ikäihmisille ryhmäneuvolakokeiluja. Tavoitteena oli kehittää ikäihmisten terveyttä ja aktiivisuutta edistävää neuvolatoimintaa Ylöjärvellä. Tehtävinä oli kuvata ikäihmisten yksinäisyyttä ja kaatumistapaturmia sekä ryhmäneuvolatoimintaa ja arvioida ryhmätoiminnan toimivuutta ikäihmisillä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytteenä yhteistyössä Ylöjärven kotihoidon terveydenhoitajien kanssa.

Teoriaosuus koottiin kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. Teoriaosuudessa esitellään työelämän yhteistyökumppanilta tulleena toiveena ikäihmisten aktiivisuutta ikääntyessä uhkaavina tekijöinä yksinäisyys ja kaatumistapaturmat. Teoriaosuudessa käsitellään ikäihmisten aktiivisuuden edistämistä ja tukemista neuvola- ja ryhmäneuvolatoiminnan avulla sekä terveydenhoitajan toteuttamaa ryhmänohjausta. Teoriaosuuden pohjalta järjestettiin Ylöjärvellä, Viljakkalassa ja Kurussa yhteensä neljä ikäihmisten ryhmämuotoista yleisötilaisuutta, jotka korvasivat tänä vuonna 75 vuotta täyttävien ylöjärveläisten henkilökohtaisen terveysneuvontakäynnin.

Ikäihmisten ryhmäneuvola mahdollistaa yksilökäyntiä paremmin vertaistuen toteutumisen ja muiden samassa elämäntilanteessa olevien tapaamisen. Ryhmällä voi parhaimmillaan olla voimaannuttava vaikutus jäseniinsä ja ryhmä voi motivoida elämäntapamuutokseen. Ryhmänohjaus on myös taloudellisesti ajateltuna edullisempaa kuin yksilöohjaus. Ryhmänohjaus tukee nykyisten sosiaali- ja terveystalvelujen tavoitetta mahdollisimman oikea-aikaisiin, tehokkaisiin ja lyhytaikaisiin tukitoimenpiteisiin.

Ikäihmisten ryhmäneuvolatoiminnan on tarkoitus olla pysyvä käytäntö Ylöjärvellä vuoden 2018 mennessä. Ikäihmisten ryhmämuotoista neuvolatoimintaa on tärkeää kehittää niin, että vertaistuen lisäksi se mahdollistaa myös tarpeen vaatiessa terveydenhoitajan toteuttaman henkilökohtaisen terveysneuvonnan ja auttaa havaitsemaan mahdollisimman varhain ikäihmisen aktiivisuutta ja hyvinvointia uhkaavia terveysongelmia. Jatkotutkimusaiheina olisi hyvä selvittää, tuottaako kertaluonteisesti toteutettu ryhmätilaisuus tuloksia ikäihmisten yksinäisyyden lievittämisessä ja kaatumistapaturmien ehkäisyssä sekä olisiko kannattavaa järjestää vastaavanlainen tilaisuus myös ikäihmisten omaisille.

---

Asiasanat: terveyden edistäminen, ikääntyneet, ryhmät

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

LAUKKANEN, TANJA & SOMERO, JONNA:  
Promoting Group Guidance Center Operation for the Elderly in Ylöjärvi Region

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 8 pages  
January 2016

---

The purpose of this thesis was to arrange group guidance center sessions for all Ylöjärvi inhabitants who turn 75 years this year. The aim was to promote group guidance center operation for the elderly in Ylöjärvi region. The mission was to depict senior citizens' loneliness and falling accidents as well as group guidance center operation in general and also its functionality for senior citizens. The study was carried out as a functional project in co-operation with home care nurses in Ylöjärvi.

The theory part addresses the promotion of activity for the aging citizens with the help of the guidance center and group guidance center as well as group counseling sessions held by public health nurses. There were four public group sessions for senior citizens that were based on the theory part of this thesis. These were held in Ylöjärvi, Viljakkala and Kuru. For the first time these group sessions replaced the individual guidance center visits for the individuals who turned 75.

Group guidance center sessions for senior citizens are meant to become a permanent arrangement in Ylöjärvi by the year 2018. It is important to develop this form of guidance center operation so that in addition to peer support, it will also make possible the individual health care counseling by the public health nurse so that the health problems that threaten the activity and well-being of senior citizens would be detected as early as possible. As a further study it would serve to investigate whether this type of one time group meeting helps alleviate senior citizens' loneliness and prevent falling accidents. An interesting aspect is to also see if a similar type of event might be useful for the families of the senior citizens.

---

Key words: health promotion, the aged, named groups

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	IKÄÄNTYMISEN MONIMUOTOISUUS .....	7
2.1	Ikä käsitteenä .....	7
2.2	Suomalaisten ikääntyminen, terveys ja toimintakyky .....	8
2.3	Vanhenemismuutokset ikääntyessä .....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	11
4	YKSINÄISYYS IKÄIHMISTEN UHKANA .....	12
4.1	Ikäihmisten kokema yksinäisyys .....	12
4.2	Yksinäisyyden riskitekijät .....	12
4.3	Yksinäisyyden seuraukset .....	14
4.4	Yksinäisyyden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen .....	15
4.5	Terveydenhoitajan keinoja yksinäisyyden lievittämiseen .....	16
5	KAATUMISTAPATURMAT IKÄIHMISTEN UHKANA .....	18
5.1	Ikäihmisten kaatumistapaturmat .....	18
5.2	Kaatumisen riskitekijät .....	19
5.3	Kaatumisen seuraukset .....	21
5.4	Kaatumisen ennaltaehkäisy .....	22
5.5	Terveydenhoitajan keinoja kaatumistapaturmien ehkäisyyn .....	24
6	AKTIIVISUUDEN TUKEMINEN IKÄÄNTYESSÄ .....	26
6.1	Aktiivisuutta terveyttä edistämällä .....	26
6.2	Ikäihmisten neuvolatoiminta .....	27
7	TERVEYDENHOITAJA RYHMÄNOHJAAJANA .....	29
7.1	Ikäihmisten ryhmäneuvolatoiminta .....	29
7.2	Ryhmää ohjaamassa .....	30
7.3	Vuorovaikutus ja vertaistuki ryhmäohjauksessa .....	31
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	33
8.1	Ylöjärvi yhteistyökuntana .....	33
8.2	Toimintaan painottuva opinnäytetyö .....	34
8.3	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus .....	35
8.4	Toiminnallisen osuuden arviointi .....	37
9	POHDINTA .....	40
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	40
9.2	Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämisehdotukset .....	41
	LÄHTEET .....	45
	LIITTEET .....	51
	Liite 1. Opinnäytetyön prosessi .....	51
	Liite 2. Ikäihmisten yleisötilaisuuksien kutsut ja ilmoittautumislomake .....	52
	Liite 3. Yleisötilaisuuksien runko .....	58

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämisen tueksi on asetettu valtakunnallisia tavoitteita. Niissä korostetaan ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista, avopalvelujen ensisijaisuutta sekä jatkuvien ja oikein ajoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista. (Tilvis 2010, 64–68.) Vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa kuntaa tukemaan ikääntyneen väestönsä hyvinvointia ja ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia. Ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiseen ja sosiaali- ja terveyspalveluihin on oltava riittävästi resursseja ja asiantuntemusta. Kunnan on järjestettävä ikäihmisten hyvinvointia tukevia neuvontapalveluja sekä tarjottava hyvinvointia tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti riskiryhmiin kuuluville ikääntyneille asukkailleen. (Alastalo & Noro 2014, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2010:23) on asetettu seuraavat yleiset tulevaisuuden tavoitteet vuodelle 2020: ”Keskiössä on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, palvelujen saatavuus, yhteistyö eri toimijoiden kesken. Uudistettavan politiikan avulla tuetaan kaikkien ikäryhmien aktiivisuutta ottaen erityisesti huomioon ikääntyneet ja heidän mahdollisuutensa käyttää omia voimavarojaan itsensä, yhteisönsä ja yhteiskunnan hyväksi. Kolmas sektori on keskeinen toimija ongelmien ehkäisyssä ja uusien toimintamallien kehittämisessä.” (STM 2010.)

Ylöjärven vanhustyönstrategian 2013–2018 mukaan Ylöjärven vanhustyön tarkoituksena on panostaa ennakoivaan ja ennaltaehkäisevään työhön. Ikääntyneiden määrä kunnassa on suuri ja ennaltaehkäisevät toimet sekä matalan kynnyksen palvelut ovat tärkeässä asemassa. Ylöjärven vanhustyön tavoitteena on, että ylöjärveläiset vanhenevat aktiivisina ja terveinä itsenäistä selviytymistä tukevien palvelujen avulla. Palvelut pyritään järjestämään oikea-aikaisesti ja oikein kohdennetusti toimintakyvyn heikentyessä. Ensisijaisesti pyritään palvelujen järjestämiseen kotona tai muussa kodinomaisessa ympäristössä. Ylöjärven vanhustyönstrategian suunnitelmana on kehittää matalan kynnyksen terveyspalveluja ja järjestää kokeiluna muutamia ”ikäneuvo”-pisteitä, joissa annetaan tietoa vanheneamiseen liittyvissä asioissa. Toiminnan olisi tarkoitus olla pysyvää vuoteen 2018 mennessä. Ylöjärven vanhustyön strategiassa vuositavoitteeksi 2013–2015 on asetettu van-

husneuvolan järjestäminen ryhmätoimintoina ja ryhmäpalveluina sekä niiden vakiintuminen käytäntöön vuoteen 2018 mennessä. (Ylöjärven vanhustyön strategia 2013–2018, 7, 16.)

Ikäihmisten määrän lisääntyessä myös ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen tarve kasvaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vastata tähän tarpeeseen. Tavoitteena on kehittää ikäihmisten terveyttä ja aktiivisuutta edistävää neuvolatoimintaa Ylöjärvellä ja tarkoituksena on järjestää tänä vuonna 75 vuotta täyttävälle ylöjärveläisille ikäihmisille ryhmäneuvolakokeiluja. Yhteistyökunnan toiveesta opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa toteutetuissa ikäihmisten ryhmäneuvolatilaisuuksissa käsiteltävinä aiheina oli erityisesti yksinäisyys ja kaatumistapaturmat. Sen vuoksi tässä opinnäytetyössä käsitellään vain niitä uhkatekijöinä ikäihmisten terveydelle ja toimintakyvylle, vaikka lukuisia muitakin on.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista noin kaksi kolmasosaa kohdistuu ikääntyneiden käyttämiin palveluihin. Ikääntyneiden käyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannuksista suurin osa kohdistuu pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden palvelujen kustannuksiin. Olennaista olisi pyrkiä siirtämään pitkäaikaisen hoidon ja hoivan tarvetta mahdollisimman pitkälle elämän loppuvaiheeseen panostaen ennaltaehkäiseviin palveluihin. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 34.) Vaikka ikääntyneiden ihmisten palvelutarpeet ovat perusrakenteeltaan samoja kuin nuoremman väestön, ikääntyminen tuo niihin erityispiirteitä. Suurin osa ikäihmisistä selviytyy koko väestön tarpeisiin rakennetun palvelujärjestelmän turvin. Väestön ikääntymisen voidaan kuitenkin nähdä lisäävän palvelujen tarvetta ja korostavan erityisesti lähiympäristön keskeistä merkitystä ikääntyneiden jokapäiväiselle selviytymiselle. (Tilvis 2010, 64–68.) Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, neuvontaan sekä ehkäiseviin palveluihin ei ole vastaavaa koko maan kattavaa vakiintunutta järjestelmää kuin neuvolat lapsille, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto koululaisille ja opiskelijoille sekä työterveyshuolto työssäkäyville. Myös ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan ja palvelujen tulisi olla koko maan kattavia. ”Ikääntyneet on nähtävä yhdenvertaisina kuntalaisina, kansalaisina ja toimijoina, ei vain mahdollisina hoivan tarvitsijoina.” (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 13.)

Kiitokset Ylöjärven kotihoidon terveydenhoitajille, sosiaaliohjaajalle ja vanhustyön johtajalle mahdollisuudesta toteuttaa opinnäytetyötä hyvässä yhteistyössä!

## 2 IKÄÄNTYMISEN MONIMUOTOISUUS

### 2.1 Ikä käsitteenä

Ihmisen ikä on monimerkityksellinen, se tunnetaan omassa kehossa, mutta sillä on myös sosiaalinen merkitys. Sosiaalinen ikä koostuu niistä asioista, joita ihminen kokee elämänsä aikana. Näistä asioista koostuvat käsitteet iästä, ikävuosista, elämänvaiheista, ikääntymisestä ja vanhenemisesta. (Julkunen 2008, 15.) Ihmisen kokema ikä on yleensä paljon nuorempi kuin todellisesti eletyt vuodet. Keski-ikäiset kokevat olevansa paljon nuorempia kuin kalenterivuosien mukaan oikeasti ovat ja kokemus iästä korostuu, mitä vanhemmaksi ihmiset elävät. (Kauppinen 2007, 14.)

Käsitteenä ikä on subjektiivinen. Ikäihmisistä puhuttaessa ei ole mitään oikeaa tai virallista käsitettä, vaan ne heijastavat niitä arvoja, joita yhteiskunnassa vallitsee. Vanhuuden on sanottu alkavan, kun ihminen on 75 – 80 vuotias. Kun puhutaan aktiivisia elämäntapoja omaavasta vanhenevasta ihmisestä, kutsutaan häntä useimmin käsitteillä: ikäihminen, ikääntynyt tai seniori. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jonka toimintakyky on jollakin alueella heikentynyt korkean iän tuomien sairauksien, vaivojen tai alkaneen rappeutumisen vuoksi. (Peltomäki 2014, 20.) Ikääntyneitä ihmisiä kutsutaan myös muilla käsitteillä, kuten vanhus, eläkeläinen, senioriteetti, seniorikansalainen ja kolmasikäiläinen. Jokainen käsite tuottaa oman mielikuvan. (Julkunen 2008, 18.) Käsitteellä ikääntynyt tarkoitetaan yli 63-vuotiaita henkilöitä (STM 2013, 13). Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä ikäihminen ja ikääntynyt.

Ikääntyneet ihmiset ovat hyvin erilaisia sosiaalisesti, psyykkisesti ja fyysisesti. Heillä kaikilla on omat kokemuksensa ja taustansa, heitä on hyväosaisia, mutta myös syrjäytyneitä. Ikääntyneiden monimuotoisuus koostuu iästä, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, perhesuhteista, vammaisuudesta, etnisestä taustasta, kielestä, uskonnosta ja vakaumuksesta. Heissä, kuten työikäisessäkin väestössä, on hyvin erikuntoisia ihmisiä. Ikäihmisiä ei voi samaistaa vain käsitteen perusteella, kuten ei muitakaan ikäryhmiä. (Airiola, Kauppinen & Eskola 2007, 3; STM 2013, 15.)

## 2.2 Suomalaisten ikääntyminen, terveys ja toimintakyky

Ikääntyneitä ihmisiä Suomessa oli vuonna 2013 yli miljoona (STM 2013, 13). Vuonna 2014 syntyneen poikalapsen eliniänodote oli 78,2 vuotta ja tyttölapsen elinajanodote oli 83,9 vuotta (Vastasyntyneiden elinajanodote: Tilastokeskus 2015). Viimeisen kymmenen vuoden aikana eliniänodote on kasvanut kahdella vuodella. 65 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2040 mennessä 1,6 miljoonaan henkilöön ja 85 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan samaan aikaan jopa nelinkertaistuvan. Eliniän pidentyminen vaikuttaa siihen, että samaan aikaan voi olla jopa neljä tai viisi sukupolvea elossa. Lasten muuttaessa lapsuudenkodista vanhemmat voivat elää vielä 40 vuotta sen jälkeen. Työuran päättäneet lapset voivat vielä joutua huolehtimaan omista vanhemmistaan. (Peltomäki 2014, 14.) Ikäihmisistä suurin osa elää arkeaan itsenäisesti, vain joka neljäs yli 75-vuotiaista ikäihmisistä tarvitsee säännöllisiä palveluita. Ikääntyminen ei kosketa vain ikäihmisiä, vaan koko väestön ikärakenne muuttuu, koska suuret ikäluokat eläköityvät ja väestön elinikä on noussut. (STM 2013, 13.)

Muuhun Eurooppaan verrattuna suomalaiset ovat nopeimmin ikääntyvä kansa. Ennusteiden mukaan Suomessa on vuonna 2030 työikäisiä vain 58 % ja vuonna 2060 heitä olisi 57 %. (STM 2012; Peltomäki 2014, 15.) Ikääntymiseen tulisi kiinnittää huomiota maailmanlaajuisesti, sillä se lisää akuutin hoidon sekä pitkäaikaishoidon tarvetta. Tämä tuo lisää taloudellisia sekä toiminnallisia haasteita Suomen terveysjärjestelmälle ja koko hyvinvointivaltion palvelujärjestelmälle. Haasteena on huolehtia kasvavasta ikäihmisten joukosta, vaikka taloudelliset resurssit eivät ole lisääntymässä. (Peltomäki 2014, 14.)

Ikäihmisten koettu terveys on kohentunut jatkuvasti, ja ainakin alle 80-vuotiaiden toimintakyky on myös tutkimusten mukaan kohentunut. Lisääntyneet elinvuodet ovat olleet yleensä terveitä elinvuosia. OECD:n (taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön) arvon mukaan iäkkäiden toimintakyvyn paraneminen on koskenut selvimmin 65–80-vuotiaita. Toimintakykyiset elinvuodet eli kyky selviytyä itsenäisesti jokapäiväisestä elämästä muodostavat keskimäärin 45–80 % 65-vuotiaiden jäljellä olevista elinvuosista. Vakavat toimintakyvyn rajoitukset ajoittuvat yleensä kahteen viimeiseen elinvuoteen. Uusimpien tutkimusten mukaan kaikkein vanhimpien toimintakyvyn parantuminen on pysähtynyt ja toiminnanvajeisten elinvuosien määrä on alkanut jopa kasvaa. Mahdollisesti ehkäistävät sairaudet ilmenevät vastaisuudessa myöhemmin ja ikääntymiseen liittyvien rappeuttavien sairauksien osuus ikäihmisillä kasvaa. (Tilvis 2010, 68.)



