



Nina Tamminen &
Pia Solin (toim.)

Mielenterveyden edistäminen ikäntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa

Nina Tamminen & Pia Solin (toim.)

Mielenterveyden edistäminen ikäntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Vastuuvapauslauseke

”Mielenterveyden edistämisen käsikirjan on tarkoitus hyödyttää kaikkia sitä käyttäviä. Se soveltuu ammattilaisille ja koulutetuille. On kuitenkin huomiotava, että käsikirjaa ja sen materiaalia tai harjoituksia käyttävät ihmiset tekevät niin omalla vastuullaan. Käsikirjan tai harjoitusten käyttäjät ovat vastuussa väärinkäytön tai sopimattoman käytön aiheuttamasta haitasta. Tekijät eivät vastaa materiaalin käytön aiheuttamista vahingoista.”

Opas perustuu englanninkieliseen alkuteokseen:

Almut Bachinger, Doris Bammer, Gert Lang, Maarit Lassander, Pia Solin, Eija Stengård, Nina Tamminen ja MHP HANDS Consortium (2013):
Mental Health Promotion. Older People's Residential Setting Handbook.

Suomenkielisen oppaan toimitustyöstä ovat vastanneet Nina Tamminen ja Pia Solin.

© Alkuteos: MHP HANDS Consortium. Suomenkielinen käännösopas:
Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Rodeo

Tekstin kielenhuolto: Sini Linteri

Taitto: Raili Silius

ISBN 978-952-245-912-1 (painettu)

ISSN 1798-0097 (painettu)

ISBN 978-952-245-913-8 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0100 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-913-8>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere 2013

ESIPUHE

Mielenterveys on yhä merkittävämmässä asemassa nyky-yhteiskunnassa. Psykkiset ongelmat ja mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet Euroopassa, ja on herätty siihen tosiasiaan, että yhteiskunnan täytyy edistää hyvää mielenterveyttä ja hyvinvointia, kuten myös parantaa mielenterveyspalveluita.

Hyvä mielenterveys ja hyvinvointi ovat yhteydessä toimintaympäristöihin, joiden kanssa ihminen on vuorovaikutuksessa – käyttäytymistapaan ja tarjolla olevaan tukeen. Näitä toimintaympäristöjä ovat koulut, työpaikat ja asuinpaikat.

Monien ihmisten on kuitenkin vaikeaa ymmärtää, miten ympäristö voi edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveyden edistämisen käsikirjat keskittyvät tuon tiedon puutteeseen. Ne on tarkoitettu kouluissa, työpaikoilla ja ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa toimiville, ja ne tarjoavat testattuja välineitä ja menetelmiä mielenterveyden edistämisen toteuttamiseen.

Käsikirjat on suunnattu ihmisille, joilla on työtehtäviä tietyssä toimintaympäristössä, esimerkiksi opettajille ja kasvattajille, johtajille ja työturvallisuuden vastuuhenkilöille, sairaanhoitajille ja hoivatyöntekijöille. Aiempaa tietämystä mielenterveyden edistämisestä ei tarvita – kaikki tarvittava materiaali löytyy käsikirjoista.

Nämä käsikirjat on kehitetty Euroopan Komission terveysohjelman tuella. Työn ovat tehneet johtavat asiantuntijat Euroopan johtavista mielenterveyden edistämisen tutkimuslaitoksista. Näitä ovat Saksan työterveys- ja työturvallisuuslaitos BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) Jörg Michelin johdolla, kreikkalainen eWorx Tilia Boussioksen johdolla, Itävallan Punaisen Ristin tutkimusinstituutti (Forschungsinstitut des Roten Kreuzes) Almut Bachingerin johdolla, virolais-ruotsalainen mielenterveyden ja itsemurhien tutkimusinstituutti ERSI (Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute) Merike Sisaskin johdolla, suomalainen Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL Pia Solinin johdolla, puolalainen NOFER-työterveysinstituutti (NOFER Institute of Occupational Medicine) Elżbieta Korzeniowskan johdolla ja oma irlantilainen työryhmämme työelämäntutkimuskeskuksesta (Work Research Centre Ltd.) Richard Wynnin johdolla. Hankkeen on arvioinut romanialainen Romtens Theodor Hara-taun johdolla. Vilpittömät kiitokseni kuuluvat kaikille osallistuneille.

Richard Wynne
Projektin johtaja
MHP Hands -hanke
tammikuu 2013

SAATESANAT

Mielenterveys on uusiutuva luonnonvara

Terveydenhuollon historia kertoo erilaisista kehitysvaiheista, joissa on kohdattu suuria haasteita ja ratkaistu niitä eri tavoin. Aluksi oli valtavia epidemioita ja ihmisiä kuoli joukoittain infektioauteihin, joiden syytä ei tunnettu. Yleinen hyvinvoinnin lisääntyminen ja hygieniataitojen nousu taltutti suurimman osan taudeista, kunnes opittiin tuntemaan bakteerit ja virukset ja saatiin laajamittaiset rokotukset käyntiin. Nyt näistä taudeista tiedetään valtavasti, ja vaikka uudet epidemiat edelleen nostavat päätään, niiden ehkäisyyn ja hoitoon löytyy koko ajan lisää keinoja.

Viisikymmentä vuotta sitten sydän- ja verisuonitaudit olivat Suomessa niin yleisiä, että maamme tunnettiin ”Euroopan sairaana miehenä”, koska miehet kaatuivat saappaat jalassa nelikymppisinä. Tietotaito kasvoi kuitenkin nopeasti. Nykyisin osaamme koko kansan mittakaavassa käydä käsiksi näiden sairauksien ehkäisyyn, ja samaan aikaan lääkkeet ovat kehittyneet, kuten hoitotaidotkin aina sydämensiirtoja myöten.

Nykyinen terveysongelmien aalto liittyy mielenterveyteen ja sen haasteisiin. Tiedon ja tutkimuksen tarve on suurta ja toimintojen kehittäminen alkuvaiheissaan. Ratkaisut eivät ole vielä käden ulottuvilla; tarvitaan paljon työtä, ja myös ihmisten yleisten asenteiden on muututtava. Suomelle mielenterveyskysymykset ja erityisesti mielenterveyden edistämisen asiat ovat olleet pitkään tärkeitä. Me saimme yhdessä hyvien kumppaneittemme kanssa nämä kysymykset Euroopan unionin agendalle heti ensi kerralla, kun olimme EU:n puheenjohtajamaa. Syntyi iskulause: ”Ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä”.

Mielenterveys käy yhä tärkeämmäksi, kun tuotannon rakenne murtuu ja koko yhteiskunta muuttuu tietoyhteiskunnaksi. Tietoyhteiskuntahan ei muodostu koneista, laitteista, johdoista eikä internetyhteyksistä, vaan se on kokonaan mentaalinen prosessi. Tietoyhteiskunta vaatii ihmisiltä joustavuutta, innovatiivisuutta, oppimiskykyä, sosiaalisia taitoja, verkostoitumista, luovuutta... ja kaikki nämä ovat mentaalisia kykyjä, mielen taitoja. Kehitys toisaalta korostaa mielenterveyden tärkeyttä, toisaalta mielen haavoittuvuus vaikkapa masennuksen tai päihdeongelmien myötä uhkaa kehittyneiden maiden menestystä ja kilpailukykyä.

Mielenterveys on uusiutuva luonnonvara. Se kuluu ja uusiutuu koko ajan. Ennen ajateltiin virheellisesti mielenterveyden olevan kuin eväspaketti, jonka jokainen saa kotoa lähtiessään mukaansa ja josta syödään, kunnes se loppuu. Nykyisin ymmärretään mielenterveyden uusiutuva luonne. Arkielämän pienet myönteiset kokemukset lisäävät mielenterveyttä, ja pikku harmit kuluttavat sitä yhtä lailla. Mielenterveyden tärkeitä kulmakiviä ovat toiset ihmiset, ihmissuhteet ja myönteiset onnistumisen kokemukset elämässä. Ihminen tarvitsee toista ihmistä kaikissa elämänvaiheissaan. Ihmisyys toteutuu parhaiten yhteisyyden kautta.

Terveys ja hyvinvointi ovat kaikenikäisille ihmisille erittäin tärkeitä arvoja. Vanhan ihmisen elämässä tulee selvästi näkyviin se, miten mielenterveys rakentuu arkielämän varaan. Mielenterveyden edistämisen toimet käyvät samalla läheisemmiksi ja yksinkertaisemmiksi. Tartutaan tuttuihin arjen elementteihin ja tapahtumiin eli tuetaan toimintoja, jotka voivat arjessa toteutua. Asuipa vanha ihminen sitten kotona tai palvelutalossa, mielenterveyden edistämistoimiin ei tarvita kalliita välineitä eikä tieteellisiä valmisteluja. Sen sijaan tarvitaan systemaattista lähestymistä ja toimien huolellista suunnittelua ja toteuttamista. Ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä, sillä mielenterveys on todella terveyttä! Se, miten vanha ihminen kokee oman itsensä ja oman terveytensä, vaikuttaa jopa hänen elinajan odotukseensa.

Tämän käsikirjan tarkoituksena on innostaa kaikkia mielenterveyden edistämistyöhön. Kirja antaa välineitä toimiin tarttumiseen ja mielenterveyden edistämisen seurantaan erilaisissa hankkeissa. Samalla se kertoo onnistuneista hankkeista, jotka rohkaisevat kaikkia omassa työssään.

Vappu Taipale

Professori

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry:n puheenjohtaja

Sisällysluettelo

Esipuhe	3
Saatesanat	4

OSA I Johdanto 11

1.1 Mielenterveyden ja hyvinvoinnin tärkeys.	12
1.2 Toimintaympäristöt ja kohderyhmät	12
1.3 Kenelle käsikirja on tarkoitettu?.	12
1.4 Käsikirjan sisältö	12
1.5 Käsikirjan käytännön testaus	13
1.6 Kiitokset.	13

OSA II Mielenterveyden edistämistyön perusteet 15

2.1 Mielenterveyden edistämistyön käsitteet, hyödyt ja yleiset periaatteet	16
2.2 Mielenterveyden edistämishankkeiden toteuttaminen	21
2.3 Mielenterveyden edistämishankkeisiin liittyvät tehtävät ja taidot	26

OSA III Aiheita, menetelmiä ja välineitä ikääntyneiden mielenterveyden edistämistyöhön 33

3.1 Johdanto: Mielenterveyden edistämistyön keskeiset alueet ja aiheet	34
3.2 Aihe 1 Terveet elämäntavat	39
3.3 Aihe 2 Fyysinen terveys ja liikunta	45
3.4 Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta	49
3.5 Aihe 4 Yhteisöllinen osallistuminen	52
3.6 Aihe 5 Oppiminen ja opiskelu.	57
3.7 Aihe 6 Taide ja luovuus.	61
3.8 Aihe 7 Varhainen havaitseminen ja interventiot	65
3.9 Aihe 8 Omaishoitajien tukeminen	71
3.10 Aihe 9 Asuminen	76

OSA IV Harjoitukset 81

Harjoituksien tarkoitus, rakenne ja käyttö	82
4.1 Harjoitus 1 Liikunnan aloittaminen	83
4.2 Harjoitus 2 Ravitsemus.	86

4.3 Harjoitus 3 Tanssien toimintakykyiseksi	88
4.4 Harjoitus 4 Terveyttä puutarhanhoidosta	90
4.5 Harjoitus 5 Osallistavan toiminnan kartoittaminen	94
4.6 Harjoitus 6 Taitoprofili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten	97
4.7 Harjoitus 7 Ystävyyssuhteiden rikastaminen	105
4.8 Harjoitus 8 Oman minäkuvan vahvistaminen taiteen keinoin . . .	112
4.9 Harjoitus 9 Kuvakortit tai valokuvat positiivisen muistelun välineinä.	114
4.10 Harjoitus 10 Psykkisen hyvinvoinnin arviointi	116
4.11 Harjoitus 11 Yksilön rajojen kokeileminen ja tunnistaminen. . . .	120
4.12 Harjoitus 12 Mikä tekee kodista kodin?	122
Sanasto	125

TIETOLAATIKOT

Tietolaatikko 1.	Suomi.fin Ikääntyville -sivut & Vanhemman väen valintatalo	44
Tietolaatikko 2.	Ilonpisara & Mielipolku	48
Tietolaatikko 3.	Mielenterveysyhteisöt Havurasti ja Myyrasti & Kaveri-koiratoiminta	52
Tietolaatikko 4.	Pienperheyhdistyksen Mummila	56
Tietolaatikko 5.	SLIC (Sustainable Learning in the Community) Kestävä oppiminen yhteisössä	60
Tietolaatikko 6.	Osaattori	64
Tietolaatikko 7.	Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit	70
Tietolaatikko 8.	Omaishoitajat voivat kärsiä seuraavista asioista	72
Tietolaatikko 9.	Ominaisuuksia ja taitoja, jotka voivat suojata ja ylläpitää omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia	73
Tietolaatikko 10.	OVET – omaishoitajavalmennus	76
Tietolaatikko 11.	KÄKÄTE-projekti	80

HARJOITUSLOMAKKEET

Harjoituslomake 1.	Liikuntasuunnitelma	84
Harjoituslomake 2.	Puutarhanhoito	92
Harjoituslomake 3.	Toimintamuotojen kartoittaminen	96
Harjoituslomake 4.	Oppimistuloksen pohtiminen (1)	97
Harjoituslomake 5.	Muistikartan laatiminen	100
Harjoituslomake 6.	Toimintasuunnitelman laatiminen	102
Harjoituslomake 7.	Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu kartoitus	108
Harjoituslomake 8.	Tavoitteet ja onnistumistilanteet	109
Harjoituslomake 9.	Sosiaalisen verkoston kartoittaminen erilaisten osaluokkien mukaan	111
Harjoituslomake 10.	Lyhyempi Warwick–Edinburghin positiivisen mielen-terveyden mittari (SWEMWBS).	118
Harjoituslomake 11.	Oppimistuloksen pohtiminen (2)	121
Harjoituslomake 12.	Mikä tekee kodista kodin?	123

KUVIOT

Kuvio 1.	Mielenterveyden jatkumot	17
Kuvio 2.	Vaiheittainen mielenterveyden edistämistyön malli	22
Kuvio 3.	Kokonaisvaltainen terveystäyty	45
Kuvio 4.	Osallistavan toiminnan muotoja	54
Kuvio 5.	Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu kartoitus	107
Kuvio 6.	Muunnelmaesimerkki: Sosiaalisen verkoston kartoittaminen erilaisten osa-alueiden mukaan	111

TAULUKOT

Taulukko 1.	Mielenterveyden edistämistyössä tarvittavat taidot	29
Taulukko 2.	Mielenterveyden edistämistyön tehtävät	31
Taulukko 3.	Käsikirjassa esitellyt keskeiset osa-alueet, aiheet ja harjoitukset .	38

Osa I

JOHDANTO

1.1 Mielenterveyden ja hyvinvoinnin tärkeys

Mielenterveys ja hyvinvointi ymmärretään yhä selkeämmin elinikäisen terveyden tärkeiksi osatekijöiksi. Tässä yhteydessä mielenterveydellä tarkoitetaan positiivista mielenterveyttä mielenterveyden häiriön vastakohtana. Hyvä terveys ja hyvinvointi mahdollistavat emotionaalisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn.

1.2 Toimintaympäristöt ja kohderyhmät

Toimintaympäristöt, joissa ihminen elää ja työskentelee, ovat keskeisessä asemassa mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpidossa sekä mielenterveyden ongelmien ehkäisemisessä. Ihminen viettää suurimman osan ajastaan näissä ympäristöissä, ja niiden ominaisuudet (luontaiset tai suunnitellut) vaikuttavat merkittävästi mielenterveyteen ja hyvinvointiin.

Mielenterveyteen vaikuttavat toki muutkin asiat kuin ulkoinen ympäristö, mm. se, mitä ihminen tekee, ajattelee ja tuntee. Yksilöt pystyvät tietystä määrin edistämään omaa mielenterveyttään ja hyvinvointiaan.

Vaikka yksilöt yleisesti toimivat monissa erilaisissa ympäristöissä, tässä käsikirjassa keskitytään asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden mielen-terveyden edistämiseen.

1.3 Kenelle käsikirja on tarkoitettu?

Vaikka tämän käsikirjan varsinaisina kohderyhminä ovat asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden parissa työskentelevät ja mahdollisesti alaa opiskelevat, tavoitteena on, että ikääntyneet hyötyvät kuvailluista interventioista eli toimenpiteistä. Ei siis oleteta, että ikääntyneet ryhtyisivät yksin mielenterveyttä edistäviin toimenpiteisiin. Käsikirjan ensisijaisena kohderyhmänä ovat muun muassa hoivatyön tekijät, kotihoitajat ja sairaanhoitajat.

1.4 Käsikirjan sisältö

Käsikirjan tarkoituksena on saada aikaan yksilön käytöksessä mielenterveyttä edistäviä muutoksia. Käyttäjä voi oppia toteuttamaan toimenpiteitä, jotka on suunniteltu ikääntyneiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Käsikirjassa on esimerkkejä sopivista mielenterveyttä edistävästä toimenpiteistä sekä kattavat kuvaukset käytettävistä välineistä ja sovellettavista menetelmistä.

Käsikirja koostuu neljästä osasta:

- ▶ lyhyt johdanto
- ▶ mielenterveyden edistämistyön perusasioiden kuvaus
- ▶ mielenterveyden edistämistyön aiheita, menetelmiä ja välineitä
- ▶ harjoitukset.

Käsikirjassa käsitellään asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden kannalta keskeisiä aiheita. Käsikirjassa on 9 lukua mm. fyysisestä terveydestä, liikunnasta, sosiaalisesta kanssakäymisestä, oppimisesta ja opiskelusta.

Aiheet esitellään aina samalla tavalla. Ensiksi aihe määritellään. Toiseksi arvioidaan, kuinka tärkeä ja keskeinen aihe on mielenterveyden edistämistyölle. Sen jälkeen kuvaillaan, miten mielenterveyttä voidaan edistää aiheen alalta. Jokaiseen aiheeseen liittyy harjoituksia ja välineitä käyttäjän avuksi sekä esimerkkejä ja kirjallisuutta.

Lisää apuvälineitä löytyy myös ProMenPol-sivustolta, jossa on yli 400 mielenterveyden edistämisen välinettä:

www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.

1.5 Käsikirjan käytännön testaus

Käsikirjan sisältöä ja harjoituksia testattiin käytännössä Suomessa ja Itävallassa. Näiden kenttäkokeiden osallistajat olivat asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden parissa työskenteleviä ammattilaisia. Lopullinen käsikirja muokattiin kenttäkokeiden tulosten perusteella.

1.6 Kiitokset

Mielenterveyden edistämisen käsikirjat on valmistellut monikansallinen tiimi, jonka jäsenet ovat Irlannista (Work Research Centre Ltd.), Saksasta (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin BAuA), Virossa (Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute ERSI), Itävallassa (Forschungsinstitut des Roten Kreuzes FRK), Suomesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL), Puolasta (NOFER Institute of Occupational Medicine), Romaniasta (Fundatia Romtens) ja Kreikasta (EWORX S.A.).

Projektin on saanut osan rahoituksestaan EU:n terveysohjelmasta 2008–2013 (sopimus no. 2009 12 13).

Osa II

MIELENTERVEYDEN
EDISTÄMISTYÖN PERUSTEET

2.1 Mielenterveyden edistämistyön käsitteet, hyödyt ja yleiset periaatteet

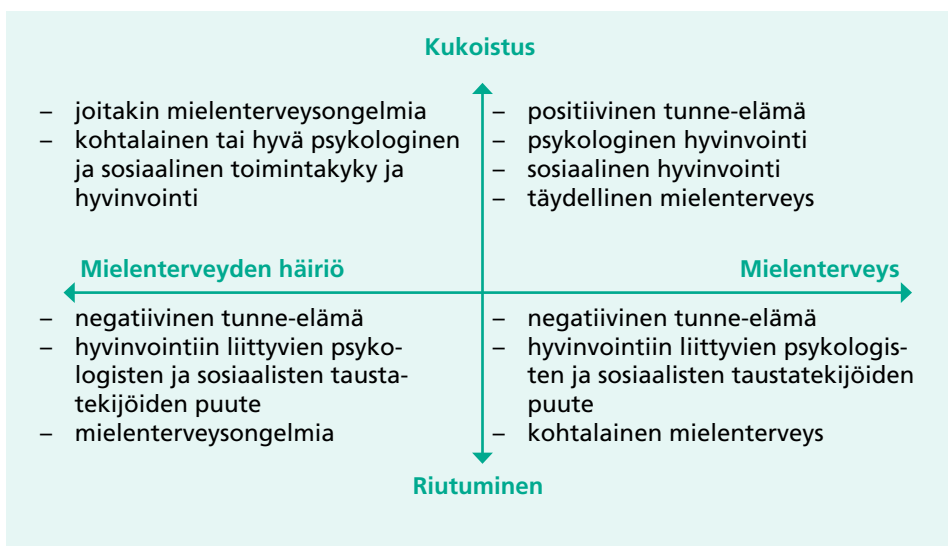
Terveyden tunnetuin ja kattavin määritelmä on peräisin Maailman terveysjärjestöltä (WHO). WHO:n (1948) mukaan ”terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden tai vammaan puuttumista”. Määritelmässä tunnustetaan terveyden henkinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Lisäksi tunnustetaan, että terveys ei ole ainoastaan sitä, että sairautta tai vammaa ei ole vaan että terveys on positiivista hyvinvointia. Mielenterveyden WHO (2005) puolestaan määrittelee seuraavasti: ”Mielenterveys voidaan ymmärtää hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö pystyy toteuttamaan itseään, kestää elämän tavanomaisia rasituksia, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksekkaasti ja antamaan oman panoksensa yhteisölle.”

POSITIIVINEN MIELENTERVEYS

Mielenterveys vaikuttaa yksilön kykyyn ajatella, viestiä, oppia ja kehittyä. Hyvinvoinnin kokemus vahvistaa yksilön sitkeyttä ja itsetuntoa. Nämä taas ovat edellytyksenä sille, että ihminen antaa onnistuneesti oman panoksensa yhteisölle ja yhteiskunnalle niin työelämässä, ihmissuhteissa kuin vanhemmuudessa.

Mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä on usein sanottu, että ne ovat saman jatkumon eri vaiheita. Mielenterveyteen liittyvät tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että jatkumoa onkin kaksi ja että mielenterveysongelmien puuttuminen ei välttämättä tarkoita hyvää mielenterveyttä (ks. kuvio 1). Kukoistuksen ja riutumisen (käytetään myös termiä kuihtuminen) muodostama jatkumo osoittaa, miten positiivinen asenne vaikuttaa mielenterveyteen: ihminen voi kukoistaa vaikka hänen mielenterveytensä ei olisikaan täydellinen. Nämä ulottuvuudet on tärkeää ottaa huomioon, sillä niiden on havaittu vaikuttavan fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Kukoistaviin ikääntyneisiin liitetään alhaisempi mielenterveysongelmien esiintyvyys, vähemmän kroonisia sairauksia, alhaisempi sydän- ja verisuonitautien riski sekä vähemmän terveydenhuollon käynnejä.

Mielenterveyden ongelmat – toisin kuin mielenterveyden häiriöt – ovat melko tavallisia, ja niitä voivat aiheuttaa epätavallinen stressi ja järkyttävät tapahtumat. Esimerkiksi kuolemantapaukseen liittyvästä surusta johtuvat oireet eivät täytä mielenterveyshäiriön tunnusmerkkejä, elleivät ne jatku kahta kuukautta pidempään. Sureminen voi kuitenkin edesauttaa mielenterveyden häiriön kehittymistä, erityisesti, jos ihminen ei saa asianmukaista tukea tai keskustelua. Ikääntyneillä on suurempi riski sairastua masennukseen, mikä taas lisää itsemurhan, sydänkohtauksen ja muiden fyysisten terveysongelmien riskiä. Aktiivisilla mielenterveyden edistämistoimilla ja ehkäisy- ja hoitotoimenpiteillä voidaan merkittävästi vähentää mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä. Läheisensä menettäneet ikääntyneet voivat hyötyä tukiryhmässä käymisestä. Varhaisella puuttumisella



Kuvio 1. Mielenterveyden jatkumot (Keyesin 2002 mukaan)

voidaan helpottaa mielenterveyden ongelmia ja siten alentaa mielenterveyshäiriön kehittymisen todennäköisyyttä.

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN KÄSITTEENÄ

Mielenterveyden edistämisen käsitteen määritelmä on hyvin samantapainen kuin WHO:n terveyden edistämisen yleinen määritelmä. Samoin mielenterveyden edistämistyössä käytetyt strategiat muistuttavat yleisiä terveyden edistämisen strategioita. Mielenterveyteen vaikuttavat monet toisiinsa liittyvät tekijät, ja siksi ”mielenterveyden tilan määräävät yksittäisten ominaisuuksien monimutkainen vuorovaikutus ja kulttuuriset, sosiaaliset, taloudelliset ja perhe-elämän olosuhteet yhtä lailla suuren mittakaavan (yhteiskunta) kuin pienen mittakaavan (yhteisö ja perhe) tasolla.” (Commonwealth Department of Health and Aged Care 2000). Terveyden edistämistyöllä ja mielenterveyden edistämistyöllä on paljon yhteistä, sillä molemmissa

- ▶ keskitytään hyvinvoinnin edistämiseen eikä niinkään sairauksien parantamiseen
- ▶ otetaan kohteeksi väestö kokonaisuutena arkielämän toimintaympäristöissä, riskiryhmät mukaan lukien
- ▶ puututaan terveyteen vaikuttaviin osatekijöihin, kuten tulotasoon ja asumiseen
- ▶ riskitekijöihin ja olosuhteisiin keskittymisen sijaan laajennetaan näkökulmaa suojaavaan toimintaan

- ▶ käytetään monia erilaisia keinoja, kuten viestintää, koulutusta, toimintatapojen kehittämistä, organisaatioiden muutosta, yhteisöjen kehittämistä ja paikallisia toimintoja
- ▶ tunnustetaan väestön voimavarat ja vahvistetaan niitä
- ▶ otetaan huomioon terveydenhuollon ja sosiaaliturvan kenttä, eikä vain sairaanhoitopalvelut.

On tärkeää erottaa toisistaan mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisy, sillä nämä sekoitetaan usein toisiinsa. WHO (2004) määrittelee näiden välisen suhteen näin:

”Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on tukea positiivista mielenterveyttä vahvistamalla henkistä hyvinvointia, osaamista ja sitkeyttä ja luomalla tukea antavia asumisololoja ja ympäristöjä. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy taas pyrkii oireiden ja perimmiltään mielenterveyshäiriöiden vähentämiseen, ja yhtenä keinona käytetään mielenterveyden edistämisen strategioita. Silloin kun mielenterveyden edistämällä tähdätään yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämiseen, sillä saattaa olla myös mielenterveyden häiriöiden esiintymistä vähentävä toissijainen vaikutus.”

Mielenterveyden edistämistyön tavoitteita ovat myös suojaavien tekijöiden lisääminen, riskitekijöiden vähentäminen ja eriarvoisuuksien lieventäminen. Tavoitteet voidaan saavuttaa keskittymällä useisiin eri kysymyksiin. Sitkeyttä ja suojaavia tekijöitä voidaan vahvistaa

- ▶ lisäämällä yksilön tai yhteisön sietokykyä ja joustavuutta
- ▶ parantamalla selviytymistaitoja
- ▶ parantamalla elämänlaatua ja tyytyväisyyden tunteita
- ▶ parantamalla itsetuntoa tai hyvinvoinnin tunnetta
- ▶ vahvistamalla sosiaalista tukea tai fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen, henkellisen ja henkisen terveyden tasapainoa.

Seuraavat keinot auttavat vähentämään riskitekijöitä, jotka uhkaavat heikentää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen mielenterveyttä: keskittyminen ahdistuksen, masennuksen, stressin, uupumuksen, avuttomuuden tunteen, kaltainkohtelun, väkivallan, päihteiden ongelmakäytön ja itsemurha-ajatusten vähentämiseen erityisesti niillä ihmisillä, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa.

Eriarvoisuus johtuu usein sukupuolesta, iästä, varattomuudesta, fyysisestä tai henkisestä vammasta tms. Mielenterveyden edistämistyössä eriarvoisuutta pyritään lieventämään poliittisin keinoin, suvaitsevaisuuskoulutuksella, luomalla siirtymäohjelmia tietyille ryhmille tai leimaamista vastustavilla hankkeilla tai kampanjoilla.

KÄSITE ”IKÄÄNTYNYT”

Sanojen ”vanha”, ”iäkäs”, ”ikäihminen” ja ”ikääntynyt” määritelmät vaihtelevat kulttuureittain, ja määritelmään vaikuttavat myös yksilön olosuhteet. Kronologista eli kalenteri-ikää käytetään yleisesti lähtökohtana, ja monet maat ovatkin valinneet 60 tai 65 vuoden iän ”ikääntyneen henkilön” määritelmäksi. Tarkempi iän mittari saadaan kuitenkin, kun tarkastellaan yksilön todellisten ikävuosien lisäksi hänen toimintaansa tai terveyteensä liittyvää ikää. Tässä käsikirjassa tarkoitetaan 65+ vuoden kronologista eli kalenteri-ikää puhuttaessa ikääntyneestä henkilöstä.

IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN HETEROGEENISYYS

On hyvä muistaa, että ikääntyvä väestö on heterogeeninen eli epäyhtenäinen ryhmä, ja siten yksilöiden välillä esiintyy sosiaalisia, koulutuksellisia, taloudellisia ja terveydellisiä eroavuuksia. Näiden erojen lisäksi ikääntyvä väestö pitää sisällään erilaisia vähemmistöryhmiä, kuten etnisiä ryhmiä, seksuaalisia vähemmistöjä, vankeja, asunnottomia, omaishoitajia ja päihteiden käyttäjiä. Kuuluminen yhteen tai useampaan edellä mainittuun ryhmään lisää uuden ulottuvuuden iäkkään henkilön haavoittuvuuteen ja mahdollisesti myös hänen sitkeyteensä mielenterveysongelmia kohdattaessa. Siksi nämä näkökohdat tulee tiedostaa mielenterveyden edistämistyössä.

Ikääntyneiden heterogeenisyys näkyy myös asumispalveluissa. Useimmiten ikääntyneet asuvat kotona ja saavat mahdollisesti asumisen tukipalveluja. Ikääntyneet voivat asua myös vanhainkodissa tai väliaikaisesti sairaalassa tai kuntoutuskeskuksessa. Kun ikääntynyt muuttaa palveluasuntoon tai laitoshoidon piiriin, laitoksesta tulee hänen fyysinen kotinsa. Tämä voi vaikuttaa hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa, erityisesti, jos hän kokee perheenjäsenten hylänneen hänet. Lisäksi laitosasumiseen siirtymiseen liittyy sekä julkisia että yksityisiä kuluja ja useita kielteisiä seurauksia, kuten lisääntynyttä kuolleisuutta ja rajoittunutta elämänlaatua, ja usein nämä voivat liittyä hoidon huonoon laatuun.

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN EDUT IKÄÄNTYNEILLE

Vanhuusiän mielenterveys ja hyvinvointi ovat kaikille tärkeitä. Iäkkäiden hyvä mielenterveys ja hyvinvointi hyödyttävät meitä kaikkia osoittamalla, että voimme kaikki elää aktiivista, miellyttävää ja tervettä elämää. Iäkkäiden mielenterveyden edistämistyö auttaa hyödyntämään ikäihmisten panosta, jota käytetään nykyään liian vähän. Lisäksi terve ja laadukas elämä vähentää vanhuusiän mielenterveyden häiriöistä aiheutuvia kuluja. Masennus, ahdistus ja itsemurhat ovat vakavia ongelmia, joiden esiintyvyys vanhuusväestössä on erityisen suuri. Masennusta potevien ikääntyneiden terveydenhuoltokulut saattavat olla 50 % korkeammat kuin ikääntyneiden, joilla ei ole masennusta. Eräs mielenterveyden edistämistyön keskeisistä eduista on se, että useimmat toimenpiteet myös ehkäisevät mielenterveyshäiriöitä.

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN EETTISIÄ KYSYMYKSIÄ

Eettiset kysymykset ovat hyvin tärkeitä mielenterveyden edistämistyössä. Toimiessaan ikääntyneiden kanssa erityisesti laitoksissa henkilökunta on vastuussa ammattimaisesta hoitosuhteesta, ja heillä on hoitovastuu asiakkaistaan. Mielenterveyden edistämiseen tähtävien ohjelmien toteuttaminen edellyttää usein luottamuksellisuutta ja nimettömyyttä, ja tämä on taattava. Ohjelman toteuttajalla on myös vastuu siitä, että kenellekään ei aiheudu haittaa sen toteutuksesta. Siksi on tärkeää keskittyä siihen, että tehdään hyvää, mutta ei aiheuteta haittaa. Kaikilta ohjelmaan osallistuvilta on myös saatava tietoon perustuva suostumus.

VÄESTÖN TARPEET

Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää, ja siihen vaikuttavat sekä yksilölliset että kulttuuriset erot. Ikääntyminen ei sinänsä aiheuta mielenterveyden ongelmia, mutta ikääntymiseen liittyvät kysymykset voivat olla haasteellisia. Leskeksi jääminen, läheisten kuolemat, yksinäisyys ja fyysisten sekä älyllisten kykyjen heikkeneminen ovat haastavia ja stressaavia tapahtumia, joiden kanssa useimmat ikääntyvät ihmiset joutuvat tekemisiin. Ikäihmisten tavallisin mielenterveyshäiriö on masennus. Psykkisiä oireita aiheuttavat myös muistisairaus Alzheimerin tauti, tarkkaavuushäiriö (ADD) ja tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD). Ne muuttavat ihmisen ajattelutapaa, mielialaa ja käytöstä. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat haitallisesti myös fyysiseen terveyteen. Esimerkiksi masennus on yhdistetty useisiin somaattisiin sairauksiin, mm. sydän- ja verisuonitauteihin.

MENESTYSTEKIJÄT: NÄYTTÖÖN POHJAAVA KÄYTÄNTÖ JA KÄYTÄNTÖÖN POHJAAVA NÄYTTÖ

Tutkimustulosten ja mielenterveyden edistämishojelmien kehittäjiltä saadun palautteen myötä ohjelmien menestystekijöiksi on kiteytetty seuraavat asiat:

- ▶ Ohjelman kehitys perustuu teoriapohjaan, tutkittuun tehokkuuteen sekä kohdeväestön ja -ympäristön tarvearviointiin.
- ▶ Ohjelman suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat keskitettyjä ja tavoitehakuisia. Ohjelma on kokonaisvaltainen ja käsittää useita toimenpiteitä eri aikoina pikemminkin kuin vain kertaluontoisen tapahtuman.
- ▶ Ohjelmassa kehitetään osaamista ja käytetään toteuttamisprosessia, joka edesauttaa voimaannuttamista, yhteistyötä ja osallistumista yhdessä keskeisten sidosryhmien kanssa.
- ▶ Ohjelma kattaa laajan kirjon suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä.
- ▶ Ohjelmassa käytetään eri toimenpidemenetelmien yhdistelmiä eri tasoilla.
- ▶ Ohjelmaan kuuluu koulutus- ja tukijärjestelyjä, joilla varmistetaan laadukas toteutus ja kestävyys.

LISÄLUKEMISTA

Koivu, A. & Haatainen, K. (2010). *Mielenterveyden edistämisen näkökulmia*. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) *Terveysten edistäminen: Teorioista toimintaan*. s. 76–107. Helsinki: WSOYpro.

www.e-mielenterveys.fi/ikaantyneet/

Suomen Mielenterveysseuran ylläpitämä e-mielenterveys.fi sisältää kattavasti tietoa vaikeista elämäntilanteista, kriiseistä ja niistä selviämisestä, mielenterveyden häiriöistä sekä avun hakemisesta ja toipumisesta. Sivustolla on erityinen osio, joka kertoo vanhuudesta elämänvaiheena.

2.2 Mielenterveyden edistämishankkeiden toteuttaminen

Ikääntyneitä hoitava henkilökunta ei ajan rajallisuuden vuoksi juuri ehdi viettää laatu-aikaa asiakkaidensa kanssa. Tässä käsikirjassa otetaan aikarajoitukset huomioon, sillä ehdotetut mielenterveyden edistämishankkeet ovat nopeita ja helppoja toteuttaa, kuten esimerkiksi käsikirjan 4. osan harjoitukset. Lisäksi tavoitteena on tukea niitä alan ammattilaisia, jotka haluavat suunnitella ja toteuttaa laajempia mielenterveyden edistämishankkeita (laajempi hanke tai ohjelma). Käsikirjassa kuvaillaan selkeästi, miten mielenterveyden edistämishanke suunnitellaan, järjestetään ja toteutetaan.

