

SUOMEN PUNAISEN RISTIN OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINNAN
SENIORINEUVOLA SENIORIEN JA OMAISHOITAJIEN
TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ OULUSSA 2006 - 2008

Pirita Määttä
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Pirita Määttä. Suomen Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan seniorineuvola seniorien ja omaishoitajien terveyden edistäjänä Oulussa 2006-2008. Oulu 2010. Oulun Seudun ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 79 sivua ja 7 liitettä. Ohjaajat: Lea Rissanen ja Sirkka-Liisa Halme.

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimintamalli ikääntyvien ja omaishoitajien tukemiseksi. Opinnäytetyöni oli kehittämistehtävä, joka eteni laadullisen toimintatutkimuksen kaltaisena. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvailla ryhmäläisten ja toimintaa toteuttavan työryhmän kokemuksia Suomen Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan seniorineuvolatoiminnasta ja sen kehittämisestä Oulussa. Seniorineuvolatoiminta oli ryhmätoimintaa, johon sisältyi lähes jokaisella kokoontumiskerralla terveysaiheinen alustus. Toimintaa toteutettiin Oulussa kevästä 2006 keväeseen 2008 kahdessa eri ryhmässä.

Aineistona tutkimuksessa olivat SPR:n seniorineuvolaryhmäläisten ja toimintaa toteuttavan työryhmän haastattelut. Toteutin haastattelut teemahaastatteluina käyttäen sekä yksilö- että ryhmähaastattelua. Tein ensiksi ns. alkuhaastattelun kolmelle ensimmäisen neuvolan ryhmäläiselle. Ensimmäisessä kehittämisinterventiossa käsitelimme näitä tuloksia. Jatkoimme neuvolatoimintaa tuloksia hyödyntäen. Seuraavaksi haastattelin työryhmän kahta jäsentä yksitellen. Näitä tuloksia puolestaan käsiteltiin toisessa kehittämisinterventiossa ja lähdettiin kehittämään toimintaa edelleen tulosten pohjalta. Toiminnan edetessä haastattelin vielä kahta ensimmäisen ryhmän jäsentä yksitellen ja toisen ryhmän ryhmäläisiä neljän hengen ryhmässä. Nämä tulokset esitin kolmannessa kehittämisinterventiossa ja tältä pohjalta suunnittelimme tulevaa toimintaa. Haastateltavia oli yhteensä 11. Toteutin haastattelut vuoden 2007 huhtikuun ja 2008 tammikuun välisenä aikana. Minä osallistuin seniorineuvolatoimintaan koko kahden vuoden ajan. Analysoin aineiston laadullisella sisällön analyysillä.

Kehittämistyön tuloksena syntyi asiakaslähtöinen tavoitteellinen ryhmätoimintamalli, jolla pyrittiin edistämään omaishoitajien ja seniorien terveyttä. Opinnäytteen keskeisimmät tulokset olivat, että haastateltavat kokivat seniorineuvolatoiminnan tärkeänä toimintana, jolla pystyttiin edistämään omaishoitajien ja senioreiden terveyttä jakamalla terveystietoa, luomalla sosiaalista tukea ja virkistämällä ryhmäläisiä. Tulevaisuudessa olisi tärkeää saada omaishoitajat aktiivisemmin toimintaan mukaan. Vapaaehtoiset voitaisiin tuoda ammattilaisten rinnalle vapaaehtoisina ystävinä ja tukihenkilöinä esimerkiksi omaishoitajien ollessa ryhmässä. Sekä ryhmäläiset että työryhmä toivoivat toiminnan olevan jatkuvaa ja kokivat sen tarpeellisenä. Tutkimustuloksia voitiin hyödyntää toimintaa kehitettäessä ja voidaan jatkossa hyödyntää Omaishoitajien tukitoiminnassa tulevia neuvolaryhmiä perustettaessa sekä miksei myös julkisella sektorilla yksilövastaanottotyön rinnalla.

Asiasanat: seniorineuvolatoiminta, omaishoitajat, seniorit, terveyden edistäminen, Suomen Punainen Risti, Suomen Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminta ja vapaaehtoisuus

Pirita Määttä. Promoting the Health of the Elderly and Family Caregivers Through of the Activities Provided by the Finnish Red Cross Senior Citizens Dispensary. Oulu 2010. Oulu University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Promotion. Thesis 79 pages + 7 appendices. Tutors: Lea Rissanen and Sirkka-Liisa Halme.

ABSTRACT

Senior dispensary work is a new form of senior care in Finland. The purpose of this thesis was to develop an operational model to support the elderly and family caregivers. The practical aim was to describe the senior dispensary group members', caregivers' and nursing team members' experiences of the activities provided by the Finnish Red Cross senior citizens dispensary. Every gathering of the senior dispensary group began with a health education session.

The data consisted of theme interviews of senior dispensary group participants and members of a nursing team. The study was conducted as qualitative action research. The study was performed in two senior dispensary groups in Oulu during 2006-2008.

The interviewees regarded senior dispensary work as the fundamental function that promoted the health of caregivers and seniors by giving health education, creating social support and by activating the participants. As a result an operational model was created to promote the health of family caregivers and the elderly.

In future it is important for the Finnish Red Cross family caregivers to recruit more caregivers and volunteers to be as support persons in the senior dispensary groups. The results can be used when new senior dispensary groups are formed and also in the public sector to complement individual consultation.

Keywords: Senior citizens dispensary, caregivers, seniors, health promotion, The Finnish Red Cross, volunteers

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO.....	7
2 SENIORIEN JA OMAISHOITAJIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	10
2.1 Vanheneminen ja omaishoito.....	10
2.2 Seniorien ja omaishoitajien terveys sekä toimintakyky.....	13
2.3 Senioreiden ja omaishoitajien terveyden edistäminen.....	15
3 SUOMEN PUNAINEN RISTI JA OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINTA.....	18
3.1 Suomen Punainen Risti.....	18
3.2 Omaishoitajien tukitoiminta ja seniorineuvolatoiminta.....	19
3.3 Vapaaehtoistoiminta.....	21
4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	24
5 SENIORINEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMISEN TOTEUTTAMINEN.....	25
5.1 Toimintatutkimus seniorineuvolatoiminnan kehittämisen välineenä.....	25
5.2 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa.....	28
5.3 Aineisto ja sen keruu.....	29
5.4 Aineistojen käsittely ja analysointi.....	31
6 TULOKSET JA KEHITTÄMISTYÖ.....	34
6.1 Seniorineuvolaryhmäläisten alkuhaastattelu ja kehittämisinterventio.....	34
6.1.1 Vanhusneuvolatoiminnan lähtökohdat.....	34
6.1.2 Alkuhaastattelujen kokemukset seniorineuvolatoiminnasta.....	36
6.1.3 Ensimmäinen kehittämisinterventio.....	39
6.2 Seniorineuvolatoimintaa toteuttavan työryhmän haastattelujen tulokset ja kehittämisinterventio.....	39
6.2.1 Työryhmän kokemukset seniorineuvolatoiminnasta.....	39
6.2.2 Seniorineuvolatoiminnan kehittämishaasteet työryhmän näkökulmasta.....	41
6.2.3 Ajatukset vapaaehtoisuudesta työryhmän kokemana.....	44
6.2.4 Toinen kehittämisinterventio.....	44
6.3 Seniorineuvolaryhmäläisten haastattelujen tulokset ja kehittämisinterventio.....	46
6.3.1 Ryhmäläisten kokemukset seniorineuvolatoiminnasta.....	46

6.3.2	Seniorineuvolatoiminnan kehittämishaasteet ryhmäläisten näkökulmasta.....	49
6.3.3	Ajatukset vapaaehtoisista ryhmäläisten kokemana.....	51
6.3.4	Kolmas kehittämisinterventio	52
7	TULOSTEN TARKASTELUA JA PÄÄTELMÄT	55
7.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelua	55
7.1.1	Seniorineuvolatoimintakokemusten tarkastelua.....	55
7.1.2	Seniorineuvolatoiminnan kehittämishaasteiden tarkastelua.....	61
7.1.3	Seniorineuvolatoiminta ja vapaaehtoiset	66
8	SENIORINEUVOLATOIMINTA TOIMINTAMALLINA.....	68
9	SENIORINEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI.....	71
9.1	Yhteenveto tuloksista	71
9.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	73
9.3	Kehittämistyön prosessin arviointi ja jatkokehittämishaasteet	77
	LÄHTEET	80
	LIITTEET	91
LIITE 1	Teemahaastattelurunko 1	91
LIITE 2	Teemahaastattelurunko 2	92
LIITE 3	Teemahaastattelurunko 3	93
LIITE 4	Analysointinäyte.....	94
LIITE 5	Esimerkki yhdestä neuvolakerrasta	95
LIITE 6	Ensimmäisen neuvolaryhmän aiheet	97
LIITE 7	Toisen neuvolaryhmän aiheet.....	100

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen tekemän väestöennusteen 2007 - 2040 mukaan 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana seuraavat kymmenen vuotta. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen 1,8 prosentista vuoteen 2040 mennessä 6,1 prosenttiin. Näin heidän määränsä nousee nykyisestä 94 000:sta 349 000:een.(Tilastokeskus, 2009.) Ikärakenteen suuret muutokset lisäävät palvelujen tuottamiseen ja suuntaamiseen liittyviä muutostarpeita. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja terveyden kehityksestä tulee entistäkin tärkeämpää koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.(Sihvonen, Martelin, Koskinen, Sainio & Aromaa 2008, 51.)

lääkkäiden ihmisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on viime vuosikymmeninä pidentynyt huomattavasti. Suhteellisesti suurinta on ollut yli 80-vuotiaiden elinajan piteneminen. 60 - 75 -vuotiaiden toimintakyky on parantunut ja lähes kaikki tämän ikäryhmän ihmiset elävät omissa kodeissaan itsenäisesti. Ikääntyneiden sairauksia voidaan myös ehkäistä, edistää toimintakykyä ja kuntouttaa ja sillä tavalla tukea autonomisen elämän edellytyksiä.(Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001, 15, 25-26.) Väestön ikääntyessä korostuukin toimintakyvyn puutteiden ehkäisy eli preventiivisen toiminnan merkitys.(Liimatainen 2007, 30-31; Saarenheimo & Pietilä 2003, 7-8.)

lääkkäiden terveyden edistämistä ohjaavat strategiat, ohjelmat, tavoitteet ja suositukset (Liimatainen 2007, 34). Ikääntyneiden terveyden edistämisen kansalliset tavoitteet on määritelty Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa. Suomen terveystalouden tavoitteet ovat terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Ikäryhmittäisissä tavoitteissa tavoitteena ikääntyville on yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen jatkuminen samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001, 15, 25-26; Koivisto 2002, 29.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa painotetaan, että ikääntyneiden terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on keskeistä se, että terveys ja toimintakyky nähdään

laajasti kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tasapainoisena tarkasteluna. Ikääntyneiden terveyden edistämässä on tärkeää puuttua mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja toimintakyvyn vajauksen syntyyn. Tällaisista ehkäisevistä, terveyttä edistävistä ja varhaisen puuttumisen mahdollistavista toiminnoista on puutetta ikääntyneiden kohdalla. Ikääntyneiden mahdollisuudet osallistua esimerkiksi liikuntaan, opiskeluun ja järjestötoimintaan on keino lisätä sosiaalista kanssakäymistä ja siten vähentää yksinäisyyttä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 68 - 69)

Myös vuonna 2008 julkaistussa uusitus ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Laatusuosituksen mukaan palveluvalikoimaa on monipuolistettava esimerkiksi neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla. Terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. Laatusuosituksen tavoitteena onkin edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3-11.)

Ikääntymisen palvelujen laatusuosituksen yhtenä tavoitteena on, että kunnalla on ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja –suunnitelmaan. (Sosiaali- ja Terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 15.) Oulun kaupunki on aloittanut Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisesti ikääntymispoliittisen strategian valmistelun. Ikääntymispoliittinen strategia tehdään osaksi Oulun kaupunkistrategiaa ajatuksella ”koko kunta ikääntyneen asialla”. Sitä valmistelevat Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, keskushallinto, liikuntatoimi, nuorisoasiankeskus, kulttuuritoimi, Oulu-opisto, tekninen keskus sekä kolmannen sektorin, seurakunnan Oulun eläkeläistyön neuvottelukunnan edustajat. Ikäihmisistä koottu kansalaispaneeli toimii strategian valmistelutyön rinnalla ottamalla kantaa strategiatyöryhmän esityksiin ja vaikuttamalla omilla esityksillään strategian valmisteluun. (Forum 24 7.10.2008; Kaleva 07.10.2008, 5).

Myös Suomen Punaisella Ristillä on oma senioritoiminnan ohjelma. Sen tavoitteena on innostaa seniorikansalaisia mukaan toimintaan ja jakaa osaamistaan sekä kokemustaan Punaisen Ristin vapaaehtoistyössä. Nämä tavoitteet voidaan toteuttaa esimerkiksi rohkaisemalla osastoja etsimään uusia toimintamalleja senioritoimintaan ja jakamalla hyviä malleja muiden osastojen kanssa, tuottamalla

senioreille tukimateriaalia ja kehittämällä eri-ikäisille ja eri toiminnoista kiinnostuneille ikäihmisille erityyppistä toimintaa järjestön eri toimialojen kanssa yhteistyössä. (Suomen Punaisen Ristin hallitus 2006, 10.)

Omaishoito on noussut tärkeiden yhteiskunnallisten asioiden joukkoon. Sen odotetaan osittain ratkaisevan vanhustenhuollon järjestämisen ongelmat. Yhteiskunnallinen kiinnostus omaishoitoa kohtaan sekä sen ongelmien selvittely on ilmennyt suurena määränä tutkimus- ja kehittämishankkeita. Projektien keskittyminen kolmannelle sektorille osoittaa, että sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristön muutokset ovat lisänneet järjestöjen tarvetta kehittää uusia vanhustenhuollon toimintamuotoja. Näitä tutkimus- ja kehittämishankkeita on toteuttanut esimerkiksi Vanhustyön keskusliitto Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeina, yksi esimerkki tällaisesta hankkeesta on raportoitu tutkimusraportissa Yhteinen tehtävä – Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. (Saarenheimo & Pietilä 2003, 3; Vanhustyön keskusliitto 2010)

Suomen Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan vuonna 2006 käynnistämä seniorineuvolatoiminta vastasi osaltaan näihin vanhustenhuollon haasteisiin. Seniorineuvolassamme oli kysymys ryhmätoiminnasta, jonka lähes jokaiselle kerralle sisältyi terveyden edistämiseen liittyvä aihe. Olin mukana toteuttamassa toimintaa yhdessä Oulun työryhmän kanssa, johon kuului omaishoidon vastaava Marjut Soppela, omaishoitajalomittaja Jaana Kontio (diakonissa-sairaanhoitaja) ja minä omaishoitajalomittaja (terveydenhoitaja). Toimintaa koordinoi Helsingistä omaishoidon koordinaattori Sisko Aalto. Käytän vanhenevista ihmisistä tässä tutkimuksessa sanaa seniorit, koska vanhusneuvolastamme muodostui pian toisen ryhmän aloittamisen myötä seniorineuvola, koska kaikki ryhmäläiset eivät halunneet itseään kutsuttavan vielä vanhuksiksi. Tämä kehittämistehtävä on tehty toimintatutkimuksena, jonka tarkoituksena on kuvailla ryhmäläisten ja toimintaa toteuttavan työryhmän kokemuksia Suomen Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan seniorineuvolatoiminnasta ja sen kehittämisestä Oulussa ja työn tavoitteena oli kehittää toimintamalli ikääntyvien ja omaishoitajien tukemiseksi.

2 SENIORIEN JA OMAISHOITAJIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Vanheneminen ja omaishoito

Arvellaan, että Suomessa elää vuonna 2030 1,4 miljoonaa yli 65 vuotta täyttänyttä kansalaista (Liimatainen 2007,36). Vanhuuseläkeikää kuvataan usein kolmannen iän käsitteellä. Kolmannessa iässä jäädään pois ansiotyöstä ja siirrytään eläkkeelle. Tähän kolmannen iän käsitteeseen liitetään kuvaukset aktiivisen elämän jatkumisesta, kuten uusien harrastusten aloittamisesta. Suomalaiset selviytyvät sairauksistaan huolimatta kohtuullisen hyvin itsenäisesti 80 ikävuoteen asti. Varsinaisesta vanhuudesta puhutaankin usein neljännen iän käsitteellä. Tällöin hoivan tarve ja sitä kautta riippuvuus muista ihmisistä lisääntyvät. Iäkkäät ihmiset eivät toivo itseään kutsuttavan vanhuksiksi pelkän iän perusteella, vaan iäkkäiden ihmisten itse kokemana varsinainen vanhuus näyttää alkavan, kun ihmisellä on neljännelle iälle tyypillisiä toimintarajoitteita.(Helin 2002, 37-39; Liimatainen 2007,36.) Juvakan pro gradu tutkielman (2005) tulosten mukaan vanhusten kokemuksia vanhenemisestä voidaan kuvata toimintakyvyn muutoksina, yksinäisyyden kokemuksina, sairauksina ja lääkityksinä sekä väistämättömänä ja luonnollisena tapahtumana. (Juvakka 2005, 22, 50-51.)

Suomessa on arviolta 320 000 omaishoitajaa ja 60 % heistä on vanhuuseläkkeellä ja joka viides vanhuuseläkeikäinen on omaishoitaja. Vuonna 2001 ikääntyneiden omaishoitajien työ säästi noin 113 miljoonaa euroa. Ikääntyneet ovat esimerkiksi tällä tavoin hyödyksi yhteiskunnassa. Entistä tärkeämmäksi nousevat näin ikääntyvän väestön terveyden edistäminen ja terveenä ikääntymisen tukeminen. Euroopan yhteisön toisessa terveyden alan toimintaohjelmassa vuosille 2007-2013 avaintekijäksi on nostettu terveenä ikääntyminen. Yleisenä terveystavoitteena voidaankin pitää aktiivista ja terveenä vanhenemista, niin hyvää terveyttä ja toimintakykyä, että itsenäinen elämä voi jatkua mahdollisimman pitkään. (Liimatainen 2007, 36-37.)

Omaishoitotilanne voi syntyä hiljalleen tai äkillisesti sairastumisen tai vammautumisen seurauksena. Omaisen määrittellään useimmiten perheenjäseneksi tai sukulaiseksi. Omaishoitajat hoitavat päivittäin kodeissaan ikääntyneitä, vammaista tai sairasta läheistään. Omaishoidon laajuutta ja merkitystä

on kuitenkin vaikea mitata, sillä suurin osa omaisten hoitotyöstä tehdään perheiden ja sukujen sisäpiirissä vailla julkisuutta.(Wacklin & Malmi 2004, 12-15.)

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005). Tässä laissa omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kuntien tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Laki Omaishoidon tuesta, 2009; Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006, 50–51; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 51-52.) SPR:n omaishoitajien tukitoiminnan asiakkaiden ei tarvitse olla virallisen omaishoidon tuen piirissä.(Omaishoitajien tuki 2009).

Ihmiset vanhenevat eri tavoin ja siten myös vanhuus rakentuu eri ihmisillä eri tavalla (Heikkinen & Marin 2002, 6). Ihmisen vanheneminen määritellään yleisesti prosessiksi, jossa elimistön rakenteet ja toiminnot muuttuvat progressiivisesti ajan mukana. Prosessin biologisia perusmekanismeja ei vielä tarkoin tunneta, mutta prosessi lisää sairastumisen riskiä. Väestöryhmien elinajan, ikään liittyvän sairastavuuden ja toimintakyvyn suuret erot syntyvät todennäköisesti ennen kaikkea elinolojen ja elintapojen erojen perusteella.(Heikkinen 2008a, 333-334.) Pitkäaikaissairauksien määrä kohoaa iän mukana, esimerkiksi terveiden osuus 75-84-vuotiaista on enää noin 15 %. Myös monitautisuus on yleistä vanhalla iällä. Toimintakyvyn heikkeneminen ja toiminnanvajavuudet liittyvät vanhenemiseen ja ikääntymiseen liittyvien muutosten seurauksena vanhimmilla ikäryhmillä on vaikeuksia mm. liikkumiskyvyssä ja asioiden hoitamisessa.(Heikkinen 2008b, 403-404.) Psykkisellä tasolla ikääntynyttä uhkaavat muistihäiriöt, masentuneisuus ja elämän kokeminen tarkoituksettomaksi. Sosiaalista maailmaa kuvaavat usein yksinäisyys ja turvattomuus sekä sosiaalisen tuen ja huolenpidon vähäisyys.(Heikkinen & Marin 2002, 6-9.)

Ihmisen vanhetessa tapahtuu siis muutoksia fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Ikääntyvien ihmisten terveydentilaa ja toimintakykyä sekä elintapojen ja niiden muutosten vaikutuksia voidaan

arvioida ns. antropometristen perusominaisuuksien mittauksilla. Ihmisen pituus vähenee 40 ikävuo-
den jälkeen progressiivisesti. Pituuden väheneminen johtuu asennon ja ryhdin muutoksista ja näihin
muutoksiin vaikuttavat mm. geneettiset tekijät. Rasvan määrä kehossa lisääntyy ja rasvaton massa
vähenee iän myötä. Myös luuston määrä vähenee ja rakenne heikkenee sekä lihasvoima vähenee.
Näihin muutoksiin voidaan osittain vaikuttaa ravinto- ja elintapatekijöillä sekä liikunnalla. (Suominen
2008, 96-106; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 107-119.)

Muistin heikkeneminen liittyy olennaisena osana vanhenemiseen, koska keskushermoston toiminta
hidastuu iän myötä aiheuttaen muistitoimintojen hidastumista. Myös muistitoimintoihin voidaan vaikut-
taa esimerkiksi elintavoilla. Kyky oppia säilyy vanhuudessakin. (Suutama 2008, 192-202.) Ns. asen-
nonhallinnan heikkeneminenkin kuuluu ikääntymiseen, minkä seurauksena iäkkäiden henkilöiden
kaatumisriski kasvaa. Ikääntyneiden asennonhallintaa voidaan harjoittaa myös yleistä fyysistä kun-
toa kehittämällä ja erilaisilla harjoitusohjelmilla. (Pajala, Sihvonen & Eira 2008, 136-157.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet sosiaalisten suhteiden, sosiaalisen tuen ja sosiaalisen aktiivisuus-
yhteyden ikääntyneiden ihmisten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Sosiaalinen verkosto ja
sosiaalinen tuki ovat keskeisiä käsitteitä tarkasteltaessa sosiaalisten suhteiden ja terveyden yhteyttä.
Sosiaalinen verkosto käsittää yksilön olemassa olevat ihmissuhteet ja niiden rakenteen. Verkoston
jäsenten välillä on sosiaalinen side ja kanssakäymistä toisten kanssa. Sosiaalinen tuki nähdään vuo-
rovaikutusprosessina, jossa tietyillä toiminnoilla tai käyttäytymisellä voi olla positiivisia vaikutuksia
terveyteen ja hyvinvointiin. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70-72.)

lökkään ihmisen sosiaalinen verkko on helposti vieras, ulkopuolinen ja haavoittuva. Ihmisen ikäänty-
essä perhesuhteet tulevat tärkeiksi niiden tuttuuden ja moraalisesti sitovan luonteensa takia. Monet
elämän aikana itse luodut muut suhteet esimerkiksi työtovereihin ja ystäviin vähenevät monista eri
syyistä. Suhteet virallisesti luotuihin auttajiin puolestaan lisääntyvät eteenkin toimintakyvyn heiketes-
sä. (Marin 2008, 72-74.) Tukemalla ikääntyneiden ihmisten sosiaalisia voimavaroja edistetään terveyt-
tä, toimintakykyä ja hyvinvointia, sillä ikääntyneen ihmisen kokema arvostus ja kiintymys antavat
voimaa ja elämänhalua sekä motivoivat itsestä huolehtimiseen. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 85.)

Monet sairaudet ja toimintakyvyn vajavuudet voidaan estää asianmukaisten terveyden edistämisen keinoin. Pyritään vähentämään toimintakyvyn heikkenemistä samalla, kun iäkkäiden ihmisten kynnyksiä itsenäiseen elämään voidaan madaltaa. Terveyden ja hyvän elämän tai hyvän vanhenemisen käsitteitä on vaikea erottaa toisistaan iäkkään ihmisen kohdalla. (Lyyra 2007, 24.) Gerontologiassa puhutaan tavanomaisesta vanhenemisestä (usual ageing), jolla tarkoitetaan väestössä keskimäärin tapahtuvia ikään liittyviä muutoksia, jotka eivät liity sairauksiin. Tätä laaja-alaisempi käsite on onnistuva vanheneminen (succesfull ageing), johon liittyvät sairauksien ja niihin liittyvien toiminnanvajavuuksien pieni todennäköisyys, hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky sekä aktiivinen elämäntapa. (Heikkinen 2008b, 402-403; Lyyra 2007, 25.) 1990-luvulla puhuttiin usein aktiivisesta vanhenemisestä (active ageing). 2000-luvulla on alettu puhua terveestä vanhenemisestä (healthy ageing). Euroopan unionin ikääntyneiden terveyden edistämistä kuvaavassa ohjelmassa terve vanheneminen kuvataan prosessiksi, jossa optimoidaan mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen. Mahdollistamalla iäkkään ihmisen aktiivinen osallistuminen yhteiskuntaan ilman diskriminaatioita, annetaan mahdollisuus riippumattomuuteen ja hyvään elämänlaatuun. (Lyyra 2007, 25.)

2.2 Seniorien ja omaishoitajien terveys sekä toimintakyky

Terveyden määritelmät vaihtelevat tieteenalan ja määrittelijän näkökulman mukaan. (Leinonen 2008, 223; Sykes 2007, 63; Vertio 2003, 15). Peruserona eri määritelmässä pidetään negatiivista tai positiivista lähestymistapaa terveyteen. Negatiivisen lähestymistavan mukaan terveys on sairauden puuttumista. Positiivisessa lähestymistavassa terveys käsitetään laaja-alaisemmin. Positiivisissa määritelmässä, kuten WHO:n terveysmääritelmässä terveys nähdään kokonaisvaltaisesti täydellisenä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana ja painotetaan sen moniulotteisuutta. (Jackson 2007, 11-13; Leinonen 2008, 223; Vertio 2003, 26,174.) Terveyden edistämisen näkökulmasta ikääntyneiden ihmisten terveys tulisi ymmärtää tasapainona yksilön omien voimavarojen, hänen tavoitteidensa sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. Terveys nähdään myös toiminnallisuutena, voimavarana toimia optimaalisesti. (Heikkinen 2008b, 405; Lyyra 2007, 16; Vertio 2003,23.)

Voimavaroihin sisältyvät fyysinen ja psyykinen toimintakyky ja terveys. Tavoitteet taas ovat yksilöllisiä ja niitä voidaan muuttaa vastaamaan voimavaroja pyrkien kuitenkin saavuttamaan keskeiset ja merkityksellisemmät tavoitteet toiminnalle. Kun nämä ulottuvuudet ovat tasapainossa, iäkäs ihminen voi tuntea terveytensä riittävän hyväksi ja elämänlaadun kannalta hyväksyttäväksi. (Heikkinen 2008b, 405.) Vanhoilla ihmisillä on voimavaroja ja niiden tunnistaminen ja tukeminen on oleellinen osa ikääntyvien terveyden edistämistä. Terveysteen liittyviä voimavaroja ovat esimerkiksi itsehoitovalmiudet. Itsehoitovalmiuksien tukeminen antaa iäkkäälle itselleen kokemuksia voimaantumisesta sekä siitä, että hän voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä ja toimintakykyynsä. (Lyyra 2007, 26.)

Ikääntyneen ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti heidän toimintakykynsä eli se, miten he selviävät jokapäiväisestä elämästään. Toimintakykyä voidaan tarkastella toiminnanvajavuuksina ja jäljellä olevana toimintakykenä. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyky korostuvat fyysisen toimintakyvyn määrittelyssä. Kognitiiviset toiminnot, psyykinen hyvinvointi, depressio, ahdistuneisuus, stressi ja yksinäisyyden kokemukset sisällytetään psyykkisen toimintakyvyn käsitteeseen. Sosiaalinen toimintakyky määritellään yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena, johon sisältyvät niin harrastukset ja muut vapaa-ajanviettotavat kuin kontaktit ystäviin ja tuttaviiin kuin kyky solmia uusia ihmissuhteita. Nämä kolme toimintakyvyn osa-alueita ovat yhteydessä toisiinsa ja osin päällekkäisiäkkin. (Lyyra 2007, 21; Laukkanen 2008, 261-262; Heikkinen 2002, 29.)

Toimintakyvyn kuvaamisella syvennetään näkemystä henkilön elämänlaadusta ja sairausdiagnooseista yleiseen selviytymiseen toimintaympäristössä. Tietoja toimintakyvyn tasosta voidaan hyödyntää esimerkiksi kuntoutuksen suunnittelussa ja riskiryhmien etsinnässä. Toimintakyvyn arviointia tarvitaan palveluja hakevan asiakkaan palvelutarpeen selittämisessä. (Laukkanen 2008, 262.)

Terveys on siis oleellinen osa ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 5; Vertio 2003, 23.) Hyvinvointi koostuu monista tekijöistä, joihin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia arvostuksia ja tuntemuksia. Objektiviiviksi osatekijöiksi luetaan yleensä terveys, elinolot ja toimeentulo. Subjektiivisen hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan yleensä sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. Hyvinvoinnin objektiiviset ja subjek-

tiiviset osatekijät vahvistavat yleensä toinen toistaan. (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, 14.) Hyvinvointi koostuu eri tekijöistä tai ulottuvuuksista, joilla kaikilla on merkitystä ihmisten jokapäiväisessä elämässä. Hyvinvoinnin keskeisiä ulottuvuuksia ovat taloudellinen toimeentulo, työ, koulutus, asuminen, turvallisuus ja sosiaaliset suhteet. Valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja kehittämissuunnitelmissa ja suosituksissa korostetaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin turvaamista ja edistämistä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä. Tämä mahdollistaisi ikääntyneiden asumisen kotona mahdollisimman pitkään. (Kautto 2006, 33, 104.) Hyvinvointia edistävät yksilöllisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen, ja ne ovat samalla terveyden edistämisen peruslähtökohtia. (Lyyra ym. 2007, 5.)