Ikäihmiset arvostavat suuresti sitä, että voisivat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissa. Kotona asuminen tuo hallinnantunteen omasta elämästä. Ikäihmisen toimintakyky on tärkein asia, mikä vaikuttaa selviytymiseen kotona. Hyvää vointia ylläpitämällä ikäihmiset voivat asua mahdollisimman pitkään itsenäisesti omassa kodissa. Ikäihmisten merkittävimmät terveysongelmat ovat sydän- ja verenkiertosairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyshäiriöt, muistisairaudet, diabetes, hengityselinsairaudet ja tapaturmat. Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ikäihmisillä, mikä on lisännyt sosiaali- ja terveystalouden käyttöä. Yksinäisyys, sosiaalisten verkostojen puuttuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat yhteydessä ikäihmisten kokemaan lievään masennukseen. Lähes puolet 75 vuotta täyttäneistä kuitenkin kokee terveydentilansa melko hyväksi. (Peltomäki 2014, 21–22.)

### 2.3 Vanhenemismuutokset ikääntyessä

Vanheneminen on hyvin moninaista. Vanheneminen ei ole pelkästään biologista, vaan siinä tulee huomioida myös ihmisen psykologinen ja sosiaalinen puoli. (Ranta 2004, 11–12.) Vanhenemisen voi ajatella alkavan jo syntymästä. Ihmisen elimistön rakenne, aineenvaihdunta sekä fysiologiset ja psykologiset toiminnot muuttuvat ja heikentävät ihmisen terveyttä ja toimintakykyä. Ihmisen keho rappeutuu fyysisesti asteittain. Ihmisen älykkyydessä, muistissa ja oppimiskyvyssä tapahtuu muutoksia ikääntyessä. Ihmisen persoonallisuus kehittyy ikääntyessä. (Lehtonen 2008, 8.) Vuorovaikutukseen tulee muutoksia sosiaalisen yksilön ja yhteiskunnan välillä. Vanhenemismuutokset alkavat näkyä erityisesti, kun ihminen on 75 vuoden ikäinen. Merkittävä avuntarve kasvaa, kun ihminen on 85-vuotias. Jokainen kokee kuitenkin yksilöllisesti oman vanhenemisen, mihin ympäristö ja kulttuuri vaikuttavat. (Valta 2008, 13.)

Eräs vanhenemisen merkki kehossa on pituuden vähentyminen: Pituus alkaa vähentyä 30 vuoden iässä kiihtyen iän myötä. Ikääntymiseen liittyy usein painonnousua, mikä on tavallisimmin rasvan lisääntymistä kehoon. Ihmisen hengityselimissä tapahtuu myös muutoksia ja 70-vuotiaiden hengityskapasiteettia on tuolloin jäljellä noin 50 %. Ikääntyneen fyysinen kunto vaikuttaa hengityskapasiteettiin. Lihasvoima vähenee ikääntyessä, vaikka yksilöiden välillä saattaa olla suuriakin vaihteluja. Näön ja kuulon heikentyminen on ikääntyessä melko vähäistä ja jää usein huomaamatta, jos toimintakyky on muuten hyvä.

Ikääntyvän liikenopeus hidastuu. Kognitiiviset kyvyt eivät ikääntyessä muutu romahdusmaisesti, vaikkakin useilla onkin tällä alueella selvää laskua. (Ranta 2004, 24–34.) Luuntiheys alkaa vähentymään jo 40 vuoden iässä. Muutokset alkavat olla selvempiä, kun ihminen on yli 50 vuotias. Naisilla varsinkin estrogeenituotannon vähentyessä luun kestävyys alkaa heiketä. (Suominen 2013, 103.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ikäihmisten terveyttä ja aktiivisuutta edistävää neuvolatoimintaa Ylöjärvellä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää tänä vuonna 75 vuotta täyttävälle ylöjärveläisille ikäihmisille ryhmäneuvolakokeiluja.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja valmistuu käytännön työelämän tarpeeseen. Ikäihmisten ryhmäneuvolatoiminnan on tarkoitus olla pysyvä käytäntö Ylöjärvellä vuoteen 2018 mennessä. Yhteistyökunnan toiveesta opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa toteutetuissa ikäihmisten ryhmäneuvolatilaisuuksissa käsiteltävinä aiheina oli erityisesti yksinäisyys ja kaatumistapaturmat. Niiden pohjalta rajattiin myös opinnäytetyön tehtävät.

Tämän opinnäytetyön tehtävinä on:

1. Kuvata ikäihmisten yksinäisyyttä.
2. Kuvata ikäihmisten kaatumistapaturmia.
3. Kuvata ryhmäneuvolatoimintaa ja arvioida sen toimivuutta ikäihmisillä.

## 4 YKSINÄISYYS IKÄIHMISTEN UHKANA

### 4.1 Ikäihmisten kokema yksinäisyys

Eri maissa ja kulttuureissa 4-36 % ikäihmisistä tuntee jatkuvaa yksinäisyyttä (Savikko 2008, 17). Suomalaisista ikäihmisistä kolmasosa kokee yksinäisyyttä toisinaan ja 5 % kokee yksinäisyyttä jatkuvasti. Yksinäisyys usein vaikeutuu ja yleistyy vanhemmissa ikäryhmissä. Kielteinen asenne ikäihmisiä kohtaan yhteiskunnassa vaikuttaa lisäävän yksinäisyyden tunnetta ikäihmisillä. (Routasalo 2010, 411–414; Uotila 2011, 24–25.) Vain osa yksinäisyyttä tuntevista todella kärsii yksinäisyydestä (Uotila 2011, 13).

Yksinäisyydessä on erilaisia puolia, kuten yksin asuminen, yksin oleminen ja tunnetason yksinäisyys, eikä se ole riippuvainen ympärillä olevien ihmisten määrästä (Routasalo 2010, 411–414). Yksinäisyyttä on sekä myönteistä että kielteistä. Osa ikäihmisistä kokee yksin olemisen myönteisenä asiana. Myönteinen yksinäisyys on voimavara ja tietoinen päätös elää yksin kokematta yksinäisyyttä. Yksinäinen ihminen saattaa elää monipuolista ja hyvää elämää silloin, kun yksinäisyyteen ei liity laiminlyöntiä. (Uotila 2011, 13; Näslind-Ylispangar 2012, 20). Valinta yksin elämisestä on saatettu tehdä jo ikääntymistä edeltäneessä elämänvaiheessa (Parviainen 2007, 34). Toisinaan ikäihminen saattaa kokea yksinäisyyttä oman perheen keskellä tai joutua vastentahtoisesti kokemaan yksinäisyyttä ja elämään ilman omaisia ja ystäviä. Tällöin yksinäisyys voi olla ahdistavaa ja muodostaa sosiaalisen ongelman. (Näslind-Ylispangar 2012, 20–21.) Kielteinen yksinäisyys voi pelottaa varsinkin, jos ihminen joutuu kohtaamaan yksin suuret elämänmuutokset ja luopumiset, kuten läheisten ihmisten menetykset, oman toimintakyvyn heikkenemisen tai vieraaseen asuinympäristöön muuttamisen (Routasalo 2010, 411–414).

### 4.2 Yksinäisyyden riskitekijät

Sosioekonominen asema ja asuinympäristö altistavat yksinäisyydelle. Tutkimusten mukaan hoitolaitoksissa ja maaseudulla asuvat ihmiset ovat kaupungissa asuvia ihmisiä alttiimpia yksinäisyydelle. (Routasalo 2010, 411–414; Skingley 2013, 86.) Vähiten yksinäisyyttä kokevat puolison kanssa yhdessä asuvat. Muun kuin puolison kanssa asuvat ikäihmiset voivat olla jopa yksinäisempiä kuin kokonaan yksin asuvat. Merkittävä vaikutus

yksinäisyyden kokemiseen on sillä, asuuko ikäihminen yksin tahattomasti vai onko yksin asuminen harkittu ratkaisu. (Uotila 2011, 26.) Naapurit voivat olla yksinasuvilla ikäihmisillä tärkeä sosiaalinen kontakti ja auttava taho arjen askareissa (Puustinen 2015, 58).

Yksinäisimpiä ovat tutkimusten mukaan lesket ja vakavasti sairaiden puoliset. Pitkän parisuhteen päättymisen on selkeä yksinäisyyden riskitekijä. (Uotila 2011, 26.) Pitkään yksin eläneet, parisuhdetta toivoneet tai lapsettomat ihmiset saattavat kokea yksinäisyyttä (Pajunen 2011, 20). Tutkimustieto ikäihmisen suhteesta omiin lapsiin ja sen vaikutuksesta yksinäisyyden kokemiseen on ristiriitaista. Merkittävää on se, miten suhde omiin lapsiin koetaan ja kuinka säännöllistä yhteydenpito on. (Uotila 2011, 27.) Ylihuolehtivaiset omaiset saattavat myös rajoittaa ikäihmisen osallistumista ja sitä kautta sosiaalista aktiivisuutta, mikä voi johtaa ikäihmisen yksinäisyyteen (Ylä-Outinen 2012, 153). Lapsettomien yksinäisyyden kokemiseen vaikuttaa lapsettomuuden käsittely ja asian hyväksyminen. Ikääntyessä saattaa kaivata lapsenlapsia, jotka toisivat merkitystä elämään. (Pajunen 2011, 20.) Sosiaalisissa suhteissa laatu on määrää merkittävämpi ja eniten yksinäisyydestä kärsivätkin ne, jotka eivät koe sosiaalisia suhteitaan tarpeeksi läheisinä tai määrällisesti riittävinä. Merkittävimpiä ystävyys-suhteista ovat pitkäkestoiset ja tiiviit ystävyys-suhteet, erityisesti perheettömillä ikäihmisillä. (Uotila 2011, 27.)

Ikäihmisen heikentynyt terveys voi altistaa yksinäisyydelle (Uotila 2011, 28). Tutkimuksissa on huomattu yhteys koetun fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä yksinäisyyden välillä. Yksinäisyyden on havaittu olevan kytköksissä kohonneeseen verenpaineeseen ja dementia-alttiuteen. (Skingley 2013, 85.) Yksinäisyys vaikuttaa heikentävästi ikäihmisen toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Yksin asuvilla on tutkimusten mukaan myös enemmän ulkopuolista apua käytössään. (Uotila 2011, 28.) Liikkumisen hankaluus rajoittaa elämää ja kaventaa sosiaalisia kontakteja (Pajunen 2011, 26). Heikentynyt kuulo ja näkö voivat myös altistaa yksinäisyydelle (Savikko 2013, 56). Masennus liittyy vahvasti yksinäisyyteen, muttei tiedetä, onko se yksinäisyyteen johtava syy vai seuraus yksinäisyydestä (Skingley 2013, 86). Ikäihmisen tyytymättömyys elämäntilanteeseen, yksinäisyys ja hyödyllisen roolin menetys ovat riskitekijöitä sairastua mielialahäiriöihin. On arvioitu, että 15–20 % ikäihmisistä kärsii lievemmistä mielialaoireista ja masennustilaa esiintyy 2,5-5 %:lla eläkeikäisistä. (Leinonen & Koponen 2010, 159–164.)

Vaikka ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen ja sosiaalinen eristäytyneisyys altistavat yksinäisyydelle, iän yhteys yksinäisyyden kokemiseen ei ole yksiselitteistä. Ikääntyvien yksinäisyys on yhteydessä siihen, että iän lisääntyessä oman ikäryhmän ystävät harvenevat kuolemien vuoksi, mikä johtaa sosiaalisen aktiivisuuden väheneeseen ja elämänlaadun heikkenemiseen. Tutkimusten mukaan merkittävimmät ikääntyneiden yksinäisyyttä selittävät tekijät ovat masentuneisuus, kielteinen elämänasenne, ystävien tapaamiseen liittyvien odotusten toteutumattomuus, yksin asuminen, leskeys, tarpeettomuuden tunne, lasten tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus sekä heikentynyt koettu terveydentila. (Routasalo 2010, 411–414.)

### **4.3 Yksinäisyyden seuraukset**

Jatkuva kärsimystä aiheuttava yksinäisyys johtaa vähitellen toimintakyvyn heikkenemiseen, sairasteluun ja edelleen sosiaaliseen eristäytyneisyyteen (Routasalo 2010, 415–416). Erityisesti yksinäiset ikäihmiset, joilla ei ole omaisia tai läheisiä, ovat suuressa syrjäytymisen vaarassa (Ylä-Outinen 2012, 153). Yksinäisyys vaikuttaa stressihormonitasoihin, verenkiertoon ja immuunijärjestelmään, jolloin fysiologiset prosessit aktivoituvat kehoa vastaan heikentäen terveyttä ja aiheuttaen lisääntynyttä sairastelua (Uotila 2011, 28; Skingley 2013, 86). Yksinäisyys altistaa myös epäterveellisille elintavoille ja päihteiden riskikäytön lisääntymiselle (Skingley 2013, 86). Yksinäiseksi itsensä kokevat ikäihmiset käyttävät alkoholia ja lääkkeitä enemmän kuin muut (Routasalo 2010, 413). Yksinäisyys lisää mahdollisesti itsemurhakuoleman riskiä erityisesti ikääntyvillä miehillä (Obisesan 2013, 66).

Yksinäisyyden aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena ikäihmisen avun tarve lisääntyy, mutta yksinäisillä on usein vaikeuksia hakeutua terveyttä edistävien toimintojen pariin (Skingley 2013, 89). Heillä on myös riski joutua laitoshoitoon aiemmin kuin ei yksinäisillä ikäihmisillä (Routasalo 2010, 411). Yksinäisyys voi myös aiheuttaa ikäihmisellä huonontuneen terveydentilan tunnetta ilman havaittavaa muutosta terveydentilassa ja lisätä terveystalvelujen kulutusta (Obisesan 2013, 66).

#### 4.4 Yksinäisyyden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen

Yksinäisyyden ennaltaehkäisy ikäihmisten keskuudessa tuottaa hyviä tuloksia. Ikäihmisten riittävä fyysinen aktiivisuus, hyvä ravitsemus sekä psyykkisen jaksamisen ylläpito auttavat ylläpitämään terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. (Heikkinen 2005.) Itsensä kokeminen tarpeelliseksi jollekin toiselle on merkityksellinen ikäihmisten hyvinvointia lisäävä asia (Routasalo, Tilvis, Kautiainen & Pitkälä 2008, 302). Ikäihmisten sosiaalinen osallistuminen ennaltaehkäisee yksinäisyyttä (Makkonen 2012, 41). Hyvinvointitutkija Sakari Kainulaisen mukaan yksinäisyyteen voidaan vaikuttaa yhteiskunnan toimilla etenkin elämän riskikohdissa kuten eläköityessä (Nykänen 2014).

Median ja tietotekniikan avulla voidaan parantaa ikäihmisen elämänlaatua ja kannustaa terveempään elämään. Suuri osa nykypäivän ikääntyneistä käyttää erilaisia medialaitteita, erityisesti terveydenhoitoon. Tietotekniikka voi motivoida ja kannustaa liikkumaan ja ylläpitämään aivoterveystään. Tietotekniikka mahdollistaa ystäväpiirin yhteydenpidon ja toisista huolehtimisen sekä erilaisiin yhteisöihin kuulumisen uudella tavalla, kuitenkin niissä rajoissa, joita henkilö itse pitää sopivana. Media saattaa lievittää yksinäisyyden tunnetta, mutta yksinäisyyttä ongelmana se ei poista. Teknologian hyödyntäminen kotihoidon työvälineenä saattaa vähentää varsinaisia sosiaalisia kontakteja oikeaan ihmiseen entisestään. (Leikas 2008, 41, 52–55.)

Ahon (2010) Ylöjärven diakoniatyön ja kotihoidon kanssa yhteistyössä toteuttaman opinäytetyön mukaan yksinäisen ikäihmisen tunnistaminen koetaan hankalaksi, erityisesti niiden yksinäisten kohdalla, jotka eivät ole palvelujen piirissä. Naapureiden ja tuttavien kautta on mahdollista tavoittaa ihmisiä, jotka tarvitsevat apua. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla voidaan myös löytää avun tarpeessa olevia ikäihmisiä. (Aho 2010, 29–30.) Vanhuspsykiatrian ylilääkäri Yrjö Ovaskainen (2015) kertoo, ettei yksinäisyys aina näy päällepäin. Ei ole mitään sellaista yhtä tekijää, josta yksinäisen ihmisen voisi tunnistaa. Yksinäisyys piiloutuu usein somaattisten oireilujen taakse. Terveystuollossa voi olla vaikea havaita, mikä on pohjimmainen syy ikäihmisen vastaanotolle hakeutumiselle. (Froloff 2015.)

Yksinäisyyden tunnistamisen apuna voidaan hyödyntää yksinäisyyden arviointiin tarkoitettuja mittareita ja suoria kysymyksiä. Suora kysymys yksinäisyydestä, esimerkiksi ”tun-

netteko itsenne yksinäiseksi?”, ”kuinka usein tunnette yksinäisyyttä?”, ”kärsittekö yksinäisyydestä?” tai ”kuinka monena päivänä viime viikolla tunsitte olevanne yksinäinen?” antaa ikäihmisen oman arvion yksinäisyydestään. Mittarit sisältävät kysymyksiä sosiaalisista suhteista, eikä niissä useinkaan mainita yksinäisyyden käsitettä. Mittareissa piilotetaan se, mitä mitataan tarkoituksena minimoida sosiaalisesti hyväksytyt ja houkuttelevat vastaukset. Mittarin yksittäiset kysymykset saattavat antaa positiivisemmän vastauksen kuin mitä tilanne todellisuudessa on. Suorien kysymysten hyviä puolia ovat niiden helppokäyttöisyys ja hyväksyttävyyys. Suorien kysymysten ajatellaan olevan mittareita soveltuvampia ikäihmisille. Yksinäisyydestä suoraan kysyttäessä ikäihminen saattaa vähentellä yksinäisyyden kokemustaan ja vastata tavalla, jonka kokee olevan sosiaalisesti hyväksyttyä. (Uotila 2011, 22–24.)