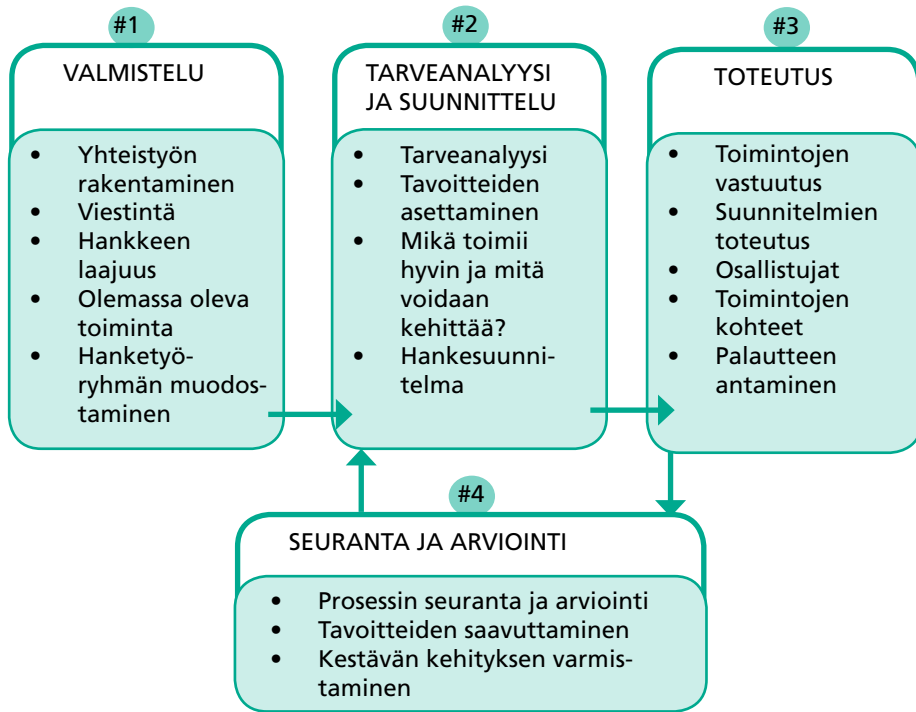
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISHANKKEET: LIIKKEELLE LÄHTEMINEN JA HANKKEEN JOHTAMINEN

Mielenterveyden edistämistyö niiden ikääntyneiden parissa, jotka tarvitsevat asumispalveluja tai hoivaa (mukaan lukien laitoshoido ja kotihoito), pitäisi aloittaa osana päivittäistä toimintaa ja yhdistää siihen.

Aluksi kannattaa arvioida, kauanko prosessi kestää ja mitä vaiheita suunniteluun sisältyy. Kuviossa 2 on esitetty neliportainen malli, jonka vaiheet ovat valmistelu, tarveanalyysi ja suunnittelu, toteutus ja seuranta ja arviointi. Kuviossa on myös kuhunkin vaiheeseen liittyviä toimintoja. Kuvio havainnollistaa myös prosessin jaksoittaista luonnetta ja vaiheiden välisiä suhteita sekä korostaa kaikkien näkökohtien huomioon ottamista prosessin alkuvaiheissa.

Vaihe 1: Valmistelu

Ensimmäisessä vaiheessa valmistellaan mielenterveyden edistämishankkeen käynnistämistä organisaatiossa (esim. hoitokodissa, päiväkeskuksessa tai kotihoidossa). Valmistelu auttaa käynnistämään hankkeen tehokkaasti, ja hanke kannattaa sisällyttää organisaation olemassa oleviin toimintoihin ja rutiineihin (mm.



Kuvio 2. Vaiheittainen mielenterveyden edistämistyön malli
(ks. www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.promenpol-tool-kit)

hoitosuunnitelmaan). Prosessin pohjustamiseen kuuluvat organisaation ja aikaisempien hankkeiden hyvien käytäntöjen noudattaminen ja prosessinhallinta. Tärkeitä osa-alueita ovat yhteistoiminnan ja viestinnän kehittäminen ja hankkeen ja olemassa olevien toimintojen tarkastelu. Perustettavaan hanketyöryhmään kannattaa ottaa mukaan toimintaympäristön keskeisten sidosryhmien edustajia (esim. asiakas- ja hoitovastaavia, lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa), hankkeen kannalta merkittäviä asiantuntijoita (esim. psykologeja, geriatrian erikoislääkäreitä, sosiaali- ja terveystalvelujen edustajia) sekä asiakkaiden edustajia.

On tärkeää, että hanketyöryhmä kykenisi motivoimaan ikääntyneitä osallistumaan itsekkin toimintaan, jonka tarkoituksena on heidän terveytensä edistäminen ja kohentaminen. Tämän vuoksi on käsiteltävä eettisiä kysymyksiä (mm. luottamuksellisuutta, nimettömyyttä ja turvallisuutta), odotuksia, tietoja, palautetta, viestintää ja toimintojen avoimuutta.

Vaihe 2: Tarveanalyysi ja suunnittelu

Mielenterveyden edistämishanke pohjautuu perusteelliseen tarveanalyysiin eli kohderyhmän tarpeiden kartoittamiseen. Ihannetapauksessa tässä yhdistyvät organisaatiossa jo olemassa oleva tieto (mm. hoitosuunnitelma ja henkilökun-

nan näkemykset) ja uusi, asiakkailta kerättävä ja heidän nimenomaisia mielen- terveyden edistämistarpeitaan koskeva tieto. Tarveanalyysissä kannattaa huomioida asiakkaiden aiemmat kiinnostuksen kohteet, kokemukset ja elinolot (sekä kulttuuriset että sosiaaliset), terveydentila (kognitiivinen, henkinen ja fyysinen) sekä nykyinen lääkehoito tai fysikaalinen hoito. Ikääntyneet voivat ryhmänä olla etnisesti (vähemmistöt) tai sukupuolisesti (homo- ja biseksuaalit) hyvinkin monimuotoinen. Muita mahdollisia alaryhmiä ovat vangit ja asunnottomat. Tarveanalyysia suoritettaessa on tärkeää selvittää, mitä alaryhmiä asiakasryhmään sisältyy ja mitkä olisivat asianmukaisia toimintoja kullekin alaryhmälle.

Tarveanalyysi voidaan suorittaa eri tavoin:

- ▶ Määrittele hanke: millä alueilla se toimii? Onko käytettävissä tarpeeksi aikaa ja voimavaroja? Miten hanke liitetään muihin terveyshankkeisiin?
- ▶ Määrittele, miten ehdotettu mielen-terveyden edistämishanke sopii olemassa oleviin terveyden edistämistoimintoihin (esim. ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät), joilla voi olla mielen-terveyttä edistäviä vaikutuksia.
- ▶ Selvitä, millaiset mielen-terveyttä edistävät toimenpiteet ovat mahdollisia ja mitä dokumentointi- ja raportointitapoja niihin tarvitaan.
- ▶ Määritä mielen-terveyden edistämistarpeiden yleiskuva olemassa olevien toimintojen tietojen perusteella.
- ▶ Ohjaa hanketyöryhmä (eli ikääntyneiden hoitohenkilöstö ja ikääntyneet) käyttämään tai muokkaamaan olemassa olevaa tarveanalyysiapuvälinettä tai kehittämään uusi (esim. muistilista, kysely, haastatteluaikataulu, ryhmäkeskustelu).
- ▶ Varmista, että nimettömyys ja luottamuksellisuus taataan ja että kaikkia eettisiä sääntöjä noudatetaan.
- ▶ Viestitä tarveanalyysin tulokset kaikille sidosryhmille (asiakas- ja hoitovastavat, kollegat, perheenjäsenet jne.).

Asiakkaan tarpeisiin keskittyvää tarveanalyysia varten täytyy tutkia elämäntietoa tai kysellä asiakkaan muistoja, käydä läpi hoitajien ja lääkäreiden tekemää dokumentointia, olla tietoinen kohderyhmän ja asiakkaiden nykyisestä terveydentilasta, olla empaattinen ja kuunnella tarkasti.

Tarveanalyysin tulosten nojalla hanketyöryhmä pystyy määrittämään mielen-terveyden edistämishankkeelle realistiset lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteet. Tässä tulee ottaa huomioon hankkeen rajoitukset ja tavoitteiden saavuttamisen todennäköisyys. Tavoitteiden on oltava saavutettavissa, mitattavissa ja yhteisesti sovittuja. Tavoitteet on asetettava suhteessa toteutusprosessiin ja odotettuihin tuloksiin. Toimintojen tehokas kohdentaminen koskee viestintää eli kohderyhmien tavoittamista (esim. yksinäiset ja eristäytyneet iäkkäät naiset), ja toimintojen tavoitteiden asettamista (esim. osallistaminen ja sosiaalinen kanssakäyminen). Siksi on varmistettava, että viestintäjärjestelyillä tavoitetaan tehokkaasti koko kohderyhmä, ja mietittävä useampia eri keinoja kohderyhmän tavoittamiseksi.

Viestinnässä kannattaa käyttää kohderyhmälle tutuimpia viestintäkanavia ja ottaa huomioon kohderyhmän mahdolliset erityiset esteet, esim. sähköisen viestinnän käyttömahdollisuus, lukutaidon taso, kognitiivisten taitojen ja fyysisten kykyjen puutteet, kuljetustarpeet ja avustajatarpeet. Palautteen antaminen osallistujille on ilmeisen tärkeää, sillä se tukee osallistumista ja auttaa pitämään hankkeen käynnissä. Palautteeseen kuuluu myös mielenterveyden edistämistoimintoihin osallistuvien mielipiteiden tiedustelu.

Vaihe 3: Toteutus

Tässä vaiheessa käsitellään mielenterveyden edistämistoimintojen toteuttamiseen liittyviä asioita. Ennen toteuttamista on selvitettävä, mitä voimavaroja, tiloja ja henkilöstöä toimintoon tarvitaan. Toiminnon tavoitteet ja se, miten ne saavutetaan, on oltava selvää. Kuka tekee mitä, milloin ja miten? Ryhmän on myös otettava huomioon, miten käsitellä toimintoihin kohdistuvaa vastarintaa ja miten rohkaista henkilöstöä ja ikääntyneitä osallistumaan.

Mitä enemmän sidosryhmät (mahdolliset yhteistyökumppanit) ovat mukana mielenterveyden edistämishankkeessa, sitä helpompi toimintoja on toteuttaa ja sitä todennäköisemmin ne onnistuvat. Siksi suositellaankin, että hanketyöryhmä pyrkisi saamaan hankkeeseen osallistuvien tuen ja kehittämään yhteistyötä heidän kanssaan, jotta hanke voi edetä hyvässä yhteisymmärryksessä. Sidosryhmiä voi olla organisaation sisällä tai sen ulkopuolella, mm. organisaation johto (esim. toimitusjohtaja tai osastopäällikkö, asiakas- ja hoitovastaavat sekä ryhmänjohtajat), hoitoalan ammattilaiset (esim. hoitajat, hoiva-apulaiset, kotihoitajat), terveysalan ammattilaiset (esim. yleislääkärit, terapeutit, psykologit), sosiaalityöntekijät ja muut (esim. henkilöstöhallinto, työsuojelu, ammattiliittojen edustajat, kouluttajat). Hankkeeseen saatetaan tarvita mukaan myös hoivaa ja apua tarvitsevat ikääntyneet ja heidän sukulaisensa (esim. perheenjäsenet) sekä ulkopuolisia terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottajia (esim. ikääntyneiden tukiryhmät, eläkeläiskerhot, urheilu- ja liikuntaseurat, psykososiaaliset palvelut, hyväntekeväisyysyhdistykset, hengelliset palvelut, mielenterveysjärjestöt, apteekit, sairaalat, psykiatrit).

Jotta toteutus sujuisi mahdollisimman sujuvasti, hankkeen osallistujille on tiedotettava valituista toiminnoista ja niiden toteuttamisajankohdasta sekä siitä, mitä mukanaolijoiden on tehtävä osallistuakseen toimintoihin. Joissakin tapauksissa hankkeelle on laadittava viestintäsuunnitelma. Suunnitelmaan tulee kuulua aikataulu sekä tiedot hankkeessa käytettävistä materiaaleista ja viestintäkanavista.

Parhaita tapoja saada kannatusta mielenterveyden edistämiseksi on perustaa hyvä hanketyöryhmä. On ehdottomasti varmistettava, että ryhmä toimii tehokkaasti ja että se on edustava ja hyvin johdettu. Lisäksi ryhmän jäsenten tehtävien on oltava selkeät. Hanketyöryhmän jäsenet valitaan (esim. hoitoalan ammattilaisia tai hoiva-avustajia) ja varmistetaan, että kaikki keskeiset sidosryhmät ovat edustettuina (esim. asiakasvastaavat, ryhmänjohtajat). Mielenterveyden edistämishankkeen alkuvaihetta varten laaditaan alustava suunnitelma ja hanketyöryhmän jäsenille osoitetaan tehtävät, esim. projektipäällikkö, viestintä- ja raportointivasta-

ava, ulkoisten sidosryhmien yhteyshenkilö (jos tarpeen), data-analyytikko jne. ja lisäksi käsitellään mahdollisesti esille tulevat eettiset kysymykset (esim. käyttämällä apuna eettisten sääntöjen muistilistaa).

Vaihe 4: Seuranta ja arviointi

Mielenterveyden edistämishankkeen arviointi on tärkeää, jotta saadaan selville, saavuttiko toimenpide tavoitteensa. Sekä laadulliset tiedot (haastattelut, keskustelut, itsearviointi) että määrälliset tiedot (tilastot, kyselyt) ovat hyödyllisiä. Mielenterveyden edistäminen ei ole yksittäinen toiminto vaan jatkuva prosessi, ja siksi sen edistymisen ja vaikutusten jatkuva seuranta on tärkeää. Seuranta ja arviointi muodostavat elintärkeän vaiheen hankkeessa. Arvioinnin tulokset antavat perusteet tulevien mielenterveyden edistämissuunnitelmien ja -toimintojen parantamiseen.

Mielenterveyden edistämishankkeen etenemisen seurantaan varten on luotava yleisesti sovittu menettely, joka auttaa mm. ohjelman toimintojen suuntaamisessa. Seurantaan tulee kuulua seuraavat osatekijät:

- ▶ tavoitemittarit, mm. terveydentila, toimintakyky, osallistumisaste, osallistujien tyytyväisyys, ohjelman kustannukset
- ▶ seurantatoimintojen aikataulu
- ▶ palautemekanismit ja -aikataulut sekä laadulliseen (esim. suullinen palaute) että määrälliseen (esim. kysely) lähestymistapaan.

Arviointi on seurantaprosessista saatujen tietojen analysointia ja siinä etsitään vastauksia mm. seuraaviin kysymyksiin: Toimiko prosessi? Toimiko se tehokkaasti? Onko se parantanut asukkaiden elämänlaatua?

Arviointiin voi liittyä toteutettujen mielenterveyden edistämishankkeiden läpikäyntiä, prosessista keskustelua asiakkaiden kanssa tai palautteen keräämistä osallistujilta. Apuna voi käyttää tässä käsikirjassa mukana olevia harjoituksia.

LISÄLUKEMISTA

Lisätietoja asumispalveluja ja hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden mielenterveyden edistämishankkeen projektinhallinnasta löytyy ProMenPol-sivustolta www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.

Kuikka, A., Utraiainen, J. & Virkkunen, A. (2012). Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Uusittu painos. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2012:2.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja on laadittu projekti- ja kehittämistoiminnasta kiinnostuneille. Käsikirjassa kuvataan liiton toimintatavat projektityöskentelyssä. Prosessikuvaus koostuu projektinhallinnan keskeisistä osioista eli projektin aloituksesta, suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja päättämisestä. Projektikäsikirja on tarkoitettu työvälineeksi liiton ja yhteistyökumppaneiden väliseen yhteistyöhön. Kirja sisältää paljon hyödyllistä projektitietoa.

2.3 Mielenterveyden edistämishankkeisiin liittyvät tehtävät ja taidot

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖ MONIALAISENA TOIMINTANA

Mielenterveyden edistämistyön toimintasuunnitelmat ovat tehokkaampia ja kestävämpiä, jos ne toteutetaan useita sidosryhmiä yhdistävien verkostojen ja kumppanuuksien kautta. Toisin sanoen mielenterveyden edistämistyöhön tarvitaan monialaista osaamista. Tämä lähestymistapa on tarpeen eri asiantuntijoiden voimavarojen, tietojen ja taitojen hyödyntämiseksi, ja näitä voimavaroja voidaan käyttää kokonaisvaltaisessa mielenterveyden edistämisessä.

Toimenpiteiden laatua parantavat hyviksi todetut toimintasuunnitelmat ja menetelmät. Koska terveyden edistämisen tavoitteena on kehittää kestäviä ratkaisuja, toimenpiteet perustuvat useisiin peruseriaatteisiin, kuten niin kutsuttuun salutogeneesiin (positiivisen terveyden tuottamiseen), terveyden tärkeisiin tekijöihin, osallistaviin menetelmiin ja voimaannuttamiseen. Hankkeita voidaan käynnistää eri aloilla, poikkitieteellisesti ja eri ammattialojen lähestymistapojen yhdistelminä. Ikääntyneiden mielenterveyden edistämistyössä edellytetään lisäksi mm. positiivista asennetta, sitoutumista, sosiaalista tukea ja asianmukaisia voimavaroja. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään voimaannuttamista, itsehallintaa ja ihmisarvoa sekä mielenterveyden edistämistoimenpiteiden haasteita.

Voimaannuttaminen

Voimaannuttamiseen liittyvät tutkimukset viittaavat siihen, että toimintamenetelmä voi olla voimaannuttava ja että sillä voi samaan aikaan olla myös terveysvaikutus. Tehokkaimpia voimaannuttamisen menetelmiä ovat ne, joissa yhdistyvät laajemmat taloudelliset ja poliittiset keinot tasa-arvon edistämiseksi. Ihmisarvo ja kunnioitus ovat ensiarvoisen tärkeitä pyrittäessä tasa-arvoon. Ihmisarvoa ja kunnioitusta voidaan luoda niin, että tunnustetaan asiakkaiden tarpeet ja toivomukset ja otetaan ne huomioon. Tämä on tärkeää, sillä hoitoa antavan ammattilaisen ja hoidon saajan välinen valtatasapaino on usein vinoutunut. Asiakas on riippuvainen ammattilaisten avusta ja tuesta, ja kun valtatasapaino on kallellaan hoitoa antavan ammattilaisen suuntaan, on erittäin tärkeää kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa. Ihmisarvo liittyy riippumattomuuteen ja oikeuteen päättää omista asioista, jotka vaikuttavat ihmisen elämään ja hyvinvointiin. Omista asioista päättäminen on osa itsenäisyyttä. On oleellista, että ikääntynyt pystyy jatkamaan aiemmista kiinnostuksen kohteistaan ja rutiineistaan nauttimista hoitosuhteesta huolimatta. Ihmisarvo vaikuttaa suoraan hyvinvointiin ja mielenterveyteen, joten on tärkeää sisällyttää asiakkaan ihmisarvon kunnioittaminen jokapäiväisiin askareisiin ja rutiineihin. Ihmisarvo tarkoittaa myös, että asiakkaalla on oikeus päättää ulkonäöstään, esim. vaatteistaan, oman tyylinsä ja omien mieltymystensä mukaan. Myös ravinto on keskeinen asia ikääntyneiden elämässä. Tapa, jolla ateriat valmistetaan ja tarjotaan, voi auttaa luomaan kunnioittavan ja asiakkaan mukaan ottavan ilma-

piirin. Tietysti on myös sellaisia asiakkaita, jotka eivät ole kiinnostuneita osallistumaan toimintaan tai pysymään aktiivisina. Tällöin on tärkeää kohdella asiakasta kunnioittavasti ja rohkaista ja kannustaa häntä aktiivisuuteen. Oleellista tässä on erottaa toisistaan rakentava ja haitallinen riippumattomuus ja valita tilanteeseen sopiva lähestymistapa.

Toimenpiteiden haasteet

Voi olla, että kaikesta voimaannuttamisesta ja ihmisarvon ja itsehallinnan kunnioittamisesta huolimatta asiakkaat eivät aluksi hyväksy toimenpiteitä tai tukea. Muutosvastarinnalle voi olla useita syitä, kuten asiakkaan heikkenevä fyysinen terveys (kipu, liikkumisongelmat) tai mielenterveyden ongelmat (esim. masennus). Lisäksi henkilökohtaiset arvot ja uskomukset (jotka voivat liittyä rakenteellisiin tai yhteiskunnan eriarvoisuuksiin) voivat aiheuttaa sen, että yksittäinen asiakas ei hyväksykään toimenpiteitä.

Asiakas voi vastustaa toimenpiteitä siksi, että hän ei halua olla taakkana tai ei halua ottaa vastaan ”hyväntekeväisyyttä”. Myös itsevarmuuden puute ja huoli siitä, mitä muut samassa hoitopaikassa olevat ikääntyneet ajattelevat, voivat olla syitä vastustukseen. Muita syitä voivat olla se, että ikääntynyt ei luota tarjottuihin palveluihin tai ettei hän pidä niistä, kulkuvälineen puuttuminen, yksinäisyyteen ja ikääntymiseen liittyvä leimautuminen tai toivottomuus – tunne siitä, että vanhenemiseen liittyviä kielteisiä asioita on mahdotonta muuttaa.

Taloudelliset ongelmat, kuten alhaiset sosiaalietuudet tai leikatut eläkkeet, voivat nekin olla syynä sille, että asiakkaat kieltäytyvät uusista palveluista. Köyhyys on syrjäytymisen, eristäytymisen tai riippumattomuuden menettämisen eräs riskitekijä. Naisilla on todennäköisemmin alhaisempi yhteiskunnallinen asema kuin miehillä sekä usein huonommat mahdollisuudet saada palveluja, koulutusta, ruokaa ja töitä. Tämä saattaa johtaa siihen, että erityisesti ikääntyneet naiset elävät puutteessa ja köyhyydessä. Tällaisilla olosuhteilla on kielteisiä vaikutuksia mielen-terveyteen, ja ne on otettava huomioon asiakkaiden kanssa asioidessa ja toimintoja toteutettaessa. Hoitoalan ammattilaisten on käsiteltävä näitä asioita luovasti, ja lisäksi tarvitaan vähäosaisten ikääntyneiden elämänlaadun, ihmisarvon ja elinolosuhteet huomioiva menettelytapa.

Keskeistä on olla tietoinen muutosvastarinnan mahdollisista perimmäisistä syistä ja pyrkiä vaikuttamaan syihin asiakasta kunnioittavalla tavalla. Mielenterveyden edistämishankkeissa hyviä lähestymistapoja voivat olla mm. seuraavat:

- ▶ Hyviksi todetut toimenpiteet, jotka perustuvat näyttöön tai vanhustenhoidon ja -tuen pitkäaikaiseen tuntemukseen ja kokemukseen.
- ▶ Sen selvittäminen, miten ikääntynyt suhtautuu toimintoihin: tutkitaan ikääntyneen kulttuurista ja sosiaalista taustaa ja pyritään muodostamaan kuva hänen asenteistaan, uskomuksistaan ja perusteluistaan.
- ▶ Monet toimenpiteet ovat yleistettävissä muihin toimintaympäristöihin ja kohderyhmiin, mutta tapauskohtaiset kulttuuriset, sosiaaliset ja ympäristötekijät on aina otettava huomioon.

- ▶ Ikäihmisten kanssa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille, mm. psykoterapeuteille, hoitajille ja hoiva-avustajille, on suositeltavaa järjestää parempaa geriatrasta koulutusta.
- ▶ Varmistetaan, että toimenpiteiden välittäjien tai koordinoijien valinnassa, koulutuksessa ja tuessa on riittävä vaatimustaso. Tämä auttaa toimenpiteen onnistumisessa.

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖSSÄ TARVITTAVAT KESKEISET TAIDOT

Mielenterveyden edistämistyössä tarvittavat taidot liittyvät tavoitteellisiin toimenpiteisiin. Toimenpiteiden tavoitteena on edistää asiakkaan terveellisiä elinolosuhteita, henkilökohtaisia mieltymyksiä ja sosiaalista kanssakäymistä, ja ne edellyttävät teknisiä taitoja, sosiaalisia taitoja (viestintä) ja henkilösuhdetaitoja. Seuraavassa taulukossa on esitetty taitoja ja ominaisuuksia, joita tarvitaan asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden mielenterveyden edistämistyössä.

Tekniset taidot

Asumispalveluja ja hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden hoidossa tarvittavia teknisiä taitoja ovat ammattitaito ja asiantuntemus. Näitä tarvitaan tai ne kuuluvat moniin hoitokäsityksiin, ja yksi osoitus ammattitaidosta on esimerkiksi se, että ammattilainen osaa tasapainottaa asiakkaan todelliset tarpeet ja toiveet sen kanssa, mikä on hänen mielestään asiakkaalle parhaaksi. Hoitoalan ammattilainen suunnittelee, johtaa ja toteuttaa toimenpiteet. Positiiviset kokemukset ja tunteet saattavat vahvistaa toimenpiteitä, jos ne otetaan huomioon. Lisäksi mielenterveyden nykytila (esim. hyvinvointi tai masennus) vaikuttaa toimenpiteiden muotoon ja kestoan (esim. asiakas saattaa pitää yksilöterapiata parempana kuin ryhmäterapiata). Lisäksi asiakkaan ikä ja elinolosuhteet on otettava huomioon viestintätyylin valinnassa.

Yksilökeskeisen näkökulman lisäksi hoito keskittyy lähinnä asiakkaan sosiaalisiin olosuhteisiin, mm. perheeseen ja sosiaalisiin verkostoihin, eikä niinkään sairauksiin. Tavoitteena on hahmottaa asiakkaan taustaa, jotta voidaan paremmin ymmärtää hänen persoonallisuuttaan, kiinnostuksen kohteitaan ja mieltymyksiään sekä saada tietoa, joka voi vaikuttaa hänen hoitoonsa ja hoivaansa. Viestintätilanteessa ikääntyneen kanssa on käytännöllistä vähentää stressiä, kohentaa itsekunnioitusta ja lisätä onnellisuutta.

Taulukko 1. Mielenterveyden edistämistyössä tarvittavat taidot

Taitoryhmä	Taidot	Kuvaus ja esimerkkejä
Tekniset taidot	Ammattitaito ja asiantuntemus	
	Kyseisen ammattilaisen ydinosaaminen	esim. hoitaja, fysioterapeutti, sosi-aaliryöntekijä, lääkäri: mm. tutki-mustaidot, havaintotaidot
	Erikoistaidot	esim. dementiaan tai kaltoinkoh-teluun liittyvät
	Tiedot	esim. lakiasiat ja eettiset kysymyk-set
	Prosessitaidot	esim. vuorovaikutuksen hallinta, luovat ja kriittiset ajattelutaidot, ongelmanratkaisutaidot
	Johtamistaidot	esim. suunnittelu-, organisoin-ti- ja päätöksentekotaidot: arvi-ointi, diagnoosi, tulosten tunnis-taminen, toteuttaminen, eli esim. johtajakoulutetuilla ylihoitajilla olevat taidot
	Henkilöjohtamistaidot	esim. tehtävien delegointi, työn organisointi, jämäkkyys
Sosiaaliset taidot	Kaikki taidot, jotka edesauttavat ihmisten välistä vuorovaiku-tusta ja viestintää	
	Ilmaisutaidot	kyky ilmaista itseään ja viestiä sel-keästi
	Viestintätaidot	sanalliset ja sanattomat taidot, mm. taito kuunnella toisen näkö-kulmaa, verkostointi, ryhmätyö, motivointi- ja tukemistaidot, sekä tilaamis-, osto- ja neuvottelutaidot
	Opetustaidot	esim. kyky tehdä yhteenvetoja tie-doista ja selittää asioita selkeäs-ti sekä valita esitystyylin kuulijakun-nan mukaan
Henkilökohtaiset taidot	Itsehallinta ja emotionaaliset taidot	
	Ajanhallinta	esim. työajan jakaminen
	Stressinhallinta	esim. omasta fyysisestä ja mielen-terveydestä huolehtiminen
	Vastuu itsestä	esim. työn ja muun elämän vastui-siin ja haasteisiin reagointi, kyky sopeutua muuttuviin tilanteisiin, suunnitelmiin ja tärkeysjärjestyksiin
	Emotionaaliset taidot	esim. herkkyys, empatia, minäku-va, itsetutkiskelu ja ihmissuhdetai-dot kuten tehokas viestintä asiak-kaiden, perheiden ja hoitoryhmän ammattilaisten kanssa

Lähde: www.lifelonglearning.science.usyd.edu.au/glossary.html

Sosiaaliset taidot

Sosiaalisista taidoista tärkeimpiä ovat viestintätaidot. Ne liittyvät siihen, miten ikääntyneet saadaan mukaan mielenterveyden edistämishankkeeseen ja miten heidän toiveitaan ja mieltymyksiään tunnustetaan aktiivisesti (esim. menneiden muistelu). Niihin kuuluvat myös taito kuunnella hyvin ja hyvä viestintä asiakkaan sukulaisten, ystävien ja naapureiden kanssa.

Kaiken kaikkiaan viestintä on mielenterveyden edistämistyön onnistumisen kannalta elintärkeää. Uudesta toimenpiteestä on usein vaikeaa päästä yksimielisyteen, ja ihmisten saaminen vakuuttuneiksi sen eduista voi vaatia useita yrityksiä. Kohderyhmän tai -ryhmien tarpeet on otettava huomioon kaikessa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, ja näitä voivat olla mm. ikääntyneiden dementia, kuulon heikkeneminen tai muut vastaavat rajoitteet (fyysinen vamma, köyhyys, oppimisvaikeudet, kuuluminen etniseen vähemmistöön). Yksi osa viestintätaitoja on asiakkaiden elämäkertatietojen hyödyntäminen hoitopaikassa, ja se voi auttaa hyvän hoitosuhteen luomisessa. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitaja muistelee yhdessä ikääntyneen kanssa hänen elämänsä ja henkilöhistoriaansa ja auttaa häntä muistamaan tapahtumia ja kokemuksia lapsuudesta, perhetaustasta, koulutuksesta tai työelämästä.

Ryhmän kannattaa ratkaista ongelmia sitä mukaa, kun niitä tulee vastaan, ja ehdottaa ratkaisuja (esim. hoivapalvelujen lisäämistä). On myös tärkeää olla avoin ja välitön kaikessa viestinnässä. Ryhmän kannattaa pyytää asiakkaan suostumus etukäteen ennen uusien asioiden toteuttamista tai nykytilanteen muuttamista. Tämä vahvistaa luottamusta ja yhteistyötä.

Henkilökohtaiset taidot

Asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden mielenterveyden edistämistyössä tarvittavia henkilökohtaisia taitoja ovat hyvät ihmissuhde- ja viestintätaidot, herkkyys ja empatia (esim. tunteiden tulkitsemisessa) ja konfliktinratkaisutaidot (esim. ristiriitatilanteeseen puuttuminen ja sen rauhoittaminen). Ihmisten kohtelemisen kunnioittavasti edellyttää asiakkaiden vaatimusten ja tarpeiden hyväksymistä. Tämän vuoksi hoidon tulee olla yksilöllistä, mikä voi tarkoittaa, että asiakkaita puhutellaan epämuodollisesti, heitä kohdellaan vertaisina ja heitä tuetaan täysin ja samalla otetaan huomioon heidän tunteensa ja toiveensa. Ikääntyneet haluavat esimerkiksi olla itsenäisiä ja kyetä huolehtimaan itsestään. Tarvitessaan hoivapalveluja he pelkäävät usein, että he tulevat muista riippuvaisiksi ja menettävät riippumattomuutensa. Näiden asioiden huomioiminen on toteutusprosessissa oleellisen tärkeää.

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN KESKEISET TEHTÄVÄT

Mielenterveyden edistämishankkeeseen osallistuvat ammattilaiset ja sidosryhmät voivat vaihdella suurestikin, mutta keskeiset tehtävät ovat aina pitkälti samankaltaisia. Mielenterveyden edistämishankkeissa ja -ohjelmissa tarvitaan erilaista osaamista ja erilaisia taitoja, joita toteuttavat yksilöt toimivat eri tehtävissä. Mielenterveyden edistämistyön keskeiset tehtävät on koottu alla olevaan taulukkoon.

Tätä mielenterveyden edistämistyön käsikirjaa valmisteltaessa haastateltiin useita ikääntyneiden hoitolaitoksissa ja kotihoidossa toimivia hoitoalan ammattilaisia, jotta mielenterveyden edistämisen eri tehtävissä tarvittavat tiedot ja taidot saataisiin selvitettyä. Yllä mainittuihin tehtäviin liittyviä tietoja ja taitoja ovat seuraavat:

- ▶ Haastatteluissa kävi ilmi, että ikääntyneiden mielenterveyden edistämishankkeissa keskeisin tehtävä on Toteuttaja. Tässä tehtävässä voivat toimia hoitotyöntekijät, hoiva-avustajat ja kotihoitajat. Toteuttajan tehtävä on koordinoida mielenterveyden edistämistyön keskeisiä toimintoja, sillä hän on suoraan yhteydessä edunsaajiin eli ikääntyneisiin. Toteuttaja vastaa useista vaiheista, joita ovat mielenterveyden edistämistyön toimenpiteen suunnittelu ja valmistelu, tarveanalyysi, toimenpiteen toteutus ja arviointi. Vaiheisiin voi liittyä monia eri toimintoja, kuten kommunikointia (yhteydenottoa), tarkkailua ja verkostoitumista (asiakkaiden, sukulaisten ja henkilöstön kanssa).

Taulukko 2. Mielenterveyden edistämistyön tehtävät

Tehtävä	Kuvaus
Asiantuntija	Henkilö, jolla on tekninen asiantuntemus mielenterveyden edistämishankkeen toteuttamiseksi. Yleensä terveydenhuollon ammattilainen.
Päätöksentekijä	Henkilö, joka päättää mielenterveyden edistämishankkeen laajuudesta, kestosta ja muista osatekijöistä. Yleensä tilaaja, maksaja tai ylin johto.
Toteuttaja	Henkilö, joka toteuttaa ohjelman tai hankkeen toimenpiteet. Yleensä joku etulinjan työntekijöistä, kuten linjajohtaja tai hoivatyöntekijä.
Kehittäjä	Henkilö, jonka tehtävä on kehittää tai suunnitella mielenterveyden edistämishanke. Yleensä ulkopuolinen konsultti tai projektipäällikkö.
Muutosjohtaja	Henkilö, joka on vastuussa hankkeen edellyttämien organisatiomuutosten toteuttamisesta. Yleensä ylintä johtoa tai ulkopuolinen konsultti.
Markkinoija	Henkilö, joka on vastuussa hankkeen ”markkinoinnista”, eli osallistujien tai tukijoiden hankkimisesta hankkeeseen.
Tarkkailija	Henkilö, joka on vastuussa hankkeen tarkkailusta, arvioinnista ja yhteenvedosta.

- ▶ Päätöksentekijänä on usein asumispalvelulaitoksen toimitusjohtaja tai osastopäällikkö. Toimitusjohtaja tai osastopäällikkö omaksuu myös usein mielen­terveyden edistämistyön Markkinoijan tehtävän sen lisäksi, että on asemansa nojalla johtajana. Tehtävässä voivat kuitenkin toimia muutkin ammattilaiset (ryhmänjohtajat, hoitajat, yleislääkärit jne.). Päätöksentekijöiden on edistet­vä mielen­terveyden edistämishanketta varmistaakseen sidosryhmien osal­listumisen, yhteistyön ja verkostoitumisen.
- ▶ Asiantuntijana ovat useimmiten hoitoalan ammattilaiset ja kouluttajat. Mie­lenterveyden edistämistyön asiantuntijan tehtävään kuuluvat kommunikaatio-, motivointi- ja tukitoiminnot. Mielenterveyden edistämistyön Kehittäjän tehtävän katsottiin tutkimuksessa kuitenkin kuuluvan kaikille hoitoalan am­mattiryhmille. Kehittäjät toteuttavat mielen­terveyden edistämishankkeeseen liittyviä kehitys- ja toteutustoimintoja, mm. suunnittelua, budjetointia, voi­mavarojen käytön suunnittelua.
- ▶ Markkinoija on usein vastuussa viestinnästä, verkostoitumisesta, julkisuudes­ta ja mielen­terveyden edistämistyöhön tarvittavan henkilöstön rekrytoinnis­ta. Lisäksi Markkinoijan on tasapainotettava hankkeen eri näkökohdat, vaati­mukset ja resurssit (myös taloudelliset).
- ▶ Mielenterveyden edistämishankkeiden Tarkkailijan tai arvioijan tehtävään ni­metään usein ryhmänjohtajat (asiakas- ja hoitovastaavat) tai hoitajat. Heidän tehtävänä on analysoida mielen­terveyden edistämistyön toimenpiteen ku­luessa (mm. arviointityökaluilla ja prosessimittareilla) kerätty tieto. Asiakas­vastaavat ovat vastuussa kustannus-hyötylaskelmista ja budjetin hallinnasta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että mielen­terveyden edistämistyössä tarvittavat tai­dot ja tiedot vaihtelevat suuresti riippuen työn näkökohdista ja osatekijöistä. Teho­kas ja kestävä mielen­terveyden edistämistyö edellyttää useiden toimintaympäris­tön sidosryhmien osallistumista. Toteuttajat ja tähän tehtävään läheisesti liittyvät muut tehtävät ovat tärkeimpiä mielen­terveyden edistämistyön toimenpiteissä, ja heillä on siksi oltava laajin taito- ja tietämyspohja.