2.3 Senioreiden ja omaishoitajien terveyden edistäminen

lääkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky ovat terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtia. lääkäiden ihmisten terveyttä edistetään kehittämällä yhteiskuntapolitiikkaa ja arkipäivän ympäristöjä, tehostamalla ja vahvistamalla yhteisöjen toimintaa sekä kehittämällä yksilöiden taitoja ja palveluita (Liimatainen 2007, 31).

Terveyden edistämisen on käsitteenä monimuotoinen. Terveyden edistäminen on yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla sekä promootion ja prevention näkökulmasta. Tämän lisäksi terveyden edistämistä voidaan tarkastella mm. poliittisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24; Vertio 2003, 29, 17; Wills 2007, 1-4.) Raatikainen kirjoittaa (2002, 10), että Perttilän (1999) mukaan terveyden edistämisen sisältö on muotoutunut pääasiassa Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämistyön tuloksena. WHO julkisti Terveyttä kaikille –strategian periaatteet vuonna 1979. Vuonna 1986 Ottawan konferenssissa terveyden edistämisen käsite laajeni sisältämään käyttäytymisen ja elämäntapojen sekä rakenteellisen, yhteiskuntapoliittisen ja ympäristön terveellisydestä huolehtivan tarkastelutavan. (Raatikainen 2002, 10.) Terveyden edistämisen perustana pidetään Ottawa Charter –asiakirjaa. Asiakirjassa määritellään terveyden edistäminen, terveyttä edistävä toiminta ja terveyden edistämisen edellytykset ja arvoperusta. Ottawan asiakirjassa terveyden edistämi-

nen määritellään prosessiksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä. (Liimatainen 2007, 30-31; Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

Ottawan asiakirjan mukaisesti iäkkään ihmisen terveyttä edistetään viiden toimintalinjan mukaisesti eli kehittämällä terveyttä edistävää yhteiskuntapolitiikkaa, tukemalla terveellistä ympäristöä, tehostamalla ja vahvistamalla yhteisöjen toimintaa, kehittämällä yksilöiden taitoja sekä suuntaamalla ja kehittämällä palveluja. Terveyden edistäminen pohjautuu arvoperustaan, jossa tärkeitä arvoja ovat ikääntyneen ihmisen ihmisarvon ja autonomian kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, voimavaralähtöisyys (empowerment), oikeudenmukaisuus, osallistuminen, yhteistyö, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. (Liimatainen 2007, 31.)

Ikääntyvien terveyttä edistetään preventiivisten ja promotiivisten toimintojen avulla, jossa preventiiviset toiminnot tarkoittavat sairauksien ehkäisemistä ja promotiiviset toiminnot voimavarojen vahvistamista. Preventio on primaari-, sekundaari- tai tertiäripreventiota. Primaaripreventio pyrkii sairauksien ennaltaehkäisyyn. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien mahdollisimman hyvää hoitoa ja pitkäaikaissairauksien itsehoidon tehostamista. Tertiäriprevention avulla pyritään hidastamaan sairauksista aiheutuvia toimintakyvyn rajoituksia ja komplikaatioita. Ennaltaehkäisevässä työssä pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn heikkenemiseen sekä ehkäistä riskitekijöitä ja toimintakyvyn heikkenemistä. Promotiivinen terveyden edistäminen pohjautuu positiiviseen terveyskäsitteeseen, iäkkään ihmisen voimavarojen tunnistamiseen ja niiden valjastamiseen yksilöiden ja yhteisöjen terveyden edistämiseksi. Promootio tarkoittaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla erilaisia keinoja ja tapoja, jotka vahvistavat iäkkäiden ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja voimavaroja. (Jackson 2007, 17; Liimatainen 2007, 31-33; Pelto-Huikko ym. 2006, 13.)

Terveyden edistäminen määritellään usein tavoitteiden kautta. Tavoitteiden kautta tätä määritelmää voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta: muutos, mahdollisuus ja ylläpito. Yleisin on terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävää toimintaa korostava näkemys. Mahdollisuuksien luomista korostava näkemys puolestaan pohjautuu sosiaalitieteelliseen lähestymistapaan, jolloin korostetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön tukea terveydelle. Terveyden edistämisen tavoitteena on tällöin luoda mahdollisuuksia terveyttä suojaavien tekijöiden muodostumiselle vaikuttamalla ympäristöön ja rakenteisiin. Kolmas näkökulma ylläpito viittaa terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden

ylläpitämiseen jo saavutetulla tasolla. Terveelliset elämäntavat, tehokkaat terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö ovat terveyden edistämisen välituloksia, joiden kautta päästään hyvinvointi- ja terveys-tuloksiin.(Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 20-21.)

Routasalon (2002) artikkelissa kerrotaan, että yhtenä terveyden edistämisen tavoitteena yksilötasolla ikääntyneen henkilön kohdalla on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilyminen sellaisena, että henkilö pystyisi asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Terveyden edistämällä voitaisiin tavoitteen toteutuessa lisätä ikääntyneen henkilön kokemia terveitä ja aktiivisia elinvuosia. Ikääntyneiden terveyden edistämisessä on tärkeää huomioida myös omaisten ja läheisten näkemys terveydestä ja toimintakyvystä ulkopuolisen arvion rinnalla.(Routasalo 2002, 110-117.)

Omaishoidon monipuolisesta tukemisesta on tullut olennainen osa nykyistä vanhustenhuoltoa. Omaishoidon tukemisella on tarkoitus edistää omaishoitajien jaksamista hoitotyössään sekä siten siirtää ikäihmisten laitoshoidon alkamista ja sitä kautta aikaansaada yhteiskunnallisia säästöjä. Kolmannen sektorin panos omaishoittoon erilaisissa hankkeissa on varsin merkittävä. (Saarenheimo & Pietilä 2003, 8.) Nurmen (2002) pro gradu –tutkielmassa Omaishoitajien voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin tuloksista ilmenee, että puolet omaishoitajista koki työnsä erittäin raskaana.(Nurmi 2002, 7.) Yksi keino tukea kuormittavassa elämäntilanteessa olevia omaishoitajia ja samalla välillisesti iäkkäiden ihmisten kotihoitoa on ryhmätoiminta. Suomessa tällaisia ryhmiä on järjestetty runsaasti erilaisissa kolmannen sektorin hankkeissa.(Saarenheimo & Pietilä 2006a, 13.)

Ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämisen keskeiset menetelmät ovat siis tehokas ja oikea-aikainen sairauksien hoito ja ehkäisy sekä kuntoutus. Ikääntyneiden ihmisten terveyden edistäminen edellyttää arvojen ja periaatteiden lisäksi monitieteistä tietoa vanhenemisesta. Ikääntyneiden ihmisten terveyden edistäminen on kaikkien toimijoiden yhteinen tehtävä.(Lyyra, Pikkarainen & Tiilikainen 2007, 5-6.)

Teoreettinen tieto omaishoidosta ja vanhenemisestä sekä terveyden edistämisestä ohjasi seniorineuvolaryhmiemme aiheita. Pyrimme keskustelemaan terveellisistä elintavoista ja asioista, joilla voidaan helpottaa arkipäivässä selviytymistä ikääntyessä sekä tarjoamaan tutussa ryhmässä sosiaalista tukea.

3 SUOMEN PUNAINEN RISTI JA OMAISHOITAJIEN TUKITOIMINTA

3.1 Suomen Punainen Risti

Suomen Punainen Risti on yksi Suomen suurimmista kansalaisjärjestöistä. Vuonna 1877 Suomessa perustettu SPR toimii yli 90 000 jäsenen ja noin 45 000 aktiivisen vapaaehtoisen voimin. Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoistyö keskittyy kotimaahan, jossa tehtäväkenttä on monipuolinen. Siihen kuuluu esimerkiksi ensiapukoulutus, ystävä- ja tukihenkilötoiminta ja vanhustoiminta. SPR tekee vapaaehtoistyötä ja järjestää kursseja ympäri Suomea piireissä ja osastoissa. Toiminta jakaantuu 12 piiriin ja yli 600 osastoon. Keskustoimisto sijaitsee Helsingissä. Punainen Risti ja Punaisen Puolikuun liike noudattavat kaikessa toiminnassaan seitsemää periaatetta, jotka ovat inhimillisyys, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, ykseys ja yleismaailmallisuus. (Suomen Punainen Risti, luettu 12.1.09.)

Punaisen Ristin ydintehtävät ovat samanlaiset kaikkialla maailmassa. Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansalliset yhdistykset toteuttavat neljää ydintehtävää omiin paikallisiin tarpeisiinsa vastaten. Nämä neljä ydintehtävää ovat Perusperiaatteiden ja humanitaaristen arvojen edistäminen, Auttamisvalmius, Humanitaarinen avustustoiminta sekä Terveys ja huolenpito lähiyhteisössä. (Suomen Punainen Risti 2006, 2) Omaishoitajien tukitoiminta sisältyy ydintehtävään Terveys ja huolenpito lähiyhteisössä. Aktiivisen kansalaisjärjestön rooli korostuu terveyden ja huolenpidon edistämiseksi lähiyhteisössä. Punainen Risti täydentää näin sosiaali- ja terveydenhuollon julkisia palveluita ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Suomen Punainen Risti 2006, 3.) Terveiden ja huolenpidon edistämistä lähiyhteisössä toteutetaan vapaaehtoisten sosiaalipalvelujen lisäksi myös ammatillisten palvelujen avulla, johon Omaishoitajien tukitoiminta kuuluu. (Suomen Punainen Risti 2006;14.)

Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton Strategia 2010 linjaa koko Punaisen Ristin liikkeen tavoitteita ja toimintaa vuoteen 2010 saakka. Strategiassa suositetaan kansallisten yhdistysten keskittyvän tarkasti valittuihin neljään edellä mainittuun ydintehtävään. (Suomen Punainen Risti; Järjestökoulutus 2006; Punainen Risti toimii Suomessa moniste s.2) SPR:llä tämä strategia jakaantuu vielä kolmeen pienempään strategiaan, jotka ovat Tarpeisiin vastaavat ja koh-

dennetut ohjelmat, Hyvin toimivan Punaisen Ristin vahvistaminen ja Tuloksellinen yhteistoiminta järjestön sisällä ja muiden kumppaneiden kanssa. Tarpeisiin vastaavissa ja kohdennetuissa ohjelmissa yhtenä tavoitteena on saada seniorikansalaiset ja nuoret mukaan toimintaan. (Suomen Punaisen Ristin hallitus 22.9.2006; Toimintasuunnitelma 2007, 5 – 16.)

3.2 Omaishoitajien tukitoiminta ja seniorineuvolatoiminta

Suomen Punainen Risti tuottaa ja kehittää omaistaan kotona hoitavien lomitusta- ja tukipalveluja. Omaishoitajien tukitoiminta auttaa omaishoitajaa jaksamaan tarjoamalla ammatillista lyhytaikaista omaishoitoa ja tukemalla häntä monin eri tavoin. Tämän toiminnan päämääränä ovat osallistumismahdollisuuksien ja omatoimisuuden edistäminen sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen. (Punainen Risti toimii Suomessa 2006, 14.)

Omaishoitajien tukitoiminta käynnistyi vuonna 1993 Helsingissä ja Joensuussa. Vuonna 2000 toiminta laajeni Ouluun. Omaishoidon tukitoimintaa koordinoi omaishoidon koordinaattori. Hän työskentelee Helsingissä keskustoimistolla. Alueellisia ammatillisia lomituspalveluja on tällä hetkellä pääkaupunkiseudulla, Saarijärvellä ja Joensuun alueella. Oulun seudulta ammatilliset lomituspalvelut loppuivat elokuussa 2008, koska lomitustoiminnan työntekijät siirtyivät toisiin tehtäviin, eikä uusia loppuvuodeksi 2008 enää hankittu. Oulun seudun lomitustoiminnalle ei haettu jatkorahoitusta vuodelle 2009. Tähän päätökseen vaikuttivat kilpailu- ja hankintalainsäädäntö sekä laki Raha-automaattiyhdistyksen avustuksista. Alueellisia ammatillisia lomituspalveluja ohjaavat omaishoidon vastaavat. Omaishoidon vastaavan alaisena toimivat omaishoitajalomittajat. He ovat koulutukseltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Lomittajan tehtäviin kuuluu asiakasperheiden luona perushoitoa, kotisairaanhoidoa, päivittäisten toimintojen yhteydessä tapahtuvaa kuntoutusta ja arjen askareita. Neuvonta ja ohjaus ovat myös suuri osa lomittajan työtä. (tehtäviä määritelty mm. tehtävän kuvauksessamme ja Omaishoitajien tuki 1.12.08; Aalto 23.4.2009, sähköpostiviesti.)

Omaishoitajien tukitoiminnan tavoitteena on edistää ja vahvistaa omaishoitajien ja perheiden terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia. Omaishoitajien tukitoiminta tarjoaa monipuolista ohjausta, käytän-

nön neuvontaa, henkistä tukea, koulutusta, kotiin annettavia lomituspalveluita sekä vapaaehtoisten toteuttamaa virkistys-, tukihenkilö- ja ryhmätoimintaa. Lisäksi joillakin paikkakunnilla on vanhusten neuvoloita sekä toimintakeskuksia, joissa vapaaehtoiset ja terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat maksutta terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teematilaisuuksia. Tukitoiminta järjestää myös kotona hoidon ja henkisen tuen kurseja. Palveluihin voi osallistua vaikka ei olisikaan kunnallisen omaishoidon tuen piirissä. Toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. (Omaishoitajien tuki 1.12.08)

Palvelujärjestelmä on voimakkaasti muuttunut ja muuttumassa. Järjestöjen palvelutarjontaan vaikuttavista muutoksista merkittävimmät ovat Euroopan unionin sisämarkkinoiden kehittämiseen liittyvät linjaukset, Raha-automaattiyhdistyksen avustuslinjaukset, kuntien strategiat ja kilpailuttamiskäytännöt sekä verottajan tulkinnat ja linjaukset. Myös omaishoitoon myönnettäviä avustuslinjauksia tarkistetaan. (Särkelä, Vuorinen & Peltosalmi 2005, 8.) Julkisilla palveluilla ja järjestöjen tarjoamalla tuella on yhteinen tavoite; ihmisten hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen (Särkelä ym. 2005, 11). Raha-automaattiyhdistyksen avustuslinjaukset ovat harkinnanvaraisia julkisia avustuksia. RAY:n ja Sosiaali- ja terveysministeriön välillä käydään vuosittain neuvottelut, joiden avulla avustustoiminta nivelletään maassa harjoitettavaan sosiaali- ja terveystalouteen ja samalla asetetaan avustusten keskeisille tuloalueille konkreettisia tavoitteita. (Särkelä ym. 2005, 60).

SPR:n Omaishoitajien tukitoiminta on kokenut monenlaisia muutoksia matkansa varrella. EU:n kilpailulainsäädäntö rajoittaa kotiin annettavia palveluja, emmekä saa vaikeuttaa yrittäjien tuloa tälle sektorille. Lomitustoiminta loppui kokonaan vuoden 2009 loppuun mennessä Raha-automaattiyhdistyksen vuoden 2006 tekemän linjauksen mukaan. Omaishoitajien tukitoiminta jatkuu omaishoitajien ohjauksella, neuvonnalla ja koulutuksella ja vapaaehtoisten tuella. Tällä hetkellä toimintaa on 16 paikkakunnalla. SPR on vienyt toimintaa sinne, missä on selkeä tarve toiminnalle. Toisin sanoen kyseisillä paikkakunnilla ei ole vastaavaa muuta omaisia tukevaa toimintaa. (Aalto 23.4.2009, sähköpostiviesti). Siksi onkin tärkeää, että toimintaamme kehitetään jatkuvasti. Oulussa ja Joensuussa aloitettu vanhusneuvolatoiminta oli yksi kehittämistoiminnan muoto.

Suomen Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan vanhusneuvolatoiminta käynnistyi Oulussa vuoden 2006 keväällä. Vanhusneuvolassa keskusteltiin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Kokoontumiskertamme sisälsivät valitun terveysaiheisen alustuksen, verenpaineen mittausta ja kah-

vittelua. Ensimmäisen vanhusneuvolaryhmän kanssa kokoonnuimme kerran kuussa kesäkuukausia lukuun ottamatta Kaukovainion asukastuvalla. Maaliskuussa 2007 aloitimme neuvolatoiminnan toisen ryhmän kanssa Oulunsuun asukastuvalla kokoontuen samalla tavoin kerran kuukaudessa. Ja pian toisen neuvolaryhmän käynnistyttyä aloimme puhua Oulussa seniorineuvolatoiminnasta ryhmäläisten toiveen mukaan.

Asukastuvat ovat kaikenikäisten yhteisiä kokoontumispaikkoja sekä harrastus- ja yhdistystoiminnan pisteitä. Oulussa toimii tällä hetkellä 11 asukastupaa yhdellätoista eri suuralueella. Asukastuvilla esimerkiksi harrastetaan, luetaan lehtiä ja asioidaan tietokoneella. Joiltakin asukastuvilta saa aterial- ja kotipalvelua.(Forum24 2007, 3.)

Suomen Punainen Risti auttaa omaishoitajia jaksamaan myös ohjaamalla vapaaehtoisia heidän tukseen. Vapaaehtoiset kulkevat omaishoitajien rinnalla, vetävät heidät harrastusten ja muiden ihmisten pariin sekä auttavat heitä pitämään huolta hyvinvoinnistaan. Omaishoitajat toimivat ryhmässä, joka suunnittelee itse toimintaansa. Punaisella Ristillä on vapaaehtoistoiminnan työntekijät Joensuussa, Varsinais-Suomessa, Pääkaupunkiseudulla, Saarijärvellä, Satakunnassa ja Sonkajärvellä/lisalmessa. (Omaishoitajien tuki 1.12.08.) Myös Oulun SPR:n vanhusneuvolatoimintaan oli tarkoitus tulevaisuudessa kytkeä vapaaehtoiset työntekijät ammattihenkilöiden rinnalle toteuttamaan toimintaa ikääntyvien hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi.

3.3 Vapaaehtoistoiminta

Vapaaehtoistoiminta on ihmisten välistä tukea sekä vastuunkantoa. Se voi syntyä spontaanisti ihmisten välille, mutta se voi olla myös organisoitua. (Harju & Niemelä & Ripatti & Siivonen & Särkelä 2001, 7.) Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan ennen kaikkea sitä, että vapaaehtoistoimintaan osallistuvat ihmiset osallistuvat toimintaan omasta vapaasta tahdostaan, vastikkeetta. Toiminnan muotoja on erilaisia. Toisissa muodoissa ei vaadita mitään erityistä ammatillista tai muuta erityisosaamista, mutta on myös toimintaa, jotka vaativat paljon erityisasiantuntemusta ja osaamista. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnassa on usein tärkeintä se, että vapaaehtoinen on ihmisenä toisen

rinnalla. (Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen –työryhmä 2004, 7-9; Harju ym. 2001, 7.) Vapaaehtoistoinnassa kohtaavat yksilöiden perinteiset yhteistoiminnan tavat ja kaipuu, antamisen ja auttamisen arvot sekä osallisuus yhteiseen toimintaan. Vapaaehtoistoinnin ilmiöstä on käytetty erilaisia käsitteitä yhteiskunnallisten muutosten eri vaiheissa. Niitä ovat esimerkiksi talkootyö, armelaisuus, vapaa huoltotyö ja hyväntekeväisyys sekä viimeisten vuosikymmenten aikana vapaaehtoistoiminta, vapaaehtoisuus ja vapaaehtoistyö. (Nylund & Yeung 2005, 13-14, 23-26.)

Järjestöissä vapaaehtoistoinnin tärkeimpinä päämäärinä pidetään kansalaisten osallistumismahdollisuuksien ja omatoimisuuden edistämistä. Vapaaehtoistyöllä on samanlaisia periaatteita kuin ammatillisella hoivatyöllä. Vapaaehtoistoinnin, vertaistuen ja kilpailuttamisen suhdetta pohdittaessa, taustalla on laajempi kysymys siitä, miten järjestöjen toiminnassa sovittuvat yhteen vapaaehtoinen kansalaistoiminta ja ammatillinen, palkattu palvelutoiminta. Vapaaehtoistoiminta ei voi korvata ammatillisia sosiaali- ja terveyspalveluita eikä vapaaehtoisjärjestöjen tule kantaa kunnalle kuuluvaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä. (Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen –työryhmä 2004, 4-10). Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto koordinoikin sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistyötä. (Harju ym. 2001, 31-33.)

Järjestöillä on toimintoja, jotka perustuvat suurelta osin vapaaehtoisten panokseen. Tällöin itse toiminta on vapaaehtoisten suorittamaa, mutta vapaaehtoiset saavat toimintaansa ohjausta ja tukea sekä toimintaa koordinoidaan ammatillisesti ja paikallisesti. Vapaaehtoistoinnin, vertaistuen ja ammatillisen palvelutoiminnan väliset liitokset voivat olla järjestöissä hyvinkin erilaisia. Järjestöt luovat vapaaehtoistoinnalle ja vertaistuen toteuttamiselle mahdollisuuksia ohjaamalla toimintaa, kouluttamalla vapaaehtoisia ja järjestämällä vapaaehtoisille virkistystoimintaa. Tähän järjestöt tarvitsevat palkattua henkilöstöä, jolla on ammatillista erityisosaamista vapaaehtoistoinnasta ja vertaistuesta ja niiden ohjaamisesta. (Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen –työryhmä 2004, 4-10 ja Harju ym. 2001, 31-36.)

Ystävätoiminta on Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoisen sosiaalipalvelutoiminnan ydintä. SPR:n osastoissa toimii nykyisin yli 10.000 vapaaehtoista ystävää ja tukihenkilöä vanhusten, mielenterveysongelmaisten, maahanmuuttajien, vankien parissa ja erilaisilla yksinäisyydestä kärsivien parissa. Vapaaehtoiset vetävät myös monenlaista ryhmätoimintaa, joista nykyisin on yleistynyt vertaistukitoimin-

ta. Ystäväpalvelun uutena painopistealueena on senioritoiminnan kehittäminen, joka koskee järjestön kaikkia toimintasektoreita. (Suomen Punainen Risti, taustatietoja SPR:n ystävätoiminnasta) Ystävätoiminnassa ikäihmisten kanssa on tavoitteena tukea ikäihmisten terveyttä, turvallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia.(Suomen Punainen Risti Sosiaalipalvelut ?)

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla seniorineuvolaryhmäläisten ja toimintaa toteuttavan työryhmän kokemuksia Suomen Punaisen Ristin Omaishoitajien tukitoiminnan seniorineuvolatoiminnasta ja sen kehittamisestä Oulussa. Tein opinnäytetyön kehittämistehtävänä, jonka tavoitteena oli auttaa uudenlaisen toimintamallin kehittämisessä ikääntyvien ja omaishoitajien tukemiseksi. Neuvolatoimintaan liittyviä kokemuksia oli tärkeä selvittää, koska sillä tavalla saimme selville niitä asioita, missä olimme onnistuneet ja missä asioissa voisimme kehittyä ja tällä tavoin kehittää toiminnasta selkeästä asiakaslähtöistä ryhmätoimintaa, jolla voimme edistää omaishoitajien ja senioreiden terveyttä. Tulevaisuudessa toimintaan toivotaan mukaan vapaaehtoisia, tämän takia halusin selvittää myös ajatuksia siitä, miten vapaaehtoiset voisivat tulla toimintaan mukaan.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia

- a) ryhmään osallistuneilla on SPR:n seniorineuvolatoiminnasta Oulussa
- b) työryhmällä on SPR:n seniorineuvolatoiminnasta Oulussa?

2. Minkälaisia kehittämisalueita seniorineuvolatoiminnalla on

- a) ryhmäläisten näkökulmasta
- b) työryhmän näkökulmasta?

3. Miten

- a) ryhmäläiset ja
- b) työryhmän jäsenet kokevat vapaaehtoisten mukaan tulemisen toimintaan?

5 SENIORINEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMISEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toimintatutkimus seniorineuvolatoiminnan kehittämisen välineenä

Tein opinnäytetyönäni kehittämistehtävän, joka eteni laadullisen toimintatutkimuksen kaltaisena. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu erityisen hyvin tutkimukseen silloin, kun halutaan saada kokonaisvaltaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja halutaan selvittää merkityksiä, joita ihmiset liittävät eri asioihin ja ilmiöihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151 – 155). Tässä kehittämistehtävässä halusin saada kokonaisvaltaista tietoa SPR:n seniorineuvolatoiminnasta ja siihen liittyvistä kokemuksista toimintaan osallistuneilta työryhmän jäseniltä ja ryhmäläisiltä.

Toimintatutkimus on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmistä strategioista (Metsämuuronen 2006, 90). Tämä lähestymistapa sai alkunsa USA:ssa 1940 -luvulla, jolloin sosiaalipsykologi Kurt Lewin otti käyttöön ”action research” -käsitteen (Aaltola & Syrjälä 1999, 13). Metsämuuronen (2006) lainaa Cohenin ja Manioinin (1995, 186) toimintatutkimuksen määritelmää seuraavasti: toimintatutkimuksella (Action Research) tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista interventioita eli väliintuloa ja kyseisen intervention vaikutusten lähempää tutkimista (Metsämuuronen 2006, 102). Heikkisen (2006) mukaan toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi ja siinä tutkitaan nimenomaan ihmisten toimintaa. Tutkimus kohdistuu näin erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka puolestaan pohjautuu vuorovaikutukseen. Tutkimus on tyypillisesti ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uudenlaisia toimintatapoja. (Heikkinen 2006, 16 - 17.) Tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoituksellisen muutoksen tähtäävän väliintulon eli intervention. Tutkimuskohteen tarkasteleminen sisältäpäin vaikuttaa tutkijan suhtautumiseen aineistoonsa ja sen analysointiin. Tutkijalle näin oma välitön kokemus on osa aineistoa. Toimintatutkija käyttää omia havaintojaan tutkimusmateriaalina muun tutkimusaineiston sijasta tai sen lisänä, jolloin tutkijan ymmärrys muotoutuu hiljalleen. Tätä vähittäisen ymmärtämisen ja tulkinnan prosessia nimitetään hermeneuttiseksi kehäksi. Toimintatutkimusta voidaankin pitää hermeneuttisena prosessina. (Heikkinen 2006, 19-20.)

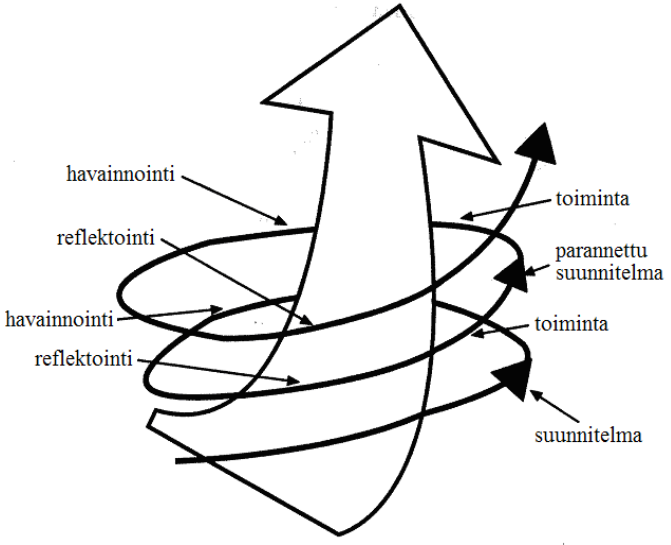
Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään jo olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimus muodostuu parhaimmillaan osallistujien yhteiseksi oppimisprosessiksi, jonka tavoitteena on asioiden muuttaminen ja kehittäminen entistä paremmiksi. (Aaltola & Syrjä 1999, 14-18.) Seniorineuvolatoimintaa oli tärkeää kehittää aktiivisesti, koska toiminta oli aluillaan ja muotoutui vielä koko ajan. Neuvolatoimintaa toteutti pieni työryhmä ja oli tärkeää, että kaikki osallistujat osallistuivat myös toiminnan kehittämiseen. Sen takia toimintatutkimus oli mielestäni hyvä menetelmä toiminnan kehittämisen tukemiseksi. Toimintatutkimuksesta voidaan siis puhua, kun toimitaan yhteisössä, jossa yksilöt pohtivat eli reflektoivat ja kehittävät työtään, analysoivat toimintaa, kehittelevät vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi ja tuottavat toiminnasta uutta tietoa (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 25). Toimintatutkimuksessa ajatustyötä ja keskustelua vaativat varsinkin uuden toimintatavan kehittäminen suunnitteluvaiheessa ja kokeilun arviointi jälkikäteen. Kenttätyössä puolestaan painottuu itse toiminta. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 78.)

Työtään kehittävässä yhteisössä pyritään hyödyntämään kehittämiskokemuksia ja eri aineiston keruuvaiheista saatavaa palautetta meneillään olevan toiminnan muuttamiseksi ja uudentyyppisten toimintakäytäntöjen toteuttamiseksi. Tutkimuksessa korostuu samalla eri tutkimuksen elementtien vähitellen tapahtuva ja joustava muotoutuminen tutkimuksen edetessä. Tämän vuoksi aineistonkeruuta koskevia yksityiskohtaisia ratkaisuja ei voida välttämättä tehdä etukäteen, vaan ratkaisut tehdään tutkimusprosessin kuluessa ja tutkimusasetelmien muotoutuessa vähitellen selkeämmiksi. (Kiviniemi 1999, 63,68,74.) Tämäkään kehittämisestä ei edennyt täysin ennalta suunnitellussa järjestyksessä. Olin aluksi ajatellut haastatella ryhmäläisiä ja työryhmän jäseniä vielä uudemman kerran tutkimuksen loppuvaiheessa, mutta päädyinkin haastattelemaan toisen neuvolaryhmän eli Oulun suun ryhmäläisiä, koska koin, että tästä haastattelusta saan enemmän uutta tietoa kuin haastatteleamalla samoja ihmisiä uudelleen.