THL ylläpitää TOIMIA – tietokantaa, jossa on erilaisia toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin tarkoitettuja mittareita. Myös yksinäisyyden tunnistamiseen on kehitetty mittareita, joita voi hyödyntää ikäihmisten yksinäisyyden tunnistamisessa ja arvioinnissa. Mittarit ovat yksinkertaisia ja helppoja käyttää. Yksinäisyys, koettu – mittari on yksinkertainen itsearviointiin perustuva ikäihmisten yksinäisyyden arviointiin käytettävä mittari. Kysymykset mittaavat yksinäisyyden kokemisen luonnetta, eikä mittari kuvaa yksinäisyyden syitä tai seurauksia. SPS-mittari (Social Provision Scale) on kehitetty sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutuksen tarkasteluun. SPS-mittaria on käytetty ikäihmisillä useissa tutkimuksissa mittaamaan yksinäisyyttä, koettua sosiaalista tukea ja subjektiivista arviota sosiaalisista suhteista. SPS-mittari soveltuu hyvin sosiaalisten suhteiden itsearviointiin, sosiaalisen yksinäisyyden arviointiin ja ilmentämään sosiaalista eristyneisyyttä. SPS-mittarille ei ole määritetty viitearvoja, joiden perusteella voisi arvioida yksinäisyyden yhteisyyden astetta. (TOIMIA-tietokanta 2011.)

#### **4.5 Terveydenhoitajan keinoja yksinäisyyden lievittämiseen**

Terveydenhoitaja voi lievittää ikäihmisten yksinäisyyttä keskustelemalla, kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Ikäihmisten lähellä oleminen ja koskettaminen sekä asioiden yhdessä tekeminen ovat keinoja yksinäisyyden lievittämiseen. Kannustaminen ja myönteinen palaute ovat myös tärkeitä ikäihmisen voimaantumisen ja toimintakyvyn tukemisessa. Matalan kynnyksen toiminta korostuu sellaisissa paikoissa, missä ihmiset muutenkin arkena



liikkuvat. Toisaalta matalan kynnyksen toiminta ei välttämättä tavoita niitä ikäihmisiä, jotka ovat vakavasti eristäytymisen vaarassa. (Aho 2010, 32–33; Skingley 2013, 87.)

On tärkeää, että terveydenhoitaja tuntee oman työskentelykuntansa palvelukarttaa ja osaa ohjata asiakkaita sopiviin palveluihin. Terveydenhoitaja voi kannustaa ikäihmisiä osallistumaan sosiaalisiin tapahtumiin, ryhmätoimintaan ja tilaisuuksiin. Kannustaminen koetaan tärkeäksi, mutta ikäihmisiä on monesti vaikea saada lähtemään kotoaan erilaisiin tilaisuuksiin. (Aho 2010, 30.) Osa ikäihmisistä suhtautuu kielteisesti tapaamispaikoissa järjestettävään toimintaan. Heikentynyt kuulo saattaa vaikeuttaa sosiaalisiin tapahtumiin osallistumista. Yksin osallistuvan yksinäisyys voi korostua ja tuntua kiusalliselta toisten osallistuessa tapahtumiin ja tilaisuuksiin puolisoiden kanssa. (Uotila 2011, 34.) Ikäihmiset kaipaavat enemmänkin kotona auttajaa ja yksinäisyyden lievittäjää. Saattajan kanssa tilaisuuksiin meneminen voi madaltaa kynnystä ikäihmisillä. (Aho 2010, 31.)

Ikäihmisten yksinäisyyttä pyritään lievittämään myös kolmannen sektorin tarjoamalla palveluilla kuten ryhmätoiminnalla ja kahdenkeskisillä tapaamisilla. Ryhmätoiminta pohjautuu sosiaalisen aktiivisuuden lisäämiseen esimerkiksi liikunnan, keskustelumahdollisuuden, luentojen tai tapaamispaikkojen avulla. Kahdenkeskisissä tapaamisissa yksinäisyyden lievittämiskeinona on useimmiten kotikäynti. Yksinäisyyden lievittyminen kahdenkeskisissä tapaamisissa ei ole itsestään selvää, vaikka ne tuovatkin ikäihmisen elämään vaihtelua ja sosiaalisia kontakteja. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 21; Uotila 2011.) Hyvinvointitutkija Sakari Kainulaisen mukaan vertaistuki ei ole yksinäisille hyvä ratkaisu, vaan eri ryhmien ihmisiä pitäisi tuoda mukaan toimintaan (Nykänen 2014). Ryhmätoiminta on vaikuttavampi kuin kahdenkeskiset tapaamiset varsinkin silloin, kun interventio on kohdennettu tietylle ryhmälle. Kahdenkeskisten tapaamisten ja ryhmätoiminnan lisäksi omaishoitajille suunnatulla tuella, puhelinkeskusteluilla, ystävätoiminnalla sekä kuljetuspalvelujen saatavuudella voidaan lievittää yksinäisyyttä. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 21; Uotila 2011, 30; Skingley 2013, 87–88.)

## 5 KAATUMISTAPATURMAT IKÄIHMISTEN UHKANA

### 5.1 Ikäihmisten kaatumistapaturmat

Kaatumistapaturmat koskettavat suurta joukkoa ikäihmisistä: yli 65-vuotiaista joka kolmas ja yli 80-vuotiaista joka toinen kaatuu kerran vuodessa. Useammin kuin kaksi kertaa vuodessa kaatuu noin 15 % ikäihmisistä. Yli 80 % suomalaisten 65 vuotta täyttäneiden tapaturmista johtuu kaatumisesta, putoamisesta tai liukastumisesta. (Pajala 2012, 7.) Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niistä aiheutuvat vammat ovat huomattava kansanterveysongelma (Korhonen 2014, 7). Yli 80-vuotiaiden ja vanhempien ihmisten määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. Kaatumistapaturmat tulevat olemaan merkittävä kansanterveydellinen ja – taloudellinen haaste lähitulevaisuudessa väestörakenteen ikääntyessä. (Iäkkäät: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Kaatumisten ja niistä seurauksena tulevien vammojen ehkäisemiseksi tarvitaan järjestelmällisiä terveydenhuollon toimia (Korhonen 2014, 54).

Korhosen (2014) seurantatutkimuksen mukaan vuodesta 1970 vuoteen 2009 yli 80-vuotiaiden suomalaisten kaatumistapaturmat lisääntyivät 1139 kaatumistapaturmasta 13591 kaatumiseen. Kaatumistapaturmat ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Kuolemaan johtaneiden kaatumistapaturmien määrä on kasvanut erityisesti miesten keskuudessa. Vuoteen 2030 mennessä kuolemaan johtavien kaatumistapaturmien määrä ikäihmisillä voi tuplaantua. (Korhonen 2014, 42, 54.)

Valtakunnallisesti on käynnissä KaatumisSeula – hanke 2014–2016, jota toteutetaan yhteistyössä UKK-instituutin, Eläkeliiton, Muistiliiton, Omaishoitajat ja – läheiset – liiton sekä Reumaliiton kanssa. Hanke toimii myös paikallisesti joillakin paikkakunnilla Suomessa. Hankkeen tarkoituksena on lisätä ikäihmisten ja heidän läheistensä tietoa kaatumisista, kartoittaa vaaratekijöitä sekä pyrkiä puuttumaan niihin. Lisäksi hankkeen tarkoituksena on kehittää kolmannen sektorin ja kunnan välistä yhteistyötä. (KaatumisSeula – hanke 2014–2016.)

Tampereella toimii KAAOS-klinikka, kaatumis- ja osteoporoosiklinikka, joka on erikoistunut ikäihmisten kaatumisten ja kaatumistapaturmien sekä luukadon ennaltaehkäisyyn. Palvelu on tarkoitettu yli 70-vuotiaille ikäihmisille, joilla on yksi tai useampi kaatumisen

riskitekijä. Klinikalla työskentelee terveydenhoitaja, fysioterapeutti ja lääkäri. Vastavanlainen klinikka toimii myös Lappeenrannassa ja tarkoitus on, että palvelua olisi saatavilla koko maassa lähivuosina. (Kaaos-esite 2015: UKK-Instituutti.)

## 5.2 Kaatumisen riskitekijät

Kaatumiselle altistavat sisäiset ja ulkoiset tekijät, joista suurimpaan osaan voidaan vaikuttaa. Sisäiset tekijät liittyvät ikäihmisen ominaisuuksiin, joita ovat esimerkiksi heikentynyt toiminta- ja liikkumiskyky, sairaudet, monilääkitys ja epäsopiva lääkitys, heikentynyt muisti ja kognitio, lihasvoiman- ja tasapainon heikentyminen, virtsanpidätyskyvyn vaikeudet sekä kaatumisen pelko. Ulkoiset tekijät liittyvät fyysiseen ympäristöön, joita ovat esimerkiksi elinympäristön turvallisuus ja esteettömyys, kävelyalustan liukkaus, yllättävät tasoerot, kaiteiden puuttuminen, huono valaistus ja epäsopivat jalkineet. Tilanne- ja käyttäytymistekijöitä, jotka lisäävät kaatumisen riskiä, ovat esimerkiksi kiiruhtaminen, huolimattomuus, varomattomuus, liiallinen varovaisuus, omien voimavarojen yli- tai ali-arviointi, väsymys ja vireystila, levottomuus, alkoholin käyttö, virheravitsemus ja neste-hukka. (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2007, 11; Pajala 2012, 16.)

Usein kaatumisen taustalla on useita tekijöitä, jotka vaikuttavat toisiinsa ja lisäävät kaatumisriskiä (Pajala 2012, 15). Ikääntyminen lisää kaatumisriskiä (Korhonen 2014, 42). Korkea ikä ei kuitenkaan yksin ole riskitekijä kaatumistapaturmille, vaan taustalla on usein muita tekijöitä, kuten lihasheikkous, useiden lääkevalmisteiden samanaikainen käyttö, liikkumisongelmat tai tasapainovaikeudet (Pajala 2012, 15; Pajala, Sihvonen & Era 2013, 153). Suurin osa kaatumisen vaaratekijöistä on ikäihmisen asuinympäristössä ja lähiympäristössä (Pajala 2012, 48–50).

Ikäihmisen fyysinen toimintakyky on selvästi yhteydessä kaatumisiin: heikentynyt fyysinen toimintakyky ennustaa kaatumisia. Tilastojen mukaan ikääntyneet, joilla on heikentynyt toimintakyky kaatuvat ainakin kerran vuodessa. (Sievänen ym. 2014.) Ikäihmisten kaatumista ennustavat heikentynyt liikkumiskyky ja kävelyvaikeudet (Pajala 2012, 19). Lyhytkin vuodelepo tai liikkumisen rajoitus heikentävät nopeasti yleiskuntoa, tasapainoa ja lihasvoimaa (Ikäinstituutti 2011; Pajala 2012, 21).

Jos ikääntynyt pelkää kaatumista tavanomaisissa olosuhteissa, siihen tulee puuttua. Kaatumisen pelko aiheuttaa liikkumisen vähentämistä ja varomista, minkä seurauksena toimintakyky heikkenee johtaen kaatumisalttiuteen. (Pajala 2012, 60.) Liikkumisen vähentäminen sekä sosiaalisten yhteyksien väheneminen altistavat kaatumiselle (Mänty ym. 2007, 10).

Ikäihmisellä akuutit sairaudet, kuten virtsatietulehdukset ja hengitystietulehdukset, voivat tilapäisesti lisätä kaatumisriskiä ja heikentää yleiskuntoa. Kaatumisalttiutta lisääviä pitkäaikaissairauksia ovat aivoverenkiertohäiriöt, Parkinsonin tauti, diabetes, nivelrikko ja muistisairaus. Myös monet muut sairaudet lisäävät kaatumisalttiutta suoraan tai välillisesti. (Pajala 2012, 61–62.) Mielialalla vaikuttaisi olevan yhteys kaatumisiin. Heikentynyt mielen hyvinvointi tai todettu masennus lisää kaatumisriskiä. Masennuslääkkeiden on myös todettu lisäävän merkittävästi riskiä kaatumiselle. (Pajala 2012, 101.) Kaatumistapaturmia voi lisätä jo kolmen lääkkeen yhtäaikainen käyttö. Henkilöillä, joilla on käytössä 10 tai enemmän lääkettä, riski lonkkamurtumaan on yli kahdeksankertainen verrattuna niihin henkilöihin, joilla on yksi lääke käytössä. (Pajala 2012, 35.) Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet altistavat eniten kaatumisille. Myös verenpaineen alenemista seisomaan noustessa lisäävät lääkkeet ja verenpainelääkkeet altistavat kaatumisille. (Kivelä 2012, 80; Pajala 2012, 36.) Lääkkeen ottamatta jättäminen voi myös lisätä kaatumisalttiutta (Pajala 2012, 37–39).

Virhe- tai aliravitsemus lisäävät kaatumisriskiä, myös niistä johtuvat oireet, kuten huihaus, sekavuus, väsymys, toimintakyvyn heikkous, lihaskunnon heikkeneminen, kehon hallinta ja masennus lisäävät riskiä kaatumiselle (Hakala 2015; Pajala 2012, 40). Ikäihmisen nestehukka vaikuttaa verenpaineen laskuun ja lisää alttiutta kaatumiselle (Hakala 2015). Ikäihmisten alkoholin käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana (Huohvanainen ym. 2012,10). Alkoholi lisää kaatumisriskiä, vaikuttaa verensokeritasapainoon ja se voi nopeuttaa tai hidastaa lääkkeiden vaikutusta (Hakala 2015). Ketteryys ja tasapainoaisesti heikentyvät ikääntyessä, jolloin alkoholin aiheuttama päihtyminen johtaa helpommin kaatumistapaturmiin ja luunmurtumiin. Kaatumistaipumusta lisää alkoholin aiheuttama tai lisäämä verenpaineen lasku. (Aira 2012, 409–412.)

Ikääntyessä unettomuus lisääntyy (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2008). Unen puute ja unettomuus aiheuttavat ikäihmisellä väsymystä, ärtyneisyyttä ja sekavuutta sekä lisäävät keskittymisvaikeuksia ja tarkkaavaisuus-, reaktio- ja tasapainokykyjen hidastumista

(Pajala 2012, 98; Hyvä Uni 2013, 15). Nukkumisella ja unen määrällä on vaikutus kaatumiseen. Niillä ikääntyneillä, jotka nukkuvat päiväunet on 30 % suurempi riski kaatua toistuvasti verrattuna niihin, jotka eivät nuku päiväunia. Kaatumisalttiuden arvellaan johtuvan siitä, että päiväunet vaikeuttavat nukahtamista illalla ja saattavat lisätä yöllä liikkumista sekä unilääkkeiden käyttöä. (Pajala 2012, 99.)

### 5.3 Kaatumisen seuraukset

Ikääntyneen kaatuminen altistaa uudelleen kaatumiselle ja jopa puolet kaatuu uudelleen. Kaatumistapaturmat aiheuttavat suurimman osan ikäihmisten tapaturmakuolemista. Miehillä 65 %:lla ja naisilla 77 %:lla tapaturmakuoleman syy on kaatuminen. Kaatumistapaturmat aiheuttavat usein kotona hoidettavia vammoja. Ikääntyessä kaatumiset aiheuttavat vakavampia vammoja, jolloin tarvitaan lääkärin tai terveydenhoitajan luona käymistä tai sairaalahoitoa. Ikääntyneiden kaatumiset aiheuttavat huomattavia terveyden- ja sairaanhoidonkustannuksia. (Pajala 2012, 7-8; Korhonen 2014, 54.) Kaatumistapaturmat vaikuttavat ikäihmisen elämänlaatuun heikentävästi monella eri tavalla (Mänty ym. 2007, 7). Lähes 40 000 kaatumistapaturmaa vaatii sairaalahoitoa ja kuolemaan johtavia kaatumistapaturmia sattuu yli 900 vuosittain. Suomessa hoidetaan yli 7 000 lonkkamurtumaa vuosittain ja suurin osa on kaatumisen seurauksena tulleita. (Iäkkäät: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Lonkkamurtuman jälkeen useat ikäihmiset eivät enää kuntoudu yhtä omatoimisiksi kuin ennen murtumaa (Pajala 2012, 12; Mänty ym. 2007, 9).

Kaatuminen aiheuttaa ikäihmisille usein kaatumisen pelkoa: 30–90 % aiemmin kaatuneista pelkää kaatumista. 10–70 % ikäihmisistä, jotka eivät ole aiemmin kaatuneet, pelkää kaatuvansa. Naisilla kaatumisen pelko on yleisempää kuin miehillä. Kaatumisen pelko voi aiheuttaa liikkumisen varomista. Se voi myös rajoittaa ikäihmisen aktiivisuutta ja heikentää näin hänen elämänlaatuaan. Kaatumisen pelko on positiivinen asia silloin, kun se johtaa järkevään varovaisuuteen. (Mänty ym. 2007, 10.)

## 5.4 Kaatumisen ennaltaehkäisy

Ikääntyneiden kaatumisia ja kaatumisista johtuvia vammoja voidaan ennaltaehkäistä, yksilöllisesti suunniteltu kaatumisen ehkäisyohjelma on tehokkain ehkäisyn apukeino (Pajala 2012, 16–17). Monen eri tekijän altistaminen kaatumistapaturmille voi vaikeuttaa kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyn toteuttamista. Tärkeää olisikin löytää suuren kaatumisriskin henkilöt ja pyrkiä vaikuttamaan useampaan riskitekijään yhtä aikaa. (Mänty ym. 2007, 7.) Riskitekijöitä omaavilla henkilöillä on kolminkertainen riski kaatumistapaturmiin verrattuna henkilöihin, joilla ei ole riskitekijöitä (Pajala ym. 2013, 153).