LISÄLUKEMISTA

Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) (2003). *Seniори- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aalto, S. & Marjakangas, S. (2008). *Ikääntymisen resurssikeskusopas. Kehittyvät vanhuspal­velut julkaisuja 2008:2*.

Ikääntymisen resurssikeskusmalli on uudenlainen tapa toteuttaa ikääntyvien toimintaa ja palveluita. Mallin keskeisenä tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten kotona asumi­nen mahdollisimman pitkään ja laadukkaasti. Opas tarjoaa käytännönläheistä luetta­vaa kaikille vanhustyön toimijoille. Oppaassa tuodaan esiin myös osaavan henkilökun­nan merkitys onnistuneelle toiminnalle.

Osa III

AIHEITA, MENETELMIÄ JA VÄLINEITÄ IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖHÖN

Tässä käsikirjan osassa esitellään keskeiset asiakokonaisuudet, joita on käsiteltävä asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä. Luvussa 3.1 keskeiset asiakokonaisuudet ja niihin liittyvät aiheet esitellään lyhyesti. Käsikirjassa esitellään yhdeksän aihetta, joita voidaan soveltaa asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden mielenterveyden edistämistyössä. Luvuissa 3.2–3.10 paneudutaan näihin yhdeksään aiheeseen tarkemmin ja määritellään ne. Luvuissa käydään myös läpi, miksi aiheet ovat tärkeitä ja keskeisiä, mitä toteutusmenettelyjä ne edellyttävät ja mitä tehtäviä ja taitoja tiettyyn aiheeseen liittyvässä mielenterveyden edistämistyössä tarvitaan. Kunkin yhdeksän aiheen kohdalla on lisäksi harjoituksia, välineitä ja esimerkkejä hyvistä käytännöistä. Harjoituksista on linkkejä niihin osiin ja lukuihin, joissa aihetta käsitellään.

3.1 Johdanto: Mielenterveyden edistämistyön keskeiset alueet ja aiheet

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN KESKEISET ALUEET

Ikääntyneet muodostavat niin sosiaalisesti kuin myös koulutustasoltaan, taloudelliselta asemaltaan sekä terveydentilaltaan erittäin monimuotoisen väestöryhmän. Monimuotoisuuden vuoksi mielenterveyden edistämistyössä tarvitaan laaja valikoima keinoja ja toimenpiteitä. Yleisesti ottaen ikääntyneet hyötyvät mielenterveyden edistämistyöstä siinä missä muutkin ikäryhmät. Liikunnan, luovan toiminnan ja hengellisten tapahtumien on osoitettu edistävän mielenterveyttä, samoin sosiaalisiin verkostoihin ja tukiverkostoihin osallistumisen sekä sosiaalisten taitojen, selviytymistaitojen tai elämänhallintataitojen vahvistamisen. Lisäksi terveyden edistämiseen tähtäävät toimenpiteet vaikuttavat myönteisesti myös mielenterveyteen.

Ikääntyneet ovat itse nimenneet useita keskeisiä tekijöitä, jotka edistävät mielenterveyttä ja hyvinvointia vanhemmalla iällä. Monille ikääntyneille hyvät perhesuhteet ovat tärkein mielenterveyttä tukeva tekijä. Myönteinen asenne, elämän arvostaminen, muutosten hyväksyminen ja suvaitseminen sekä halukkuus oppia ovat hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Fyysistä, henkistä ja sosiaalista aktiivisuutta sekä vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa pidetään myös tärkeinä mielenterveyden ylläpitämisessä. Tärkeitä ovat myös itsenäisyys ja valinnan mahdollisuus mm. eläkkeelle jäämisen ja asumisen suhteen.

Ikääntyneillä on kuitenkin myös omat erityiset mielenterveyden riskinsä. Siksi tarvitaan erityisesti tämän väestöryhmän mielenterveyden edistämiseen tähtäviä toimenpiteitä. Tätä käsikirjaa varten alan kirjallisuudesta on tunnistettu kolme keskeistä osa-aluetta, jotka liittyvät asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen ja suojaamiseen:

1. elämäntapavalinnat, fyysinen aktiivisuus, liikunta
2. ihmissuhteet, osallistuminen, mielekäs tekeminen
3. mielenterveysongelmien varhainen havaitseminen, omaishoitajien tuki, elinolosuhteet.

Nämä keskeiset osa-alueet käydään läpi seuraavissa alaluvuissa yhdessä niihin liittyvien aiheiden kanssa. Monet osa-alueet liittyvät toisiinsa tai toisiin aiheisiin, joten monia mainituista aiheista ei voi tarkastella täysin erillisinä.

Keskeinen osa-alue 1:

ELÄMÄNTAPAVALINNAT, FYYSINEN AKTIIVISUUS, LIIKUNTA

1. Terveet elämäntavat

Monet ikääntyneet pitävät hyvää terveyttä elämänlaadun tärkeimpänä osatekijänä. Jopa päivittäistä toimintaa rajoittavia kroonisia sairauksia sairastavat ikääntyneet pitävät usein terveydentilaansa hyvänä. Monia vanhuusiän kroonisia sairauksia voi välttää tai viivästyttää terveillä elämäntavoilla, mm. harrastamalla liikuntaa, syömällä terveellisesti, olemalla tupakoimatta ja rajoittamalla alkoholinkäyttöä. Apuvälineet voivat auttaa liikuntarajoitteisia liikkumaan. Ikääntyneiden mielenterveyttä voi edistää kertomalla terveellisistä elämäntapavalinnoista, rohkaisemalla niihin ja mahdollistamalla niiden toteuttamista.

2. Fyysinen terveys ja liikunta

Säännöllinen liikunta parantaa mielenterveyttä fyysisen terveyden ja toimintakyvyn ohella. Erilaiset liikunnan muodot parantavat mielialaa, itsetuntoa ja unen laatua sekä vähentävät stressiä ja ehkäisevät tai lieventävät masennuksen tai ahdistuksen oireita. Ikääntyneille on tarjottava turvallisia ja terveellisiä sisä- ja ulkoliikuntamahdollisuuksia, jotta he voivat turvallisesti harrastaa liikuntaa.

Keskeinen osa-alue 2:

IHMISSUHTEET, OSALLISTUMINEN, MIELEKÄS TEKEMINEN

3. Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

Myönteiset ja vakaat ihmissuhteet perheenjäseniin, ystäviin ja naapureihin ovat tärkeitä hyvälle mielenterveydelle. Myös lemmikkieläin voi vahvistaa hyvinvointia. Uskonnon ja uskonyhteisöjen toimintaan osallistumisen tärkeys on myös tunnus-tettava, ja mahdollisuus osallistua tähän toimintaan on turvattava. Ikääntyneiläkin mielenterveyteen vaikuttaa tyydyttävä sukupuolielämä. Yksin asuminen on eräille ikääntyneille positiivinen asia, sillä siihen liittyvät itsenäisyys, omavaraisuus ja riippumattomuus. Toisille se taas edustaa vain yksinäisyyttä, etenkin jos ikääntyneellä on vaikeuksia päästä kodistaan liikkeelle. Sosiaalinen eristäytyminen on merkittävä mielenterveyden heikkenemisen riskitekijä. Yhteisön tai vapaaehtois-

järjestöjen tulisikin järjestää ystävyysohjelmia, joihin ikääntyneitä voisi saada mukaan osana jokapäiväistä elämää. Erilaiset kerhot, toimintakeskukset ja sosiaaliset verkostot voivat ehkäistä yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Ikääntyneillä on runsaasti tietoja ja taitoja, joita he voivat jakaa yhteisönsä ja yhteiskunnan kanssa. Tämän kokemuksen tunnustaminen ja mahdollisuuksien luominen niiden jakamiseen kaikenikäisten ihmisten kanssa auttaa sekkin ehkäisemään eristäytymistä.

4. Yhteisöllinen osallistuminen

Ikääntyneiden mielenterveyttä voi tukea auttamalla heitä osallistumaan asumispalveluissa järjestettyyn sosiaaliseen toimintaan. Ikääntyneiden sosiaalista osallistumista voi auttaa myös elinikäisen oppimisen keinoin sekä tarjoamalla mahdollisuuksia osallistua yhteisön poliittiseen, taloudelliseen ja kulttuuriseen päätöksentekoon. Myös yhteisön kehittämisohjelmiin tai vapaaehtoisryhmiin osallistuminen voi edistää ikääntyneiden hyvinvointia.

5. Oppiminen ja opiskelu

Oppiminen ja opiskelu vaikuttavat myönteisesti ikääntyneen mielenterveyteen. Oppiminen sosiaalisessa ympäristössä voi edistää hyvinvointia epäsuorasti sosiaalisen verkostoitumisen myötä. Elinikäisen oppimisen ohjelmat auttavat saavuttamaan henkilökohtaisia ja yhteisöllisiä tavoitteita. Elinikäinen oppiminen edistää itsetuntoa, sosiaalista varmuutta, itsetuntemusta, ja toivon ja tarkoituksen tunnetta.

6. Taide ja luovuus

Taiteen ja luovuuden avulla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia, parantaa elämänlaatua sekä lisätä yksilön osallistumista yhteisön toimintaan. Luovaan sosiaaliseen toimintaan osallistuminen voi ehkäistä ikääntyneiden eristäytymistä ja sosiaalista syrjäytymistä. Yhteisöllisyys ja jaetut kokemukset auttavat lievittämään ikääntyneiden yksinäisyyttä ja ehkäisevät masennusta. Mahdollisuudet osallistua luovaan toimintaan ja kulttuuri- ja taidetapahtumiin voivat kaventua ikääntyessä ja sairauksien myötä. Ikääntyneet voivat kuitenkin osallistua taide-, kulttuuri- ja viriketoimintoihin monin eri tavoin. Palvelutalojen ja hoitopalvelujen tarjoamat taidekokemukset ovat tärkeitä ikääntyneille uusien yhteyksien luomisessa ja yhteisöllisyyden kokemisessa.

Keskeinen osa-alue 3:

MIELENTERVEYSONGELMIEN VARHAINEN HAVAITSEMINEN, OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN, ELINOLOSUHTEET

7. Varhainen havaitseminen ja interventiot

Varhainen havaitseminen edellyttää mielenterveyden ongelmien varhaisimpien tunnusmerkkien ja oireiden tunnistamista. Nämä saattavat viestiä siitä, että henkilölle on kehittymässä mielenterveyden häiriö. Vaikka oireet olisivat lieviäkin, ne

voivat häiritä henkilön sosiaalista toimintaa ja heikentää hänen mielenterveyttään. Oleellista on se, että mielenterveyden ammattilaisen puoleen on parasta kääntyä aikaisessa vaiheessa eikä odottaa oireiden pahenemista.

8. Omaishoitajien tukeminen

Omaishoitajat hoitavat suurinta osaa iäkkäistä ja sairaista epävirallisesti kotona. Usein omaishoitajat ovat itsekin ikääntyneitä henkilöitä ja kärsivät usein sairauksista tai toimintarajoitteista, mikä tekee hoivatehtävästä vielä vaikeampaa. Omaishoitajat tekevät valtavasti palkatonta, kokopäiväistä ja pitkäaikaista työtä. Vaikka heitä yleensä motivoi rakkaus ja vastuuntunto, omaishoitajat kärsivät usein sosiaalisesta eristyneisyydestä ja yksinäisyydestä. He voivat myös tarvita hoitoa masennukseen, krooniseen stressiin ja vihan tunteisiin. Muita omaishoitajien kokemia tavallisia stressitekijöitä ovat vähäinen uni, krooninen väsymys, lihaskivut, epäsäännölliset ruokailuajat ja vapaa-ajan puute. Tuen antaminen omaishoitajille on erittäin arvokasta, koska se voi estää heitä sairastumasta tai heidän kuntoaan heikkenemästä. Omaishoitajien kannustaminen ja mahdollisuuksien luominen sille, että he pystyvät toteuttamaan omia mielenkiinnon kohteitaan ja pitämään hengähdystaukoja hoitovastuusta, on tärkeää, jotta he selviytyvät hoivatehtävästään.

9. Asuminen

Itsenäisyyden ja riippumattomuuden tunne on tärkeä ikääntyneille. Monet heistä haluavat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Tätä voidaan edesauttaa teknologisilla ratkaisuilla sekä liikkumis- ja viestintäapuvälineillä. Kotiavulla, muilla kotipalveluilla sekä kotiin tehtävillä muutostöillä voidaan edesauttaa ikääntyneen itsellistä asumista ja taata sen turvallisuus. Lisäksi on tärkeää havaita ikääntyneisiin kohdistuvat väärinkäytökset ja väkivalta sekä puuttua niihin ja tukea rikoksen tai väkivallan uhriksi joutuneita fyysisten tai henkisten seurauksien kestämisessä.

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN AIHEET

Edellä esitettyihin kolmeen keskeiseen osa-alueeseen kuuluvat aiheet liittyvät ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Taulukossa 3 on yhteenveto näistä kolmen keskeisen osa-alueen (OA) alle ryhmitellyistä aiheista (A). Taulukossa viitataan myös muualla käsikirjassa oleviin harjoituksiin, jotka ovat merkityksellisiä osa-alueen tai aiheen kannalta.

Taulukko 3. Käsikirjassa esitellyt keskeiset osa-alueet, aiheet ja harjoitukset

Keskeinen osa-alue (OA)	Aihe (A)	Harjoitukset (H)
OA1. Elämäntapavalinnat, fyysinen aktiivisuus, liikunta		
	A1 Terveet elämäntavat	H1–H4
	A2 Fyysinen terveys ja liikunta	H1–H5
OA2. Ihmissuhteet, osallistuminen, mielekäs tekeminen		
	A3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta	H1–H11
	A4 Yhteisöllinen osallistuminen	H5–H7
	A5 Oppiminen ja opiskelu	H5–H6, H8
	A6 Taide ja luovuus	H3, H8, H9
OA3. Mielenterveysongelmien varhainen havaitseminen, omaishoitajien tuki, elinolosuhteet		
	A7 Varhainen havaitseminen ja interventiot	H7, H10, H12
	A8 Omaishoitajien tukeminen	H10–H12
	A9 Asuminen	H12

AIHEIDEN RAKENNE JA NIIDEN KÄYTTÖ

Jokaisen tässä käsikirjassa käsitellyn aiheen esittely on rakenteeltaan samanlainen, jolloin niitä on helpompi lukea, vertailla ja soveltaa.

Kunkin aiheen kohdalla on seuraavat osiot:

- ▶ **MÄÄRITELMÄT:** Johdanto, jossa aihe esitellään ja määritellään yleisesti. Joissakin tapauksissa mainitaan aiheeseen liittyviä kysymyksiä ja aiheen perustana oleva käsite selitetään. Toteutus- ja oppimistavoitteet mainitaan, kun se on tarkoituksenmukaista.
- ▶ **TÄRKEYS:** Tässä osiossa selitetään, miksi aihe on tärkeä, ja kuvataan toimenpiteiden toteuttamisen edut ja odotetut tulokset. Sen lisäksi käsitellään aiheen liittyminen mielenterveyden edistämistyön yleisiin tavoitteisiin (oikeus päättää omista asioista, itsenäisyys, onnellisuus jne.) sekä siihen liittyvät haasteet (väestölliset/yhteiskunnalliset).

- ▶ **TOTEUTUS:** Tässä osiossa kuvataan aiheeseen liittyvien toimintojen eri vaiheiden toteuttaminen.
- ▶ **HARJOITUKSET JA VÄLINEET:** Tässä kuvataan ja luetellaan harjoituksia ja välineitä (harjoituslomakkeet, muistilistat, arviointivälineet jne.), joista voi olla apua aiheeseen liittyvien toimintojen toteuttamisessa. Harjoitukset on kuvattu vain lyhyesti, mutta monista harjoituksista on täydellisempi kuvaus käsikirjan osassa 4.
- ▶ **ESIMERKKEJÄ:** Tässä annetaan aiheeseen liittyviä esimerkkejä hyvistä käytännöistä.
- ▶ **LISÄLUKEMISTA:** Tähän osioon on koottu aiheeseen liittyvää suositeltavaa kirjallisuutta.

3.2 Aihe 1 | Terveet elämäntavat

MÄÄRITELMÄT

Terveitä elämäntapoja on tärkeää ylläpitää koko elämän ajan. Fyysisen terveyden ja mielenterveyden välinen läheinen yhteys on yleisesti tunnettu. Masennuksen yhteys sydän- ja verisuonitauteihin on osoitettu (ks. myös luku 2.1). Fyysisen terveyden ja mielenterveyden vuorovaikutus toimii molempiin suuntiin: huono fyysinen terveys heikentää mielenterveyttä, ja mielenterveyden heikkeneminen vaikuttaa vastaavasti fyysiseen terveyteen. Siksi on tärkeää ymmärtää terveyteen vaikuttavia tekijöitä, kuten tupakan ja alkoholin käyttöä, keuhkoaikautusta jne.

Fyysisiä haittoja ja sairauksia alkaa esiintyä vanhemmalla iällä enemmän (mm. tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia ja sydän- ja verisuonitauteja), joten ikääntyneen on entistä tärkeämpää ylläpitää terveitä elämäntapoja niin fyysisen terveyden kuin mielenterveydenkin takia. Eräs vanhenemiseen liittyvistä myyteistä on se, että elintapoja olisi liian myöhästä muuttaa terveemmiksi vanhemmalla iällä. Tämä ei pidä paikkaansa, sillä terveiden elämäntapojen omaksuminen vanhemmalla iällä voi ehkäistä tauteja ja toimintakyvyn heikkenemistä, pidentää elinikää ja parantaa elämänlaatua. On esitetty, että ikääntyneet arvostavat terveyttä muita väestöryhmiä enemmän, sillä terveyden heikkeneminen voi johtaa hallinnan ja riippumattomuuden menettämiseen. Erityisesti hallinnan tunteen katoaminen on yhdistetty itseluottamuksen heikkenemiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja masennukseen. Hallinnan tunne yhdistyy myös arvostuksen tunteeseen ja elämän mielekkyyden kokemukseen.

Vanhuusiän liikuntarajoitteisuuteen vaikuttavat erilaiset riskitekijät, jotka ovat niin fysiologia, psykologia kuin sosiaalisiaakin. Yksilön tavat vaikuttavat myös ikääntymiseen. Terveisiin elämäntapoihin kuuluvat:

- ▶ tupakoimattomuus
- ▶ alkoholin kohtuukäyttö
- ▶ terveellinen ruokavalio (ei liikaa rasvaa, sokeria ja suolaa)

- ▶ säännöllinen liikunta
- ▶ asianmukainen lääkkeiden käyttö
- ▶ riittävä uni.

TÄRKEYS

Ikääntyneiden terveyttä ja elämänlaatua voidaan parantaa puuttamalla elämäntapoihin ja kroonisten sairauksien syihin. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että krooniseen sairauteen ei aina liity terveydentilan tai elämänlaadun heikkenemisen kokemusta. Tämä tarkoittanee, että ikääntyneet hyväksyvät terveyden jonkin asteisen heikkenemisen luonnollisena osana vanhenemista. Tästä huolimatta on tärkeää – sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta – ylläpitää ja edistää ikääntyneiden terveitä elämäntapoja ja käytäntöjä.

Alkoholi

Alkoholinkäyttö on tyypillisesti suurempi ongelma ikääntyneille kuin muille väestöryhmille. Ikääntyneet käyttävät muita useammin lääkkeitä, ja alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytöllä voi olla korostetun kielteisiä vaikutuksia.

Alkoholin suurkulutukseen voivat vaikuttaa mm.

- ▶ leskeksi jääminen ja sureminen
- ▶ henkinen ahdistus
- ▶ huono fyysinen terveys
- ▶ sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys
- ▶ itsenäisyyden menetys
- ▶ (ikä)syrjintä
- ▶ perheen luomat sosiaaliset paineet.

Siitä, aiheuttaako sosiaalinen eristäytyminen alkoholin suurkulutusta vai johtaa-ko alkoholismi sosiaaliseen eristämiseen, ollaan eri mieltä. Suomessa tehdys-sä tutkimuksessa on osoitettu, että ikääntyneiden juomatottumukset riippuvat enemmän kulttuurisista tottumuksista ja normeista kuin ikääntymisestä. Toisessa tutkimuksessa osoitettiin, että ikääntyneiden alkoholinkäytön ja heikon henkisen hyvinvoinnin välillä on heikko korrelaatio. Toisaalta kohtuullisella alkoholinkäytöllä voi olla positiivisia terveysvaikutuksia, sillä se saattaa mm. alentaa Alzheimerin taudin ja verisuoniperäisen dementian riskiä.

Terveellinen ruokavalio

Suoraa yhteyttä ravinnon ja mielenterveyden välillä ei ole todettu. Se kuitenkin tiedetään, että ikääntyneillä, joilla on aliravitsemusriski, on myös merkittävästi heikompi sosiaalinen tukiverkosto ja vakavampi masennus kuin ikääntyneillä, joilla aliravitsemuksen vaaraa ei ole. Voi olla, että ikääntyneiden ei tule syötyä terveellisesti ilman sosiaalista tukea. Terveellinen ruokavalio sisältää elimistön tarvitsemat

ravintoaineet ja pitää elimistön toimintoja yllä, joten se tukee itsenäisyyttä ja aktiivisuutta. Monet ikääntymiseen tai sairauksiin liittyvät seikat asettavat tarjottavalle ruoalle erityisvaatimuksia. Iäkkäimmillä hyvän ravitsemuksen tavoitteet ovat erilaisia kuin nuoremmilla. Ruokavalion tulee olla monipuolinen, ja ruoan laatuun on tärkeä kiinnittää huomiota. Iäkkäät syövät määrällisesti vähän, joten ruoan energiatihedys tulee olla suuri. Myös pieni painonnousu voi olla toivottavaa.

Huono ruokavalio voi aiheuttaa esimerkiksi luiden heikkenemistä, sydäntauteja, diabetesta tai reumaa. Syömällä terveellisesti voi välttää näitä haittoja ja ylläpitää hyvää vastustuskykyä. Lisäksi riittävät ravintoainevarastot nopeuttavat sairauksista toipumista. Säännöllinen ja terveellinen syöminen vähentää heikkouden ja huimauksen esiintymistä ja tätä kautta pienentää kaatumisen riskiä.

Uni

Fyysinen ja henkinen hyvinvointi edellyttävät riittävää unta. Uni parantaa keskittymiskykyä ja muistijälkien muodostumista, etenkin vanhemmalla iällä. Lisäksi se auttaa elimistöä korjaamaan soluvaurioita ja virkistää immuunijärjestelmää. Jos unta ei saada riittävästi, monien fyysisten sairauksien (kuten sydän- ja verisuonitautien) riski kasvaa. Henkisten ongelmien, kuten masennuksen, keskittymishäiriöiden ja muistihäiriöiden, riski voi sekin kasvaa.

Unentarve on yksilöllinen. On arvioitu, että terve ikääntynyt tarvitsee noin 7,5 tuntia unta joka yö. Ikääntyneillä on kuitenkin taipumusta nukahtaa päivisin silloin tällöin, mikä voi aiheuttaa häiriöitä unirytmiiin. Paras tapa arvioida, onko joku nukkunut tarpeeksi, on kysyä, tunteeko hän itsensä levänneeksi yöunen jälkeen.

Lääkitys

Ikääntyneillä on suurempi fyysisten sairauksien riski, ja he käyttävät usein erilaisia lääkkeitä. Ikääntymisen myötä käytettyjen reseptilääkkeiden ja käsikauppalääkkeiden määrä lisääntyy. Tietyt lääkkeet voivat vaikuttaa muistiin tai unirytmiiin tai aiheuttaa hermostumista ja sekavuutta. Ikääntyvä keho on herkempi lääkkeiden yhteisvaikutuksille, ja terveydenhuollon ammattilaisen on tarkistettava lääkitys säännöllisesti. Hoitavan henkilön tulee varmistaa, että ikääntynyt on ymmärtänyt lääkkeen ottamiseen liittyvät ohjeet ja pystyy noudattamaan niitä. Lääkkeistä tarvitaan aina selkeät kirjalliset ohjeet, josta käyvät ilmi suurimmat ja pienimmät sallitut annokset.

Alkoholin ja lääkkeiden nauttiminen yhdessä voi aiheuttaa kielteisiä lisävaikutuksia. Esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet, flunssa- ja allergialääkkeet, verenpainelääkkeet ja kipulääkkeet reagoivat epäedullisella tavalla alkoholin kanssa. Lääkkeiden tai alkoholin väärinkäyttö voi johtaa mielenterveyden ongelmiin.

Tupakointi

Tupakoimattomuus edesauttaa ikääntyvän terveyttä. Vastaavasti tupakointi lisää keuhkosityövän riskiä, haurastuttaa luita, heikentää lihaksia ja haittaa hengitystä.

Vaikutukset ovat kertautuvia ja pitkäkestoisia. Tupakointi voi myös heikentää lääkkeiden tehoa. Iän myötä tupakointiin liitetyt taudit ja tupakoinnista aiheutuvat kuolemat lisääntyvät. Tämä johtuu osittain siitä, että tämänikäiset tupakoitsijat ovat tupakoineet pitkän aikaa, mutta heikompi fyysinen kunto on myös vaikuttava tekijä. Vaikka on epätodennäköisempää, että ikääntynyt tupakoitsija yrittää lopettaa polttamisen, niin yrittäessään hän onnistuu nuorta tupakoitsijaa todennäköisemmin. Tupakoinnin lopettaminen on edelleenkin tehokkain tapa alentaa tupakoinnin aiheuttamien sairauksien riskiä kaikissa ikäryhmissä.

Liikunta

Liikunnan tärkeydestä ja aktiiviseen ikääntymiseen liittyvistä toimenpiteistä on lisätietoja fyysisestä terveyttä ja liikuntaa koskevassa osassa.

TOTEUTUS

Terveet elämäntavat vaikuttavat myönteisesti hyvinvointiin, ja hyvä mielenterveys tukee terveitä elämäntapoja. Elämäntavat pohjautuvat yksilön kulttuuriseen, yhteiskunnalliseen ja taloudelliseen taustaan, minkä vuoksi elämäntapoihin vaikuttaminen vaatii hienovaraista ja vähittäistä lähestymistapaa. Ikääntyneiden elämäntapoihin ja terveyskäyttäytymiseen kohdennetut toimenpiteet on räätälöitävä kunkin yksilön kykyjen, mieltymysten ja tarpeiden mukaan.

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Terveiden elämäntapojen edistämiseen tähtäävässä toimenpideohjelmassa on aina muistettava, että viime kädessä yksilö itse on vastuussa omista elämäntavoistaan. Tehokkaimpia ovat varmasti toimenpiteet, joissa huomioidaan kaikki terveiden elämäntapojen osa-alueet: ruokavalio, liikunta, tupakoimattomuus jne., sillä kaikki nämä liittyvät läheisesti toisiinsa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivulla ”Ikääntyminen ja toimintakyky” (www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/ikaantyminen_ja_toimintakyky) on tietoa ikääntyneiden elinoloista, terveydestä ja toimintakyvystä. THL tuottaa tietoa ikääntyneiden palvelujen ja menetelmien tutkimuksesta, kehittämisestä, arvioinnista ja toimeenpanosta sekä tutkimustietoa ikääntyneiden toimintakyvystä ja -edellytyksistä.

Marttojen ”Terveellisestä ravitsemuksesta virtaa ikäihmiselle” -sivuilta löytyy tietoa, neuvoja ja ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksesta: www.martat.fi/ruoka/ravitsemus/ikaihmissen-ruokavalio/.

Yksinkertaisia tapoja kannustaa ikääntynyttä syömään terveellisesti

- ▶ Kannusta ikääntynyttä laittamaan ruokaa tai osallistumaan ruoanlaittoon niin usein kuin mahdollista.
- ▶ Varmista, että ateriat ovat mukavia hetkiä ja että ruoka, kattaus ja ruokailuympäristö ovat miellyttäviä.
- ▶ Varmista, että ruoka-ajat ovat säännöllisiä. Muista kuitenkin, että yksilöiden ruokailutottumukset vaihtelevat.
- ▶ Kannusta ikääntynyttä liikkumaan ja ulkoilemaan. Pienikin määrä liikuntaa parantaa ruokahalua.
- ▶ Kerro ikääntyneelle, miten tärkeää ruokavalio on terveyden ja fyysisen kunnon kannalta. Kerro tästä myös ikääntyneen sukulaisille.
- ▶ Ole tietoinen erityisruokavalioista ja auta ikääntynyttä noudattamaan erityisruokavaliota etsimällä reseptejä, tarjoamalla vaihtoehtoja jne.
- ▶ Selvitä, mikä on ikääntyneen lempiruoka, ja tarjoa sille tarvittaessa terveellisempiä vaihtoehtoja. Käytä tuttuja ruoka-aineita.
- ▶ Varmista, että ikääntynyt osaa valmistaa terveellistä ruokaa ja että hänellä on tarvittavat keittiövälineet.
- ▶ Pidä silmällä, muuttuuko ikääntyneen paino.
- ▶ Kunnioita ikääntyneen omia mieltymyksiä ja riippumattomuutta.
- ▶ Varmista, että ikääntynyt saa riittävästi nesteitä.
- ▶ Varmista ravinnon riittävyys tarjoamalla välipaloja ja kannustamalla ikääntynyttä syömään niitä.
- ▶ Kerro ikääntyneelle ateriapalveluista, jos tarpeen, ja auta häntä käyttämään näitä palveluja.
- ▶ Varmista, että muut hoitohenkilöt tietävät ikääntyneen ruokailutottumuksista ja niiden mahdollisista muutoksista.
- ▶ Käytä MNA-arviointia (Mini Nutritional Assessment) ravitsemustilanteen ja mahdollisen aliravitsemuksen selvittämiseksi. www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf, liite 3.

Seuraavat elämäntapoihin liittyvät harjoitukset löytyvät tämän käsikirjan osasta 4:

- ▶ Harjoitus 1: Liikuntaharrastuksen aloittaminen
- ▶ Harjoitus 2: Ravitsemus
- ▶ Harjoitus 3: Tanssien toimintakykyiseksi
- ▶ Harjoitus 4: Terveyttä puutarhanhoidosta.

ESIMERKKI

Seuraavassa tietolaatikossa on kaksi esimerkkiä terveitä elintapoja edistävästä toimenniteistä. Internetistä löytyy lisää esimerkkejä.

Tietolaatikko 1

Suomi.fin Ikääntyville -sivut

www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/index.html

Suomi.fin Ikääntyville -sivut tarjoavat ikääntyville tietoa tärkeistä asioista ja palveluista, kuten terveydestä, henkisestä hyvinvoinnista, asumisesta ja ikääntymän oikeuksista.

Vanhemman väen valintatalo

www.seinajoki.fi/ikakeskus/index.htm

Vanhemman väen valintatalo on Ikäkeskuksen ja Seinäjoen kaupungin yhteistyössä ylläpitämä sivusto. Sieltä löytyy tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista. Sivuille on koottu sekä kunnallisia että yksityisiä palveluita. Sivuilta löytyy tietoa myös järjestöjen toiminnasta. Vanhemman väen valintatalo on tarkoitettu kaikille ikäihmisten palveluista kiinnostuneille.

LISÄLUKEMISTA

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) (2010). *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim.

Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet (2006). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7206.pdf

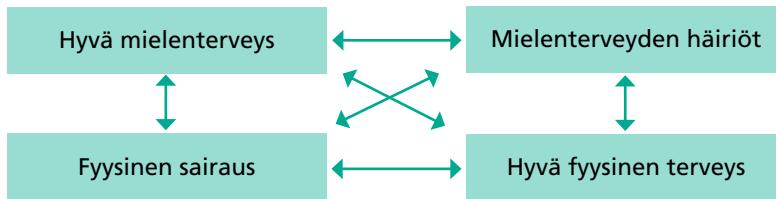
www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyyneet.suositus.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut keväällä 2010 uudet valtakunnalliset ravitsemussuositukset ikääntyneille.

3.3 Aihe 2 | Fyysinen terveys ja liikunta

MÄÄRITELMÄT

Kokonaisvaltaisen terveystieteiden mukaan (ks. kuvio 3) fyysinen terveys, mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt liittyvät toisiinsa. Fyysinen terveys ja mielenterveys vaikuttavat toisiinsa kaiken aikaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mielenterveyden ongelmien ja fyysisen terveyden ongelmien välillä on vaikutusyhteys. Hyvä mielenterveys on tutkimuksissa yhdistetty hyvään fyysiseen kuntoon. Liikunta ja tavoitteiden saavuttamisen kokemukset myötävaikuttavat hyvinvoinnin kokemukseen. Tämä on todettu myös ikääntyneiden terveyttä koskevissa tutkimuksissa.



Kuvio 3. Kokonaisvaltainen terveystieteiden käsitelmä (Raphael ym. 2005)

Maailman terveysjärjestö WHO otti 1990-luvun lopulla käyttöön termin ”aktiivinen ikääntyminen”. Tämä tarkoittaa prosessia, jossa yksilö voi toteuttaa fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvointinsa mahdollisuuksia ja ottaa niistä kaiken irti koko elämänsä ajan. Aktiivinen ikääntyminen mahdollistaa yhteiskunnallisen osallistumisen ikääntyneiden tarpeiden, toiveiden ja kykyjen mukaan ja varmistaa samalla riittävän suojan, turvallisuuden ja hoidon. Aktiivisen ikääntymisen tarkoituksena on pidentää terveen eliniän odotetta ja kaikkien ikääntyneiden elämänlaatua, myös fyysisesti heikkojen, liikkumisrajoitteisten tai hoitoa tarvitsevien.

Aktiivisella ei tässä tarkoiteta ainoastaan fyysisistä aktiivisuutta tai työelämään osallistumista vaan myös jatkuvaa osallistumista sosiaaliseen, taloudelliseen, kulttuuriseen, hengelliseen ja yhteiskunnalliseen elämään. Aktiiviseen ikääntymiseen kuuluvat riippumattomuus ja hallinta, jotka ovat tärkeitä elämänlaadun ja ikääntymisen osatekijöitä. Kaikissa ikääntyneille tarkoitettussa mielenterveyden edistämistyössä on muistettava, että ikääntyneiden terveyttä ja aktiivista elämää tukevat toimenpiteet eivät ole ylellisyyttä vaan välttämättömyys.

TÄRKEYS

Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä mielenterveyteen. On osoitettu, että ikääntyneet, jotka eivät ole fyysisesti aktiivisia, todennäköisesti kuolevat nuorempina. Liikunta onkin eräs keino hallita ikääntymisen fyysisiä rajoitteita. Eräiden tutkimusten mukaan liikunnalla on myös psykologisia vaikutuksia: se lisää hyvinvointia ja lieventää masennuksen sekä ahdistuksen oireita. Edelleen on osoitettu, että hyvä fyysinen kunto ja toimintakyky ovat useimmin mainitut ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijät. Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että kolme kertaa viikossa liikuntaa harrastavilla ikääntyneillä dementiaan sairastuvuus oli merkittävästi alhaisempi kuin vertailuryhmässä. Säännöllisellä liikunnalla on myös saatu hyviä tuloksia potilailla, joilla on diagnosoitu Alzheimerin tauti.

Liikunnan määrä riippuu tietenkin ikääntyneen terveydentilasta ja fyysisestä kunnosta. Yleisesti ottaen suositellaan kohtuullista räsästä aiheuttavaa liikuntaa 30 minuuttia päivässä. Tämän voi tehdä useammassa lyhyessä erässä. Liikunnalla tarkoitetaan tässä aivan mitä tahansa fyysistä toimintaa, kuten puutarhanhoitoa, kotitöitä, portaissa kävelyä jne. Hyvä fyysinen terveys ja liikunta pienentävät kroonisten sairauksien riskiä, auttavat kroonisten sairauksien hoidossa ja parantavat toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Nämä taas osaltaan parantavat henkistä hyvinvointia.

