

TARVEKARTOITUS TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN RYHMÄN KEHITTÄMISEKSI ESPANJAN AURINKORANNIKOLLE

Erja Selin

Opinnäytetyö, Syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa

TIIVISTELMÄ

Selin, Erja. Tarvekartoitus terveyttä edistävän ryhmän kehittämiseksi Espanjan Aurinkorannikolle.

Diak Helsinki, syksy 2017, 48 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja-diakonissa (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveysneuvontaryhmän ohjauksen sisältö. Tarvekartoitus tilattiin Espanjan Aurinkorannikolla sijaitsevalle neurologisen kuntoutuksen klinikalle Martin Kunto. Tavoitteena oli saada tietoa perustettavan ryhmän sisällöstä, jonka aiheina olivat elämänhallinta ja terveyden edistäminen. Tässä kehittämistehtävässä oli otettu huomioon myös ryhmään osallistuvan henkilön hengellisen ja henkisen tuen tarpeet, jotka voivat olla ratkaisevia onnistuneelle osallistujan kokemukselle.

Tarvekartoitus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä, jonka tavoitteena oli saada tietoa perustettavan ryhmän sisällön ohjaamista varten. E-lomakekyselytutkimus tehtiin elämänhallintaan ja terveydenedistämiseen liittyvistä aiheista, joiden teemat olivat ravitsemus, liikunta ja henkinen hyvinvointi. Lisäksi osallistujilta selvitettiin kuinka pitkäkestoiseen ja minkälaiseen ryhmätoiminnan muotoon he halusivat osallistua. Kyselylomakkeen lopussa oli kolme avointa kysymystä, joiden analysoimisessa käytettiin teemoittelua.

Tehdyn kyselyn tuloksina vastaajilla oli tarvetta saada tietoa elämänhallinnan tueksi terveellisestä ruokavaliosta, perusliikunnan suosituksista ja ajankäytön hallinnasta. Lisäksi vastaajat olivat kiinnostuneita saamaan tietoa myös terveyttä edistävästä lääkkeettömistä vaihtoehtoista, kuten musiikin parantavasta vaikutuksesta. Lisäksi kyselyyn osallistuneet toivoivat tietoa ateriasuunnittelusta ja painonhallinnasta. Fysioterapeutin aiheista kiinnostavimmat valinnat olivat henkilökohtaisen kuntosaliohjelman laatiminen ja rentoutustekniikat. Lisäksi vastaajat toivoivat tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Useat vastaajat olivat aikaisemmin osallistuneet painonhallintaryhmiin, mutta eivät olleet saaneet elämäntapoihin pysyviä muutoksia.

Johtopäätöksenä tämä kehittämistehtävä on osoittanut, että Aurinkorannikolla vakituisesti asuvilla suomalaisilla henkilöillä on kiinnostusta saada tietoa terveydenedistämisestä ja terveellisistä elämäntavoista. Kyselyn tulosten perusteella Aurinkorannikolla vakituisesti ja tilapäisesti asuvilla suomalaisilla oli kiinnostusta osallistua terveyttä edistävään ryhmään, joka kestäisi vähintään neljä tai kymmenen viikkoa. Lisäksi vastaajilla oli tarvetta saada tukea oman ajan käytön hallintaan, tietoa hyvän itsetunnon perusteista ja itsensä johtamisesta. Terveyttä edistävän ryhmän toiminta perustuu kokonaisvaltaiseen terveellisten elintapojen taspainoon. Terveydenedistämisen tarkoitus on ennaltaehkäistä terveydentilan heikkenemistä.

Asiasanat: Terveydenedistäminen, terveysneuvonnan menetelmät, hengellinen tuki

ABSTRACT

Selin, Erja.

A needs assessment for a health promotion group on the Costa del Sol coast in Spain.

Autumn 2017. 48 p., 1 appendix. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse (UAS).

The purpose of this thesis was to develop a health promotion group. This development assignment was commissioned by Martin Kunto, a neurological rehabilitation clinic located on the Costa del Sol coast in Spain. The aim of the survey was to gain information for the content of a new group program. A questionnaire was conducted on topics related to life management and health promotion. In this developmental task person's spiritual needs were also taken into consideration which can be crucial for a successful participants' experience.

The quantitative questionnaire survey was carried out using an e-form, to gain information for the group guidance. The themes of the questions were nutrition, physical exercise and mental well-being. In addition, the participants were asked about the duration of the group and preferred types of activities. There were three open questions in the end of the questionnaire, which were thematically analyzed.

The results show, that the most popular topics for the nurse's lectures were healthy nutrition, basic exercise recommendations and time management. In addition, the respondents were interested in gaining information on healthy non-medication options, such as the healing effect of music. The respondents hoped for information on meal planning and weight management. The other interesting topics of physiotherapist lectures were creating a personal fitness program and relaxation techniques. In addition, the respondents wished lectures on human musculoskeletal disorders. Several respondents had previously participated in weight management groups, but they had not reached permanent changes.

As a conclusion, this development task has shown that Finnish people living permanently on the Costa del Sol coast in Spain were interested in getting information about health promotion and healthy lifestyles. They were interested in attending health counseling and a life management group that would last for at least four or ten weeks. In addition, respondents needed support for time management, the basics of good self-esteem and self-management. The health promotion team's operating idea was based on the balanced holistic healthy life. The purpose of health promotion was to prevent the deterioration of health.

Key words: Health promotion, methods of health promotion, spiritual support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1 Toimintakyky	8
2.2 Elämänhallinta.....	9
2.3 Terveysten edistäminen yksilön elämässä	9
2.4 Terveysten edistämisen etiikka	10
3 TERVEYSNEUVONNAN MENETELMIÄ	12
3.1 Terveystkyselyt.....	14
3.2 Painoindeksi ja vyötärön ympärys	16
3.3 Verenpaineen, pulssin ja verensokerin mittaaminen	17
3.4 Uni ja lepo	18
3.5 Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta	18
3.6 Hengellinen ja henkinen tuki.....	20
3.7 Diakoninen hoitotyö	22
3.8 Diakonisen hoitotyön menetelmiä.....	23
4 MARTIN KUNTO.....	25
4.1 Martin Kunnon lääkinälliset kuntoutuspalvelut.....	25
4.2 Martin Kunnon Fuengirolan klinikan terveystneuvonta ja kuntoutuspalvelut	26
5 TARVEKARTOITUKSEN TOTEUTUS	27
5.1 Aineiston keruu.....	27
5.2 Kyselylomakkeen sisältö	28
6 TARVEKARTOITUKSEN TULOKSET	29
6.1 Vastaajien taustatiedot	29
6.2 Sairaanhoidajan luentojen toivotut aiheet.....	30
6.3 Henkinen hyvinvointi	30
6.3 Fysioterapeutin luentojen aiheiden toivomukset.....	31
6.4 Ryhmän kesto ja muoto.....	32

6.5 Avointen kysymysten tulokset	33
6.6 Ryhmäkertojen rakentaminen ja tuntisuunnitelma	36
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
9 POHDINTA	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	48
Liite 1 Kyselylomake	48

1 JOHDANTO

Terveydenedistäminen ja suomalaisten yleisimpien kansantautien ennaltaehkäiseminen sisältyvät hyvien kliinisten taitojen lisäksi sairaanhoitajan työhön. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Espanjan Aurinkorannikolle terveysneuvontaryhmän ohjauksen sisältö, joka tukee ja kannustaa osallistujia oman elämän hallintaan. Kartoitusta varten tehtiin kvantitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena oli saada tietoa perustettavan ryhmän sisällön ohjaamista varten. Terveysneuvontaryhmän tavoitteena oli osallistujien kokonaisvaltainen hyvinvointi. Terveysneuvonnan painopisteenä on terveydenedistäminen, johon kuuluu terveellinen ravitsemus, kansantautien ennaltaehkäiseminen ja terveelliset elämäntavat. Tarvekartoituksen tilaaja oli Espanjassa toimiva suomalainen neurologisen kuntoutuksen klinikka Martin Kunto, josta saa fysioterapeutin, urheiluhierojan, terveydenhoitajan ja lääkärin palveluja.

Klinikan toimitilat sijaitsevat Fuengirolassa, jossa on vastaanotto- ja hoitohuoneiden lisäksi kuntosali. Uutena toimintamuotona Martin Kunnon toimitiloihin on suunniteltu terveysneuvontaryhmä, jota varten tässä opinnäytetyössä on tehty perustettavan ryhmän sisällön tarvekartoitus. Terveysneuvontaryhmän painopiste on terveydenedistämässä, johon kuuluu ensisijaisesti sairauksien ennaltaehkäiseminen ja toissijaisena tavoitteena on pyrkimys ehkäistä olemassa olevan sairauden pahenemista (Koskenvuo & Mattila, 2009).

Terveysneuvontaryhmän ohjausmenetelmänä on motivoiva haastattelu, joka on tässä tarvekartoituksessa sairaanhoitajan käyttämä työmetodi, kun asiakkaan elintapoihin tarvitaan muutosta. Perustettavan ryhmän tavoitteena on osallistujien motivoiminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Sairaanhoitajan terveysneuvonnan menetelminä on motivoivan haastattelun lisäksi osallistujien mittaus- tuloksiin ja fysioterapeutin fyysisen toimintakyvyn alku- ja lopputesteihin perustuvan tiedon hyödyntäminen terveellisten elämäntapojen ohjaamisessa ja osallistujien elämänhallinnan tukena. Lisäksi osallistujilla on mahdollisuus sairaanhoitajan diakonisen hoitotyön menetelmien henkiseen ja hengelliseen tukeen.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyttä ja hyvinvointia voidaan tehokkaasti edistää kiinnittämällä huomiota elintapoihin. Terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin olisi hyvä puuttua ennaltaehkäisevästi. Merkittävä riskitekijä ovat kansantaudit, joita ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusten mukaan krooniset kansantaudit: diabetes, syöpä, muistisairaudet ja sydän ja verisuonitaudit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Terveydenedistämisen toinen riskitekijä on liiallinen päihteiden käyttö. Alkoholin ja huumeiden pitkäaikainen käyttö vahingoittaa terveyttä ja aiheuttaa sietokyvyn nousua ja riippuvuutta. Pitkälle kehittynyt alkoholiriippuvuus vaatii usein ammattilaisen apua tai katkaisuhoidtoa. Varhainen ongelman havaitseminen ennaltaehkäisee terveydellisten ongelmien kehittymisen. (Huttunen 2016.) Jakartan julistus vuodelta 1997 ja Maailman terveysjärjestön WHO:n Ottawan mietinnöt määrittelevät terveydenedistämisen tärkeimmät painopisteet. Molemmissa asiakirjoissa käsitellään terveystieteellisiä tavoitteita, keinoja ja strategioita. Terveys on positiivinen ja eteenpäin vievä käsite, joka on elämässä tärkeä vahvuus. Hyvää terveyttä voidaan tukea vahvistamalla ihmisten terveellisiä elintapoja ja tuemalla väestön elinolosuhteita. (Koskenvuo & Mattila 2009.)

Terveydenhuollon ja terveyden lähtökohtana on kuitenkin ollut sairaudet, kuolema ja riskit. Tieteellinen keskustelu terveydestä on alkanut vasta 1970-luvulla. Ensimmäisenä merkittävän teorian terveyden alkuperästä (salutogeneesi) esitti israelilainen lääketieteen sosiologi ja stressitutkija Aaron Antonovsky. Salutogeneesillä tarkoitetaan terveyden edistämisessä keskittymistä terveyden voimavaroihin. Antonovskyn tutkimus perustui ryhmään, joka koostui vaihdevuosi-ikässä olevista naisista, joilla oli ollut useita negatiivisia tapahtumia elämän aikana, minkä lisäksi he olivat kärsineet äärimmäisen kovasta stressistä. Tämän ryhmän lisäksi Antonovsky tutki toisen maailmansodan keskitysleireiltä eloon jääneitä juutalaisuhreja. Tutkimuksen kohteena olevilla henkilöillä oli useita fyysisiä ja henkisiä terveysongelmia. Antonovskyn tutkimuksen tulos oli hämmästyttävä, sillä useimmat naisista pystyivät elämään normaalia elämää ja heillä oli hyvän sosiaalisen verkoston lisäksi tavallinen perhe- ja työelämä. Salutogeneesin teoria

syntyi tuloksesta, että näiden ihmisten optimistinen suhtautuminen elämään ratkaisi selviytymisen. Lisäksi tutkittavat pystyivät käyttämään omien voimavarojen lisäksi myös ympäristön voimavaroja. Terveystiede sai uuden suunnan salutogeenien kautta. (Eriksson & Lindström 2010, 32-34.)

Sairaanhoitajan vastaanotolla terveyden edistäminen toteutuu asiakkaan terveysriskien tunnistamisella, terveysneuvonnan ja ohjauksen muodossa, ja erilaisien puheeksi ottamisten eli interventtioiden kautta. Lisäksi terveysneuvontaa voidaan antaa myös tietoverkkosovellusten kautta. Oikea-aikainen ja voimavarakeskeinen ohjaus auttaa potilasta kohti terveitä elämäntapoja, minkä lisäksi vastaanotolla pyritään löytämään myös ratkaisuja muutosta tarvitseviin ulkoisiin tekijöihin. Sairaanhoitajan terveysneuvonnan kohderyhmänä ovat kaikenikäiset potilaat. Asiakkaan motivaatio elämäntapojen muuttamiseen on kaikista suurin, kun sairaus on juuri todettu. Sairaanhoitajan ja potilaan välisessä tapaamisessa on keskiössä vuorovaikutustilanne, jossa asiantuntijan ohjauksen työmenetelmänä ovat motivoiva haastattelu ja sairaanhoitajan ammatilliset terveysneuvonnan menetelmät. (Häkkinen 2017.)