Toimintatutkimus mielletään itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Toimintatutkimus hahmotetaan usein syklinä, johon kuuluu konstruoivia ja rekonstruoivia vaiheita. Konstruoivat vaiheet rakentavat uutta, tulevaisuuteen suunnattavaa toimintaa. Rekonstruoivissa vaiheissa painopiste on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa eli uudelleenrakentamisessa. Syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti ja sykli voi alkaa

mistä vaiheesta tahansa, ja usein sen alkua on mahdotonta paikantaa. (Heikkinen 2006, 35-36; Heikkinen ym. 2006, 78-79.) Toimintatutkimusta kuvataan usein myös pysähtymättömänä spiraalina, joka kertoo kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun sykleinä. (Heikkinen & Jyrämä 1999, 36 - 37; Heikkinen ym. 2006, 80-81).

5.2 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

	<p>Toiminnan kehittäminen</p>
<p>Mitä tehtiin?</p>	<p>Ja milloin?</p>
<p>3. kehittämisinterventio - käsiteltiin ryhmäläisten haastattelujen tuloksia ja suunniteltiin tulevaa toimintaa</p>	<p>4/2008</p>
<p>2. kehittämisinterventio - käsiteltiin työryhmän jäsenten haastattelujen tuloksia ja kehitettiin toimintaa vastausten pohjalta</p>	<p>1/2008</p>
<p>2. ryhmän ryhmähaastattelu (4haastateltavaa)</p>	<p>1/2008</p>
<p>Kaksi 1. ryhmän ryhmäläisten yksilöhaastattelua</p>	<p>11/2007</p>
<p>1. Kehittämisinterventio - käsiteltiin alkuhaastattelun vastauksia ja suunniteltiin tulevaa toimintaa niiden pohjalta</p>	<p>8/2007</p>
<p>Kaksi työryhmän jäsenen yksilöhaastattelua</p>	<p>6-7/2007</p>
<p>1. ryhmän ryhmähaastattelu</p>	<p>4/2007</p>
<p>2. Seniorineuvolaryhmä käynnistyy</p>	<p>3/2007</p>
<p>1. Seniorineuvolaryhmä käynnistyy</p>	<p>4/2006</p>

Kuvio 1: Seniorineuvolatoiminnan kehittämisen spiraali mukaellen Heikkisen ja Jyrkämän (1999, 37) esittämää toimintatutkimuksen spiraalia

Kehittämistehtäväni eteni toimintatutkimuksen kaltaisena, jossa kartoitin seniorineuvolaryhmäläisten ja neuvolatoimintaa toteuttavan työryhmän kokemuksia toiminnasta ja sen kehittamisestä. Haastattelin huhtikuussa 2007 ensimmäisen neuvolaryhmän kolmea ryhmäläistä. Näitä tuloksia käsitelimme ensimmäisessä kehittämisinterventiossa elokuussa 2007. Kesällä 2007 haastattelin kahta työryhmän jäsentä ja näitä tuloksia käsitelimme toisessa kehittämisinterventiossa tammikuussa 2008. Tein kaksi yksilöhaastattelua syksyllä 2007 ensimmäisen neuvolaryhmän jäsenille. Tammikuussa 2008 haastattelin ryhmähaastatteluna neljää toisen neuvolaryhmän jäsentä. Tuloksia käsitelimme huhtikuussa 2008 kolmannessa ja viimeisessä kehittämisinterventiossa. Seniorineuvolatoimintaa toteutettiin keran kuukaudessa ensimmäisessä ryhmässä kevästä 2006 kevääseen 2008 ja toisessa ryhmässä kevästä 2007 kevääseen 2008. Olin mukana kaikilla ryhmien kokoontumiskerroilla.

5.3 Aineisto ja sen keruu

Aineistona tässä kehittämistehtävässä olivat SPR:n seniorineuvolaryhmäläisten ja toimintaa toteuttavan työryhmän haastattelut. Oulun työryhmään kuului minun lisäksi kaksi henkilöä. Haasteltavia oli yhteensä 11 henkilöä, joista kaksi oli työryhmän jäseniä ja yhdeksän ryhmäläisiä. Kehittämistehtäväni alkuvaiheessa tein alkuhaastattelun ensimmäisen eli Kaukovainion seniorineuvolan ryhmäläisille, koska he olivat olleet toiminnassa mukana vuoden verran ennen haastattelutilannetta ja heillä oli näin kokemusta toiminnastamme ja varmasti myös toiveita, mitä he tulevaisuudessa toiminnalta haluaisivat. Valitsin ryhmäläisistä alkuhaastatteluun yhden kolmen hengen ryhmän. Toteutin haastattelun huhtikuussa 2007. Ensimmäiseen haastatteluun osallistuneet kolme henkilöä ovat syntyneet vuosina 1919, 1933 ja 1935. He olivat kaikki naisia.

Halusin yksilöhaastatella kanssani toiminnan toteuttamisesta vastaavia työntekijöitä, koska heillä oli myös haastatteluhetkellä reilun vuoden verran kokemusta toiminnan toteuttamisesta ja siten kokemuksia toteuttamiseen liittyvistä asioista ja mahdollisista kehittämisalueista. Toteutin työryhmän haastattelut kesä- ja heinäkuussa 2007. Haastateltavat työryhmän jäsenet olivat haastatteluhetkellä 42- ja 45 – vuotiaita. Toinen heistä on koulutukseltaan diakonissa-sairaanhoitaja, toinen sisätautikirurginen sairaanhoitaja ja hän oli haastatteluhetkellä lisäksi lähes valmis terveystieteiden maisteri.

Toinen heistä toimii tässä kyseisessä projektissa omaishoitajalomittajana ja toinen omaishoidon vastaavana. Molemmilla hoitajilla on runsaasti työkokemusta hoitoalalta, 10 – 15 vuotta. Myös ryhmänohjauskokemusta on molemmilla useamman vuoden ajalta ja he ovat saaneet myös lisäkoulutusta ryhmänohjaukseen.

Marraskuussa 2007 tein kaksi yksilöhaastattelua ensimmäisen neuvolaryhmän jäsenille saadakseni mahdollisesti ryhmähaastattelua syvällisempää tietoa toimintaamme liittyvistä kokemuksista. Yksilöhaastatteluun osallistuneet olivat haastatteluhetkellä 75- ja 83 -vuotiaita. Molemmat yksilöhaastatteluihin osallistuneet olivat naisia. Tammikuussa 2008 tein neljän hengen ryhmähaastattelun toisen eli Oulunsuun seniorineuvolan ryhmäläisille, jotta sain selville, poikkesivatko heidän kokemuksensa ensimmäisen ryhmän ryhmäläisten kokemuksista. Toisen neuvolaryhmän ryhmähaastatteluun osallistuneet neljä henkilöä olivat haastatteluhetkellä 60 – 64 -vuotiaita. Heistä kolme oli naisia ja yksi mies.

Toimintatutkimuksen tärkeimpiä tiedonkeruun menetelmiä ovat osallistuva havainnointi, havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja ja haastattelu. Aineistoja voivat olla myös toiminnan aikana tuotettu muu kirjallinen materiaali. Toimintatutkija työskenteleekin suhteellisen pitkiä aikoja tutkimuskohteen parissa. Minäkin osallistuin seniorineuvolatoimintaan koko kahden vuoden ajan. Tällöin mahdollistuu ns. triangulaatio eli asian tarkasteleminen monelta kannalta ja monella tavalla. (Huovinen & Rovio 2006, 104 - 105.) Käytin pääasiallisena tiedonkeruumenetelmänä edellä mainitsemani haastatteluja. Kehittämistehtävääni ohjasivat kuitenkin myös tekemäni lyhyet muistiinpanot, jotka kirjoitin ryhmätilanteiden jälkeen. Tätä havainnoinnistani kertynyttä materiaalia käytimme hyväksi aina tulevaa toimintaa suunniteltaessa. Keskustelimme ryhmäläisten kanssa aina, millaista milläkin kerralla oli ollut ja mitä he toivoisivat seuraavalta kerralta. Suunnittelimme seuraavaa kertaa tältä pohjalta. Toimintatutkija kerääkin yleensä aineistoa järjestelmällisesti käsitteellisten viitekehjyksiensä mukaisesti teemoista (Huovinen & Rovio 2006, 106 - 107).

Haastatteluissa tutkija hakee vastauksia tutkimusongelmiinsa. Toimintatutkimuksissa käytetään yleisesti teemahaastattelua. Tavallisesti haastattelu kohdistuu yksilöön, mutta myös pari- ja ryhmähaastattelut sopivat toimintatutkijalle. Ryhmähaastattelulla on useita etuja yksilöhaastatteluihin verrattuna, sillä tietoa saadaan esimerkiksi samanaikaisesti useilta eri vastaajilta. (Huovinen & Rovio 2006, 109 - 111.) Tein kaikki haastattelut teemahaastattelemalla käyttäen sekä yksilö- että ryhmähaastattelua.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa on kaikkien oleellisinta, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelutilanteessa teema-alueita tarkennetaan kysymyksillä. Teema-alueiden pohjalta haastattelija voi jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan/haastateltavien kiinnostus sallivat. Vanhuksia haastatellessa tulee ottaa huomioon, että heillä saattaa olla haastattelua haittaavia rajoituksia, esimerkiksi huono kuulo. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48, 66-67, 133-134.) Teemahaastattelurungon rakentaminen edellyttää jonkinlaista tietoa tutkittavasta kohteesta. Tämä ymmärrys ohjaa teemojen muodostumista. Teemarungon rakentamista ohjaavat tutkimustehtävät. (Eskola & Suoranta 2003, 78-79.) Haastattelujeni teemat olivat taustatiedot, osallistuminen SPR:n vanhusneuvolatoimintaan, arviointia vanhusneuvolatoiminnasta, neuvolatoiminnan merkitys, neuvolatoiminta ja vapaaehtoisuus sekä jatkotoiveet (liite 1-3.) Kaikki haastattelutilanteet olivat mielestäni luontevia ja sain haastatteluissa vastaukset suunniteltuihin teemoihin. Molemmat ryhmähaastattelut tein neuvolakerkoihin liitettynä, minkä vuoksi haastattelutilanteissa oli hieman häiriötekijöitä, kuten ulkopuolisten kommentit. Yksilöhaastattelut tein rauhallisessa paikassa, eikä tällaisia häiriötekijöitä ollut. Nauhoitin kaikki haastattelut myöhempää auki kirjoittamista varten.

5.4 Aineistojen käsittely ja analysointi

Kvalitatiivisen aineiston analyysitapoja on useita. Laadullisen analyysin pääpiirteitä voidaan kuitenkin kuvailla siten, että analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa, aineisto analysoidaan lähellä aineistoa ja kontekstia, tutkija käyttää päättelyä ja analyysitekniikat ovat moninaisia eikä yhtä muita parempaa analyysitapaa ole. Laadullisen tutkimuksen aineiston käsittely sisältää monia vaiheita. Se on analyysia ja synteisiä. Analyysissä eritellään, luokitellaan aineistoa. Synteesissä pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138-154.) Koko tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 209-215).

Teemahaastattelun avulla hankittu aineisto on yleensä runsas. Tässä tutkimuksessa haastatteluaineistoa kertyi yhteensä noin 48,5 sivua rivivälillä yksi haastattelu sanasta sanaan auki kirjoitettuina. Jouduin pyytämään täydennystä yhdeltä haastateltavalta yhteen teemaan ja aloitin haastattelujen auki kirjoittamisen heti haastattelujen jälkeen. Aineiston käsittelyyn ja analyysiin olisikin ryhdyttävä mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Tällöin aineisto on vielä tuore ja herättää mielenkiintoa tutkijassa. Täydennyksiä on helpompi tehdä heti haastattelujen jälkeen.(Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.)

Toimintatutkimuksessa on tavoitteena toiminnan vähittäinen kehittyminen, mikä edellyttää prosessiluonteisuutta aineiston analysoinnilta. Tutkimuksessani oli tavoitteena auttaa uuden toimintamallin kehittämisessä, joten analysoin aineistoa jo neuvolatoimintaa toteutettaessa. Tämänkaltaisen jatkuva analysointi palveli samalla toimintaamme. Analysoinnin lähtökohtana on kehittää mielekkäitä ydin-teemoja kerätystä aineistosta. Tällä tavoin käsitteellisyys nousee aineistosta eikä analysointi perustu vaan käytettävään metodiin, tarkkojen kenttämuistiinpanojen pitämiseen ja tätä kautta esiin nousevien tulosten analyysiin ja kirjoittamiseen.(Kiviniemi 1999, 76-77.)

Valitsin tutkimukseni aineiston analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa ja etsitään tekstin/aineiston merkityksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien, tässä tapauksessa haastattelujen, sisältöä sanallisesti. Tein sisällönanalyysia induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.(Tuomi & Sarajärvi 2002, 93,105-106,109-110.) Laadullisesta tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, mutta on valittava jokin tarkkaan rajattu alue, josta on kerrottava kaikki mitä irti saa. Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelma tai tutkimustehtävä määrittelee sen, mistä tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita.(Tuomi & Sarajärvi 2002, 94-95)

Tuomi ja Sarajärvi (2002) kuvaavat sisällönanalyysin etenemistä seuraavan kahdeksan vaiheen mukaisesti, joiden mukaan pyrin etenemään analyysiä tehdessäni. Aluksi kuuntelin haastattelut ja auki kirjoitin haastattelut sanasta sanaan eli litteroin aineiston. Toiseksi luin haastatteluja useaan kertaan ja perehdyin niiden sisältöön. Järjestin vastaukset niiden haastattelu-teemojen alle, joihin ne liittyivät.

Käytin eri teemoissa eri värejä helpottaakseni analysointia Kolmanneksi etsin pelkistettyjä ilmauksia ja alleviivasin ne. Tein tässä vaiheessa taulukon, jossa oli sarakkeet alkuperäisilmauksille, pelkistetyille ilmauksille, alaluokille, yläluokille, pääluokille ja yhdistäville luokille. Neljänneksi listasin pelkistetyt ilmaukset. Tässä vaiheessa karsin haastatteluaineistosta tutkimukselle epäolennaisen pois. Tätä pelkistämistä ohjasi tutkimustehtäväni. Viidenneksi etsin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista. Ryhmittelin samaa tarkoittavat käsitteet ja yhdistelin ne luokaksi sekä nimesin ne luokkaa kuvaavilla käsitteillä. Kuudenneksi yhdistin pelkistetyt ilmaisut ja muodostin alaluokkia. Seitsemänneksi yhdistin näitä alaluokkia ja muodostin näin yläluokkia niistä. Kahdeksanneksi yhdistin yläluokat yhdistäviksi luokiksi saaden vastauksia tutkimustehtäviini. Esimerkki aineiston analysoinnista on liitteessä 4.

6 TULOKSET JA KEHITTÄMISTYÖ

Toimintatutkimuksessa on käytetty onnistuneesti perinteistä tapaa kirjoittaa tutkimusraportti, mutta näitä raportointisääntöjä on pidetty toimintatutkimuksen alkuperäisen ajatuksen vastaisina, joten toimintatutkimusta voidaan raportoida myös vaihtoehtoisilla tavoilla kuten esimerkiksi juonellinen kertomus. (Heikkinen & Rovio 2006, 114 - 117.) Tutkijan osallistuminen tutkimuskohteen toimintaan vaikuttaa tutkijan kielenkäyttöön. Toimintatutkija käyttääkin usein aktiivimuotoa ja ensimmäistä persoonaa, raportin kertojana voi olla minä tai me, joten raportista tulee kertova ja se etenee tiettyjen juonenkäänteiden kautta vaiheesta toiseen päätyen johonkin tässä tapauksessa uuden toimintamallin esittelyyn. (Heikkinen 2006, 20-21.) Käytin opinnäytteeni raportoinnissa kertojana itseäni ja kun puhun seniorineuvolatoiminnan toteuttamisesta raportin kertojana on me, koska suunnittelimme ja toteutimme toimintaa yhdessä Oulun työryhmän kanssa. Esitän tutkimustulokseni osana kehittämistyötä edeten ajallisesti siinä järjestyksessä, kun itse toimintakin eteni.

6.1 Seniorineuvolaryhmäläisten alkuhaastattelu ja kehittämisinterventio

6.1.1 Vanhusneuvolatoiminnan lähtökohdat

Ajatus aloitettavasta vanhusneuvolatoiminnasta sai alkunsa Omaishoitajien täydennyskoulutuspäivillä Tuusulassa joulukuussa 2005. Näiden täydennyskoulutuspäivien tavoitteena oli tarjota ajankohtaista tietoa sekä käytännön hyviä esimerkkejä omaishoitajien parhaaksi. Koulutuspäivillä esiteltiin Ikäihmisten kuntoutusneuvola projektipäällikkö Oili Harri-Lehtosen ja projektisuunnittelija Aulikki Viipolan toimesta. Ikäihmisten kuntoutusneuvola on Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen luoma toimintamalli ehkäisevään toimintaan, joka on syntynyt 2000 - 2004 käynnissä olleesta projektista. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry on puolestaan vuonna 1995 perustettu asiantuntija- ja yhteistyöjärjestö, joka pyrkii edistämään iäkkäiden henkilöiden ja ikääntyneiden vammaisten kuntoutusta. Yhdistyksellä on jäsenyhteisöinä 16 sosiaali- ja terveysalan valtakunnallista järjestöä. Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen toimintamuotoja ovat projektit, materiaalit ja julkaisut sekä koulutus. (Harri-Lehtonen 2005; Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2000-2004, 2008.)

Ikäihmisten Kuntoutusneuvola -toimintamallilla toteutettiin toimintakykyä ja kuntoutusta edistävää toimintaa, asiantuntijapalveluita ja verkostotoimintaa ja vaikuttamista. Toimintakykyä ja kuntoutusta edistävään toimintaa kuuluivat kuntoutusneuvolan vastaanotto, ohjaus- ja neuvonta, kartoittavat kotikäynnit, ryhmätoiminnot, tilaisuudet ja teemapäivät. Asiantuntijapalveluihin kuuluivat alueellinen tietopalvelu, ennaltaehkäisevä kuntoutustoiminta, seudullinen selvitys- ja kehittämistyö, materiaalin ylläpito ja tuotanto. Verkostotyöhön ja vaikuttamiseen kuuluivat eri toimijoiden välisten verkostojen kehittäminen, julkisten palveluiden koordinointi ja ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen. Ikäihmisten kuntoutusneuvolan toiminta-ajatuksena olivat asiakaskeskeisyys, ennaltaehkäisevät toiminta, varhainen havaitseminen, matala kynnyks, jatkuva arviointi ja tiedotus, verkostoituminen ja seudullisuus. (Harri-Lehtonen 2005; Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2000-2004, 2008.)

Näistä täydennyskoulutuspäivistä virisi Oulussa vilkasta keskustelua, sillä lomitustoiminnan rinnalle tuli kehittää uudenlaista toimintaa. Terveysaiheisen ryhmätoiminnan aloittaminen vaikutti mielenkiintoiselta ja hyvältä toimintamuodolta tukea omaishoitajia ja ylipäättään ikääntyviä ihmisiä. Vanhusneuvolatoimintamme alkoi varsinaisesti huhtikuussa 2006 Kaukovainion asukastuvalla. Toimintaa oli mainostettu asukastuvalla, jossa oli ilmoitus alkavasta toiminnasta. Lisäksi paikallisesti ilmestyvässä Kahisee -lehdessä oli kerrottu toiminnastamme. Ensimmäisellä kerhon kokoontumiskerralla oli mukana omaishoidon vastaavamme Marjut Soppela, omaishoitajalomittajamme Jaana Kontio (diakonisa-sairaanhoitaja) minä omaishoitajalomittaja (terveydenhoitaja) eli koko Oulun työryhmä. Ensimmäisellä kerralla esittäydyimme ja vastaavamme kertoi lyhyesti SPR:stä ja Omaishoidonlomitusta ja tukipalveluista sekä tästä uudesta toimintamuodostamme.

Tästä eteenpäin ensimmäinen vanhusneuvolaryhmämme kokoontui joka kuukauden viimeisinä maanantaipäivinä kesäkuukausia lukuun ottamatta Kaukovainion asukastuvalla. Ryhmä kokoontui noin puolituntia kerrallaan. Ensimmäisenä varsinaisena aiheena oli kuulijoiden pyynnöstä ravitseminen. Annoimme joka kerta osallistujille mahdollisuuden vaikuttaa seuraavan kerran aiheeseen. Ensimmäisillä kerroilla osallistujilta tuli ideoita aihevalinnoiksi, mutta ryhmän jatkuessa pitempään ryhmäläisten ideat vähenivät ja jos heillä ei ollut ehdottaa aihetta, valitsimme aiheen yhdessä työryhmän kanssa. Yleisimmin minä ja Jaana Kontio olimme ohjaamassa ryhmää kahdestaan, mutta silloin tällöin omaishoidon vastaavallamme Marjut Soppelalla oli mahdollisuus osallistua kokoontumiskerroille. Myös kokoontumisten valmistelusta vastasimme pääsääntöisesti työparini kanssa. Valmisteluun käy-

tettävä aika vaihteli eri kerroilla kahdesta tunnista kahdeksaan tuntiin sisältäen ryhmän ohjaamiseen käytettävän ajan. Lähes joka kerrasta valmistimme rungon, jonka mukaan etenimme. Esimerkki yhdestä tällaisesta rungosta löytyy liitteestä 5. Ryhmäläisten toiveesta taukovoimistelu, jonka pidimme ikääntyvien liikuntaa käsittelevällä kerralla, sisältyi useamman kerran ryhmien ohjelmaan. Käsittelimme aiheita yhdessä keskustellen ja yhdessä tehden. Ryhmiin osallistui keskimäärin kymmenen senioria kerrallaan. Kaikkien ryhmien kokoontumisajat ja aiheet on esitelty liitteissä 6 ja 7. Toinen vanhusneuvolaryhmä aloitti toimintansa maaliskuussa 2007 Oulunsuun asukastuvalla. Ryhmä kokoontui myös noin puolitoista tuntia kerrallaan ja se pidettiin aamupäivisin. Pian toisen ryhmän aloittamisen jälkeen, saimme toisen ryhmän osallistujilta sen suuntaista palautetta, että he vieroksuivat vielä sanaa vanhus. Tästä johtuen aloimme käyttää vanhusneuvolasanan sijasta ryhmistämme nimeä SPR:n seniorineuvola.

Ennen ensimmäistä haastattelua neuvolakertojemme aiheita olivat olleet ikääntyvien ravitsemus, liikunta, henkinen hyvinvointi ja kotitapaturnat. Vietimme pikkujoulua yhdessä askarrellen ja herkutellen. Yhdellä kokoontumiskerralla muistelimme entisiä aikoja ”vanhojen esineiden” avulla ja yhdellä kerralla keskustelimme kotitapaturnista sekä ensiapuohjeista sekä meillä oli ollut ryhmässä vierailleva puhuja puhumassa ikäihmisten kriiseistä. Toteutin alkuhaastattelun ”kokataan yhdessä” teemakeran aikana, jolloin teimme yhdessä ryhmissä ruokia, joita sitten yhdessä nautimme.

6.1.2 Alkuhaastateltujen kokemukset seniorineuvolatoiminnasta

Kaikki haastateltavat asuvat yksin. Alkuhaastatteluun osallistuneista yhdellä ei käy kotona minkäänlaista apua, mutta hän koki tarvitsevansa jo siivousapua. Yksi haastateltava saa siivousapua ja yksi haastateltava saa siivousapua ja kotisairaanhoidaja kaksi kertaa kuukaudessa jakamassa lääkkeitä. Kaikilla haastateltavilla on hyvä sosiaalinen verkosto ystävien kautta. Yhdellä alkuhaastatteluun osallistuneista omaiset asuvat kaukana, toisella omainen pitää vain vähän yhteyttä ja kolmannella ei ole lainkaan lähiomaisia lähellä.

Haastateltavat kokivat terveydentilansa kohtuulliseksi. Heillä kaikilla oli positiivinen suhtautumisen terveydentilaansa ja he ovat hyväksyneet vanhenemiseen kuuluvat sairaudet osaksi elämäänsä. Po-

sitiivista suhtautumista terveydentilaan tukivat ystävät, joita haastateltavilla oli. Sairauksina tulivat esille sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, astma ja silmäsairaus.

Kaikki haastateltavat olivat olleet neuvolatoiminnassa mukana alusta asti. Toimintaan lähdettiin mukaan, koska he olivat yhdessä näin sopineet seurakunnan järjestämässä ”ystävänkammarissa”. Myös se, että ohjaajina olivat sairaanhoitajat ja se että, Punainen Risti oli järjestönä tuttu herätti luottamusta ja uteliaisuutta toimintaa kohtaan. Yhtenä tärkeänä motiivina tulla mukaan oli se, että ystävät aikovat myös lähteä neuvolaan. Neuvolaan oli helppo tulla, kun se järjestettiin tutussa Kaukovainion keskuksessa. Esitellyt aiheet koettiin mielenkiintoisiksi. Aiheista erityisesti oli jäänyt mieleen kotitapaturmia ja ensiapuohjeita käsittelevä kerta ja tältä kerralta erityisesti kaatumistapaturmat. Haastateltavilla oli myös paljon muita harrastuksia. He käyvät mm. kaikki seurakunnan järjestämässä ”ystävänkammarissa”, joka kokoontuu joka tiistai. Muina harrastuksina tulivat esille ryhmäliikunta, ulkoilu, erilaiset yhdistykset ja lukeminen.

Neuvolatoiminnan hyvinä puolina koettiin käsiteltävät aiheet kuten esimerkiksi kaatumistapaturmat, ystävien tapaaminen, keskustelun herättäminen sekä ajatusten ja mielipiteiden vaihtamisen mahdollisuus. Haastateltavat eivät keksi varsinaisia kehittämisalueita toiminnalle, mutta toivovat jatkossa, että järjestettäisiin erilaisia muutaman tunnin tai yhden päivän mittaisia retkiä. Yhtenä vierailukohteena nousi esille Oulun kaupungin apuvälinelainaamo. Haastateltavat olivat tyytyväisiä ryhmän kokoontumisaikaan, mutta olisivat tulla ryhmään niin aamupäivisin kuin iltapäivisin. Ainoastaan iltapäivä olisi hankala, koska haastateltavat kokivat asuinympäristönsä iltaisin turvattomaksi liikkua yksin. Kaksi kolmesta haastateltavasta toivoi ryhmän kokoontuvan jatkossa kaksi kertaa kuukaudessa. Yhdelle tämä kerran kuukaudessa kokoontumistiheys oli sopivaa, koska hänellä on paljon muitakin harrastuksia. Kokoontumispaikan haastateltavat kokivat tutuna ja näin ollen hyvänä.

joka toinen kerta joku retki ja joku ohjelma tällain

Kyllä kun tämä on vain niinku kerran kuussa, niin olis mukava, kun olis sillain, että kaks kertaa kuussa.

Neuvolatoiminta koettiin tärkeänä sosiaalisena tapahtumana, josta saatiin tietoa, jossa voidaan keskustella yhdessä ja tavata ystäviä. Neuvolakertoja odoteltiin ja toimintaan tultiin mielellään mukaan.

Neuvolassa koettiin miellyttävää yhdessäoloa ja se herätti keskustelua myös myöhemmin jättäen ryhmäläisille miellyttävän tunteen kotiin lähtiessä.

Täällä on ollu mukava kulukee, niitä esitelmiä ja tuota täällä on semmonen miellyttävä yhdessäolo, kun täällä on tuttuja, niin tänne on hyvä tulla.

Kun mennee kotia on hirveen kiva olla kotona, jotenkin kun on vaihtanut ajatuksia, niin kyllä tosi hieno tunne, kiva tunne jää

Täällä kerhossa näitä luentoja niitä mielellään kuunnellu ja sitten saa ystäviä tavata ja vaihtaa mielipiteitä ja tämmöstä.

Neuvolassa oli mahdollista mittauttaa verenpaineensa ja se riitti haastateltaville sillä hetkellä. He eivät kokeneet tarpeellisenä esimerkiksi verensokerin mittausta, koska he käyttävät kunnallisia terveyspalveluita säännöllisesti. Haasteltavilla ei ollut ennako-odotuksia toimintaa kohtaan, vaan toimintaan luotettiin, koska järjestäjänä oli kaikille tuttu ja tunnettu järjestö.

No jos mää totta sanon, niin mää oikeestaan tiennyt kyllä mittään, mutta kun minä luotin Punaseen Ristiin, mää oon ollu monet vuodet punasen ristin jäsen ja tuota (naurua) ja ollu sieltä ystäviä ja tehty retkiä niin tuota, niin kyllä minä siihen luotin, että kyllä sieltä jotain tulee varmasti.

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit koettiin mielenkiintoisina, koska vain yhdellä haastateltavista oli tällainen kotikäynti tehty näkövammansa takia. Kaikki haastatellut kokivat, että hänen luo voisi tehdä ennaltaehkäisevän kotikäynnin. Henkilökohtaiselle keskustelulle ryhmien yhteydessä ei koettu tarvetta. Tulevaan toimintaan suhtauduttiin mielenkiinnolla ja kaikkeen tähän astiseen toimintaan oltiin tyytyväisiä. Terveysteen liittyvän tiedon lisäksi erilaisiin toiminnallisiin neuvolakertoihin esim. askarteluun, kokkaukseen suhtauduttiin mielenkiinnolla, samoin kuin vieraileviin puhujiin. Erityisenä jatkotoiveena nousi esille jo aiemmin mainitut lyhyehköt vierailut ja retket. Kaiken kaikkiaan haastateltavat olivat tyytyväisiä neuvolatoimintaan.

Täällä on kauhian kiva käydä.

Minä oon aina ottanut tätä maanantaita, että nyt pääsee tänne vanhusten kerhoon.