Päivittäisellä liikunnalla ja fyysisellä terveydellä on muitakin etuja. Kaatumisen riski pienenee nivelten liikkuvuuden parantuessa ja luiden ja lihasten vahvistuessa. Liikunta antaa puhtia ja vähentää väsymystä sekä kehittää kestävyyttä ja tasapainoa. Niinpä se myös parantaa unen laatua ja lieventää masennuksen ja ahdistuksen oireita. Aktiivinen elämä edesauttaa sosiaalista kanssakäymistä, koventaa itseluottamusta ja vahvistaa itsenäisyyden tunnetta. Taloudellistakin hyötyä siitä on, sillä aktiivisten ikääntyneiden terveydenhuoltokulut ovat merkittävästi alhaisemmat.

TOTEUTUS

Ennen kuin lähdetään toteuttamaan toimenpiteitä, joiden on tarkoitus lisätä ikääntyneiden liikkumista, on syytä huomioida seuraavat asiat:

- ▶ Selvitä, millaisia toiveita ja mieltymyksiä ikääntyneellä on liikunnasta ja muista, että arkiaskareet, kuten taloustyöt, puutarhanhoito, portaiden nousu tai kaupassa käynti, ovat myös liikuntaa.
- ▶ Varmista, että ikääntyneen terveydentila sallii liikunnan harjoittamiseen eikä liikkeen tekemiselle ole esteitä. Pyydä ikääntynyttä varmistamaan asia yleislääkäriltään.
- ▶ Kannusta päivittäiseen liikuntaan, vaikka sitten vähän kerrallaan.
- ▶ Varmista, että liikunta aloitetaan varovasti.

- ▶ Varmista, että tilat ja ympäristö ovat asianmukaiset. Niiden tulee olla helppoja ja turvallisia käyttää. Niiden tulee olla myös miellyttäviä, sillä silloin liikunta on nautittavampaa.
- ▶ Ota perheenjäseniä, ystäviä tai naapureita mukaan liikuntaan kannustamalla heitä käymään esimerkiksi kävelyllä tai kaupassa ikääntyneen kanssa.
- ▶ Selvitä, pystyykö ikääntynyt osallistumaan toimintaan kotinsa ulkopuolella eli pääseekö hän kulkemaan sinne? Löytyykö sopivia virkistyspalveluja? Tarvitseeko ikääntynyt apua käyttääkseen tällaisia palveluja? Onko ikääntyneellä varaa käyttää palveluja?
- ▶ Muista, että liikunta on hyödyllisintä silloin, kun se tuntuu mielekkäältä ja miellyttävältä.

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Musiikin yhdistämisen liikuntaan on todettu kohdentavan psyykkistä hyvinvointia selvästi. Musiikki itsessään on väline, jonka avulla voi ymmärtää ja ilmaista tunteita, hahmottaa omaa olemistaan suhteessa muihin ja ylläpitää hyvinvoinnin tunnetta. Yhdistettynä alhaisen rasisustason liikuntaan se parantaa huomattavasti tyytyväisyyttä ja hyvinvointia, ja sillä on muitakin sosiaalisia ja psykologisia etuja.

Liikuntaohjeita esittelevät DVD:t voivat olla hyvä keino saada ikääntyneet liikkumaan enemmän. Puutarhanhoito on hyvää liikuntaa ja virkistää myös mieltä. Yhteisöpuutarhoissa on mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen, joka kohentaa ikääntyneen omanarvontuntoa ja henkistä hyvinvointia.

Ikääntyneille voi suunnitella ja toteuttaa liikunnallisia toimenpiteitä monien eri oppaiden ja työkalupakkien avulla. Näistä löytyy myös vihjeitä siihen, miten motivoida ikääntyneitä liikkumaan enemmän.

Voimaa vanhuuteen -sivustolla on tietoa terveystiikunnan hyvistä toimintatavoista päättäjille, eri ammattiryhmille, vapaaehtoisille ja ikäihmisille: www.voimavaanhuuteen.fi.

Seuraavat ikääntyneiden fyysiseen terveyteen ja liikuntaan liittyvät harjoitukset löytyvät tämän käsikirjan osasta 4:

- ▶ Harjoitus 1: Liikuntaharrastuksen aloittaminen
- ▶ Harjoitus 2: Ravitsemus
- ▶ Harjoitus 3: Tanssien toimintakykyiseksi
- ▶ Harjoitus 4: Terveyttä puutarhanhoidosta
- ▶ Harjoitus 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen.

ESIMERKKI

Seuraavassa tietolaatikossa on kaksi esimerkkiä fyysisestä terveydestä ja liikuntaa edistävästä toimenpiteestä. Internetistä löytyy lisää esimerkkejä.

Tietolaatikko 2

Ilonpisara

www.ilonpisara.net/lomakoti_ilonpisara/terapiapuutarhatoiminta/

Lomakoti Ilonpisarassa on kehitetty terapiapuutarhatoimintaa jo muutaman vuoden ajan. Pienryhmissä on kokeiltu ja tutustuttu erilaisiin toimintatapoihin luonnon hyödyntämiseksi asukkaiden hyvinvoinnin tukemisessa ja vahvistamisessa. Kaunis luonto Ilonpisaran ympärillä luo hyvät puitteet toiminnalle. Dementiaosasto Ipunan suurella aidatulla piha-alueella, johon puutarhaterapia-toiminta on pääosin keskittynyt, on turvallista nauttia luonnon läheisyydestä ja osallistua yhteisiin puuhiin vaikka porkkanapenkkiä kitkien, tomaatteja kastellen tai mansikoita maistellen.

Mielipolku

www.pshp.fi/pmt/mielipolku

Mielipolku on noin kolmen kilometrin pituinen luontopolku, joka kierteleehistoriallisen Pitkänien psykiatrisen sairaalan rantamaisemissa. Polun varrella on mielikuvaharjoitteita, jotka tukevat rentoutumista ja mielen elpymistä luontoympäristössä. Harjoitteet on saatavissa myös erillisenä vihkosena.

Mielipolku ja sen harjoitteet perustuvat tieteelliseen tutkimukseen. Useissa maissa tehdyt tutkimukset osoittavat, että luonnossa oleskelu lisää myönteisiä tunteita ja vähentää kielteisiä tunnekokemuksia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. Myös tarkkaavaisuus kohenee luonnossa. Luonnon vaikutus on todettu erityisen tehokkaaksi stressaantuneilla ihmisillä. Mielen lisäksi luonnolla on myönteisiä vaikutuksia myös kehon toimintaan: fysiologinen elpyminen alkaa muutamassa minuutissa, verenpaine laskee ja lihasjännitykset vähenevät.

Polku palvelee erityisesti potilaita, omaisia ja henkilökuntaa, mutta se on avoin myös kaikille kiinnostuneille. Tällä tavoin Mielipolku toteuttaa myös sairaalan pyrkimystä avautua ulkomaailmaan.

LISÄLUKEMISTA

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksen (2004). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1057649

Iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisy -sivusto. www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sivustolla on runsaasti tietoa mm. tasapainokyvyn ja lihaskunnan harjoittamisesta, liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja hyvän terveydentilan ylläpitämisestä.

3.4 Aihe 3 | Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

MÄÄRITELMÄT

Useimmat vanhuusiän haitat ja terveysongelmat eivät johdu ikääntymisestä itsestään. Niiden taustalla ovat yksilön kyvyt ja tarpeet, ja niihin vaikuttavat lisäksi elinympäristö ja sosiaalinen ympäristö. Moniin vanhuusiän haittoihin voidaan vaikuttaa ja niitä voidaan muuttaa myönteisellä tavalla.

Vanhempien ikäryhmien mielenterveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat useat tekijät. Sosiaaliset tekijät, kuten osallistuminen mielekkääseen toimintaan, sosiaaliset tapahtumat, ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot, ovat erittäin tärkeitä, sillä niillä on myönteinen vaikutus ikääntyneiden mielenterveyteen.

TÄRKEYS

Hiljattain toteutetussa projektissa todettiin, että mielekkään sosiaalisen toiminnan sisällyttämistä ikääntyneiden mielenterveyttä tukeviin toimenpiteisiin tulisi lisätä. Tutkimuskirjallisuus osoittaa, että psykososiaaliset toimenpiteet ovat toimiva tapa ehkäistä sosiaalista eristyneisyyttä. Esimerkiksi ryhmämuotoiset sosiaaliset tukitoiminnot vähentävät sosiaalista ahdistusta, eristyneisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta.

Tällaisten toimenpiteiden ja ohjelmien tavoitteena on parantaa ikääntyneiden mielenterveyttä ja hyvinvointia edistämällä heidän sosiaalisia yhteyksiään ja sitouttamalla heitä mielekkääseen toimintaan.

TOTEUTUS

Toimenpiteen näkökulmasta henkinen hyvinvointi voi tukea terveyttä ja terveellisiä elintapoja, millä on kestäviä vaikutuksia vuosiksi eteenpäin. Toimenpiteet ja ohjelmat on räätälöitävä kunkin yksilön kykyjen, mieltymysten ja tarpeiden mukaan.

Toteutuksessa voidaan käyttää erilaisia toimintasuunnitelmia:

- ▶ Psykososiaaliset toimenpiteet, kuten toimenpiteet, jotka korostavat ikääntyneen elämänhallintaa, kognitiivinen käyttäytymisterapia, rentoutus ja ryhmille suunnatut toimenpiteet (koulutuksellisen sisällön tai sosiaalisen tuen kera), ovat erityisen suositeltavia ikääntyneille. Ne voivat vähentää masennusta ja kohentaa henkistä hyvinvointia.
- ▶ Sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ja mielekkään toiminnan tukeminen ehkäisevät todennäköisesti sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä. Esim. ryhmäohjelmat vahvistavat sosiaalisia verkostoja ja sosiaalista tukea. Vertaistukiohjelmat, esim. itseapuryhmät, torjuvat tehokkaasti sosiaalista eristynei-

syyttä ja yksinäisyyttä sekä parantavat elämänlaatua. Osallistuminen mielekkääseen sosiaaliseen toimintaan ehkäisee ja lieventää masennuksen oireita.

Toimenpiteen valmistelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa kannattaa ottaa huomioon seuraavat näkökohdat:

- ▶ Myönteisten vaikutusten ilmaantumiseen voi mennä aikaa. Usein tarvitaan pidempi toteutusaika.
- ▶ Hae toimenpiteelle tai ohjelmalle näkyvyyttä (julkisuutta). Anna ikääntyneelle sosiaalinen rooli ja tärkeä tehtävä, jonka ansiosta hän tuntee itsensä hyödylliseksi ja tarpeelliseksi.
- ▶ Onnistuminen on todennäköisempää, jos toimenpide on kohdennettu tiettyyn ryhmään, kuten iäkkäisiin naisiin, omaishoitajiin, leskiin, fyysisesti epäaktiivisiin tai ikääntyneisiin, joilla on mielenterveysongelmia. Tarveanalyysi eli ryhmän tarpeiden kartoittaminen voi olla tarpeen.
- ▶ Käytä ryhmälle tarkoitettua toimenpidettä yksilölle tarkoitettuna asemesta, kun haluat edesauttaa sosiaalista verkostointia (esim. yksinäisyyden ja eristyneisyyden vähentämiseksi). Pyri tuomaan ikääntynyt osaksi ryhmää, jossa ovat esimerkiksi sukulaiset, ystävät tai naapurit.
- ▶ Ota ikääntynyt mukaan toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Korosta osallistujien mahdollisuuksia hallita toimenpiteen kulkua.
- ▶ Toimenpide on toimivampi, jos siinä käytetään yhteisön olemassa olevia voimavaroja ja jos se pyrkii tehostamaan yhteisön toimintakykyä.
- ▶ Pyri arvioimaan toimenpiteen tai ohjelman laatu prosessiarvioinnilla. Tämä auttaa ymmärtämään tuloksia paremmin. Kirjaa toiminnot, tuntemukset ja ”piilevät” muutokset, joita toimenpiteen aikana tapahtui. Pyri oppimaan näistä tuloksista ja parantamaan toimenpidettä niiden mukaan.

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Eristyneisyys ja yksinäisyys ovat riskitekijöitä ikääntyneiden mielenterveydelle. Valmisteluvaiheessa on tunnistettava ne tärkeät näkökohdat, jotka on huomioitava, kun suunnitellaan mielenterveyden edistämistoimenpiteitä ikääntyneille.

Iäkkään henkilön kulttuurisesta ja sosiaalisesta taustasta ja ympäristöstä pyritään saamaan hyvä käsitys. Erityisesti selvitetään iäkkään henkilön sosiaalista verkostoa, mahdollista yksinäisyyden tunnetta ja pyritään tunnistamaan erityisiä tarpeita.

Apuna voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia yksinkertaisia välineitä:

- ▶ Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick–Edinburghin positiivisen mielenterveyden mittari (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, WEM-WBS) on luotettava, vastikään kehitetty asteikko, jolla mitataan mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia. Se on helppokäyttöinen asteikko, jossa on 14 positiivista väitelausetta ja viisi vastausvaihtoehtoa. Väitelauseet kattavat suu-

rimman osan positiivisen mielenterveyden kentästä (positiiviset ajatukset ja tunteet). Asteikosta on olemassa myös lyhyempi versio (Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, SWEMWBS).

- ▶ Sosiaalisen eristyneisyyden ja tuen arviointivälineitä.

Seuraavat toiminnot voivat olla hyödyksi, kun suunnitellaan mielenterveyden edistämistoimenpiteitä:

- ▶ ystävystyminen, ystävyysuhteiden rikastaminen tai voimaannuttaminen
- ▶ ruokailun järjestäminen perheaterian tapaan
- ▶ laulaminen ja soittaminen
- ▶ itseapuryhmän tai keskustelupiirin perustaminen
- ▶ videoneuvottelu- tai puhelintukipalvelut
- ▶ yhteistyö kotipalvelun kanssa.

Seuraavat sosiaalisuuteen ja mielekkääseen toimintaan liittyvät harjoitukset löytyvät tämän käsikirjan osasta 4:

- ▶ Harjoitus 1: Liikuntaharrastuksen aloittaminen
- ▶ Harjoitus 2: Ravitsemus
- ▶ Harjoitus 3: Tanssien toimintakykyiseksi
- ▶ Harjoitus 4: Terveyttä puutarhanhoidosta
- ▶ Harjoitus 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen
- ▶ Harjoitus 6: Taitoprofiili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten
- ▶ Harjoitus 7: Ystävyysuhteiden rikastaminen
- ▶ Harjoitus 8: Oman minäkuvan vahvistaminen taiteen keinoin
- ▶ Harjoitus 9: Kuvakortit tai valokuvat positiivisen muistelun välineinä
- ▶ Harjoitus 10: Psykkisen hyvinvoinnin arviointi
- ▶ Harjoitus 11: Yksilön rajojen kokeileminen ja tunnistaminen.

ESIMERKKI

Seuraavassa tietolaatikossa on kaksi esimerkkiä sosiaalisuutta ja mielekästä toimintaa edistävästä toimenpiteistä.

Tietolaatikko 3

Mielenterveysyhteisöt Havurasti ja Myyrasti

www.vanhustenkotiapu.fi/mielenterveysyhteisot/

Havurasti ja Myyrasti ovat Vantaalla sijaitsevia mielenterveysyhteisöjä, joiden toiminta on suunnattu yksinäisyydestä, mielenterveysongelmista tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä kärsiville vanhuksille. Rastit tarjoavat vanhuk-
selle mahdollisuuden yksilölliseen tukeen ja ohjaukseen sekä tekemistä erilaisissa ryhmissä ja vapaamuotoista sosiaalista toimintaa ja yhdessäoloa. Rastien palvelut ovat asiakkaille maksuttomia, retkistä yms. toiminnasta peritään pientä maksua. Rastien tavoitteena on tukea vanhusten mielenterveyttä ja edistää selviytymistä kotona. Ohjauksella ja neuvonnalla pyritään lisäämään vanhusten ja heidän läheistensä voimavaroja mielenterveysongelmien kohtaamisessa ja ratkaisemisessa. Rastit toimivat ns. matalan kynnyksen periaatteella.

Kaverikoiratoiminta

www.kennelliitto.fi/fi/koira/kaverikoira/

Kaverikoiratoiminta on vapaaehtoistoimintaa, jolla pyritään koiran avulla tuomaan iloa ja elämyksiä ihmisille, joilla ei ole mahdollisuutta oman koiran pitoon. Kaverikoiratoiminnassa koiranomistajat vierailevat koiriensa kanssa eri kohderyhmien, kuten ikääntyneiden, luona esimerkiksi laitoksissa ja päiväkeskuksissa. Toiminnan tavoitteena on ihmisten ilahduttaminen ja piristäminen.

LISÄLUKEMISTA

Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) (2003). *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rajaniemi, J. (2009). *Mielekkäästi vapaaehtoistoiminnassa. Tuloksia kyselystä järjestöjen ikääntyneille jäsenille. Raportteja 2/2009*. Helsinki: Ikäinstituutti.

Ijäs, K. (2006). *Ikääntyvän ihmissuhteet*. Helsinki: Kirjapaja.

3.5 Aihe 4 | Yhteisöllinen osallistuminen

MÄÄRITELMÄT

Yhteisöllinen osallistuminen tarkoittaa osallistumista yhteisön vapaa-ajan toimintoihin ja sosiaalisiin, kulttuurisiin, poliittisiin ja hengellisiin toimintoihin yksin tai perheen kanssa. Osallistuminen tarkoittaa, että ikääntyneellä on tehtävä yhteiskunnassa ja annettavaa yhteisölle. Sosiaalinen toiminta ja osallistuminen liittyvät vahvasti hyvään mielenterveyteen ja hyvinvointiin sekä sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyyn. Kun ikääntyneet osallistuvat yhteisön toimintaan aktiivisesti, he voivat hyödyntää tietojaan ja taitojaan, saada kunnioitusta ja arvontoa sekä ylläpitää tuki- ja hoivasuhteitaan.

TÄRKEYS

Aktiivinen osallistuminen sosiaaliseen toimintaan ja aktiivinen sosiaalinen rooli perustuvat ihmissuhteisiin perheenjäsenten ja ystävien kanssa. Perhe ja ystävät ovat vanhuusiälläkin keskeinen elämänlaadun osatekijä. Usein unohdetaan, että ikätovereiden seura on tärkeä osa henkistä hyvinvointia, olipa hoitohenkilökunta miten huomaavaista hyvänsä. Tämä pätee myös ihmissuhteisiin muunikäisten ihmisten kanssa. Ikääntyneillä on arvokasta annettavaa muiden eristyneiden ikääntyneiden kanssa työskentelyyn, sukupolvia ylittävään toimintaan ja vertaisohjaukseen.

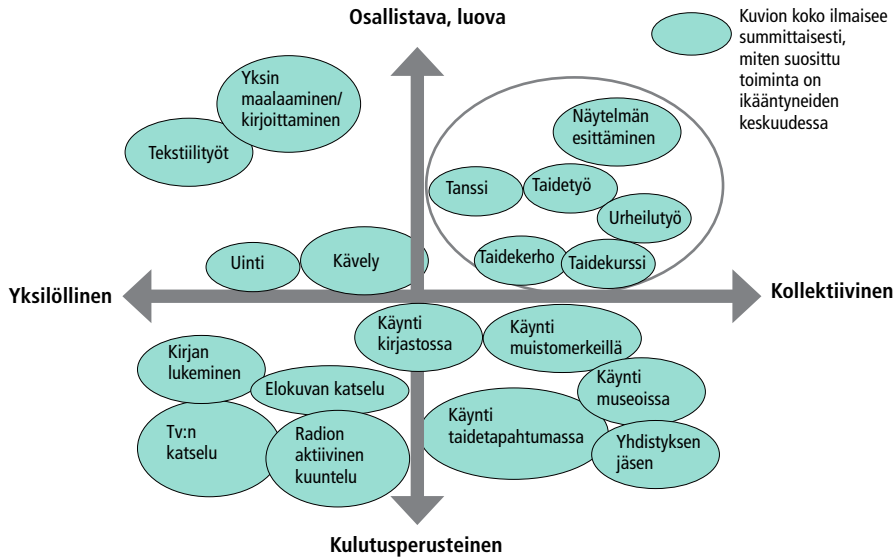
Miellyttävä toiminta lisää elämäniloa ja saa ihmisen tuntemaan itsensä osaksi maailmaa. Vapaa-ajan toiminta, kuten ateria ystävien kanssa tai matkailu, on tärkeä osa elämästä nauttimista. Harrastusten ja muun mielekkään toiminnan kautta ikääntyneet voivat pysyä omatoimisinana pidempään.

On olemassa näyttöä siitä, että sosiaaliseen toimintaan osallistuvat ihmiset ovat onnellisempia ja vähemmän alttiita fyysiselle ja henkiselle rappeutumiselle. Vapaaehtoistoiminta on osallistumista yhteisön toimintaan ja siksi tärkeä mielenterveyden edistämisen väline. Erityisesti vertaisohjaus on tehokas tapa edistää hyvinvointia. Vapaaehtoistoiminta voi tuoda elämään tarkoitusta. Se voi myös vähentää ikääntyneen tunnetta siitä, että elämä on menettänyt merkityksensä, koska hän on menettänyt aiemman sosiaalisen identiteettinsä (palkansaaja, vanhempi). Vapaaehtoistoiminta ehkäisee sosiaalista eristyneisyyttä ja luo sosiaalista verkostoa, joka voi vastaavasti tukea vaikeina aikoina ja kriiseissä.

Osallistuminen toimintaan muiden ihmisten kanssa voi olla muun muassa:

- ▶ sosiaalista toimintaa ja osallistumista, vapaaehtoistoimintaa
- ▶ ympäristöllistä osallistumista, jonka lisähyötynä on fyysinen toiminta
- ▶ harrastusryhmiin osallistumista (kirjakerhot, tietokonekerhot, pursiseurat, kirjoituskerhot)
- ▶ yhteiskunnallista ja poliittista osallistumista – yhteiskunnallinen osallistuminen on yksilöille ja yhteisölle tarkoitettuja toimintoja, joissa pyritään tunnistamaan yhteisön tarpeita ja vastaamaan niihin.

Kuviossa 4 esitellään erilaisia toimintamuotoja ja sitä, miten osallistavia ne ovat.



Lähde: Muokattu teoksesta Jamie Cowling (2005). Mapping Culture and Civil Renewal.

Kuvio 4. Osallistavan toiminnan muotoja

Yhteisöllinen toiminta ja osallistuminen on eräs tapa kumota stereotyyppioita ja ehkäistä ikäsyryntää. Ikääntyneillä saattaa olla erityisiä hankaluuksia osallistua aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan. Osallistuminen muodolliseen tai epämuodolliseen sosiaaliseen toimintaan edellyttää kulkuvälinettä, harrastuspaikkoja ja tiedon saamista tarjolla olevista aktiviteeteista. Ikääntyneiden sosiaaliseen osallistumiseen, tai ikääntyneisiin ylipäänsä, saatetaan myös suhtautua kielteisesti. Ikääntyneisiin liitetään helposti ikäsyryntää ilmentäviä stereotyyppioita. Heidän uskotaan olevan riippuvaisia työikäisistä, ja heitä pidetään usein sairaina, hauraina, yksinäisinä ja osaamattomina. Kielteiset stereotyyppiat voivat lisätä ikääntyneiden eristyneisyyttä.

TOTEUTUS

Kokemus on osoittanut, että taustaltaan hyvinkin erilaisia ikääntyneitä on mahdollista houkuttaa vapaaehtoistoimintaan, kunhan heitä vain rekrytoidaan. Ikääntyneet, jotka kuuluvat etnisiin vähemmistöihin ja yhteisöihin, joissa vapaaehtoistyön perinnettä ei ole, osallistuvat todennäköisemmin vapaaehtoistoimintaan omissa yhteisöissään kuin yleisluontoisissa vapaaehtoisjärjestöissä.

Toteutuksen eri vaiheita

- ▶ Kehitä yksilöiden taitoja ja tuo saataville tietoa ja voimavaroja toimintaan osallistumisen helpottamiseksi.
- ▶ Käytä osallistavia menetelmiä, mutta ei niin, että ikääntyneitä käytetään vain tietolähteinä. Todelliseen osallistumiseen liittyy vallan jakaminen: ”Vaikka osallistuminen on voimaannuttamisstrategioiden ydintä, pelkkä osallistuminen ei riitä, sillä se voi olla manipuloivaa ja passivoivaa, ei aktiivista, voimaannuttavaa tai yhteisön hallintaan liittyvää.” (Wallerstein, 2006.)
- ▶ Voimaannuttaminen tarkoittaa yksilöiden oman elämän ja hyvinvoinnin hallinnan (subjektiivista tai objektiivista) tehostamista. Voimaannuttaminen tarkoittaa
 - tarpeiden ja huolenaiheiden ilmaisemista
 - toimintasuunnitelmien laatimista
 - päätöksentekoa.
- ▶ Voimaannuttamisen ja osallistumisen edellytyksiä ovat
 - tiedon saatavuus
 - kokemusten ja oppimisen vaihto
 - itsenäisyyden ja omatoimisuuden korostaminen
 - itsetunto ja omanarvontunto
 - käytännön taitojen kohentaminen ja avun tarjoaminen.
- ▶ Lisää tietoisuutta ikäsyryjinnän stereotyypeistä ja välitä myönteistä, totuudenmukaista kuvaa vanhuusiästä.
- ▶ Edistä päätöksentekoa ja osallistumista.
- ▶ Varmista, että asiakkaille siirretään tosiasiallista päätöksentekovaltaa.
- ▶ Ota vertaisohjaajat ja maallikkoavustajat mukaan toimintaan.
- ▶ Hyödynnä hyväksi todettuja ja dokumentoituja toimintasuunnitelmia, hyviä käytäntöjä, tukikumppanuuksia ja tukiryhmiä (perhe, ystävät, hoitohenkilökunta).
- ▶ Hyödynnä menestyksekkäitä potilas-omaishoitajasuhteen menetelmiä hyvinvoinnin tukemiseksi.

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Seuraavat harjoitukset liittyvät ikääntyneiden yhteisölliseen osallistumiseen:

- ▶ Harjoitus 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen
 - ▶ Harjoitus 6: Taitoprofiili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten
 - ▶ Harjoitus 7: Ystävyyssuhteiden rikastaminen.
- Harjoitukset löytyvät tämän käsikirjan osasta 4.

Ideoita ja työvälineitä ikääntyneiden osallistumisen lisäämiseksi löytyy seuraavista lähteistä:

Pinto, T. A. (toim.) (2009). *Opas sukupolvien välisten hankkeiden suunnittelun ja toteuttamisen ideointiin. Yhdessä: eilen, tänään ja huomenna. MATES – Sukupolvien välisen solidaarisuuden edistämishanke (Mainstreaming Intergenerational Solidarity)* www.matesproject.eu/GUIDE_21_versions/Finnish.pdf

Vanhustyön keskusliiton kolmivuotisessa (2011–13) Elämäkulkua ja ikäpolvet -tutkimus- ja kehittämishankkeessa pohditaan ikäpolvien välisiä suhteita ja niiden jännitteitä sekä mahdollisuuksia kaventaa ikäryhmien välisiä kuiluja. Hankkeen tavoitteena on edistää erityisesti iäkkäiden ihmisten psykososiaalista hyvinvointia ja osallisuutta lisäämällä ikäpolvien välistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta. www.ikapolvet.fi/

Ikäinstituutin sivut esittelevät vapaaehtoistoimintaa ikääntymisen näkökulmasta. Sisältö on suunnattu kannustamaan eläkeikäisiä mukaan vapaaehtoistoimintaan, antamaan järjestöjen ammattilaisille tutkimus- ja kehittämistietoa sekä välittämään yleistä tietoa ikääntymisestä. www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/etusivu/

ESIMERKKI

Tietolaatikko 4

Pienperheyhdistyksen Mummila

www.pienperhe.fi/ -> Mummila

Mummila on kolmen polven toimintakeskus Helsingin Vuosaarella. Tavoitteena on rikastuttaa niin isovanhempien kuin niiden lapsiperheiden elämää, joilla ei jostain syystä ole yhteyttä isovanhempiin. Mummilassa on monenlaisia mahdollisuuksia vapaaehtoistyöhön ja paljon toimintaa lapsille ja lapsiperheille. Kolmas sukupolvi voi toimia kummimummina tai -vaarina lapselle, koulumummina tai -vaarina ala-asteen luokille, ohjata lasten ryhmiä omien kiinnostusten kohteiden mukaan tai ohjata mummien ja vaarien omia ryhmiä, retkiä ja tapahtumia. Näitä kolmannen polven vertaistukimuotoja ovat mm. mummijooga, runo- ja lauluillat, keskusteluryhmät, kädentaitoryhmä, teatteriryhmä ja kulttuuriklubi.

LISÄLUKEMISTA

www.eloisaika.fi/

Eloisa ikä on RAY:n avustusohjelma (2012–2017) ikäihmisten hyvän arjen puolesta. Ohjelman lähtökohtana ovat ikäihmisten omat voimavarat, vahvuudet, elämäkokemus ja näkemys omasta arjesta. Keskeisiä teemoja ovat ikäihmisten toimijuus, osallisuus ja yhteisöllisyys. Eloisa ikä -ohjelmassa kehitetään paikallisia yhteistyömalleja, joiden avulla vahvistetaan ikäihmisten hyvinvointia, tunnistetaan ikäihmisten arkea uhkaavat ongelmat ajoissa sekä autetaan jo ongelmia kohdanneita.

Utriainen, J. (2012). *Vapaaehtoistoiminnan vaikutusten tunnistaminen ja osoittaminen vanhustyössä. Helsinki: Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 3/2012.*

3.6 Aihe 5 | Oppiminen ja opiskelu

MÄÄRITELMÄT

Työsuhteet ja työhistoria määrittävät ikääntyneen tulotason ja sosiaaliturvan. Taloudellisesti heikossa asemassa olevat ikääntyneet ovat alttiina köyhyydelle, syrjäytymiselle ja huonoille asumisololoille, ja nämä taas ovat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöitä.

Työurien pidentäminen ja eläkkeelle jäämisen lykkääminen ovat vaikuttaneet myönteisesti talouskasvuun ja kilpailukykyyn. Työelämässä pidempään pysyvien ikääntyneiden panosta on arvostettava ja pidettävä yhteisölle tärkeänä. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että jatkuva työtoiminta vaikuttaa tiettyjen tietojen ja taitojen karttumiseen, mikä taas ehkäisee ikääntymisen aiheuttamaa kognitiivisten kykyjen heikkenemistä. Vanhemmat ikäluokat pitävät eläkkeelle jäämistä tärkeänä rajapyykkinä, jolla voi olla myönteisiä tai kielteisiä terveysvaikutuksia roolimuu-
tosten, itsenäisyyden vähenemisen ja omanarvontunnon muutoksen myötä.

Oppiminen ja opiskelu vaikuttavat myönteisesti ikääntyneiden mielenterveyteen, olivatpa he sitten eläkkeellä tai riippuvaisia jonkun toimeentulosta. On olemassa jonkin verran näyttöä siitä, että elinikäisellä oppimisella on myönteinen vaikutus vanhuusiän mielenterveyteen ja että se voi ehkäistä mielenterveyden häiriöitä. Näyttäisi siltä, että osallistuminen kiinnostavaan ja stimuloivaan toimintaan voi ehkäistä kognitiivisten toimintojen heikkenemistä ja mm. alentaa Alzheimerin taudin riskiä. Elinikäinen oppiminen vahvistaa itsetuntoa, sosiaalista itseluottamusta, itsetuntemusta, toivoa ja elämän mielekkyyden tunnetta. Elinikäisellä oppimisella voi kuitenkin olla myös kielteisiä vaikutuksia, jos tavoitteet tuntuvat epärealistisilta.

Sosiaalisessa ympäristössä oppiminen voi edistää hyvinvointia epäsuorasti sosiaalisen verkostoitumisen kautta. Innovatiivista yhteistyötä hoitolaitosten, kuten palvelutalojen, kanssa on tuettava, jotta voidaan tarjota oppimismahdollisuuksia heikkokuntoisille ikääntyneille, jotka eivät liikkumisrajoitteisina pysty käyttämään yhteisön julkisia, yksityisiä tai vapaaehtoispalveluja.

TÄRKEYS

Elinikäisen oppimisen hankkeet ovat tehokas tapa kohentaa (mielen) toimintaa ja vastuullisuutta sekä vähentää riippuvaisuutta toisista ihmisistä. Oppimisen perusedellytykset ja oppimisympäristöt on määritelty yhteisöjen, kuntien ja valtion poliittisissa linjauksissa. Ikääntyneiden kanssa työskentelevät henkilöt voivat aktiivisesti edistää tietojen ja taitojen kehittämistä.

Ikääntyneiden mentaaliset kyvyt on kuitenkin otettava huomioon. Ikääntymiseen liittyy usein jonkinlaista kognitiivisten kykyjen heikkenemistä mm.

- ▶ tiedon käsittelynopeudessa (mm. muistamisessa ja tehtäväkokonaisuuksissa)
- ▶ ajattelun joustavuudessa (mm. kyvyssä muuttaa arvioitaan tai tarkastella vaihtoehtoja)
- ▶ päättelykyvyssä
- ▶ työmuistissa (mm. kyvyssä käsitellä erityyppisiä tietoja)
- ▶ kyvyssä keskittyä keskeiseen tietoon ja olla välittämättä häiriötekijöistä.

Toisaalta on tärkeää muistaa, että monet kognitiiviset taidot säilyvät ennallaan pitkälle vanhuusikäen ja että ikääntyneet voivat olla mentaalisesti hyvinkin vireitä esimerkiksi seuraavin tavoin:

- ▶ Tieto säilyy läpi ihmisiän, ja ikääntyneillä on laaja tietopohja, josta on apua mm. ongelmanratkaisussa.
- ▶ Ikääntyneet ovat yhtä fiksuja ja oivaltavia kuin ennenkin: he pystyvät tunnistamaan asioiden välisiä yhteyksiä ja merkityssuhteita yhtä tarkasti kuin nuoret aikuiset.
- ▶ Ikääntyneiden ja nuorempien ihmisten päättely on hyvin erilaista. Päätöksen- tekoprosessinsa aikana ikääntyneet
 - käyvät läpi paljon vähemmän tietoa
 - sulkevat pois vaihtoehtoja tai mahdollisuuksia nopeammin
 - analysoivat tietoa pintapuolisemmin ja tekevät päätöksiä nopeammin
 - tukeutuvat mieluummin elämänkokemuksensa kuin objektiiviseen tietoon.

TOTEUTUS

Ikääntyneiden oppimishankkeiden toteutuksessa on otettava huomioon useita asioita.

- ▶ *Henkilöiden kognitiivinen suorituskky vaihtelee:* ihmiset ikääntyvät eri tavoin, ja ikääntyneillä on erilaiset taustat (koulutus, työhistoria), ja heidän mentaaliset toimintansa ovat harjaantuneet eri tavoin (lukeminen, jatkokoulutus jne.).
- ▶ *Kognitiivisten kykyjen osa-alueet:* On erotettava toisistaan kyky ymmärtää sanoin ilmaistuja käsitteitä (verbaaliset kyvyt) ja kyky ymmärtää matemaattisia suhteita ja käsitellä lukuja (numeeriset kyvyt).
- ▶ *Kognitiivisen suorituskkyyn heikkeneminen ei aina ole väistämätöntä:* Useimpien terveiden ikääntyneiden kognitiivinen suorituskky alkaa laskea alle keskiarvon vasta 80 ikävuoden jälkeen.