2.1 Toimintakyky

Psyykkisen hyvinvoinnin tekijöitä ovat luovuus, mahdollisuus itsenäiseen ajatteluun, itsensä hyväksyminen ja mielenrauha. Sosiaalinen hyvinvointi sisältää perheen ja ystävien lisäksi myös yhteisöllisyyden, tunteet, positiivisuuden sekä harrastukset. (Hyppänen 2007, 259.) Elämänhallinta on yläkäsite, jonka alle sisältyvät toimintakyvyn määritelmät. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan voimavarakeskeistä mielenterveyden käsitettä, joka maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan sisältää kyvyn työn tekemiseen, taitoa ahdistuksen hallintaan vaikeissa olosuhteissa, kyvyn tunteiden ilmaisemiseen ja ihmissuhteiden luomiseen sekä taidon toisista ihmisistä välittämiseen (World Health Organization, Mental Health, 2016). Yksilön hyvä fyysinen toimintakyky sisältää selviytymisen jokapäiväisistä toiminnoista, arkipäiväisten asioiden hoitamisesta, kyvystä opiskella ja tehdä työtä. Fyysinen toimintakyky voi vaihdella esimerkiksi sairastumi-

sen tai tapaturman vuoksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) UKK-Instituutti on laatinut 18–64 –vuotiaille suomalaisille suositukset fyysisen toimintakyvyn tukemiseen liikuntapiirakan muodossa. Suositusten mukaan kestävyyskuntoa voi parantaa harrastamalla liikuntaa useana päivänä viikossa yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia. Vaihtoehtoisesti 1 tunnin ja 15 minuutin rasittava liikunta kerran viikossa korvaa hitaampitempoisen kaksi ja puoli tuntia kestävästä liikunnasta. Suositukseen sisältyy lisäksi lihaskunnan ja liikehallinnan kehittäminen vähintään 2 kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2015.)

2.2 Elämänhallinta

Elämänhallinta on laaja käsite, joka määritellään eri tavalla yhteiskuntapoliittisesti ja psykologisessa tietoperustassa. Psykologisen ammatillisen tietoperustan taustalla elämänhallinnan määrittelyssä on englanninkielinen sana *coping*. Siten elämänhallinta voidaan psykologisessa kontekstissa ymmärtää yksilön kykyä selviytyä elämän haasteista ja taidosta ohjata omaa elämäänsä. Yhteiskuntapoliittisen elämänhallinnan määritelmän taustalla on *Governmentality*-hallinnan käsite, millä tarkoitetaan lähinnä valtion toimintatapaa ihmisen elämän hallitsemiseksi ja sitä, miten vallankäyttö liittyy valtion toimintatapaan. (Ylistö 2006, 10 – 12.) Terveystieteissä elämänhallintaa tarkastellaan erilaisesta näkökulmasta. Vartiainen jakaa tutkimuksessaan elämänhallinnan sisäiseen ja ulkoiseen elämänhallintaan. Vahvaan sisäiseen elämänhallintaan kuuluu hyvä itsetuntemus, jonka avulla yksilö pystyy selviytymään vastoinkäymisistä. Ulkoiseen elämänhallintaan sisältyy yksilön tarve hallita elämäänsä yhteiskunnan tukien ja läheisten henkilöiden kautta. (Vartiainen 2008, 48.)

2.3 Terveiden edistäminen yksilön elämässä

Terveiden edistäminen toteutuu yksilön elämässä, kun yleiset perusedellytykset ovat tasapainossa. Tärkeimmät näistä ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, tasa-arvo, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, tasapainoinen ekosysteemi, turvallisuus ja rauha. Näiden edellytysten täyttymisen jälkeen syntyy perusta terveyden

vahvuustekijöille, joita ovat ihmissuhteet, koulutus, ravinto ja tulot. Nämä asiat voivat toteutua yksilön elämässä ainoastaan, kun vahvuudet ovat vakaalla pohjalla. (Koskenvuo & Mattila 2009.) Elintapaohjauksella voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi sairauksien syntymiseen. Jo liikunnan lisääminen ja terveellisen ruokavalion noudattaminen edistävät terveyttä ja ennaltaehkäisevät yleisimpiä kansansairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

2.4 Terveiden edistämisen etiikka

Kuopion yliopiston terveystieteiden professori Anna-Maija Pietilä on haastatellut toimittamaansa kirjaan Terveiden edistäminen asiantuntijoita kuvaamaan terveyttä edistävän työn eettisiä periaatteita. Heidän työssään näkyi ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus ja vastuullisuus. Nämä periaatteet ohjasivat asiantuntijoiden työtä. Keskeisin periaate terveyttä edistävässä työssä oli ihmisarvon kunnioittaminen, joka sisältää läsnä olevan kuuntelun, ajan antamisen asiakkaalle ja rehellisyyden. Ristiriitaa aiheuttivat kasvavat asiakasmäärät ja rajalliset henkilöstöresurssit. Pietilän mukaan olisi hyvä pohtia, millainen asenne asiantuntijalla on aikaan ja olisiko hänen mahdollista lyhyessäkin ajassa kohdata ihminen. Terveiden edistämisessä yksilöllisellä kohtaamisella tarkoitetaan asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaista huomioimista. Haastatteluissa nousi esiin asiantuntijoiden käyttämä voimavaralähtöinen työote. (Halkoaho, Matveinen & Pietilä 2010, 243-249.)



KUVIO 1. Terveystiedon eettiset periaatteet (mukaillen Pietilä 2010, 244)

Potilaan oikeuksien lakiin sisältyvän itsemääräämisoikeuden mukaan asiakkaalla on oikeus tehdä omaan hoitoonsa kuuluvia päätöksiä (L 785/1992). Haastateltujen mukaan lain toteutumisen ehdottomana edellytyksenä oli asiakkaan oikeus tiedonsaantiin. Asiantuntijat toivat esille myös tiedon antamista omaisille, jolla tarkoitettiin erilaisten näkökulmien esille tuomista asiakkaan terveyttä koskevista tiedoista ja terveyttä tukevista vaihtoehdoista. Tiedon välittäminen vaatii onnistuneen vuorovaikutustilanteen. Asiakas on kohdattava kunnioittavasti yhteisessä keskustelussa reflektoiden. Terveystiedon välittämisen vastuullisuutta korostaa myös asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu ja vastuullisuus. Vastuullisuuteen sisältyy sairaanhoitajan vastuu huolehtia esimerkiksi kuntoutusosastolla esteettömästä ympäristöstä ja apuvälineiden hankkimisesta kuntoutujille. Vastuullinen toiminta sisältää yksilöstä huolehtimisen lisäksi vastuun ympäristön ja yhteisön toiminnasta. (Halkoaho, Matveinen & Pietilä 2010, 250-255.)

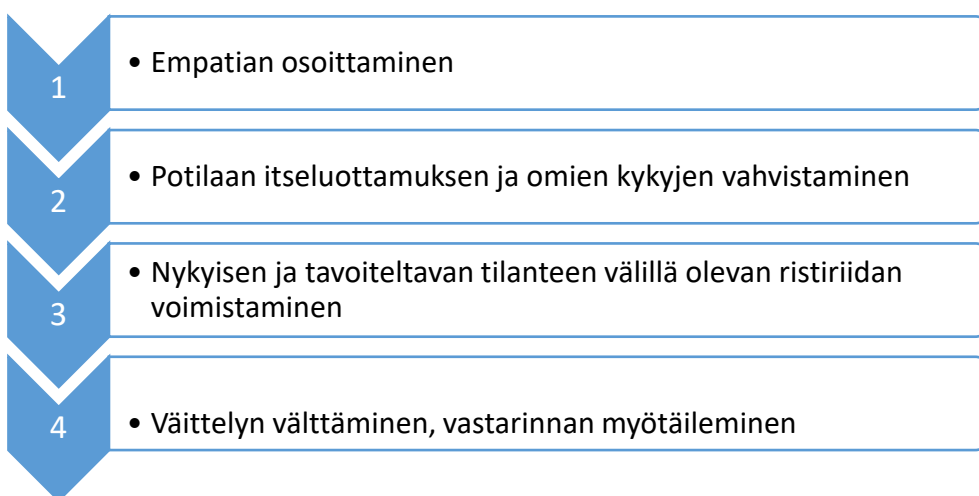
3 TERVEYSNEUVONNAN MENETELMIÄ

Perustettavassa terveysneuvontaryhmässä pyritään tuomaan esille terveellisten elämäntapojen vaikutus toimintakykyyn ja hyvinvoinnin lisääntymisen dynaaminen vaikutus koettuun terveyteen. Terveellisillä elämäntavoilla voidaan ennaltaehkäistä metabolista oireyhtymää, sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikunta-elinsairauksia ja masennusta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Ryhmässä osallistujat saavat ammattilaisten ohjausta ja vertaistukea. Tavoitteena on ryhmäläisten voimaannuttaminen ja elämänhallinnan vahvistuminen sekä motivoiminen pitämään omatoimisesti huolta omasta sekä fyysisestä että henkisestä terveydestä. Tuleva perustettava terveysneuvontaryhmä on tavoitteellista toimintaa, millä pyritään osallistujan terveyden edistämiseen ja hänen elämänhallintansa tukemiseen. Ohjaajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka omalla ammattitaidollaan tukevat osallistujien omien vahvuuksien löytämistä voimavarakeskeisellä työotteella. Sairaanhoidajan terveysneuvonnan tavoite on, että osallistujat ymmärtävät terveyden merkityksen. Hän tukee osallistujien omia voimavaroja ja lisäksi tarvittaessa pyrkii vaikuttamaan ulkoisiin tekijöihin. (Häkkinen 2017.)

Sairaanhoidajan vastaanotolla voidaan tukea potilaan elämänhallintaa kahdenkeskisessä tapaamisessa tai vertaistukiryhmässä. Osallistujan on mahdollista saada yksilöllistä ohjausta erilaisiin terveyttä edistäviin teemoihin, kuten painonhallinta, univaikeudet, päihteiden käytön vähentäminen tai henkinen tuki. Painonhallinnalla tähdätään painon pysymiseen samana ja lihavuuden ennaltaehkäisemiseen. Sairaanhoidaja ei voi käskää potilasta laihduttamaan, vaan halun muutokseen on oltava potilaslähtöinen. Jotta potilaan paino putoaisi, tulisi hänen vähentää päivittäisen ravinnon energiansaantia sekä lisätä liikuntaa. Lihavuutta voidaan hoitaa lyhyellä interventiolla tai elintapahoidolla. Lyhyeen interventioon riittää yleensä keskustelu asiakkaan kanssa. Elämäntapahoito on pitkäkestoisempaa, 10 – 20 viikkoa, yleensä ryhmissä toteuttavia tapaamisia. Elämäntapaohjausta saaneiden potilaiden paino on laskenut keskimäärin 3 – 5 kiloa. (Karpakka 2014.) Potilaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon ammattilaisten keskeiseen osaamisalueeseen. Turvallinen hoitotyö perustuu laadukkaalle potilasohjauk-

selle. Neuvonta, valmentaminen, opettaminen ja motivoiva keskustelu ovat potilasohjauksen rinnakkaisia käsitteitä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 34.)

Sairaanhoitajan ja fysioterapeutin ohjausmenetelmä uudessa perustettavassa ryhmässä on motivoiva haastattelu, jota käytetään, kun asiakkaan terveydenhoidossa tai sairauksien ennalta ehkäisemisessä on tavoitteena muutos. Motivoivan haastattelun kehitti William R. Miller vuonna 1983. Menetelmä on tarkoitettu asiantuntijan ja potilaan väliseen työskentelyyn. Vaikka motivoiva haastattelu on kehitetty alun perin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, se on vaikuttava menetelmä muutoksen aikaansaamiseksi. Motivoiva haastattelu ei ole potilasta holhoava paternalistinen menetelmä, vaan sen keskeiset periaatteet ovat empatian osoittaminen ja väittelyn välttäminen. (Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus 2014.)



KUVIO 2 Motivoiva haastattelu

Sairaanhoitaja esittää asiakkaalle avoimia kysymyksiä, joiden avulla hän pyrkii aktiivisesti saamaan selville potilaan ajatuksenkulkua. Hänen tavoitteenaan on saada potilas puhumaan enemmän kuin asiantuntija. Tapaamisen aikana kuuntelu on reflektointia, joten sairaanhoitaja varmistaa ymmärtämänsä asian keskustelun kuluessa. Reflektointiin kuunteluun sisältyy yhteenvedon laatiminen, joka osoittaa potilaalle kuulluksi tulemisen. Motivoivassa haastattelussa asiantuntijan

tulee odottaa kärsivällisesti selvittääkseen asiakkaan positiiviset mielipiteet toiminnastaan ja itsestään sekä millä tavalla potilas motivoi itseään. Asiantuntija vahvistaa potilaan positiiviset lauseet ja oman motivaation löytymisen. Onnistuneesta haastattelusta on lopputuloksena potilaan oma suunnitelma elämäntapamuutoksen toteuttamiseksi. Potilaiden aktiivisuuden taso vaihtelee, joten asiantuntija joutuu ottamaan myös aktiivisemmän roolin, jos asiakas ei kykene viemään asiaansa riittävän aktiivisesti eteenpäin. (Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus 2014.)