Hyvä lihaskunto ja tasapaino ovat tärkeimpiä keinoja ehkäistä ikäihmisten kaatumisia. Lihaskunnon ylläpitäminen ja pienikin kohentuminen ovat merkittäviä ikäihmisen toiminta- ja liikkumiskyvyn kannalta. (Patil 2015, 25.) 15–50 % kaatumistapaturmista voidaan ehkäistä lihasvoima- ja tasapainoharjoittelulla (Mänty ym. 2007, 18). Arvion mukaan vakavista lonkkamurtumista kolmannes olisi vältettävissä, jos ikäihmiset liikkuisivat 3-4 tuntia viikossa reippaasti (Sievänen ym. 2014). Kaatumisten ehkäisyssä yksilöllinen tasapainoharjoittelu on tehokkainta ja sen tulisi aina kuulua kaatumisten ehkäisyyn, vaikka sen ylläpitämisessä ei vielä olisikaan vaikeuksia. Erityisesti tasapaino- ja asennonhallintaharjoittelu auttavat myös kaatumispelon hallinnassa. Lihaskuntoharjoittelun tulee olla jatkuvaa harjoittelua, koska ikääntyessä lihakset heikkenevät nopeasti. Hyvä kestävyyskunto auttaa jaksamaan arkiaskareissa tehden liikkumisesta helpompaa. (Pajala 2012, 19, 22, 26, 32, 61.) Ohjatun fyysisen harjoittelun lisäksi ikäihmisille tulisi antaa tietoa arkiliikunnan merkityksestä sekä kannustaa liikkumaan päivittäin (Mänty ym. 2007, 18). Ikäihmisten tulisi harjoittaa kestävyyskuntoaan vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa viikossa. Tämän lisäksi tulisi harjoitella lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta 2-3 kertaa viikossa. (Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille: UKK-instituutti 2014.)

Ikäihmisen kaatumisen ehkäisyssä on tärkeää sairauksien hyvä hoito sekä kuntoutus mahdollisimman toimintakykyiseksi (Kivelä 2012, 90). Ikääntyneiden monisairastavuus aiheuttaa haasteita kaatumisen ehkäisyssä. Kokonaislääkehoito tulisi tarkastaa puolen vuoden välein ja silloin, kun terveydentilaan tulee muutoksia. Lääkitys tulisi myös tarkastaa uutta lääkettä aloitettaessa tai ikääntyneen kaaduttua. On tärkeää, että ikäihmisen lääkitys olisi sopiva ja lääkkeiden päällekkäisyyksiä ei olisi. (Pajala 2012, 37–39, 61–62.)

Kaatumisen ja kaatumispelon ehkäisyssä on tärkeää, että ikäihmisellä olisi mahdollisimman hyvä näkökyky ja tarvittaessa sopivat silmälasit. Tarvittaessa ikäihmisen tulisi saada kuulemisen apuvälineitä ja tarkistuttaa säännöllisesti niiden kunto. Sopiva ja tarkoitukseenmukainen apuväline voi helpottaa ja antaa turvallisuutta liikkumiseen. Apuvälineiden tulee olla säännöllisesti huollettuja ja hyväkuntoisia. Ikäihmisellä tulisi olla hyvät jalkineet. Jalkineen tulisi olla tukeva eikä se saisi olla liian jäykkä, jotta jalan lihakset ja nivelet pääsevät liikkumaan. (Pajala 2012, 54, 57, 93–94.) Liukuesteet ja nastajalkineet ehkäisevät kaatumista ja vähentävät kaatumisen pelkoa (Mänty 2007, 26). Lonkkasuojia suositellaan ikäihmisille, joilla on kaatumisriski tai aikaisempi lonkkamurtuma. Lonkkasuojat voivat oikein käytettynä ehkäistä lonkkamurtuman iäkkään kaatuessa. (Pajala 2012, 58.)

Ikääntyneen unettomuuden syy tulee aina selvittää ja puuttua siihen. Unettomuutta voi ehkäistä huolehtimalla omasta terveydestä ja panostamalla unihuoltoon. Liikunnan lisäämisellä ja yksilöllisen vuorokausirytmien vahvistamisella voi vaikuttaa unenlaatuun. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2008.)

Hyvä ravitsemus pitää yllä ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä ja vaikuttaa elämänlaatuun sekä mahdollistaa kotona pidempään asumisen (Suominen ym. 2010, 8). D-vitamiinin ja kalsiumin saanti ovat tärkeitä kaatumisen ehkäisyssä. D-vitamiinilla on myönteisiä vaikutuksia lihaskuntoon ja tasapainoon. Kalsiumia ikäihminen tarvitsee luun muodostukseen ja luun lujuuden säilyttämiseen. (Kivelä 2012, 38–39.) Myös kalsiumin imeytymiseen tarvitaan D-vitamiinia (Suominen ym. 2010, 43). Ikäihmisen on tärkeää huolehtia riittävästä nestetasapainosta, sillä monilla lääkkeillä on myös nesteitä poistava vaikutus ja ne voivat lisätä kehon kuivumisen vaaraa. Ikäihmisen tulisi käyttää alkoholia varoen. Ikääntyneellä alkoholin vaikutus voimistuu, koska elimistön nestepitoisuus vähenee ja aineenvaihdunta hidastuu. (Hakala 2015.) Alkoholin kohtuukäytön rajat ikääntyneille on enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa tai enintään yksi alkoholiannos päivässä (Suominen ym. 2010, 44).

Kaikille ikäihmisille, erityisesti niille, jotka ovat kaatuneet tai joilla on heikko toiminta- ja liikkumiskyky tai heikko näkökyky tulisi tehdä kodin ja asuinympäristön turvallisuuden kartoittaminen (Pajala 2012, 48–50). Kodin turvallisuudessa tulee kiinnittää huomiota kävelypintoihin, huonekalujen sijoittamiseen, portaiden turvallisuuteen, kylpyhuo-

neen turvallisuuteen ja riittävään valaistukseen. Ylimääräisen tavaran poistaminen kulku-reiteiltä, kynnysten poistaminen ja irrallisten sähköjohtojen kiinnittäminen lisäävät turvallisuutta. Paksut matot tai matonkulmat voivat lisätä kaatumisen vaaraa. Kaiteiden asentaminen sekä liukumattomat lattiapinnat lisäävät asumisturvallisuutta. Riittävä valaistus on tärkeää sisällä ja ulkona kaatumisen ehkäisyssä. (Mänty 2007, 24–25.)

Kaatumistapaturmien ehkäisyn kannalta on välttämätöntä tunnistaa kaatumisten vaaratekijät mahdollisimman hyvin (Pajala ym. 2013, 153). Ikäihmisen kaatumisvaaraa tulisi arvioida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja pyrkiä kartoittamalla vaikuttamaan kaatumisriskiä lisääviin tekijöihin (Inkinen 2012; Kaatumisvaaran arviointi 2015). Ikääntyneen kaatumispelko tulisi aina selvittää silloin, kun kaatumisen vaaraa arvioidaan. Ikäihminen ei välttämättä halua puhua kaatumispelostaan tai hän ei itse tunnista sitä. (Pajala 2012, 61.) Kaatumisvaaraa voidaan arvioida erilaisilla mittareilla ja testeillä. Lyhyitä kaatumisvaaran arviointiin tarkoitettuja mittareita ovat FROP-Com-mittari, jolla voi arvioida kotona asuvan ikäihmisen kaatumisriskiä sekä FRAT-mittari, jota voidaan käyttää hoivakodeissa ja sairaaloissa (Pajala 2012, 106–108). Kotona sekä hoitokodissa ja sairaalassa asuvalle ikäihmiselle, joka on kaatunut viimeisen vuoden aikana useita kertoja, tulisi moniammatillisen työryhmän tehdä laaja kaatumisvaaran arviointi (Inkinen 2012). Kaatumisvaaraa voidaan arvioida myös erilaisilla toimintakykytesteillä, kuten Timed-Up and Go(TUG)-testillä ja fyysisen suorituskyvyn testillä (SPPB) (Pajala 2012, 106–108).

## **5.5 Terveydenhoitajan keinoja kaatumistapaturmien ehkäisyyn**

Tutkimusten mukaan moniammatillinen ja laaja-alainen, yksilöllisiä kaatumisen vaaratekijöitä arvioiva, kaatumistapaturmien ehkäisy on vaikutukseltaan tehokkainta. Terveydenhoitajan rooli kaatumisten ehkäisyssä on antaa erityisesti yksilöllistä ohjausta kaatumisten ehkäisyssä ja kartoittaa kodin vaaratekijöitä. (Vaapio 2009, 35; Palvanen ym. 2014, 266.)

Pajalan (2012) esittämän IKINÄ-mallin mukaan terveydenhoitajan tulisi kysyä ikäihmiseltä aina vastaanotolla: ”oletko kaatunut viimeisen vuoden aikana?” tai ”oletko kaatunut edellisen tapaamisen jälkeen?” (Inkinen 2012; Pajala 2012, 16–17; Kaatumisvaaran arviointi 2015.) Myös aikaisemmat kaatumisvammat ja kaatumispelko tulee kartoittaa. Ter-



veydenhoitajan tulee antaa ikäihmiselle ravitsemusohjausta, selvittää hänen toimintakykynsä ja liikuntatottumukset sekä selvittää ikäihmisen sairaudet ja käytössä olevat lääkkeet. Ikäihmisen riittävän D-vitamiinin ja kalsiumin saanti tulee varmistaa. Tupakan ja alkoholin mahdollinen käyttö tulee ottaa puheeksi ja antaa suositusten mukaista ohjausta. (Kaaos-esite 2015: UKK-Instituutti.)

Terveydenhoitajan tulee osata ohjata ja kannustaa ikäihmistä toimintakykyä edistävään toimintaan omassa kunnassaan. Ylöjärvellä ikäihmisille on tarjolla useita kerhoja ja tasapainoa edistävä jumppa, johon kaikilla on vapaa pääsy (Ylöjärvi 2015). Ylöjärvellä on aloitettu vanhustenpäivätoiminta Soppeensydämen-kerhotilassa, johon on myös vapaa pääsy. Päivätoiminnan tarkoitus on lisätä ikäihmisen toimintakykyä sekä vähentää yksinäisyyttä. (Pylkkö 2015.) Kohdennetulla kaatumisten ehkäisyllä voidaan parantaa ikäihmisten omahoitoa (Paterson 2014, 24).

## 6 AKTIIVISUUDEN TUKEMINEN IKÄÄNTYESSÄ

### 6.1 Aktiivisuutta terveyttä edistämällä

Terveys on ihmiselle suuri voimavara ja hyvinvointia tavoitellaan yhteiskunnassa. Ikääntyneen terveyden edistäminen on tärkeä asia niin yhteiskunnan kuin yksilön kannalta. Ikäihmisen terveyden edistämisen yksi keskeinen tavoite on, että ikääntynyt voisi asua kotona mahdollisimman pitkään. Terveyttä edistämällä pystytään lisäämään ikäihmisen kokemia terveitä ja aktiivisia vuosia. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka voisivat huonontaa ikäihmisen toimintakykyä, elämänlaatua ja elinoloja. Näihin asioihin puuttamalla voidaan ehkäistä toimintakyvyn vajausta sekä ongelmien kasaantumista. (STM 2013, 13, 21.)

Kuntien tehtävänä on tukea kuntalaisten terveyttä. Terveyspalvelut ovat merkityksellisessä asemassa silloin, kun ihminen sairastuu, mutta myös sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämässä. (STM 2013, 27.) Terveyden edistämisen käsite on tuttu lasten, nuorten ja työikäisten parissa, mutta ikäihmisten palveluissa terveyden edistäminen on vieraampi käsite. Ikääntyneempään väestöryhmään ei kohdisteta aktiivisesti terveyden edistämisen ohjelmia heidän ikänsä ja monien sairauksien takia. (Kröger 2009, 102–103.) Eläköityessä työterveyshuollon palvelut loppuvat, eikä kaikille ole saatavilla matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä terveysterveystarpeita (Salo 2010, 32). Ikäihminen tulisi ohjata käyttämään terveyden edistämisen palveluita, jolloin voitaisiin ehkäistä enneaikainen toiminnanvajausta. Ihmisen elämäntapa vaikuttaa terveyteen ikääntyessä, mutta ikä ei ole este terveyden edistämälle. (Kröger 2009, 102–103.)

Ikäihmisten terveyden edistämisen palveluita ovat muun muassa kuntoutus, terveystarvikkeet, ehkäisevät kotikäynnit, vanhusneuvolat, neuvonta sekä päivätoiminta. Muita sosiaali- ja terveydenhoitopalveluita, joilla voidaan tukea kotona asuvan ikäihmisen terveyttä, ovat ateriapalvelu, ilmaiset influenssarokotteet 65 vuotta täyttäneille, kotihoito, kotisairaanhoido sekä lääkäri- ja hoitajavastaanotto. (STM 2015.)

## 6.2 Ikäihmisten neuvolatoiminta

Ikäihmisten neuvolatoiminnasta käytetään eri puolilla Suomea erilaisia nimityksiä, kuten ikäihmisten tai ikääntyvien neuvola, aikuisneuvola, vanhusneuvola, seniorineuvola ja ikäihmisten kuntoutusneuvola. Oikein suunniteltuna ikäihmisten neuvolatoiminta ei ole päällekkäistä työtä terveysasemien vastaanottotyön kanssa tai kotisairaanhoidon työn kanssa. Se ei myöskään korvaa vanhusten sosiaalityötä. (Leinonen & Palo 2012, 34–35.) Ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa saadaan yleensä eläköitymiseen saakka, vaikka elin-aikaa voi olla vielä jäljellä vuosikymmeniä (Salo 2010, 32). Terveystapaamiset ikäihmis-ten neuvolassa olisi hyvä aloittaa heti eläköitymisen jälkeen ja jatkaa siihen saakka, kun-nes asiakas tarvitsee muita kunnallisia palveluja kuten kotihoitoa. Ryhmäneuvontaa voisi tarjota esimerkiksi juuri eläköityneille, mutta sen jälkeen tulisi tarjota myös henkilökoh-taisia tapaamisia. (Leinonen & Palo 2012, 34–35.)

Ikäihmisten neuvolatyö edellyttää terveydenhoitajalta vahvaa ammatillisuutta ja geron-tologista osaamista, erityisesti ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liit-tyen (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 30; Näslindh-Ylispangar 2012, 155). Ikäihmisten neuvo-lan terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu lisäksi tiedosta ikäihmisten ter-veyskäyttäytymisestä, terveysneuvonnan sisällöistä ja menetelmistä sekä kyvystä tunnis-taa ja kohdata riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Terveydenhoitajalla on tärkeä olla myös tietoa toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnista ja muista varhaisen puuttumisen me-netelmistä sekä tietoa kunnassa olevista palveluista, sosiaalietuuksista ja apuvälineistä. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 30.) Ikäihmisten terveysneuvonnan tarkoituksena on edistää kokonaisvaltaisesti hyvinvointia, elämänlaatua ja turvallisuutta. Terveysneuvonnalla py-ritään vahvistamaan ikäihmisten itsemääräämisoikeutta ja elämönhallintataitoja. (Mati-lainen 2008, 37.)

Ehkäisevä toiminta, ikäihmisen tilanteen varhainen havaitseminen, verkostoituminen, toiminnan arviointi, paikallisuus, tiedottaminen sekä palvelujen saatavuus ovat keskeisiä ikäihmisten neuvolan toiminta-ajatuksia. Ehkäisevä toiminta ikäihmisten neuvolassa tar-koittaa asiakaslähtöistä toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää ikääntyneiden toimin-takykyä ja kuntoutumista ja tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona asumisen mahdol-lisuuksia mahdollisimman pitkään. Sitä on vastaanottotoiminta, kotikäynnit, ryhmätoi-minnat ja teemalliset tiedotustilaisuudet sekä matalan kynnyksen neuvontapisteet. (Mä-kelä 2011, 5-10; Kivelä 2012, 20–21.)

Vastaanottokäynnillä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, arjen sujumista ja kuntoutuspalveluiden tarvetta sekä ohjataan terveyden edistämisessä. Neuvontaa ja ohjausta tulisi antaa liikunta- ja harrastusmahdollisuuksista, eri järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asuinvaihtoehdoista, apuvälineistä sekä tapaturmien ehkäisystä. (Mäkelä 2011, 5-10; Kivelä 2012, 20–21.) Ikäihmisen ohjauksen ja neuvonnan tulisi toteutua ikäihmisen ehdoilla huomioiden hänen aiemmat terveystarkastuksensa ja uskomuksensa ohjaustilanteessa. Ohjaustilanteiden tulisi olla enenevässä määrin terveystapaamisia tai elintapaneuvotteluja, joissa asiakas jakaisi yhdessä ohjaajan kanssa kokemuksiaan, tarpeitaan ja toiveitaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 152.)

Ikäihmisten terveystarkastukset ovat olleet tutkimusten mukaan hyödyllisiä (Leinonen & Palo 2012, 34–35). Raahen seudulla on vuodesta 2004 lähtien vuosittain kutsuttu 65 vuotta täyttävät laajaan terveydenhoitajan tekemään terveystarkastukseen, jonka vaikutavuutta seurattiin viiden vuoden ajan. Seurannan mukaan ikäihmisten aktiivisuus omahoitoon koheni merkittävästi viiden vuoden kuluessa terveystarkastuksesta, eikä vähiten voimavaroja omanneet olleet huonommassa tilanteessa alkutilanteeseen verrattuna. 65 vuoden iässä terveystarkastuksessa käyneiden terveydentila oli viiden vuoden seurannan jälkeen parempi kuin niillä 70-vuotiailla, jotka eivät olleet käyneet 65-vuotistarkastuksessa. Tarkastuksessa käyneet olivat tutkimuksen mukaan myös aktiivisempia kuin verrokkiryhmä. (Salo 2010, 32.)