Ikääntyneille tarkoitetuissa oppimishankkeissa on esitetty erilaisia opetusmenetelmiä ja tiedon esittämistapoja, jotka tukevat ikääntyneille tyypillisiä tiedon prosessointitapoja. Peruseriaatteena on tukea ikääntyneiden vahvuuksia – suurta tietomäärää ja mittavaa elämänkokemusta. Oppimateriaaleja tai oppimismenetelmiä kehitettäessä ja arvioitaessa on otettava huomioon mm. seuraavat keskeiset tekijät:

- ▶ *Sisällön järjestäminen:* Ikääntyneille pitää tarjota mieluummin käyttäjäystävällistä ja käytännönläheistä tietoa kuin yleistietoa. Kohderyhmän ja sen jäsenten ominaisuudet pitää tuntea, samoin kohderyhmän tarpeet ja se, mikä heille on tärkeää. Annettavan tiedon määrä kannattaa rajoittaa muutamaan keskeiseen asiasisältöön. Sisältö jaetaan eri aikoina tai eri aiheiden ympärillä opetettaviin moduuleihin. Oppiminen pyritään sovittamaan ikääntyneiden kokemusten ja tietojen mukaiseksi – abstraktiin oppikirjatekstiin ei kannata nojautua. Tieto esitetään niin tarkasti kuin mahdollista, mielellään tarinan muodossa. Tästä on monia etuja: tieto on konkreettisempaa ja ymmärrettävämpää, ja kuulijat voivat sisäistää tiedon omien kokemustensa kautta.
- ▶ *Kirjallinen tieto:* Kirjallisen materiaalin etuna on, että opiskelijat voivat lukea sitä omaan tahtiinsa ja useaan kertaan, ja tieto voidaan muotoilla ja järjestää käyttäjäystävällisellä tavalla. Kirjallisen materiaalin valmistelussa on otettava huomioon useita keskeisiä tekijöitä: tärkeimpiä asioita on toistettava usein, teksti on jaettava selkeisiin osiin, tärkeimmät osiot on kirjoitettava suurella kirjasinkoolla ja otsikoitava, osioiden välissä on oltava tyhjää tilaa, keskeiset asiat on korostettava, tekstissä on suosittava aktiivimuotoja ja materiaalis- sa on hyödynnettävä kuvia ja kaavioita.
- ▶ *Suullinen esitys:* Ryhmä- tai yksilöopetustilanteissa kannattaa käyttää useita hyödyllisiä tekniikoita. Uudet ajatukset esitellään rauhalliseen tahtiin, osallistujia pyydetään tuomaan joku henkilö mukanaan (puoliso, perheenjäsen, ystävä, naapuri), opetuksessa käytetään erilaisia opetusmenetelmiä (kirjoittaminen, kuunteleminen, pohtiminen, keskustelu), jaetaan kirjallista materiaalia ja pidetään lisätunteja (jolloin voidaan kerrata aiemmin opetettua, antaa tukea ja pyytää apua).

Ikääntyneiden elinikäistä oppimista tukevat esimerkiksi seuraavat tekijät:

- ▶ Oppimistilaisuuden on oltava ikääntyneelle mielekäs ja merkityksellinen.
- ▶ Ikääntyneet on otettava aktiivisesti mukaan oppimistapahtumaan. Erityisesti on varmistettava, että syrjäytyneisiin ryhmiin kuuluvat ikääntyneet (joilla on alhainen tulotaso tai jotka eivät normaalisti hyödynnä opiskelumahdollisuuksia) voivat osallistua. Lisäksi osallistujat voidaan ottaa mukaan ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen.
- ▶ Oppimismahdollisuuksien tarjoaminen sosiaalisessa ryhmässä tai verkostossa (esim. teknisin keinoin).
- ▶ Mahdollisuus osallistua tukiopetukseen tai tuettuun itseopiskeluun (esim. oppimisfestivaalit, internetkahvilat tai koulutusaamiaiset).

Oppimistapahtuma on tehokas, kun siinä otetaan huomioon ikääntyneiden tiedot ja taidot.

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Ikääntyneiden elinikäiseen oppimiseen liittyviä harjoituksia ja välineitä on saatavilla runsaasti. Tässä esitellään niistä joitakin. Näitä välineitä voidaan käyttää ikääntyneiden opiskelutarpeiden mukaisten oppimissisältöjen suunnitteluun ja toteutukseen sekä ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen.

- ▶ SLIC – Kestävä oppiminen yhteisössä: ks. esimerkkejä jäljempänä.
- ▶ Ikäihmisten yliopisto on avoimen yliopiston erityismuoto, tieteellisen tiedon ja elämäkokemuksen kohtaamispaikka. Ikäihmisten yliopistossa voi opiskella kuka tahansa ikäihminen riippumatta pohjakoulutuksesta, ammattitaidosta tai aikaisemmasta opiskeluharrastuksesta. www.avoin.helsinki.fi/ikis/index.htm

Seuraavat ikääntyneiden oppimiseen ja opiskeluun liittyvät harjoitukset löytyvät tämän käsikirjan osasta 4:

- ▶ Harjoitus 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen
- ▶ Harjoitus 6: Taitoprofiili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten
- ▶ Harjoitus 8: Oman minäkuvan vahvistaminen taiteen keinoin.

ESIMERKKI

Tietolaatikko 5

SLIC (Sustainable Learning in the Community) Kestävä oppiminen yhteisössä:

www.slic-project.eu

www.slic-project.eu/country/finland/index.php

SLIC-projektin aiheena ovat yhteisöjen ikääntyminen ja aktiivisen ikääntymisen edistäminen. Projektissa kehitetään uusia, käytännöllisiä tapoja, joilla ikääntyneet voivat hyödyntää kokemuksiaan ja taitojaan sekä etsiä uusia mahdollisuuksia oppia ja osallistua yhteisönsä toimintaan. Työtapana on innovatiivinen työpajamalli, joka esitellään projektin käsikirjassa. Kaksipäiväisten työpajojen päätavoitteena on luoda henkilökohtainen taitoprofiili kokemuksen ja oppimisen pohjalta sekä henkilökohtainen toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on etsiä uusia kiinnostuksen kohteita ja asettaa niitä tärkeysjärjestykseen. Työpaja tarjoaa hyvin interaktiivisen, turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön, joka palvelee erilaisia tarpeita. Työpajat ovat toimineet hyvin olemassa olevista ohjelmista rekrytoitujen vapaaehtoisten ja muiden osallistujaryhmien kanssa. Työpajoihin on osallistunut menestyksekkäästi ikääntyneitä, jotka eivät aiemmin olleet opiskelleet tai tehneet vapaaehtoistyötä mutta jotka etsivät uusia toimintatapoja, sekä ikääntyneitä paikallisista etnisistä vähemmistöyhteisöistä.

Kaikki projektin materiaalit ovat saatavilla **suomeksi**, englanniksi, saksaksi, unkariksi ja italiaksi. Työpaja-käsikirja on vapaasti saatavilla projektin sivustolla. Projektin sivustolla on runsaasti muutakin tietoa ja esittelymateriaalia eri kielillä.

LISÄLUKEMISTA

Elinikäinen oppiminen. (2000). Komission yksiköiden valmisteluasiakirja. Bryssel. Aktiivisen ikääntymisen teemavuoden 2012 verkkosivut EU:ssa: europa.eu/ey2012/ey2012.jsp?langId=fi

3.7 Aihe 6 | Taide ja luovuus

MÄÄRITELMÄT

Kulttuurilla ja taiteella on useita määritelmiä. Unesco määrittelee kulttuurin laajasti (Meksikon julistus 1982): ”Kulttuuri on koko se moninaisuus, joka muodostuu yhteiskunnille tai yhteiskuntaryhmille tyypillisistä henkisistä, aineellisista, älyllisistä ja emotionaalisista piirteistä.” Taide on yksi kulttuurin peruselementeistä. Taide on ihmisen erityinen tapa ilmaista itseään ja toteuttaa luovuuttaan. Tässä käsikirjassa kulttuuri määritellään suppeasti lähinnä juuri taidetoiminnan, kuten kuvataiteen, kirjallisuuden ja musiikin, kautta. Tässä osiossa pyritään kuvaamaan, miten taide ja virkistys- ja kulttuuritoiminta voidaan ottaa osaksi iäkkäiden hoitopalveluja ja miten niillä voidaan edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia. Toimintoihin kuuluvat esimerkiksi musiikki, teatteri, kirjallisuus, kuvataide, virkistystoiminta ja muut kulttuuriin liittyvät tapahtumat.

Suomen Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan kuuluu Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelma (2010–2014), jossa on kolme painopistealuetta: 1) kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristön edistäjinä, 2) taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja 3) työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin. Ohjelman tavoitteena on, että jokaisella on oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus itse tehdä taidetta ja osallistua kulttuuritoimintaan ja että kulttuurin vaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on tunnustettu poliittisella, hallinnollisella ja rakenteiden tasolla.

Yksilön ja yhteisön hyvinvointi koostuu niin fyysisistä, henkisistä kuin sosiaalisista tekijöistä. Näin ollen useat terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat terveys- ja sosiaalialojen ulottumattomissa. Täten muiden toimialueiden, kuten kulttuuri- ja taidetoiminnan, merkitys kasvaa.

TÄRKEYS

Kulttuurin ja taiteen keinoin voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia, parantaa elämänlaatua sekä lisätä yksilön osallisuutta yhteisöön ja yhteiskuntaan. Yhteisöllisyys ja jaetut kokemukset lievittävät yksinäisyyttä ja ehkäisevät masennusta. Useat toimintakykytutkimukset ovat osoittaneet, että kulttuuri- ja taideharrastuksilla on terveyttä ja hyvinvointia edistävä vaikutus. Kulttuurin harrastaminen liittyy

myös hyvään mielenterveyteen. Taiteella ja kulttuurilla rikastetussa virikkeellisessä ympäristössä elämisen on todettu vaikuttavan niin kutsuttujen hyvinvointihormonien määrään ihmisen elimistössä. Hyvinvointihormonit taas ovat yhteydessä muun muassa stressin ja masennuksen syntyyn. Näin ollen aktiivisella kulttuuriharrastamisella voidaan ajatella olevan muun muassa stressiltä ja masennukselta suojaavia vaikutuksia. Kulttuuriharrastuksen on todettu myös ehkäisevän ja pienentävän ikääntyneiden muistihäiriön riskiä. Monia taidemuotoja käytetään myös terapeuttisesti. Hoitotyössä on käytössä mm. kirjallisuutta, kuvataidetta, musiikkia, tanssia, videoita, valokuvia ja teatteria.

Kulttuurilla on todettu olevan moninaisia vaikutuksia ikäihmisten elämänlaatuun:

- ▶ kulttuurin ja taiteen vastaanottamisessa ja tekemisessä on keskeistä vahva luova kokeminen, joka tuottaa elämyksellisyyttä ja iloa sekä vahvistaa ihmisen identiteettiä
- ▶ kulttuuri- ja taideharrastuksissa uudet kokemukset, lisääntynyt viestintä, avoin vuorovaikutus sekä empatian kasvu tukevat ja vahvistavat ihmisen itsetuntoa
- ▶ osallistava kulttuuri lisää sosiaalista hyvinvointia ja ehkäisee sosiaalista syrjäytymistä.

Taiteella voidaan monin keinoin herätellä kokemusmaailmaa, mielen maisemia ja virkistää muistia.

Mahdollisuudet osallistua luovaan toimintaan ja kulttuuritapahtumiin voivat kaventua ikääntyessä ja sairauksien myötä. Ikääntyneet voivat kuitenkin osallistua taide-, kulttuuri- ja viriketapahtumiin eri tavoin. Palvelutalojen ja hoitopalvelujen tarjoamat taidekokemukset ovat tärkeitä uusien yhteyksien luomisessa ja yhteisöllisyyden kokemisessa. Yksin olevalle taide voi myös merkitä paljon. Kokemuksia ja elämyksiä voi soveltaa ja tuoda perinteisten taidelaitosten ulkopuolelle. Taide on silti taidetta ja yhtä oikeaa ja aitoa myös hoitolaitoksissa ja muissa ikääntyneille tarkoitetuissa palveluissa.

TOTEUTUS

Asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyneiden kanssa voidaan toteuttaa monenlaisia eri kulttuuri- ja taidemuotoja.

Yksi helpoimmin toteutettavista taidemuodoista on musiikki, jota voidaan käyttää monella tapaa sekä niin mielenterveyttä edistävästi kuin myös terapeuttisesti. Musiikin terapeuttinen käyttö voi vähentää masennusta, lisätä sosiaalista kanssakäymistä ja elämänlaatua, virittää muistia ja muistoja, parantaa itsetuntoa ja omanarvontuntoa, auttaa purkamaan ja työstämään tunteita sekä lisätä itsenäisyyttä. Musiikin avulla voidaan tukea ikääntyneen hoitoa ja kuntoutusta, auttaa häntä ylläpitämään ja edistämään hyvää oloa ja toimintakykyä. Se on myös hyvä keino ikääntyneiden aktiivisuuden ylläpitämiseen.

Musiikkia voidaan kuunnella, soittaa ja laulaa niin yksin, hoitajan kanssa kuin ryhmässäkin. Taidoksi riittää vaatimatonkin lauluääni tai sävelkorva. Kuunteluun ja yhteislauluun kannattaa valita musiikkia, jonka kuulijat kokevat itselleen tärkeiksi, joka liittyy jollain lailla heidän omaan elämäänsä ja jonka kautta voidaan päästä ”vanhoihin hyviin aikoihin”. Yleensä ikääntyneet toivovat musiikkia, joka oli suosiossa heidän lapsuus- ja nuoruusaikanaan (esim. iskelmät, lavatanssimusiikki, kansanlaulut, vanhat lastenlaulut, hengellinen ja klassinen musiikki). Musiikin voi myös valita sen käyttötarkoituksen mukaan, ja se voi olla esimerkiksi stimuloivaa tai rentouttavaa. Musiikkia voi myös käyttää teemojen mukaan, esim. vuodenajat. Musiikkia kannattaa kokeilla myös ikääntyneiden päivittäistoiminnissa, kuten pukemisessa ja kylpemisessä, jossa se voi piristää ja ilostuttaa päivän rutiineja.

Ikääntyneen kuvallinen ilmaisu on oman elämänkulun hahmottamista ja kuvaamista sekä nykyhetken jäsentämistä. Tunteiden ilmaisu sekä muu sisäinen pohdinta ovat työskentelyssä oleellisempia kuin lopputulos. Vanhustyössä kuvallinen ilmaisu on yksi muistelutyön ilmaisukeinoista, ja ryhmätyöskentelyssä kuvallisella ilmaisulla on monia sosiaalisia tavoitteita. Kuvallisen työskentelyn tavoitteita ikääntyneiden ryhmissä voivat olla esim. elämäntarinan kertominen, kokemusten jäsentäminen, luovuuden elvyttäminen, tekemisen ja kokemisen ilo, aistielämykset ja yhdessä olemisen ja yhteisen tekemisen myötä syntyvä yhteenkuuluvuus. Työskentelyn virittäjinä voivat toimia esim. taidekuvat, valokuvat, esineet, kankaat ja värit. Kuvalliseen ilmaisuun kuuluvat myös askartelu ja käsityöt. Materiaalina voi olla mitä tahansa (paperi, savi, valokuva, matonkuteet, jne.). Osaamisen kynnystä on hyvä pitää matalalla ja korostaa sitä, että kaikenlainen ilmaisu on hyväksyttävää. Ikääntyneiden töitä voidaan esitellä seinillä tai ”taidenäyttelyssä” tai niistä voidaan luoda henkilökohtainen kirja. Vuodepotilaana oleva ikääntynyt voi osallistua kuvalliseen ilmaisuun esim. kuvia, taidekirjoja ja taide-esineitä katselemalla, koskettelemalla ja niistä keskustelemalla.

Myös kirjallisuutta voidaan hyödyntää ikääntyneiden mielenterveyden edistämässä. Kirjallisuus aktivoi mielikuvia, tunteita, sosiaalisia suhteita sekä kiinnittää lukijan aikaan ja paikkaan. Tavoitteena on vahvistaa ihmisen itseymmärrystä, -tuntemusta ja -arvostusta. Vanhustyön ammattikäytännöissä on saatu hyviä kokemuksia myös terapeuttisesta lukemisesta ja kirjoittamisesta. Kirjallisuustyötä voidaan tehdä ryhmänä, esim. lukupiiri, jolloin kokoontumispaikan tulee olla helposti saavutettavissa oleva (esim. saattoapu, liikkumis- ja kuljetusjärjestelyt), tai hoitajan kanssa, jolloin hoitajan tulee tarkistaa iäkkään apuvälineet (silmälasit, valaistus, lukutelineet) sekä avustaa tarvittaessa luettavan materiaalin valinnassa. Työntekijä voi myös lukea iäkkäälle tai ryhmälle tai muodostaa lukupareja. Käytettävää kirjallisuutta voivat olla novellit, runot, sanoma- ja aikakauslehdet ja tarinat.

Muita kulttuuri- ja taidemuotoja, joita voidaan käyttää ikääntyneiden mielenterveyden edistämistyössä, ovat mm. draama, tanssi ja elokuva.

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Taide-aihealueeseen kuuluvia harjoituksia ovat

- ▶ Harjoitus 3: Tanssien toimintakykyiseksi
 - ▶ Harjoitus 8: Oman minäkuvan vahvistaminen taiteen keinoin
 - ▶ Harjoitus 9: Kuvakortit tai valokuvat positiivisen muistelun välineinä.
- Harjoitukset löytyvät tämän käsikirjan osasta 4.

ESIMERKKI

Seuraavassa tietolaatikossa on esimerkki hankkeesta, jossa tarjotaan kulttuuria ja taidetta ikäihmisille. Internetistä löytyy lisää esimerkkejä.

Tietolaatikko 6

Osaattori

www.osaattori.fi

Taidetta vanhuksille, töitä taiteilijoille – Konst för de äldre, arbete för konstnärerna.

Elokuussa 2011 alkanut ESR-hanke Osaattori (2011–2013) on neljän kaupungin – Helsingin, Lahden, Jyväskylän ja Turun – sosiaali- ja kulttuurivirastoja yhdistävä hanke. Pää tavoitteena on vahvistaa kulttuurin ja taiteen ammattilaisten asemaa sosiaalialalla ja erityisesti vanhustyön hoivayhteisöissä.

LISÄLUKEMISTA

www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/taiku

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman sivut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla. Monialainen toimintaohjelma pyrkii edistämään terveyttä ja hyvinvointia sekä lisäämään osallisuutta taiteen ja kulttuurin keinoin.

Varho, J. & Lehtovirta, M. (toim.) 2010. *Taidetta ikä kaikki, Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä. Helsingin kulttuurikeskus. Sähköinen versio: www.hel.fi/wps/wcm/connect/2d8a8800450a5a51b512f5a22721278c/Taidetta+ik%C3%A4+kaikki+S%C3%A4hk%C3%B6inen+tekstiversio+Helsingin+kulttuurikeskus.pdf?MOD=AJPERES*

3.8 Aihe 7 | Varhainen havaitseminen ja interventiot

MÄÄRITELMÄT

Varhaisella havaitsemisella tarkoitetaan tässä sellaisten ensimmäisten tunnusmerkkien ja oireiden havaitsemista, jotka ilmaisevat, että henkilölle saattaa olla kehittymässä mielenterveyden häiriö. Varhainen interventio eli toimenpide on suunniteltu erityisesti henkilöille, joilla on mielenterveyden ongelmien tai häiriön varhaisia tunnusmerkkejä tai oireita, ja henkilöille, joille on kehittymässä tai joilla jo on mielenterveyden häiriön ensimmäinen vaihe. Varhainen interventio voidaan suorittaa missä elämänvaiheessa tahansa, mutta sen keskeinen piirre on se, että se toteutetaan mielenterveyden häiriön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Varhaisen intervention keskeisiä osatekijöitä ovat:

- ▶ havaintokyky ja osaaminen, joiden avulla on mahdollista havaita mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden varhaiset tunnusmerkit ja oireet (esim. kotona, yhteisössä, urheiluseuroissa tai sosiaali- ja terveystalveissa)
- ▶ asianmukaisten arviointi- ja hoitopalvelujen saatavuus (mielenterveyspalvelut, kansalaisjärjestöt, yleislääkärit).

Toimiakseen varhainen interventio edellyttää myös toimivia lähetejärjestelmiä, kulttuuristen kysymysten ja ikäkysymysten ymmärtämistä sekä alojen rajat ylittävää yhteistyötä.

Kehittyvän sairauden varhaiset tunnusmerkit ja oireet

- ▶ ovat vähälukuisempia kuin sairauden diagnoosi edellyttää
- ▶ esiintyvät lyhyemmän aikaa kuin sairauden diagnoosi edellyttää
- ▶ ovat vähemmän voimakkaita ja häiritseviä kuin diagnosoidun sairauden.

Vaikka oireet olisivat lieviäkin, ne voivat häiritä ihmisen sosiaalista toimintaa ja heikentää hänen mielenterveyttään. Varhaisella havaitsemisella tarkoitetaan tässä sellaisten ensimmäisten tunnusmerkkien ja oireiden havaitsemista, jotka ilmaisevat, että henkilölle saattaa olla kehittymässä mielenterveyden häiriö. Eräitä mahdollisia varhaisia tunnusmerkkejä ja oireita ovat

- sulkeutuneisuus
- jännittyneisyys
- masentuneisuus
- ahdistuneisuus
- arkirutiinien ja -toimien hiipuminen
- viha
- unihäiriöt
- muistihäiriöt
- päänsäryt
- voimattomuus.

Yllä mainitut oireet ovat toki luonteeltaan yleisiä, ja niitä esiintyy sellaisillakin henkilöillä, joille ei koskaan kehity mielenterveyden häiriötä. Sitä, miten todennäköisesti tietyt tunnusmerkit ja oireet ilmaisevat mielenterveyshäiriöiden kehittymistä, ei tiedetä, mutta kysymys on kuitenkin tärkeä. Jos todennäköisyys on alhainen, toimenpiteisiin saatetaan ryhtyä tarpeettomasti, mutta jos todennäköisyys on suuri, niin toimenpide on selvästi tarpeen. Oleellista on kääntyä mielenterveyden ammattilaisen puoleen aikaisessa vaiheessa eikä odottaa oireiden pahenemista.

Diagnosoitavat mielenterveyden häiriöt ovat sairauksia, joihin liittyy ajattelutavan, mielialan tai käyttäytymisen muutoksia. Niihin yhdistetään kärsimys, ahdistus, rajoittunut toimintakyky tai suurentunut fyysisten terveysongelmien riski, kipu ja liikuntarajoitteisuus. Ikääntyneiden tavallisimmat mielenterveyden häiriöt ovat masennus ja ahdistuneisuus. Muistisairaus Alzheimerin tauti sekä tarkkaavuushäiriö (ADD) ja tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD) aiheuttavat myös psyykkisiä oireita.

Mielenterveyden häiriöitä voi olla useita yhtä aikaa tai limittäin. Yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn kuuluvat riskitekijöihin puuttuminen, varhainen havaitseminen ja toimenpiteet, ja valmiudet näihin tulee olla olemassa ennen kuin mitään mielenterveyden ongelmia ilmenee. Mielenterveyden ongelmien varhainen havaitseminen ikääntyneillä on erittäin tärkeää, sillä on osoitettu, että mielenterveyden häiriöt (erityisesti masennus ja ahdistus) ovat yleinen syy ikääntyneiden elämänlaadun heikkenemiselle ja kuolleisuuden lisääntymiselle. Kuitenkin vain pieni osa mielenterveyden häiriöistä havaitaan ja hoidetaan. Tämä selittyy osittain sillä, että niiden oireet sekoitetaan usein somaattisiin ongelmiin. Oireet voivat myös jäädä huomaamatta niin kauan kuin ikääntynyt asuu yksin. Joitakin oireita taas pidetään luontaisesti vanhenemiseen kuuluvina ominaisuuksina. Luonnollinen ikääntymisprosessi heikentää tiettyjä kognitiivisia toimintoja, kuten muistia. On kuitenkin erittäin tärkeää erottaa toisistaan luonnollisen ikääntymisprosessin ominaisuudet ja mielenterveyden häiriöiden oireet. Kognitiivisten muutosten jyrkkyyttä voidaan arvioida kolmella kriteerillä:

- ▶ Kognitiivisissa kyvyissä tapahtuva dramaattinen muutos suhteellisen lyhyen ajan kuluessa (muutamasta kuukaudesta muutamaan vuoteen).
- ▶ Henkilön suoritustaso ikätovereihin verrattuna, etenkin jos suoritustaso oli alun perin huomattavasti korkeampi kuin ikätovereilla.
- ▶ Muutosten vaikutukset normaaliin toimintaan ja arkielämään.

On tärkeää olla sekoittamatta mielenterveyden häiriöitä mielenterveyden ongelmiin, jotka ovat melko tavallisia ja joita voivat aiheuttaa epätavallinen stressi ja järkyttävät tapahtumat, kuten läheisen kuolema ja sitä seuraava suru. Jos tällaiset oireet kestävät alle kaksi kuukautta, ne eivät täytä mielenterveyden häiriön tunnusmerkkejä. Jos epätavallista stressiä ja järkyttäviä tapahtumia ei pureta tai muuten hoideta, ne kasvattavat masennuksen riskiä ja sitä kautta fyysisen sairauden tai itsemurhan riskiä.

TÄRKEYS

Mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden esiintyvyys vanhusväestössä on lisääntynyt vain vähän viime vuosina. Tämä voi osin johtua siitä, että mielenterveysongelmiin ei liity enää niin voimakasta leimautumista, ja lisäksi tietoisuus mielenterveyden ongelmista ja häiriöistä on lisääntynyt ja kynnyks hakea apua on madaltunut. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat haitallisesti myös fyysiseen terveyteen. Esim. masennusta sairastavilla ikääntyneillä on 2–3 kertaa todennäköisemmin kaksi tai useampia kroonisia sairauksia ja 2–6 kertaa todennäköisemmin ainakin yksi arkielämään vaikuttava rajoite verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Hyvä fyysinen terveys vaikuttaa kuitenkin paljon ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin.

Ikääntyneen mielenterveyden heikkenemisellä on useita seurauksia. Se vaikuttaa paitsi ikääntyneeseen itseensä myös häntä hoitaviin henkilöihin ja hänen perheeseensä. Ikääntyneiden mielenterveysongelmat ovat lähitulevaisuudessa merkittävä kustannuserä yhteiskunnalle. Masennusta potevien ikääntyneiden terveydenhuoltokulut saattavat olla 50 % korkeammat kuin ikääntyneiden, joilla ei ole masennusta. He joutuvat hoitolaitoksiin nuorempina ja tarvitsevat usein lisäapua. Todettakoon kuitenkin, että vanhuus ei sinänsä korreloi lisääntyneiden terveydenhuollon kustannusten kanssa, mutta sen sijaan vanhuuteen usein liittyvä liikuntarajoitteisuus ja terveyden heikkeneminen lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. Kuten aiemmin todettiin, mielenterveyden ongelmat liittyvät fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn. Näin ollen mielenterveyden ongelmat vaikuttavat haitallisesti ikääntyneiden itsenäisyyteen ja toimintakykyyn. Mielenterveyshäiriöiden mahdollinen kehittyminen uhkaa kotona asumista, itsestä huolehtimista ja sosiaalista aktiivisuutta.

Masennus

Vanhuusiän elämänlaadun heikkenemisen ja kuolleisuuden lisääntymisen yleisimpiä syitä ovat masennus ja ahdistus. Noin 15 %:lla ikääntyneistä on vakavan masennuksen oireita. Ahdistuneisuushäiriötä podetaan saman verran. Useat tekijät voivat lisätä masennuksen tai ahdistuneisuuden riskiä:

- ▶ liikuntarajoitteisuus
- ▶ naimattomuus tai läheisen menetys
- ▶ useat krooniset sairaudet
- ▶ aikaisemmat mielenterveyden häiriöt
- ▶ asuminen pitkäaikaishoitolaitoksessa
- ▶ sukupuoli (naisilla yleisempää kuin miehillä).

Lisäksi laitospotilaiden masennukseen liittyy huomioon otettavia muita riskitekijöitä, kuten tervetystekijät (esim. kipu, näön heikkeneminen, halvaus tai liikuntarajoittuneisuus), yksinäisyys ja sosiaalisen tuen puute, riittämättömäksi koettu hoiva epämiellyttävien elämäntapahtumien yhteydessä, alkava masennus tai alle 80 vuoden ikä.

TOTEUTUS

Mielenterveyden edistämiseen tarkoitettujen toimenpiteiden avulla auttavat myös ehkäisemään mielenterveysongelmia, sillä niiden ympäristötekijät ovat hyvin samankaltaiset. Toteutettavaa toimenpidettä valitessa on otettava huomioon kaikki näkökohdat, mukaan lukien kustannustehokkuus ja odotetut tulokset. Esimerkiksi valikoidut ja kohdennetut toimenpiteet masennuksen ehkäisemiseksi voivat olla hyödyllisiä, sillä ne ovat kustannustehokkaita ja niillä on saavutettu hyviä tuloksia, jopa 22 % vähennys masennuksen esiintyvyydessä.

Myös seuraavat seikat tulee huomioida toteutusvaiheessa:

- ▶ Näyttöpohjaisten, lyhyiden ja matalan kynnyksen psykologisten toimenpiteiden toteuttaminen masennuksen ja ahdistuksen ehkäisemiseksi, mm. 1) yksilöterapia läheisensä menettäneille, 2) koulutusta kroonisesti sairaille, 3) kognitiiviseen käyttäytymiseen liittyviä toimenpiteitä negatiivisten ajatusten ehkäisemiseksi tai 4) elämän arviointi.
- ▶ Toimenpiteiden kohdentaminen riskiryhmiin, kuten läheisensä menettäneisiin tai liikuntarajoitteisiin.
- ▶ Toimenpiteiden toteuttaminen useissa helposti saavutettavissa paikoissa, kuten perusterveydenhuollossa, monitoimitaloissa, päiväsairaaloissa, pitkäaikaishoitopaikoissa tai kodeissa.
- ▶ Resurssien varaaminen toimenpiteisiin osallistuvien ammattilaisten riittävän kliinisen valvonnan ja ammattitaidon jatkuvan kehittämisen varmistamiseksi.

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Mielenterveyden ongelmien havaitseminen edellyttää oireiden huolellista tarkkailua, henkilön haastattelua ja hänen fyysisen olemuksensa ja käytöksensä havainnoimista. On huomattava, että fyysisten sairauksien hoidossa (ja kuntoutuksen apuna) käytettävien lääkkeiden sivuvaikutukset saattavat muistuttaa masennuksen tai pitkäaikaisen päihdeongelman oireita. Diagnoosia tehdessä on muistettava, että kivut ja säryt eivät välttämättä tarkoita fyysistä sairautta vaan ne voivat olla myös masennuksen oireita. Eräiden somaattisten sairauksien oireet voivat olla samankaltaisia kuin masennusta potevilla, esim. väsymys tai alakulo.

Masennuksesta kärsivän ikääntyneen hoitohenkilöt, perheenjäsenet ja ystävät voivat tukea häntä helpoin ja käytännöllisin tavoin:

- ▶ käytä aikaa kuuntelemiseen
- ▶ älä yritä estellä surun ilmaisua
- ▶ yritä ymmärtää ikääntyneen tunteita
- ▶ keskity ikääntyneen tilanteen myönteisiin puoliin
- ▶ palauta mieliin myönteisiä asioita ikääntyneen menneisyydestä
- ▶ osoita, että ikääntyneellä on arvokas tehtävä perheessä, ystäväpiirissä tai yhteisössä

- ▶ kunnioita ikääntyneen mielipiteitä ja päätöksiä mitä tulee ulkonäköön, vaatteisiin jne.
- ▶ korosta ikääntyneen merkitystä puolisona, vanhempana, ystävänä, työtoverina tms.
- ▶ kannusta ikääntynyttä osallistumaan erilaiseen toimintaan, liikkumaan, syömään ja huolehtimaan itsestään
- ▶ ota hänet mukaan arkiaskareisiin ja -rutiineihin
- ▶ auta häntä osallistumaan kiinnostavaan toimintaan tarjoamalla kuljetusta
- ▶ auta häntä arkiaskareissa
- ▶ osoita kiintymystä ikääntyneeseen koskettamalla, jos hän pitää siitä (esim. pidä häntä kädestä)
- ▶ kannusta ikääntynyttä käymään lääkärissä ja noudattamaan hoito-ohjeita
- ▶ pidä yhteyttä puhelimitse ja lähetä postikortteja
- ▶ vakuuta ikääntyneelle, että masennus hellittää tai häipyy
- ▶ pidä huoli itsestäsi.

Mielenterveyden ongelmien varhainen havaitseminen voi olla vaikeaa. Yleislääkärin on tärkeää osata tunnistaa ikääntynyt, jolla mielenterveyden ongelmien riski on korkeampi (sukurasite, päihteiden käyttö), ja mahdollisen mielenterveyshäiriön varhaiset tunnusmerkit ja oireet. Yleislääkärin vastaanotto on todennäköisesti ensimmäinen paikka, johon mielenterveyden ongelmien varhaisia tunnusmerkkejä ja oireita poteva ikääntynyt menee. Mielenterveyden ongelmat voivat tietysti piillä fysiologisen oireen, kuten nukkumishäiriöiden, väsymyksen tai kivun, takana. Ihmiset eivät aina osaa kuvailla omaa mielentilaansa, ja joistakin on epämiellyttävää puhua siitä, miltä heistä tuntuu. Ikääntyneet ja erilaisista kulttuuri- ja kielitaustoista peräisin olevat ihmiset todennäköisimmin menevät lääkäriin valittamaan fyysistä kipua silloin, kun todellisuudessa kyseessä on mielenterveyden ongelma. Toimenpiteet on ehdottomasti toteutettava herkällä ja eettisellä tavalla, jotta vältetään ihmisten ”riskitapaukseksi” leimaamisesta aiheutuvat negatiiviset vaikutukset. Tällainen leimautuminen on vakava asia, sillä se vaikuttaa mahdollisen mielenterveyshäiriön kehittymiseen. Eräs mahdollisuus kielteisten vaikutusten torjumiseen on arvioida mielenterveyttä ei-leimaavassa ympäristössä. Ikääntyneen kotona tehtävät arvioinnit ovat erityisen hyödyllisiä.

Tähän aihealueeseen kuuluvia harjoituksia ovat:

- ▶ Harjoitus 7: Ystävyyssuhteiden rikastaminen
 - ▶ Harjoitus 10: Psykkisen hyvinvoinnin arviointi
 - ▶ Harjoitus 12: Mikä tekee kodista kodin?
- Harjoitukset löytyvät tämän käsikirjan osasta 4.

ESIMERKKI

Ehkäiseviin toimenpiteisiin turvaudutaan heti, kun ongelmasta havaitaan merkkejä, ja niihin kuuluvat varhainen havaitseminen, seulonta ja välitön pääsy arviointiin ja hoitoon. Seuraavassa tietolaatikossa on esimerkkitapaus. Lisää esimerkkejä mielenterveyden edistämisestä ja tietoisuudesta sekä varhaisen havaitsemisen interventioista löytyy internetistä.

Tietolaatikko 7

Ikäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit

www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/iakkaiden_neuvontapalvelut_kotikaaynnit

Verkkosivustolla kerrotaan ikäkkäiden ihmisten neuvontapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Sivusto on tarkoitettu ensisijaisesti niille, jotka toteuttavat, ohjaavat ja johtavat ikäkkäiden terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluja sekä ikäkkäille suunnattua varhaista tukea. Sivustolla on suosituksia, ohjeita ja tukiaineistoa palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä esimerkkejä hyviksi koetuista käytännöistä.

LISÄLUKEMISTA

- Read, S. (2010). Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa E. Heikkinen ja T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 231–241.
- Ruoppila, I. (2002). Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa E. Heikkinen ja M. Marin (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 119–150.
- Saarenheimo M. (2004). Positiivinen mielenterveys ja elämänhallinta. Teoksessa T. Raitanen, T. Hänninen, H. Pajunen ja T. Suutama (toim.) *Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia*. Helsinki: WSOY, 132–151.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) (2011). *MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien ikäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

3.9 Aihe 8 | Omaishoitajien tukeminen

MÄÄRITELMÄT

Väestö ikääntyy kaikkialla maailmassa, ja hoidosta riippuvaisten ikääntyneiden määrä lisääntyy. Suurinta osaa ikääntyneistä ja pitkäaikaissairaista hoidetaan kotona omaishoitajien voimin.

Käsitykset omaishoitajan toimenkuvasta vaihtelevat. Silloinkin, kun hoito on jatkuvaa ja säännöllistä, sitä saatetaan pitää vain avustamisena eikä varsinaisena hoitotyönä. Siksi on tarpeen määritellä käytettävät termit. Termillä ”perheenjäsen” tarkoitetaan vanhempia, lapsia, puolisoita ja muita lähisukulaisia tai perheen läheisiä ystäviä. Tässä käsikirjassa termillä ”omaishoitaja” tarkoitetaan hoitoa antavaa läheistä henkilöä. Toisin kuin hoito- ja hoiva-alan ammattilaiset, omaishoitajat eivät useinkaan saa palkkaa, ja heillä on henkilökohtainen side hoidettavaansa.

Omaishoitajat ovat usein itsekkin ikääntyneitä ja kärsivät sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä, mikä entisestään vaikeuttaa hoitotehtävää.