Motivoiva haastattelu sopii hyvin esimerkiksi ruoka- ja liikuntatottumusten muuttamiseen, päihteiden käytön vähentämiseen, tupakoinnin lopettamiseen tai liikuntatottumusten muuttamiseen. Keskustelun aikana asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja tavoitteena on saada hänet itse ajattelemaan ja aktiivisesti käsittelemään elämäntapansa muutosta. Elämäntapaohjauksen tavoitteena on saada potilas sitoutumaan oman elämänsä hallintaan. Reflektioivassa kuuntelussa sairaanhoitaja antaa potilaalle tilaisuuden täydentää haastattelussa antamiaan vastauksia. (Ahonen ym. 2014, 36-39; Mustajoki & Kunnamo 2009.) Terveysneuvontaryhmän ohjauksessa osallistuja saa ammattilaisten tukea ja ohjausta sekä vertaistukea muilta samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta osallistujilta. Ryhmään osallistujien motivaatiota voidaan herättää ohjaajien taitavalla vuorovaikutuksella. (Ahonen ym. 2014, 35; Mustajoki & Kunnamo 2009.) Terveysneuvontaryhmä on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään osallistujan terveyden edistämiseen ja hänen elämänhallintansa tukemiseen. Ryhmässä osallistuja saa vertaistukea ja hänen ei tarvitse pyrkiä yksin kohti terveellisiä elämäntapoja.

3.1 Terveyskyselyt

Perustettavan ryhmän osallistujille on suunniteltu ryhmän ensimmäisessä tapaamisessa sairaanhoitajan ja fysioterapeutin tekemät alkukartoitukset, jotka sisältävät terveyteen liittyvien riskitekijöiden varhaista kartoitusta. Fysioterapeutin alkututkimukset ovat ergometri-, peruskunto- ja tasapainotestit. Sairaanhoitajan vastaanotolla osallistujat täyttävät terveyskyselyitä, joiden avulla voidaan saada

mittaus- ja testitulosten lisäksi tietoa asiakkaan ravitsemustottumuksista, liikunnan harrastamisesta, unirytmistä ja mahdollisesta päihteiden käytöstä. Ryhmän ohjaajat hyödyntävät osallistujien aikaisempaa tietoa terveellisistä elämäntavoista ja terveellisestä ravitsemuksesta. Osallistujilta ei edellytä tarkkaa tietoa verenpaineen ja –sokerin viitearvoista, vyötärön ympäryksen suosituksista, painoaineksista, metabolisen oireyhtymän ennaltaehkäisystä tai muista terveyteen liittyvistä tiedoista, vaan sairaanhoitaja tuo ryhmään oman asiantuntijuutensa ja kannustaa osallistujia muutokseen motivoivan haastattelun avulla. Hän toimii kiinteässä yhteistyössä toisen terveystalon ammattilaisen, fysioterapeutin kanssa, mikä puolestaan tuo ryhmään fyysisen toimintakyvyn asiantuntemusta. Fysioterapeutti vastaa itsenäisesti alku- ja loppuvaiheen fyysisen toimintakyvyn testeistä, joita ovat peruskunto-, ergometri- ja tasapainotesti.

Ensimmäisellä sekä toisella asiakkaan ja sairaanhoitajan tapaamisella kartoitetaan asiakkaan elintapoja viiden erilaisen terveystestien avulla. UKK-instituutin terveysseula antaa viitteitä asiakkaan liikuntatottumuksista (UKK-insituutti, 2019). Diabetes 2 riskitestin avulla voi testin täyttäjän pohtia yhdessä sairaanhoitajan kanssa, onko hänellä lähivuosina riski sairastua 2 tyypin diabetekseen (StopDia). Työterveyslaitoksen valtimosairauksien riskitesti on hyödyllinen ja sen tarkoitus on kiinnittää vastaajan huomio elintapoihin, jos tuloksena ovat korkeat riskipisteet (Työterveyslaitos 2012). Terveystalon ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämällä Finriski-testillä selviää mahdollinen riski sairastua sydäninfarktiin, sepelvaltimotautiin tai aivohalvaukseen (Terveystalon ja hyvinvoinnin laitos 2014). Asiakkaan päihteiden käytön kohtuullisuutta voidaan kysellä WHO:n kehittämän, Suomessa A-klinikkasäätiön muokkaamaan suomalaisen version Auditin (Alcohol Disorders Identification Test) ja mini Auditin avulla (Päihdelinkki). Testitulosten tarkastelu yhdessä asiakkaan kanssa on hyvä keskustelunavaus asiakkaan alkoholin ja muiden päihteiden käytön kartoittamiseksi ja niiden avulla saadaan tietoa asiakkaan elämänhallinnan ongelmista.

3.2 Painoindeksi ja vyötärönympäryys

Tärkeimmät elämäntaparyhmän sairaanhoitajan tekemien mittausten tulokset ovat paino ja pituus, koska niiden perusteella voidaan laskea asiakkaan painoindeksi. Painoindeksistä käytetään englanninkielistä lyhennettä BMI, joka tulee sanoista body mass index. Tulokset on jaettu normaali-indeksiin ja erilaisten kategorioiden lihavuusindekseihin. Normaalipaino on 18,5 ja 25 indeksin välillä. Kun potilaan painoindeksi on yli 25, niin silloin hänet määritellään ylipainoiseksi. Ylipaino voi olla lievää, merkittävää, vaikeaa tai sairaalloista lihavuutta. (Mustajoki 2013.) Painoindeksi on helppokäyttöinen työkalu ja osoittaa asiakkaalle selkeästi mahdollisen ylipainon. Duodecimin julkaiseman Lääkärin käsikirjan lihavuuden hoitosuosituksissa on määritelty lihavuudesta kärsivän potilaan vyötärönympäryksen mittaaminen. Mittauskohta löytyy lonkkaluun harjun ja alimman kylkiluun välisestä alueesta. Naisella vyötärön ympäryys ei saisi suosituksen mukaan olla yli 80 cm ja miehillä yli 100 cm. (Mustajoki 2017.) Suositusarvoista poikkeavat mittaustulokset ennakoivat tulevia ongelmia potilaan terveydentilassa. Sen sijaan rinnan, käsivarren, lantion ja reiden ympärysten ja rasvaprosentin mittaaminen tehdään ainoastaan osallistujan motivaation lisäämiseksi ja asiakkaan pyynnöstä.

Lihavuus on yksi kansanterveyttämme uhkaavista merkittävistä tekijöistä. Jo lievä ylipaino lisää sydäntautien riskiä. Merkittävän lihavuuden kohdella, kun painoindeksi on yli 30, henkilön sairastavuus ja kuoleman riski lisääntyvät. Rasvasolujen suurentuminen aiheuttaa elimistölle kroonisen tulehdustilan, minkä lisäksi maksan rasvoittumisen seurauksena potilaan maksa kehittyy rasvamaksaksi. Lihavuuden hoito kannattaa aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. Jos asiakkaalla on lihavuuden seurauksena jo puhjennut sairauksia, niin jo 5 – 10 %:n painon aleneminen vaikuttaa sairauden oireisiin. Korkeaa verenpainetta sairastavilla 4 - 9 %:n tulos laihduttamisessa vaikuttaa alentavasti noin 3 mmHg systoliseen ja diastoliseen verenpaineeseen. Laihtuminen parantaa elämänlaatua, minkä vuoksi sitä kannattaa tavoitella. Lisäksi se vaikuttaa positiivisesti naisen ja miehen hormonitoimintaan. Jos sairaanhoitajan ohjauksessa ylipainoisen henkilön

vyötärönympäryys pienenee, niin tuloksella on merkitystä hänen terveydelleen. (Karpakka 2014.)

3.3 Verenpaineen, pulssin ja verensokerin mittaaminen

Verenpaineen mittauksella saadaan selville potilaan verenkiertojärjestelmän tilanne. Mittaus voidaan tehdä manuaalisesti tai käyttämällä elektronista verenpainemittaria. Mittauksen tarkoituksena on havaita mahdolliset riskit sydän ja verisuonisairauksiin. Ihmisen optimaalinen verenpaine on 120/80 mmHg. Normaali verenpaine on 130/85 mmHg. Verenpaineen mittauksen avulla voidaan potilasta motivoida elintapojen muuttamiseen, koska elintapojen muutoksella on mahdollista alentaa riskiä sairastua kohonneen verenpaineen liitännäissairauksiin. Lääkäri määrittelee tarvittaessa potilaan verenpainelääkehoidon, jos kyseessä on kohonnut verenpaine. Yleensä lääkehoito aloitetaan, kun systolinen arvo on yli 160 mmHg ja diastolisen mittauksen arvo yli 100 mmHg. Erityisryhmille, kuten diabeetikoille, on omat verenpainearvojen suositukset. (Nikkilä 2013.) Pitkään jatkunut hoitamaton verenpaine lisää riskiä erityisesti aivohalvaukseen ja sydämen vajaatoimintaan sekä kuolevuutta sydän- ja verisuonitauteihin. Syynä kohonneeseen verenpaineeseen ovat perintötekijät sekä elintavat, joihin voidaan vaikuttaa lisäämällä liikuntaa, vähentämällä suolan käyttöä ja pitämällä paino normaaliindeksin rajoissa. (Muhonen 2017.)

Verensokerin mittauksella pyritään löytämään poikkeavien arvojen osoittama mahdollinen tyypin 2 diabetes tai sen esiasteet. Ruokavaliolla, painonhallinnalla ja liikunnalla voidaan vaikuttaa verensokeriarvojen normalisoitumiseen. Diabetes 2:n oireet kehittyvät potilaalle yleensä hyvin hitaasti eikä hän ole niitä tiedostanut. Oireisiin kuuluvat väsymys, masennus ja voimattomuus. (Järvinen 2015.) Suomalaisesta 24–75 –vuotiaiden väestöstä sairastaa metabolista oireyhtymää noin 35 %. Oireyhtymä on merkki henkilön kohonneesta sydän- ja verisuonisairauksien riskistä. Metabolista oireyhtymää (MBO) sairastavan potilaan glukoosi- ja lipidiaineenvaihdunta on häiriytynyt ja verenpaine kohonnut. Kohonneiden veren rasva-arvojen vuoksi potilaalle voi kehittyä ei-alkoholiperäinen rasvamaksa, joka lisää maksakirroosin riskiä. MBO:ta sairastavan potilaan insuliiniresistenssi on

heikentynyt. Tästä johtuen lihakset, maksa ja rasvakudokset eivät saa riittävästi insuliinia. Suomalaisten ylipaino on merkittävin syy metabolisen oireyhtymän lisääntymiseen. Lisäksi oireyhtymän puhkeamiseen vaikuttaa potilaan perimä, riittämätön liikunta ja epäterveelliset ruokatavat. (Mäkinen 2017.) Metabolista oireyhtymää sairastavan potilaan tärkein hoidon tavoite on tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien mm. sepelvaltimotaudin, sydäninfarktin, katkokävelyn, aivoverenkierronhäiriön ja aivohalvauksen ennaltaehkäiseminen (Reini 2011).

3.4 Uni ja lepo

Unettomuuden suosituksissa pyritään nykyisin ensisijaisesti lääkkeettömiin hoitokeinoihin. Liian vähällä yöunella on havaittu olevan yhteyttä psyykkisiin ja somaattisiin sairauksiin. Henkinen rasittuneisuus voi johtaa unettomuuteen. Tästä johtuen stressistä toipuva ihminen tarvitsee paljon unta. Jatkuva liian vähäinen yöuni altistaa metaboliselle oireyhtymälle. Uniongelmiin ehkäisy ja niiden varhainen havaitseminen ovat osa terveyden edistämisen kokonaisuutta. (Porkka-Heiskanen & Paunio 2008.) Sairaanhoidajan vastaanotolla asiakkaan nukkumistottumukset on mahdollista selvittää haastattelulla tai keskustelemalla asiakkaan täyttämän unikyselyn perusteella. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin suositusten mukaan perusterveydenhuollossa tulisi käyttää lyhyttä pohjoismaista unikyselylomaketta (BNSQ) ja unettomuuden vaikeusasteen määrittelyä (Insomnia Severity Index, ISI). (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri; Hublin, C & Järnefelt H 2012). Työterveyslaitoksen tutkijoiden Hublinin ja Järnefeltin unenhuolto-ohjeiden mukaan sairaanhoitaja ohjaa asiakasta keskittymään vain 2 - 3 muutokseen kerrallaan. He ovat myös laatineet asiakkaalle mukaan annettavat unen huolto-ohjeet. (Hublin & Järnefelt 2009.)

3.5 Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta

Sairaanhoidajan työn perustaitoihin kuuluu alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja lyhytneuvonta. Asiantuntija joutuu kysymään potilaalta alkoholinkäytöstä useissa eri tilanteissa, esimerkiksi lääkehoidon ohjauksessa. Alkoholin käyttöä

tiedustellaan usein myös hoitosuhteen alussa ja ohjatessa pitkäaikaisesti sairasta potilasta. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa useita terveyttä vaarantavia tekijöitä, minkä vuoksi liiallinen päihteiden käyttö tulisi havaita jo varhaisessa vaiheessa. (Kylmänen 2015.) Alkoholin käyttöön voi liittyä kuitenkin asiakkaan todellisten annosmäärien salailua ja jopa koko alkoholiongelman kieltämistä. Sairaanhoidajan työn helpottamiseksi on kehitetty erilaisia valmiita keskustelun avauksen apuvälineitä ja haastattelumalleja, joiden perusteella asiakas voidaan ohjata tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Asiakasta voi olla vaikea tunnistaa lyhyen vastaanottoajan puitteissa, minkä vuoksi sairaanhoidajan terveydenedistämisen osaamisalueeseen kuuluu liiallisesta alkoholin käytöstä kertovien merkien tunnistaminen.