Terveystarkastusten avulla on tehty toimenpiteitä vaativia löydöksiä. Terveystarkastuksissa kartoitetaan asiakkaan voimavarat ja annetaan tietoa normaalin vanhenemisen tuomista muutoksista. Laajasisältöisessä tarkastuksessa kartoitetaan asiakkaan koko fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Tapaamisessa käsitellään asiakkaan terveyden edistämiseen liittyviä asioita, voidaan tehdä erilaisia toimintakyvyn mittauksia ja tarvittaessa voidaan tehdä lähete laboratoriotutkimuksiin tai varata aika lääkärille, fysioterapeutille, toimintaterapeutille tai sosiaalityöntekijälle. Palveluiden olisi hyvä olla ilmaisia ja vapaaehtoisia, sillä maksuttomuus kannustaisi ikääntyneitä osallistumaan. Ikäihmisten neuvolassa kaikki asiakkaan tiedot kirjataan sähköisiin potilastietojärjestelmiin, josta ne ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen käytettävissä. (Leinonen & Palo 2012, 34–35.)

## 7 TERVEYDENHOITAJA RYHMÄNOHJAAJANA

### 7.1 Ikäihmisten ryhmäneuvolatoiminta

Ryhmäneuvolatoiminta on vakiintunut käytäntö lasten neuvolatoiminnassa. Ikäihmisten palvelumuotona ryhmäneuvolatoiminta on vielä vieraampi toimintamuoto. Ryhmäneuvola mahdollistaa yksilökäyntiä paremmin vertaistuen ja samassa elämäntilanteessa olevien tapaamisen. (Tuutti & Uschanov 2011, 17, 20.) Uudistuneen sosiaalihuoltolain tavoitteena on vahvistaa peruspalveluja ja vähentää korjaavia toimenpiteitä mahdollisimman oikea-aikaisilla, tehokkailla ja lyhytaikaisilla tukitoimenpiteillä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Ryhmätoiminta mahdollistaa ikääntyneille osallisuuden kokemuksia, antaen mahdollisuuden osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisössä (STM 2013, 17).

Ryhmäneuvolassa on hyvä tilaisuus antaa tietoa ikäihmisille ajankohtaisista asioista kuten muistiterveyden ylläpitämisestä, mielenterveydestä, hyvästä ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta ja uniongelmistä, ikäkuulosta ja tapaturmien ehkäisystä sekä sosiaalietuuksista, joihin heillä on oikeus (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 25, 33).

Ryhmänohjauksella voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella (Kyngäs ym. 2007, 104). Tutkimusten mukaan ryhmätoiminnan avulla pystytään lievittämään yksinäisyyttä merkittävästi lähtötilanteesta, kun ikäihminen on ennen ryhmätoiminnan aloittamista kärsinyt yksinäisyydestä (Savikko 2008, 30; Skingley 2013, 88). Ryhmällä voi parhaimmillaan olla voimaannuttava vaikutus jäseniinsä ja ryhmä voi motivoida elämäntapamuutoksiin. Ryhmänohjaus on myös taloudellisesti ajateltuna edullisempaa kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Tuutti ja Uschanov (2011) selvittivät opinnäytetyössään terveydenhoitajien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Terveydenhoitajat kokivat ryhmäneuvolan virkistävänä vaihteluna yksilövastaanottoihin. Valtaosa terveydenhoitajista koki, ettei ryhmäneuvolatapaamisen suunnittelu ja järjestäminen työllistänyt liikaa tavallisen vastaanottotyön lisäksi, vain muutama terveydenhoitaja piti ryhmäneuvolatapaamisen järjestämisestä työläänä. Resursien kannalta terveydenhoitajat kokivat hyvänä ryhmäneuvolan yhteyteen sovitut yksilölliset mittaukset, jolloin lisäkäyntejä ei juurikaan tullut. Luennonomaista ryhmäneuvolati-

laisuutta ei koettu toimivaksi, tärkeänä pidettiin toiminnallisen tuokion sisältymistä ryhmäneuvolatapaamiseen. Terveystenhoitajat kokivat, että ryhmäneuvolassa terveydenhoitajan tärkeä tehtävä on johdatella ja motivoida keskustelua antaen kuitenkin tilaa tiedon ja tunteen jakamiselle. (Tuutti & Uschanov 2011, 16, 18, 22, 24.)

## 7.2 Ryhmää ohjaamassa

Ryhmänohjausta käytetään yksilöohjauksen lisäksi eniten terveydenhuollossa (Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmänohjausten yleistymiseen vaikuttavat kulujen hillitseminen ja ohjattavien kasvava määrä (Turku 2007, 87–88). Ryhmänohjauksessa voidaan jakaa tietoa yksilöohjauksen sijaan isommalle ryhmälle (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87). Ryhmänohjaus tulee yleistymään, mutta se ei kuitenkaan korvaa yksilöohjausta, vaan täydentää sitä (Turku 2007, 87–88).

Ryhmien tarkoitus ja koko vaihtelevat ryhmän tarpeiden mukaisesti (Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmä määritellään suurryhmäksi, kun siinä on yli 10 ryhmäläistä (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 15). Jokaisella ryhmällä on omat tavoitteet ja ryhmän jäsenillä myös omia tavoitteita, jotka voivat vaihdella (Kyngäs ym. 2007, 104). Uutta ryhmää suunniteltaessa tuleekin tarkasti miettiä ryhmän tavoitteet ja tehtävä. Ryhmän tehtävä on ikään kuin punainen lanka, joka ohjaa ryhmän etenemistä. (Kaukkila & Lehtonen, 2007, 15.) Marttilan, Pokkin ja Talvitie-Kellan (2008) tutkimuksen mukaan ryhmän suuruudesta, ikä- ja sukupuolijakaumasta tai ajasta riippumatta ohjausprosessi etenee aina samalla tavalla. Ohjausprosessiin kuuluu aina ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 76.)

Ryhmänohjaaminen vaatii ohjaajalta keskittymistä ja virittäytymistä tulevaan ohjaustilanteeseen. Omien henkilökohtaisten asioiden laittaminen taka-alalle antaa tilaa ryhmän tehtävälle, vaikkei omia ajatuksia ja tunteita tarvitsekaan kieltää. (Niemistö 2007, 79.) Ryhmällä on aina psyykkiset ja fyysiset rajat, kuten aikataulu, tilat, osallistujat ja ryhmän säännöt. Ryhmän ohjaaja on vastuussa ryhmän toimivuudesta sekä turvallisuudesta. (Kyngäs ym. 2007, 105, 107–108.)

Oommen ym. (2010) tutkimuksessa ryhmänohjaajakoulutukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kokemusten mukaan ryhmänohjauksen haasteita olivat suunnittelutyö ja

esiintyminen. Haastetta toivat myös ryhmän motivoiminen ja tasapuolisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen. Suunnittelutyössä haastavinta oli ryhmää kiinnostavan ja palvelevan sisällön laatiminen. Esiintymistä vaikeuttivat suuret ryhmäkoot ja ryhmänohjaustekniikoiden monipuolinen hyödyntäminen sekä ohjaajan rohkeuden puute. Terveystoimijat pitivät ryhmänohjaajakoulutusta hyödyllisenä ja omia ohjaustaitoja vahvistavana. (Oommen ym. 2010, 22–23.)

Laajan kirjallisuuskatsauksena toteutetun tutkimuksen mukaan ikääntymistä ei pitäisi nähdä esteenä ryhmätoiminnalle. Ryhmätoiminta on vaikuttava ikäihmisten terveysneuvontamuotona. Se sopii hyvin erityisesti ikääntyneiden ahdistuksen ja masennuksen lievittämiseen ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ryhmätoimintaa tarvitsevat erityisesti ikäihmiset, jotka ovat ”kotinsa vankeja” joko oman terveytensä takia tai toimivat sairaan läheisensä omaishoitajina. Ryhmätoiminnan avulla voidaan tukea ihmisen ikääntymistä ja itsenäistä selviytymistä. (Hill & Brettle 2006, 285, 287, 290–292.)

### **7.3 Vuorovaikutus ja vertaistuki ryhmänohjauksessa**

Vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä osassa ryhmänohjaamisessa. Vuorovaikutustaidot eivät ole kenelläkään täydelliset, vaan ne kehittyvät kohtaamalla ihmisiä. Omat onnistumisten ja epäonnistumisten kokemukset kasvattavat vuorovaikutustaitoja. Reaktioiden ja tunteiden tunnistaminen helpottaa vuorovaikutusta. Vuorovaikutus on usein tavoitteellista viestintää. Silloin havainnoidaan myös sanatonta viestintää: liikkeitä, eleitä, äänensävyjä, hiljaisuutta. (Kaukkila & Lehtinen 2007, 32; Mäkisalo-Ropponen 2012, 167–168.) Ryhmän ohjaaja on ryhmälle vuorovaikutuksellinen malli: hänen tulisi uskaltaa olla oma itsensä ja sietää myös epävarmuutta. Ryhmän ohjaajalla on tärkeä rooli myönteisen ilmapiirin mahdollistajana sekä ryhmäläisten keskinäisen vuorovaikutuksen vahvistajana. (Kynäs ym. 2007, 109.) Aktiivinen kuunteleminen on merkittävä taito, jonka avulla ryhmänohjaaja huomioi ryhmäläisten sanallista ja sanatonta viestintää ja osaa vastata ryhmäläisten tarpeisiin (Matilainen 2008, 36). Ryhmän tarpeiden mukainen eteneminen vahvistaa ryhmädynamiikkaa (Turku 2007, 99). Hyvin suunnitellulla ja ammattilaisen johdolla toteutetulla ryhmällä on mahdollista voimaannuttaa ja aktivoida sosiaalisesti ikäihmisiä sekä edistää heidän hyvinvointiaan (Routasalo, Tilvis, Kautiainen ja Pitkälä 2009, 303).

Tehokkaassa ryhmässä jäsenet osaavat vaikuttaa myönteisesti ryhmän toimintaan ja hyödyntävät toistensa osaamista. Tällaisessa ryhmässä vuorovaikutus on avointa ja omia ajatuksia uskalletaan tuoda esille. (Kataja ym. 2011, 22.) Isoa ryhmää voidaan jakaa pienryhmiin, joissa voidaan keskustella käsiteltävästä aiheesta. Pienryhmätyöskentely voi kannustaa kaikkia osallistumaan enemmän. (Pekkari 2009, 198–201.) Ryhmässä jokaisella ryhmäläisellä on oikeus osallistua tai olla osallistumatta keskusteluun. Ryhmänohjaajan tehtävänä on kannustaa hiljaisempiakin osallistumaan keskusteluun. (Paasu & Saaristo 2007, 216.)

Ryhmänohjauksen etuja ovat ryhmän vuorovaikutus ja motivoituminen. Ryhmä mahdollistaa monipuolisemman oppimisen ja ryhmäläiset saavat vertaistukea ja voivat kokea hyväksytyksi tuleminen tunteita. Myös ohjaaja saa ryhmäläisiltä tukea ja voimaa ohjaamiseen. (Turku 2007, 87–88.) Ryhmässä on mahdollisuus kokemusten jakamiseen, ajatusten ja ratkaisujen pohtimiseen sekä uusien tapojen kehittelyyn. Parhaimmillaan ryhmäläiset saavat tukea, kannustusta ja turvaa ryhmästä. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.) Samankaltaisessa tilanteessa oleville voi olla helpottavaa jakaa kokemuksia ryhmässä (Paasu & Saaristo 2007, 218; Routasalo ym. 2009, 301). Samankaltaiset kokemukset auttavat jakamaan ja erilaiset kokemukset antavat mahdollisuuden vaihtoehtojen pohtimiseen (Laitinen ym 2010, 509). Tiina Tuiskusen (2015) tutkimuksen mukaan ryhmäläiset kokevat tärkeänä vertaistuen. Ryhmästä saadaan sosiaalisia suhteita, uusia näkökulmia, kuulumisen tunnetta ja mukavaa tekemistä. Näiden asioiden takia ryhmäläiset motivoituvat käymään ryhmässä. Osallistujien erilaisuus rikastaa ryhmää. Kuulumisen tunne syntyy useamman kokoontumisen jälkeen. (Tuiskunen 2015, 52–54.)



## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Ylöjärvi yhteistyökuntana

Ylöjärven kaupunki sijaitsee Pirkanmaalla. Ylöjärvi on perustettu vuonna 1869 ja siitä tuli kaupunki vuonna 2004. Ylöjärven kaupunki koostuu Kanta-Ylöjärvestä, Viljakkalasta ja Kurusta. Viljakkala liittyi Ylöjärveen vuonna 2007 ja Kuru vuonna 2009. Ylöjärvi on maantieteellisesti laaja kunta. (Ylöjärvi-tietoa 2015; Tervetuloa Ylöjärvelle 2015.)

Väkiluku oli vuoden 2014 lopussa 32 260 henkilöä, keski-ikä oli 38 vuotta. Väkiluku on ollut voimakkaassa kasvussa. (Ylöjärvi-tietoa 2015.) Vuoteen 2040 mennessä väestöennusteen mukaan ylöjärveläisiä on yli 38 000 henkilöä (Tilastokeskus 2015). Ylöjärvellä on paljon lapsia ja yli 65 vuotta täyttäneitä, vuonna 2013 huollettavia yhtä työikäistä kohden oli 61,1 %. Ikäihmisiä, yli 65 vuotta täyttäneitä, oli tuolloin 15,5 % ylöjärveläisistä. (Ylöjärven laaja hyvinvointikertomus vuosille 2014–2016, 5.) Ikäihmisten määrä tulee lähivuosina kasvamaan suuresti Ylöjärvellä ja koko maassa. (Ylöjärven vanhustyön strategia 2013–2018, 4.)

Vuonna 2013 ylöjärveläisistä 75 vuotta täyttäneistä ikäihmisistä noin 92 % asui kotona ja säännöllistä kotihoidon apua sai 13,1 %. Tehostetun palveluasumisen piirissä asui 3,4 % ikäihmisistä. (Ylöjärven laaja hyvinvointikertomus vuosille 2014–2016, 4.)

Ylöjärven vanhustyön strategian 2013–2018 mukaan 75- ja 80 vuotta täyttäneille tehdään koti- ja vastaanottokäyntejä ikäihmisten riskitekijöiden kartoittamiseksi. Ylöjärvellä on tarkoitus saada vanhusneuvolatoiminta pysyväksi toiminnaksi toteuttaen sitä ryhmäneuvolana. (Ylöjärven vanhustyön strategia 2013–2018, 14, 16.) Ikäihmisten tarpeisiin Ylöjärvellä pyritään vastaamaan myös Geriatrian poliklinikalla. Poliklinikalla työskentelee geriatrian erityisasiantuntijoita. Palvelu on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat laaja-alaista arviota terveydentilastaan, toimintakyvystään tai elämäntilanteestaan. (Ylöjärvi 2015.)

Yhteistyökunnan toiveesta opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa toteutetuissa ikäihmisten ryhmäneuvolatilaisuuksissa käsiteltävinä aiheina oli erityisesti yksinäisyys ja kaatumistapaturmat, sillä ne ovat ajankohtaisia aiheita Ylöjärvellä. Ylöjärven kaupungin

mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2013–2016 (2012, 14, 17–18) on huomioitu ikäihmisten yksinäisyys ja turvattomuus sekä niiden ehkäisy ja tavoitteena on lisätä ikäihmisen hyvinvointia kotikäynneillä, toiminnallisilla ryhmillä sekä avointa päivätoimintaa lisäämällä. Ylöjärvellä on tarkoitus kartoittaa vanhusten kokemuksia turvattomuutta aiheuttavista tekijöistä ja edistää aktiivisuutta ikääntyessä. Ikäihmisille on tarkoitus saada lisää matalan kynnyksen toimintaa sekä parantaa esteetöntä asumista ja liikkumista. Vuoteen 2018 mennessä Ylöjärvellä on tavoitteena olla käytössä erilaisia toimintamalleja ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä uhkaavien riskitekijöiden tunnistamiseen ja niihin reagointiin. (Ylöjärven vanhustyön strategia 2013–2018, 8, 19, 15.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ikäihmisten terveyttä ja aktiivisuutta edistävää neuvolatoimintaa Ylöjärvellä ja tarkoituksena on järjestää tänä vuonna 75 vuotta täyttävälle ylöjärveläisille ikäihmisille ryhmäneuvolakokeiluja. Ylöjärvellä toteutetun tutkimuksen mukaan matalan kynnyksen palvelutoimintaa tarvittaisiin erityisesti ikääntyneille, jotka kokevat turvattomuutta ja yksinäisyyttä (Kork & Vakkuri 2013, 18). Ylöjärven vanhustyön strategian 2013–2018 (16) mukaan ikäihmisten neuvolapalveluilla tuetaan erityisesti toimintakykyä ikääntyessä.

Ylöjärvellä toimii vanhusneuvosto, joka pyrkii edistämään ikäihmisten hyvinvointia sekä palveluiden saatavuutta. Vanhusneuvosto edistää ikäihmisten yhteistoimintaa yhdistysten ja kaupungin sekä muiden viranomaisten kanssa. Vanhusneuvosto vaikuttaa tekemällä ehdotuksia perusturvalautakunnalle ja muille hallintoelimille. (Vanhusneuvoston toimintasääntö: Ylöjärven kaupunki 2013.)

## **8.2 Toimintaan painottuva opinnäytetyö**

Tämä opinnäytetyö on toteutukseltaan toiminnallinen ja sen tavoitteena on kehittää ikäihmisten terveyttä ja aktiivisuutta edistävää neuvolatoimintaa yhteistyökunnassa ja tarkoituksena on järjestää tänä vuonna 75 vuotta täyttävälle ylöjärveläisille ikäihmisille ryhmäneuvolakokeiluja. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja vastaa käytännön tarpeeseen. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää teorian ja käytännön, sillä ryhmäneuvolakokeilut perustuvat ennalta selvitettyyn teorian tietoon (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10).