Omaishoitajana toimiminen on tyyppillisesti kokoaikaista ja pitkäkestoista toimintaa. Omaishoitajien motivaationa on useimmiten rakkaus, velvollisuudentunne, läheisen ihmisen auttamisesta saatava tyydytys, tarve kokea itsensä tarpeelliseksi ja arvostetuksi tai halu tehdä vastapalveluksia. Omaishoitajat ovat kuitenkin usein sosiaalisesti eristyneitä ja yksinäisiä, ja monet heistä ovat itsekkin pitkäaikaissairaita tai liikuntarajoitteisia. Heillä saattaa olla hoitoa edellyttävää masennusta, kroonista stressiä tai vihan tunteita. Dementoituneiden ikääntyneiden omaishoitajia kuvaillaan joskus ”piilopotilaiksi”, sillä siinä missä hoidettavan tilanne on selvästi nähtävillä, omaishoitajan henkinen ja fyysinen kärsimys jää helposti huomiotta. Omaishoitajille annettava tuki on äärimmäisen tärkeää, sillä se ehkäisee heidän sairastumistaan tai heidän tilansa huononemista.

TÄRKEYS

Omaishoitajat tekevät valtavasti palkatonta työtä. Omaishoitajien hoitotyöhön käyttämä aika saattaa olla jopa noin 8,5 kertaa suurempi kuin hoito- ja hoiva-alalla hoitoon kuluva aika. Omaishoitajien ongelmia luetellaan seuraavassa tietolaatikossa. Kuten nähdään, hoivatyöllä voi olla erilaisia kielteisiä vaikutuksia. Tutkimuksissa on havaittu, että noin puolet omaishoitajista kärsii masennuksesta. Masennuksen todennäköisyys on vielä suurempi, jos hoidettavakin kärsii masennuksesta. Naispuolisilla omaishoitajilla on erityisen korkea riski sairastua mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen. Siksi omaishoitajien mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen on hyvin tärkeää. Omaishoitajia on kannustettava ja autettava omaehtoiseen toimintaan ja ottamaan vapaata hoitovelvollisuuksistaan, jotta he jaksavat jatkaa tehtävässään.

Omaishoitajien yleisiä stressioireita ovat unettomuus, krooninen väsymys, lihash kivut, epäsäännölliset ruokailut ja vapaa-ajan puute (ks. myös tietolaatikko 8).

Stressi on erityisen yleistä niiden omaishoitajien keskuudessa, joiden hoidettavilla on etenevä tai krooninen sairaus, kuten dementia. Nämä omaishoitajat saattavat tarvita erityyppistä tukea kuin ne, joiden hoidettavalla on fyysinen sairaus. Tutkimuksissa on todettu, että omaishoitajien psyykkinen terveys on heikompi kuin koko väestön keskimäärin. Omaishoitajilla on näin ollen myös korkeampi itsensä vahingoittamisen tai itsemurhan riski.

Tietolaatikko 8

Omaishoitajat voivat kärsiä seuraavista asioista:

- turhautuminen
- syyllisyydentunne
- ahdistus
- viha
- suru
- toivottomuus
- katkeruus
- eristyneisyys
- yksinäisyys
- sosiaalinen syrjäytyminen
- masennus
- unettomuus
- fyysinen ja henkinen väsymys
- fyysinen stressi
- psyykkinen stressi
- fyysiset sairaudet
- taloudelliset vaikeudet
- oman ammatin ja työpaikan menetys
- sosiaaliset ongelmat.

Miten omaishoitajat voivat turvata ja ylläpitää psyykkistä hyvinvointiaan ja hoitokykyään

Hoivaamisen myönteiset puolet auttavat omaishoitajia jaksamaan. Omaishoitaja voi olla tyytyväinen omiin hoitotaitoihinsa, hoivaaminen voi nostaa hänen itsetuntoaan tai hän voi saada tunnustusta muilta. Omiin voimavaroihin keskittyminen ja niistä ammentaminen voivat auttaa omaishoitajaa jaksamaan ja kohentaa hänen hyvinvointiaan. Kun hoitoalan ammattilaiset tunnustavat omaishoitajan työn arvon, yhteistyö paranee. Laatikossa 9 on lueteltu osatekijöitä, ominaisuuksia ja taitoja, jotka vaikuttavat myönteisesti omaishoitajan työhön.

Tietolaatikko 9**Ominaisuuksia ja taitoja, jotka voivat suojata ja ylläpitää omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia**

- tyytyväisyys omaiin hoiva-taitoihin
- omanarvontunto
- toisten kiitokset
- rakkauden ja kiintymyksen tunteet
- itsensä tarpeelliseksi tunteminen
- vanhojen ristiriitojen anteeksi-anto
- selkeä vuorovaikutus
- ongelmanratkaisutaidot
- sitkeys
- joustavuus
- yhteenkuuluvuuden tunne
- valmius käyttää julkisia palveluja
- yhteiset perhearvot, periaatteet ja odotukset
- molemminpuolinen luottamus
- optimistinen elämänasenne
- sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin ja niiden hyväksyminen.

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu

Ääritapauksissa hoivaamisesta tulee niin suuri taakka, että omaishoitaja alkaa kohdella hoidettavaansa kaltoin. Ikääntyneen kaltoinkohtelu on määritelty sellaiseksi yhdeksi tai toistuvaksi teoksi tai tekemättä jättämiseksi luottamusta vaativassa suhteessa, josta ikääntyneelle aiheutuu vahinkoa tai ahdistusta. Kaltoinkohtelu voi olla luonteeltaan fyysistä, seksuaalista, henkistä tai taloudellista. Se voi olla myös laiminlyöntiä, jolloin sillä tarkoitetaan sekä sosiaalisen syrjäytymisen edistämistä että yksin jättämistä. Ikääntyneen kaltoinkohteluksi katsotaan myös ikääntyneen ihmisoikeuksien, laillisten oikeuksien tai lääketieteellisten oikeuksien loukkaaminen sekä valintojen, päätöksenteon, aseman tai kunnioituksen epääminen. Ikääntyneen kaltoinkohtelun yleisin muoto on väkivalta, erityisesti naisia kohtaan. Ikääntyneen kaltoinkohteluun syyllistyy yleensä joku ikääntyneen hyvin tuntema henkilö, kuten perheenjäsen, tai hoitohenkilökunnan jäsen laitoksessa. Ikääntyneiden kaltoinkohtelua on kaikissa sosioekonomisissa väestöryhmissä.

Eurooppalaisen kyselyn mukaan 47 prosenttia yli 65-vuotiaista haastatelluisista kertoi tarvitseensa säännöllistä apua ja pitkäaikaishoitoa viimeisen 10 vuoden aikana. Suuren osan tällaisesta avusta antaa toinen ikääntynyt. Euroopan komission mukaan 13–16 prosenttia yli 65-vuotiaista eurooppalaisista ilmoitti hoitaneensa sairasta, liikuntarajoitteista tai ikääntynyttä henkilöä kotona vuonna 2002. 50–64-vuotiaiden ikäryhmässä naiset ovat useammin omaishoitajia kuin miehet, mutta vanhemmissa ikäryhmissä osat vaihtuvat ja miehet ovat enemmistössä.

TOTEUTUS

Tiedon ja tuen tarjoaminen omaishoitajille vaikuttaa suoraan omaishoitajien, hoidettavien ja heidän perheidensä elämään. Omaishoitajien tukeminen edellyttää useiden kumppanien yhteistyötä. Tukiverkostoon voi kuulua kansalaisjärjestöjä, vapaaehtoistyöntekijöitä, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia, seurakuntia, eläkeläisjärjestöjä, sosiaalialan ja terveydenhuollon palveluntarjoajia, kouluja ja keskuksia. Yhteistyön perustana tulee olla

- ▶ aktiivinen yhteistyö koko perheen kanssa
- ▶ voimaannuttava lähestymistapa
- ▶ joustavuus
- ▶ asiakaskeskeinen tai omaishoitajakeskeinen lähestymistapa.

On arveltu, että ammattipalvelujen lisääminen vähentäisi perheiden osallistumista hoidon toteuttamiseen. Tämä oletus on kuitenkin osoitettu vääräksi. Ammattiavun ohessakin omaishoitajat ovat hoitotyön keskeinen kumppani. Tärkeintä on etsiä sopiva tasapaino itsehoidon, omaishoidon ja ammattiavun välillä.

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Ikääntyneitä hoitavien henkilöiden psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseen on olemassa useita arvioituja toimenpiteitä. Niistä tärkeimmät ovat 1) sijaishoito, 2) psykososiaaliset toimenpiteet, 3) koko perhettä koskevat toimenpiteet, 4) ryhmäkoulutus ja 5) tuki (vastavuoroinen, itseapuryhmät).

Päiväsairaala tai sijaishoitolaite voi tarjota omaishoitajalle vapaa-aikaa ja hengähdystauon päivittäisistä rutiineista. Näitä palveluja ei kuitenkaan aina käytetä täysimääräisesti. Jos hoidettava on haluton lähtemään kotoaan, omaishoitajan voi olla vaikea turvautua tällaiseen palveluun. On myös havaittu, että omaishoitajat eivät mielellään jätä hoidettavaansa vieraaseen ympäristöön. Kotihoito on mahdollinen ratkaisu tähän ongelmaan, koska tällöin hoidettava voi edelleen asua kotonaan sillä aikaa, kun omaishoitaja pitää taukoa. On muitakin syitä, miksi tukipalveluja ei käytetä: omaishoitaja voi kieltää tarvitsevansa apua tai olla haluton myöntämään tätä, hän voi tuntea syyllisyyttä hoivattavansa jättämisestä tai olla huolissaan siitä, miten joku muu osaa hoitaa hänen hoidettavansa sairautta tai tilaa. Sijaishoidon hinta on myös tärkeä näkökohta. Taloudellinen tuki ja sosiaalietuudet ovat tärkeitä silloin, kun omaishoitaja ei pysty käymään töissä hoivavelvollisuutensa vuoksi.

Vertaisryhmät voivat tarjota tukea, neuvoja ja koulutusta sekä terapeuttisen ympäristön, jossa voidaan tarjota tukea ja apua ongelmien ratkaisuun. Ryhmä- ja yksilöterapia voi auttaa stressin tai masennuksen käsittelyssä. Vaikka tässä esitelyjen toimenpiteiden ei olekaan todettu saavan aikaan pidempiaikaista parannusta tilanteeseen omaishoitajan stressin, jaksamisen, masennuksen tai ahdistuksen osalta, niin ne saattavat kuitenkin tarjota lyhytaikaista helpotusta hoivatyöhön.

Tarjottavan koulutuksen tulisi auttaa omaishoitajia tunnistamaan ja hallitsemaan hoidettavansa mielenterveyden häiriöitä. Omaishoitajia voi myös opettaa kohentamaan omaa fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan, jaksamistaan, elämänhallintaansa ja itsehillintäänsä.

On myös tärkeää, että omaishoitajan mahdolliset masennuksen oireet tunnistetaan niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista ja että omaishoitaja tarvittaessa lähetetään asianmukaiseen hoitoon. Myöhäisiin depressioseulaa (Geriatrinen depressioasteikko GDS-15) voi käyttää apuna tutkittaessa, onko omaishoitajalla masennuksen oireita: www.muistiasiantuntijat.fi/modules/doku/files/24/GDS-15.pdf. Mittari on kehitetty erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen.

Monimuotoiset toimenpiteet voivat olla tehokkaimpia keinoja omaishoitajien tukemiseen. Tällaisissa toimenpiteissä käytetään useampia tekniikoita, ja niillä pyritään saavuttamaan tuloksia useilla eri alueilla. Niissä vastataan omaishoitajan erilaisiin tarpeisiin. Toimenpiteiden tulee perustua omaishoitajien tarpeisiin, ja niiden tulee olla joustavia ja muunneltavia. Ryhmille tarkoitetut toimenpiteet näyttäisivät olevan tehokkaampia kuin yksilöille tarkoitetut, sillä ryhmässä voidaan vaihtaa kokemuksia ja menetelmiä ja vastavuoroinen oppiminen on mahdollista. Toimenpiteen toteuttaminen vaatii myös vahvaa ja luottamuksellista suhdetta omaishoitajan ja tukijan välillä. Toimenpidettä suunnitellessa on muistettava, että

- ▶ omaishoitaja tarvitsee jatkuvasti apua hoitaessaan hoidettavaansa
- ▶ tukipalvelun on oltava joustava ja helposti saatavilla – tarpeen vaatiessa omaishoitajan omassa kodissa ja hänelle sopivina aikoina
- ▶ omaishoitajan tarpeet on otettava huomioon
- ▶ tukea on tarjottava perheen mahdollisten ristiriitatilanteiden selvittämiseksi
- ▶ on käytettävä lähestymistapaa, jonka avulla omaishoitaja saadaan tietoisemmaksi hoidettavansa käytöksestä ja hänelle voidaan opettaa hallinta- ja vuorovaikutustekniikoita
- ▶ toimenpiteen tarkoituksena tulee olla tukiverkoston tarjoaminen omaishoitajalle.

Seuraavat omaishoitajien tukeen liittyvät harjoitukset löytyvät tämän käsikirjan osasta 4:

- ▶ Harjoitus 10: Psykkisen hyvinvoinnin arviointi
- ▶ Harjoitus 11: Yksilön rajojen kokeileminen ja tunnistaminen
- ▶ Harjoitus 12: Mikä tekee kodista kodin?

ESIMERKKI

Seuraavassa laatikossa on esimerkki omaishoitajaan keskittyvästä toimenpiteestä.

Tietolaatikko 10

OVET-omaishoitajavalmennus

www.omaishoitajat.fi/ovet-omaishoitajavalmennushanke

OVET-omaishoitajavalmennushankkeessa (2010–2012) omaishoitajien tueksi ja liiton paikallisyhdistysten toimintamuodoksi kehitettiin OVET-omaishoitajavalmennus. Hankkeen tavoitteina olivat omaishoitajien ja paikallisyhdistysten toimijuuden vahvistaminen ja paikallisen yhteistyön lisääminen. OVET-hankkeen tuloksiin voi tutustua hankkeen loppuraportissa: www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Ovet%20loppuraportti.pdf.

LISÄLUKEMISTA

www.omaishoitajat.fi/ Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n kotisivut. Järjestö on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa tuki- ja vaikuttamisjärjestö. Liitto toimii asiantuntijana omaistaan hoitavien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi sekä tukee erilaisin tavoin omaishoitotilanteessa eläviä henkilöitä, mm. järjestämällä koulutusta ja lomiammaishoitajille. Sivuilta löytyy tietoa ja linkkejä omaishoidosta.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. (2009). Omahoidon tukeminen. *Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Mäki, A. (2008). *Tukipunos – Omaishoidon tukipalveluhanke. 2005–2007 Raportti*. Helsinki: Eläkeläiset ry.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (2003). Iäkkäät omaishoitajat – omaisia vai hoitajia? *Gerontologia* 3/2003, s. 139–148.

3.10 Aihe 9 | Asuminen

MÄÄRITELMÄT

Hyvät asumisolot ovat terveyden ja erityisesti mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin keskeinen tekijä. Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Vain murto-osa ikääntyneistä asuu laitospäristössä (esim. palvelutalossa). On kuitenkin todennäköistä, että asumispalvelujen tarve kasvaa väestön ikääntyessä.

Asumiseen vaikuttavat rakennusten ja asuinympäristön suunnittelu ja rakentaminen, mukaan lukien rakennusten väliset tilat, puistot ja infrastruktuuri, sekä näiden ylläpito ja uusiminen. Asumisen laatuun vaikuttavat myös asukkaan mahdollisuudet osallistua sosiaaliin, kulttuuriin ja yhteisön toimintoihin sekä liik-

kua ja käydä paikallisissa kaupoissa ja käyttää palveluja (mm. terveys- ja sosiaalipalvelut).

Liikuntaesteisten asukkaiden koteihin on usein tehtävä muutoksia. Tällaiset muutokset, kuten kädensijat, pyörätuolirampit tai porrasnostimet, mahdollistavat itsenäisen toiminnan ja vähentävät kaatumisten ja muiden tapaturmien todennäköisyyttä.

Asumiskustannukset voivat vaikuttaa merkittävästi asukkaan käytettävissä oleviin tuloihin. Monilla ikääntyneillä on pienet tulot, ja he asuvat huonotasoisissa ja jopa vaarallisissa asunnoissa. Ikääntyneet ovat usein huolissaan lämmityskustannuksista ja pitävät siksi lämmitystä poissa päältä, jolloin asunto on kylmä ja kostea. Asunnon kunnossapito- ja muutostyöt voivat olla korkeat, ja yleensä ikääntyneet pyrkivät välttämään tällaisia kulueria. Siksi on tärkeää lisätä tietoisuutta siitä, kuinka tärkeää on, että voi asua turvallisessa ja varustetasoltaan riittävässä asunnossa.

Tärkeitä asumisen näkökohtia ovat

- ▶ asumisen turvallisuus
- ▶ asumisen ja liikkumisen esteettömyys (liikennevälineet, palvelut ja liikkuminen yleensä)
- ▶ ihmisarvoinen asuminen: asumisen laatu, lämmitys, suunnittelu, mukavuus
- ▶ muutostyöt ja kunnossapito
- ▶ edullisuus.

TÄRKEYS

Keskittyminen ehkäiseviin toimenpiteisiin

Palvelujen ja apuneuvojen tarjonnassa keskitytään yleensä niihin ikääntyneisiin, joiden tarve on kiireellisin ja suurin. Kuitenkin aikaisessa vaiheessa tehdyillä ehkäisevillä, laatuun ja turvallisuuteen keskittyvillä toimenpiteillä voidaan varmistaa, että ikääntyneet eivät joudu tilanteisiin, joissa he tarvitsevat kiireellistä apua.

Kotihoito ja asuminen

Asumista pidetään entistä tärkeämpänä ikääntyneiden hyvinvoinnin osatekijänä. Viime vuosina pitkäaikaishoidon painopiste on siirtynyt laitoshoidosta kotihoitoon. Niinpä ikääntyneiden kodeista on lisääntyvässä määrin tullut hoitohenkilöstön työympäristöjä, ja sen vuoksi asuntoja on tarkasteltava työsuojelun ja riskinhallinnan kannalta. Lisäksi pitkäaikaishoito ikääntyneen kotona tarkoittaa vääjäämättä tunkeutumista ikääntyneen yksityiseen tilaan. Hoitohenkilöstön on tässä toimittava huomaavaisesti.

Asuminen hyvinvoinnin lähteenä

Ikääntyneet viettävät 70–90 prosenttia ajastaan omassa kodissaan. Ikääntyneiden asuntojen koon ja suunnittelun on todettu vaikuttavan siihen, miten tyytyväisiä he

ovat elämäänsä. Pienetkin hankaluudet voivat aiheuttaa stressiä ja epämukavuutta ja heikentää mielen­terveyttä. Jatkuessaan tällainen stressi voi kehittyä mielen­terveyden häiriöksi.

Yksityinen tila

Koti ei ole vain fyysinen tila – se on tärkeä osa asukkaan identiteettiä ja siksi tärkeä osa elämänlaatua. Ikääntyneen koti on usein paikka, jossa hän on kasvattanut perheen ja viettänyt huomattavan osan koko elämästään. Tällainen ympäristö on täynnä muistoja.

Turvallisuus ja riippumattomuus

Asianmukainen asumisen ja palvelujen taso, jonka avulla ikääntynyt voi toimia itsenäisesti ja elää täysipainoista elämää, on oleellisen tärkeä. Esteetön asuminen ja pääsy julkisiin tiloihin voi ehkäistä sosiaalista eristyneisyyttä. Pääsy luontoon tai näköala luontoon, luonnonvalo ja huonekasvit vähentävät stressiä ja edistävät henkistä hyvinvointia. Hyvätasoisessa, turvallisessa ja mukavassa asunnossa kaatumisen ja muiden tapaturmien riski on pienempi. Turvallisuus on ikääntyneille tärkeimpiä asumiseen liittyviä näkökohtia. Huonotasoinen asunto voi heikentää ikääntyneen jaksamista ja turvallisuudentunnetta ja sitä kautta elämänlaatua, itse­tuntoa ja henkistä hyvinvointia.

TOTEUTUS

Annetaan tietoa ja korostetaan etuja

- ▶ Tiedotetaan turvallisten ja riittävän hyvien asuinolosuhteiden tärkeydestä.
- ▶ Tiedotetaan huonolaatuisen ja epäsovivan asumisen kielteisistä vaikutuksista.
- ▶ Korostetaan hyvätasoisien, turvallisen ja esteettömän asumisen etuja.

Tarvearvio ja talousarvio

Asuminen on henkilökohtainen asia, ja siksi on tärkeää selvittää asiakkaan tarpeet ja noudattaa niitä. Kodin muutos- ja korjaustöistä aiheutuvat kustannukset ovat keskeinen kysymys. Muutostyöt ja palvelut, kuten korjaukset, voivat olla hyvin kalliita. Siksi on tärkeää tehdä kunnollinen talousarvio.

Osallistuminen

Riski- tai tarvearvion tekeminen ikääntyneen kodissa voi olla ongelmallista, sillä ikääntynyt voi pitää tätä tunkeutumisena yksityiseen tilaansa. Siksi on tärkeää, että kaikki sidosryhmät ovat mukana toimenpiteiden suunnittelussa ja että asiakkaan etu ja toiveet otetaan aina huomioon. On varmistettava, että ikääntynyt saa äänensä kuuluviin ja että perheenjäsenet tai hoitohenkilöt eivät holhoa häntä. Joissakin tapauksissa aiheutuva riski tai haitta kannattaa suhteuttaa asiakkaan saavuttamiin etuihin, jotka puolestaan ovat tärkeämpiä hänen henkiselle hyvinvoinnilleen.

Valmistelu

- ▶ Anna tietoa palveluista ja rahoituksesta.
- ▶ Tee lista palveluista ja rahoituslähteistä.
- ▶ Tee asiakkaasi kanssa realistinen toteutussuunnitelma.

Toteutus

Korjaus- ja muutostöiden tekeminen kodissa voi olla asiakkaalle stressaavaa. Tarjoa tukea tämän prosessin aikana, mikäli mahdollista.

Arviointi

Jokaisen toimenpiteen valmistumisen jälkeen on arvioitava tulokset.

- ▶ Mitkä asiat toimivat hyvin?
- ▶ Mitkä asiat eivät toimi niin hyvin?
- ▶ Mitä asioita on parannettava?

HARJOITUKSET JA VÄLINEET

Harjoitus 12: Mikä tekee kodista kodin?

Asumisolojen parantamisessa ensimmäinen askel on selvittää, mitkä ovat asiakkaan todelliset tarpeet ja mikä on hänelle kodissa ja asumisolossa tärkeää. Hänellä on saattanut ilmetä uusia terveys- ja liikkumisongelmia, hankaluuksia kotitöiden tai henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa tai kodissa saattaa olla jopa turvallisuusriskejä.

Arvioinnin tarkoituksena on auttaa asiakasta pohtimaan nykyisiä asuinolojaan sekä havaitsemaan mahdollisia haasteita ja keinoja selvittää niistä. Arvioinnin avulla asiakas voi päättää, teettääkö hän muutos- ja korjaustöitä, jotta hän voi asua kotonaan, vai harkitseeko hän muita asumisvaihtoehtoja.

Harjoitus löytyy tämän käsikirjan osasta 4.

ESIMERKKI

Tietolaatikko 11

KÄKÄTE-projekti

www.ikateknologia.fi/

KÄKÄTE-projektissa (Käyttäjälle kätevä teknologia) selvitetään, miten teknologia voisi nykyistä paremmin toimia ikäihmisten kotona asumisen, hyvän arjen ja vanhustyön tukena. Projektin toteuttavat yhteistyössä Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ja Vanhustyön keskusliitto. Projekti toimii vuosina 2010–2014 ja sitä rahoittaa RAY. Projektin ensisijaisina päämäärinä ovat ikäihmisten kotona asumisen tukeminen ja heidän kanssaan työtä tekevien työn helpottaminen. Käyttäjälähtöisyyden ja -ystävällisyyden lisäämiseksi projektissa kehitetään keinoja, joilla käyttäjien ääni saadaan entistä vahvemmin kuuluviin. Kehittämisen painopisteitä ovat ikäihmisten turvallisuus ja osallisuus.

LISÄLUKEMISTA

Mankkinen, T. (2011). *Turvallinen elämä ikääntyneille – Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi*. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Helsinki: Sisäasiainministeriö.

Pajala, S. (2012). *Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy*. Helsinki: Terveys ja hyvinvoinnin laitos.

Heimonen, SL. & Pohjolainen P. (toim.) (2011). *Laatua vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008–2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011*. Helsinki: Ikäinstituutti.

Suomi.fi:n Ikääntyville -sivut asumisesta: www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/asumiseni/index.html

OSA IV

HARJOITUKSET

Harjoitusten tarkoitus, rakenne ja käyttö

Tässä esitetyt harjoitukset liittyvät käsikirjan aiheisiin. Onkin suositeltavaa tutustua aiheisiin ennen harjoitusten toteuttamista. Harjoitusten tarkoituksena on tarjota asumispalveluja tai hoivaa tarvitsevien ikääntyvien parissa työskenteleville henkilöille välineitä, joilla parantaa ja edistää ikääntyneiden mielenterveyttä ja hyvinvointia. Valitut harjoitukset ovat käytännöllisiä ja helposti toteutettavia. Ne on myös helppo sisällyttää asumispalveluiden arkikäytäntöihin. Harjoitukset ja niiden eteneminen esitellään vaihe vaiheelta, jolloin niiden toteuttaminen on helppoa. Harjoitukset eivät ainoastaan kuvaile, mitä työntekijät voivat tehdä, vaan tarjoavat myös valmiita materiaaleja, kuten harjoituslomakkeita ja tarkistuslistoja.

Jokainen harjoitus esitellään saman rakenteen mukaisesti. Annetut ohjeet opastavat, miten harjoitus toteutetaan käytännössä. Harjoitukset alkavat lyhyellä kuvauksella tarvittavista voimavaroista ja materiaaleista (esim. harjoituslomakkeet) ja loppuvat lähdeviittauksiin, joista voi etsiä lisätietoa aihealueesta.

- ▶ **KUVAUS:** Tämä on lyhyt johdanto harjoitukseen, ja siinä kerrotaan, mitä harjoituksen toteuttaminen edellyttää, annetaan ohjeita sen tekemiseen, mainitaan harjoituksen mahdolliset hyödyt sekä kerrotaan, mihin aiheeseen tai aiheisiin harjoitus liittyy.
- ▶ **VOIMAVARAT:** Valmisteluaika, työ- tai ohjeistustapa (ryhmätyö, parityö, yksilötyö jne.) ja suositeltu kohderyhmä tai hyötyjät ja toimintaympäristö.
- ▶ **MATERIAALIT:** Tarvittavat materiaalit, kuten lomakepohjat, muistilistat ja esitykset.
- ▶ **HUOMAUTUKSIA:** Eräitä keskeisiä suosituksia sekä mahdollisia haasteita tai hankaluuksia, joita harjoitusta toteuttaessa voi tulla vastaan.
- ▶ **MUUNNELMAT:** Ajatuksia ja ehdotuksia harjoituksen toteuttamiseksi eri tavoin (eri työtapoja ja materiaaleja, toteuttaminen lyhyemmässä ajassa jne.).
- ▶ **ARVIOINTI:** Toteutuksen jälkeen on hyvä suorittaa arviointi. Tässä opastetaan, kuinka arvioidaan harjoituksen onnistuminen ja sen tulokset, mitä osallistujat ovat oppineet ja miten harjoitusta voidaan parantaa.
- ▶ **LISÄLUKEMISTA:** Kirjallisuusviitteitä, joista löytyy lisätietoja harjoituksen aihealueesta.

4.1 Harjoitus 1 | Liikunnan aloittaminen

Liittyy seuraaviin aiheisiin:	Aihe 1 Terveet elämäntavat Aihe 2 Fyysinen terveys ja liikunta Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta
-------------------------------	---

KUVAUS

Koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa liikkumista. Liikunnasta on hyötyä ikääntyneille monella tavalla: se kohentaa fyysistä terveyttä, mielenterveyttä ja toimintakykyä, ehkäisee ja hidastaa ikääntymisen merkkejä, parantaa mielialaa ja unen laatua, lieventää stressiä ja masennusta, parantaa tasapainoa jne. Liikunnasta on hyötyä paitsi fyysiselle terveydentilalle myös mielenterveydelle ja hyvinvoinnille. Yli 65-vuotiaiden aikuisten liikuntaa voi olla mikä tahansa vapaa-ajan liikuntamuoto (kävely, tanssi, puutarhanhoito, retkeily, uinti, hiihto) tai kulkumuoto (kävely, pyöräily), kotityöt, pelit, urheilu tai ohjattu liikunta päivittäin perheen ja yhteisön parissa.

Harjoituksen tavoitteena on laatia liikuntasuunnitelma yhdessä ikääntyneen kanssa hänen mieltymystensä, kykyjensä ja käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan.

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
5–10 minuuttia	15–45 minuuttia	työskentely yhdessä ikääntyneen kanssa	kognitiivisesti toimintakykyiset ja vain osittain tai ei lainkaan liikuntarajoitteiset ikääntyneet

MATERIAALIT

Tähän harjoitukseen tarvitaan tuloste seuraavasta lomakkeesta ja kynä.

Harjoituslomake 1. Liikuntasuunnitelma

Keskusteltava asia	Täytetään yhdessä ikääntyneen kanssa
Miksi ikääntynyt haluaa alkaa liikkua (motiivit)?	
Liikunnan tavoite tai tarkoitus	
Nykyiset toiminnot / päivittäiset askareet	
Aiemmat liikuntaharrastukset	
Minkälaisesta liikunnasta pitää / ei pidä	
Käytettävissä olevat voimavarat (kyvyt, aika, paikka, turvallisuus, liikkuminen, raha, henkilöresurssit)	
Muuta	

HUOMAUTUKSIA

Keskustellaan liikunnan mahdollisuuksista, ikääntyneen aiemmin mahdollisesti harrastamasta liikunnasta, siitä, minkälaisesta liikunnasta hän pitää, mitä esteitä liikunnan aloittamiselle saattaa olla, millaisia asioita on helppo sovittaa ikääntyneen päivittäiseen rutiiniin jne. Kyselylomakkeen voi täyttää ikääntynyt itse tai hoitohenkilö.

On erittäin suositeltavaa, että ikääntynyt käy lääkärintarkastuksessa ennen liikuntaharrastuksen aloittamista. Liikuntaa aiemmin harrastamattomien tulee aloittaa varovasti ja lisätä liikunnan kestoja ja rasittavuutta ja liikuntakertojen määrää vähitellen. Liikuntaa aiemmin harrastamattomat ja sairauksien aiheuttamista rajoituksista kärsivät hyötyvät liikunnan terveystaustavaikeuksista.

Kannattaa muistaa, että kotityöt, puutarhanhoito, portaiden nouseminen ja kaupassa käyntikin ovat erinomaisia liikuntamuotoja. Ikääntynyttä kannustetaan päivittäiseen liikuntaan, vaikka sitten vähän kerrallaan. Henkilöresurssit tarkoittavat tässä perheenjäsenten, ystävien tai naapurien ottamista mukaan liikuntaan, esim. yhteisille kävelyille tai kauppamatkoille.

Tärkeintä on, että ikääntynyt liikkuu omien kykyjensä ja terveydentilansa sallimissa rajoissa. WHO on laatinut suosituksia ikääntyneiden liikunnalle, ja näiden mukaan yli 65-vuotiaiden aikuisten tulisi harrastaa kohtuullisen rasittavaa aerobista liikuntaa vähintään 150 minuutin ajan viikossa jaettuna vähintään 10 minuutin mittaisiin suorituskerroihin.

MUUNNELMAT

Ikääntyneen voi antaa itse täyttää lomakkeen tai häntä voidaan avustaa siinä. Lomakkeen tietoja voidaan täydentää kunkin toimintaympäristön kannalta merkittävillä tiedoilla.

ARVIOINTI

Kun kyselylomake on täytetty, on varmistettava, että kaikki keskeiset asiat on otettu huomioon. Tämän jälkeen laaditaan toimintasuunnitelma yhdessä ikääntyneen kanssa. On tärkeää sopia ikääntyneelle lääkärintarkastus niin pian kuin mahdollista, ennen kuin alkuinnostus liikunnan aloittamisesta hiipuu. Kannattaa myös keskustella lomakkeen vastauksista työtoverien ja muiden asiantuntijoiden kanssa (lääkäri tai liikunta-alan ammattilainen).

LISÄLUKEMISTA

www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantyninen_ja_liikunta

4.2 Harjoitus 2 | Ravitseminen

Liittyy seuraaviin aiheisiin:	Aihe 1 Terveet elämäntavat Aihe 2 Fyysinen terveys ja liikunta Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta
-------------------------------	---

KUVAUS

Tämän harjoituksen tarkoituksena on antaa ideoita ikääntyneiden ravitsemuksen parantamiseen sellaisten suositusten ja neuvojen avulla, jotka soveltuvat arkeen ja arjen ruokailuun. Myös tarkempaan ravitsemustilan arviointiin annetaan neuvoja ja linkkejä, mistä saa lisää tukea.

Hyvä ravitseminen on ikääntyneiden ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa keskeistä. Hyvä ravitseminen ylläpitää ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Myös kotona asuminen mahdollisuudet ovat paremmat, jos ravitsemustila on hyvä.

Iän karttuessa ruoan ja ruokailun psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää tuottava merkitys korostuu. Ruokailutilanteet ovat usein ikääntyneelle päivän kohokoh-tia. Suomalaiseen ruokakulttuuriin kuuluvien, tuttujen ruokalajien avulla voidaan luoda turvallisuuden tunnetta, muistella aikaisemmin elämässä tapahtuneita asi-oita ja aktivoida sitä kautta luontevaa vuorovaikutusta.

Ruokailun järjestämiseen tulee kiinnittää huomiota, oli kyse sitten ruokai-lusta ikääntyneille tarkoitettussa palvelutalossa tai ateriapalvelusta. Ruokailuhetki-en tulisi olla kiireettömiä ja ruokailuympäristön kutsuva ja miellyttävä (kattaus, pöytäliinat, astiat, jne.). Ruokailun ja ruoanvalmistuksen avulla voidaan aktivoi-da ikääntyneitä, ja ikääntyneet voivat avustaa salaatin tekemisessä, pullan leipomi-ssa, pöydän kattauksessa, jne. Itse ruoan tulisi olla hyvän makuista, monipuolis-ta ja värikästä, ja sen tulisi sisältää sopivasti energiaa ja riittävästi ravintoaineita. Ruoka ei saisi olla liian sitkeää tai kovaa. Mieliruokat tuovat tuttuuden ja turvalli-suuden tunnetta, ja ikääntyneet voivat itse ehdottaa mieliruokiaan tai suunnitel-la ruokalistoja.

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
5–10 minuuttia	30 minuuttia	ohjaajan tuella ja avustuksella	kaikki ikääntyneet

MATERIAALIT

Hyvä ruoka, astiasto, kattausvälineet, ruoanlaittovälineet.

HUOMAUTUKSIA

Tämä harjoitus antaa helposti toteutettavia keinoja parantaa ikääntyneen ravitsemusta ja ruokailua. Lisää toteutusehdotuksia sekä tarkempia ja yksityiskohtaisempia suosituksia ravitsemuksen arviointiin löytyy kohdasta ”Muunnelmat”.

MUUNNELMAT

Ikääntyneen mielenterveyttä voidaan edistää ruoan ja ruokailun avulla parantamalla ruokailun järjestämistapoja, mutta myös ottamalla eritoten palvelutaloissa asuvia ikääntyneitä mukaan ruokalajien ja viikoittaisten ruokalistojen suunnitteluun ja valmistamiseen. Ruokalajeja voidaan suunnitella esim. teemojen mukaan (vuodenajat, eri maiden kansallisruoat) tai ottamalla ikääntyneiden synnyinseudun perinneruokia ruokalistalle, jolloin ruokalistat voidaan kirjoittaa esimerkiksi kyseisen alueen murteella. Vieraiden maiden ruokakulttuuria esiteltäessä ruokailua voidaan värittää esimerkiksi soittamalla kyseisen maan musiikkia, kattamalla pöytä maan tavan mukaisesti sekä näyttämällä kuvia kyseisestä maasta.

Lisää mielekkyyttä ruokailuun saadaan myös sillä, että ikääntyneet voivat itse osallistua ruoan kasvatukseen ja kasvun seuraamiseen esim. kasvimaan avulla.

Ikääntyneen ravitsemustilaa voidaan myös arvioida tarkemmin ja syvällisemmin arviointiin kehitettyjen välineiden avulla. Yksi arviointiväline on MNA-testi (Mini Nutritional Assessment), jonka testilomakkeet löytyvät osoitteesta: www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_finnish.pdf. Lisätietoa testistä löydät englanniksi osoitteesta: www.mna-elderly.com.