Jos vastaanottotilanteessa potilas puhaltaa veren alkoholipitoisuutta mittaavaan alkometriin yli 1,5 promillea eikä hänen ulkoisesta olemuksestaan voi päätellä humalatilaa, niin asiakkaan alkoholin sietokyky on kohonnut. Sairaanhoidaja voi epäillä asiakkaan riskikäyttöä myös, jos potilaalla on tapaturmia, aivovamma, kohonnut verenpaine, ahdistuneisuutta, vatsavaivoja ja erilaisia sisäelinten sairauksia. Alkoholin liiallinen käyttö voi aiheuttaa lisäksi unihäiriöitä, masennusta, ahdistuneisuutta ja muita psyykkisiä oireita. Selkeitä viitteitä liiallisesta käytöstä antavat asiakkaalla olevat lievät vieroitusoireet, alkoholimyrkytys tai epäily asiakkaan rattijuopumuksesta. (Kylmänen 2015.) Sairaanhoidaja voi oman harkintansa mukaan valita, mitä terveyden edistämisen menetelmää hän käyttää kohdattaessaan asiakkaan, jolla hän epäilee alkoholin tai muiden päihteiden liiallista käyttöä.

Liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa lisäksi useita terveysongelmia, kuten ylipainoa, unihäiriöitä, syöpää, ripulia, aivoverenvuotoja, sydänlihaksen rappeumaa, alkoholiepilepsiaa, dementiaa, hormonihäiriöitä, hedelmättömyyttä, mielenterveysongelmia ja käytöshäiriöitä. Alkoholin riskikäyttäjän tutkimuksiin sisältyvät verikokeet, joista voidaan todeta alkoholin suurkulutus. Lisäksi potilaalta otetaan sydänfilmi, mitataan verenpaine, paino ja vyötärön ympärys. Asiakkaalle voidaan antaa täytettäväksi AUDIT-testilomake (Alcohol Disorders Identification Test - kysely). Lomakkeessa on kymmenen kohtaa, jotka pisteytetään asiakkaan vastausten perusteella. Lopputuloksesta voi keskustella asiakkaan kanssa, kun pisteet on laskettu. Naisilla terveysriskin pisteet ovat 6 pistettä ja miehillä 8 pistettä.

Mikäli asiakkaan pisteet ylittävät riskialueen, on alkoholin käyttäjän lyhytneuvonta vaikuttava terveydenedistämisen menetelmä. Mini-interventio kestää ainoastaan 5 – 20 minuuttia ja se on yhdistettävissä hyvin potilaan muuhun hoitoon. Sairaanhoidaja tukee potilasta kuuntelemalla ja kommentoi rakentavasti. Hän tuo esille alkoholin riskikäytön haitat ja voi antaa kirjallisia ohjeita alkoholin käytön vähentämiseksi. Asiakkaan kanssa sovitaan lopuksi seurantakäynti. Vaihtoehtoisesti sairaanhoitaja voi käyttää laajempaa intervention muotoa ja selvittää potilaan motivaatiota elämäntavan muutokseen. Lisäksi häntä ohjataan alkoholin käytön vähentämiseen sekä asetetaan henkilökohtainen tavoite. Lyhytneuvonnassa edetään RAAMIT-neuvonnan mukaisesti. (Kylmänen 2015.)

TAULUKKO 1. RAAMIT-lyhytneuvonnan sisältö (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito, 2011)

R ohkeus (self efficacy)	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen
A lkoholitietous (feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin
A pu (advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se
M yötätunto (empathy)	Lämmin, reflektioiva, empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen
I tsemääräämisvastuu (responsibility)	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomista
T oimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi

3.6 Hengellinen ja henkinen tuki

Jotta sairaanhoitaja voi eläytyä asiakkaan elämäntilanteeseen ammatillisesti, hänen tulee kyetä tunnistamaan myös tunne-elämään liittyviä ongelmia (Karvinen 2013, 4). Tunne-elämän ongelmat voivat olla niin voimakkaita, että niillä on vaikutusta somaattisten sairauksien puhkeamiseen (Solari-Twadell 1995). Asiakkaan psyykkiset ja henkiset ongelmat tulee hoitaa. David Mobergin mukaan useat tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakkaan henkilökohtaisella vakaumuksella on

positiivinen vaikutus hänen terveyteensä. Hän perustaa väitteensä Koenigin, Smiley'n ja Gonzalezin tutkimukseen, miten vakaumus vaikuttaa ihmisen elämään. Hengelliseen yhteisöön kuuluvan tutkimusryhmän henkilöillä oli matalampi verenpaine, vähemmän halvauksia, vähemmän kipuja, muita sairauksia ja leikkauksen jälkeistä kipua, kuin vertailuryhmällä. Lisäksi hengellisen yhteisön tuki lyhentää sairaalajaksoja. (Moberg 2012, 75.)

Terveysneuvontaryhmän sairaanhoitajan osaamisalueeseen kuuluu myös ryhmäläisten henkinen ja hengellinen tuki. Elämänhallinnan ongelmien taustalla voi olla myös hyvin vaikeasti lähestyttäviä syitä, kuten traumaattisia kokemuksia, läheisen ihmisen sairastaminen tai kuolema. Henkisen ja hengellisen tuen tarjoamisen avuksi on sairaanhoitajalla erilaisia toimintatapoja. Käyttökelpoinen ja helposti keskustelun tueksi kehitetty AVAUS-malli auttaa sairaanhoitajaa kartoittamaan asiakkaan voimanlähteet ja henkisen tuen tarpeen. Tämän mallin on kehittänyt Diakonia-ammattikorkeakoulun entinen terveydenhuollon yliopettaja Ikali Karvinen. Menetelmän pohjana on FICA-malli, joka tulee sanoista Faith, Belief, Meaning (Usko, uskomukset, merkitys), Importance, influence (Tärkeys ja vaikutus), Community (yhteisö) ja Address, Action in care (Huomioiminen, hoitotyön toiminnot). Hoitaja keskustelee potilaan kanssa apukysymysten avulla, tavoitteena saada tietoa potilaan vakaumuksesta ja asioista, jotka voisivat vaikuttaa potilaan hoitoon. (Karvinen 2011, 55.) AVAUS-mallissa käydään asiakkaan kanssa keskustelu, jossa ensimmäiseksi kartoitetaan hänen arvonsa, voimanlähteet ja voimavarat. AVAUS-malli tulee sanoista Arvot ja vakaumus, Voimavarat, Arvio hengellisistä tarpeista, Ulkopuolinen tuki ja Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. (Karvinen 2016, 11.)

Karvinen määrittelee hengellisen hoitotyön tasot eksistentiaaliseen ja uskonnollis-rituaaliseen yhteisölliseen tasoon. Eksistentiaalinen taso tarkoittaa yksilön henkilökohtaista uskonnon harjoittamisen tasoa, jota hoitaja voi tukea kuuntelemalla, keskustelulla, terapeutisella läsnäololla ja antamalla potilaalle mahdollisuuden pohtia eksistentiaalisia kysymyksiä. Uskonnollis-rituaalis-yhteisöllinen taso sisältää potilaan hiljentymistilan mahdollistamisen, pyhät toimitukset, sairaalapastorin tai muun uskonnollisen yhteisön jäsenen vierailun. Lisäksi tähän tasoon kuuluu potilaan hengelliseen tilaisuuteen osallistumisen mahdollistaminen

sekä hengellisen kirjallisuuden tarjoaminen tai lukeminen potilaalle. (Karvinen 2016, 12.) Hengelliset asiat ja vakaumus ovat useille ihmisille voimanlähde. Terveysneuvontaryhmän sairaanhoitaja on tietoinen hengellisen ja henkisen tuen auttamismenetelmistä. Tarvittaessa hän voi ohjata asiakkaan hänelle tärkeän uskonnollisen yhteisön toimintaan tai varata ajan sielunhoidollista keskustelua varten. Sairaanhoitajan henkinen ja hengellinen tuki terveysneuvontaryhmän osallistujille vahvistaa heissä kokonaisvaltaisen muutoksen saavuttamista.

3.7 Diakoninen hoitotyö

Diakonia-ammattikorkeakoulussa hengellisen hoitotyön perusteet kuuluvat jokaisen sairaanhoitajan opintoihin. Diakonissan koulutuksessa syvennetään potilaan hengellistä tukemista ja hoitamista. Diakonissan työn keskiössä on lähimmäisenrakkaus ja palveleminen. Marjatta Myllylän väitöskirjassa Näkökulmia diakoniasta ja hoitotyöstä - kohti diakoninen hoitotyö käsitettä on tutkimuksen tuloksena määritelty diakonisen hoitotyön käsite. Diakonisen hoitotyön ihmiskäsitys on kristillinen ihmiskäsitys. Hoitotyön ja diakonian yhdistää uskonto. Diakoniatyössä palveleminen on Jumalan palvelemista, joka kohdistuu sairaanhoitaja-diakonissan hoidettavaan ihmiseen hoitotyössä. Palveleminen sisältää kaikkien hoitotyön menetelmien lisäksi kuuntelemisen, toivon lisäämisen, Jumalallisen rakkauden osoittamisen, sielunhoidon, rukoilemisen, laulamisen, koskettamisen, läsnä olemisen, anteeksiantamisen ja kärsimyksen lievittämisen. Diakoninen hoitotyö on sairaanhoitaja-diakonissan ammatillista toimintaa. Diakoninen hoitotyö vahvistaa myös hoitajaa, jolle voima tulee rukoilemalla ja pyytämällä apua Jumalalta. (Myllylä 2000, 64-65.) Diakoniassa ihmistä palvellaan ja autetaan kokonaisvaltaisesti. Asiakkailla on vaikeuksia monilla elämän osa-alueilla ja kohderyhmänä ovat henkilöt, jotka ovat jääneet yhteiskunnan tarjoamien auttamismenetelmien ulkopuolelle. (Hakala 2007, 231.)

3.8 Diakonisen hoitotyön menetelmiä

Sielunhoito on diakonian auttamismenetelmä, jonka keskiössä on ihmisen kohtaaminen lähimmäisenä, kuunteleminen ja ihmisarvoisen elämän mahdollistaminen. Sielunhoidossa ihminen saa tilan, jossa hän voi tarkastella elämäänsä ja kertoa siitä. Sielunhoitaja näkee ihmisen vuoropuhelussa Jumalan kanssa. (Gothóni, 2000, 258-259.) Hakala (2007) esittelee kirjoittamassaan artikkelissa norjalaisen papin ja sielunhoitajan Tor Johan Grevbon tekemät perusteelliset luokitukset sielunhoidon suuntauksista. Hän jakaa sielunhoidon kahdeksaan erilaiseen suuntaukseen, jotka eivät sulje pois toisiaan, vaan niissä on samantapaisia piirteitä. Näkemysten nimeäminen on lähtöisin sielunhoidon keskeisistä piirteistä (Grevbo 2006, 308-316.) Keerygmaattisessa sielunhoidossa korostuu syntien anteeksiantaminen. Raamattuperusteinen sielunhoito on lähellä keerygmaattista sielunhoitoa. (Grevbo 2006, 316-323.)

Kolmannessa sielunhoidon suuntauksessa, karismaattisessa sielunhoidossa on käytössä Pyhän Hengen armolahjat ja prosessissa korostuu autettavan sisäinen parantuminen Pyhän Hengen voimasta. Myös psykologinen tieto on sielunhoitajan käytössä. (Grevbo 2006, 324-332.) Seurakunnallisen sielunhoidon perusteet ovat Martti Lutherin pohdinnoissa huolenpidosta ja seurakuntalaisten välisistä keskusteluista (Grevbo 2006, 343-350). Viidennen suuntauksen, spirituaalisen sielunhoidon edustaja on hoidettavan kanssakulkija ja hengellinen ohjaaja. Tämän menetelmän työmuotoja ovat rukous, meditointi, hiljaisuus, lähimmäisen rakastaminen ja ohjaus. Myös hiljaisuuden retriitit ovat osa spirituaalista sielunhoitoa. (Grevbo, 2006 332-342.) Diakonista sielunhoitoa toteutetaan kahdenkeskissä keskusteluissa, hartauksissa, jumalanpalveluksissa, leireillä, kirkollisissa toimituksissa ja muissa seurakunnan tilaisuuksissa. (Hakala 2007, 249-259).

Grevbo jakaa sielunhoidon terapeutitset suuntaukset kahteen suuntaukseen. Syvyyspsykologinen sielunhoito on lähellä terapeutisia menetelmiä, joiden päämääränä on hoidettavan syvempi itsetuntemus. Toisena terapeuttisena suuntauksena on lähimmäiskeskeinen sielunhoito. (Grevbo 2006, 351-386.) Sielunhoito on saanut 1990- ja 2000-luvuilla laajemman näkemyksen ja suuntautunut

yhteisöllisyyteen. Tämän kahdeksannen sielunhoidon suuntauksen Tor Grevbo on nimennyt sosiopoliittiseksi tai yhteiskunnalliseksi sielunhoidoksi (Grevbo 2006, 386-400.)

Virret ja hengelliset laulut ovat diakonisen hoitotyön menetelmiä, jotka auttavat sanoittamaan ihmisen elämän vaikeita vaiheita, kuten kuolemanpelkoa, surua, ahdistusta ja murhetta. Reformaattori Martti Lutherin mielestä musiikki oli murheellisen parasta lohdutusta. (Vatanen 2003, 327.) Diakonissan asiakas voi löytää lohtua virsistä, jotka ovat rukousta. Nykyisin virsien käyttö sielunhoidossa ei ole enää kovin yleistä. (Kiiski 2009, 124.) Kun ihminen on kärsimyksen, sairauden, elämän ja kuoleman vaiheissa, niin hänellä herää kysymyksiä elämän perusasioista, sekä tulee tarve keskustella niistä toisen henkilön kanssa. Toinen ihminen voi olla diakonissa, lääkäri, ystävä tai omainen. Hengellisessä hoidossa ollaan ihmisen lähellä ja autetaan häntä pohtimaan ihmissuhteitaan, elämäänsä, kuolemaansa ja jumalasuhdettansa. Diakonisessa hoitotyössä sairaanhoitaja ylläpitää asiakkaan toivoa. (Aalto & Hanhiova 2009, 14.)