6.1.3 Ensimmäinen kehittämisinterventio

Ensimmäinen kehittämisinterventio pidettiin SPR:n piiritoimistolla 23.08.2007 ja siihen osallistuivat kaikki Oulun työryhmän jäsenet. Ensimmäisessä kehittämiskokouksessa esittelin alkuhaastattelun tulokset. Tuloksista saatu tieto oli tässä vaiheessa tärkeää, jotta osasimme suunnitella ryhmäläisille tulevaa toimintaa heidän toiveidensa pohjalta. Haastattelun vastauksista saimme näin tukea toiminnallemme; olemme menossa oikeaan suuntaan, ja ryhmäläiset pitävät toiminnastamme sekä saimme selville mitä he toivovat toiminnalta jatkossa. Konkreettisin hyöty tästä kokouksesta oli ryhmäläisen toiveesta suunniteltu käynti Oulun kaupungin apuvälinelainaamossa. Alkuhaastattelun jälkeen täydensin teemahaastattelurunkoa lisäämällä siihen teeman vapaaehtoisuudesta, koska koordinaattorin kanssa käydyn keskustelun pohjalta toivottiin, että toimintaan saataisiin tulevaisuudessa myös vapaaehtoisia mukaan.

6.2 Seniorineuvolatoimintaa toteuttavan työryhmän haastattelujen tulokset ja kehittämisinterventio

Tein työryhmän haastattelut kesällä 2007 ja olimme ehtineet ennen ensimmäistä haastattelua mainitsemieni aiheiden lisäksi tehdä puolipäiväretken Turkansaareen, jonne Omaishoitajien Tukitoiminta tarjosi ryhmäläisille matkan pienellä bussilla. Turkansaareen osallistuimme opastetulle kierrokselle ja nautimme kahvit leivonnaisten kera miellyttävän yhdessäolon merkeissä.

6.2.1 Työryhmän kokemukset seniorineuvolatoiminnasta

Molemmat työryhmän haastateltavista olivat toiminnassa mukana sen käynnistymistä asti. Toimintaan haluttiin lähteä mukaan erilaisista syistä. Näitä syitä olivat oman työnkuvan laajeneminen, halut-

tiin antaa omia voimavaroja järjestön käyttöön ja esimiehen ehdotuksesta lähdettiin innolla mukaan. Koettiin, että on tärkeää tukea omaishoitajia ja ikääntyviä ihmisiä sekä että toiminta on vastaa SPR:n seniorilinjaukseen, jonka tavoitteena on saada ikääntyviä ihmisiä SPR:n toimintaan mukaan.

No näkisin että, on erittäin tärkeätä tukea omaishoitajia, ikäihmisiä ylipäättänsä tämmöstä syrjäytymisen ennaltaehkäisyä ja tavallaan jakais tällaista tietotaitoa ikäihmisille ja omaishoitajille, siitä miten selviytyä kotona entistä paremmin ja entistä pitempään, ja toki tää toiminta on nyt linjassaan meidän Suomen Punasen Ristin seniorilinjauksen kanssa, että tarkoituksena olisi ylipäättänsä saada ikäihmisiä mukaan meidän toimintaan, toiveena joskus ois, että näistä vanhusneuvolakävijöistä vois tulla tällaisten vertaisryhmän vetäjiä tai ylipäättänsä muuten meidän Punaisen Ristin toimintaan eli siihen ohvinkin monta syytä miksi tästä innostuttiin.

Neuvolatoiminta koettiin tärkeänä terveyden edistäjänä. Terveyden edistämisen mahdollisuuksia on monia. Terveyden edistämisenä nähtiin terveystieto/terveydellinen tieto, vertaistuki, virkistys ja sosiaalinen tuki. Molemmat haastateltavat toivat esille sen, että toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä.

Aika terveystietokasvatuksellisia ne kerrat ollu, että kyllä mä luulen, että sieltä on niitä tiedon jyväsii jäänyt niille ihmisille, että kyllä mä koen sen hirveen tärkeänä ja se vaan, että me osattas sitten ne aiheet sillä tavalla suunnitella, että ne ois sitten niille ihmisille mistä ne on kiinnostuneita niin ne sais siitä vielä enempi, kun se ois se aihe semmonen mistä ne ite haluais tietää kyllä mä koen sen hirveen tärkeäksi.

Palautetta on näiltä vanhuksilta tullutkin, että haluavat tämmöstä ammattimaisempaa tietoa ravitsemuksesta ja yleensäkin sairauksista ja ensiavusta ja kotitapaturmista ja niin pois päin, että se lähtee aina kuitenkin heidän tarpeistaan, mitä he haluaa tietää ja minkälaiseksi se toiminta muotoutuu ni on viime kädessä ihan heidän käsissään.

Erilaisten terveydentilan mittareiden, kuten verensokerimittarin hankintaa pohdittiin tarkasti, koska ryhmäläiset ovat omien terveystietojensa hoidon piirissä ja saavat tällaista palvelua myös sieltä, kysymys on lähinnä siitä mihin suuntaan toimintaa lähdetään jatkossa kehittämään. Ohjaajien mahdollisuutta keskustella ryhmäläisten kanssa henkilökohtaisesti mietittiin, koska toiminta on alkanut nimenomaan ryhmätoimintana, henkilökohtainen keskustelu vaatisi enemmän resursseja ja senkin pitäisi lähteä ryhmäläisten tarpeista.

Neuvolatoiminnalla koetaan olevan tärkeä merkitys myös hyvinvoinnin edistäjänä. Esille nousivat samat asiat, kuten terveyden edistämisesäkin eli terveystieto, vertaistuki, henkinen tuki ja ystävien tapaaminen.

Yleensä semmonen kaikenlainen hyvinvointi; tavallaan voin kuvitella, että vanhukset, ikäihmiset ovat yksinäisiä, että tavallaan se henkinen tuki ja tällöinen läheistuki tavallaan, tällöinen turva, jonka kanssa voi jutella asioista, että on ihminen joka välittää ja näin oon ymmärtänytkin, että Kaukovainiolla se toimii myös erittäin vahvasti tällöinen ystäväverkosto, että huomaa kuinka tärkeitä ne ystävät, läheiset ois näille ikäihmisillekin.

6.2.2 Seniorineuvolatoiminnan kehittämishaasteet työryhmän näkökulmasta

Työryhmän jäsenet näkivät neuvolatoiminnalla olevan vielä monia kehittämishaasteita. Työryhmän jäsenet kokivat, että toiminnan kehittämiseen jäi haastatteluhetkellä liian vähän resursseja. Suunnitteluun toivottiin enemmän aikaa, jotta suunnittelun voi tehdä itseä tyydyttävällä tavalla ja jotta toiminnan tavoitteet saavutettaisiin. Toiminnan suunnittelulle tulisi järjestää toimivat työtilat, jossa olisi käytössä tietokone nettiyhteyksineen. Suunnittelun koettiin helpottuvan, jos kaikki työryhmän jäsenet tietäisivät, minkä verran toimintaan on varattu rahaa. Suunnittelussa koettiin tärkeänä myös asiakaslähtöisyys eli toiminnan suunnittelun tulisi lähteä ryhmäläisten intresseistä. Suunnitteluun haastatteluhetkellä käytetyn ajan oli koettu riittävän lähinnä puheen tasolla, kirjallista materiaalia ei oltu ehditty tuottaa toivotulla tavalla. Suunnitteluun käytettävän ajan toivottiin riittävän myös pitemmän aika välin suunnitteluun eikä pelkästään seuraavan kerran suunnitteluun. Toiminnan tavoitteiden selkiyttämistä toivottiin jatkossa sillä tavalla, että tavoitteet käytäisiin yhdessä läpi kaikkien kanssa ja yhdessä päätettäisiin miten toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan jatkossa. Ennen toiminnan laajentumista muille asukastuville ja mahdollisesti lähikuntiin, toiminnalle olisi hyvä löytää vielä selkeämpi visio. Kaiken kaikkiaan toimintaan oltiin tyytyväisiä, kun otettiin huomioon käytettävissä olevat resurssit.

Toiminnan työryhmän jäsenten keskinäistä arviointia pidettiin tärkeänä. Arviointiin tulisi varata lisää resursseja/aikaa. Arviointi koettiin tärkeänä, koska virheistä ja hyvistä puolista voidaan oppia. Ryhmäläisten palautetta oli kysytty aina kokoontumisten jälkeen suullisesti ja työryhmän jäsen oli sitä mieltä, että neuvolasta lähtee aina tyytyväisiä ryhmäläisiä. Ryhmäläisiltä pyydettyä kirjallista palautetta ehdotettiin pyydettyväksi aina toimintakauden päätteeksi eli ennen joulua ja keväisin. Ryhmäläisille ehdotettiin myös mahdollisuutta ns. ”ruusut ja risut” –laatikkoon, johon ryhmäläiset voisivat nimettömänä laittaa palautetta heti, kun siihen tulee aihetta niin hyvästä kuin huonostakin asiasta.

Työnjako koettiin tärkeänä sekä suunnittelussa että toteutuksessa. Kaikkien ryhmän kokoontumislanteeseen osallistuvien toivottiin osallistuvan myös suunnitteluun. Työnjako on tärkeää sopia etukäteen ennen ryhmän kokoontumistilannetta. Ryhmän ohjaajat tietävät näin valmistautua omiin vastuualueisiin kullakin kerralla. Päävastuun työnjaosta otti omaishoidon vastaava, mutta hänen resurssinsa eivät aina riittäneet olla mukana itse toteutuksessa.

Yhteistyötahona oli Oulun kaupunki asukastupien kautta. Työryhmän jäsenet kokivat, että toiminnan olisi tärkeä pysyä jatkossakin Punaisen Ristin omana toimintana, mutta yhteistyökumppaneita toivottiin mukaan vierailevina puhujina. Yhteistyökumppaneita voisivat olla erilaiset järjestöt, kela, kaupungin kotihoito ja apteekit.

Neuvolatoiminnalla koettiin olevan hyviä puolia. Hyvinä puolina nähtiin ryhmäläisten tyytyväisyys ja oman työnkuvan laajeneminen. Työnkuvan laajenemisena koettiin ammatillinen kehittyminen, mahdollisuus päästä kehittämään itseään ja työn monipuolistuminen. Myös Oulun kaupungin uskottiin pitävän toimintaa tärkeänä.

No kyllä mulla ensimmäisenä tulee mieleen, se niiden asiakkaiden tyytyväisyys elikkä me ollaan saatu niin hyvää palautetta siitä, se musta kaikista tärkeintä, että me ollaan pystytty antamaan niille ihmisille jotakin, mitä ne on tullu hakemaan sieltä.

Ja sitten toki näitten osallistujien kesken näkee kuinka, he ovat erittäin innostuneita, sitoutuneita ja motivoituneita toimintaan...

Toiminnan nimeä mietittäessä koettiin tärkeänä, että nimessä huomioidaan Suomen Punainen Risti ja se, että toimintaan haluttiin mukaan myös 60 - 65 – vuotiaita, jotka eivät ole vielä ns. vanhuksia.

Asukastupien ei koettu olevan tiloina parhaita mahdollisia, mutta kun niissä voitiin toimia ilmaiseksi, ne koettiin hyvinä. Toiminnan toteutuksessa täytyi muistaa ottaa huomioon tilojen rajoitukset, kuten se, että tilat ovat kaikille avoimia paikkoja. Ensimmäisen ryhmän kokoontumisaika olikin muutettu enemmän rauhallisempaan aikaan. Kokoontumisaikojen koettiin olevan hyviä, liian myöhään iltaan työryhmän jäsenet eivät halunneet ajan siirtyvän, koska silloin ryhmäläiset kokisivat matkat turvatto-

miksi kulkea. Tiheys koettiin riittävänä ensimmäisen ryhmän osalta, toinen työryhmän jäsen miettii toisen ryhmän ryhmäytymistä, jolle voisi olla edullisempaa, jos kokoonnuttaisiin kaksi kertaa kuukaudessa. Toinen työryhmän jäsenistä piti tärkeänä sitä, että toimintaa lähdetään laajentamaan mieluummin muille asukastuville kysynnästä johtuen ennen kuin nykyisten ryhmien kokoontumiskertoja tihennettäisiin, koska taas resurssit rajoittivat toimintaan käytettävää aikaa. Oulunsuun asukastupaa pidettiin parempana kokoontumistilana kuin Kaukovainion asukastupaa.

Työryhmän jäsenet kokivat neuvolatoiminnan tärkeäksi. He toivoivat, että toimintaa voidaan jatkaa edelleen ja että sen kehittämiseen annettaisiin mahdollisuuksia ja enemmän resursseja, koska he kokivat toiminnan tärkeäksi ikääntyville ja omaishoitajille. Myös järjestölle sen koettiin olevan hienoa toimintaa. Omaishoitajia toivottiin lisää mukaan toimintaan. Heidän mukaan saamiseen tarvittaisiin lisää tiedottamista omaishoitajille kotiin esimerkiksi henkilökohtaisen kutsun avulla. Omaishoitajille voitaisiin perustaa myös oma ryhmä. Ryhmäläisiä voisivat olla myös esimerkiksi lomituksen entiset asiakkaat ja lesket. Omaishoitajien tukemisen toivottiin lähtevän heidän omaista tarpeistaan ja toiveistaan. Valmiuksia neuvolamaiseen toimintaan toivottiin lisää, esimerkiksi luomalla asiakkaille mahdollisuus maksuttomasti verensokerin ja kolesterolin mittauttamiseen heidän sitä toivoessa. Neuvolatoimintaa voisi kehittää myös yksilöllisempään suuntaan esimerkiksi tarjoamalla yksilöllisiä kotikäyntejä. Ryhmiä voisi perustaa myös erilaisia ryhmäläisten lähtökohdista käsin.

No totta kai toivois, että tämä jatkuis tämä toiminta, tämä neuvolatoiminta ja me pystyttäis sitä kehittämään entisestään, että meille annettais mahdollisuus sen kehittämiseen, että se on kuitenkin tässä monien ryhmien ja tämmösten harrastusten joukossa varmaan kuitenkin hirveen tärkeä näille vanhuksille.

Niin toki nyt vaan toivosin, että meillä olis mahdollisuus tulevaisuudessa entistä paremmin resurssoida tähän toimintaan, koska tarvetta, tilausta on niin paljon, että se on se toive tietenkin niin, että me vois entistä enemmän keskittyä, sitten sekin tuli ilmi jo aikasemminkin, mutta se on semmonen tulevaisuuden visio.

6.2.3 Ajatukset vapaaehtoisuudesta työryhmän kokemana

Vapaaehtoisten rooli vanhusneuvolatoiminnassa koettiin haasteellisena, koska ryhmäläiset toivoivat saavansa tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista. Työryhmän jäsenet kokivatkin, että ryhmätoiminnan tulisi tältä osin pysyä ammatillisena toimintana. Vapaaehtoisten osallistuminen koettiin mahdollisena virkistystoiminnassa ja vapaaehtoisina ystävinä, jos ryhmäläiset tätä toivoisivat.

Kyllähän me voitais periaatteessa tän puitteissa niinkö jonkunlainen tämmönen ystäväengastointi tai verkostotoiminta sitten, että ne kävis vaikka sitten näitten ryhmäläisten kotona.

Virkistys ja muu vapaa-aika on ehkä ainoat potentiaaliset toimintamuodot, johon vapaaehtoiset voivat osallistua ja olla mukana toiminnassa. En tiedä, miten neuvoloiden osallistujat kokevat tai haluavat vapaaehtoiset kotiin esim. asiointipalveluun, seurusteluun jne. Se pitäisi kysyä osallistujilta itseltään. Toki, jos ottavat tällaisen mahdollisuuden vastaan, asia on mielestäni ok ja vapaaehtoisten osallistuminen toimintaan luontevaa.

6.2.4 Toinen kehittämisinterventio

Toinen kehittämisinterventio pidettiin SPR:n Oulun piiritoimistolla 6.11.2007 ja siihen osallistui kaikki Oulun työryhmän jäsenet. Ennen toista kehittämiskokousta olin soittanut koordinaattorillemme ja ker-tonut hänelle lyhyesti saamistani tutkimustuloksista. Hän pyysi erityisesti keskustelemaan lisäresurs-sien tarpeesta ja vapaaehtoisuudesta. Lisäresurssien tarve tuli esille haastatteluissa toistuvasti.

Kokouksen aluksi esittelin kokouksen aiheen; kertosin lyhyesti mistä kehittämistehtävänä tekemäs-säni opinnäytetyössä olikaan kysymys. Kävin lyhyesti läpi tutkimussuunnitelmaani ja siitä erityisesti sen, mitä tarkoitetaan toimintatutkimuksella eli että kysymyksessä on yhteinen oppimisprosessi. Ta-voitteenani oli saada työryhmä aktiivisemmin kehittämistehtävääni mukaan. Esittelin työryhmän haas-tattelutulokset. Nämä vastaukset tulevat ilmi opinnäytetyöni tulososiossa, mutta työryhmän jäsenille tämä tieto tässä vaiheessa oli tärkeää, jotta toimintaa voitiin kehittää näiden vastausten pohjalta. Yri-tin esittää vastaukset mahdollisimman yleisesti, jotta vastauksen antajat eivät tulisi esille. Esittämistä helpotti se, että vastauksissa oli hyvin paljon yhteneväisiä ajatuksia.

Pohdimme yhdessä kehittämishaasteisiin vastauksia ja toimintatapoja, miten jatkossa pystyisimme toimimaan entistä paremmin. Pohdimme yhdessä vanhusneuvolatoiminnan liian vähäisiä resursseja. Tarvitsisimme lisää sekä rahallisia että ajallisia resursseja toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Kirjasimme ylös, mitä kaikkia kuluja toiminnastamme on. Käsittelimme myös, että mistä ottaisimme ajallisesti resursseja, koska omaishoitajien lomitustoiminta vaatii eniten työaikaamme tuolla hetkellä, tarjosimmehan lomitustoimintaa seitsemänä päivänä viikossa. Puhuimme myös säännöllisten palaverien pitämisestä, mutta törmäsimme siihen, että kuinka vaikeaa yhteistä aikaa on löytää, koska lomituksen sovitut asiakaskäynnit tulee ottaa aina huomioon. Puhuimme, että meillä ei ole työtiloja, mutta tähän ei vielä ratkaisua tullut.

Luin ääneen tavoitteita, joita olimme asettaneet toiminnallemme vuoden alussa. Päädyimme siihen, että näitä tavoitteita pitää vielä tiivistää ja etsiä niistä ydintavoitteet. Puhuimme myös olemmeko enää omaishoitajalomittajia, pitäisikö nimikettä muuttaa kun toimenkuvakin muuttuu. Päädyimme siihen, että nimikettäkin pitää miettiä jatkossa uudelleen. Mietimme työnjakoa; tiimityö on tärkeää jatkossakin ja yhteisten ”ideariihikokousten” pitäminen. Ryhmille kun ja jos niitä jatkossa tulee lisää riittää yksikin vetäjä kerralla, mutta toimintaa on hyvä suunnitella yhdessä ja valmiita esittelykansioita voi sitten itse kukin hyödyntää omissa ryhmissään. Tällä hetkellä omaishoidon vastaavalla on päävastuu myös seniorineuvolatoiminnassa, mutta meidän kaikkien kolmen ei kannata tällä hetkelläkään olla ryhmiä vetämässä, vaan kaksi ohjaajaa on maksimi. Puhuimme siitä, että työnjakoa on tärkeää suunnitella kerta kerralta.

Mietimme, että Oulunsuun ryhmä voisi ensi vuonna 2008 kokoontua kaksikin kertaa kuukaudessa. Kaukovainion ryhmä kokoontuisi jatkossakin kerran kuukaudessa. Nämä olisivat jatkuvia ryhmiä eli niiden toiminnalle ei ole vielä näkyvissä loppua. Keskustelimme myös verensokeri- ja kolesterolimitarin hankkimisesta ja tulimme siihen tulokseen, että mittareita ei vielä hankita.

Vapaaehtoisuudesta eri muodoissaan puhuimme paljon, koska oli tärkeää, että vapaaehtoisia saadaan toimintaan mukaan myös Oulussa. Päädyimme siihen, että haluamme pitää ryhmät ammattihmisten vetäminä. Vapaaehtoiset voisivat olla sitten ystävinä tai tukihenkilöitä, jotka käyvät asiakkaiden kotona. Jos pidämme omaishoitajille ryhmää, vapaaehtoiset menevät tällä välin heidän omaistensa luo tai tulevat ryhmänpitopaikalle näitä hoidettavia hoitamaan.

Tavoitteenamme seuraavaksi oli yhteisen selkeän vision luominen. Tämä kehittämisinterventio oli tärkeä, koska pystyimme ensimmäistä kertaa kaikki yhdessä pohtimaan neuvolatoimintaan liittyviä asioita kriittisesti ja tämän intervention jälkeen toiminnan suunnitteluun saatiinkin järjestettyä lisää ajallisia resursseja.

6.3 Seniorineuvolaryhmäläisten haastattelujen tulokset ja kehittämisinterventio

Yksilöhaastatteluihin osallistuneet kuuluivat ensimmäiseen seniorineuvolaryhmään. Toteutin haastattelut loppuvuodesta 2007 ja haastatellut olivat ehtineet olla mukana myös neuvolakerroilla, jossa avasimme syyskauden "aivojumppaamalla" tietokilpailun merkeissä, vaihdoimme kesäkuulumisia ja suunnittelimme tulevaa syksyä. Keskustelimme vanhuudesta ja masennuksesta, avasimme aiheen kuuntelemalla aiheeseen johdattelevan nauhoituksen. Olimme tehneet ohjatun tutustumisretken Oulun kaupungin apuvälinelainaamoon.

Toiseen seniorineuvolaryhmään kuuluneilla ryhmähaastateltavilla oli ollut mahdollisuus olla mukana neuvolakerroilla, joissa esiteltiin toimintaa, puhuttiin ikääntyvien ravitsemuksesta, tehtiin puolipäiväretki Turkansaareen, käsiteltiin senioreiden painonhallintaa, puhuttiin kotitapaturmista, lääkekaapista ja ensiapuohjeita, vietettiin pikkujoulua ja keskusteltiin ikääntyvien liikunnasta.

6.3.1 Ryhmäläisten kokemukset seniorineuvolatoiminnasta

Toinen yksilöhaastateltu asui yksin ja toinen on omaishoitaja ja asuu omaishoidettavan kanssa yhdessä. Hän on virallisestikin omaishoitaja saaden omaishoidon tukea. Toisen ryhmän haastateltavista kaikki asuivat puolisonsa kanssa. Haastatteluun osallistui yksi pariskunta. Haastellulla omaishoitajalla ei käy vielä mitään apua kotona, toinen yksilöhaastatteluun osallistunut saa sukulaisilta siivousapua. Ryhmähaastateltavat eivät saaneet vielä jatkuvasti mitään apua kotiinsa. Kahdella heistä oli ollut ajoittain siivousapua ja he kokivat sen tarpeelliseksi myös lähitulevaisuudessa. Yksilöhaastatteluun osallistuneet saavat tarvittaessa apua omaisiltaan, varsinkin toisen lapset asuvat lähellä ja aut-

tavat tarvittaessa. Haastatteluun osallistuneet kokivat sosiaalisen verkostonsa kaiken kaikkiaan hyväksi, sillä heillä on läheisiä ystäviä.

Haastateltavat suhtautuivat kaiken kaikkiaan positiivisesti omaan terveydentilaansa. Toinen yksilöhaastateltu koki terveydentilansa yllättävän hyväksi suhteessa ikäänsä. Toinen koki terveydentilansa kohtalaiseksi, vaikka olikin viime aikoina sairastellut enemmän kuin hänen hoidettavansa. Sairauksina tulivat esille verenpainetauti, sairastettu sydäninfarkti, kaihi ja pitkittynyt flunssa. Haastellun omaishoitajan hoidettavalla on Alzheimerin tauti. Myös toisen ryhmän haastateltavat kokivat terveydentilansa hyväksi, aika hyväksi, kohtalaiseksi tai ihan hyväksi. Myös heillä kaikilla alkaa olla erilaisia iän tuomia terveydellisiä vaivoja, kuten korkea kolesteroli, verenpainetauti, tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja iskias.

Yksilöhaastatteluun osallistuneet olivat olleet mukana seniorineuvolatoiminnassa alusta asti. Ryhmähaastateltavista kaksi oli ollut mukana alusta asti ja kaksi kertaa. Tieto alkavasta vanhusneuvolaryhmästä oli tullut seurakunnan Ystävänkamaritoiminnan kautta, asukastuvalta ja ystävilta. Toimintaan haluttiin lähteä mukaan monesta eri syystä. Näitä syitä olivat uteliaisuus ja mielenkiinto, koska ystävät ehdottivat osallistumista, esitelty ohjelma oli mielenkiintoista, ryhmän nimi houkutteli, ryhmän koontumiset järjestettiin tutussa paikassa ja Punainen Risti oli järjestönä osalle tuttu ja herätti näin luottamusta.

Haastateltavat olivat kokeneet ryhmän kokoontumiskertojen aiheet mielenkiintoisina kaiken kaikkiaan. Yhdelle haastateltavista oli jäänyt erityisesti mieleen ”Kokataan yhdessä -kerta”. Yksilöhaastatelluille aiheiden lisäksi ryhmään osallistuminen oli tärkeää, koska siellä tapasi ystäviä, ja sai näin sosiaalista tukea tiedon lisäksi. Ryhmähaasteluilla tiedon saaminen oli ryhmään osallistumisen tärkein motiivi.

Vastauksista tuli ilmi, että ryhmäläisillä on paljon erilaisia harrastuksia. Harrastuksissa tuli esille seurakunnan järjestämä toiminta, erilaiset kerhot, eri yhdistysten ylläpitämä toiminta, jumpat, kävely, sauvakävely, ristisanat, käsityöt ja ulkoilu. Vaikka ensimmäisen ja toisen ryhmän ryhmäläisillä on merkittävä ikäero, harrastustoiminnassa ei ollut merkittäviä eroja.

Ystävänkamari tietenkin, ja sitten minä mielelläni lukisin, mutta minulla tahtoo mennä näkö jo huonoksi, mutta oon kuitenkin nähnyt päivälehen lukkea.

Käsitöitä minä ennen tekkiin vaan mullakin kun tekkiin päätetyötä niin mulla meni niskat jumissa niin mä jätin pois nyt oon tehnyt joululahjaksi.

Haastateltavat kokivat neuvolan antavan heille fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tukea. Yksilöhaastateltavat kertoivat, että neuvolatoiminta antoi heille terveysaiheista tietoa, vahvisti sosiaalisia suhteita ja virkisti. Erityisesti yksilöhaastateltavat pitivät näitä kaikkia kolmea asiaa yhtä tärkeinä. Ryhmähaastateltaville oli taas erityisen tärkeää tiedon saaminen, koska he kokivat, että he tapaavat muutenkin ystäviä. Neuvolatoimintaan lähdettiin mukaan mielellään, innostuneena ja jokainen neuvolakerta antoi ryhmäläisille jotakin.

No ennen kaikkea se kaveriporukka on siellä, sanotaan nyt kavereiksi näitä vanhuksia senioreita...siellä on sitä seuraa, mutta te tuotte aina sinne semmosen viestin tuolta ulkomaailmasta... joka on meille vaikka se on tuossa kavun toisella puolella, niin se on meille jo sitä ulkopuolista maailmaa ja teidän ja onhan teillä omat menetelmänne, jolla te vedätte meitä mukkaan.

Kaukovainion asukastuvalla meillä oli tapana aloittaa ryhmän kokoontumiskerrat yhteisellä kahvitte- lulla. Asukastupa tarjosi meille kahvit ja pullat ensimmäisellä kaudella, minkä jälkeen kahvitte- lu siirtyi meidän maksettavaksi, joten halusin selvittää, koettiin kahvihetki tärkeänä yhdessäolon muotona. Oulunsuussa kahvihetkeä ei oltu varsinaisesti järjestetty, vaan kaikilla oli ollut mahdollisuus kahvitella asukastuvalla oman halunsa mukaan. Osalle haastateltavista kahvihetki oli erityisen tärkeä, osalle taas sillä ei ollut niin suurta merkitystä.

Jokaisella vanhusneuvolan kokoontumiskerralla ryhmäläisillä oli mahdollisuus mittauttaa verenpai- neensa ja saada jatko-ohjeita asiaan liittyen, jos siihen oli tarvetta. Osa haastateltavista koki veren- paineen mittauksen tärkeänä, mutta osalla haastateltavista on verenpainemittari kotona ja heille tämä mahdollisuus ei ole näin ollen erityisen tärkeää. Verensokerin ja kolesterolin mittauttaminen kiinnos- taa haastateltavia, mutta toisaalta kaikilla on seurantaa myös omalla terveysasemalla. Halusin selvit- tää myös, onko neuvolatoiminta ollut sellaista mitä ryhmäläiset odottivat. Tähän kaikki ryhmäläiset vastasivat lähes yksimielisesti, että he eivät oikein tieneet mitä odottaa.

6.3.2 Seniorineuvolatoiminnan kehittämishaasteet ryhmäläisten näkökulmasta

Seniorineuvolatoiminnan hyvinä puolina nousi esille terveysaiheinen tieto, ystävät ja miellyttävä yhdessäolo. Erityisesti yksilöhaastateltavat pitivät molempia asioita yhtä tärkeinä, ryhmähaastateltaville tiedon saaminen oli selkeästi tärkeämpää. Erityistä kiitosta saivat Turkansaaren kevätretki ja yhteinen kahvihetki, jota vietimme joka kerta ensimmäisen ryhmän kanssa kokoontumisen alussa.

Se toisten ihmisten tapaaminenkin on, niin se on lääkettä näin yksin ollen kun on ja näitä omia seiniään tässä tuijottaa, niin siitä pitää lähteä vaan sitten jonnekin...joo ja se yhteinen kahvihetki se on aivan mahtava.

Kehittämisalueisiin kukaan vastaajista yhtä lukuun ottamatta ei osannut vastata. Yksi Kaukovainion ryhmäläinen pitää kokoontumispaikkaa ahtaana. Ryhmäläiset toivoivat jatkossa enemmän lyhyitä puolen päivän tai muutaman tunnin mittaisia retkiä.

Toisen neuvolan ryhmäläisiltä saimme palautetta, että he eivät halua vielä käyttää itsestään nimeä vanhus, mikä on ymmärrettävää, koska he ovat huomattavasti nuorempia kuin ensimmäisen ryhmän ryhmäläiset. Alkuhaastatteluvaiheessa käytössämme oli vielä sana vanhusneuvola, ensimmäisen keväen jälkeen aloimme puhua SPR:n Seniorineuvolasta, mikä sopi molemmille ryhmille. Yksilöhaastateltavat kyllä kutsuivat itseään mielellään vanhuksiksi ja pitivät vanhusneuvola -sanaa nimenomaan hyvänä.