Suomeksi MNA:n ohjeet löytyvät Ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneiden ravitsemussuosituksen liitteestä nro 3 (suositus löytyy osoitteesta www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf). Testin avulla

on mahdollista löytää ne ikääntyneet, joiden riski virheravitsemukselle on kasvanut. Testin tekeminen ja tulosten pohtiminen ohjaa ikääntyneiden parissa työskenteleviä kiinnittämään huomiota ikääntyneen ravitsemukseen ja hyvinvointiin ja muuttamaan ruokailua hänen tarpeitaan vastaavaksi.

ARVIOINTI

Harjoitusta voidaan arvioida kiinnittämällä huomiota siihen, syökö ikääntynyt ruoan, osallistuuko hän ruoanlaittoon tai pöydän kattamiseen ja selvittämällä, mitä mieltä hän itse on ruoasta ja ruokailusta. MNA-testin avulla ikääntyneen ravitsemustilaa voidaan tarkkailla ja seurata yksityiskohtaisesti.

LISÄLUKEMISTA

www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut keväällä 2010 uudet ikääntyneiden valtakunnalliset ravitsemussuositukset.

4.3 Harjoitus 3 | Tanssien toimintakykyiseksi

Liittyy seuraaviin aiheisiin:	Aihe 1 Terveet elämäntavat Aihe 2 Fyysinen terveys ja liikunta Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta Aihe 6 Taide ja luovuus
-------------------------------	--

KUVAUS

Tässä tehtävässä on tarkoituksena antaa ideoita ikääntyneiden kanssa tanssimiseen. Tehtävässä ei ole kyse tanssiterapiasta, vaan ennemminkin luovasta ja vapaasta tavasta tanssia, joka ei vaadi aikaisempia taitoja ohjaajalta tai osallistujilta. Tanssin ja liikkeen tarkoituksena on tuottaa mielihyvää, parantaa kehon- ja itse-tuntemusta ja lisätä elinvoimaa niin fyysisten kuin mielellisten kokemusten kautta.

Tanssia voi koko keholla, käsillä, jaloilla, mielellä jne. Ikääntynyt voi tanssia toimintakykynsä mukaan – liikkuen, istuen tai vuoteessa maaten. Tanssiminen voi tapahtua sisällä tai ulkona sään niin salliessa ja tanssille tarkoituksenmukaisessa tilassa (mm. tasainen maa). Tanssia voidaan eri musiikin tahtiin (valssi, kansantanssi, nykymusiikki, klassinen musiikki), vapaasti liikkuen tai ohjaajan ohjeiden mukaisesti. Tanssissa voidaan käyttää mielikuvina itse musiikkia, muotoja, värejä, tunnetiloja, muistoja, jne., ja ikääntyneitä voidaan pyytää tanssimaan esimerkiksi

kulmikkaasti tai kuvittelemaan itsensä merenrannalle. Ohjatun tanssin liikkeiden tulee olla yksinkertaisia ja helppoja, eivätkä ne saa olla sellaisia, joissa tarvitaan erityisen hyvää tasapainoa. Ohjaaja voi omalla esimerkillään ja tanssillaan kannustaa ikääntyneitä osallistumaan. Apuna voidaan käyttää myös vapaaehtoisia tanssijoita ja tanssittajia. Ikääntyneet voivat tanssia yksin, pareittain tai ryhmässä.

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
5–10 minuuttia	15-45 minuuttia	työskentely yksin, pareittain, ryhmässä	kaikki ikääntyneet

MATERIAALIT

Avara tila vapaaseen liikkumiseen, musiikkia, musiikkisoittimia, ohjaajan tai osallistujan oma ääni, muuta rekvisiittaa (esim. huiveja, hernepusseja, jne.)

HUOMAUTUKSIA

Tarkoituksena on avartaa käsitystä siitä, mitä tanssi on ja mitä se voi olla. Ikääntynyt ei tarvitse erityisiä tanssitaitoja, vaan kyse on tunnelmasta, omakohtaisesta kokemuksesta ja elämyksestä, oikeaa ja väärää ei ole. Ohjaajan tulee huolehtia siitä, että jokainen osallistuu omien kykyjensä mukaan ja että tanssiminen on turvallista. Osallistua voi myös tuolilla istuen, käsiä ja ylävartaloa tai jalkoja liikuttamalla. Myös vuoteessa makaava voi osallistua esim. sormilla tanssien.

MUUNNELMAT

Tanssia voidaan tietyn tanssityypin mukaan, esim. valssi, mutta myös tunnetilojen tms. mukaan. Tanssivideoita voidaan käyttää apuna, tai ohjaaja voi saada niistä ideoita. Jos mahdollista, palvelutaloon voidaan kutsua vierailulle tanssitaiteilija.

ARVIOINTI

Arvioinnissa pohditaan seuraavia asioita: Onnistuiko harjoitus, miten iäkkäät osallistuiivat, olivatko he aktiivisesti mukana, näkyivätkö tunteet ja millaista palautetta osallistujat itse antoivat.

LISÄLUKEMISTA

Rinne, N. (2010) Riemua tanssista. Luovasti ikääntyen. Savonia ammattikorkeakoulu. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13273/noora%20ont2.pdf?sequence=1>
www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/senioritanssi/

4.4 Harjoitus 4 | Terveyttä puutarhanhoidosta

Liittyä seuraaviin aiheisiin:	Aihe 1 Terveet elämäntavat Aihe 2 Fyysinen terveys ja liikunta Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta
-------------------------------	---

KUVAUS

Harjoitus on ensimmäinen vaihe laajemmassa puutarhanhoidon ohjelmassa. Tarkoituksena on aloittaa puutarhan suunnittelu ja kehitys, olipa puutarha minkä kokoinen hyvänsä. Tärkeintä harjoituksessa on se, että ikääntynyt osallistuu toimintaan aktiivisesti kykyjensä mukaan.

Puutarhanhoito vaikuttaa positiivisesti terveydentilaan, ja sen terapeuttinen vaikutus voi olla ikääntyneelle erittäin hyödyllinen. Puutarhan voi suunnitella keittiöpuutarhaksikin, siis puutarhaksi, jossa kasvatetaan syötäväksi kelpaavia kukkia, yrttejä, siemenkasveja, marjoja jne. Kukkia ja yrttejä voidaan käyttää salaateissa tai mausteina, yrttiteessä tai ruoan koristeina. Vihanneksia ja hedelmiä voidaan syödä raakoina tai kypsennettyinä. Keittiöpuutarhan ei tarvitse olla iso. Aluksi riittää vaikkapa muutama kukkaruukku ja astia tai kukkalaatikko, jossa on muutamia sopivia yrttejä tai muita kasveja. Ruokakaupasta ostettuja ruukkuyrttejäkin voi kasvattaa.

Jotkut ikääntyneet ovat terveydentilansa vuoksi (mm. allergiat) tai liikuntarajoitteisuutensa vuoksi osittain tai kokonaan estyneitä osallistumasta puutarhanhoitoon. Huolellisella suunnittelulla ja pienillä muutoksilla on kuitenkin mahdollista perustaa turvallinen, helppopääsyinen ja miellyttävä puutarha. Istutuksia ja työvälineitä voidaan muokata siten, että puutarha on käyttäjälleen mielenkiintoinen ja tuottoisa. Joskus taas kukkalaatikollinen koristekasveja voi olla sopivin vaihtoehto.

Oppimistavoitteet: suunnitella puutarha tai keittiöpuutarha, jota voi hoitaa ympäri vuoden (paitsi talvella, jos kyseessä on ulkopuutarha).

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
5–10 minuuttia	15-45 minuuttia	työskentely yksin, pareittain, tai ryhmätyö	kognitiivisesti toimintakykyiset ja vain osittain tai ei lainkaan liikuntarajoitteiset ikääntyneet

MATERIAALIT

Tähän harjoitukseen tarvitaan tuloste seuraavasta lomakkeesta ja kynä.

Harjoituslomake 2. Puutarhanhoito

Keskusteltava asia	Ikääntyneen palaute
Puutarhan/puutarhanhoidon hyödyt ikääntyneelle	
Yksilön/ryhmän tarpeet	
Nykyinen puutarhanhoitoharrastus	
Aiempi kokemus puutarhanhoidosta	
Ikääntyneen kyky hoitaa puutarhaa	
Käytettävissä olevat voimavarat (aika, paikka, koko, turvallisuus, liikkuminen, raha, henkilöresurssit)	
Kasvien, marjojen, puiden jne. valikoima (myrkyttömiä)	
Muuta	

HUOMAUTUKSIA

Puutarhan tai keittiöpuutarhan hoitoon liittyy monia miellyttäviä askareita, kuten kaivamista, istuttamista, kastelua, sadonkorjuuta ja kasveihin liittyviä käsitöitä ja harrastuksia, mm. ruoanlaittoa.

Puutarhaa tai puutarhanhoito-ohjelmaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon seuraavia asioita:

- ▶ puutarhan turvallisuus (terävät työkalut, tasaiset käytävät, joilla ei liukastu, aurinkosuoja, välineiden varastointi, aidat jne.)
- ▶ pystysuorat istutukset ovat helpommin hoidettavissa ja niiden sato helpommin korjattavissa
- ▶ korotettuja kasvipenkkejä pystyy liikuntarajoitteinenkin hoitamaan kumartumatta
- ▶ hankitaan ikääntyneille sovellettuja työkaluja, joita saa eräistä rautakaupoista
- ▶ muokataan olemassa olevia työkaluja vaahtomuovin, teipin ja muoviputkien avulla
- ▶ käytetään helposti käsiteltäviä kevyitä työkaluja
- ▶ järjestetään varjoa kesän ajaksi
- ▶ sijoitetaan puutarhan lähelle tukevia tuoleja ja pöytiä
- ▶ varmistetaan, että lähellä on vesipiste tai vaihtoehtoisesti puutarhaan voi asentaa kastelujärjestelmän
- ▶ varmistetaan, että kasvit ovat myrkyttömiä
- ▶ ei käytetä kemiallisia lannoitteita eikä torjunta-aineita
- ▶ varmistetaan, että puutarha on helppopääsyinen ja että siellä on riittävästi levähdyspaikkoja
- ▶ järjestetään lisävalaistusta tarvittaessa.

MUUNNELMAT

Ikääntyneen voi antaa itse täyttää lomakkeen tai häntä voidaan avustaa siinä. Lomakkeen tietoja voidaan täydentää kunkin toimintaympäristön kannalta merkittävillä tiedoilla.

Kuten edellä todettiin, puutarha voi olla minkä kokoinen hyvänsä. Ikääntyneen terveydentila ja liikuntarajoitteisuus saattavat estää häntä harrastamasta puutarhanhoitoa suuressa mittakaavassa. Tällaisessa tapauksessa jopa kukkalaa-tikko ikkunalaudalla voi riittää puutarhanhoidon kohteeksi.

ARVIOINTI

Kun kyselylomake on täytetty, on varmistettava, että kaikki keskeiset asiat on otettu huomioon. Tämän jälkeen laaditaan toimintasuunnitelma yhdessä ikääntyneen ja työtoverien kanssa. Lisätietoja puutarhanhoidosta saa esimerkiksi kirjoista, esitteistä ja alan ammattilaisilta.

LISÄLUKEMISTA

www.ilonpisara.net/lomakoti_ilonpisara/terapiapuutarhatoiminta/

Malin, M-H. (2010). Viherympäristön aktivoivat vaikutukset ikäihmisten palvelutaloyhteisössä. Helsingin yliopisto. Puutarhatieteen laitos.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17124/MInna_Malin_Gradu.pdf?sequence=1

Rappe, E. (2005). Kasvien hoitamisen ja viherympäristön vaikutus laitoksissa asuvien vanhusien koettuun hyvinvointiin. Helsingin yliopisto. Puutarhatieteen laitos.

<http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/0/5f28e14fb117e43cc22570e6002db346?OpenDocument>

Kotipuutarha kuuluu kaikille! Näiltä sivuilta löydät ohjeita ja vinkkejä oman kotisi, parvekkeesi ja pihasi kasvien hoitoon: www.martat.fi/puutarha/

4.5 Harjoitus 5 | Osallistavan toiminnan kartoittaminen

Liittyy seuraaviin aiheisiin:	Aihe 2 Fyysinen terveys ja liikunta Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta Aihe 4 Yhteisöllinen osallistuminen Aihe 5 Oppiminen ja opiskelu
-------------------------------	--

KUVAUS

Ikääntyneiden toiminnan kartoittamiseksi on laadittu harjoituslomake, johon sisältyy kuviossa 4 (ks. Aihe 4: Yhteisöllinen osallistuminen, s. 54) esitettyjä osallistavan toiminnan muotoja.

Oppimistavoitteet:

- ▶ analysoida olemassa olevia ja puuttuvia osallistavan toiminnan muotoja
- ▶ edistää uusia ideoita osallistavaksi toiminnaksi.

Ohje:

Täytä ensin harjoituslomake omien tietojesi perusteella. Vertaa tuloksiasi oppimistuloksen ratkaisulomakkeeseen ja pohdi lopputulosta: Onko eroja? Miksi? Miten voin yhdistää tämän päivittäiseen työhöni?

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
10 minuuttia	20 minuuttia	työskentely yksin, pareittain, ryhmässä	ikäntyneiden asumis-palveluissa työskentelevät henkilöt

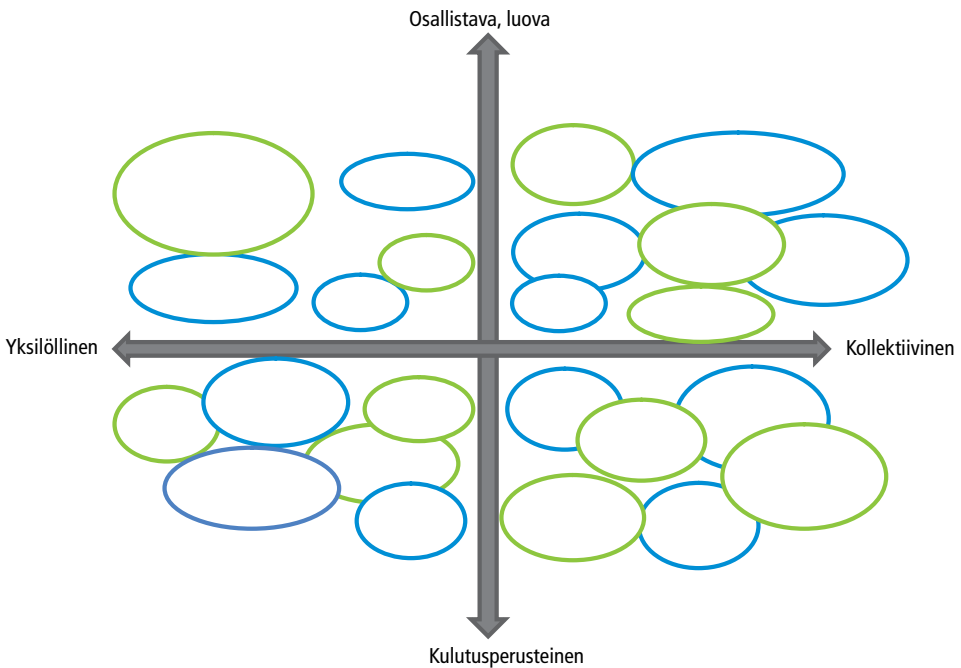
MATERIAALIT

Harjoituslomaketta 3 käytetään ikääntyneitä osallistavien toimintojen kartoittamiseen. Toiminnot voivat olla jo olemassa, tai ne voivat olla ideoita uusiksi toiminnoiksi. Tarkoituksena on kartoittaa nykytilanne ja pohtia sen kehittämistä, erityisesti aliedustetuilla aloilla. Osiossa ”Arviointi” on muutama kysymys oppimistuloksista ja edellytyksistä toteuttaa uusia osallistavia toimintoja ikääntyneille.

Harjoituslomake 3. Toimintamuotojen kartoittaminen

Täytä kuvio omien työkokemustesi nojalla. Täytä sinisiin ympyröihin olemassa olevat toiminnan muodot ja vihreisiin ympyröihin ideoita uusiksi toimintamuodoiksi. Yritä miettiä erityisesti uusia osallistavia toimintoja.

○ Soikioiden koko ilmaisee, miten suosittuja toimintamuodot ovat ikääntyneiden keskuudessa eli mitä suosituimpi toiminta, sitä suurempi soikio.



Lähde: Muokattu teoksesta Jamie Cowling (2005). Mapping Culture and Civil Renewal.

ARVIOINTI

Harjoituslomake 4: Oppimistuloksen pohtiminen (1)

1. Mikä harjoituksessa oli vaikeaa?

2. Mistä tarvitset lisätietoja? Keneen pitäisi ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi? Mitä johtopäätöksiä tulevasta toiminnasta voidaan tehdä?

4.6 Harjoitus 6 | Taitoprofiili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten

Liittyy seuraaviin aiheisiin:	Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta Aihe 4 Yhteisöllinen osallistuminen Aihe 5 Oppiminen ja opiskelu
-------------------------------	---

KUVAUS

Ikääntynyt väestö on erittäin monimuotoinen – poikkeavathan ikääntyneiden elämäkokemukset ja henkilöhistoriat suuresti toisistaan. Ikääntyneiden oppimista voi edistää monin eri tavoin. Eräs EU:n rahoittaman SLIC-projektin¹ eli Kestävä oppinen yhteisössä -projektin ydintoiminnoista on yksilöllisen taitoprofiilin laatiminen. Tämä auttaa ikääntynyttä hahmottamaan, mitä tietoja ja taitoja hänelle on elämän aikana kertynyt, ja toisaalta palveluntarjoajaa suunnittelemaan ja valmistelemaan tarvittavia toimintoja. Tässä kuvattu harjoitus käsittää ikääntyneen taitoprofiilin valmistelun ja toteutuksen sekä oppimistoiminnan valinnan sen pohjalta. Harjoitus voidaan tehdä usealla eri tavalla. Muistikartan laatiminen voi olla hyödyksi taitoprofiilin laatimisessa, sillä menetelmä toimii myös ikääntyneen ja

¹SLIC on lyhenne sanoista Sustainable Learning in the Community. Projektissa opetetaan terveydenhoidon ammattilaisia pitämään kahden päivän ryhmätyöpajoja ikääntyneille, jotka ovat kiinnostuneita yhteisön toiminnasta ja vapaaehtoistyöstä. Työpajan ensimmäisenä päivänä laaditaan ikääntyneille taitoprofiili. Seuraavassa vaiheessa laaditaan taitoprofiilin pohjalta toimintasuunnitelma. (SLIC, 2011.)

hoitohenkilön kahdenvälisessä vuorovaikutuksessa. Interaktiivinen ryhmätoiminta edellyttää muutamia muutoksia, jotka on nekin kuvattu tässä osiossa.

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
15 minuuttia	parityö tai ryhmätyö	ikäntyneet

MATERIAALIT

Harjoitus voidaan toteuttaa kolmessa vaiheessa. Ensin on tehtävä valmistelut. Sitteen laaditaan muistikartta osallistujien tietojen ja osaamisen määrittämiseksi. Tähän voidaan käyttää mallikarttaa. Taitoprofiilin pohjalta voidaan kehittää ja toteuttaa toimintasuunnitelma ikääntyneiden oppimista ja yhteisön toimintaan osallistumista varten.

1. vaihe: Valmistelu

Harjoituksen valmisteluvaiheessa selvitetään tehtävän sisältö yleisellä tasolla. Ikääntyneelle on selitettävä harjoituksen tarkoitus ja se, mitä taidoilla tässä tarkoitetaan: millaisia taitoja haetaan ja miten niitä voidaan kehittää. Kerro taidoista lyhyesti ja yleisellä tasolla esimerkiksi seuraavasti:

- ▶ kuvaile erilaisia taitoja (muodollisia ja epämuodollisia)
- ▶ kuvaile, millä elämänalueilla taitoja voi karttua
- ▶ kerro, mitä hyötyä on siitä, että tiedostaa tai kirjoittaa ylös omat taitonsa.

Muodollisia ja epämuodollisia taitoja kertyy elämän aikana mm. koulutuksen, jatkokoulutuksen, työn ja perhe-elämän kautta, mutta myös henkilökohtaisten kiinnostusten, harrastusten ja elämäkokemusten kautta. Ikääntyneelle on myös selitettävä, mihin taitoprofilia tarvitaan.

Tarkoitus on oppia, millainen ihminen ikääntynyt on: mihin hän pystyy ja mitä hän haluaa tehdä. Harjoituksen hyöty on siinä, että ikääntynyt tulee tietoisemmaksi omista mahdollisuuksistaan eli hän tiedostaa vahvuutensa ja kykynsä. Hän ymmärtää itseään paremmin ja pystyy hahmottamaan omat tavoitteensa.

2. vaihe: Henkilökohtaisen taitoprofilin laatiminen

SLIC-käsikirjassa on selostettu useita tapoja ikääntyneen taitoprofilin laatimiseen. Tässä kuvataan näistä yksi.

Muistikartan laatimisen tueksi voidaan tulostaa harjoituslomake 5. Harjoitus tehdään yhdessä ikääntyneen kanssa tai hänen annetaan täyttää muistikartta itse. Muistikarttaan listatut eri elämänalueet auttavat ikääntynyttä keskittymään nykyisiin ja entisiin tekemisiin. Näiden kautta voidaan tunnistaa taitoja ja osaamista.

Harjoituslomake 5. Muistikartan laatiminen

Muistikartta



Työelämä _____ _____ _____	Koulutus _____ _____ _____
Kurssit ja opiskelu _____ _____ _____	Perhe-elämä _____ _____ _____
Vapaaehtoistoiminta _____ _____ _____	Vapaa-aika _____ _____ _____
Erytisalueet _____ _____ _____	Muut _____ _____ _____

Lähde: SLIC-projekti (www.slic-project.eu), mukaeltu lähteestä Mathis, K. (2000): Quali-Box – Ein Selbstbetrachtungsinstrument der Berufs- und Bildungsberatung. Teoksessa Grundlagen der Weiterbildung (GdWZ), 11(3): s. 144–148.

3. vaihe: Toimintasuunnitelman laatiminen

Kun muistikartta on tehty, voidaan laatia yhteenveto taidoista ja osaamisesta. Yhteenveto taas on pohjana oppimis- ja osallistumissuunnitelman laatimiselle.

Harjoituksen 3. vaiheen tarkoitus on rohkaista osallistujia tarkentamaan henkilökohtaisia tavoitteitaan ja keksimään asioita, joita tehdä tulevaisuudessa. SLIC-käsikirjassa ehdotetaan useita välineitä oppimis- ja osallistumistoiminnan konkreettista suunnittelua varten. Apuna voidaan käyttää esim. harjoituslomakkeen 6 kaltaista yksinkertaista runkoa. Tämän voi muotoilla visuaalisesti näyttävämmäksi esim. piirtämällä sen puun muotoon paperille tai pahville, johon voi kiinnittää lehden muotoisia kortteja.

Tehtävän valmistelun jälkeen ikääntyneille esitellään toimintasuunnitelman käsite sekä se, mitä kokoontumisessa on tarkoitus tehdä (esim. unelmapuu). Konkreettisen esimerkin avulla prosessin saa helpoiten käyntiin. Osallistuvat ikääntyneet voivat aluksi täyttää seuraavaa kaaviota, tai heitä voi haastatella kaavion kysymysten avulla:

- ▶ Mitä haluaisit oppia? Millaiseen ohjelmaan haluaisit osallistua?
- ▶ Mitä haluaisit tehdä, jotta voisit toimia aktiivisesti yhteisössä tai oppia uusia asioita?
- ▶ Mitä sinun täytyy tehdä saadaksesi tämän aikaan?
- ▶ Mitä olet tehnyt tähän mennessä?

Kun kaavio on täytetty, laaditaan henkilökohtainen toteutussuunnitelma. On todennäköistä, että ikääntynyt tarvitsee tukea joissakin vaiheissa. On otettava huomioon, mitä prosessissa tarvitaan ja ketkä kaikki voivat avustaa prosessissa.

Harjoituslomake 6. Toimintasuunnitelman laatiminen

Toimintasuunnitelma

Nimi: _____



Mitä haluaisin oppia? Millaiseen ohjelmaan haluaisin osallistua?	Mitä haluaisin tehdä, jotta voisin toimia aktiivisesti yhteisössä ja/tai oppia uusia asioita?	Mitä minun täytyy tehdä saadakseni tämän aikaan?	Mitä olen tähän mennessä tehnyt?

Lähde: SLIC-projekti (www.slic-project.eu), lähteenä Önkéntes Központ Alapítvány, (2006) European Tool: Portfolio for volunteers to assess knowledge, experiences and skills acquired through voluntary activities. Önkéntes Központ Alapítvány, Budapest.

Kaikki tähän harjoitukseen tarvittavat materiaalit voi ladata SLIC-projektin sivustolta (www.slic-project.eu). Erityisen hyödyllinen on itse projektia koskeva osio (About SLIC) sekä työpajoja koskeva osio ”SLIC I - Workshops”.

SLIC-työpajaa käsittelevästä osiosta kannattaa katsoa erityisesti seuraavat kohdat:

- ▶ *Käsikirja* (Handbook): Käsikirjassa on runsaasti materiaalia. Erityisen hyödyllisiä ovat valmiit esitykset, taitoprofilin laatimiseen eri menetelmin tarvittavat materiaalit (muistikartta, taitojen muistilista, strukturoitu ryhmä-

keskustelu) sekä kaksi esimerkkiä henkilökohtaisen oppimissuunnitelman tekemisestä. Kaikki materiaalit ovat saatavilla suomeksi, englanniksi, saksaksi, unkariksi ja italiaksi.

- ▶ *Välineitä* (Tools): Lisää hyödyllisiä materiaaleja.

HUOMAUTUKSIA

Seuraavat näkökohdat pitää ottaa huomioon laadittaessa henkilökohtaista taitoprofilia:

- ▶ Voit käyttää muistikarttaa tukena palautekysymyksille, joiden tavoitteena on edistää taitoja ja osaamista koskevaa ajatustenvaihtoa ja keskustelua. Kysymyksiä voivat olla esimerkiksi seuraavat:
 - > Miltä tuntui täyttää muistikartta? Oliko se helppoa vai vaikeaa?
 - > Millä alueilla sinulle on kertynyt eniten kokemuksia ja taitoja elämäsi aikana?
 - > Millä alueella tai alueilla sinulla on mielestäsi osaamista?
 - > Mistä toiminnoista pidät ja missä asioissa olet hyvä?
 - > Onko jotakin, jota et enää koskaan halua tehdä?
 - > Mitä haluat oppia tai millaiseen vapaaehtoistyöhön haluaisit?
 - > Miten voit auttaa muita ja hyödyntää samalla omia taitojasi ja osaamistasi?
- ▶ Muistikarttaa täytettäessä osallistujat usein nimeävät toimintoja pikemmin kuin taitoja (esim. lastenhoito, auton huolto).
 - > Keskustelun vetäjän (esim. hoitotyöntekijä) on autettava osallistujia erittelemään toimintoihin liittyvät taidot.
 - > Kun osallistuja on täyttänyt muistikartan, kysy häneltä, millaista osaamista hänelle on karttunut hänen nimeämistään toiminnoista. Pyri keskustelun vetäjänä selvittämään, millaiset taidot mihinkin toimintaan liittyvät (esim. lastenhoito, auton huolto). Tarkoituksena on johdatella osallistujat pohtimaan, millaisia taitoja heidän nykyiseen osaamiseensa liittyy ja miten ne kannattaa tässä harjoituksessa kirjata (esim. tietämys lastentaudeista, luova ajattelu).
- ▶ Pyri tunnistamaan kunkin henkilön kolme keskeisintä taitoa tai osaamisaluetta.
- ▶ Taitoprofilin ja toimintasuunnitelman laatiminen on hyvin henkilökohtainen asia. Tehtävä onnistuu, jos osallistujat ovat kiinnostuneita oppimaan tai tekemään vapaaehtoistyötä.
- ▶ Varmista kuitenkin, että tehtävät suunnitelmat ovat tarkoituksenmukaisia ja realistisia.

MUUNNELMAT

SLIC-käsikirja ja projektin sivusto ovat hyödyllisiä tietolähteitä taitoprofilin ja toimintasuunnitelman laatimiselle muillakin keinoin.

Esimerkkejä, menetelmiä ja välineitä voi yhdistellä ja muokata omien mieltymysten tai osallistujien ominaisuuksien mukaan. Taitoprofilia voi esimerkiksi käsitellä käyttämällä

- ▶ taitokortteja ja taitomuistilistaa
- ▶ strukturoitua ryhmäkeskustelua käsitekartan avulla (mind-mapping).

Toimintasuunnitelmankin voi tehdä usealla eri tavalla, esimerkiksi käyttämällä unelmapuu-kaaviota.

Ryhmässä voidaan monin eri tavoin rohkaista osallistujia keskustelemaan taidoistaan, ajatuksistaan ja suunnitelmistaan.

ARVIOINTI

SLIC-käsikirjassa on esimerkkinä yksinkertainen arviointilomake, jolla työpajan tuloksia voi arvioida. Lomakkeella kysytään, kuinka tyytyväisiä osallistujat olivat työpajaan neljän aihepiirin osalta:

- ▶ työpajan käytännön järjestelyt
- ▶ työpajan sisältö ja työtavat
- ▶ työpajassa tehdyt tehtävät
- ▶ oma osallistumiseni.

Osallistujia pyydetään vastaamaan 13 kysymykseen 5-portaisella asteikolla erittäin hyvästä erittäin huonoon (SLIC, 2010: 38).

LISÄLUKEMISTA

SLIC (2010) SLIC työpajakäsikirja. Senioreiden ideapaja – kestävä oppimista yhteisössä. Ikäihmisten osaamisen tunnistaminen ja uusien mahdollisuuksien avaaminen oppimiselle ja osallisuudelle. Wien, Itävallan Punainen Risti. Suomennos: Merja Känä, Elisa Tan. www.slic-project.eu/outcomes/handbook/handbook_FIN.pdf

4.7 Harjoitus 7 | Ystävyysuhteiden rikastaminen

Liittyy seuraaviin aiheisiin:	Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta Aihe 4 Yhteisöllinen osallistuminen Aihe 7 Varhainen havaitseminen ja interventiot
-------------------------------	---

KUVAUS

Ystävyysuhteet tukevat ikäihmisten mielenterveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Ystävyysuhteet ovat osa jokapäiväistä elämää, ja ystävistä on apua stressaavissa muutoksissa, oman identiteetin säilyttämisessä ja sopeutumisessa muuttuviin olosuhteisiin ja ikääntymiseen. Ikääntyneillä on kuitenkin vain vähän sellaisia sosiaalisia kontakteja, jotka täyttävät nämä tunnusmerkit. Usein ikääntyneet ovat yksinäisiä ja eristyneitä, ja sen seurauksena heidän henkinen hyvinvointinsa on heikko. Näissä tilanteissa tavoitteena on helpottaa sosiaalista kanssakäymistä, jonka avulla voi solmia uusia ystävyysuhteita tai syventää olemassa olevia. Tämän harjoituksen tarkoituksena on lujittaa ystävyysuhteita ja helpottaa iäkkäiden naisten ja miesten yksinäisyyden tunnetta. Harjoituksen keskeisenä menetelmänä on osallistujien voimaannuttaminen.

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutusaika	Työmuoto	Kohderyhmä
noin 30 minuuttia (riippuen keskustelun pituudesta)	pitkän aikavälin toimenpide	parityö/ryhmätyö/ohjaajan tuella	ikäntyneet, joilla on vähän ystäviä tai vähän sosiaalisia kontakteja tai jotka tuntevat itsensä yksinäisiksi

Harjoitukseen sisältyy valmistelevia vaiheita, joissa selvitetään osallistuvien ikääntyneiden ystävyysuhteiden tarpeet, analysoidaan heidän nykyinen sosiaalinen verkostonsa ja määritetään realistiset tavoitteet ystävyysuhteiden muodostamiseksi tai lujittamiseksi.

Harjoitus toteutetaan kolmessa vaiheessa:

1. Auta ikääntynyttä selvittämään omat tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa ystävyys-suhteiden osalta. Analysoi hänen nykyistä ihmissuhdeverkostoaan olemassa olevien ja mahdollisten ystävien tunnistamiseksi: käytä harjoituslomaketta 7, ”Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu kartoitus”, joka löytyy sivulta 108.
2. Vietä aikaa ikääntyneen kanssa hänen pohtiessaan ihmissuhteitaan. Tällöin pystyt arvioimaan, ketkä ovat hänen ystäviään ja keiden hän haluaisi olevan ystäviään.
3. Määritä tavoitteet, jotka koskevat olemassa olevien ystävyys-suhteiden lujittamista tai uusien ystävien löytämistä. Määritä ”onnistumistilanteet” (harjoituslomake 8 ”Tavoitteet ja onnistumistilanteet”, sivu 109) ja kehitä toimintasuunnitelma näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Avusta ikääntynyttä tavoitteiden saavuttamisessa.

MATERIAALIT

Ikääntyneen ihmissuhteista tehdään luettelo, jotta muodostuu käsitys hänen sosiaalisesta verkostostaan. Tehtävänä on tunnistaa ikääntyneelle tärkeät ihmissuhteet yhdessä ikääntyneen kanssa (ks. kuvio 5).

Tämä onnistuu yksinkertaisen harjoituksen avulla, jossa ikääntyneen sosiaalinen verkosto kartoitetaan ja kirjataan paperille yhdessä hänen kanssaan (harjoituslomake 7):

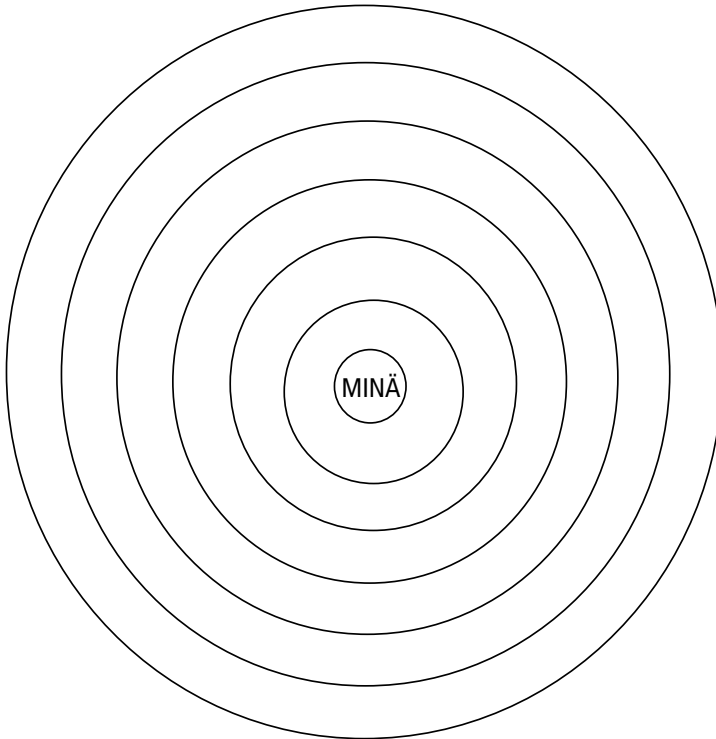
- Lomakkeella henkilöiden nimet sijoitetaan kolmeen tai useampaan samankeskiseen ympyrään ikääntyneen ympärille sen mukaan, kuinka tärkeinä ja läheisinä ikääntynyt heitä pitää.



Lähde: Mukaeltu lähteestä Kahn & Antonucci, 1980

Kuvio 5. Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu kartoitus

Harjoituslomake 7. Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu kartoitus



Huomioita ja selityksiä:

- ▶ Joskus yksinäiseksi itsensä tuntevilla iäkkäillä henkilöillä on kyllä ystäviä, mutta he arkailevat ottaa heihin yhteyttä tai elvyttää ystävyysuhteitaan saadakseen seuraa tai tukea. Harjoituslomakkeen keskeinen tarkoitus on laatia lista ikääntyneen ystävistä näkyvään muotoon.
- ▶ Toisaalta kartta osoittaa, millaisia ystävyysuhteita ikääntyneeltä puuttuu ja mitä ystävyysuhteita hän on laiminlyönyt tai ei ole hyödyntänyt tarpeeksi. Kun harjoitus on tehty, ikääntynyttä voidaan kannustaa määrittämään sen pohjalta tavoitteita, esim. kehittämään läheinen ystävyysuhte tai löytämään seuralainen tiettyä toimintaa varten.