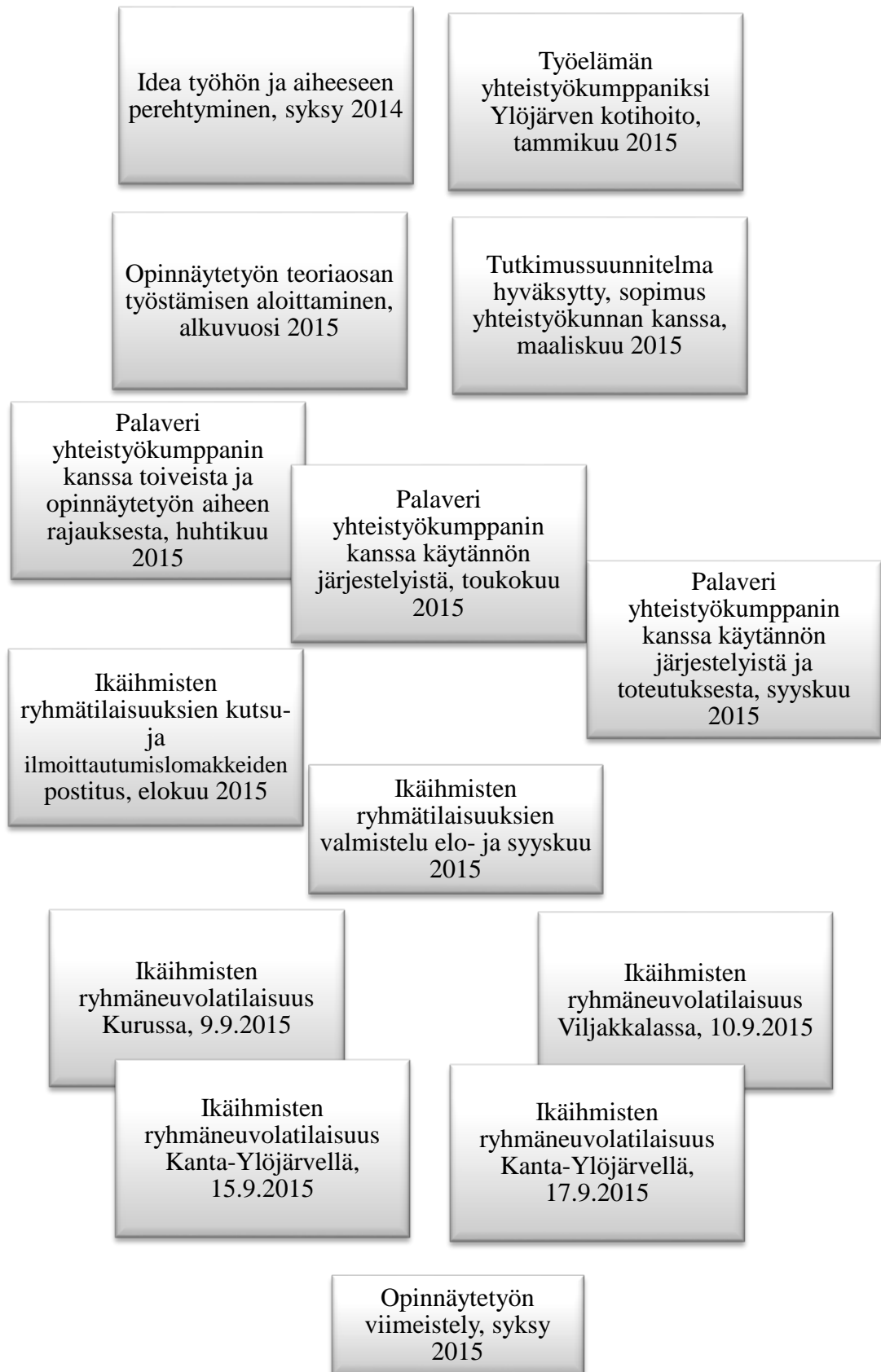
Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa yhteistyöorganisaation kanssa työelämän tarpeisiin soveltuva toiminta tai tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen vaatii jatkuvaa yhteistyötä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. (Paija 2008, 12–14.) Työelämän yhteistyöorganisaatio on ollut mukana opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa ja opinnäytetyötä on työstetty yhteistyöorganisaation toiveiden mukaiseksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, sillä kohderyhmä ratkaisee toiminnallisen osuuden sisällön. Tavoitteena on saada kohderyhmän ihmiset osallistumaan toimintaan, tapahtumaan tai selkiyttää toimintaa oppaan tai ohjeistuksen avulla. Kohderyhmää voivat määrittää muun muassa toimeksiantajan toiveet tai tavoitteeksi asetut tuotokset. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–39, 40.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden kohderyhmänä ovat tänä vuonna 75 vuotta täyttävät ylöjärveläiset ikäihmiset. Ikäihmisten ryhmäneuvolatoiminnan on tarkoitus olla pysyvä käytäntö Ylöjärvellä vuoteen 2018 mennessä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kyettävä yhdistämään ammatillinen teoriatieto ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön pyrkimyksenä on kehittää oman alan ammattikultuuria pohtimalla kriittisesti alan teorian ja käytännön yhteyttä. Opinnäytetyötä ei ole välttämättä mahdollista toteuttaa koko teorian näkökulmasta, vaan teoria kannattaa rajata joidenkin keskeisten käsitteiden käyttöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.) Tämän opinnäytetyön teoria on rajattu yhteistyökunnan toiveiden mukaisesti.

### **8.3 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön aihe valikoitui erityisesti mielenkiinnostamme ikäihmisiin ja heille suunnattujen ennaltaehkäisevien terveystalvelujen kehittämiseen. Opinnäytetyön eteneminen on esitetty prosessikaaviossa (Kuvio 1). Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin yhteistyössä Ylöjärven kotihoidon terveydenhoitajien kanssa (Liite 1.). Toiminnallisessa osuudessa järjestettiin neljä ryhmäneuvolakokeilua, yksi Kurussa, yksi Viljakkalassa ja kaksi Kanta-Ylöjärvellä. Kurun ryhmäneuvolatoilaisuuteen kutsuttiin 30 ikäihmistä, joista kuusi osallistui. Viljakkalaan kutsuttiin 29 ikäihmistä, joista 17 osallistui. Kanta-Ylöjärvelle kutsutuista yhteensä 130 ikäihmisestä osallistui yhteensä 48 ja osallistujamäärä jakautui tasaisesti kumpaankin tilaisuuteen.



KUVIO 1. Prosessikaavio

## 8.4 Toiminnallisen osuuden arviointi

Kutsu ryhmäneuvolatilaisuuteen lähetettiin kaikille tänä vuonna 75 vuotta täyttävillä ylöjärveläisillä ikäihmisillä palautuskuoren kera, mikä omalta osaltaan toimi helpottavana tekijänä tilaisuuteen ilmoittautumisessa ja kaikki olivat yhdenvertaisessa asemassa saaden tiedon tilaisuuden toteutumisesta (Liite 2.). Ilmoittautumislomakkeen palauttamista toivottiin, vaikkei tilaisuuteen osallistuisikaan. Palautettujen ilmoittautumislomakkeiden pohjalta olisi voitu kohdentaa ikäihmisten tilaisuuksissa käsiteltäviä aiheita niistä nousseiden toiveiden perusteella. Tällä kertaa tilaisuuksien aiheet, yksinäisyys ja kaatumistapaturmat, tulivat yhteistyökunnan toiveesta.

Ryhmäneuvolatilaisuuksien suunnitteluvaiheessa haasteena oli aiheiden oikeanlainen kohdentaminen. Tiedossa oli tilaisuuden kohderyhmä, mutta kohderyhmän henkilöiden yksilöllinen huomioiminen suunnitteluvaiheessa ei onnistunut, sillä etukäteistietoa yksilöistä ei ollut. Suunnitteluvaiheessa pyrittiin monipuolisen, laajan ja ajan tasalla olevan tiedollisen tason varmistamiseen sekä käytännön toteutuksen suunnitteluun. Jatkossa olisi tärkeää huomioida palautettujen ilmoittautumislomakkeiden pohjalta tulevat toiveet ryhmäneuvolassa käsiteltävistä aiheista, jolloin aiheita kohdentamalla ja rajaamalla olisi mahdollista järjestää enemmän ikäihmisten tarpeiden ja toiveiden mukainen ryhmäneuvolatapaaminen.

Tilaisuuksissa käsiteltiin tärkeitä ja ajankohtaisia teemoja: yksinäisyyttä ja kaatumistapaturmia sekä niiden ennaltaehkäisyä (Liite 3.). Yksinäisyys ja kaatumistapaturmat olivat aiheina sopivia ryhmäneuvolatilaisuuksiin. Yksinäisyyttä ja kaatumistapaturmia käsiteltiin ikäihmisiä osallistaen. Tilaisuuksista jäi tunne, että ikäihmiset käsitelivät vaikeiksikin koettuja aiheita avoimesti yhdessä keskustellen. Käsitellyt aiheet herättivät keskustelua ja osa ikäihmisistä kertoi tilaisuuden antaneen uutta tietoa, osa taas koki tienneensä jo ennestään käsitellyistä aiheista. Osallistujien tiedollinen eritasoisuus toi haastetta aiheiden käsittelyyn, joten vetäjien tiedon ajantasaisuus ja laaja tietotaso oli tärkeää. Vetäjien tietotaso oli riittävä aiheiden syvällisempäänkin käsittelyyn. Tilaisuuksissa oli aiheina kaksi merkittävää asiaa, joista kumpaakin olisi voitu käsitellä ajallisesti kauemmin kuin oli mahdollista.

Tilaisuuksien luonne oli hyvä tiedon jakamiselle, mutta kertaluontoisena toteutuksena vertaistuen ja kokemuksellisen tiedon jakaminen ryhmäläisten kesken ei välttämättä toteudu. Henkilökohtaisen neuvonnan ja tuen saaminen voi kertaluontoisessa ryhmätapaamisessa jäädä saamatta. Ikäihmisille, jotka kokevat yksinäisyyttä tai joilla on huolta omasta liikunta- tai toimintakyvystä, olisi hyvä tarjota lisäksi yksilötapaamista terveydenhoitajan kanssa. Ryhmätapaamisten jatkaminen tai halukkaiden ohjaaminen ryhmätoimintaan mahdollistaisi paremmin tiedon syvällisemmän käsittelyn sekä vertaistuen ja kokemuksellisen tiedon jakamisen.

Ryhmäneuvolatilaisuuksissa ikäihmisten oli mahdollisuus saada terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden toteuttamia fysiologisia mittauksia, kuten verenpaineen, verensokerin ja käsivoimien mittauksia. Fysiologiset mittaukset olivat vapaaehtoisia. Mittausten perusteella annettiin elämäntapaneuvontaa, mutta yksilöterveysneuvontatapaamisia ei annettu niiden perusteella, vaikka viitearvojen ulkopuolisia mittaustuloksia tuli. Myös terveysneuvonta jäi melko pinnalliseksi, koska aika oli rajallinen mittauksille ja terveysneuvonnalle. Ryhmän keskustelussa nousi esiin näkökulmia, joihin olisi hyvä palata. Näin kertaluonteisesti tapahtuvassa ryhmässä se ei toteudu.

Ryhmäneuvola on toimiva keino koota yhteen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä yhdistäen vertaistuki ja terveysneuvonta. Opinnäytetyön teoriaosiota työstäessä ei löytynyt tutkittua tietoa ikäihmisten ryhmäneuvolatoiminnasta. Ryhmäneuvolan toimivuutta ikäihmisille olisi tärkeää arvioida lisää esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla. Tällä kertaa tilaisuuden toimivuuden arviointi on ikäihmisiltä välittömästi tilaisuuden jälkeen saadun suullisen palautteen sekä terveydenhoitajilta, sosiaaliohjaajalta ja vanhustyönjohtajalta saadun palautteen varassa. Pidemmällä aikavälillä ryhmäneuvolan avulla saavutettuja tuloksia olisi myös mahdollista arvioida.

Tilaisuuksiin osallistuneilta ikäihmisiltä ei kerätty erikseen palautetta tilaisuuksien onnistumisesta. Välitöntä palautetta saatiin ikäihmisiltä tilaisuuksien lopussa. Ikäihmiset kokivat hyvänä asiana ryhmämuotoisen tilaisuuden ja olivat tyytyväisiä siitä, että eri puolilla Ylöjärveä järjestettiin ryhmäneuvolatilaisuuksia, jolloin tilaisuuteen osallistuminen oli helpompaa lyhempien etäisyyksien vuoksi. Osa ikäihmisistä oli sitä mieltä, ettei ikäihmisten yleisötilaisuus saavuta syrjäseuduilla asuvia autottomia ikäihmisiä kulkemisen

vaikeuden vuoksi. Tilaisuuksiin osallistuneista ikäihmisistä suurin osa oli aktiivisia toimijoita, joilla oli viikoittaisia liikunta- ja kerhoharrastuksia sekä muuta aktivoivaa toimintaa.

Terveydenhoitajilta, sosiaalihoajaalta ja vanhustyön johtajalta saadun palautteen mukaan ryhmäneuvolatilaisuuksissa toteutettu opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli onnistunut, asiallinen ja kattava, johdonmukainen sekä kohderyhmälle oikein ja asiantuntevasti suunnattu. Palautteen mukaan yleisön ottaminen mukaan keskusteluun oli onnistunut ja osallistava tapa tuoda asiaa esille. Tuolijumppaa pidettiin hyvänä ja aiheeseen sopivana.

Yhteistyö Ylöjärven kotihoidon terveydenhoitajien, sosiaalihoajaan ja vanhustyön johtajan kanssa sujui hyvin. Tilaisuuksia ennen järjestettiin kolme palaveria, joiden pohjalta sekä opinnäytetyön työstäminen että tilaisuuksien järjestäminen on ollut sujuvaa. Yhteyttä on pidetty puhelimitse, sähköpostitse ja palavereissa.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ennen opinnäytetyön prosessin aloittamista on hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaista toimittaa yhteistyöorganisaatiolle tutkimuslupahakemus ja saada hyväksytyt tutkimuslupapäätös (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyötä varten saatiin Ylöjärven kaupungin Perusturvaosaston myöntämä myönteinen tutkimuslupapäätös ryhmäneuvolatoiminnan kehittämisestä Ylöjärvellä edellyttäen, että tutkimuksen tulos annetaan Perusturvaosaston käyttöön. Työelämäorganisaatio on ollut mukana opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa.

Hyvän tieteellisen käytännön – ohjeiden mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön raportoinnin tulee olla selkeää (Vilka & Airaksinen 2003, 81). Opinnäytetyön raportoinnissa on kiinnitetty huomiota johdonmukaiseen viestintään. Tekstin kieliopissa ja ulkoasussa on pyritty huolellisuuteen ja rehellisyyteen. Opinnäytetyö on kirjoitettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen työn raportoinnin ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön kirjoittaminen on edennyt vaiheittain ja tekstiä on tarkastettu moneen kertaan. Opinnäytetyötä on työstetty yhdessä, kirjoittaen kuitenkin suurimmaksi osaksi yksin yhdessä sovituista aihealueista. Keskinäinen vertaisarviointi on toteutunut koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä olemme lukeneet toistemme kirjoittamia osuuksia ja täydentäneet niitä tarpeen mukaan. Avointa keskustelua on käyty koko opinnäytetyön kirjoitusprosessin ajan. Opponoijilta saatu hyvä kritiikki ja muutosehdotukset ovat auttaneet opinnäytetyöprosessin etenemisessä.

Opinnäytetyössä hyödynnettyjen tutkimusten käytön tulee olla perusteltua ja täyttää tutkimusviestinnälliset vaatimukset (Vilka & Airaksinen 2003, 81–82). Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty runsaasti ja monipuolisesti eri tietolähteitä. Lähteitä on etsitty luotettavia viitetietokantoja hyödyntäen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden määrää tärkeämpää on se, että jokainen lähde palvelee opinnäytetyötä (Vilka & Airaksinen 2003, 76). Lähteitä on käytetty kriittisesti huomioiden niiden julkaisuaikajakoja ja julkai-



sijataho. Opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään tuoreita lähteitä tarkastellen opinnäytetyön aihetta monipuolisesti eri näkökulmista. Opinnäytetyön teoriaosiossa on käytetty lähdeaineistona kahden aiemmin tehdyn opinnäytetyön tutkimusosioita, sillä niiden sisältämä tieto on tuonut tärkeää näkökulmaa tässä opinnäytetyössä käsiteltyihin aihealueisiin. Pajalan (2012) lähdeaineisto kaatumistapaturmiin liittyen on monipuolinen ja sen vuoksi tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty hänen lähdeaineistoaan kaatumistapaturmista ker-  
tovassa osiossa melko runsaasti. Neuvolajärjestelmä on Suomessa ainutlaatuinen kansainvälisistä lähteistä tarkasteltuna, eikä ikäihmisten neuvola- ja ryhmäneuvolatoiminnasta löydy kansainvälisiä lähteitä. Sen vuoksi opinnäytetyömme tukeutuu melko paljon kotimaisiin lähteisiin monipuolisesti eri näkökulmista tarkastellen. Muiden tutkijoiden tekemä työ tulee huomioida asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla lähdemerkinnöissä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyössä käytetty lähdeaineisto on merkitty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen työn raportoinnin ohjeiden mukaisesti tekstiviitteisiin ja lähdeaineistoon, jolloin käytetyn lähdeaineiston alkuperän selvittäminen on lukijalle mahdollista.

## **9.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämissuhteet**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoriaosuus ja toiminnallisen osan raportointi ovat vain osa toiminnallisen opinnäytetyön työprosessia. Olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä on nimensä mukaisesti toiminnallinen tuotos. Molempien osien tekeminen hallitusti voi olla haastavaa. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin suunnitelma saattaa muuttua työn edetessä useaan kertaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 83.) Myös tämä opinnäytetyöraportti muokkaantui alun suunnitelmasta. Aluksi tietoa haettiin ikäihmisten yleisimmistä terveyttä uhkaavista tekijöistä. Opinnäytetyön sisältöä muutettiin rajaamalla terveyttä uhkaavia tekijöitä ikäihmisten yksinäisyyteen ja kaatumistapaturmiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn, koska yhteistyökunnan toiveesta toiminnallisen osuuden ryhmäneuvolatilaisuuksissa käsiteltiin näitä aiheita. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin laajasti eri näkökulmista ikäihmisten yksinäisyyttä, kaatumistapaturmia sekä neuvolatoimintaa. Työelämäorganisaatio sai näin syvällisemmän ja kattavamman aineiston näistä aiheista. Opinnäytetyö esitellään työelämäyhteistyökumppanille opinnäytteen valmistuttua ja opinnäytetyökokonaisuus luovutetaan työelämän käyttöön.