Eikö se on ihan hyvä, hyvä se on se vanhusneuvola, mieluummin se vanhus-sana, kun se seniori tämä maailma on jo niin uujistettu, että annetaan sen olla vanhusneuvola...koska niitähän me ollaan... minä oon niin mielellään jo ollut vanhus pitkän aikaa...ei siinä oo minun mielestä mittään häpeämistä, tänne asti elämä sehän on jo voitto.

Molemmat ryhmät ovat kokoontuneet kerran kuukaudessa kesäkuukausia lukuun ottamatta, jolloin toiminta on ollut kesätauolla. Ensimmäinen ryhmä kokoontui kerran kuukaudessa maanantaisin klo 14.30. Yksilöhaastatteluun osallistuvat pitivät aikaa hyvänä. Myös toinen yksilöhaastatelluista olisi kokenut ilta-ajan huonona alueen levottomuuden takia. Toinen heistä toivoi ryhmän kokoontuvan kaksi kertaa kuukaudessa, toisella ei ollut asiaan selkeää mielipidettä. Toinen haastateltavista piti kokoontumistilaa ahtaana.

Ensimmäisen ryhmän kokoontumisaikaa siirrettiin hyvin pian alkuperäisestä hieman myöhäisemmäksi, koska alussa tuvalla oli hälinää vielä ryhmän alkaessa, mikä häiritsi keskittymistä ja ryhmäytymistä. Kello 15 tuvan ovet sulkeutuvat ulkopuolisilta ja saimme näin alkukahvittelun jälkeen tuvan ryhmämme käyttöön. Toinen ryhmä kokoontui kerran kuukaudessa keskiviikkoisin kello 10. Haastatteluu osallistuneille aika, paikka ja tiheys olivat sopivia. Myös asukastuvalle tämä oli lähes ainoa mahdollinen päivä ja aika.

Yksilöhaastateltavat toivoivat jatkossa ryhmältä enemmän yhteisiä retkiä, myös erilaiset toiminnalliset päivät ja vierailevat puhujat kuulostivat heistä mielenkiintoisilta. Yksittäisinä aiheina nousivat esille ”itsensä hoitaminen eli oma hyvinvointi ja henkisen hyvinvoinnin tukeminen. Toisessa ryhmässä kiinnostivat oman itsensä kehittäminen ja uudistunut hyvinvointitekniikka sekä ravitsemuksesta haluttiin tietää vielä syvällisemmin. Taukojumppa haluttaisiin myös liittää jokaiselle kokoontumiskerralle.

Esimerkiksi mahdollisuus pitempiä reissuja, no mehän käytiin siellä rehapoliksessa mutta että...kyllä minä uskon, että kanssasaret mielellään lähtee jonnekin, että sieltä saa uusia virikkeitä aina...henkisen hyvinvoinnista siitäkin voi sitten pitää semmosta luentoa, että minusta tuntuu että enemmän sekin kiinnostaa jo välillä.

Yksilöhaastateltavat pitivät ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tarpeellisina ja ottaisivat mielellään vastaan henkilökohtaisestikin hoitajan ennaltaehkäisevälle kotikäynnille. Toiselle haastateltavalle oli ennaltaehkäiseväkotikäynti jo tehtykin Oulun kaupungin toimesta ja hän koki sen tarpeellisena. Toisen ryhmän ryhmäläiset eivät koe vielä tarvetta ennaltaehkäiseville kotikäynneille. Henkilökohtaiseen keskusteluun ryhmän ohjaajien kanssa ei tällä hetkellä koe tarvetta kukaan haastatelluista kummatkaan ryhmästä.

Ihan mukavalta minusta tuntuis että kävis kattaomassa...niin justiin neuvomassa.

Mielellään otan vastaan henkilökohtaisestikin ja en usko että toisillakkaan on mittään sitä vastaan... ja tietoa sitten siitä mistä sitten saa kun se hetki tulee että tartee sitä apua.

Vielä haastattelujen loppupuolellakin yritin saada tarkempaa tietoa, mitä ryhmältä jatkossa halutaan. Ehdotin vierailevia puhujia, heistä ryhmäläiset olivat kiinnostuneita. Sain joitain yksittäisiä ehdotuksia jatkotoivomuksista.

mutta esimerkiksi mahdollisuus tehdä pitempiä reissuja, no mehän käytiin siellä rehapoliksessa.

Diabetes on sekin niin tärkeä asia että se meillä kaikilla hyvä saaja siitä tietää voi olla joillakin henkilökohtanenkin kysymys vaan tuota yleistiedonkin kannalta... niin aivan niinkö yleistiedon kannalta ja jos ei itellä oo niin se on jollakin ystävällä kumminkin tai läheisellä... mutta eikö se siinä yhteydessä jos tää diabeteksestakin tulee puhumaan niin siinähan vois verensokerin mittauksen ottaa ihan asiaan liittyen.

Koitelinkoski on aivan mahtava paikka... siellä voi sitten paistaa makkaraa ja näin... kahvia voijaan keittää ja minä voin paistaa vaikka muurinpohjalättyjä.

Haastattelujen lopuksi saimme positiivista palautetta toiminnasta. Tässä esimerkkinä yhden haastateltavan kommentti.

En minä toiveita ossaa esittä siitä, mutta sen minä voisin sanoa, että jatkakaa, minusta se on ihan hyvä henkireikä ollu meille vähäliikkujille niin tulla teitä kattomaan ja kuuntelemaan.

6.3.3 Ajatukset vapaaehtoisista ryhmäläisten kokemana

Haastatellut kokivat vapaaehtoisten ryhmänohjaajien mukaan tulon myönteisenä asiana, mutta he eivät kokeneet yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta tarvetta saada itse vapaaehtoista ystävää. Haastattelemani omaishoitaja voisi ajatella vapaaehtoisen ystävän ja hoidettavan käyvän yhdessä ulkoilemassa.

Onko muuten SPR:llä semmosta kun ystävärinki tai ystävä... olisiko mahdollista, että sieltä joku kävis aina vähän juttelemassa, keskusteltais.

Sehän on hieno juttu sitten kun on tarpeen mutta toistaseksi oon pärjännyt omillani vielä.

Niin siksi minä en ehkä sitä vapaaehtoista tartte vielä kun minulla on noita lapsenlapsiakin jotka käyvät ja tyttären kanssa käytiin asioillakin tässä yhtenä iltana ja hän tuli ja haki autolla ja mentiin ostoksille.

Ensimmäisen seniorineuvolaryhmän haastelluilla ei ollut kokemuksia vapaaehtoisena toimimisesta ainakaan järjestöissä, sen sijaan toisen ryhmän haastateltavat olivat vapaaehtoisesti tukeneet ja aut-

toivat parasta aikaakin läheisiään mm. antamalla asiointiapua, käymällä kauppa-asioilla ja soittamalla lähes päivittäin läheiselleen.

Aina ostokset viijään kaikki täältä puut tehään ja viijään kun hällä on puuhellat ja kaikki eihän se pysty puita hakemaan tehään valmiiksi.

No siellä käy naapurit viikolla me käyään kerran viikossa.

Tämmönen niikö tuommosella ihmisellä niin kun sehän vielä kuuntelee niin kuinka hyvä väline tämä puhelin on noin terapiankin kannalta asioiden hoidon kannalta ennen kaikkea mutta sitten hällä on semmosia ystäviä kun nekin alakaa olla jo kaikki hauassa että saa soitella ja jutella.

6.3.4 Kolmas kehittämisinterventio

Kolmas kehittämisinterventio pidettiin SPR:n Oulun piiritoimistolla 09.04.2008 ja siihen osallistui kaikki Oulun työryhmän jäsenet. Tämän kokouksen aikaan minä en enää ollut SPR:llä töissä, vaan toteutin seniorineuvolatoimintaa vapaaehtoisena tämän opinnäytetyön puitteissa. Käsitelimme aiheita, jotka jäivät kesken viime kerralla sekä ryhmäläisten yksilöhaastattelujen ja toisen ryhmän ryhmähaastattelun vastauksia.

Tuloksista tuli esille, että toisen neuvolaryhmän jäsenet eivät halunneet kutsua itseään vielä vanhukseksi ja näin vierastivat vanhusneuvolasanaa. He olivat iältään huomattavasti nuorempia kuin ensimmäisen ryhmän jäsenet. Käsitelimmekin nimiaihetta yhdessä verraten mielipiteitä nimestä läpikäymiini vastauksiin ja päädyimme siihen, että olemme Oulussa virallisesti SPR:n Seniorineuvola, vaikka nettisivuillamme ja valtakunnallisesti puhutaan vanhusten neuvoloista.

Haastateltavat toivoivat, että neuvolassa järjestettäisiin lisää retkiä. Joten päätimme aloittaa kevätretken suunnittelun. Työparini otti vastuun tämän puolipäiväretken suunnittelusta, koska se oli osana hänen täydennyskoulutustaan. Hän esitteli meille alustavan suunnitelman, jota yhdessä mietimme. Saimme valmiiksi päivän ohjelmarungon, jota työparini alkoi työstää.

Työryhmän haastatteluista tuli ilmi, että neuvolatoiminnan tavoitteet eivät olleet vielä täysin selkeät ja että tavoitteita olisi mahdollista tarkentaa ryhmäläisten haastattelujen tulostenkin pohjalta. Halusimme tarjota sellaista toimintaa, jota juuri ryhmäläiset toivoivat ja kokivat tarvitsevansa. Keskustelimme yhdessä tavoitteista ja päädyimme siihen, että pyrimme maksimissaan kolmeen ydintavoitteen, nämä toiset voivat jäädä alatavoitteiksi kytkeytyen tällöin ylätavoitteiden alle. Tärkeimmiksi tavoitteiksi muotoutuivat syrjäytymisen ehkäiseminen, terveyden edistäminen (tämän alla henkinen jakaminen, ennenaikaisen toimintakyvyn alenemisen ehkäiseminen) ja uuden toimintamallin kehittäminen. Sovimme, että mietin tavoitteita jatkossa omaishoidon vastaavan kanssa yhdessä. Tämän keskustelun jälkeen seniorineuvolatoimintamme tavoitteeksi muotoutui omaishoitajien ja kotona asuvien ikääntyvien ihmisten tukeminen edistämällä heidän terveyttään uuden toimintamallin keinoin. Toiminta-ajatuksemme oli olla asiakaslähtöistä ja kaikille avointa ilmaista toimintaan SPR:n periaatteita kunnioittaen

Luin haastattelujen tulokset kokonaisuudessaan läpi ja pohdimme niitä samalla yhdessä. Eniten hyödytti vastauksista kehittämisehdotukset eli ehdotukset jatkokerroille. Puhuimme muun muassa syrjäytymisen eri muodoista ja siitä, miten vapaaehtoiset voisivat tulla mukaan toimintaan. Vapaaehtoisten mukaan saaminen tulisi olemaan haasteellista, koska Oulussa on tarjolla monenlaista vapaaehtoistoimintaa eri sektoreilla. Pohdimme myös sitä, miten toiminta tulee syksyllä 2008 jatkumaan, alkavatko ennaltaehkäisevät kotikäynnit? Milloin alkaa vapaaehtoisten rekrytointi? Miten toiminta tulee laajenemaan? Jne... Kysymykset jäivät aika avoimiksi vielä tässä vaiheessa, sillä lomitustoiminnan on tarkoitus jatkua entiseen tapaan ja minä olin siirtynyt jo toisen työnantajan palvelukseen ja osallistumiseni seniorineuvolatoimintaan tulisi päätymään kevätretkeen. Kaiken kaikkiaan koin tämän kehittämiskokouksen kaikkein antoisimpana. Työnjako tuntui nyt olevan mutkatonta ja työryhmä tuki minua opinnäytetyöni tekemisessä.

Yksilöhaastattelujen jälkeen pidimme ensimmäisessä seniorineuvolassa pikkujoulut. Avasimme kevätkauden alustamalla "väriterapia" aiheella, mietimme yhdessä eri värien vaikutuksia, maalasimme väreillä ajatus "miltä minusta nyt tuntuu?" ja analysoitiin maalausten tuomia tuntemuksia sekä suunnittelimme yhdessä tulevaa kevään ohjelmaa. Toisella kevätkauden kerralla kävi vierailija puhuja apteekista. Yhdellä kerralla keskustelimme ikääntyvien suun terveydestä; kerroin terveeseen suun tunnusmerkit ja miten suun terveyteen voi itse vaikuttaa, suun hoidon merkityksestä, päivittäisestä suun

hoidosta, ksylitolista, suun terveyden ongelmista sekä yleissairauksista ja suun terveydestä. Yhdellä keväisellä kerralla järjestimme toisen ”kokataan yhdessä kerran” ryhmäläisten toiveesta, ruokailusta. Päätimme kauden Hietasaaren kevätretkeen, jonne oli järjestetty yhteiskuljetus. Retken ohjelmaan kuului tervetulotoivotus ja alkuhartaus, ryhmäläisten tutustuminen pienryhmissä pohtimalla aihetta ”mitä unelmia/haaveita on tulevaisuudessa”, ulkoilimme yhdessä taukovoimistelemalla ja tekemällä kävelylenkin lähimaastoon, kahvitelimme, vietimme aikaa makkaraa paistaen ja seurustellen. Päätimme retken lähtöpuheeseen ja kiitoksiin.

Toisen seniorineuvoryhmän kevätkausi jatkui ryhmähaastattelun jälkeen lähes samoilla aiheilla kuin ensimmäisellä neuvolaryhmällä oli kevätkaudella eli saimme vierailevan puhujan apteekista, puhuimme suun terveydestä ja kevätretki Hietasaareen oli yhteinen molemmille ryhmille.

7 TULOSEN TARKASTELUA JA PÄÄTELMÄT

7.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla seniorineuvolaryhmäläisten ja toimintaa toteuttavan työryhmän kokemuksia Suomen Omaishoitajien tukitoiminnan seniorineuvolatoiminnasta ja sen kehittämistä Oulussa. Tavoitteena oli kehittää uudenlainen toimintamalli ikääntyvien ja omaishoitajien tukemiseksi. Tutkimustuloksia tarkastellaan tutkimustehtävittäin.

7.1.1 Seniorineuvolatoimintakokemusten tarkastelua

Ensimmäisen ryhmän haastatellut asuivat kaikki yksin omaishoitajaa lukuun ottamatta. Toisen ryhmän haastatteluista kaikki asuivat puolisonsa kanssa, mikä oli myös merkittävä ero aiheita neuvolakertojen aiheita suunniteltaessa. En selvittänyt varsinaisesti ryhmäläisten yksinäisyyden kokemuksia, mutta näistä taustatiedoista päätellen voisin ajatella heidän kokevan yksinäisyyttä. Nämme vanhusten yksinäisyyden kokemusten tiedostamisen tärkeänä toimintaa suunniteltaessa ja haastatteluista selvisi, että seniorineuvolatoiminta osaltaan lievitti ryhmäläisten yksinäisyyden kokemuksia. Sekä Tiikkaisen (2006) väitöskirjan ”Vanhuusiän yksinäisyys” että Routasalon, Pitkälän, Savikon ja Tilviksen (2003) kyselytutkimuksen ”Ikääntyneiden yksinäisyys” tulosten mukaan senioreiden yksinäisyys on yleistä. Molempien tutkimusten mukaan yksinäisyyden tunteelle yksi altistava tekijä oli juuri yksin asuminen. (Tiikkainen 2006, 64 – 65; Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003, 5 ja 28 – 31). Tiikkaisen väitöskirjan tulokset viittaavat siihen, että terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen sekä ihmissuhteiden menetykset altistavat yksinäisyyden tunteille. Masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alentunut toimintakyky olivat tärkeimmät yksinäisyyden kokemusta määrittävät tekijät. Tulokset viittaavat siihen, että terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteiden menetykset altistavat yksinäisyyden tunteille. (Tiikkainen 2006, 64 - 65.)

Kaikki haastateltavat suhtautuivat positiivisesti terveydentilaansa ja he ovat hyväksyneet vanhenemiseen kuuluvat sairaudet osaksi elämäänsä. Haastateltavat kuvailivat terveydentilaansa ihan hyväksi tai kohtalaiseksi, vaikka heillä kaikilla on pitkäaikaissairauksia. Halusin selvittää koettua terveydentilaa sen takia, että saatoimme hyödyntää vastauksia tulevia ryhmien aiheita suunnitellessamme. Itse arvioidun terveyden kysymyksen avulla saadaan kuva henkilön omasta kokemuksesta, jolla on merkittävä vaikutus esimerkiksi elämänlaatuun, sillä pitkäaikaissairaudet, monitautisuus ja vaikeudet selviytyä päivittäisten toimintojen suoriutumisesta lisääntyvät ikääntyessä. Itse arvioidun terveyden on havaittu olevan yhteydessä terveyskäyttäytymiseen ja määrittävän iäkkäiden henkilöiden elämäntapaa ja toimintaa.(Leinonen 2008, 223 - 230.)

Terveys 2000 -hanke on Suomessa ja kansainvälisesti tärkeä väestön terveystutkimus. Tutkimuksen tuloksista selviää, että terveytensä koki hyväksi joka kolmas eläkeikäinen. Ainakin yksi pitkäaikaissairaus oli 82 %:lla eläkeikäisistä.(Aromaa & Koskinen 2002, 37-38.) Helinin (2000) väitöskirjan ”iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi” tulosten mukaan iäkkäiden henkilöiden toiminnoista selviytymisen kokemukset liittyivät kiinteästi oman terveydentilan ja iän arvioon. Väitöskirjan haastatellut kokivat oman terveydentilansa yleisesti hyväksi tai kohtalaiseksi eikä tällöin itseä koettu vanhaksi. Itsensä terveeksi tai ei-vanhaksi kokemiseen liitettiin hyvä fyysinen kunto ja liikunnan harrastus sekä sosiaalisesti vireän elämän jatkuminen ja oman iän ja terveyden kokemuksesta arvioitiin sekä suhteessa ikätovereihin ja heidän selviytymisensä asteeseen että erityisesti omiin vanhempiin ja sisaruksiin. Itsensä terveeksi ja ei-vanhaksi kokemiseen liitettiin ensisijaisesti se, ettei omassa selviytymisessä ollut tapahtunut oleellisia muutoksia ja että elämä jatkuu aiempaan tapaan.(Helin 2000, 173-176.)

Positiivista suhtautumista terveydentilaan tukivat ystävät, joita haastateltavilla oli. Elon (2006) väitöskirjan tulosten mukaan sosiaalinen suhteet olivat ikäihmisille tärkeitä. **Myös mielialalla koettiin olevan merkitystä jaksamiseen.** Vallan (2008) väitöskirjan tulosten mukaan mielihyvää ja iloa saatiin usein harrastusluonteisista ja viihteellisistä toiminnoista. Sosiaalinen kanssakäyminen ja vuorovaikutus ihmisten kanssa koettiin positiivisena asiana.(Valta 2008, 97).

Kehittämistehtäväni ensimmäisen ryhmän haastatelluista vain kaksi sai ulkopuolisten apua ja toisen ryhmän haasteluista kukaan ei saanut tällä hetkellä ulkopuolista apua selviytyäkseen

päivittäisistä toimista. Ulkopuolisten antama siivousapu koettiin ensimmäisenä tarpeellisenä. Helinin väitöskirjan tulosten mukaan toimintakykyä kompensoiviksi toimiksi muotoutuivat konkreettisesti määriteltävät tai havaittavat yksilön itsensä tai korvaavien henkilöiden suorittamat tehtävät. Ja yksilön omiin toimiin sisältyvät toimintakäytäntöjen modifointi, teknisten laitteiden käyttö ja ympäristön sopeuttamiskeinot sekä toimintojen rajaaminen. Ulkopuolisten ihmisten apuun turvautuva kompensoitio voi olla osittaista avun saantia tai apua, jossa kompensoiva henkilö tekee jonkin toiminnan toisen henkilön toimesta. (Helin 2000, 173 – 180.) Terveys 2000–tutkimuksessa selvitettiin monipuolisesti avun ja kuntoutuspalvelujen tarvetta ja saantia. Toimintakyvyn heikkenemisen takia sai apua neljä viidesosaa 85 vuotta täyttäneistä. Eläkeikäisistä apuvälineitä (esim. näön ja liikkumisen) oli noin joka viidennellä. Kuulon apuväline oli lähes joka kymmenennellä. (Koskinen ym. 2002, 88 - 92.)

Vastauksista tuli ilmi, että ryhmäläisillä on paljon erilaisia harrastuksia. Vaikka ensimmäisen ja toisen ryhmän ryhmäläisillä on merkittävä ikäero, harrastustoiminnassa ei ollut merkittäviä eroja. Kauton toimittamassa kirjassa Suomalaisten hyvinvointi Vaaraman, Luoman ja Ylösen artikkelissa kuvataan ikääntyneiden elinoloja ja elämänlaatua vuonna 2004 ja verrataan sitä vuoden 1998 tilanteeseen. Nämä tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia ikääntyneiden koulutustason, tulojen, terveyden ja toimintakyvyn parantumisesta. Asumistaso ja asumisväljyys ovat hyvät ja yhteydenpito läheisiin tiivistä ja tyydyttävää. Ikääntyneet viettävät terveellistä elämää, harrastavat ja osallistuvat yhteiskunnalliseen toimintaan. Ikääntyneet auttavat läheisiään monin tavoin, psyykinen hyvinvointi on hyvä. Hyvinvointi ei ole kuitenkaan jakaantunut tasaisesti ja ikääntyneiden hyvinvoinnin riskitekijöitä ja elämänlaadun uhkia näyttävät olevan korkea ikä, naissukupuoli, yksinäisyys, pienet tulot, heikoksi koettu terveys, huono toimintakyky, yksinäisyys ja masennus, puutteelliset asunnot ja asuin ympäristöt sekä lähipalvelujen ja julkisen liikenteen heikko saatavuus. (Kautto 2006, 105 ja 126-127.)

Haastateltavat kokivat neuvolan antavan heille fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tukea. Ensimmäisen neuvolaryhmän haastateltavat kertoivat, että seniorineuvolatoiminta antoi heille terveysaiheista tietoa, vahvisti sosiaalisia suhteita ja virkisti. He pitivät näitä kaikkia kolmea asiaa yhtä tärkeinä. Toisen neuvolaryhmän haastateltaville oli taas erityisen tärkeää tiedon saaminen, koska he kokivat, että he tapaavat muutenkin ystäviä. Vallan (2008) väitöskirjassa ”Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona” rakennettiin teoreettinen malli iäkkäiden päivittäiselle selviytymiselle. Väitöskirjan tulosten mukaan hyvää päivittäistä suoriutumista tukevat hoidon asian-

tuntijoiden mukaan hyvät kognitiiviset toiminnot, sosiaalinen tuki ja erilaisten oireiden vähäisyys. (Valta 2008, 106-107 ja 133.) lääkäiden omien kokemusten perusteella kotona suoriutumisen kokonaisuus koostui puolestaan hyvästä ympäristöstä, hyvästä ja pahasta olostä sekä avun tarpeesta ja sen saannista. Hyvä ympäristö merkitsi henkisiä, sosiaalisia, symbolisia ja fyysisiä elementtejä. Hyvään oloon kuului oman toiminnallisuuden ja tekemisen, ilon ja hyvän mielen sekä itsestä huolehtimisen elementit. Avun ja tuen saanti lapsilta lähiomaisilta sekä yhteiskunnan palvelujärjestelmältä ilmeni merkityksellisenä. Pahaa oloa tuottivat ja hyvän olon kokemusta heikensivät erilaiset pelot ja huolenaiheet. (Valta 2008, 107 ja 133.)

Haastatteluihin osallistuneet kokivat sosiaalisen verkostonsa hyväksi ja kokivat saaneensa seniorineuvolaryhmistä sosiaalista tukea, joka ilmeni mm. vuorovaikutuksena toisten ryhmäläisten kanssa. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmisen sosiaalinen verkosto vaikuttaa moniin terveyden osa-alueisiin. Sosiaaliset suhteet säilyvät merkittävinä sairauksien ja kuolleisuuden riskitekijöinä, vaikka terveyskäyttäytymisen erot otettaisiin huomioon. Myös sairastavuuden ja sosiaalisten suhteiden välillä on havaittu yhteyksiä. Esimerkiksi he joilla on enemmän sosiaalisia suhteita, kärsivät vähemmän sydän- ja verisuonitaudeista. (Heikkinen 2008a, 336.)

Työryhmän jäsenet kokivat neuvolatoiminnan tärkeänä terveyden edistäjänä. Terveyden edistämisen mahdollisuuksia on monia. Terveyden edistämisenä nähtiin terveyskasvatus/terveydellinen tieto, vertaistuki, virkistys ja sosiaalinen tuki. Molemmat haastateltavat toivat esille sen, että toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä. Terveyttä edistetäänkin sairauksia ehkäisemällä eli preventiivisesti ja voimavaroja vahvistamalla promotiivisten toimintojen avulla. Ikääntyneiden primaariprevention tavoitteena voi olla Routasalon (2002) mukaan esimerkiksi kaatumisten, murtumien, infektioiden, sydän- ja verisuonitautien ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Näihin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa primaaripreventiossa esimerkiksi liikunnalla ja monipuolisella ravitsemuksella ja siihen kuuluvat ennaltaehkäisevät kotikäynnit, vanhus-, seniori-, ja kuntoutus- ja liikuntaneuvoloiden palvelut sekä terveyskasvatus. (Liimatainen 2007, 33.) Sekundaariprevention tavoitteena on estää sairauksien uusiutuminen ja paheneminen. Ikääntyneen itsehoitoa tuetaan esimerkiksi seuraamalla verenpainetta sekä tukemalla sosiaalista vuorovaikutusta, monipuolista ravitsemusta ja liikuntaa. Asuin- ja toimintaympäristön esteettömyys ovat tärkeä osa sekundaaripreventiota. (Liimatainen 2007, 32.) Tertiääriprevention tavoitteena on ikääntyneen ihmisen kuntouttaminen ja jäljellä olevien

taitojen ja kykyjen ylläpitäminen. Ennaltaehkäisevässä työssä pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn heikkenemiseen sekä ehkäisemään riskitekijöitä ja toimintakyvyn heikkenemistä. Promotiivisen terveyden edistämisen tavoitteena ikääntyneillä voi olla esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen ja yksinäisyyden vähentäminen. (Liimatainen 2007, 33.)

Helin (2000) esittää tutkimuksensa pohdinnassa mm., että ikääntyville ihmisille tulisi tarjota nykyistä enemmän tietoa toimintarajoitusten kompensatio mahdollisuuksista. Hän esittää, että toimintakyvyn arvioinneissa tulisi nykyistä enemmän kiinnittää huomioita ns. prekliiniseen toiminnanvajavuuden selvittämiseen eli harrastustoiminnoissa ja sosiaalisissa aktiviteeteissa tapahtuneisiin muutoksiin, jotta alkaviin toiminnan rajoitteisiin tai niiden syihin voitaisiin kohdistaa hoitotoimenpiteitä tai tarjota kompensoivaa tukea psyykkissosiaalisten haittojen minimoimiseksi. Tässä yhteiskunnalliset interventiot ovat keskeisessä asemassa. (Helin 2000, 191 - 194.) Seniorineuvolatoimintamme oli yksi esimerkki tällaisesta interventiosta. Neuvolamme oli paikka, jossa oli mahdollisuus tavata ystäviä ja saada terveydellistä tietoa olemalla kuitenkin harrastus muiden harrastusten joukossa.

Vaapion (2009) väitöstutkimuksessa arvioitiin kaatumisen vaaratekijöihin vaikuttavaa moniammatillista ehkäisyohjelmaa. Tulosten mukaan ikääntyneille ja heidän omaisilleen tulisi järjestää kaatumisen ehkäisyä koskevaa valistusta. Hyvän fyysisen toimintakyvyn säilyttämiseksi tiedottamisessa olisi korostettava lihaskunnon ja tasapainon parantamista sekä kaatumisvammojen ja lääkehaittojen vähentämistä. Iäkkäille annettavassa neuvonnassa tulisi painottaa kaatumisvaaran vähenemisen lisäksi terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumista ja elämänlaadun kohenemistä. Neuvonnalla voidaan vähentää kaatumisen pelkoa ja liikkumisen turvattomuutta sekä auttaa suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista turvallisesti. (Vaapio 2009, 5 ja 74.) Puhuimme ikääntyvien kotitapaturmista molemmissa seniorineuvolaryhmissä, aiheeseen sisältyi myös kaatumistapaturmat ja niiden ennaltaehkäiseminen. Saimme lisäkoulutustakin aiheeseen liittyen ennen tätä neuvolakertaa.

Työryhmän haastattelujen tuloksista selvisi, että neuvolatoiminnalla koettiin olevan tärkeä merkitys myös hyvinvoinnin edistäjänä, esille nousivat samat asiat, kuten terveyden edistämisessäkin eli terveystieto, vertaistuki, henkinen tuki ja ystävien tapaaminen. Elon väitöskirjassa (2006) kehitetyn teorian mukaan pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia

tukeva ympäristö rakentuu sen fyysisten, sosiaalisten ja symbolisten ominaisuuksien myötä. Teorias-
sa ikääntyneiden hyvinvointia tukevan fyysisen ympäristön pääkäsitteet ovat pohjoinen ympäristö,
turvallisen toiminnan mahdollistava ympäristö ja viihtyisä fyysinen ympäristö. Hyvinvointia tukeva so-
siaalinen ympäristö puolestaan rakentuu pääkäsitteistä; avun saaminen, yhteydenpito omaisiin, ystä-
vät hyvinvoinnin tukijoina ja viihtyisä asuinyhteisö. Ja taas hyvinvointia tukevan symbolisen hyvin-
voinnin ideaaliset ominaisuudet olivat hengellisyys, hyvinvoinnin normatiiviset ominaisuudet ja histo-
riallisuus. (Elo 2006, 25 ja 123.) Juvakan pro gradu tutkielman (2005) tulosten mukaan vanhus-
tusten hyvinvoinnin kokemukset muodostuivat palveluista, luonnosta, terveydestä, ihmissuhteista, toimin-
nasta ja itsenäisyydestä. Esimerkiksi ihmissuhteissa hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita ovat lähei-
set ihmissuhteet ja samanikäiset ihmiset. Vanhukset kokevat hyvinvointia toiminnan kautta. Toimin-
taan liitetään mielekäs tekeminen ja osallistuminen. (Juvakka 2005, 22 ja 50 - 51.)