4 MARTIN KUNTO

Fuengirolassa ja sen ympäristössä asuu Espanjan Aurinkorannikon Costa del Solin suuri suomenkielinen väestö (Aurinkorannikko). Nykyisin Espanjan Aurinkorannikolla asuu suomalaisen senioriväestön lisäksi paljon työikäisiä ihmisiä ja lapsiperheitä. Fuengirolaan vuonna 1991 perustettu Aurinkorannikon suomalainen koulu - Colegio Finlandés on vauhdittanut lapsiperheiden muuttamista alueelle (Aurinkorannikon suomalainen koulu - Colegio Finlandes 2016; Pesola 2012, 28). Kaarel Trammin mukaan osa Espanjan Costa del Solin alueelle tilapäisesti muuttaneista suomalaisista asuu nykyisin vakituisesti Fuengirolassa. Aurinkorannikolta on mahdollista saada monipuolisia terveydenhuollon palveluita suomen kielellä (Kaarel Tramm, henkilökohtainen tiedonanto 6.3.2016.) Espanjassa toimivan terveydenhuollon yrittäjän, terveydenhoitaja Mari Ahosen mukaan Suomessa rekisteröity terveydenhuollon yrittäjä voi hakea Andalusiassa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöltä paikallista valtuutusta ja työskennellä tai toimia yrittäjänä Espanjassa (Mari Ahonen, henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2015).

4.1 Martin Kunnan lääkinälliset kuntoutuspalvelut

Aurinkorannikon Fuengirolassa on toiminut suomalainen fysioterapia-alan yritys, Martin Kunto, vuodesta 2010 lähtien. Toimialana on lääkinällisten kuntoutuspalveluiden tuottaminen lääkärin läheteellä ja muiden vapaa-ajan sekä kuntoutuspalveluiden tarjonta. Yritys laajensi vuonna 2015 klinikan toimintaa avaamalla kuntosalin, joka soveltuu myös liikuntaesteisille. Martin Kunnolla on toimintaa myös Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa. Suomessa yritys perustettiin vuonna 1982 Vantaan Martinlaaksoon. Martin Kunnan toiminnan tavoitteena on tarjota asiakkailleen monipuolisia mahdollisuuksia terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin. Yrityksen fysioterapeutit ovat erikoistuneet yksilölliseen neurologiseen kuntoutukseen, johon heillä on sopimukset Kansaneläkelaitoksen, yksityissektorin, Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupunkien kanssa sekä yhteistyötä Helsingin Yliopistollisen sairaalan Lastenklinikan kanssa. Martin Kunnan asiakkaila on mahdollisuus saada akupunktiota kivun hoitoon ja särkytiloihin sekä lymfaterapiaa

turvotusten hoitoon. Fysioterapeuteilta asiakkaat saavat kuntoutumisen tueksi myös kinesioteippausta. (Martin Kunto 2017; Tuomo Ahola, henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2015.) Kinesioteippausjärjestelmää käytetään esimerkiksi tuntoaistien stimuloimiseen, kohentamaan asento- ja liiketuntemusta sekä ohjaamaan kehon käyttöä tai liikettä (Selkäliitto). Lymfaterapia on fysioterapian erikoisala, jota antaa koulutettu lymfaterapeutti. Terapiamuodolla hoidetaan eri syistä johtuvien vartalonalueen ja alaraajojen turvotuksia. (Saarikoski & Stolt 2016.) Martin Kunnan kuntosaleissa on turvalliset HUR-kuntoutuslaitteet (Martin Kunto 2016). Suomalaisien HUR-kuntosalilaitteiden suunnittelussa on otettu erityisesti huomioon kuntokeskukset ja senioriliikunta (HUR 2017).

4.2 Martin Kunnan Fuengirolan klinikan terveysneuvonta ja kuntoutuspalvelut

Fuengirolan kuntosali, yrityksen fysioterapeuttien hoituhuoneet, sekä lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottotilat sijaitsevat hyvien kulkuyhteyksien päässä Costa del Solin muista kaupungeista. (Martin Kunto 2016; Tuomo Ahola, henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2015.) Perustettavan terveysneuvontaryhmän toimitilat sijaitsevat Fuengirolassa Los Bolichesin kaupunginosassa keskeisellä paikalla, jossa asuu suuri Fuengirolan suomalaisten väestö. Alueen muiden päivittäisten palveluiden lisäksi Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ulkomaalaistyön seurakuntakoti sijaitsee Fuengirolassa (Aurinkorannikon seurakunta). Fuengirolassa Martin Kunnan klinikalla on vuoden 2016 alusta aloittanut kotisairaanhoitoyritys Andacare Spainin terveydenhoitaja Mari Ahonen kaksi kertaa viikossa terveyspysäkkitoiminnan, jonka tarkoituksena on terveydenhoitajan vastaanotto asiakkaille ilman ajanvarausta. Terveydenhoitajan terveysneuvonnan palveluvalikoimaan sisältyvät lisäksi lasten- ja äitiysneuvolatarkastukset ja Kansaneläkelaitoksen hyväksymät todistukset raskauden ajalta. (Andacare Spain 2016). Martin Kunnan vastaanotosta voi varata ajan myös klinikan suomalaiselle lääkärille. Tuomo Aholan mukaan tarkoituksena on ollut, että asiakkaat saavat monipuolisia terveydenhuollon palveluita samasta toimipisteestä. Yrityksen henkilökunta palvelee asiakkaita, suomen, ruotsin, espanjan, englannin, viron ja venäjän kielillä. (Tuomo Ahola, henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2015.)

5 TARVEKARTOITUKSEN TOTEUTUS

Tarvekartoituksen lupa haettiin Martin Kunnon omistajilta, fysioterapeuteilta Tuomo Aholalta ja Kaarel Trammilta. Tarkoitus oli kartoittaa perustettavan terveysneuvontaryhmän ohjauksen sisältö. Tavoitteena oli saada tietoa perustettavan ryhmän sisällön ohjaamista varten. Fysioterapeutti Tuomo Aholan mielestä tarvekartoitus voisi auttaa lisäksi Costa del Solilla asuvien suomalaisten painonhallinnan tukimuotojen kehittämistä. (Tuomo Ahola, henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2015.) Tulevassa perustettavassa ryhmässä sairaanhoitaja ohjaa ryhmää yhdessä fysioterapeutin kanssa. Jokaisessa ryhmässä on lisäksi sairaanhoitajan tai fysioterapeutin pitämä luento, jonka sisältö on mahdollista suunnitella tämän tarvekartoituksen tulosten perusteella. Tarvekartoitus päätettiin toteuttaa kvantitatiivisella kyselylomakkeella, jossa oli myös kolme avointa kysymystä sekä valinnainen päihdehoidon terveysneuvonnan kysymys. (Liite 1).

5.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jonka kyselyn perusteella saadut muuttujat tallennettiin taulukkoon, jotta ne voitiin tilastollisesti käsitellä. Kvantitatiivisen kyselyn johtopäätökset voidaan esitellä graafisessa muodossa ja erilaisilla analyysimenetelmillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2000 133-136.) Tarvekartoituksen kysely toteutettiin ammattikorkeakoulun tietoverkon palvelimella, jonne ohjelmoitiin suunniteltu e-lomake. Jokaisen vastaajan valinnat tallentuivat henkilökohtaiselle kyselylomakkeelle (Liite 1). Vastaajien nimet eivät tulleet tutkijan tietoon. E-lomakkeen ohjelma säilytti vastaajien anonymiteetin. Lisäksi kyselyyn oli mahdollista vastata Martin Kunnon Fuengirolan sairaanhoitajan vastaanotolla tai täyttämällä kyselylomake vastaanotossa fysioterapeutin kanssa. Saadut vastaukset syötettiin e-lomakkeelle, jos vastaajalla ei ollut internet-yhteyttä. Osa kyselyn vastauksista saatiin Fuengirolan evankelis-luterilaisen kirkon suomalaisen seurakuntakodin kahvilasta. Kyselyllä kartoitettiin mahdollisten Aurinkorannikolla asuvien suomalaisten osallistujien toiveita ryhmän sisäl-

löstä sekä tarkasteltiin iän ja asumismuodon vaikutusta ryhmän sisällön toivomuksiin. Kyselylomakkeen suunnitteluun perehdyttiin huolella, koska hyvän kartoituksen perusta on huolellisesti laadittu ja testattu tutkimuslomake. Ennen lomakkeen suunnittelua hahmotettiin tutkittavien mielenkiinto, aika ja taito vastata kysymyksiin. Lomakkeen ulkoasulla ja selkeydellä oli tärkeä merkitys. Kysymysten eteneminen tehtiin selkeäksi palstoittamalla. Kysymysten asettelun tarkkuusvaatimus määriteltiin ja avoimia kysymyksiä oli kolme kappaletta. Kysymysten yhteyteen liitettävät ohjetekstit antoivat vastaajalle selkeän ohjeen, mitä kysymyksillä tavoiteltiin. (KvantiMOTV 2010; Liite 1.)

5.2 Kyselylomakkeen sisältö

Kyselyn alkuosassa vastaajalla oli taustakysymysten jälkeen vaihtoehtoisia kysymyksiä, joilla voitiin kartoittaa osallistujien toiveita tulevan terveysterveystaryhmän sairaanhoitajan ja fysioterapeutin luentojen sisällöstä. Terveysterveystaryhmän kysymysten pääotsikot olivat ravitseminen, liikunta ja henkinen hyvinvointi. Vastaajien täytyi valita vähintään kolme vaihtoehtoa strukturoiduista kysymyksistä, jotta kysely eteni. Päihdehoidon terveysterveystaryhmän kysymys oli valinnainen. Lisäksi osallistujilta haluttiin tietää, kuinka pitkäkestoiseen ja minkä ryhmätoiminnan muotoon he haluaisivat osallistua. Vaihtoehtoina ryhmän kestolle oli 4 – 10 viikkoa ja ryhmätoiminnan muotoina olivat avoin, suljettu ja non stop –ryhmä. Viimeisenä kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Vastaajat saivat kertoa, mitkä olivat heidän elämänhallintansa suurimmat ongelmat. Lisäksi heidän oli mahdollista ehdottaa, mihin he toivoisivat sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kiinnittävän erityisesti huomiota ryhmän ohjaamisessa. Viimeisenä kysymyksenä haluttiin tietää, oliko vastaaja osallistunut aikaisemmin painonhallintaryhmään ja miten hän oli onnistunut siinä. (Liite 1.)

6 TARVEKARTOITUKSEN TULOKSET

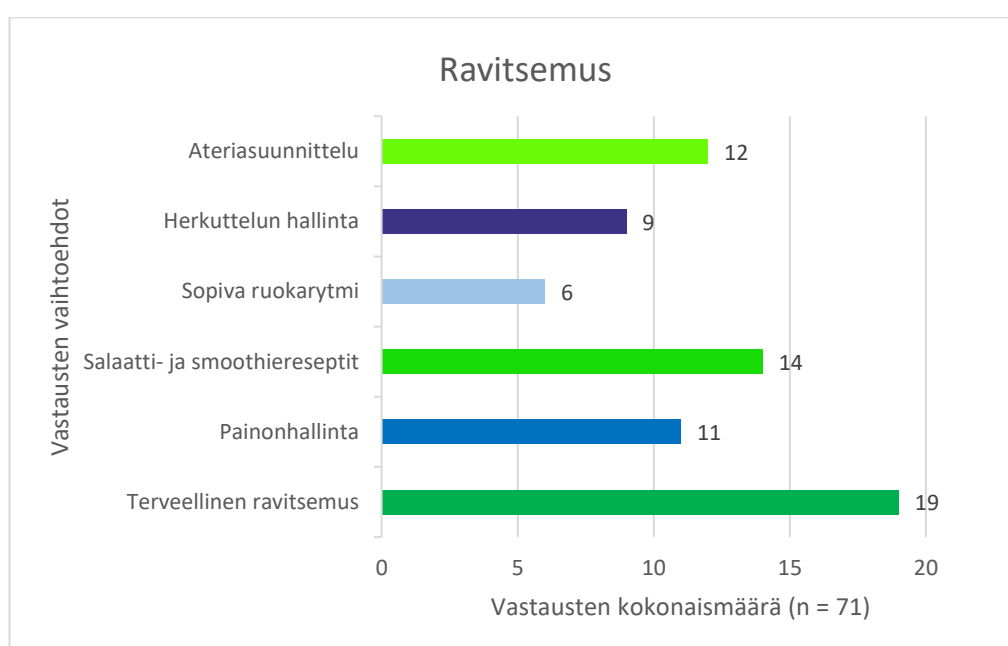
Tarvekartoituksen kyselylomake oli avoinna kaksi kuukautta ammattikorkeakoulun tietoverkon palvelimella. Avoinna olleesta kyselystä tiedotettiin Martin Kunnan asiakkaille sekä yrityksen fysioterapeuttien valitsemien suomalaisten kohderyhmien keskuudessa. Tarvekartoituksen kvantitatiivisen osuuden kyselyn vastaukset saatiin e-lomakkeiden kautta taulukkoon, josta ne siirrettiin Excel-ohjelmaan tulosten analysointia varten. Otoksen koko oli täytettyjen tutkimuslomakkeiden määrä 22 kappaletta. Osalla vastaajista ei ollut internet-yhteyttä, joten he olivat täyttäneet kyselylomakkeen Martin Kunnan klinikan vastaanottotiloissa. Muutaman kyselylomakkeen vastaukset saatiin Aurinkorannikon Fuengirolan suomalaisen seurakuntakodin kahvilasta. Tarvekartoituksen kyselylomakkeen alkuosan strukturoidut, ennalta määritetyt vastausvaihtoehdot analysoitiin Excel-ohjelmalla, ja tulokset esitettiin graafisessa muodossa. Tämän tarvekartoituksen kvantitatiivisten avointen kysymysten vastausten analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Tutkimusmenetelmässä tukija nostaa vastauksista esiin teemat, jotka ovat tärkeitä tutkimusongelmalle (Eskola & Suoranta 2008, 160). Avointen kysymysten tulokset siirrettiin Word-taulukoihin, josta teemoittelun avulla nostettiin esille useimmin esiintyneet vastaukset.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustakysymysten perusteella vastaajien ikäjakauma oli 40–79-vuotta. Toisena taustakysymyksenä oli vastaajien asumismuoto. Näissä vastauksissa ei ollut kovin paljon vaihtelua. Eniten kyselyyn vastasivat vakituisesti Aurinkorannikolla asuvat henkilöt. Toisena vastasivat tilapäisesti Espanjassa asuvat ja vähiten vastauksia oli henkilöiltä, jotka olivat lomalla Aurinkorannikolla.