Opinnäytetyön tavoite kehittää ikäihmisten terveyttä ja aktiivisuutta edistävää neuvolatoimintaa Ylöjärvellä toteutui hyvin. Terveystoimittajien jalkautuminen ikäihmisten pariin oli luonteva tapa jakaa tietoa. Ikäihmiset pitivät tärkeänä, että terveyden edistämistä tuodaan sinne, missä kohderyhmä on. Ikäihmisten ryhmäneuvolatilaisuuksissa annettiin ajankohtaista tietoa terveyden edistämisestä sekä aktiivisuudesta ikääntyessä. Tilaisuuksissa tiedon jakaminen ja ryhmäläisten osallistaminen onnistuivat hyvin. Tilaisuuksien aiheet oli tarkoituksenmukaisesti rajattu ja ikäihmiset saivat aiheista kattavasti tietoa. Ryhmäneuvolatilaisuus oli kertaluonteinen, minkä vuoksi ikäihmisten tilaisuudesta saaman hyödyn merkitystä ei tiedetä. Tuloksin varaiseksi jää, oliko tilaisuus enemmän yleisötilaisuus kuin ryhmäneuvolatilaisuus. Pohdittavaksi jää myös, toteutuiko vertaistuki ikäihmisten kannalta. Tilaisuuteen osallistuneiden välillä ei vaikuttanut syntyvän yhteenkuuluvuutta tunnetta, vaikka osa heistä tunsivat toisensa jo ennestään. Olisiko vertaistuki toteutunut paremmin, jos ryhmäneuvolatilaisuuksissa käsitellyt aiheet olisivat tulleet palautettujen ilmoittautumislomakkeiden pohjalta?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää tänä vuonna 75 vuotta täyttävälle ylöjärveläisille ikäihmisille ryhmäneuvolakokeiluja. Ikäihmiset kutsuttiin ryhmäneuvolaan kutsukirjeellä. Osallistuminen jäi kuitenkin melko pieneksi verrattuna kutsuttujen ikäihmisten määrään. Miten terveysneuvontatapaaminen toteutuu niiden ikäihmisten kohdalla, jotka eivät osallistuneet tilaisuuteen? Onko heidän kohdallaan mahdollista, että matalan kynnyksen terveyspalvelut ovat vaikeasti saavutettavissa? Ylöjärvi on laaja alue ja maantieteellinen eriarvoisuus voi vaikeuttaa joidenkin ikäihmisten osallistumista ja hakeutumista terveyspalveluihin. Osallistuiko näihin tilaisuuksiin jo ennestään aktiiviset ja terveyden edistämisestä tietoiset ikäihmiset? Olisiko osallistuminen runsaampaa, jos kutsu saavuttaisi ikäihmiset aikaisemmin tai jos tilaisuuksia voisi pitää esimerkiksi ikäihmisten kerhotiloissa? Vai pitäisikö tilaisuudesta ilmoittaa myös ikäihmisten omaisille? Tällöin tieto tilaisuudesta olisi myös omaisilla ja tilaisuuteen osallistuminen voisi toteutua ikäihmisellä yhdessä omaisen kanssa. Tilaisuuden hyödyt mahdollisesti kasvaisivat ja annettava terveysneuvonta saavuttaisi myös ikäihmisten omaisia, jolloin vaikutusmahdollisuudet ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin lisääntyisivät.

Ylöjärvellä on tarkoituksena jatkossa järjestää vuosittain 75 vuotta täyttävien ryhmäneuvolat korvaten niillä henkilökohtaisen terveysneuvontakäynnin. Ryhmätoiminta on vaikuttava ikäihmisten terveysneuvonnan muoto, sillä sen avulla voidaan tukea ihmisen ikääntymistä ja itsenäistä selviytymistä yksilöohjausta monipuolisemmin (Hill & Brettle

2006, 285, 287, 290–292; Turku 2007, 87–88). Ryhmänohjaus ei kuitenkaan korvaa yksilöohjausta, vaan täydentää sitä (Turku 2007, 87–88). Ryhmätilaisuuden lisäksi olisi hyvä olla tarpeen mukaan yksilöterveysneuvontakäynti. Ainakin niille ikäihmisille, jotka eivät jostain syystä voi osallistua ryhmätilaisuuteen, tulisi järjestää yksilöterveysneuvontakäynti. Kertaluonteisen, ainoastaan ryhmämuotoisena toteutetun tilaisuuden vaarana voi olla ikäihmisen jääminen terveysneuvonnan ulkopuolelle. Terveysongelmien varhainen toteaminen voi myös viivästyä henkilökohtaisen terveydenhoitajataapaamisen jäätyä pois.

Ikäihmisten ryhmäneuvoloiden toteuttaminen on nykypäivää. On hyvä, että ryhmäneuvolatoimintaa kehitetään myös ikäihmisten parissa. Ryhmätapaaminen mahdollistaa ikäihmisten osallistumisen, toimimisen ja vaikuttamisen sekä kokemusten vaihdon yhteisössä. (STM 2013, 17). Lastenneuvolassa ryhmäneuvolat ovat jo useassa kunnassa olleetkin käytössä. Ryhmätilaisuudet ovat kustannustehokkaita ja ne ovat hyviä tilaisuuksia tiedon jakamiselle (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 25, 33). Ryhmäneuvolatilaisuuksien järjestäminen ja toiminnan kehittäminen tulevaisuudessakin on järkevää.

Opinnäytetyön tiedonkeruuvaiheessa ei löytynyt juurikaan tutkittua tietoa terveydenhoitajien verkostoitumisesta ja yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa. Alueen palvelujen tunteminen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö ovat ensiarvoisen tärkeitä matkan kynnyksen terveyspalvelujen näkyväksi tekemisessä. Yhteistyötä tehostamalla voitaisiin kohdennetummin edistää yksilötasolla ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä säästää terveydenhuollon resursseja.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta SOTE-alueille. Nähtäväksi jää SOTE-uudistuksen vaikutus ikäihmisten terveyspalvelujen järjestämiseen ja toteutukseen. Mediassa on uutisoitu erityisesti pienten kuntien huolesta ikäihmisten palveluihin. Miten käy tulevaisuudessa ikäihmisten ennaltaehkäisevien palvelujen toteutukselle ja järjestämiselle? Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamishanke on vielä keskeneräinen, joten varmuutta muutoksista ja uudistuksista ei vielä ole. Varmaa on kuitenkin se, että ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tärkeys pysyy ja tarvitsee osaavia ammattilaisia turvaamaan sen toteutumisen.

Tämän opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen. Saimme Ylöjärven vanhustyön johtajalta sekä Ylöjärven vanhusneuvostolta pyynnön pitää luentotilaisuus kaatumistapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä vanhustenviikolla Ylöjärvellä lokakuussa 2015. Opinnäytetyölle oli siis heti jatkokäyttöä. Aiheen käsittely kaatumistapaturmien ennaltaehkäisystä jatkui ja teemme aiheesta terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvan kehittämistehtävän.

Ikäihmisten ryhmäneuvolatilaisuuksia olisi hyvä kehittää sellaiseen muotoon, jossa toteutuisi yhteisesti ryhmälle annettava terveysneuvonta sekä tarvittaessa yksilöllisesti annettava terveysneuvonta. Tilaisuuksissa tulisi olla terveydenhoitajan työparina toinen terveydenhoitaja tai muu asiantuntija. Ikäihmisten ryhmäneuvolatilaisuuksiin on hyvä sisällyttää terveysneuvontaa terveydenhoitajan tai muun asiantuntijan taholta, myös vertais-tuen toteutuminen on tärkeässä roolissa. Kahden tunnin mittaisen ryhmäneuvolatilaisuuden aloitukseksi sopisi terveydenhoitajan tai muun asiantuntijan pitämä alustus, jonka jälkeen ikäihmiset voisivat ryhmässä keskustella aiheesta ammattilaisen tukemana. Jokaiselle ryhmässä olevalle sisältyisi myös henkilökohtainen keskusteluhetki terveydenhoitajan kanssa, jolloin voitaisiin tehdä fyysisiä mittauksia ja antaa henkilökohtaista terveysneuvontaa. Muu ryhmä jatkaisi tuolloin keskustelua toisen terveydenhoitajan läsnä ollessa ja jokainen pääsisi halutessaan vuorollaan keskustelemaan kahden kesken toisen terveydenhoitajan kanssa. Yksilöllisen terveysneuvontahetken mahdollistava ryhmämuotoinen tilaisuus auttaisi havaitsemaan mahdollisimman varhain ikäihmisen terveyttä uhkaavia tekijöitä. Ryhmätapaamiseen sisällytetyllä yksilöllisellä terveysneuvonnalla voitaisiin tukea monipuolisesti ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Tutkittua tietoa tällaisesta terveysneuvonnan toteutustavasta tarvitaan.

Tämän opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimuksen aiheina olisi aiheellista selvittää:

1. Saadaanko kerran kokoontuvalla ryhmämuotoisella tilaisuudella tuloksia ikäihmisten yksinäisyyden lievittämisessä ja kaatumistapaturmien ehkäisyssä?
2. Olisiko hyödyllistä, jos ryhmäneuvolatilaisuuksia järjestettäisiin ikäihmisille ja heidän omaisille yhdessä tai erikseen?

## LÄHTEET

Aho, J. 2010. Yhdessä. Diakoniatyön ja kotihoidon yhteistyön kehittäminen vanhusten yksinäisyyden tunnistamiseksi ja lievittämiseksi. Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholinkäytön riskit. Lääkärilehti 67 (6), 409 – 412.

Airila, A, Kauppinen, K. & Eskola, K. 2007. Ikäystävällisyys ja iän merkitys työssä – tutkimus hoito-, opetus- ja pelastusalalla. Espoo: Frenckellin kirjapaino Oy.

Alastalo, H. & Noro, A. (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/ 2012 toimeenpanon seuranta: tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Tampere: Juvenes Print.

Froloff, L. 2015. Yksinäisyys voi masentaa vanhuksen. Yle. Luettu 8.9.2015. <http://yle.fi>

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 7.7.2015. Luettu 3.10.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 18.7.2005. Luettu 22.10.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hill, A. & Brettle, A. 2006. Counselling Older People: What Can We Learn from Research Evidence? Journal of Social Work Practice 20 (3), 281–297.

Huohvanainen, J., Kejonen, A., Lehmuskoski, K., Leinonen, S., Nykky, T., Pirskanen, M. & Varjoranta, P. 2012. Työvälineitä yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön arviointiin ja varhaiseen tukeen. Alkoholiohjelma. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Luettu 30.10.2015. <https://www.thl.fi>

Hyvä uni. Uniuutiset 2/2013. Uniliitto ry. Luettu 1.11.2015. <http://www.uniliitto.fi>

Ikäinstituutti. 2011. Voimaa vanhuuteen. Iäkkäiden terveysliikuntaohjelma. Ohjeita ikäihmisille. Päivitetty 18.11.2011. Luettu 13.8.2015. <http://www.voimaavanhuuteen.fi>

Ikäneuvo-työryhmä. 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 24. Tampere: Juvenes Print.

Inkinen, R. 2012. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa, hoitolaitoksissa ja kotona on kaikkien etu. Teema-katsaus 2/2012. Potilasturvallisuutta taidolla-ohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi>

Iäkkäät. 2015. Tapaturmat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 16.2.2015. Luettu 30.8.2015. <https://www.thl.fi>

Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, T. (toim.) Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. 2008. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–30.

Kaaos-esite. 2015. KAAOS-klinikka – nykyaikainen toimintamalli ikäihmisten kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn. Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka. UKK-Instituutti. Luettu 18.11.2015. <http://www.ukkinstituutti.fi>

KaatumisSeula-hanke 2014-2016. UKK-instituutti. Päivitetty 3.8.2015. Luettu 25.10.2015. <http://www.ukkinstituutti.fi>

Kaatumisvaaran arviointi. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 23.1.2015. Luettu 25.10.2015. <https://www.thl.fi>

Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle! Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Teoksessa Raatikainen, M.(toim.) Suomen Mielenterveysseura. Laadusta kulttuuria vapaaehtoistyöhön-hanke. SMS-Tuotanto Oy, 5-107.

Kauppinen, K. 2007. Ikä, ikääntyminen ja sukupolvien välinen vuoropuhelu. Teoksessa Airila, A. Kauppinen, K. & Eskola, K. (toim.) Ikäystävällisyys ja iän merkitys työssä – tutkimus hoito-, opetus- ja pelustusallalla. Espoo: Frenckellin kirjapaino Oy, 13–19.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Korhonen, N. 2014. Fall-Induced Injuries and Deaths Among Older Finns Between 1970 and 2012. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö.Väitöskirja.

Kork, A. & Vakkuri, J. 2013. Matalan kynnyksen palvelumalli perusturvan palvelualueella. Ylöjärven terveystieteen jatkotutkimus. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Tutkimusraportti.

Kröger, T. 2009. Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 99–125.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/ 980.

Laitinen, J., Korhonen, E., Alahuhta, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Rajala, U., Timonen, O., Jokelainen, T., Keränen, A.-M., Remes, J., Ruokonen, A., Hedberg, P., Taanila, A., Husman, P. & Olkkonen, S. 2010. Feasibility of Videoconferencing in Lifestyle Group Councelling. *International Journal of Circumpolar Health* 69 (5), 500-511.

Lehtonen, H. 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Haastattelututkimus kotona asuville kuopiolaisille ikääntyneille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Leikas, J. 2008. Ikääntyvät, teknologia ja etiikka. Näkökulmia ihmisen ja teknologian vuorovaikutustutkimukseen ja –suunnitteluun. Tampere: VTT Working Papers.

Leinonen, E. & Koponen, H. 2010. Vanhusten mielialahäiriöt. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 159–165.

Leinonen, K. & Palo, L. 2012. Terveystenhoitajatyö seniorineuvolassa. Terveystenhoitaja 45 (2), 34–35.

Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. UKK-instituutti. Päivitetty 3.13.2014. Luettu 1.8.2015. <http://www.ukkinstituutti.fi>

Makkonen, M. 2012. Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen ja kuntoutuksen tarve. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Marttila, N., Pokki, K. & Talvitie-Kella T. 2008. Ammattina ryhmän ohjaaminen. Ohjausprosessi ryhmänohjaajien kokemana ja kertomana. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Matilainen, I. 2008. Voimavaraistava ohjaus ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistäjänä. Terveystenhoitaja 41 (4-5), 36–39.

Mäkelä, H. 2011. Ehkäisevä vanhustyö ja kunnallinen päätöksenteko: tapauskohteena ikääntyneiden neuvontapalvelu. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystjohtamisen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveystalalla. 1.-2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. (toim.) 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveystlaitos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 7.painos. Helsinki: Palmenia.

Nykänen, A.-S. 2014. Yksinäisyys on yhä arvoitus. Helsingin Sanomat 24.3.2014. <http://www.hs.fi/>

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Obisesan, T. 2013. Among Elderly Men Feelings of Loneliness Are Associated with Increased 10-year Mortality risk, Independent of Social Isolation and Medical and Psychiatric Conditions. Evidence-Based Nursing 16 (2), 66–67.

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Nieminen, I., Aho, H. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Ryhmänohjaustaidot terveystenhoitajien työväliseksi. Terveystenhoitaja 43 (4-5), 22-25.

Paasu, J. & Saaristo, L. 2007. Ryhmätöiminta ja kuntoutuskurssit Suomen Mielenterveystseurassa. Teoksessa Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. (toim.) Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Helsinki: WSOY, 207-226.

Paija, L. 2008. Vältä projektisi sudenkuopat. Sosiaali- ja terveystviesti 14 (2), 12–14.

- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -opas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.
- Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2013. Kaatumistapaturmat iäkkäiden terveysongelmana. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 168–185.
- Pajunen, E. 2011. Mitä on olla yksinäinen? Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Palvanen, M., Kannus, P., Piirtola, M., Niemi, S., Parkkari, J. & Järvinen, M. 2014. Effectiveness of the Chaos Falls Clinic in Preventing Falls and Injuries of Home-Dwelling Older Adults: A Randomised Controlled Trial. *Injury* 45 (1), 265–271.
- Parviainen, S. 2007. Vanhusten yksinäisyyden monimerkityksellisyys. Diskurssi-analyttinen tutkimus vanhusten yksinäisyyspuheesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Patil, R. 2015. Exercise in Older Women. Effects on Falls, Function, Fear of Falling and Finances. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Paterson, J. 2014. Assessment and Prevention of Falls in Older People. *Nursing Older People* 26 (6), 18–24.
- Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. 1. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvinvointi. Fenomenologishermenteuttinen tutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Puustinen, J. 2015. Tampereen päihdepalvelu ja kotipalvelu ikääntyneiden ja kotihoidontyöntekijöiden kokemana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Pylkkö, H. 2015. Uutukainen kerho häätistää yksinäisyyttä. Ylöjärven Uutiset. Päivitetty 11.11.2015. Luettu 18.11.2015. <http://ylojarvenuutiset.fi>
- Ranta, S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometrinen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Routasalo, P., Tilvis, R., Kautiainen, H. & Pitkälä, K. 2009. Effects of Psychosocial Group Rehabilitation on Social Functioning, Loneliness and Well-being of Lonely, Older People: Randomized Controlled Trial. *Journal of Advanced Nursing* 65 (2), 297–305.
- Routasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 411-416.
- Savikko, N. 2008. Loneliness of Older People and Elements of An Intervention for Its Allevation. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.