Lampisen (2004) väitöskirjan ”Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ih-
misten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina” tutkittiin 65-84 -vuotiaita jyvaskyläläisiä osana ”Ikivih-
reä” -projektia. Tulosten mukaan fyysinen aktiivisuus ennusti psyykkistä hyvinvointia ja oli yhteydes-
sä siihen paremman liikkumiskyvyn ja korkeamman harrastusaktiivisuuden kautta. Lisäksi erilaiset
tekijät, kuten ikä, sukupuoli, vaikeudet ADL-toiminnoissa, krooniset sairaudet, koettu terveys, koulu-
tus ja kognitiivinen kyvykyys olivat vaihtelevasti psyykkisen hyvinvoinnin, fyysisen aktiivisuuden, har-
rastustoiminnan ja liikkumiskyvyn välisten yhteyksien taustalla. Tämä tutkimus osoitti, että erilaiset lii-
kuntainterventiot ja terveystoiminta ovat tärkeitä iäkkäille ihmisille. Myös muu harrastus tai sosiaalinen
osallistuminen, voi olla tärkeää. Sosiaalinen osallistuminen korostui erityisesti naisilla. (Lampinen
2004, 72-73.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa kerrotaan, että harrastus-, virkistys- ja kuntoutustoiminta
sekä mahdollisuus vertaistukeen ovat tärkeitä sekä ikääntyneille että heidän omaishoitajilleen. Tämä
edellyttää hyvää yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja vapaaehtoistyön kanssa, näin kunnat pysty-
vät hyödyntämään myös heidän voimavarojaan ikääntyneiden osallisuuden ja aktiivisen elämän tu-
kemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008, 22.) Tähän tavoitteeseen toi-
minnalle olimme vastaamassa. Laatusuosituksessa todetaan myös, että ehkäisevällä ja toimintaky-
kyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi.
Ikääntyneet ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, ja terveyteen ja

sosiaalsiin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä siinä, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada. Tähän tarpeeseen voidaan vastata matalan kynnyksen neuvontapalveluin. Nämä neuvontapalvelut voidaan järjestää osittain kuntien yhteistyönä sekä yhteistyössä järjestöjen, seurakunnan ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008, 20,22-23.) Seniorineuvolamme oli mielestäni juuri tällainen matalan kynnyksen neuvontapaikka, jonne kaikki seniorit olivat tervetulleita.

7.1.2 Seniorineuvolatoiminnan kehittämishaasteiden tarkastelua

Ensimmäisen seniorineuvolaryhmän haastatellut ryhmäläiset olivat haastatteluhetkellä 72-88 – vuotiaita ja toisen ryhmän haastateltavat olivat haastatteluhetkellä 60-64 –vuotiaita. Näiden kahden ryhmän ryhmäläiset poikkesivat iältään melko runsaasti, minkä takia emme käyttäneet suoraan toisessa ryhmässä käyttämiämme aiheita suoraan toisessa ryhmässä, vaan muokkasimme uudestaan aiheet ja sisällöt ryhmäläisten tarpeista lähteviksi. Iäkkäät ihmiset eivät toivo itseään kutsuttavan vanhuksiksi pelkän iän perusteella, vaan iäkkäiden ihmisten itse kokemana varsimainen vanhuus näyttää alkavan, kun ihmisellä on neljännelle iälle tyypillisiä toimintarajoitteita (Helin 2002, 37 – 39). **Työryhmä koki, että toiminnan nimeä mietittäessä koettiin tärkeänä, että nimessä huomioidaan Suomen Punainen Risti ja se, että toimintaan haluttiin mukaan myös 60 - 65 –vuotiaita, jotka eivät ole vielä ns. vanhuksia. Nimeksi muotoituikin SPR:n seniorineuvola.**

Haastateltavien ryhmäläisten kokemukset neuvolatoiminnasta olivat lähes yksinomaan positiivisia. Näitä toiminnan hyviä puolia tarkastelin neuvolakokemuksissa. Kehittämishaasteina tuli esille lähinnä toiveita tulevasta toiminnasta. Haastateltavat toivoivat toiminnalta jatkossa nykyisen kaltaisen toiminnan lisäksi erilaisia retkiä/ tutustumiskäyntejä. Nämä toiveet pyrimme tietysti jatkossa toteuttamaan. Järjestimme tutustumiskäynnin apuvälinelainaamoon ja teimme puoli-päiväretken Hietasaareen.

Kartoitin haastatteluissa tarvetta ennaltaehkäiseville kotikäynneille. Työryhmän haastatteluista selvisi, että **neuvolatoimintaa voisi kehittää myös yksilöllisempään suuntaan esimerkiksi tarjoamalla**

yksilöllisiä kotikäyntejä. Ensimmäinen ryhmän ryhmäläiset pitivät ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tarpeellisina ja ottaisivat mielellään vastaan henkilökohtaisesti hoitajan ennaltaehkäisevälle kotikäynnille. Toisen ryhmän ryhmäläiset eivät koe vielä tarvetta ennaltaehkäiseville kotikäynneille. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja tukevat kotona asumista. (Sosiaali- ja Terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008, 23.)

Työryhmän jäsenet näkivät neuvolatoiminnalla olevan vielä monia kehittämishaasteita. Erityisesti nousi esille resurssien vähäisyys, mitä käsitelimme toisessa kehittämisinterventiossa. Työryhmän jäsenet kokivat, että seniorineuvolatoiminnan tulisi jatkossakin olla asiakaslähtöistä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa kirjoitetaan, että asiakaslähtöisyys on hyvän hoidon ja palvelun keskeinen osatekijä. Asiakaslähtöisyys määritellään seuraavasti: ”Asiakaslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiansa mukaisesti mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelujen vaikutusten arvioimisessa.” (Sosiaali- ja Terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 29-30 ja 49.) **Työryhmän jäsenet kokivat, että toiminnan olisi tärkeä pysyä jatkossakin Punaisen Ristin omana toimintana, mutta yhteistyökumppaneita toivottiin mukaan vierailevina puhujina. Yhteistyökumppaneita voisivat olla erilaiset järjestöt, kela, kaupungin kotihoito ja apteekit. Valmiuksia neuvolamaiseen toimintaan toivottiin lisää, esimerkiksi luomalla asiakkaille mahdollisuus verensokerin ja kolesterolin mittauttamiseen heidän sitä toivoessa maksuttomasti.** Nämä asiat toin esille myös toisessa kehittämisinterventiossa ja jatkossa neuvolaan olisi voinut kutsua lisää vierailevia puhujia. Valmiuksia neuvolamaiseen toimintaan voisi lisätä, sitten kun ryhmäläiset kokevat sen tarpeelliseksi. Nyt haastatellut eivät kokeneet esim. verensokerimittarin hankkimista tärkeänä.

Työryhmän haastatteluista selvisi, että toiminnan tavoitteiden selkiyttämistä toivottiin jatkossa sillä tavalla, että ne käydään yhdessä läpi kaikkien kanssa ja yhdessä päätetään tavoitteet, mitä kohti toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan. Työnjako koettiin tärkeänä sekä suunnittelussa että toteutuksessa. Jokaisella ryhmällä on omat tunnusmerkinsä; ryhmän koko, tarkoitus, aika ja paikka, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit ja johtajuus. Ryhmän toimintaan vaikuttaa jä-

senten persoonallisuus ja käyttäytyminen, ryhmän sisäiset suhteet, roolit, ryhmäprosessin vaihe sekä ohjaajan toiminta ja väliintulot. Hyvin toimivan ryhmän tunnusmerkkejä on esimerkiksi tehtävien ja tavoitteiden selvittäminen yhdessä, rento, avoin ja epämuodollinen ilmapiiri, kaikkien osallistuminen keskusteluun, perustellut ja yksimieliset päätökset sekä ryhmän käyttäminen voimavarana. (Malmi 2003, 29-38.)

Kysyin haastateltavilta työryhmän jäseniltä heidän koulustaan ja työkokemustaan, koska käynnistämämme seniorineuvolatoiminta oli uudenlainen toimintamalli ja vaati näin myös erilaista osaamista, mitä olimme lomitustoiminnassa käyttäneet. Haasteluilla työryhmän jäsenillä oli molemmilla koulusta ja kokemusta ryhmien ohjaamisesta. Sen sijaan minulla nämä ryhmän ohjauskokemukset olivat ensimmäisiä. Kun ihmiset sitoutuvat työyhteisön tulevaan visioon tässä tapauksessa seniorineuvolatoiminnan kehittämiseen, he sisäistävät ne osaamis- ja kehitystavoitteet, joita mukanaolo visiossa edellyttää. Mahdollisimman monen tulisikin pystyä osallistumaan vision toteutuksen suunnitteluun. Oman työnsä parhaana asiantuntijana jokainen voi itse pohtia tulevia osaamistarpeita ja suunnitella niiden hankkimista. On tärkeää saavuttaa se osaamistaso ja se määrä osaamista, jota oma tehtävä edellyttää. Organisaation tarvitsema osaaminen hankitaan kehittämällä yksilöiden osaamista. Oppiminen on jokaisen yksilön omalla vastuulla, organisaatio voi luoda oppimiseen edellytyksiä ja tukea oppimista. (Ojala 2004, 230 – 239.) Osaaminen on osa visiota ja osaamisen kehittäminen on puolestaan osa vision toteuttamista eli strategiaa. Osaamisen kehitysstrategia sisältää osaamistarpeiden selvittämisen, osaamisen hankkimisen, yhteistyökumppanien valinnan osaamisen kehittämisessä, osaamistarpeiden asettamisen ja mittaamisen sekä ydinosaamisen selvittämisen ja kehittämisen. Tulevat osaamistarpeet lähtevät visiosta ja tavoitteista. Kun niitä verrataan nykyiseen osaamiseen, nähdään, mitä pitää kehittää lisää, mitä pitää hankkia kokonaan uutena osaamisena ja mikä osaaminen ja mitkä kompetenssit voidaan markkinoida. Osaamistarpeita voidaan selvittää useista eri lähtökohdista. Kun organisaation osaamistarpeet kootaan yhteen, ne muodostavat työyhteisön tulevan osaamisprofiilin ytimen. (Ojala 2004, 224 -229.) SPR:n Omaishoitajien tukitoiminnan työntekijät tarvitsivat myös uudenlaista osaamista, jotta uudenlaista toimintamallia voitiin alkaa kehittämään. Toiminnalle täytyi asettaa myös tavoitteita, jotka tukevat teoreettisessa viitekehyksessä esittämiäni ohjelmia, suosituksia, strategioita ja tavoitteita omalta osaltaan. Tuloksista tuli ilmi, että neuvolatoiminnan tavoitteita olisi pitänyt tarkemmin miettiä yhdessä.

Työryhmän jäsenet kokevat toiminnan tärkeäksi ikääntyville ja omaishoitajille. Erityisesti omaishoitajia toivottiin lisää mukaan toimintaan. Heidän toimintaan mukaan saamiseen tarvittaisiin lisää tiedottamista omaishoitajille kotiin esimerkiksi henkilökohtaisen kutsun avulla. Omaishoitajille voitaisiin perustaa myös oma ryhmä. Ryhmäläisiä voisivat olla myös esimerkiksi lomituksen entiset asiakkaat ja lesket. Omaishoitajien tukemisen toivottiin lähtevän heidän omaista tarpeistaan ja toiveistaan. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishakkeen Yhteinen tehtävä –ryhmästä oivalluksia omaishoitoon -raportissa on tarkasteltu iäkkäiden puolisoitten kokemuksia dementoituvan kumppanin kanssa elämisestä sekä näistä kokemuksista keskustelemisesta omaishoitajien ryhmissä. Tutkimuksen perusteella vertaistukea suunniteltaessa tulisi miettiä, ketkä ryhmätoiminnasta todella voivat hyötyä ja miten sitä voitaisiin toteuttaa niin, että sekä ihmisten omien tarinoiden kuuleminen että yhteinen jakaminen mahdollistuisivat. Tavoitteellisten, ammattilaisien ohjaamien omaishoitajaryhmien toiminnassa on suositeltavaa ottaa huomioon mm. se, että ryhmien tulisi olla riittävän homogeenisia esim. iän ja elämäntilanteen suhteen hyvän vertaiskokemuksen mahdollistamiseksi. Ryhmien koon tulisi olla riittävän pieniä, noin kuusi henkilöä. Ryhmänvetäjien työskentely pareina on hedelmällinen lähtökohta sekä ryhmän kannalta että vetäjien oman ammatillisen kehittymisen näkökulmasta. Ryhmänohjaajilla on tärkeä rooli ryhmän rakenteen säilyttämisessä ja tavoitteellisuuden toteuttamisessa. Tavoitteiden sisäistämiseen ja ryhmän ohjaajan taitojen oppimiseen tarvitaan riittävä koulutus. (Saarenheimo & Pietilä 2006b, 136 - 141.)

Nurmen pro gradu – tutkielman (2002) tuloksista ilmenee, että puolet omaishoitajista koki työnsä erittäin raskaana. Omaishoitajan persoonallisia voimavaroja vahvistavia tekijöitä olivat omaishoitajan elämänhallinnan tunne, itsetunto, lääketieteellinen tieto, tiedon laatu ja uskonto. Persoonallisista voimavaroista kuluttaviksi tekijöiksi osoittautuivat heikko terveys sekä negatiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen. Sosiaalisista voimavaroista vahvistavia tekijöitä olivat läheinen suhde hoidettavaan läheiseen ja suhde ulkopuolisiin ihmisiin. Voimavaroja kuluttaviksi tekijöiksi osoittautui yhteistyön vaikeus hoidettavan läheisen kanssa ja hoidon sitovuus. Tärkeimmäksi omaishoitajien voimavaroja vahvistavaksi tekijäksi osoittautui sosiaalisia voimavaroja vahvistava emotionaalinen tuki. Toiseksi tärkeimmäksi menetelmäksi omaishoitajat arvioivat terveyden ja tiedollisten voimavarojen tukemisen. (Nurmi 2002, 7, 23 - 24, 60.) Myös Antikaisen pro gradu – tutkielman tulosten mukaan dementoituvan omaishoitajuus on omaishoitajille raskasta ja omaishoitajuus altistaa yksinäisyydelle ja eristäytymiselle. Omaishoitajat tarvitsevat tukea jaksakseen. Tukea on mahdollista saada vertaisryhmästä.

Omaishoitajat odottivat ryhmätoiminnalta mahdollisuutta keskustella ja vaihtaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa. He toivoivat myös saavansa ryhmästä erilaista tietoa mm. dementiasta sairautena ja erilaisista tukijärjestelmistä omaishoitajille. (Antikainen 2005, 2 ja 48.)

Myös Kalliomaan pro gradu – tutkielman (2006) tuloksista selviää, että vertaistukiryhmä tukee omaishoitajien jaksamista auttamalla tiedon jakamisen, keskustelun ja vertailun keinoin käsittelemään niitä asioita, jotka omaishoitajat kokevat raskaimmiksi hoitaessaan omaistaan. (Kalliomaa 2006, 47.) Aron pro gradu – tutkielman (2001) tuloksista selvisi, että tutkittavat omaishoitajat kertoivat saaneensa ohjausta niukasti, mutta toivat esille dementiayhdistyksen dementia-neuvolasta saadun ohjauksen sekä tuen tärkeyden. Tuloksista selvisi myös, että omaishoitajat olivat pohtineet kehittämistarpeita oman tilansa parantamiseksi, kehittämistarpeista tärkeimmäksi nousi palvelujen saatavuus ja erityisesti kotiin järjestettävän sijaishoitajatoiminnan kehittäminen. Näin erilaisten palvelujen avulla voitaisiin tukea omaishoitajien hyvinvointia ja jaksamista. (Aro 2001, 4,18, 22 - 45.)

Suomen Punaisen Ristin jäsenlehti Avun maailma 4/2008 kertoo artikkelissa ”Omaishoitajat kaipaavat henkistä tukea” Savolaisen kyselystä, jonka hän teki selvittääkseen omaishoitajien ajatuksia Suomen Punaisen Ristin tarjoamista palveluista. Kysely lähetettiin 172 omaishoitajalle, vastauksia saatiin 77 omaishoitajalta, lisäksi kuusi omaishoitajaa osallistui henkilökohtaiseen haastatteluun. Ammattimainen lomitus siis loppui vuoden 2009 lopulla, toimintaa ja ohjausta omaishoitajille tarjotaan sen jälkeen vapaaehtoisten vetäminä. Savolaisen kyselyn tavoitteena oli selvittää, miten omaishoitajat aikovat järjestää lomituspalvelunsa tulevaisuudessa ja millaista tukea omaishoitajat kaipaavat Punaiselta Ristiltä. Tämä kysely kertoo, että kaikkien eniten omaishoitajat kaipaavat Punaiselta Ristiltä henkistä tukea. Myös käytännön tietoa oikeuksista kaivataan. Koulutusta tarvitaan eniten omaishoitotilanteen alkuvaiheissa. Ohjausta toivotaan eniten ensiavussa ja terveyden edistämisessä, myös omaishoidon tuomista tunteista ja kokemuksista haluttaisiin jutella Punaisen Ristin työntekijän kanssa. Kysely kertoi myös tuen tarpeesta, kun omaishoitotilanne on päättynyt. (Suomen Punainen Ristin jäsenlehti 2008, 19 ja 36.) Tämä kysely tukee mielestäni ajatuksia siitä, kuinka tärkeää tulevaa seniorineuvolatoiminnan kaltaista ryhmätoimintaa olisi suunnata myös tarkennetusti omaishoitajille tai omaishoitotilanteen päätyttyä. **Näiden tutkimustulosten pohjalta voidaan ajatella, että seniorineuvolatoiminnan kaltaisella ryhmätoiminnalla voitaisiin tukea omaishoitajien jaksamista esimerkiksi vertaistuen, neuvonnan ja ohjauksen avulla.**

7.1.3 Seniorineuvolatoiminta ja vapaaehtoiset

Työryhmän haastattelut osoittivat, että vapaaehtoisten rooli seniorineuvolatoiminnassa koettiin haasteellisena, koska ryhmäläiset toivovat saavansa tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista. Työryhmän jäsenet kokivatkin, että ryhmätoiminnan tulisi tältä osin pysyä ammatillisena toimintana. Vapaaehtoisten osallistuminen koetaan mahdollisena virkistystoiminnassa ja vapaaehtoisina ystävinä, jos ryhmäläiset tätä toivoisivat. Vapaaehtoisten syystä tulla mukaan toimintaan on tehty tutkimuksia. Toimintaan tulemisen syitä ovat esimerkiksi tekemisen halu, halutaan uudenlaista sisältöä arkeen, halutaan oppia uutta ja auttaa, vapaaehtoistoiminta on vastapainona työlle, halutaan kuulua johonkin ryhmään sekä toimitaan vertaistukena. (Harju ym. 2001, 36-37.) Vertaisuus kuvaa käsitteenä sitä, mikä on vertaistukitoimintaan osallistuvan henkilön osaamisen perusta. Vertaisen osaaminen ja tieto perustuu omakohtaiseen kokemukseen jostakin erityisestä elämäntilanteesta. Puolestaan syitä miksi jotakin toimintaa aletaan toteuttamaan vapaaehtois pohjalta on monia. Vapaaehtoistoiminnassa yhdistyy havaittu tarve sekä ihmisten halu toimia vapaaehtoisesti. Vapaaehtoistoiminnan kautta voidaan tavoittaa ja auttaa sellaisia ihmisiä, jotka eivät löydä tai mahdu julkisen palvelujärjestelmän piiriin. Toisaalta vapaaehtoisesti voidaan tarjota sellaista tukea, jonka järjestäminen muutoin olisi kohtuuttoman kallista. (Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen –työryhmä 2004, 5-8) Vapaaehtoistoiminnan tavoitteena järjestöissä on edistää ja tukea ihmisten hyvinvointia ja heidän tarpeistaan nousevaa arjessa selviytymistä. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 11.)

Haastatellut kokivat vapaaehtoisten ryhmänohjaajien mukaan tulon myönteisenä asiana. Yeung (2002) tutkimuksen tulosten mukaan suomalaisten mielikuvat vapaaehtoistoiminnasta ovat hyvinkin monipuolisia ja positiivisia. Sanasta vapaaehtoistoiminta tulee useimmille mieleen jokin kohde tai järjestö ja yksittäisistä kohteista mainitaan selvästi useimmin juuri SPR. Tärkein vapaaehtoistoimintaan motivoiva tekijä on halu auttaa muita. Vapaaehtoistoiminnan ulkopuolelle jäämistä perustellaan useimmiten ajanpuutteella, mutta merkittävä tutkimustulos on se, että puolet suomalaisista olisi halukkaita lähtemään mukaan vapaaehtoistoimintaan, jos heitä siihen pyydettäisiin. (Yeung 2002, 70 - 72.)

Toisen ryhmän haastateltavat olivat vapaaehtoisesti tukeneet ja auttoivat parasta aikaakin läheisiään mm. antamalla asiointiapua, käymällä kauppaa-asioilla ja soittelemalla lähes päivittäin läheiselleen. Kattaisen ym. (2008, 218 - 231) artikkelissa kuvataan tuloksia epävirallisesta läheisavusta, annetun avun useudesta, avun muodoista ja merkityksestä sekä avun saajista. Artikkelin aineiston muodostuu Tilastokeskuksen Stakesille keräämä Hyvinvointi- ja palvelut (HYPA) – kysely. Artikkelin tulosten mukaan epävirallista läheisapua omaisilleen, tuttavilleen tai ystävilleen on antanut yli miljoona suomalaista. Pääasiallisia auttajia on noin 300 000. Auttajat olivat yleisimmin keski-ikäisiä ja enimmäkseen työssä olevia henkilöitä. Noin puolet oli auttajien lapsia. Keskustelutuen merkitys epävirallisen avun muotona oli tärkeä. HYPA-kyselyn tulokset osoittavat, että sukulaisten ja ystävien taloudellinen ja muu tuki on kansalaisille edelleen tärkeää. Epävirallisen tuen motiiveina ovat usein lähimmäisen rakkaus ja huolenpito. Avun antaja saa hyvän mielen ja kokee olevansa hyödyllinen ja avun saaja kiitollinen saamastaan avusta, koska useimmiten epävirallinen apu on taloudellisen hyödyn tavoitteista vapaata. Yleisesti omaisiaan tuttaviaan tai ystäviään auttoi kodin ulkopuolisissa toimissa 70 prosenttia, kotitöissä 45 prosenttia, henkilökohtaisissa toiminnoissa 13 prosenttia ja sairaanhoidollisissa toimenpiteissä 10 prosenttia auttajista. (Kattainen ym. 2008, 218-228, 221 - 231.)

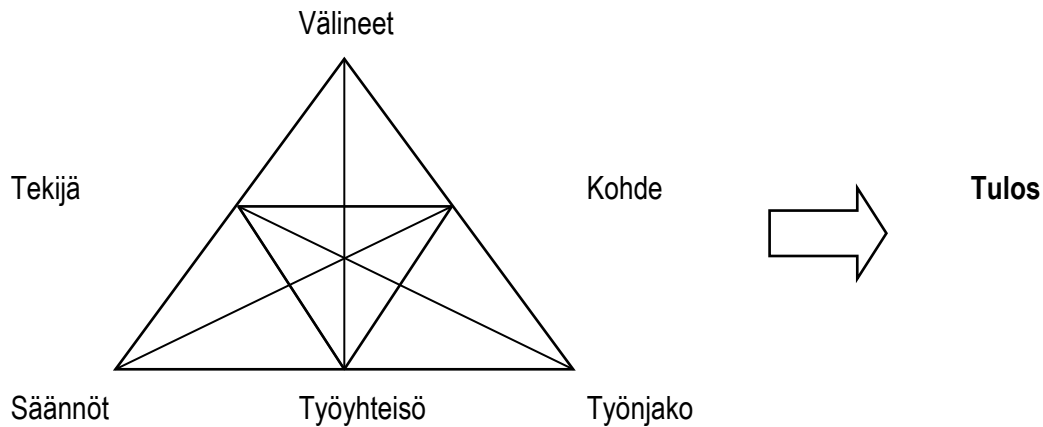
Suuri osa vapaaehtoisesta huolenpidosta tapahtuu sukulaisilta, ystävilta ja naapureilta saatuna spontaanina apuna ilman minkäänlaista organisaatiota. Kaikilla ihmisillä ei ole kuitenkaan tällaisia sosiaalisia verkostoja. Esimerkiksi heidän auttamisekseen tarvitaan seurakuntien, kuntien ja järjestöjen tai näiden yhdessä verkostona organisoimaa vapaaehtoistyötä. Organisoinnin lähtökohtana on tarpeen kartoittaminen, toiminnan kriteerien ja edellytysten hahmottaminen sekä tavoitteiden asettaminen. (Harju ym. 2001, 76.) Vapaaehtoisten saaminen mukaan vapaaehtoistoimintaan on haaste, sillä muut nopeammin mielihyvää tuovat vaihtoehdot täyttävät helposti ihmisten vapaa-ajan. Vanhusten määrä kasvaa jatkuvasti ja samalla vanhusten ja pitkäaikaissairaiden hoidon painopiste on avohoidossa. Ennusteiden mukaan sosiaali- ja terveysalaa uhkaa henkilökuntapula. Tällöin omaisten ja läheisten merkitys huolenpidossa lisääntyy. Tarvitaan myös vapaaehtoisia. Siksi vapaaehtoistoiminnan merkitystä, muotoa ja vaikuttavuutta onkin tehtävä näkyväksi, jotta vapaaehtoistoiminnasta tulee houkuttelevaa. (Harju ym. 2001. 96-98.)

8 SENIORINEUVOLATOIMINTA TOIMINTAMALLINA

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli auttaa uudenlaisen toimintamallin kehittämisessä ikääntyvien ja omaishoitajien tukemiseksi. Seniorineuvolatoimintamme tavoitteeksi muotoutui omaishoitajien ja kotona asuvien ikääntyvien ihmisten tukeminen edistämällä heidän terveyttään uuden toimintamallin keinoin. Toiminta-ajatuksemme oli olla asiakaslähtöistä ja kaikille avointa ilmaista toimintaan SPR:n periaatteita kunnioittaen. Seniorineuvolestamme muotoutui uudenlainen toimintamalli, joka pyrki eri kokoontumiskertojen sisällöillään ja menetelmillä edistämään omaishoitajien ja seniorien terveyttä. Nämä tarkoin suunnitellut sisällöt on esitetty liitteissä 6 ja 7. Toimintaa ohjasivat terveydenhuollon ammattilaiset, joilla oli teoreettista tietoa aiheeseen liittyen. Tällä tavoin toiminnasta muotoutui tavoitteellista ryhmätoimintaa.

Terveyden edistäminen ei ole rutiininomaista toimintaa, jonka voi sellaisenaan toistaa erilaisissa tilanteissa. Sen sijaan se on toimintaa, joka muotoutuu aina uudelleen tilannekohtaisesti. (Peltö-Hulkko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 3.) Peltö-Hulkko ym. (2006,16) lainaavat Pietilää ym. 2002 kun kuvaavat toimintamallia käsitteenä seuraavasti: ”toimintamallin-käsitteen merkitys vaihtelee toimintaympäristön mukaisesti. Toimintamalli voi tarkoittaa erilaisia toimintatapoja tai erilaisia tapoja järjestää toimintaa. Lisäksi se voidaan nähdä työmenetelmien organisointitapana tai puhtaasti teoreettisena mallina jonkin asian toimintaperiaatteista.”(Peltö-Hulkko ym 2006, 16.)

Kun toimintamalleja on erilaisia, niin niillä on myös useita erilaisia esitystapoja. Toimintamallia voidaan kuvata esimerkiksi Peltö-Hulkon ym.(2006,17) esittämässä Engenströmin 1987 kehittämän inhimillisen työtoiminnan teoreettisen mallin eli toimintajärjestelmän mallin mukaan. Pyrin havainnollistamaan seniorineuvolatoimintamallia Engenströmin mallin avulla. Engenströmin mallin mukaan toimintajärjestelmän malli on pienin mahdollinen yksikkö, jossa pystytään tavoittamaan inhimillisen toiminnan kokonaisuus ja siihen kuuluvat osatekijät. Mallin avulla voidaan selvittää eri osakokonaisuuksien välistä vuorovaikutusta.(Peltö-Hulkko ym. 2006, 16.)



Kuvio 2. Engeströmin (1987) toimintajärjestelmän malli. (Pelto-Hulkko ym. 2006,17.)

Pelto-Hulkon ym. (2006,17-18.) esittämän Engeströmin 1987 kehittämän toimintajärjestelmänmallin mukaan tekijä tarkoittaa yksilöä tai ryhmää, jonka näkökulmasta analyysiä toteutetaan. **Tässä kehittämistehtävässä tekijöinä olivat Omaishoitajien tukitoiminnan Oulun työryhmä**, jotka pyrkivät kehittämään seniorineuvolatoimintaa. Kohteella tarkoitetaan sitä ympäristöä, jossa toiminta pyritään kehittämään ja tähän liittyy niin toimijoiden kuin myös fyysisten ja psyykkisten ympäristöominaisuuksien luoma kokonaisuus. Tässä tapauksessa **kohteella tarkoitetaan omaishoitajien tukitoimintaa**, jonka uudeksi toimintamalliksi seniorineuvolatoimintaa kehitetään. Välineillä tarkoitetaan toimijoiden ja heidän yhteisöjen käytössä olevia käsitteellisiä malleja, toimintaohjeita ja työkaluja, joiden avulla he pyrkivät toimintamalleja kehittämään. Tässä tapauksessa **välineitä olivat seniorineuvolatoimintaa kehittävän työryhmän teoreettinen tieto** esimerkiksi omaishoidosta, ikääntymisestä ja siihen liittyvistä muutoksista sekä terveyden edistämisestä. **Välineitä olivat myös erilaiset menetelmät, joita käytimme ryhmiä ohjatesamme.** Yhtenä välineenä oli myös **tämä toimintatutkimus, jota käytin toiminnan kehittämisen välineenä.** (Pelto-Hulkko ym. 2006, 17-18.)