6.2 Sairaanhoitajan luentojen toivotut aiheet

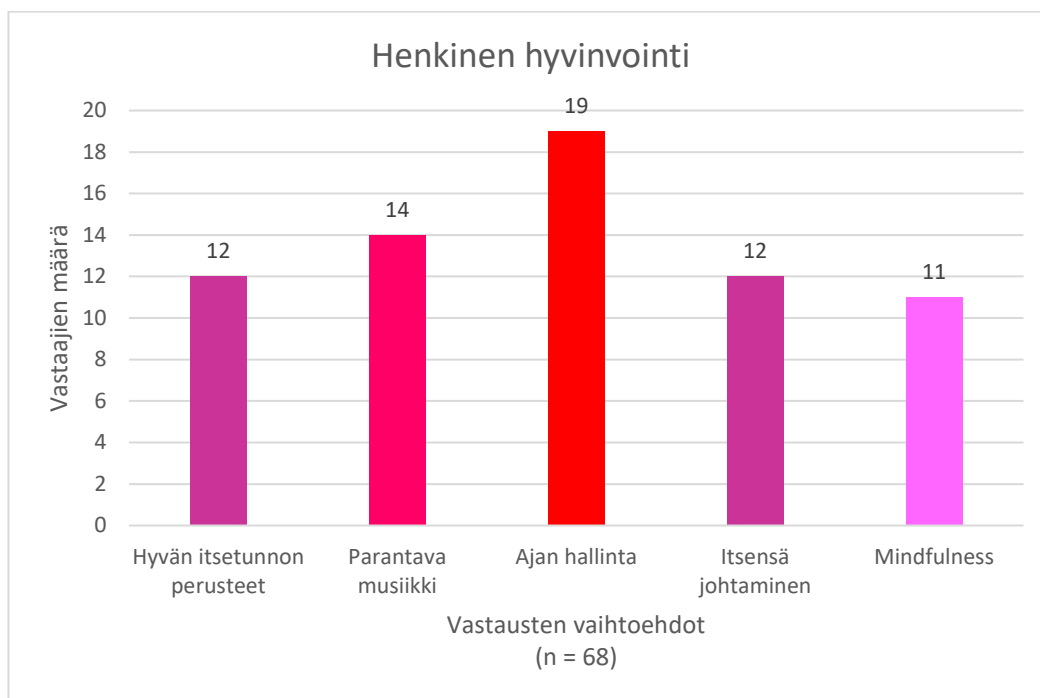
Sairaanhoitajan luentoja varten kysyttiin vastaajilta eri kiinnostuksen kohteita, jotka liittyivät ravitsemukseen. Selvästi eniten vastaajat toivoivat tietoa terveellisestä ravitsemuksesta. Salaatti- ja smoothiereseptit saivat kannatusta toiseksi eniten. Kolmantena kiinnostuksen kohteena nousi esille ateriasuunnittelu. Neljäntenä kyselyyn vastaajat toivoivat tietoa painonhallinnasta.



KUVIO 3. Ravitsemus

6.3 Henkinen hyvinvointi

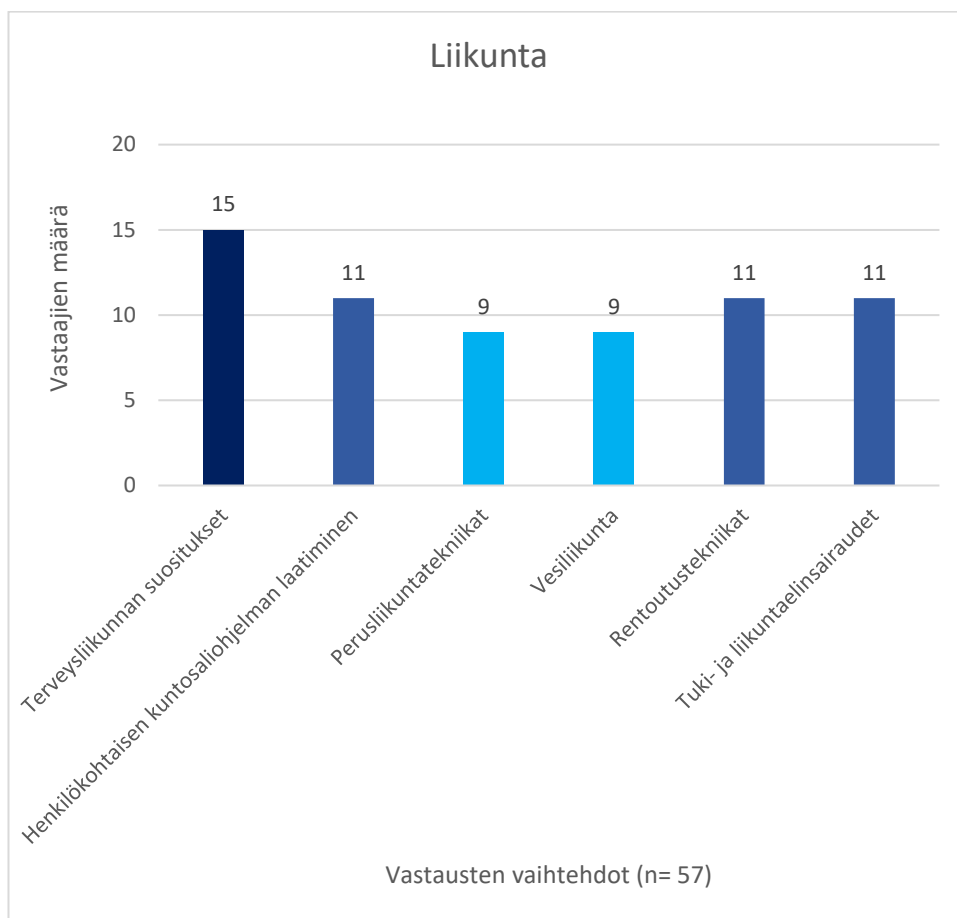
Henkisen hyvinvoinnin kysymyksistä vastaajat toivoivat eniten tietoa ajanhallinnasta. Seuraavaksi tärkeimpinä terveysneuvontaryhmän kyselyyn osallistujat pitivät tietoa musiikin parantavasta vaikutuksesta, hyvän itsetunnon perusteista ja itsensä johtamisesta.



KUVIO 4. Henkinen hyvinvointi

6.3 Fysioterapeutin luentojen aiheiden toivomukset

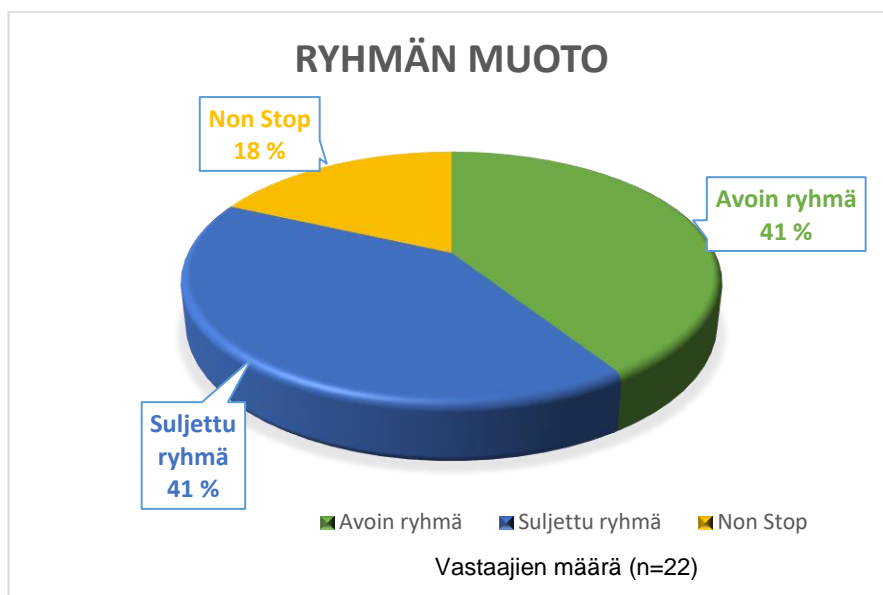
Liikuntakysymyksen avulla haettiin tietoa fysioterapeutin luentoja varten. Vastauksia tuli eniten terveysliikunnan suosituksista. Toiseksi eniten vastaajat valitsivat kyselyn liikuntavalikosta vaihtoehtoja, joista kolme luentotoivomusta nousivat tasapuolisesti esille. Fysioterapeutilta toivottiin henkilökohtaisen kuntosaliohjelman laatimista, tietoa tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä ohjausta rentoutustekniikoista.



KUVIO 5. Liikunta

6.4 Ryhmän kesto ja muoto

Ryhmän toivottiin kestävän neljä viikkoa. Seuraavaksi eniten toivottiin 10 viikkoa kestävästä ryhmästä. Viiden viikon ryhmää kannatti vain 5 vastaajaa. Ryhmän muodoista vastaaja sai valita suljetun, avoimen tai nonstop -ryhmän. Kyselyn vastaukset jakautuivat tasan suljetun ja avoimen ryhmän välillä. Nonstop-ryhmä sai vähiten kannatusta.



KUVIO 6. Ryhmän muoto

6.5 Avointen kysymysten tulokset

Päihdehoidon valinnaiseen terveysneuvonnan kysymykseen ei tullut yhtään vastausta. Vastaajille annettiin mahdollisuus valita kolmesta vaihtoehdosta, jotka koskivat alkoholin kohtuullista käyttöä, tupakoinnin vieroitusohjelmaa ja lääkkeiden sivuvaikutuksia.

Avoimia kysymyksiä oli kolme, jotka analysoitiin teemoittelulla. Jokaisesta kysymyksestä nostettiin esille kaksi eniten noussutta aihetta. Jotkut aiheet nousivat esille molemmissa kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajat saivat määritellä suurimman elämänhallinnan ongelmansa. Kaikista eniten vastaajat kokivat ongelmalliseksi ajanhallinnan. Vastaajien mielestä heidän aikansa ei riittänyt urheiluharrastukseen eikä riittävään liikuntaan. Vasta seuraavana nousi esille painonhallinta, jonka vastaajat kokivat elämänhallinnan ongelmaksi (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Elämänhallinnan ongelmat

<i>Mitkä ovat mielestäsi suurimmat ongelmat elämänhallinnassasi?</i>
Liian vähän aikaa urheiluharrastukseen.
Kivun hallitsemattomuus johtaa suunnitelmien tuhoutumiseen.
Ei ongelmia.
Painonhallinta.
Varmat diagnoosit hankaloittavat liikuntaa.
Liiallinen tv:n katselu.
Painonhallinta.
Pitkäjänteisyys.
Kiire , ajanhallinnan puute.
Ajan riittäminen riittävään liikuntaan.
Mahdollisimman terveellinen ikääntyminen.
En tiedä.
Elämän tuomat ongelmat Kiire .
Aika ei riitä mihinkään tällä hetkellä.
Aikaa ei ole , joka johtuu tietysti opiskeluista. Helpottaa onneksi kohta.
Ei ongelmia.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin ryhmänohjauksen erityishuomioita. Sairaanhoidajan ja fysioterapeutin toivottiin kiinnittävän ryhmänohjauksessa eniten huomiota oikeisiin liikkeisiin kuntosalilla ja lihaskunnon ylläpitoon. Lisäksi useat vastaajat toivoivat ohjaajilta yksilöllistä ohjausta, jonka toivottiin lisäksi olevan empaattista ja kannustavaa. Toiveissa nousi esille asiantuntijoiden ohjauksesta saatava tieto hyvistä terveyteen liittyvistä työkaluista, joita voisi soveltaa tulevaisuudessa. Molemmista taulukoista teemoittelun jälkeen oli tuloksena tarve sairaanhoidajan terveysneuvonnan luennoille, kuten tarve saada tietoa terveellisestä ikääntymisestä ja elintapojen muuttamisesta vähitellen. Elintapojen muutosten toivottiin kestävän arjessa.