- Salo, L. 2010. Aikuisneuvola tavoittaa ison väestöosan. *Terveydenhoitaja* 43 (7), 32–33.
- Sievänen, H. ym. 2014. Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013. ATH-tutkimuksen tuloksia. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.
- Skingley, A. 2013. Older people, Isolation and Loneliness: Impactions for Community Nursing. *British Journal of Community Nursing* 18 (2), 84–90.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/ 1301.
- STM. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2012. Suomen on varauduttava paremmin väestön ikääntymiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 168/2012. Päivitetty 5.10.2012. Luettu 11.1.2015. <http://www.stm.fi>
- STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Juvenes Print.
- STM. 2015. Ehkäisevät palvelut iäkkäille ihmisille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 2015. Luettu 8.8.2015. <http://stm.fi>
- Suominen, H. 2013. Luuston kunto. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T.(toim.) *Gerontologia*. 3.uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 135–140.
- Suominen, M., Männistö, S., Finne-Soveri, H., Pitkälä, K., Hakala, P., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakala-Lahtinen, P. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tervetuloa Ylöjärvelle. Opas uudelle kaupunkilaiselle. Luettu 10.8.2015. [www.ylojarvi.fi](http://www.ylojarvi.fi).
- Tilastokeskus. 2015. PX-Web-tietokannat. Luettu 30.10.2015. <http://pxnet2.stat.fi>
- Tilvis, R. 2010. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) *Geriatría*. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 63–71.
- TOIMIA-tietokanta. 2011. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. THL. Julkaistu 28.1.2011. Päivitetty 18.6.2015. Luettu 5.9.2015. <http://www.thl.fi>
- Tuiskunen, T. 2015. ”Ei maailma kaadu vaikka se välillä vähän horjuu”. Pitkääikaistyöttömien kokemuksia vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2.painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 12.11.2015. <http://www.tenk.fi>
- Tuutti, R. & Uschanov, R. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia ryhmäneuvolasta. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Unettomuus. 2008. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 23.8.2008. Luettu 1.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi>
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Vanhusneuvoston toimintasääntö. 2013. Ylöjärven kaupunki. Päivitetty 24.1.2013. Luettu 2.11.2015. <http://www.ylojarvi.fi>
- Vastasyntyneiden elinajanodote 1971-2014. Valtioneuvoston kanslia ja Tilastokeskus. Päivitetty 23.10.2015. Luettu 30.10.2015. <http://www.findikaattori.fi>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveystieteiden ohjauksessa kehittyminen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.
- Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki. Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Ylöjärven laaja hyvinvointikertomus vuosille 2014-2016. Luettu 1.11.2015. <http://www.ylojarvi.fi>
- Ylöjärven kaupungin mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2013-2016. Mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävä Ylöjärvi. Päivitetty 30.10.2012. Luettu 18.11.2015. [www.ylojarvi.fi](http://www.ylojarvi.fi)
- Ylöjärven vanhustyön strategia 2013-2018. Ylöjärvi. Luettu 22.10.2015. <http://www.ylojarvi.fi>
- Ylöjärvi-tietoa. Päivitetty 12.10.2015. Luettu 30.10.2015. <http://www.ylojarvi.fi>
- Ylöjärvi. Päivitetty 1.9.2015. Luettu 30.10.2015. <http://www.ylojarvi.fi>

## LIITTEET

### Liite 1. Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe valikoitui erityisesti mielenkiinnostamme ikäihmisiin ja heille suunnattujen ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen kehittämiseen ja aktiivisen ikääntymisen turvaamiseen. Halusimme opinnäytetyöllämme osaltamme vastata valtakunnalliseen ikääntyneiden terveyspalveluja koskevaan haasteeseen väestörakenteen ikääntyessä, kun terveyspalvelujen resurssit eivät ole kasvamassa. Pirkanmaalla muutamissa kunnissa järjestetään ikäihmisten neuvolapalvelua ja kiinnostuimme ikäihmisten neuvolapalvelujen kehittämistä. Kiinnostuimme kehittämään ikäihmisten neuvolatoimintaa myös ryhmämuotoisena järjestettävään palvelumuotoon. Aiheeseen perehtyessämme huomasimme Ylöjärven vanhustyön strategiassa vuosille 2013–2018 asetetun tavoitteen vanhusneuvolan järjestämisestä ryhmätoimintana ja sen vakiinnuttamisesta käytäntöön vuoteen 2018 mennessä. Alkuvuodesta 2015 olimme yhteydessä Ylöjärven vanhustyönjohtajaan ja hänen mukaansa opinnäytetyöllemme oli Ylöjärvellä tarvetta. Toimitimme tutkimuslupahakemuksemme Perusturvaosaston johtoryhmän käsiteltäväksi ja saimme hyväksytyyn päätöksen 18.3.2015.

Osallistuimme huhtikuussa 2015 Ylöjärven terveyskeskuksessa järjestettyyn yhteistyöpalaveriin, jossa oli läsnä Ylöjärven perusturvaosaston sosiaaliohjaaja ja kotihoidon terveydenhoitaja. Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden työelämän yhteyshenkilönä toimi Ylöjärven perusturvaosaston sosiaaliohjaaja. Palaverissa päädyimme yhteistyökunnan toiveesta järjestämään yhteistyössä kotihoidon terveydenhoitajien ja sosiaaliohjaajan kanssa ylöjärveläisille tänä vuonna 75 vuotta täyttävälle ryhmämuotoisia terveysneuvontakäyntejä. Palaverissa tärkeiksi teemoiksi nousi ikäihmisten yksinäisyys ja kaatumistapaturmat.

Seuraavan kerran kokoonnuimme suunnittelupalaveriin toukokuussa 2015. Palaverissa päätettiin, että ylöjärveläisille tänä vuonna 75 vuotta täyttävälle järjestetään neljä ryhmämuotoista tilaisuutta yleisötilaisuuksien nimellä. Kaksi tilaisuuksista järjestettäisiin Kanta-Ylöjärvellä, yksi Viljakkalan kaupunginosassa ja yksi Kurun kaupunginosassa. Tilaisuuksiin tulisi luennoimaan FinFami Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – yhdistys aiheesta ikäihmisten yksinäisyys ja etsivä omaistyö. Palaverissa sovimme pitävämmme luennon ikäihmisten kaatumistapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tavoitteeksi nousi toiminnallinen ja osallistava tilaisuus. Sovimme tilaisuuksien kutsujen suunnittelusta ja toteuttamisesta. Kutsujen suunnittelu ja toteuttaminen tuli meidän vastuullemme.

Elokuussa 2015 tulostimme, kuoritimme ja postitimme yleisötilaisuuksien kutsut ja ilmoittautumislomakkeet sekä Ylöjärven Tukea ikääntymiseen – oppaat tänä vuonna 75 vuotta täyttäneille ylöjärveläisille. Seuraavan kerran kokoonnuimme palaveriin syyskuun alussa 2015, jolloin sovimme tarkemmin yleisötilaisuuksien käytännön järjestelyistä ja toteutuksesta. Sovimme olevamme vastuullisina tilaisuuksien järjestäjinä Kurun ja Viljakkalan yleisötilaisuuksissa, joissa myös pitäisimme ikäihmisille suunnatun ja osallistavan luennon kaatumistapaturmista ja niiden ehkäisystä.

9.9.2015 Kurussa oli ensimmäinen yleisötilaisuus, jossa oli kuusi ikäihmistä paikalla. Terveydenhoitajien ja meidän lisäksi paikalla oli FinFami Mielenterveysomaiset työntekijä kertomassa ikäihmisten yksinäisyydestä ja Etsivä omaistyöstä, luennoimme ja keskustelimme kaatumistapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Kurun Diakoniatyö esittäytyi myös tilaisuudessa. Terveydenhoitajien kanssa toteutimme ikäihmisille fysiologisia mittauksia ja pidimme taukojumpan.

Seuraava yleisötilaisuus järjestettiin 10.9.2015 Viljakkalassa ja siellä 17 osallistujaa. Terveydenhoitajien, sosiaaliohjaajan ja meidän lisäksi paikalla oli vanhustyön johtaja kertomassa Ylöjärven ikäihmisille suunnatuista sosiaali- ja terveyspalveluista sekä FinFami Mielenterveysomaiset työntekijä kertomassa ikäihmisten yksinäisyydestä ja Etsivä omaistyöstä. Luennoimme ja keskustelimme tilaisuudessa ikäihmisten kaatumistapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Terveydenhoitajien kanssa toteutimme ikäihmisille fysiologisia mittauksia ja pidimme taukojumpan.

15.9.2015 ja 17.9.2015 yleisötilaisuudet järjestettiin Kanta-Ylöjärvellä, joissa molemmissa oli 24 osallistujaa. Paikalla oli FinFami Mielenterveysomaiset työntekijä kertomassa ikäihmisten yksinäisyydestä ja Etsivä omaistyöstä ja Ylöjärven Geriatrian poliklinikan henkilökuntaa kertomassa poliklinikan toiminnasta. Terveydenhoitajien kanssa toteutimme ikäihmisille fysiologisia mittauksia ja pidimme taukojumpan. Kaikkien tilaisuuksien jälkeen pyysimme terveydenhoitajilta ja vanhustyön johtajalta palautetta osuudestamme tilaisuudessa ja sen toteutuksesta.

Opinnäytetyön teoriaosuutta aloitimme työstämään alkuvuodesta 2015 ja tarkoituksena oli saada teoriaosuus valmiiksi ennen ikäihmisten yleisötilaisuuksia. Saimme teoriaosuuden melko valmiiksi ennen yleisötilaisuuksien järjestämistä. Yleisötilaisuuksien jälkeen halusimme vielä täydentää teoriaosuutta, sillä tilaisuudet antoivat runsaasti lisää pohtimisen ja selvittämisen halua, joten halusimme syventää teoriatietaa entisestään. Toiminnallisen osuuden kirjoitimme valmiiksi loppuvuoden 2015 aikana, jolloin myös viimeistelimme opinnäytetyötä.



**KUTSUMME TEIDÄT VUONNA 1940/1939 SYNTYNEET  
YLÖJÄRVELÄISET 75-VUOTIAIDEN YLEISÖTILAISUUTEEN**

Tilaisuuden tarkoituksena on keskustella ikäihmisten ajankohtaisista asioista. Yleisen keskustelun pohjaksi haluamme etukäteen kartoittaa Teitä kiinnostavia aihealueita oheisella lomakkeella.

Mukana tilaisuudessa ovat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n työntekijä, diakoniatyöntekijä ja kotihoidon työntekijöitä sekä terveydenhoitaja-opiskelijoita. Tilaisuudessa on mahdollista mittauttaa käsivoimat, verenpaine ja verensokeri (2 tuntia syömättä ja juomatta ennen verensokerin mittausta). Mittaukset ovat ennen tilaisuuden alkua.

**Olette tervetullut 75- vuotiaiden tilaisuuteen keskiviikkona 9.9.2015  
Kuruun Villen Vintille klo. 13.-15.**  
Osoite: Virastotie 12, 34300 Kuru.

Tiedustelut:

Kanta-Ylöjärvi  
terveydenhoitaja Virve Käppi puh. 0503374179  
terveydenhoitaja Annikka Martikainen puh. 0500894243

Kuru  
sairaanhoitaja Eija Matkala puh. 0505821520

Viljakkala  
terveydenhoitaja Niina Ponki puh. 05068147

(jatkuu)



## **KUTSUMME TEIDÄT VUONNA 1940/1939 SYNTYNEET YLÖJÄRVELÄISET 75-VUOTIAIDEN YLEISÖTILAISUUTEEN**

Tilaisuuden tarkoituksena on keskustella ikäihmisten ajankohtaisista asioista. Yleisen keskustelun pohjaksi haluamme etukäteen kartoittaa Teitä kiinnostavia aihealueita oheisella lomakkeella.

Mukana tilaisuudessa ovat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n työntekijä, kotihoidon työntekijöitä sekä terveydenhoitajaopiskelijoita. Tilaisuudessa on mahdollista mittauttaa käsivoimat, verenpaine ja verensokeri (2 tuntia syömättä ja juomatta ennen verensokerin mittausta). Mittaukset ovat ennen tilaisuuden alkua.

**Olette tervetullut 75- vuotiaiden tilaisuuteen torstaina 10.9.2015  
Viljakkalaan Olorinteen kerhuhuoneelle klo. 13.-15.**  
Osoite: Aittatie 1, 39310 Viljakkala.

Tiedustelut:

Kanta-Ylöjärvi  
terveydenhoitaja Virve Käppi puh. 0503374179  
terveydenhoitaja Annikka Martikainen puh. 0500894243

Kuru  
sairaanhoitaja Eija Matkala puh. 0505821520

Viljakkala  
terveydenhoitaja Niina Ponki puh. 05068147

(jatkuu)



## **KUTSUMME TEIDÄT VUONNA 1940 SYNTYNEET YLÖJÄRVELÄISET 75-VUOTIAIDEN YLEISÖTILAISUUTEEN**

Tilaisuuden tarkoituksena on keskustella ikäihmisten ajankohtaisista asioista. Yleisen keskustelun pohjaksi haluamme etukäteen kartoittaa Teitä kiinnostavia aihealueita oheisella lomakkeella.

Mukana tilaisuudessa ovat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n työntekijä sekä kotihoidon työntekijöitä että terveydenhoitajaopiskelijoita. Tilaisuudessa on mahdollista mittauttaa käsivoimat, verenpaine ja verensokeri (2 tuntia syömättä ja juomatta ennen verensokerin mittausta). Mittaukset ovat ennen tilaisuuden alkua.

**Olette tervetullut 75- vuotiaiden tilaisuuteen tiistaina 15.9.2015 Ylöjärven terveyskeskuksen Virta-saliin klo. 13.00-15.**

Osoite Mikkolantie 10, 33470 Ylöjärvi. (Käynti kahvion vierestä)

Tiedustelut:

Kanta-Ylöjärvi  
terveydenhoitaja Virve Käppi puh. 0503374179  
terveydenhoitaja Annikka Martikainen puh. 0500894243

Kuru  
sairaanhoitaja Eija Matkala puh. 0505821520

Viljakkala  
terveydenhoitaja Niina Ponki puh. 05068147

(jatkuu)



## **KUTSUMME TEIDÄT VUONNA 1940 SYNTYNEET YLÖJÄRVELÄISET 75-VUOTIAIDEN YLEISÖTILAISUUTEEN**

Tilaisuuden tarkoituksena on keskustella ikäihmisten ajankohtaisista asioista. Yleisen keskustelun pohjaksi haluamme etukäteen kartoittaa Teitä kiinnostavia aihealueita oheisella lomakkeella.

Mukana tilaisuudessa ovat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n työntekijä sekä kotihoidon työntekijöitä että terveydenhoitajaopiskelijoita. Tilaisuudessa on mahdollista mittauttaa käsivoimat, verenpaine ja verensokeri (2 tuntia syömättä ja juomatta ennen verensokerin mittausta). Mittaukset ovat ennen tilaisuuden alkua.

**Olette tervetullut 75- vuotiaiden tilaisuuteen torstaina 17.9.2015  
Ylöjärven terveyskeskuksen Virta-saliin klo. 13.-15.**

Osoite Mikkolantie 10, 33470 Ylöjärvi. (Käynti kahvion vierestä)

Tiedustelut:

Kanta-Ylöjärvi  
terveydenhoitaja Virve Käppi puh. 0503374179  
terveydenhoitaja Annikka Martikainen puh. 0500894243

Kuru  
sairaanhoitaja Eija Matkala puh. 0505821520

Viljakkala  
terveydenhoitaja Niina Ponki puh. 05068147

(jatkuu)



## ILMOITTAUTUMISLOMAKE 75-VUOTIAIDEN IKÄIHMISTEN YLEISÖTILAISUUTEEN

Meille on tärkeää saada tietää mielipiteenne, jotta pystyisimme kehittämään ikäihmisten palveluita Ylöjärvellä. Siksi toivomme Teidän rastittavan kiinnostavat aihealueet. Mikäli että pääse osallistumaan tilaisuuteen, toivomme Teidän siitä huolimatta palauttavan lomakkeen vastauskuoressa(postimaksu maksettu).

- suun terveydenhoito
  - ikäihmisten liikunta
  - liikkumisen apuvälineet
  - ravitseminen
  - kotihoidon palvelut
  - yksityiset palvelut esimerkiksi siivous- ja hoivatyö
  - ikäihmisten sosiaaliuudet: Kela
  - kuljetuspalvelut
  - muistin heikentyessä
  - tietoa sairauksista
- mistä sairaudesta haluaisit tietoa: \_\_\_\_\_
- ihmissuhteet
  - ikäihmisten yhteinen toiminta

(jatkuu)



6 (6)

muu aihe: \_\_\_\_\_

mitä muuta haluaisit kertoa meille:

---

---

---

Osallistun tilaisuuteen:

En osallistu tilaisuuteen:

Osallistujan nimi:

---

osoite ja puhelinnumero:

---

---

Kahvitarjoilun vuoksi toivomme ennakoilmoittamista 31.8.-15 mennessä.

Erityisruokavalio:

---

Ystävällisin terveisin !



Ylöjärven kaupungin kotihoito

### Liite 3. Yleisötilaisuuksien runko

#### **Yleisötilaisuuden runko**

Fysiologiset mittaukset

Kahvi/Tee

Tervetuloivotus

Yksinäisyys-luento: FinFami Mielenterveysomaiset Pirkanmaa

Tuolijumppa

Kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy – luento

Esitteiden jakamista

Vapaata keskustelua

#### **Kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy:**

Lyhyt tarina aiheeseen johdattajana

Yleistä tietoa kaatumistapaturmista

Kaatumisen seurauksia

Kaatumiselle altistavat tekijät: Sisäiset ja ulkoiset, yleisimmät altistavat tekijät

Kaatumistapaturmien ehkäisy

- Liikunnan, lihaskunnan ja tasapainon merkitys
- Kodin ja ympäristön turvallisuus
- Kaatumista ehkäisevät apuvälineet
- Hyvä ravitsemus, nestetasapaino
- Hyvä uni ja nukkuminen
- Näkökyvystä ja kuulosta huolehtiminen
- Sosiaalinen aktiivisuus ja hyvä mieliala
- Alkoholin kohtuukäyttö
- Sopiva ja säännöllisesti tarkistettu lääkehoito

”Elämän suurin saavutus ei ole se, että ei koskaan kaadu, vaan se  
että jaksaa aina nousta”