Toimintajärjestelmän **säännöt** sisältävät erilaisia kirjoitettuja tai kirjoittamattomia ohjeita, määräyksiä ja normeja, joiden tarkoituksena on säädellä työyhteisön toimintaa. **Seniorineuvolatoiminnan kehittämistä ohjasivat esimerkiksi SPR:n senioritoiminnan ohjelma ja kansalliset ohjelmat** esimerkiksi Terveyden edistämisen laatusuositus. Yhteisö tarkoittaa käsiteltävän kohteen työyhteisöä, joka ei välttämättä rakennu pelkästään fyysisesti toisiaan lähellä olevien toimijoiden kesken. **Tässä kehit-**

tämistyössä yhteisöön kuuluivat Oulun Omaishoitajien tukitoiminnan työryhmä, Omaishoitajien tukitoiminnan koordinaattori Helsingistä käsin ja asukastuvat ja heidän henkilökunta, kun he mahdollistivat meidän neuvolaryhmien kokoontumiset tiloissaan. Työnjaolla tarkoitetaan kohteen toimintaan liittyvien työtehtävien jakautumista eri työntekijöiden kesken. **Seniorineuvolaamme muotoutui selkeä työnjako siten, että työparini ja minä pääasiassa suunnittelimme ja ohjasimme ryhmiä, mutta päävastuu Oulun neuvolatoiminnasta oli omaishoidon vastaavallamme. Toimintaan vaikutti Helsingistä käsin Omaishoidon koordinaattorimme.** Tuloksella tarkoitetaan niitä muutoksia, joita tehdyllä toiminnalla saatiin aikaiseksi. **Tässä tapauksessa tuloksena oli senioreiden terveyden edistäminen.** Edellä mainitut toimintajärjestelmän osat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään, jota lainaamani Engentsrömin kolmion sisällä kulkevat viivat kuvaavat. (Pelto-Hulkko 2006, 18.)

Toimintamallin onnistumista kuvaavat esimerkiksi niiden tuottamat tulokset ja vaikutukset. Prosessien aikainen arviointi on hyvä keino tehdä suunnan muutoksia kesken kehittämistoiminnan, mikäli tähän osoittautuu tarvetta. (Pelto-Hulkko 2006 ym., 54.) Tämä kehittämistehtävä eteni toimintatutkimuksen kaltaisena, johon liittyi haastatteluja ja niiden tuloksiin pohjautuvia interventioita, jotka auttoivat arvioimaan toimintaa ja kehittämään toimintaa tulosten mukaisesti. Toimintamallin hyödyllisyys ja vaikuttavuus korostuvat, jos sitä voidaan levittää myös muiden käyttöön. (Pelto-Hulkko ym. 2006, 56.) Tämän kehittämistehtävän tarkka raportointi mahdollistaa mallin levittämisen myös muiden käyttöön esimerkiksi Omaishoitajien tukitoimintaan niille paikkakunnille, joilla toimintaa vielä on ja miksei myös julkiselle sektorille esimerkiksi perinteisen vanhusneuvolatoiminnan rinnalle, joka perustuu yksilövastaanottotilanteisiin.

9 SENIORINEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

9.1 Yhteenveto tuloksista

Haastatelluilla ryhmäläisillä oli kaiken kaikkiaan positiivinen suhtautuminen terveydentilaansa ja he ovat hyväksyneet vanhenemiseen kuuluvat sairaudet osaksi elämäänsä. Positiivista suhtautumista terveydentilaan tukivat ystävät, joita haastateltavilla oli. Neuvolatoimintaan lähdettiin mukaan monesta eri syystä, kuten esimerkiksi ystävien kannustamana, SPR oli järjestönä tuttu ja luotettava sekä esitetyt aiheet koettiin mielenkiintoisina.

Ryhmäläisten haastatteluista seniorineuvolatoiminnan hyvinä puolina nousi esille terveysaiheinen tieto, ystävät ja miellyttävä yhdessäolo. Haastateltavat kokivat neuvolan antavan heille fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tukea. Haastateltavat kertoivat, että neuvolatoiminta antoi heille terveysaiheista tietoa, vahvisti sosiaalisia suhteita ja virkisti. Haastateltavat eivät keksineet varsinaisia kehittämisalueita toiminnalle, mutta toivovat jatkossa, että järjestettäisiin erilaisia muutaman tunnin tai yhden päivän mittaisia retkiä. Haastateltavat olivat tyytyväisiä ryhmän kokoontumisaikaan. Neljä viidestä ensimmäisen neuvolaryhmän haastateltavasta toivoivat ryhmän kokoontuvan jatkossa kaksi kertaa kuukaudessa. Toisen neuvolaryhmän haastatelluille kokoontumistiheys oli sopiva. Kokoontumispaikan haastateltavat kokivat tuttuna ja näin ollen hyvänä. Neuvolatoimintaan lähdettiin mukaan mielellään, innostuneena ja jokainen neuvolakerta antoi ryhmäläisille jotakin.

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit koettiin mielenkiintoisina. Kaikki ensimmäisen neuvolaryhmän haastatellut kokivat, että heidän luo voisi tehdä ennaltaehkäisevän kotikäynnin. Sen sijaan toisen neuvolaryhmän haastatellut eivät kokeneet ennaltaehkäisevälle kotikäynnille vielä tarvetta. Tulevaan toimintaan suhtauduttiin mielenkiinnolla ja kaikkkeen tähän astiseen toimintaan oltiin tyytyväisiä.

Haastatellut kokivat vapaaehtoisten ryhmänohjaajien mukaan tulon myönteisenä asiana. Myös vapaaehtoisille ystäville haastateltavien joukosta ilmeni vähän tarvetta. Ensimmäisen seniorineuvolaryhmän haastelluilla ei ollut kokemuksia vapaaehtoisena toimimisesta ainakaan järjestöissä, sen si-

jaan toisen ryhmän haastateltavat olivat vapaaehtoisesti tukeneet ja auttoivat parasta aikaakin läheisiään.

Haastatellut työryhmän jäsenet kokivat neuvolatoiminnan tärkeänä terveyden edistäjänä. Terveyden edistämisen mahdollisuuksia on monia. Terveyden edistämisenä nähtiin terveystietäminen/terveydellinen tieto, vertaistuki, virkistys ja sosiaalinen tuki. Molemmat haastateltavat toivat esille, että toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä. Neuvolatoiminnalla koetaan olevan tärkeä merkitys myös hyvinvoinnin edistäjänä, esille nousivat samat asiat, kuten terveyden edistämisesäkin eli terveystieto, vertaistuki, henkinen tuki ja ystävien tapaaminen.

Työryhmän jäsenet näkivät neuvolatoiminnalla olevan vielä monia kehittämishaasteita. Työryhmän jäsenet kokivat, että toiminnan kehittämiseen jäi haastatteluhetkellä liian vähän resursseja. Kaiken kaikkiaan toimintaan oltiin kuitenkin tyytyväisiä, kun otettiin huomioon käytettävissä olevat resurssit. Työnjako koettiin tärkeänä sekä suunnittelussa että toteutuksessa. Yhteistyötahona oli Oulun kaupunki asukastupien kautta. Työryhmän jäsenet kokivat, että toiminnan olisi tärkeä pysyä jatkossakin Punaisen Ristin omana toimintana, mutta yhteistyökumppaneita toivottiin mukaan vierailevina puhujina. Yhteistyökumppaneita voisivat olla erilaiset järjestöt, kela, kaupungin kotihoito ja apteekit.

Myös työryhmän jäsenet kokivat neuvolatoiminnalla olevan hyviä puolia. Hyvinä puolina nähtiin ryhmäläisten tyytyväisyys ja oman työnkuvan laajeneminen. Työryhmän jäsenet kokivat toiminnan tärkeäksi. He toivoivat, että toimintaa voidaan jatkaa edelleen ja että sen kehittämiseen annettaisiin mahdollisuuksia ja enemmän resursseja, koska he kokivat sen tärkeäksi ikääntyville ja omaishoitajille. Myös järjestölle sen koettiin olevan hienoa toimintaa. Omaishoitajia toivottiin lisää mukaan toimintaan. Heidän toimintaan mukaan saamiseen tarvittaisiin lisää tiedottamista omaishoitajille kotiin esimerkiksi henkilökohtaisen kutsun avulla. Omaishoitajille voitaisiin perustaa myös oma ryhmä. Ryhmäläisiä voisivat olla myös esimerkiksi lomituksen entiset asiakkaat ja lesket. Omaishoitajien tukemisen toivottiin lähtevän heidän omaista tarpeistaan ja toiveistaan. Valmiuksia neuvolamaiseen toimintaan toivottiin lisää, esimerkiksi luomalla asiakkaille mahdollisuus verensokerin ja kolesterolin mittauttamiseen heidän sitä toivoessa maksuttomasti. Neuvolatoimintaa voitaisiin kehittää myös yksilöllisempään suuntaan esimerkiksi tarjoamalla yksilöllisiä kotikäyntejä. Ryhmiä voisi perustaa myös erilaisia ryhmäläisten lähtökohdista käsin.

Työryhmän jäsenet kokivat vapaaehtoisten roolin neuvolatoiminnassa haasteellisena, koska ryhmäläiset toivoivat saavansa tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista. Työryhmän jäsenet kokivatkin, että ryhmätoiminnan tulisi tältä osin pysyä ammatillisena toimintana. Vapaaehtoisten osallistuminen koettiin mahdollisena virkistystoiminnassa ja vapaaehtoisina ystävinä, jos ryhmäläiset tätä toivoisivat.

9.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2002,122). Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. On tärkeää miettiä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi juuri tähän tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu vaatii selvittelyä. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvítettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkimustyön epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa sen osavaiheissa.(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26 -27.) Olin jo ennen opintojeni alkua ajatellut, että seniorineuvolatoiminnan kehittäminen olisi mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe opinnäytetyölleni. Olin keskustellut aihevalinnastani työyhteisössäni ja saanut aihevalinnalleni kannatusta. Halusin koko ajan korostaa, että tarkoituksenani oli auttaa työyhteisöäni uuden toimintamallin kehittämisessä ja että kyseessä oli tosiaankin yhteinen oppimisprosessi, jossa koko työryhmän jäsenten mielipiteillä ja tiedoilla oli tärkeä merkitys. Sain tutkimusta varten tutkimusluvan omaishoidon koordinaattorilta.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä, sillä uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomen Akatemian (1998) lausunnon mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnistaminen toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioimista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa

sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteen kunnioittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129 - 130.) Näihin asioihin myös minä olen opinnäytetyössäni pyrkinyt kiinnittämään huomioita.

Jokainen tutkimus sisältää paljon erilaisia päätöksiä joissa tutkijan etiikka joutuu koetukselle. Eskola ja Suoranta käsittelevät kirjassaan eettisiä kysymyksiä Suojasen vuonna 1982 esittämän luettelon pohjalta, jossa tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia ovat mm. tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat (kerroin haastattelujen nauhoittamisesta), osallistumiseen liittyvät ongelmat (olin osana toimintaa), tutkimuskohteen hyväksikäyttö (tutkijan uraa hyödyntävät tutkimukset), osallistumiseen liittyvät ongelmat ja tutkimuksesta tiedottaminen (tieteellinen raportointi vs. tutkittaville tiedottaminen). (Eskola & Suoranta 2003, 52 - 59.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä löytyy erilaisia käsityksiä, minkä takia laadullisen tutkimuksen oppaiden luotettavuustarkastelut ovat monesti hyvin erilaisia ja painottavat eri asioita. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetti tarkoittaa puolestaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131 - 133, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226 - 227.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa mahdollisimman selvästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tästä tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2008, 227 - 228.) Olen pyrkinyt tutkimusraportissani mahdollisimman tarkasti esittämään kehittämistehtäväni etenemisen. Osana kehittämistyön raportointia ovat myös kehittämisinterventtioiden raportit ja kooste neuvolassa käsitellyistä aiheista. Osallistuin neuvolatoimintaan tiiviisti koko kahden vuoden ajan. Tein myös lyhyet muistiinpanot ryhmätilanteista jälkikäteen. Näin olen käyttin erilaisia tutkimusmenetelmiä yhdessä saadakseni neuvolatoiminnasta mahdollisimman monipuolisesti tietoa.

Toimintatutkimuksen prosessiluonteisuus antaa oman sävynsä myös luotettavuuden tarkasteluun. Silloin kun tutkija itse voidaan nähdä eräänlaisena aineiston keruun välineenä, tutkimusprosessin

edetessä hänen näkemyksensä ja tulkintansa kehittyvät. Aineiston keruuseen liittyvää vaihtelua ei voida oikeastaan pitää puutteena, vaan se kuuluu kehitysprosessiin luontaisena elementtinä. Tutkimuksen kannalta onkin tärkeää tiedostaa, minkälaista vaihtelua tutkimusprosessin myötä tutkijassa, aineiston keruumenetelmissä tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuu ja sitä kautta osata tuoda esille nämä kehitysprosessit myös raportoinnissa. Onkin keskeistä selvittää se, miten ja millaisten oletusten ohjaamina aineistoa on tutkimuksen eri vaiheissa kerätty. Pyrin selvittämään kyseiset asiat raporttia kirjoittaessani. Voidaan myös pyrkiä selvittämään tutkimusprosessin aikana tapahtunutta tutkimustehtävän täsmentymistä sekä niitä erilaisia metodisia ratkaisuja ja aineiston keruun muotoja, joita tutkimusprosessin eri vaiheissa on tehty. Toimintatutkimuksen raportoinnissa tutkijan velvollisuus ja oikeus on tehdä omat tulkintansa tutkimuskohteesta ja toisaalta hänellä on myös velvollisuutensa yhteisöä kohtaan. Tutkijan haasteena on siis tutkittavan yhteisön mukaanotto tavalla tai toisella myös raportointiin. Käytännössä kuitenkin raportoinnista huolehtii useimmiten yksittäinen tutkija ja tällöin tutkija on väistämättä myös tulkintojen tekijä. (Kiviniemi 1999, 78-81.) Minunkaan tutkimusprosessini ei edennyt täysin ennalta suunnitellusti, esimerkiksi tutkimustehtävät täsmentyivät tutkimuksen edetessä ja suoritin haastattelut hieman erilailla kuin olin ensin ajatellut, sillä en toistanut haastatteluja samoille henkilöille interventioden jälkeen, vaan päädyinkin haastattelemaan toisen ryhmän ryhmäläisiä, jotta saisin mahdollisesti enemmän uutta tietoa. Pyrin raportissani mahdollisimman tarkasti kertomaan näistä muutoksista, muutosten syistä ja tutkimukseni etenemisestä.

Haastatteluaineiston luotettavuus on sidoksissa sen laatuun. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184 - 185.) Sain mielestäni haastatelluista paljon aineistoa tutkimukseeni ja sain vastaukset myös niihin teemoihin, joihin olin vastauksia hakenut. Aineiston tallennus onnistui hyvin, joten minun oli helppo litteroida aineisto ja aloittaa aineiston analysointi. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan ajatella, että aineistoa on riittävästi, jos uudet tapaukset eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tällöin puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. Saturaatiota ei voi saavuttaa, jos ei tiedä mitä aineistolta hakee. (Eskola & Suoranta 2003, 62-63). Mielestäni en tarvinnut enempää aineistoa näiltä haastateltavilta, koska sain vastaukset niihin asioihin joita olin selvittämässä.

Toimintatutkimuksessa validiteetin tekee vaikeaksi se, että tulkinnot rakentavat sosiaalista todellisuutta. On mahdotonta tavoittaa todellisuutta, johon väitettä verrataan. Reliabiliteetti on mahdoton, koska toimintatutkimuksella pyritään muutoksiin eikä niiden välttämiseen, joten saman tuloksen saavuttami-

nen uusintamittauksilla on sen pyrkimyksen vastaista. Heikkinen ja Syrjälä 2006 ehdottavat viittä periaatetta toimintatutkimuksen arvioimiseksi, jotka ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Historiallisen jatkuvuuden periaatetta noudattava tutkija tarjoaa lukijalle mahdollisuuden seurata tapahtumien syy-seurausketjuja. Raportin tapahtumat etenevät tällöin ajallisesti etenevänä sarjana. Reflektiivisyys on puolestaan toimintatutkimuksen syklin peruskäsitteitä, sillä uuden kehittäminen perustuu aikaisemman toiminnan reflektointiin. Reflektio käynnistää seuraavan toimintasyklin. Dialektisuus tarkoittaa totuuden rakentumista väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena siten, että lopputuloksena on synteesi. Toimivuusperiaatteen näkökulmasta arvioidaan tutkimusta sen käytännön vaikutusten, kuten hyödyn tai osallistujien voimaantumisen kannalta. Havahduttavuudella pyritään siihen, että tutkimus havahduttaa ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 144 - 161).

Olen pyrkinyt raportissani siihen, että lukijan on mahdollisimman helppo seurata tutkimukseni etenemistä. Raportointini etenee ajallisesti pääsääntöisesti siinä järjestyksessä kuin itse toimintakin eteni. Olen koonnut kuvioon seniorineuvolatoiminnan kehittämisen etenemisen, jotta saisin mahdollisimman hyvin havainnollistettua, mitä olen tehnyt ja milloin. Myös neuvolaryhmien eri kertojen aiheet on koottu kaavioihin, jotta ne olisi selkeä lukea. Olen etsinyt aiheesta mielestäni runsaasti tuoretta teoreettista tietoa, jotta voin arvioida toiminnan käytännön vaikuttavuutta ja totuuden rakentumista.

Eskolan ja Suorannan (2003) toimintatutkimuksen luotettavuutta on vaikea arvioida, koska usein toimintatutkija on osana toimintaa ja samaistuu näin kohteeseensa liikaa, mutta toisaalta voidaan ajatella, että samaistuminen on juuri tutkimuksen onnistumisen edellytys. Toimintatutkimuksen luotettavuutta tulisin koetella ennen kaikkea tutkittavaan toimintaan päin ja näin toiminnan kehittäminen on tutkimuksen luotettavuuden koetin. (Eskola & Suoranta 2003, 223-224.) Minäkin olin koko ajan osana seniorineuvolatoimintaa, toiminnan alusta loppuun saakka, sillä toiminta loppui hieman minulta yllättäen kevätretkeen, johon minä olin päättänyt myös toiminnan lopettaa. Minun on itse vaikea arvioida toiminnan kehittymistä, toiminta oli uutta ja kehittyi koko sen toiminnan ajan. Saimme ryhmäläisiltä paljon hyvää palautetta toiminnastamme, tästä voitaneen päätellä, että toiminta oli ryhmäläisten mielestä onnistunutta ja olimme onnistuneet kehittämään uudenlaisen toimintamallin osaltaan senioreiden ja omaishoitajien terveyttä edistämään.

9.3 Kehittämistyön prosessin arviointi ja jatkokehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta oli lopulta helppo, koska työssäni tapahtui samaan aikaan muutos, kun olin hakeutumassa ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin. Vanhusneuvolatoiminnan aloittaminen tuntui niin mielenkiintoiselta, että miksi en olisi hyödyntänyt aihetta myös opinnäytetyössäni. Myös tutkimuksen lähestymistavan valinta oli helppo, koska opintojen alussa meille esiteltiin toimintatutkimus. Ajatus yhteisestä tekemisestä houkutteli, sillä halusin, että työryhmä jollain tavalla osallistuisi myös työni tekemiseen. En myöskään halunnut ikään kuin omia uutta toimintamallia itseleni opinnäytetyöni kautta. Keskustelin alusta asti työtovereideni kanssa aihevalinnastani.

Valitsin haastattelumenetelmäkseni teemahaastattelun, koska olin myös alemman ammattikorkeakoulun aikana tehnyt opinnäytetyön haastattelut teemahaastattelemalla. Se oli antoisa tapa toteuttaa haastattelut antaen haastateltaville sopivasti vapautta samalla rajoittaen haastattelut tiettyjen teemojen ympärille. Haastattelujen tekeminen sujuikin mielestäni luontevasti ja täydennettävää haastatteluihin löytyi vähän. Aineiston analysointi oli sen sijaan vielä työläämpää kuin olin ajatellut. Istuin lukuisia tunteja aineistoa purkaessani ja käsitellessäni, mutta mielenkiintoista se oli. Haasteltavien valinta oli selvää, sillä halusin haastatella sekä työryhmän jäseniä että ryhmäläisiä, jotta saisin aineistoa mahdollisimman monipuolisesti.

Analysointia vielä työläämpää oli tutkimuksen raportointi. Urakka oli niin valtava, että uskoni työn valmistumisesta joutui lujille. Uuden työn vaihtaminen ja sen oppiminen samaan aikaan opiskelun kanssa myös perheeni vaatiessa aikaani kulutti voimavarojani, mutta periksi en halunnut antaa. Koin seniorineuvolatoiminnan niin hienona uudenlaisena toimintamallina, että se tulisi saada raportoitua, jotta toimintaa voidaan kehittää ja jatkaa edelleen Omaishoitajien tukitoiminnan muilla paikkakunnilla, vaikka toiminta Oulussa loppuikin. Ja miksei tällaista mallia voisi hyödyntää myös julkisella sektorilla perinteisen yksilövastaanottoon pohjautuvan neuvolatoiminnan rinnalla.

Lähdekirjallisuutta aiheeseen liittyen löytyi runsaasti. Aiheesta löytyi uusia kattavia kirjoja, joihin oli koottu uusinta tutkimustietoa. Tämän takia jätin aiheeseen liittyvien tutkimusten käsittelyn vähemmälle kuin aluksi ajattelin. Rajasin lähdekirjallisuuden lähes yksinomaan 2000 – luvun puolelle ja lähinnä suomenkieliseen kirjallisuuteen, jotta työstäni ei olisi tullut liian laaja.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että yhteisen suunnittelukokouksen pitäminen olisi tärkeää ennen koko toiminnan suunnittelun aloittamista. Suunnittelukokouksessa tulisi olla läsnä esimiehet ja kaikki, jotka tulevat työryhmään mukaan. Kokouksessa olisi tärkeää miettiä yhdessä toiminnan tavoitteet, resurssit seuraavalle toimintakaudelle ja tehdä suunnitelma koko seuraavan kauden toiminnasta. Palavereja olisi tärkeää pitää säännöllisesti toiminnan jatkuessakin. Tarve on alussa suurempi. Kun toiminta saadaan vakiintumaan, palavereja ei tarvitse enää pitää niin tiheään.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää miettiä, miten omaishoitajat saataisiin aktiivisemmin toimintaan mukaan. Ryhmiä voitaisiin suunnitella erityyppisinä, esimerkiksi juuri leskeytyneet omaishoitajat olisivat ryhmä, jota ryhmän tarjoama tuki voisi auttaa. Erityyppiset ryhmät eivät voi kuitenkaan toimia samalla tavoin, vaan eri ryhmille tulisi laatia eri tavoitteet ryhmäläisten tarpeista lähtien. Vapaaehtoiset voitaisiin tuoda ammattilaisten rinnalle vapaaehtoisina ystävinä ja tukihenkilöinä esimerkiksi omaishoitajien ollessa ryhmässä. Tuloksista tuli ilmi, että sekä ryhmäläiset että työryhmä toivoivat toiminnan olevan jatkuvaa ja tarpeellista. Tällaisten pysyvien ryhmien rinnalle voisi suunnitella myös ryhmiä, jotka rakentuvat jonkin tietyn teeman ympärille ja niillä olisi selkeä alku ja loppu. Neuvolaryhmien tulevia aiheita voisi olla esimerkiksi hyvinvointitekнологia tutustuminen, itsestä huolehtiminen, ikääntyminen ja muisti, eri pitkäaikaissairaudet sekä ikääntyminen ja eri aistit.

Seniorineuvolaryhmien ohjaaminen oli todella mielenkiintoista ja uusi kokemus minulle. Ohjaustilanteet jännittivät aluksi, mutta pian ryhmäläisiltä saatu positiivinen palaute sai minut suorastaan nauttimaan ryhmien ohjaamisesta. Työpariltani saamat neuvot ja tuki olivat minulle korvaamattomia. Ja ryhmäläiset, heitä minulla on suorastaan ikävä, niin tunnelmallisia ja mukavia tapaamisemme olivat. Kevätretkellä Hietasaarella toukokuussa 2008 kohtasivat molemmat ryhmäläiset. Heidän välilleen syntyi heti luontevaa keskustelua ja päivä onnistuikin yli odotusten. Ryhmäläisten ikäero näkyi, toisen ryhmän nuoremmat ryhmäläiset auttoivat ensimmäisen ryhmän ryhmäläisiä mm. ulkoillessamme. He-räsikin ajatus; voisivatko nuoremmat ryhmäläiset toimia vapaaehtoisina ystävinä vanhemmille.

Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia, onko toiminnallamme ollut vaikutusta ryhmäläisten käyttäytymiseen, ovatko he saaneet esimerkiksi vinkkejä päivittäiseen toimintaan ryhmissä käsittelemistämme aiheista ja mitä heillä tulee mieleen ylipäänsä ryhmästämmä näin kahden vuoden kuluttua ryhmien

päättymisestä. Kevätretkellä ryhmäläiset ojensivat meille pienen lahjan; kynttiläpussin, jossa on teksti ”Pieni pussillinen rakkautta”, sitä minäkin ennen kaikkea toivon ryhmäläisille antaneeni.

Kaiken kaikkiaan voidaan päätellä, että onnistuimme kehittämään uudenlaisen toimintamallin, jonka avulla voidaan toivottavasti edistää senioreiden terveyttä tarjoamalla tietoa, virkistystä ja sosiaalista tukea.

LÄHTEET

Julkaistut lähteet

Aaltola, J. & Syrjälä L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.), Siinä tutkija missä tekijä, Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: ATENA KUSTANNUS WSOY-kirjapainoyksikkö.

Antikainen Helena 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu -tutkielma.

Aro Piia 2001. Omaishoitajien Kokemuksia ohjauksesta ja ohjauksen tarpeesta – tutkimus läheistään hoitavista omaisista. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Aromaa A. & Koskinen S. (toim.) 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa, Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki: Haka-paino Oy. !

Aromaa A. 2002. Päätelmät. Teoksessa Aromaa A. & Koskinen S. (toim.), Terveys ja toimintakyky Suomessa, Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki; Hakapaino Oy.

Elo Satu. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulu: Oulun yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu University Press. Väitöskirja.

Eskola J. & Suoranta J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Forum24, 29. maaliskuuta 2007 sivu 3, asukastupatoiminnasta kertoi toimittajan haastattelun pohjalta Oulun kaupungin vs koordinaattori Marja-Liisa Leinonen)

Harju U-M., Niemelä P., Ripatti J., Siivonen T. & Särkelä R. 2001. Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestöissä. Helsinki: Edita Oyj.

Heikkinen Eino & Marin Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala; Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn s.13-33. Teoksessa Heikkinen Eino & Marin Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala; Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, E. 2008a. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen s.333-344. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, E. 2008b. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Heikkinen, L. T. H. & Jyrkämä J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen Hannu, Huttunen Rauno & Moilanen Pentti (toim.), Siinä tutkija missä tekijä, Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: ATENA KUSTANNUS WSOY-kirjapainoyksikkö.

Heikkinen, L. T. H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen Hannu L.T: & Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.), Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, L. T. H. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen Hannu L.T, Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.), Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, L.T. H., Rovio E. & Kiillakoski T.2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen Hannu L. T., Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.), Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy Vantaa.

Heikkinen, L. T. H. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen Hannu L. T. , Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.), Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy Vantaa.

Helin, Satu (2000). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana s.35-67. Teoksessa Heikkinen Eino & Marin Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi S. & Remes P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja Kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy..

Huovinen T. & Rovio E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen Hannu L.T., Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.), Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2000-2004. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. <http://www.keynet.fi/Kehittaminen/Projektit/IkaihminenKuntoutusneuvola/default.aspx>
Hakupäivä 10.11.2008.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.

Ikäihmiset valokeilaan 2008. Artikkelit Forum 24 –lehdessä 7.10.2008.

Jackson L. 2007. Health and Health Promotion s.11-27. Teoksessa Wills J. Vital notes for nurses Promoting Health. Blackwell Publishing.

Juvakka Tuula (2005). Päiväkeskustoimintaan osallistuvien vanhusten kokemuksia vanhenemisesta ja hyvinvoinnista. Kuopion: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Kalliomaa Satu (2006). ”Ne ymmärtää joilla on sama tilanne” Dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja 1/2006. Alzheimer-keskusliitto ry. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteen tiedekunta. Sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kattainen & Muuri & Luoma & Voutilainen 2008. Artikkelit Läheisapu ja sen merkitys kansalaisille. ? .

Kautto M. (toim.) 2006. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kiviniemi K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen Hannu, Huttunen Rauno & Moilanen Pentti (toim.) Siinä tutkija missä tekijä, Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: ATENA KUSTANNUS WSOY-kirjapainoyksikkö.

Koivisto T. 2002, Terveys 2015 –kansanterveysohjelma – terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Koivisto T. (päätoim.), Muurinen S., Peiponen A. & Rajalahti E.; Hoitotyön vuosikirja 2003, Terveys edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Koskinen S., Sainio P., Aromaa A. & toimintakykyryhmä 2002. Teoksessa Aromaa A. & Koskinen S. (toim.), Terveys ja toimintakyky Suomessa, Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos, Terveys ja toimintakyvyn osasto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. <http://www.keynet.fi/Key/default.aspx>

Hakupäivä 10.11.2008.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Finlex – Valtion säädöstietopankki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> Hakupäivä 26.01.2009.

Lampinen Päivi 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina, 65-84 –vuotiaiden jyvaskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. Jyväskylä: Jyvaskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä University Printing House. Väitöskirja.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13489/9513918394.pdf?sequence=1> Hakupäivä 3.5.2010.