TAULUKKO 3. Ryhmänohjaus

<i>Mihin toivot sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kiinnittävän ryhmän ohjaamisessa erityisesti huomiota?</i>
Neuvoja muuttamaan elämäntapoja vähitellen.
Terveellisiin ja kestäviin muutoksiin arjessa. Esim. ryhdin hallinta, lääkkeiden tasapaino yms.
Lihaskunnon ylläpitoon.
Lihaskunnon ylläpitoon.
Liikuntaelinten kuntoutukseen.
Painonhallitsemiseen ja liikuntaan sekä Parkinsonin tautiin liittyvään liikuntaan.
Jotta liikkeet tulee tehdä oikein kuntosalilla.
Että olisi ohjaaminen yksilöllistä terveysneuvontaryhmässä.
Ikä tulisi ottaa huomioon liikunnan ohjauksessa.
Yksilöllinen ohjaus kuntosalilla.
Yksilöllinen ohjaus ryhmässä kuin ryhmässä.
Nivelriikon hoito-ohjeita, kun käyn kuntosalilla.
Yksilöllinen ohjaus ja hyvä vuorovaikutus sekä empaattinen ohjaus.
Kannustava ja tsemppaava asenne ohjaajalta.
Toivoisin saavani hyviä työkaluja, mitä soveltaa sitten tulevaisuudessa.
Lihaskunnon ylläpito, kun ikääntyy.

Kolmantena avoimena kysymyksenä haluttiin tietää, oliko vastaaja osallistunut aikaisemmin painonhallintaryhmään ja miten hän oli onnistunut siinä. Uudessa kehitettävässä ryhmässä ei ole tarkoitus keskittyä ainoastaan painonhallintaan, vaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Vastaajista neljä henkilöä oli osallistunut aikaisemmin painonhallintaryhmään, mutta he eivät olleet onnistuneet pitämään painoa saavutetussa tuloksessa.

TAULUKKO 4. Aikaisempi osallistuminen painonhallintaryhmään

<i>Oletko osallistunut aikaisemmin painonhallintaryhmään ja miten onnistuit siinä?</i>
En ole.
En koskaan.
Ei painonhallinta ongelmia.
En onnistunut painonvartijoissa.
Kyllä, kuntosalilla painonvartija.
En.
Olen, minulla oli ravitsemusterapeutti apuna.
Kyllä. Painonvartijat. Huonosti.
Olen, huonosti.
En.
Ei.
Ainakin kahdesti yli 10 v. sitten onnistuin, mutta paino nousi takaisin.
En.
Ei painonhallintaongelmia.

6.6 Ryhmäkertojen rakentaminen ja tuntisuunnitelma

Tämän tarvekartoituksen tuloksena syntyivät terveysterveystaryhmän ohjauksen ja luentojen pääteemat sekä sisällön aiheet. Vastausten perusteella asiakkaat toivoivat tietoa terveellisestä ruokavaliosta, liikunnasta ja elämänhallinnasta. Vastaajista osa oli osallistunut aikaisemmin painonhallintaryhmään, mutta muutos heidän kohdallaan ei ollut jäänyt pysyväksi. Tutkimustulokset antoivat selviä viitteitä, että vastaajat toivoivat terveysterveystaryhmää terveellisestä ruokavaliosta, ateriasuunnittelusta ja perusliikuntamuodoista. Lisäksi henkilöt toivoivat tietoa oman ajankäytön hallinnasta, itsensä johtamisesta ja hyvän itsetunnon perusteista. Kyselyyn vastaajia kiinnostivat myös terveyden edistämisen lääkkeettömät hoitomuodot, kuten musiikin parantava vaikutus, hyvän itsetunnon perusteet ja mindfulness. Tehdyn kyselyn tulosten perusteella on sairaanhoitajan ja fysioterapeutin mahdollista suunnitella tulevaa terveysterveystaryhmää Fuengirolassa Martin Kunnon klinikalla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tarvekartoitus osoitti, että kyselyyn vastanneilla suomalaisilla, Aurinkorannikolla vakituisesti asuvilla henkilöillä oli kiinnostusta saada tietoa terveyden edistämisestä ja terveellisistä elämäntavoista. Tehdyn kyselyn perusteella vastaajilla oli tarvetta saada tietoa elämänhallinnan tueksi perusliikunnan suosituksista, terveellisestä ruokavaliosta ja ajankäytön hallinnasta. Muina sairaanhoitajan ja fysioterapeutin luentojen toivomuksina nousivat esiin vastaajien tarve saada tietoa hyvän itsetunnon perusteista ja itsensä johtamisesta. Lisäksi vastaajat olivat kiinnostuneita saamaan tietoa terveyttä edistävästä lääkkeettömistä vaihtoehdoista, kuten musiikin parantavasta vaikutuksesta, rentoutustekniikoista ja mindfulnesista. Kyselyyn vastanneista muutamat olivat aikaisemmin osallistuneet painonhallintaryhmiin, mutta tulos ei ollut heidän kohdallaan pysyvä.

Tämän tarvekartoituksen perusteella kehitetyn ryhmän tavoitteena oli terveyden edistäminen ja elämänhallinta. Perustettavassa terveysneuvontaryhmässä tarjotaisiin mahdollisuus saada terveyttä edistävää ohjausta ja neuvontaa sairaanhoitajan ja fysioterapeutin ohjaamana sekä vertaistukea elämänhallintaan muilta ryhmäläisiltä. Tavoitteiden saavuttamisen tukena ovat sairaanhoitajan terveyden edistämisen menetelmät, henkinen tuki sekä fysioterapeutin alku- ja lopputestit. Tässä tarvekartoituksessa kehitetty terveysneuvontaryhmä poikkeaa aikaisemmista terveysneuvontaryhmistä sisällöllisesti. Ryhmän ohjaajina ovat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka käyttävät yhteistyössä terveyden edistämisen menetelmiä. Lisäksi osallistujat saavat toisiltaan vertaistukea.

Tämän kehittämissuunnitelman perusteella on mahdollista toteuttaa terveysneuvontaryhmiä myös muissa toimipisteissä, kuten esimerkiksi terveyskeskuksissa tai työterveyshuollossa sekä Martin Kunnon Suomen toimipisteissä Helsingin, Vantaan ja Espoon kuntosaleilla. Toteutuneen terveysneuvontaryhmän tulosten analysointi voisi olla toisen opinnäytetyön aihe, joka voisi toteutua fysioterapeutin ja sairaanhoitajan yhteisenä opinnäytetyönä. Tässä tarvekartoituksessa on otettu huomioon myös ryhmään osallistuvan henkilön hengellisen ja henkisen tuen tarpeet, jotka voivat olla ratkaisevia onnistuneelle osallistujan kokemukselle.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tarvekartoituksessa noudatettiin tutkimusetiikan eettisiä periaatteita, joista tärkeimmät ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksityisyyden ja tietosuojan turvaaminen sekä vahingoittamisen välttäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tarvekartoituksessa käsiteltiin arkaluoteisia tietoja, kuten ongelmia painonhallinnassa ja muita terveyteen liittyviä tietoja. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu huolehtia tutkittavan anonymiteettisuojausta ja tutkimusmateriaalin luotettavasta säilyttämisestä (Eskola & Suoranta 2008, 57). Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa vastausten totuudenmukaisuus. Vastaaja ei ole esimerkiksi nähnyt mitään ongelmaa ylipainossa tai päihteiden käytössä. Kyselytutkimuksella on sen helpouden ja yksinkertaisuuden vuoksi myös riskejä. Tutkija ei voi olla varma, kuinka totuudenmukaisesti tutkittavat vastaavat kyselyyn. Vastausvaihtoehdot eivät välttämättä miellytä vastaajia. (Hirsjärvi ym. 2000, 191.) Tavoitteeksi asetettiin vähintään 20 vastausta, joka saavutettiin.

Kvantitatiivinen tarvekartoitus tehtiin e-lomakkeella, joten vastaajien anonymiteetti oli suojattu. Osa vastauksista syötettiin e-lomakkeelle, mutta vastauslomakkeet hävitettiin kirjaamisen jälkeen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kolme avointa kysymystä, joissa vastaajat saivat esittää toivomuksia ryhmän ohjauksen sisällöstä. Avointen kysymysten vastaukset antoivat samansuuntaisia vastauksia, joita kyselyyn vastaajat olivat valinneet strukturoiduista kysymyksistä. Päihdekysymykseen ei tullut yhtään vastausta. Vastaajat saivat valita kolme vaihtoehtoa, jotka koskivat alkoholin kohtuullista käyttöä, tupakoinnin vieroitusohjelmaa ja lääkkeiden sivuvaikutuksia. Päihteiden käytön terveysneuvonnan menetelmäksi valittiin perustettavaan ryhmään AUDIT-alkoholinkäytön riskikysely (Päihdelinkki.) Päihteiden ongelmakäytön neuvonnan tarve voi tulla esille vasta sairanhoidajan terveysneuvonnan henkilökohtaisessa ohjauksessa.

9 POHDINTA

Tämän tarvekartoituksen toteuttaminen vahvisti minua sairaanhoitaja-diakonissan ammattiin kasvamisessa, koska jouduin pohtimaan hyvän elämän edellytyksiä laaja-alaisesti. Työ tilattiin Espanjan Aurinkorannikolle suomalaiseen kuntoutusalan yritykseen Martin Kuntoon. Aurinkorannikolle muuttaneet suomalaiset kyselyyn vastaajat halusivat muutosta elämäänsä ja saada tietoa sekä tukea terveellisistä elintavoista. Tarvekartoitusta varten jouduin pohtimaan terveysneuvonnan menetelmiä sekä sairaanhoitajan motivoivan haastattelun ohjausmenetelmää, joiden avulla asiakkaiden elintavat muuttuisivat. Elintapojen muuttaminen on vaikea prosessi. Tähän tarvekartoitukseen osallistujat kertoivat avoimissa vastauksissa, että he olivat osallistuneet aikaisemmin painonhallintaryhmään, mutta tulos ei ollut pysyvä heidän elämässään. Ihminen on kokonaisuus, joten päädyin kehittämään terveysneuvontaryhmän, jossa sairaanhoitajan osaamisalueeseen kuuluu myös henkisen ja hengellisen tuen menetelmiä.

Terveyden edistämisen teoriaan perehtymisessä havaitsin muutamia yhtymäkohtia diakonisen hoitotyön teoriaan. Terveystieteiden tohtorin Anna-Maija Pietilän ajatukset terveyden edistämisen tulevaisuudesta toivat esille asiakkaan todellisen kuuntelemisen, yksilöllisten tarpeiden huomioimisen ja taidon pysähtyä asiakkaan esille tuoman huolen eteen (Halkoaho, Matveinen & Pietilä 2010, 265). Diakoniatyössä asiakas kohdataan arvokkaana Jumalan luomana ihmisenä. Sairaanhoitaja-diakonissan hoitotyö sisältää kaikkien hoitotyön menetelmien lisäksi kuuntelemisen, toivon lisäämisen, Jumalallisen rakkauden osoittamisen, sielunhoidon, rukoilemisen, laulamisen, koskettamisen, läsnä olemisen, anteeksiantamisen ja kärsimyksen lievittämisen. (Myllylä 2000, 64-65.) Diakonissa pysähtyy ihmisen huolien äärelle ja huomioi lähimmäisen tarpeet yksilöllisesti, mutta hänellä on sairaanhoitajan asiantuntijuuden lisäksi valmius tukea asiakkaan hengellisiä ja henkisiä tarpeita. Hengellisyydestä kertovat viestit ja hengelliset tarpeet voivat jäädä huomaamatta, jos työntekijällä ei ole herkkyyttä tai halua havaita niitä (Rättyä 2012, 87).

Sairaanhoitaja-diakonissan tehtävä on kohdata asiakas arvokkaana Jumalan luomana yksilönä. Hän ylläpitää toivoa ja kulkee asiakkaan rinnalla. Diakonisen hoitotyön keskiössä on lähimmäisenrakkaus, johon voima tulee Jumalalta (Myllylä 2000, 64-65.) Asiakkaan hengellisen elämän tarpeiden kartoittamisesta ei ole Suomessa tehty kovin paljon tutkimuksia. Liitin tähän työhöni yhdeksi sairaanhoitaja-diakonissan terveydenedistämisen menetelmäksi terveystieteiden tohtorin Ikali Karvisen kehittämän AVAUS-mallin, joka on käyttökelpoinen diakonisen hoitotyön menetelmä (Karvinen 2011, 55). Avaus-malli soveltuu mielestäni myös sairaanhoitajan työmenetelmäksi, kun asiakkaan henkistä ja hengellisistä tarpeista halutaan keskustella. Hengellisyys ja vakaumus ovat voimanlähde, joita emme voi sivuuttaa kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajan työnkuvaan eivät sisälly ainoastaan potilaan lääkehoidosta vastaaminen ja fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn tukemista, vaan potilaan terveyden edistämistä myös emotionaalisella, henkisellä ja hengellisellä tasolla.

LÄHTEET

- Aalto, K & Hanhiova, M. (2009). Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa K. Aalto & R. Gothóni (toim.) *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. Lahti: Esa Print Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2014). *Klininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- A-klinikkasäätiö. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT). Saatavilla 20.8.2017
<https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit.pdf>
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus (4.11.2015). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 6.11.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
- Andacare Spain. Hoivapalvelut. Hoivapalvelut kotiin tai hotelliin. Saatavilla 2.5.2016 <http://www.andacare.es/hoiva-aikuiset>
- Aurinkorannikko (2016): Tietoa ja palvelua Aurinkorannikosta. Saatavilla 1.5.2016 <http://www.aurinkorannikko.fi/kaupungit-ja-alueet/fuengirola/>
- Aurinkorannikon evankelis-luterilainen seurakunta. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Saatavilla 23.11.2017 <http://www.aurinkorannikonseurakunta.fi/>
- Aurinkorannikon suomalainen koulu – Colegio Finlandés. (2016). Saatavilla 1.5.2016 <http://www.suomalainenkoulu.net/etusivu/>
- Eriksson, M & Lindström, B. (2010). Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa A.-M. Pietilä (toim.), *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. (s. 32-34). Helsinki: WSOYpro Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Grevbo, T. (2006). *Sjeleorgens vei. En veiviser i det sjeleørgeriske landskap – historisk og aktuelt*. Oslo: Luther Førslag.