Laukkanen P. 2008, Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoimintoista selviytymisen arviointiin s. 261-272. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Leinonen R. 2008. Terveiden kokeminen s.223-230. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Liimatainen L. 2007. Terveiden edistäminen. Teoksessa Lyyra Tiina-Mari, Pikkarainen Aila & Tiikkainen Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lyyra T.-M 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra Tiina-Mari, Pikkarainen Aila & Tiikkainen Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lyyra T.-M., Pikkarainen Aila & Tiikkainen (toim.), Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Malmi M.(toimittanut) 2003. Voimapuun versoja, Menetelmäopas omaishoitoperheiden parissa työskenteleville ohjaajille. Omaiset ja Läheiset Liitto ry:n koulutusjulkaisuja 4/2003.

Marin M. 2008. Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot s.64-75. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen J.(toimittanut) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Moisio & Karvonen & Simpura & Heikkilä 2008. ?.

Nurmi Niina 2002. Omaishoitajan voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

”Omaishoitajat kaipaavat henkistä tukea”. Avun maailma 4/2008
Suomen Punaisen Ristin jäsenlehti.

Omaishoitajien tuki. Suomen Punainen Risti.

http://www.redcross.fi/apuajatukea/omaishoitajalomitus/fi_FI/ Hakupäivä 12.1.2009.

Omaishoitajien tuki. Suomen Punainen Risti.

http://www.redcross.fi/apuajatukea/omaishoitajalomitus/ammattillisetpalvelut/fi_FI/ammattilliset/
Hakupäivä 1.12.2008.

Omaishoitajien tuki. Suomen Punainen Risti.

http://www.redcross.fi/apuajatukea/omaishoitajalomitus/vapaaehtoisetpalvelut/fi_FI/vapaaehtoisetpalvelut/ Hakupäivä 1.12.2008

Otala L. 2004. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. Vantaa: WSOY.

Nylund M. & Yeung A. B. (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta, anti arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pajala S., Sihvonen S. & Eira P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys s.136-157. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Pelto-Huikko A., Karjalainen K. & Koskinen-Ollonqvist P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit: Terveyden edistämisen hakkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Trio-offset.

Raatikainen R. 2002. Terveyden edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa Koivisto t. (päätoim.), Muurinen S., Peiponen A. & Rajalahti E., Hoitotyön vuosikirja 2003. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Routasalo P. 2002. Terveyden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa Koivisto T. (päätoim.), Muurinen S., Peiponen A. & Rajalahti E. Hoitotyön vuosikirja 2003, Terveyden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Routasalo P , Pitkälä K., Savikko N. & Tilvis R.2003. Ikääntyneiden yksinäisyys; kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy.

Saarenheimo M. & Pietilä M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarenheimo M. & Pietilä M. 2006a. Teorian kautta ryhmätoimintaan s.13-14. Teoksessa Saarenheimo M. & Pietilä M. Yhteinen Tehtävä, Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. ? :Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarenheimo M. & Pietilä M. 2006b. Johtopäätöksiä ja suosituksia 135-141. Teoksessa Saarenheimo M. & Pietilä M Yhteinen Tehtävä, Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. ? :Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarenheimo M. 2006. Autonomia ja voimaantuminen omaishoidossa s.15-28. Teoksessa Saarenheimo M. & Pietilä M.; Yhteinen Tehtävä, Ryhmästä oivalluksia omaishoittoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. ? :Gummerus Kirjapaino Oy.

Salanko-Vuorela M., Purhonen M., Järnsted P. & Korhonen A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006 "Hoitaahan ne joka tapauksessa". Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Pori: Kehitys Oy.

Sanomalehti Kaleva, 7 lokakuuta 2008 sivu 5, artikkeli "Ikäihmiset kehittävät senioriystävällisempää Oulua".

Savola E. & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sihvonen A.-P., Martelin T., Koskinen S., Sainio P. & Aromaa A. 2008. Sairastuvuus ja toimintakyvyn elinaika s. 51-63. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Sipilä S., Rantanen T. & Tiainen K. 2008. Lihasvoima s.107-119. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Terveiden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja Terveysministeriö julkaisuja 2006:19, Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf> Hakupäivä 17.11.2008

Suomen Punainen Risti. http://www.redcross.fi/punainenristi/suomenpunainenristi/fi_FI/ Hakupäivä 12.1.09.

Suomen Punainen Risti. http://www.redcross.fi/punainenristi/suomenpunainenristi/fi_FI/ Hakupäivä 12.1.09

Suominen H. 2008. Kehon rakenne ja koostumus s.96-101. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy..

Suominen H. 2008. Luuston kunto s.102-106. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Suutama T. 2008. Muisti ja oppiminen s.192-203. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy.

Sykes S. 2007. Approaches to Promoting Health s. 46-65. Teoksessa Wills J. Vital notes for nurses Promoting Health. Blackwell Publishing.

Särkelä R., Vuorinen M. & Peltosalmi J. 2005. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet Palveluiden ja tuen tuottamisessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Tiikkainen Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys; seuraututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html Hakupäivä 12.1.09

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen P., Savola E. & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveystieteiden avainsisällöt, kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. ?.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Helsinki. <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> Hakupäivä 17.11.2008

Wacklin M. & Malmi M. 2004. Näkymätön vastuu, Omaishoitajien puheenvuoroja. Sairaanhoidon hyvät – projekti (2001-2003) Omaishoitajat ja läheiset-Liitto ry. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry:n julkaisu 1/2004.

Wills J. 2007. Introduction: The Role of the Nurse Promoting Health s.1-10. Teoksessa Wills J. Vital notes for nurses Promoting Health. ? : Blackwell Publishing.

Vaapio Sari 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Yleislääketiede. Turku: Painosalama Oy. Väitöskirja. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/44658/AnnalesC280Vaapio.pdf?sequence=1> Hakupäivä 3.5.2010.

Valta Anja 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona, Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto; lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7521-4.pdf> Hakupäivä 3.5.2010.

Vanhustyön keskusliitto 2010. <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/verkkokauppa/?Group=2/Hakupäivä> 23.5.2010.

Vertio H. 2003. Terveystieteen edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organisation 1986. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf tai <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Hakupäivä 21.4.2009. The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.

Yeung Anne Birgitta 2002. Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta? Tutkimus suomalaisten asennoitumisesta ja osallistumisesta vapaaehtoistoimintaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTY RY. Helsinki: Hakapaino.

Julkaisemattomat lähteet

Aalto, Sisko: Re: Terveiset Piritalta. Vastaanottaja: Pirta Määttä 23.4.2009.

Harri-Lehtonen Oili, Ikäihmisten Kuntoutusneuvola –toimintamalli ehkäisevään toimintaan – luentomonisteet 12.12.2005.

Suomen Punainen Risti; Järjestökoulutus 2006; Punainen Risti toimii Suomessa –moniste.

Suomen Punaisen Ristin hallitus 22.9.2006; Toimintasuunnitelma 2007.

Moniste; Suomen Punaisen Ristin henkilöstöpoliittinen yleislinja 2003-2005

Suomen Punainen Risti, taustatietoja SPR:n ystävätoiminnasta.

Suomen Punainen Risti, sosiaalipalvelut.

Toimintasuunnitelma 2007, Suomen Punaisen Ristin hallitus 22.9.2006.

Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen –työryhmä, Työryhmän sihteeri Kittilä Riitta; Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTY r.y., Kilpailuttamisprojektin johtoryhmä. Helsinki 2004.

LIITTEET

LIITE 1

Teemahaastattelurunko 1

Teema-alueet vanhusneuvolaryhmälle alkuhaastatteluun:

1. Taustatiedot

- ikä, sukupuoli
- asumismuoto
- avuntarve
- omaisten antama apu/ sosiaalinen verkosto
- koettu terveydentila

2. Osallistuminen SPR:n vanhusneuvolatoimintaan

- kuinka kauan mukana?
- mikä sai lähtemään mukaan?
- onko joku kerta jäänyt erityisesti mieleen?
- mitä muita harrastuksia teillä on? kerhoja yms.

3. Arviointia vanhusneuvolatoiminnasta

- hyvät puolet
 - mikä on parasta? Ystävien tapaaminen, aiheet?
- kehittämisaalueet
 - onko joku asia harmittanut?
 - mitä muuttaisit jos saisit muuttaa?
- entäs nimi vanhusneuvolatoiminta? uusia nimiehdotuksia?
- aika, paikka, ajankohta, tiheys

4. Neuvolatoiminnan merkitys

- mitä nvla antaa sinulle?
- millä mielin lähdet nvlaan?
- terveysaiheinen tieto
- ystävät
- harrastus, virkistys
- kahvit
- rr-mittaus, oisko tarvetta muille mittauksille, esim verensokeri
- onko ollut sellaista kun odotit

5. Jatkotoiveita

- aiheet
- ennaltaehkäisevät kotikäynnit, onko tarvetta?
- haluaisitko keskustella henkilökohtaisesti ohjaajien kanssa?
- toimintaa/retkiä/avointa keskustelua/luentoja/ vierailijoita?

6. Muuta

- haluaisitteko sanoa vielä jotain

LIITE 2

Teemahaastattelurunko 2

Teema-alueet työryhmän haastatteluihin

1. Taustatiedot

- ikä, ammatti, asema/tehtävä
- työkokemus (ryhmänohjauskokemus)

2. Osallistuminen SPR:n vanhusneuvolatoimintaan

- kuinka kauan mukana
- mikä sai lähtemään mukaan työryhmään
- miksi halusit lähteä mukaan toteuttamaan tällaista toimintaa

3. Arviointia/ kokemuksia vanhusneuvolatoiminnasta

- suunnittelu, toteutus, arviointi
- työnjako, ajankäyttö
- yhteistyötahot
- hyvät puolet
 - mikä on parasta
- kehittämisalueet
 - onko joku asia harmittanut?
 - mitä muuttaisit jos saisit muuttaa?
- entäs nimi vanhusneuvolatoiminta? uusia nimiehdotuksia?
- aika, paikka, ajankohta, tiheys

4. Neuvolatoiminnan merkitys

- omaishoitajien ja ikääntyvien terveyden edistäjänä
- omaishoitajien ja ikääntyvien hyvinvoinnin edistäjänä

5. Neuvolatoiminta ja vapaaehtoisuus

- miten koet vapaaehtoisten mahdollisuuden olla mukana toiminnassa?

6. Muuta

- onko vielä jotain mitä haluaisit sanoa?

LIITE 3

Teemahaastattelurunko 3

Teema-alueet vanhusneuvolaryhmälle yksilö- ja ryhmähaastatteluihin:

1. Taustatiedot

- ikä, sukupuoli
- asumismuoto
- avuntarve
- omaisten antama apu/ sosiaalinen verkosto
- koettu terveydentila

2. Osallistuminen SPR:n vanhusneuvolatoimintaan

- kuinka kauan mukana?
- mikä sai lähtemään mukaan?
- onko joku kerta jäänyt erityisesti mieleen?
- mitä muita harrastuksia teillä on? kerhoja yms.

3. Arviointia vanhusneuvolatoiminnasta

- hyvät puolet
 - mikä on parasta? Ystävien tapaaminen, aiheet?
- kehittämisaalueet
 - onko joku asia harmittanut?
 - mitä muuttaisit jos saisit muuttaa?
- entäs nimi vanhusneuvolatoiminta? uusia nimiehdotuksia?
- aika, paikka, ajankohta, tiheys

4. Neuvolatoiminnan merkitys

- mitä nvla antaa sinulle?
- millä mielin lähdet nvlaan?
- terveysaiheinen tieto
- ystävät
- harrastus, virkistys
- kahvit
- rr-mittaus, oisko tarvetta muille mittauksille, esim verensokeri
- onko ollut sellaista kun odotit

5. Jatkotoiveita

- aiheet
- ennaltaehkäisevät kotikäynnit, onko tarvetta?
- haluaisitko keskustella henkilökohtaisesti ohjaajien kanssa?
- toimintaa/retkiä/avointa keskustelua/luentoja/ vierailijoita?

6. Neuvolatoiminta ja vapaaehtoisuus

- miten kokisit vapaaehtoiset ryhmän vetäjät?
- vapaaehtoiset tukihenkilöt , ystävät kotiin?, onko tarvetta?
- miten muuten koet, että vapaaehtoiset voisivat olla toiminnassa mukana?
- oletko sinä ollut vapaaehtoinen ystävä/ tai haluaisitko olla?

LIITE 4

Analysointinäyte

ESIMERKKI AINEISTON ANALYSOINNISTA

Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Yhdistävä luokka
<p>T: minusta nämä aiheet on ollu tosi hyviä ja toinen on tämä ystävien tapaaminen</p> <p>U: ne on</p> <p>T: monta kertaa on juteltu niistä sitten sen jälkeen</p> <p>U: joo niin on</p> <p>A: no näitäki on ollu täällä kerhossa näitä luentoja niitä on mielellään kuunnellu ja sitten saa ystäviä tavata ja vaihtaa mielipiteitä ja tämmöstä</p> <p>T: kun mennee kotia niin hirveen kiva olla kotona, jotenkin kun on vaihtanut tämä on muuttanut vaihtanut ajatuksia niin kyllä se on tosi hieno kiva tunne jää</p>	<p>Aiheet hyviä, ystävien tapaaminen, herättänyt keskustelua myöhemmin mielellään kuunnellut luentoja, ystävien tapaaminen, mielipiteiden vaihtaminen. ajatusten vaihtaminen, hieno jälkitunne</p>	<p>Tiedon saaminen, sosiaalinen tuki, keskustelun herättäminen</p>	<p>Vanhusneuvolatoiminnan hyvät puolet -sosiaalinen tuki -vuorovaiutus -tiedon saaminen</p>	<p>Vanhusneuvolatoiminnan merkitys</p>	<p>Ryhmäläisten kokemuksia Vanhusneuvolatoiminnasta</p>
<p>R: ainakin ne ihmiset kenen kanssa ootte vetänyt tätä</p> <p>R: ne on hyviä kaikki aiheet</p> <p>P: joo, entäs sitten ystävien tapaaminen siellä</p> <p>R: niin se on yks kans</p>	<p>Hyvät vetäjät, hyviä aiheita, ystävien tapaa-</p>	<p>Tiedon saaminen, sosiaalinen tuki, ohjaajien ammattitaito</p>	<p>"-"</p>	<p>"-"</p>	<p>"-"</p>
<p>K: ne on hyvin tasapuolisia mitä sieltä saa, se toisten ihmisten tapaaminenkin on, niin se on lääkettä näin yksin ollen kun on ja näitä omia seiniään tässä tuijottaa, niin siitä pittää lähteä vaan sitten jonnekin</p> <p>K: joo ja se yhteinen kahvihetki se on aivan mahtava</p>	<p>Toisten tapaa-</p>	<p>Sosiaalinen Tuki, virkistäytyminen</p>	<p>"-"</p>	<p>"-"</p>	<p>"-"</p>
<p>3: tietysti kaikki nämä, mutta se tieto kai se on päällimmäisenä minkä takia tulee tähän (myös muut samaa mieltä)</p> <p>3: mutta se turkansaaren reissu niin se oli tosi kiva</p>	<p>Tieto tärkeintä, reissut kivoja</p>	<p>Tiedon saaminen, virkistäytyminen</p>	<p>"-"</p>	<p>"-"</p>	<p>"-"</p>

Ikääntyvien ravitseminen (SPR:n Seniorineuvola, Omaishoitajien tukitoiminta)**Johdanto**

- Ensimmäiset suositukset terveen väestön ravitsemuksesta julkaistiin vuonna 1941 Yhdysvalloissa
- Pohjoismaissa suosituksia on laadittu 1980-luvun alusta lähtien, Suomessa ensimmäiset suositukset julkaistiin vuonna 1987 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi uudet suositukset vuonna 2005, joissa on mukana ensimmäistä kertaa liikuntasuositukset.

Ravitsemussuositukset

- Ravitsemussuosituksissa annetaan suositusluvut tärkeimpien ravintoaineiden kuten rasvojen, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannille.
- Suositusluvut on laskettu keskimääräisen tarpeen ja sen hajonnan perusteella niin suureksi, että se vastaa koko terveen, kohtalaisesti liikkuvan väestön tarvetta.
- Ruokapyramidit ja –ympyrät ohjaavat yksittäistä ihmistä ravintoainekohtaisia suosituksia paremmin suositusten mukaiseen ruuan käyttöön.

Aloituis

- Maittava ja ravitseva ruoka kuuluu iäkkään ihmisen hyvään elämään.
- Ruokahetki on parhaimmillaan virkistävä ja mielihyvää tuottava kokemus.
- Hyvä ravitsemustila puolestaan ylläpitää toimintakykyä ja ehkäisee sairauksien syntyä tai auttaa toipumaan niistä.
- Monien tavoitteena on asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Riittävän energian ja ravintoaineiden saanti ovat toimintakyvyn säilymisen tärkeitä edellytyksiä.
- Ravitsemustilan heikkenee yleensä sairauksien myötä ja tämä altistaa lisäsairauksille ja toimintakyvyn heikkenemiselle.

Ryhmätyö

- Pienryhmissä mietitään omia ruokailutottumuksia eri aterioiden vuorokauden aikana.

Miten toteutetaan monipuolinen ruokavalio?

- Iän myötä energiantarve pienenee vähentyneen liikkumisen seurauksena ja ruokahalu heikkenee.
- Ravintoaineiden tarve ei kuitenkaan vähene, vaan joitakin ravintoaineita tarvitaan jopa aiempaa enemmän, esimerkiksi D-vitamiinia.
- Vanhenemisen ja sairauksien aiheuttamat muutokset elimistössä saattavat heikentää ravintoaineiden imeytymistä ja sairaudet voivat omalta osaltaan lisätä niiden tarvetta. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota ruuan laatuun.
- Toisinaan ruuan terveellisyydestä voidaan tinkiä. Tärkeintä on saada kuitenkin riittävästi energiaa, ja silloin kun ruokahalu on huono, on parasta syödä sitä, mikä vain maistuu.
- Iäkkäiden ihmisten on usein vaikea syödä suositeltua määrää kasviksia.
- Kasvisten nauttimista voi helpottaa kypsentämällä juurekset tai pehmentämällä raasteet ruokaöljyllä tai salaatikastikkeella.
- Tuoremehut, marjakiisselit ja marjarahkajälkiruuat ovat tuttuja ja maistuvia.

- Marjoista tai hedelmäsoseista voi valmistaa maidon, kerman tai jäätelön kanssa "voimapirtelöitä", jolloin niistä saa sekä energiaa, proteiineja että monia muita ravintoaineita.

Aamupala

- kalvo "puuro hivelee vatsaa aamuin illoin"
- Aamupala esimerkiksi:
 - puuro 2 dl + rasvalisä 1 tl
 - mehukeitto 1dl tai hedelmä
 - leipä + levite 1tl + siivu täyslihaleikkelettä
 - teetä tai kahvia

Lounas

- lautasmalli moniste
- Lounas esimerkiksi:
 - 2 keskikokoista perunaa
 - karjalanpaisti 1,5 dl
 - tuoresalaatti 1, 5 dl + salaattinkastike 1 tl
 - leipäviipale + levite 1tl
 - lasi kevytmaitoa
 - marjakiisseli 1,5 dl + kermavaahto 0,5 dl

Välipala

- Teetä tai kahvia + kahvikerma 1tl + 2 palaa sokeria
- keskikokoinen pikkupulla
- hedelmät ja marjat ovat hyviä välipaloja

Päivällinen

- Kasvissosekeitto 3 dl
- lasi kevytmaitoa
- leipäviipale + levite 2 tl

Iltapala

- leipäviipale + levite 1 tl
- 2 siivua juustoa
- pieni kuppi teetä tai kahvia + palaa sokeria

Aterioiden energiapitoisuus

- Energian saanti yhteensä n. 1730 kcal.
- Proteiinia päivän ruuissa on yhteensä 70g, joka on 17% kokonaisenergian saannista.
- Rasvan suhteellinen osuus on hiukan suosituksia suurempi, n. 40% kokonaisenergiansaannista.
- Arvio on noin reilu 60 kg painavan päivän annos.

Ravitsemussuositukset lyhyesti

- ruokapyramidikalvo:
 - viljavalmisteita runsaasti
 - perunaa monipuolisesti
 - kasviksista, marjoista ja hedelmistä väriä ja vaihtelua
 - kalaa usein ja lihaa vähärasvaisena
 - rasvoja niukasti
 - sokereita säästeliäästi

LIITE 6**Ensimmäisen neuvolaryhmän aiheet**

Ensimmäisen seniorineuvolaryhmämme eli Kaukovainion neuvolan aiheet ja kokoontumiskerrat:

Kokoontumiskerrat	Aiheet
Ma 24.04.06 klo 13 - 15	Toiminnan esittelyä * esittäytyminen * lyhyesti SPR:stä, Omaishoitajien tukitoiminnasta ja vanhusneuvolatoiminnasta
Ma 22.05.06 klo 13 - 15	Ikääntyvien ravitseminen * kts. Liite 5
Ma 28.08.06 klo 14 - 16	Ikääntyvien liikunta * Johdanto, Toimintakyky vaatii liikettä, * Liikunta lisää toimintamahdollisuuksia * Mikä saa liikkumaan? (motiivit) * Liikuntaharrastusta rajoittavat tekijät * Ikääntyvien liikunnanohjauksen tavoitteet * Kotivoimisteluojelma istuen
Ma 25.09.06 klo 14 -16	Henkinen hyvinvointi * Tutustumisleikki villalankakerän avulla * Alustus (henkinen hyvinvointi, jaksaminen, lepo, läheiset ihmiset ja harrastukset) * Ryhmatyö (päivän pieni päätös) * Ryhматыön purku * Lopetus (musiikkia ja runo)
Ma 30.10.06 klo 14 - 16	Kotitapaturmat * Alustus (tarkistuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi, tilastoja, kodin turvallisuutta parantavia muutoksia) * läkkäiden tapaturmat
Ma 04.12.06 klo 14 - 16	Pikkujoulut * Tervetuloa (lämmintä glögiä ja kuulumisia) * jokainen valitsi runon joulupussista ja esitti sen muille * torttukahvit * ryhmäläisten omat esitykset * leikkimielinen kilpailu, palkinnoksi pienet paketit ryhmäläisille * kevätkauden suunnittelua yhdessä
Ma 29.01.07 klo 14.30 - 16	Muistelua ”vanhojen esineiden avulla” * muistellaan vanhoja asioita ”muistiterapian” keinoin

	*muistelun apuna vanhat esineet: ryhmäläiset saivat valita esineitä sen mistä keksivät jotain sanottavaa, mitä esineet ovat? Ja mitä niistä tulee mieleen? Millaisia muistoja kyseisten esineiden käytöstä nousee mieleen?
Ma 26.02.07 klo 14.30 - 16	Kotilääkekaappi ja ensiapuohjeita * mitä hyvin varusteltu ensiapukaappi sisältää? * Lääkekaappi (miten lääkkeet säilytetään? Mitä lääkekaapin tulisi sisältää? hävitettävät lääkkeet * Hätänumerot lääkekaapin oveen * Ensiaputaitoja (haavan sitominen, kolmen k:n hoito, palovammat
Ma 26.03.07 klo 14.30 - 16	Ikäihmisten kriisit (vieraileva puhuja) * keskustelun alustajana erikoissairaanhoidtaja Sinikka Siekinen * keskustelimme ikäihmisten kriiseistä
Ma 23.04.07 klo 14.30 - 16	"Kokataan yhdessä" * Valmistimme ruoka pienissä ryhmissä tehden * Ruokaohjeet olivat helppoja ja terveellisiä vaihtoehtoja myös kotona valmistettaviksi * Nautimme ruuista yhdessä keskustellen
Ma 28.05.07 klo 12 - 16	Kevätretki Turkansaareen * puolen päivän retki * Omaishoitajien tukitoiminta tarjosi ryhmäläisille matkat pienellä bussilla, opastetun kierroksen Turkansaareessa ja kahvit leivonnaisen kera
Ma 27.08.07 klo 14.30 - 16	Syyskauden avaus tietokilpailun Merkeissä * Kesäkuulumisten vaihtoa * Tulevan syyskauden toiveita ja ideoita * "Aivojumbppaa? Oulun historiaa käsittelevän tietokilpailun merkeissä
Ma 24.09.07 klo 14.30 - 16	Vanhuus ja masennus * alustimme aiheeseen kuuntelemalla masennukseen liittyvän nauhoituksen * keskustelimme aiheesta tältä pohjalta
Ma 29.10.08 klo 12.45 - 16	Tutustumiskäynti Oulun kaupungin Apuvälinelainaamoon Rehapoliikseen * matkasimme Rehapoliikseen yhdessä Onnibussilla * Rehapoliiksessa ryhmäläisille oli järjestetty apuvälineasioiden esittelyä
Ma 03.12.08 klo 14.30 - 16	Pikkujoulut

Ma 28.01.08 klo 14.30 - 16	Kevätkauden avaus * "Väriterapia", alustus aiheeseen * millaisia vaikutuksia eri väreillä on? * Maalattiin väreillä ajatus "miltä minusta nyt tuntuu? Ja sen jälkeen analysoit maalausten tuomia tuntemuksia * suunniteltiin yhdessä tulevaa kevättä
Ma 25.02.08 klo 14.30 - 16	Vieraileva puhuja apteekista
Ma 31.03.08 klo 14.30 - 16	Ikääntyvien suun terveys * Taustaa * Terveen suun tunnusmerkit * Miten suun terveyteen voi itse vaikuttaa * Suun hoidon merkitys * Päivittäinen suun hoito * Ksylitoli * Suun terveyden ongelmat * Yleissairaudet ja suun terveys
Ma 28.04.08 klo 14.30 - 16	"Kokataan yhdessä"
Ma 26.05.08 puolipäiväretki	Keväretki Hietasaareen * Järjestetty yhteiskuljetus * Tervetuloivotus ja alkuhartaus, päiväohjelma * Ruokailu * Tutustuminen, ryhmiin jako, "mitä unelmia haaveita tulevaisuudessa+ *Ulkoilu, ulkoiluun virittäytyminen ja taukojumppa * Rastipolku * yhteinen kävelylenkki lähimaastoon * Kahvit, makkaranpaisto, yhdessäoloa * Lähtöpuhe ja kiitokset

Lisäksi jokaisella kokoontumiskerralla oli mahdollisuus mittauttaa verenpaine ja joimme jokaisen kokoontumiskerran aluksi yhdessä kahvit samalla vaihtaen kuulumisia. Liikuntaa käsittelevällä kerralla pidimme tuolijumppaa kotivoimisteluohteen avulla. Ryhmäläisten toiveesta jumppasimme yhdessä myös muilla kokoontumiskerroilla.

LIITE 7**Toisen neuvolaryhmän aiheet****Toisen seniorineuvolaryhmämme eli Oulunsuun neuvolan aiheet ja kokoontumisajat:**

Kokoontumiskerrat	Aiheet
28.03.07 klo 10 - 11.30	Toiminnan esittelyä * esittäytyminen * lyhyesti SPR:stä, Omaishoitajien tukitoiminnasta ja vanhusneuvolatoiminnasta
24.04.08 klo 10 - 12	Ikääntyvien ravitseminen * kts. Liite 5
28.05.08 klo 12 - 16	Kevätretki Turkansaareen * Retki toteutettiin toisen ryhmän kanssa yhdessä
05.09.07 klo 10 - 11.30	Seniorien painonhallinta * Kesäkuulumiset ja toiveita syksylle * Alustus * Pikavinkit painonhallintaan * Onko ateriarytmi kohdallaan? * Piilorasvat kurissa? * Saatko riittävästi kuitua? * Välipaloihin laatua * Alkoholi ja paino * Liikunta ja painonhallinta * Henkilökohtaiset testit
03.10.07 klo 10 - 11.30	Ikääntyvien kotitapaturmat * Alustus (tarkistuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi, tilastoja, kodin turvallisuutta parantavia muutoksia) * läkkäiden tapaturmat * Tietoa ikäihmisten kotitapaturmien ehkäisystä Video "Kyllä Keijo myy"
07.11.07 klo 10 - 11.30	Kotilääkekaapin esittelyä ja kotiensiaputaitoja * mitä hyvin varusteltu ensiapukaappi sisältää? * Lääkekaappi (miten lääkkeet säilytetään? Mitä lääkekaapin tulisi sisältää? hävitettävät lääkkeet * Hätänumerot lääkekaapin oveen * Ensiaputaitoja (haavan sitominen, kolmen k:n hoito, palovammat
12.12.07 klo 10 - 11.30	Pikkujoulut * "Tervetulo-logit"

	<ul style="list-style-type: none"> * Lähipäiväkodin lasten esitys * Lapsille piparit ja mehut * torttukahvit * Tähtikoristeiden askartelua
23.01.08 klo 10 - 11.30	<p>Ikääntyvien liikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> * johdanto * miksi ikääntyvän kannattaa liikkua? <p>Liikunta ja iän tuomat muutokset Luuliikuntasuositus www.ukkinstituutti.fi</p> <ul style="list-style-type: none"> * Liikuntapiirakkakalvo * Taukojumpaa yhdessä
20.02.08 klo 10 - 11.30	Vieraileva puhuja apteekista
19.03.08 klo 10 - 11.30	<p>Ikääntyvien suun terveys</p> <ul style="list-style-type: none"> * Taustaa * Terveen suun tunnusmerkit * Miten suun terveyteen voi itse vaikuttaa * Suun hoidon merkitys * Päivittäinen suun hoito * Ksylitoli * Suun terveyden ongelmat * Yleissairaudet ja suun terveys
26.05.08 puolipäiväretki	<p>Keväretki Hietasaareen</p> <ul style="list-style-type: none"> * toteutettiin yhdessä toisen ryhmän kanssa * Järjestetty yhteiskuljetus * Tervetuloitovotus ja alkuhartaus, päiväohjelma * Ruokailu * Tutustuminen, ryhmiin jako, ”mitä unelmia-haaveita tulevaisuudessa+ *Ulkoilu, ulkoiluun virittäytyminen ja taukojumpa * Rastipolku * yhteinen kävelylenkki lähimaastoon * Kahvit, makkaranpaisto, yhdessäoloa * Lähtöpuhe ja kiitokset