- Gothóni, R. Sielunhoito – Kohtaaminen Jumalan kasvojen edessä. Teoksessa A. Elenius & K. Latvus (toim.) *Auttamisen teologia* (256-257). Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Hakala, P. (2000). Sielunhoidon suuntaukset ja diakonia. Teoksessa A. Elenius & K. Latvus (toim.) *Auttamisen teologia* (231 – 255). Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Halkoaho, A.; Matveinen, M & Pietilä, A.-M. (2010). Kuvauksia terveyttä edistävän työn eettisestä perustasta. Teoksessa A.-M. Pietilä (toim.), *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan.* (s. 243-256). Helsinki: WSOYpro Oy.
- Halkoaho, A., Matveinen, M & Pietilä, A.-M. (2010). Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa A.-M. Pietilä (toim.), *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan.* (s.265). Helsinki: WSOYpro Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavilla 4.11.2017
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-psykiatriset-poliklinikat/unipoliklinikka/Documents/Unettomuuden%20hoito-polku%202017.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2000). *Tutki ja kirjoita*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hublin, C & Järnefelt, H. &. (2012). Työterveyslaitos. Unettomuuden haitta-asteen arvio. Saatavilla 4.11.2017 https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/12/Lomake_4.pdf
- Huttunen, M. (2016). Alkoholien ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 23.8.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=alkoholi
- Hyppänen, R. (2007). *Esimies osaaminen – Liiketoiminnan menestystekijä*. Helsinki: Edita.
- Häkkinen, E. (2017). Terveyden edistäminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Saatavilla 29.10.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=voimavarakeskeinen

- Järvinen, H. (2015). Lääkärin käsikirja. Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta. Saatavilla 6.5.2016 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00096&p_haku=verenpaine
- Karpakka, P. (2014). Lihavuuden hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 5.11.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=lihavuus
- Karvinen, I. (2010). AVAUS-mallilla selville potilaan uskon ja voiman lähteet. *Syöpäsairaanhoitaja* 14 (3), 4 -6.
- Karvinen, I. (2011). Standardoitu potilastapaus oppimismahdollisuutena. *Sairaanhoitaja* 84 (3), 55
- Karvinen, I. (ed)., Kinnunen, E.-R., Lejonqvist, G.-B. & Njeru, M. (2013). *Love and Forgiveness in the Global Community. "Love is the basis in my professional field..."*. Designing Master's Degree in Global Health Care – Master of Health Care. Helsinki: Publications of the Diakoniana University of Applied Sciences.
- Karvinen, I. (2016). Henkiset ja hengelliset tarpeet näkyviksi AVAUS-mallin avulla. *Viesti* 1/2016, 11-12
- Kiiski, J. (2009). *Sielunhoito*. Helsinki: Edita Prima.
- Koskenvuo, M. & Mattila, M. (2009). Terveystien edistämisen ja sairauksien ehkäisyyn periaatteet. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 1.5.2016 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=terveysneuvonta
- Kurkela, R. Tilastokeskus. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen erot. Saatavilla 1.5.2016 <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/index.html>
- Kylmänen, P. (2015). Alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 6.11.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=alkoholiriippuvuus
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 5.11.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Matin Kunto (2016). Fysioterapiapalvelut. Saatavilla 1.5.2016 <http://www.matin-kunto.fi/palvelut/fysioterapia/>

- Moberg, David O. (2012). *Aging and spirituality: Spiritual Dimensions of Aging Theory, Research, Practice, and Policy*. Saatavilla <http://www.elib.com>
- Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus (18.6.2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 5.11.2017 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=37C23F821376F70024715C3FB9499749?id=nix02109>
- Muhonen, R. (2017). Kohonneen verenpaineen tarkkailu ja tutkimukset. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 29.10.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=kohonnut%20verenpaine
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. (2009). Motivoiva haastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Sairauksien ehkäisy. Saatavilla 1.10.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=terveydenedist%C3%A4minen
- Mustajoki, P. (2017). Tietoa potilaalle: Vyötärölihavuus (Keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Duodecim. Terveysportti. Saatavilla http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=vy%C3%B6t%C3%A4r%C3%B6nymp%C3%A4rys
- Myllylä, M. (2000). *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. Väitöskirja Oulun yliopisto. Saatavilla 1.5.2017 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514273567.pdf>
- Mäkinen, H. (2017). Metabolinen oireyhtymä. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 5.11.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=metabolinen%20oireyhtym%C3%A4
- Nikkilä, M. (2013). Lääkärin käsikirja. Duodecim. Kohonneen verenpaineen tutkiminen ja hoidon aloitus. Saatavilla 6.5.2016 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00096&p_haku=verenpaine
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. (2008.) Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Saatavilla 23.8.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=uni

- Pesola, N. (2012). *Espanjan Aurinkorannikolla asuvien suomalaisten kansalaisuudesta*. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta yhteiskuntatieteidenlaitos, sosiaalipedagogiikka. Pro gradu tutkielma. Saatavilla 1.5.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn-fi_uef-20130151/urn_nbn-fi_uef-20130151.pdf
- Päihdelinkki. Saatavilla 4.11.2017 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>
- Reini, L. (2011). MBO-potilaan hoito ja ohjaus. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 5.11. 2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=metabolinen%20oireyhtym%C3%A4
- Rättyä, L. (2002). Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Hengellinen ja emotionaalinen tukeminen. Teoksessa R. Gothóni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki & K. Puuska (toim.) *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö* (87). Hämeenlinna: Karisto kirjapaino Oy.
- Saarikoski, M. & Stolt, M. (2016) Lymfaterapeutti: asiantuntemus ja työskentely. Terveet jalat 22.12.2016. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 25.11.2017 http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=lymfaterapia
- Selkäliitto ry. Selkäkipu ja kinesioteippaus. Saatavilla 25.11.2017 <http://selkakanava.fi/selkakipu-ja-kinesioteippaus>.
- Solari-Twadell, P.-A., Bunkers S.-S., Wang, C.-E. & Snyder, D., (1995). *The Pinwheel Model of Bereavement*. Image Journal of Nursing Scholarship 27(4).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Saatavilla 28.9.2017 <http://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>
- StopDia. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti. Saatavilla 20.8.2017 <https://www.stopdia.fi/>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014). Kansantaudit. FINSIRKI-laskuri. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/finriski-laskuri>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014). Terveyden edistäminen. Mielen hyvinvointi. Mielenterveyden voimavaroja voi vahvistaa. Saatavilla 1.5.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Vammaispalvelujen käsikirja. Toimintakyvyn arviointi. Saatavilla 3.5.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Saatavilla 1.5.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantymisen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2014). Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. Saatavilla 2.5.2016 <http://www.tenk.fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>
- Työterveyslaitos (2012). Unenhuolto-ohjeet. toim. Järnefelt, H. & Hublin, C. Saatavilla 20.8.2017 https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/12/Ohje_1.pdf
- Työterveyslaitos. Valtimosairauksien riskitesti. Saatavilla 20.8.2017 <https://www.omahoitopolut.fi/web/sydan-ja-verisuonitaudit-diabetes-ja-muistisairaudet/testi#/0>
- UKK-insituutti. Terveysseula. Saatavilla 20.8.2017 <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/501-UKK-terveysseula.pdf>
- UKK-instituutti (2015). Liikuntapiirakka. Saatavilla 1.5.2016 <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka2015>.
- Vartainen, S. (2008). *Eväitä elämänhallintaan. Tapaustutkimus Ilmaisu-Startin nuorista Tampereella*. Sosiaalipolitiikka. Pro gradu työ. Saatavilla 6.5.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80443/gradu03434.pdf?sequence=1>

- Vatanen, O. (2003). Laulu ja soitto. Teoksessa S. Häyrynen, H. Kotila & O. Vatanen (toim.) *Spiritualiteetin käsikirja*. (327). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- World Health Organization (2016). Mental Health. Saatavilla 6.5.2016
http://www.who.int/topics/mental_health/en/
- Ylistö, S. (2006): *Vastuussa omasta elämästä. Elämänhallinta sosiologisena näkökulmana jälkimodernin ihmisen elämään*. Pro gradu –tutkielma. Saatavilla 1.5.2016 Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, sosiologian yksikkö.

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Elämänhallintaryhmän tutkimuksen kyselylomake

Espanjan Fuengirolassa on toiminut vuodesta 2010 lähtien suomalainen fysioterapiayritys Martin Kunto. Uutena yrityksen palveluna on tämän vuoden alusta alkanut myös sairaanhoitajan vastaanotto toiminta. Lisäksi Martin Kunnan vastaanotosta on mahdollista varata aika suomalaiselle lääkärille. Klinikalla on viihtyisä kuntosali, joten uutena palveluna syksyllä 2016 alkaa sairaanhoitajan ja fysioterapeutin ohjaama painonhallintaryhmä. Ryhmä on suunnattu suomalaisille naisille, jotka asuvat pysyvästi tai tilapäisesti Aurinkorannikolla. Myös lomailijat ovat tervetulleita ryhmään.

Tämän kyselyn tarkoitus on kartoittaa tulevien ryhmäläisten kiinnostuksen kohteita ja toivomuksia, jotta uusi toiminta voidaan suunnitella osallistujien toiveiden mukaisesti. Ryhmän tavoitteena on kokonaisvaltainen elämänhallinta. Sairaanhoitaja tekee tarvittavat alku- ja loppututkimukset osallistujille sekä suunnittelee jokaiseen tapaamiseen mielenkiintoisen terveyttä edistävän teeman. Painonhallinta on vain yksi ryhmän osallistujan tavoite. Tärkeintä on kokonaisvaltaisen elämänhallinnan saavuttaminen ryhmän luella. Fysioterapeutin vastuualueeseen kuuluu alku- ja lopputestit, joilla mitataan osallistujan peruskuntoa, tasapainoa sekä lihasten toimintaa. Lisäksi hän suunnittelee jokaiselle yksilöllisen kuntosalin ja liikuntaohjelman. Ryhmä on avoin myös liikuntaesteisille tai muille toimintakyvyn rajoitteisille henkilöille.

Martin Kunnan tilat sijaitsevat Fuengirolan Los Bolichesissa junakadulla osoitteessa:

Martin Kunto Oy Fuengirola, Avenida de Los Boliches 4, 29640 Fuengirola, Malaga, Espanja, Puh. +34 693 821 407, martinkunto.fi

Klinikalla on viihtyisä kuntosali, fysioterapian hoituhuoneita, neurologisen kuntoutuksen harjoitustilat sekä sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottotilat.

Vastaajien kesken arvotaan 10 kpl yhden kuukauden kuntosalin käyttöoikeus Martin Kunnan klinikalle Fuengirolaan tai valinnan mukaan Espooseen Martin Kunnan kuntosalille.

Haastattelun toteuttaa sairaanhoitajaopiskelija Erja Selin-Jussila henkilökohtaisesti 9. – 12.5.2016 henkilökohtaisesti Fuengirolassa. Lisäksi kyselyyn voi vastata e-lomakkeella.

Taustakysymykset

Ikä

- Ikäni on ☐ 30-39
☐ 40-49
☐ 50-59
☐ 60-69
☐ 70-79
☐ 80-89

Asun Aurinkorannikolla tällä hetkellä

- | | Vakituisesti | Tilapäisesti | Vuorotteluvapaalla | Lomalla |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Asumismuoto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Toivoisin elämänhallintaryhmään seuraavia alustuksia

Ravitsemus (valitse vähintään kolme vaihtoehtoa)

- ☐ Terveellinen ravitsemus
- ☐ Painonhallinta
- ☐ Salaatti- ja smoothiereseptit
- ☐ Sopiva ruokarytmi
- ☐ Herkuttelun hallinta
- ☐ Aleriasuunnittelu

Liikunta (valitse vähintään kolme vaihtoehtoa)

- ☐ Terveysliikunnan suositukset
- ☐ Henkilökohtaisen kuntosaliohjelman laatiminen
- ☐ Perusliikuntatekniikat
- ☐ Vesiliikunta
- ☐ Rentoutustekniikat
- ☐ Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Henkinen hyvinvointi (valitse vähintään kolme vaihtoehtoa)

- ☐ Hyvän itsetunnon perusteet
- ☐ Parantava musiikki
- ☐ Ajan hallinta
- ☐ Itsensä johtaminen
- ☐ Mindfulness

Päihdehoito (tämä kysymys on valinnainen)

- ☐ Tupakoinnin vierotusohjelma
☐ Kohtuullinen alkoholin käyttö
☐ Lääkkeiden sivuvaikutukset

Elämäntilintaryhmän kesto ja muoto

Kuinka monta viikkoa kestävään ryhmään haluaisit osallistua?

- ☐ 4 viikkoa
☐ 5 viikkoa
☐ 8 viikkoa
☐ 10 viikkoa

Toivomus ryhmän muodosta ?

- ☐ Avoin ryhmä
☐ Suljettu ryhmä
☐ Non Stop

Avoimet kysymykset

Mitkä ovat mielestäsi suurimmat ongelmat elämäntilintäsi?

Mihin toivot sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kiinnittävän ryhmän ohjaamisessa erityisesti huomiota?

Oletko osallistunut aikaisemmin painonhallintaryhmään ja miten onnistuit siinä?

Yhteystiedot arvontaa varten

Jos haluat osallistua kuntosalikorttien arvontaan, voit jättää yhteystietosi tähän.

Nimi

Puhelin

Sähköposti