Ikääntynyttä voidaan auttaa laatimaan vaiheittainen suunnitelma asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi voidaan hahmotella ”onnistumistilanteita”, jotka toimivat myönteisinä ohjeina hänen toiminnalleen. Tähän käytetään harjoituslomaketta 8 ”Tavoitteet ja onnistumistilanteet”.

Harjoituslomake 8. Tavoitteet ja onnistumistilanteet

Tavoite	Vaiheet tavoitteen saavuttamiseksi	<input checked="" type="checkbox"/>
	• •	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	• •	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	• •	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	• •	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	• •	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Osa ikääntyneistä tarvitsee apua saavuttaakseen tavoitteensa. Ikääntyneen ilmaise-
mia sosiaalisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi

- ▶ uusien sosiaalisten suhteiden kehittäminen, uusien ihmisten tapaaminen, ystävystyminen, seuralaisen löytäminen tiettyä toimintaa varten (esim. kävely) ja toisten ihmisten elämään tutustuminen
- ▶ sosiaalisten taitojen parantaminen, esim. kuinka tutustua ihmisiin ja kuinka ylläpitää ystävyysuhteita
- ▶ muutosten aikaansaaminen omassa itsessä, esim. itseluottamuksen lisääminen tai spontaanin toimintakyvyn palauttaminen.

HUOMAUTUKSIA

Harjoitusta toteutettaessa on otettava huomioon seuraavat seikat:

- ▶ Tässä kuvailtu ohjelma kehitettiin alun perin iäkkäille naisille ja toteutettiin heidän kanssaan, sillä naiset jäävät miehiä todennäköisemmin leskeksi ja asumaan yksin. Iäkkäillä naisilla on miehiä todennäköisemmin heikko itsetunto, ahdistusta ja masennusta. Tämä lisää yksinäisyyteen puuttumisen tärkeyttä näissä haavoittuvissa ihmisryhmissä.
- ▶ Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä epätodennäköisempää on, että hänellä on laaja ja vahva sosiaalinen verkosto. Silti myös ikääntynyt voi löytää uusia ystäviä.
- ▶ Seuraa kaipaavien ikääntyneiden saattaminen yhteen ei itsessään riitä helpottamaan yksinäisyyden tunnetta. Parempi menetelmä on uusien ystävyssuhteiden etsiminen ja jo olemassa olevien lujittaminen.
- ▶ Ohjatut ryhmille suunnatut toimenpiteet, kuten yhteisön tai naapuruston keskusteluryhmät, ovat tehokas keino saada ihmiset juttelemaan keskenään.
- ▶ Joillakin ikääntyneillä on tarvittavat sosiaaliset taidot uusien ihmissuhteiden luomiseksi. Joskus ikääntyneillä on epärealistisia odotuksia ystävyssuhteista.

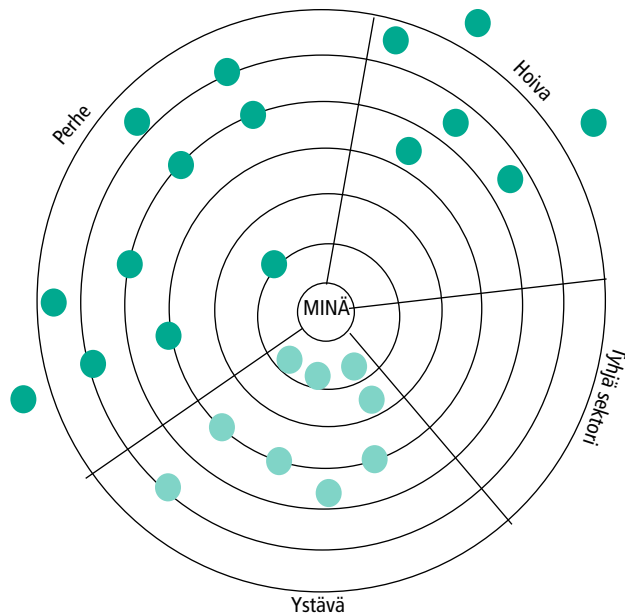
Toimintaperusteinen lähestymistapa ystävyssuhteiden kehittämiseen ei aina riitä. Ikääntynyt saattaa tarvita myös henkilökohtaista apua huonon itsetunnon, sosiaalisten tilanteiden ahdistuksen, luottamuspuolan tai torjutuksi tulemisen pelon lievittämiseksi esim. kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla.

MUUNNELMAT

Ennen kuin harjoitusta käytetään, sen soveltuvuus ikääntyneelle pitää arvioida. Ikääntyneellä saattaa olla yksinäisyyden oireita tai psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemistä, ja nämä saattavat tulla esille toimenpiteen valmisteluvaiheessa. Tässä käsikirjassa on myös harjoitus, jonka avulla voidaan arvioida ikääntyneen emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä sekä hänen hyvinvointiaan:

- ▶ Harjoitus 10: Psyykkisen hyvinvoinnin arviointi (luku 4.10)

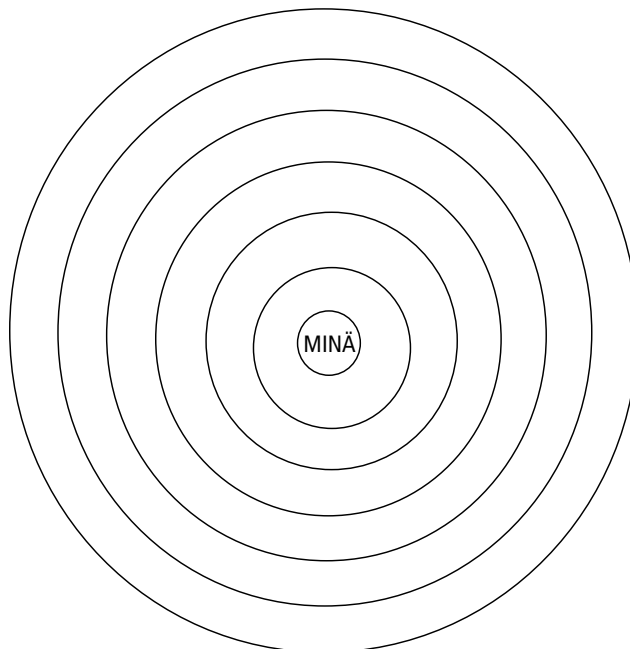
Harjoituslomakkeen 9 yhteydessä on tarpeen eritellä ikääntyneen sosiaalisen verkoston eri osatekijät. Oheisessa esimerkissä (kuvio 6.) sosiaaliset kontaktit on luokiteltu erilaisten osa-alueiden mukaan: perhe, ystävät, hoiva, työ, tuttavat, naapurit jne. Pisteet osoittavat kyseisen kontaktin merkitystä ikääntyneelle, eli mitä lähempänä ”minää” kyseinen kontakti on, sitä merkityksellisempi ja läheisempi se on ikääntyneelle.



Muokattu lähteestä Straus, 1995, EgoNet.QF, 2011, Straus, 2010

Kuvio 6. Muunnelmaesimerkki: Sosiaalisen verkoston kartoittaminen erilaisten osa-alueiden mukaan

Harjoituslomake 9. Sosiaalisen verkoston kartoittaminen erilaisten osa-alueiden mukaan



ARVIOINTI

Toimenpiteen onnistumista voidaan arvioida ennalta määrätyn ajan kuluttua sen mukaan, miten toimenpiteeseen osallistuneiden iäkkäiden naisten ja miesten ystävyyssuhteet ja sosiaalinen verkostoituminen ovat kohentuneet. Apuna voidaan käyttää jälleen ystävyyssuhteiden ympyräkarttaa tai sosiaalisen verkoston kartoitukseen tarkoitettua harjoituslomaketta (harjoituslomakkeet 7 ja 9) ja keskustella muutoksista ikääntyneen kanssa.

Arviointiprosessin jälkeen saatetaan joutua tarkistamaan asetettuja tavoitteita ja sitä, miten ikääntynyttä voidaan tukea niiden saavuttamisessa.

4.8 Harjoitus 8 | Oman minäkuvan vahvistaminen taiteen keinoin

Liittyä seuraaviin aiheisiin:

Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta
Aihe 5 Oppiminen ja opiskelu
Aihe 6 Taide ja luovuus

KUVAUS

Tässä harjoituksessa käytetään apuna valmista taidenäyttelyä, Tampereen taide-museon tuottamaa verkkonäyttelyä ”Pitkältä tieltä” (löytyy osoitteesta: <http://pitkaltatielta.net/>). Näyttely on tarkoitettu kaikenikäisille, ja se tarjoaa lähtökohdan pohdintoihin omasta vanhenemisestä ja vanhuudesta. Verkkonäyttelyn tarkoituksena on välittää tietoa vanhenemisestä taiteen kuvaamana, mutta viedä myös tunnelmiin ja tuntemuksiin pilke ja kyynel silmäkulmassa.

Harjoitus aloitetaan tutustumalla verkkonäyttelyyn heijastamalla se videotykillä seinälle kaikkien nähtäväksi. Näyttelyn katsominen kestää noin 20 min. Tämän jälkeen jaetaan ryhmä pienempiin, 2–3 hengen ryhmiin ja ryhmille jaetaan tarvittavat välineet. Jokaista ryhmää rohkaistaan toteuttamaan paperille joko yksin tai yhdessä suunnittelemansa kuva vanhuudesta. Tarkoituksena on etsiä ja löytää myönteisiä asioita vanhuudesta. Maalaustuokion jälkeen ryhmät kertovat tekemistään luomuksistaan muille ryhmäläisille, ja yhdessä keskustellaan tuotosten herättämistä ajatuksista ja tunteista, myös kysymyksiä saa esittää. Taidetuotokset voidaan ripustaa osallistujien suostumuksella seinälle esille.

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
10–20 minuuttia	2 tuntia	ryhmätö	kognitiivisesti ja käsistään toimintakykyiset ikääntyneet

MATERIAALIT

Harjoituksen toteuttamiseen tarvitaan tietokone, internetyhteys ja videotykki, jolla heijastaa esitys seinälle. Lisäksi tarvitaan paperia, maalaustarvikkeita, kyniä ja mahdollisia suojavaatteita.

HUOMAUTUKSIA

Inspiraation herättäjänä voidaan käyttää apuna esim. taidekirjoja tai taidekortteja. Lisäksi työhuoneen tulisi olla viihtyisä, istuimet mukavia ja kaikkien osallistujien sijaita niin, että he näkevät ja kuulevat esityksen hyvin. Ryhmät on hyvä miettiä etukäteen, jos mahdollista.

MUUNNELMAT

Jos verkkonäyttely ei ole mahdollinen, voi taidenäyttelynä toimia esim. ikääntymiseen ja vanhuuteen liittyvät taidepostikortit tai -julisteet. Maalaustuotokset voidaan tehdä myös yksilötyönä, jolloin ohjaajan tehtävänä on motivoida osallistujia taidetuotosten tekemiseen sekä ohjata keskustelua eteenpäin.

ARVIOINTI

Harjoituksen jälkeen on hyvä pohtia, onnistuiko harjoitus ja mitä asioita kannattaa ottaa huomioon seuraavalla kerralla, mm. ajankäyttö, osallistujien jaksaminen, ryhmien jako, jne. Osallistujilta itseltään on myös hyvä kysyä, miltä harjoitus heistä tuntui.

LISÄLUKEMISTA

www.museot.fi/verkkonayttelyt

Suomen museoliiton julkaisema lista verkossa olevista verkkonäyttelyistä.

4.9 Harjoitus 9 | Kuvakortit tai valokuvat positiivisen muistelun välineinä

Liittyy seuraaviin aiheisiin:

Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta
Aihe 6 Taide ja luovuus

KUVAUS

Tämän harjoituksen keskiössä ovat kuvakortit, joiden tarkoituksena on herättää keskustelua kuvien sisällöistä, niiden herättämistä ajatuksista ja tunteista. Ohjaaja tutustuu yhdessä ikääntyneen kanssa kuviin yksi kerrallaan. Jokaisen kuvan kohdalla keskustellaan niistä positiivisista mielikuvista, joita ikääntyneelle syntyy. Kuvakortit tulisi mahdollisuuksien mukaan valita ikääntyneen oman taustan ja mielenkiintojen mukaan, esim. maaseutuun ja maaseudun arkeen liittyviä kuvia, jos ikääntynyt on maalta kotoisin. Harjoitus soveltuu myös muistihäiriötä sairastavalle ikääntyneelle, sillä kuvat toimivat mielikuvien ja muistojen herättäjinä. Harjoitus toimii myös ikääntynyttä aktivoivana toimintana. Harjoituksessa voidaan käyttää myös ikääntyneen omia valokuvia.

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
5–15 minuuttia	15–30 minuuttia	työskentely yhdessä ikääntyneen kanssa	sopii niin kognitiivisesti toimintakykyisille kuin muistihäiriöisille ikääntyneille

MATERIAALIT

Harjoitukseen tarvitaan 6–10 kuvakorttia. Ohjaaja voi myös tehdä kuvakortteja itse, esim. leikkaamalla kuvia lehdistä tai tulostamalla niitä internetistä. Internetistä löytyy myös sivustoja, joilta voi hakea ilmaisia, tiettyyn aiheeseen liittyviä kuvia ja ladata niitä omalle tietokoneelle. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös ikääntyneen omia valokuvia.

HUOMAUTUKSIA

Kuvien katseluun on syytä varata riittävästi aikaa, jotta kuvien herättämistä tunteista ja ajatuksista voidaan keskustella rauhassa ilman kiireen tuntua. Ohjaajan tulee kysymyksillään ja kommentteillaan pyrkiä tuomaan esille ikääntyneen myönteisiä mielikuvia kuvista. Ohjaajan kysymyksiä voivat olla esimerkiksi seuraavat: Mikä kuvassa kiehtoo? Mitä hajuja tai ääniä kuvaan liittyy? Kuvista voidaan tehdä myös katselukirja, johon voidaan palata helposti myöhemminkin.

MUUNNELMAT

Kuten aikaisemmin mainittiin, kuvakorttien sijaan voidaan käyttää ikääntyneen omia kuvia tai kuvakirjoja esim. historialliset kirjat, luontoaiheiset kirjat, taidekuvakirjat jne. Harjoitus voidaan tehdä myös ryhmässä, ja tällöin kuvat voidaan valita esim. tietyltä ajalta, jonka kaikki ovat kokeneet (esim. TV:n tulo).

ARVIOINTI

Harjoituksen aikana ja sen jälkeen tulee huolehtia siitä, että ikääntyneellä on ollut mahdollisuus tarpeeksi purkaa kuvien herättämiä mielikuvia, muistoja ja tunteita. Keskustelua voidaan myös jatkaa seuraavalla kerralla tai ikääntynyt voidaan tarvittaessa ohjata yksilöterapiaan.

LISÄLUKEMISTA

www.dreamstime.com/ Verkkosivustolta löytyy ilmaiseksi ladattavia kuvia. Sanomalehdet, aikakauslehdet, internet, jne.

4.10 Harjoitus 10 | Psykkisen hyvinvoinnin arviointi

Liittyy seuraaviin aiheisiin:	Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta Aihe 7 Varhainen havaitseminen ja interventiot Aihe 8 Omaishoitajien tukeminen
-------------------------------	---

Kuvaus

Harjoituksessa esitellään psykkisen hyvinvoinnin seurantatyökalu, jota on helppo käyttää. Sen tarkoitus on arvioida yksilöiden (tässä tapauksessa ikääntyneiden) psykkisen hyvinvoinnin tilaa. Warwick–Edinburghin positiivisen mielenterveyden mittari (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, WEMWBS) on luotettava, vastikään kehitetty asteikko positiivisen mielenterveyden mittaamiseksi. Tässä harjoituksessa esitellään Warwick–Edinburghin positiivisen mielenterveyden mittarin lyhennetty versio (Stewart-Brown ym. 2009).

Asteikon tarkoitus on mitata psykkistä hyvinvointia itseään sen sijaan, että mitattaisiin sen ilmentymiä, kuten sitkeyttä, ongelmanratkaisutaitoja tai sosioekonomisia tekijöitä, kuten köyhyyttä tai työttömyyttä.

Psykkiseen hyvinvointiin sisältyy kaksi toisiinsa liittyvää osatekijää: 1) subjektiivinen onnellisuuden kokemus (myönteiset tunteet) ja tyytyväisyys elämään ja 2) myönteinen psykologinen toimintakyky, hyvät ihmissuhteet ja itsensä toteuttaminen.

Asteikko muodostetaan vastauksina 7 myönteiseen väitelauseeseen (esim. ”Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen”), ja vastausvaihtoehdot mittaavat sitä, kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana vastaaja on tuntenut tai ajatellut näin (ei koskaan, harvoin, silloin tällöin, usein, koko ajan). Väitelauseet kattavat ison osan positiivisen mielenterveyden kentästä (myönteiset ajatukset ja tunteet).

Asteikon avulla voidaan arvioida ikääntyneen psykkistä hyvinvointia. Sitä voidaan käyttää lähtökohtana mielenterveyden edistämistoimenpiteiden suunnittelulle, mm. sosiaalisten toimintojen edistämiseksi. Sitä voidaan käyttää myös ikääntyneiden psykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen tähtäävien mielenterveyden edistämistoimenpiteiden seurantaan ja arviointiin.

VOIMAVARAT



Valmistelu-aika	Toteutusaika	Työmuoto	Kohderyhmä
5–10 minuuttia	10–15 minuuttia (mukaan lukien pisteiden yhteenlasku)	yksin tai parityönä	ikäntyneet, joilla on hyvät kognitiiviset valmiudet ja joilla ei ole demensian oireita

Harjoituksen toteuttaminen ei vaadi juurikaan valmisteluja. Lomake tulostetaan ja asteikkoon ja väitelauseisiin tutustutaan hyvin.

Väline suunniteltiin vastaajan itse täytettäväksi, ja vastaajaa voikin kehoittaa täyttämään lomakkeen itse. Jotkut eivät kuitenkaan pysty tähän. Tällöin joku ikääntyneen läheinen (hoitaja, hoiva-avustaja tai kotihoitaja) voi haastatella ikääntynyttä ja täyttää hänen vastauksensa lomakkeeseen. Tähän tarvitaan ikääntyneen tietoon perustuva suostumus. Jokainen väitelause on luettava ikääntyneelle huolellisesti ja selkeästi hänen kommunikointikykynsä huomioon ottaen (kuulo, puheen nopeus).

Vastausten pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan ikääntyneen henkistä hyvinvointia mittaava luku. Vastausten pistearvot ovat asteikolla 1 (ei koskaan) – 5 (koko ajan). Lopputulos saadaan laskemalla yhteen kaikkien 7 väitelauseen vastausten pistearvot. Lopputuloksen minimiarvo on 7 (7 ei koskaan -vastausta) ja maksimiarvo on 35 (7 koko ajan -vastausta).

MATERIAALIT

Ainoat tarvittavat materiaalit ovat lomaketuloste ja kynä, sekä laskin (tarvittaessa) pisteiden yhteenlaskua varten.

Harjoituslomake 10. Lyhyempi Warwick–Edinburghin positiivisen mielenterveyden mittari (SWEMWBS).

Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista. Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

VÄITTÄMÄT	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen					
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi					
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi					
Olen käsitellyt ongelmia hyvin					
Olen ajatellut selkeästi					
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin					
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista					

“Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)
© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, all rights reserved.”

HUOMAUTUKSIA

Joillekin ikääntyneille kyselylomakkeen täyttäminen on haaste. On tärkeää, että vastaukset tulevat todenmukaisesti kirjatuiksi riippumatta siitä, miten hoitohenkilö tulkitsee vastaajan käsitykset, tuntemukset ja ajatukset. Testi pyritään tekemään kiireettömänä hetkenä. Kannattaa muistaa, että muiden ihmisten (esim. perheenjäsenten) läsnäolo voi vaikuttaa siihen, miten ikääntynyt vastaa, ja tällöin vastaukset saattavat olla vinoutuneita.

Tällä välineellä ei voida arvioida sellaisten ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia, joilla on heikot kognitiiviset kyvyt (esim. dementiapotilaat).

MUUNNELMAT

Ikääntynyt voi itse täyttää lomakkeen tai häntä voidaan haastatella. Haastateltaessa selitetään, miten testi tehdään ja miten väitelauseisiin voi vastata. Testiä tehtäessä eettiset näkökohdat on syytä pitää mielessä ja asiallisia menettelytapoja on seurattava. Etukäteen on varmistettava, että ikääntynyt on kykenevä vastaamaan kysymyksiin.

ARVIOINTI

Testin voi tehdä kerran tai tietyin väliajoin. Eri ihmisryhmien tuloksia voidaan verrata keskenään tai samojen ryhmien tuloksia eri ajankohtina. Jälkimmäinen on hyödyllinen tapa silloin, kun halutaan arvioida psyykkistä hyvinvointia ennen ja jälkeen mielenterveyden edistämistoimenpiteen.

Tuloksista kannattaa keskustella työtovereiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa, mm. mielenterveyden edistämisestä hyvin perillä olevien ammattilaisten kanssa. Lopputulosten nojalla voidaan alkaa suunnitella mielenterveyden edistämistoimenpiteitä tai arvioida jo olemassa olevaa. Kohderyhmän vastauksista on apua toimenpiteen suunnittelussa tai arvioinnissa.

LISÄLUKEMISTA

*Mittarin englanninkielinen versio: www.healthscotland.com/documents/5238.aspx
Steward-Brown, S. & Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): User Guide (Version 1)*. Warwick, Warwick Medical School, University of Warwick.*

4.11 Harjoitus 11 | Yksilön rajojen kokeileminen ja tunnistaminen

Liittyy seuraaviin aiheisiin ja kappaleisiin:	Alaluku 2.3 Mielenterveyden edistämishankkeisiin liittyvät tehtävät ja taidot Aihe 3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta Aihe 8 Omaishoitajien tukeminen
---	--

KUVAUS

Eräissä hoitomuodoissa keskitytään siihen, että hoitohenkilön tuntema empatia asiakasta kohtaan ja ammatillinen etäisyys asiakkaaseen ovat tasapainossa. Seuraavassa harjoituksessa keskitytään siihen, miten hoitaja voi arvioida omia tunteitaan ja olla tietoinen niistä ja määrittää hoitotilanteen rajat.

Oppimistavoitteet:

- ▶ arvioida henkilökohtaisia rajoja
- ▶ määrittää osapuolten välinen etäisyys hoitotilanteissa
- ▶ olla tietoinen rajoista ja niiden vaikutuksista hoitosuhteeseen.

Ohje: Tässä parityöharjoituksessa toinen henkilö omaksuu hoitohenkilön roolin ja toinen asiakkaan roolin. Kokeillaan erilaisia sijainteja: seisotaan hyvin lähellä, seisotaan hyvin kaukana toisistaan, toinen istuu tai makaa lattialla ja toinen seisoo tai istuu hänen vieressään jne. Tarkoituksena on tutkia, miltä läheisyys ja etäisyys tuntuvat. Rooleja myös vaihdetaan. Molempien osallistujien tulee pohtia asetelmien herättämiä tuntemuksia harjoituksen aikana, ja harjoituksen jälkeen keskustellaan niistä tarkoituksena oppia lisää päivittäisen hoitotyön tilanteista.

VOIMAVARAT



Toteutusaika	Työmuoto	Kohderyhmä
30 minuuttia (valmisteluaika ja kesto: Eri asetelmien kokeilu ja sen pohtiminen, miltä ne tuntuvat, 10 minuuttia. Harjoituksesta ja sen herättämistä tuntemuksista keskusteleminen parin kanssa, 20 minuuttia.)	parityö	hoitohenkilökunta

HUOMAUTUKSIA

Haasteita tai esteitä: Harjoitus keskittyy henkilökohtaisen tilan rajojen tutkimiseen ja edellyttää osallistujilta empatiaa ja kunnioitusta toisen ihmisen tunteita ja ihmisarvoa kohtaan. Kummankin osapuolen on ymmärrettävä, että toinen saattaa haluta keskeyttää harjoituksen, mikäli tilanne käy epämukavaksi.

MUUNNELMAT

Jos parityöharjoitus ei ole mahdollinen, harjoituksen voi tehdä myös ”oikean” asiakkaan ja hoitohenkilön välillä todellisessa hoitotilanteessa. Tämä on kuitenkin mahdollista vain, jos asiakas on kiinnostunut ja halukas osallistumaan harjoitukseen ja antaa hoitohenkilölle tähän luvan. Tällöin asiakkaan ja hoitohenkilön on yhdessä keskusteltava harjoituksesta ja siitä, mitä siitä voi oppia.

ARVIOINTI

Harjoituslomake 11. Oppimistuloksen pohtiminen (2)

1. Mitkä sijainnit tuntuivat hyviltä ja miksi? Mitkä tuntuivat epämiellyttäviltä ja miksi?

2. Mikä oli vaikeaa?

3. Mitä näistä kokemuksista voi oppia? Miten kokemukset voi yhdistää päivittäiseen työhön?

4.12 Harjoitus 12 | Mikä tekee kodista kodin?

Liittyy seuraaviin aiheisiin:	Aihe 7 Varhainen havaitseminen ja interventiot Aihe 8 Omaishoitajien tukeminen Aihe 9 Asuminen
-------------------------------	--

KUVAUS

Arvot ja tarpeet muuttuvat, kun ihminen ikääntyy. Asumisolojen parantamisessa ensimmäinen askel on selvittää, mitkä asiakkaan todelliset tarpeet ovat ja mikä on hänelle kodissa ja asumisolloissa tärkeää. Hänellä on saattanut ilmetä uusia terveys- ja liikkumisongelmia, hankaluuksia kotitöiden tai henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa tai turvallisuusriskejä. Hänen kotinsa on ehkä ollut perheasunnoksi sopiva, mutta on nyt liian iso yhdelle tai kahdelle asukkaalle ja siksi hankala hoitaa. Julkisen liikenteen, kauppojen ja terveys- ja sosiaalipalvelujen saavutettavuus on myös otettava huomioon. Ikääntyneen tulee voida osallistua kulttuurisiin ja sosiaalisiin tapahtumiin ja harrastaa vapaa-ajan toimintaa.

Näiden asioiden arviointi voi auttaa asiakasta päättämään, teettäkö hän muutos- ja korjaustöitä, jotta hän voi asua kotonaan, vai harkitseeko hän muita asumisvaihtoehtoja. Taloudellisilla näkökohdilla on myös vaikutusta päätökseen.

Asiakas ei kenties ole valmis päättämään muutosten tekemisestä juuri nyt, mutta senhetkisten mieltymysten ja tarpeiden arviointi vauhdittaa pohdintaa, joka voi johtaa perusteltuun päätökseen.

VOIMAVARAT



Toteutusaika	Työmuoto	Kohderyhmä
noin 1 tunti	parityö tai ryhmätyö	hoitohenkilökunta, sosiaalityöntekijät, perheenjäsenet ja asiakkaat/asukkaat (ikäntyneet, jotka asuvat kotonaan)

MATERIAALIT

Harjoituksen tekemiseen tarvitaan alla oleva harjoituslomake, johon ikääntynyttä pyydetään kirjoittamaan luettelo asioista, jotka ovat hänelle tärkeitä. Häntä pyydetään rastittamaan jokainen asia sen mukaan, kuinka tärkeä se on. Tämän jälkeen tarkastellaan asioita, jotka on arvioitu erittäin tärkeiksi. Millaiset asumisolot parhaiten tukevat näitä toimintoja?

Harjoituslomake 12. Mikä tekee kodista kodin?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei tärkeä
omassa kodissa asuminen			
ravintolassa käyminen			
ystävien tapaaminen			
runsaasti asuintilaa			
oma rauha			
lemmikkieläin			

HUOMAUTUKSIA

Harjoituslomake on vain asiakkaan henkilökohtaisessa käytössä, ja se pidetään luottamuksellisena. Ikääntynyt saattaa arkailla tällaisiin kysymyksiin vastaamista, jos tuloksiin pääsee käsiksi joku muu.

MUUNNELMAT

Harjoitus voidaan tehdä myös

- 1) parityönä (koulutustarkoituksissa)
- 2) todellisessa tilanteessa asiakkaan kanssa.

Lisäys 1) Ajattele, mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä kodin ominaisuuksia. Millaiset asiat saattaisivat olla tärkeitä ikääntyneelle?

Lisäys 2) Harjoituslomakkeeseen voi täyttää valmiiksi eräitä asioita laajemman vastausvalikoiman saamiseksi. Muista kuitenkin, että esitötetty lomake voi ohjaila asiakkaan valintoja.

Seuraavia asioita on otettava huomioon:

- ▶ asumisolot (turvallisuus, liikkumisen esteet, mukavuus, lämmitys, hygienia, hoidettavuus, oma rauha)
- ▶ palvelujen ja julkisen liikenteen saavutettavuus
- ▶ sosiaalinen, kulttuurinen ja poliittinen osallistuminen: sosiaaliset kontaktit, vapaa-ajan toimintojen saavutettavuus
- ▶ ympäristön laatu.

ARVIOINTI

Miten harjoitus toimi?

Mitkä olivat tulokset?

Mitä johtopäätöksiä harjoituksen perusteella voidaan tehdä tulevaa toimintaa varten?

Sanasto

Aktiivinen ikääntyminen

Aktiivinen ikääntyminen on prosessi, jossa otetaan irti kaikki mahdollinen terveyden, osallistumisen ja turvallisuuden osatekijöistä elämänlaadun parantamiseksi ihmisen ikääntyessä. Aktiivinen ikääntyminen koskee sekä yksilöitä että väestöryhmiä. Sen avulla ihmiset voivat toteuttaa fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvointinsa edellytyksiä koko elämänsä ajan, osallistua yhteiskunnan toimintaan tarpeittensa, halujensa ja kykyjensä mukaan ja saada tarvittaessa riittävästi turvaa ja hoitoa. Aktiivisen ikääntymisen tarkoituksena on pidentää terveen eliniän odotetta ja kaikkien ikääntyneiden elämänlaatua, myös niiden, jotka ovat fyysisesti heikkoja tai liikkumisrajoitteisia tai tarvitsevat hoitoa.

Elinikäinen oppiminen

Kaikki elämän aikana tehty toiminta, jonka tarkoituksena on hankkia lisää tietoa, taitoja ja osaamista joko yksityiselämässä, yhteiskunnassa tai ammatissa.

Elämänlaatu

Elämänlaatu voidaan määritellä ihmisen kyvyksi nauttia elämänsä keskeisistä mahdollisuuksista. Mahdollisuudet syntyvät elämän tilaisuuksista ja rajoituksista, ja nämä taas heijastavat yksilön ja ympäristön ominaisuuksien yhteisvaikutusta. Elämänlaatua arvioidaan yleensä subjektiivisesti, ja siinä huomioidaan elämän hyvät ja huonot puolet. Terveyttä pidetään tärkeänä elämänlaadun osatekijänä. Muita tekijöitä ovat asuminen, työ, asuinalue ja kulttuuri.

Ikäsyrrintä

Ikäsyrrinnän määritelmään sisältyy seuraavia osatekijöitä: ennakkoluuloiset asenteet ikääntymistä tai ikääntyneitä kohtaan, ikääntyviä ja ikääntyneitä syrjivät käytännöt sekä ikääntyneitä koskevia stereotyyppioita ylläpitävät politiikat ja käytännöt.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelut ovat monimuotoisia. Useimmiten ikääntyneet asuvat kotona ja käyttävät tukipalveluja tarvittaessa, mutta muitakin vaihtoehtoja on. Ikääntyneet voivat asua palvelutalossa tai tilapäisesti sairaalassa tai kuntoutuskeskuksessa. Kun ikääntynyt otetaan laitoshoitoon, laitoksesta tulee hänen kotinsa.

Interventio (mielenterveyteen liittyvä)

Interventiot voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Primaari-intervention tarkoitus on kohentaa henkilön mielenterveyttä ja vahvistaa hänen jaksamisen menetelmiään. Opittu neuvokkuus ja perustason selviytymismekanismit opitaan lapsuudessa, ja niiden vaikutukset kantavat vanhuusikään asti. Sekundääri-interventioissa otetaan huomioon kansanterveyden kannalta oleellinen ehkäisyn näkökulma. Tällaisen intervention tarkoituksena voi olla torjua köyhyyttä tai varmistaa, että terveys-

ja sosiaalipalvelut tai turvallisempi ympäristö ovat ikääntyneiden saavutettavissa. Tertiääri-interventioissa hoidetaan ja tuetaan ikääntyneitä, joilla on mielenterveyden häiriöitä.

Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä käsitellä omia ajatuksiaan. Kognitio liittyy mm. muistiin, kykyyn oppia uutta, puheeseen ja luetun ymmärtämiseen. Useimpien terveiden yksilöiden aivot kykenevät oppimaan uusia taitoja kaikilla näillä alueilla, erityisesti varhaislapsuudessa, ja muodostamaan itsenäisesti ja omaperäisesti ajatuksia maailmasta. Ikääntyminen ja sairaudet voivat vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn ajan mittaan, jolloin seurauksena on muistihäiriöitä ja sanojen katoamista puhuessa tai kirjoittaessa.

Mentaaliset kyvyt

Kyky oppia tai muistaa tietoa.

Mielenterveys

Mielenterveys on emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin summa. Kun mielenterveys on kunnossa, yksilö tiedostaa omat kykynsä, osaa hallita elämän tavanomaisia stressitilanteita, pystyy työskentelemään tehokkaasti ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Hyvä mielenterveys on enemmän kuin häiriöttömyys: se on elintärkeä niin yksilöille, perheille kuin yhteiskunnallekin.

Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen on positiivisen mielenterveyden tukemista vahvistamalla psyykkistä hyvinvointia, osaamista ja sietokykyä ja luomalla tukea antavia asumisololoita ja ympäristöjä. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on saavuttaa positiivinen mielenterveys ja elämänlaatu. Työ koskee koko väestöä ja käsittää suojaavien tekijöiden vahvistamista ja hyvinvoinnin parantamista.

Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy

Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy on toimintaa, jonka tarkoituksena on vähentää mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä, yleisyyttä ja uusiutumista, häiriön oireiden kestoa tai häiriön riskitekijöitä sekä ehkäistä tai viivyttää häiriöiden toistumista ja vähentää häiriöiden vaikutusta ihmiseen, hänen perheeseensä ja yhteiskuntaan.

Monimuotoisuus

Monimuotoisuus on käsite, johon sisältyy hyväksyntä ja kunnioitus. Sen perustana on ymmärrys siitä, että jokainen ihminen on ainutlaatuinen yksilö, jolla on omat ominaisuutensa. Ihmiset voivat olla erilaisia rodun, etnisen taustan, sukupuolen, sukupuolisen suuntautumisen, sosioekonomisen tilanteen, iän, fyysisten kykyjen, uskonnollisen tai poliittisen vakaumuksen tai muun ajattelutavan suhteen.

Ymmärtämällä toisiamme voimme edetä erilaisuuden sietämisestä ihmisten monimuotoisuuden hyväksymiseen ja ihailuun.

Positiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveys on arkipäivän voimavara, jonka ansiosta pystymme elämään elämäämme menestyksekkäästi. Se on niin yksilöiden, perheiden, yhteisöjen kuin kansakuntienkin voimavara. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat mm. positiivinen hyvinvoinnin tunne, itsetunto, optimismi, hallinnan tunne, tyydyttävät ihmissuhteet ja kyky kohdata vastoinkäymisiä (sitkeys).

Riskitekijät

Mielenterveyden edistämisen tarkoituksena on myös poistaa mielenterveyttä uhkaavia riskitekijöitä. Riskitekijöitä voi olla yksilöllä, perheellä tai yhteisöllä, ja ne voivat vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden kehittymiseen. Riskitekijät voivat muuttua. Riskitekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään: yksilölliset tekijät, kuten sukupuoli, fyysisen terveyden ongelmat ja alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö, perhetekijät, kuten perheen hajoaminen, kriisit tai väkivalta, sekä sosiaaliset ongelmat, kuten sosioekonomiset ja taloudelliset ongelmat, työttömyys, kulttuuri-erot ja syrjäytyminen.

Salutogeneesi

Salutogeneesi, kirjaimellisesti ”terveyden synty”, tarkoittaa positiivisen terveyden tuottamista ja pyrkii selittämään, miksi jotkut ihmiset sairastuvat stressaavissa olosuhteissa ja jotkut eivät. Salutogeenisessä lähestymistavassa terveyttä tarkastellaan henkilön sisäisten tai hänen ympäristössään olevien voimavarojen tunnistamisen ja käytön kautta, toisin kuin perinteisessä terveydenhoidossa, jossa keskitytään sairauksien syiden etsimiseen.

Sidosryhmä

Yksilöt, ryhmät, yhteisöt ja järjestöt, joilla on yhteinen kiinnostuksen kohde tai kiinnostus tiettyyn asiaan tai toimintaan.

Sitkeys

Tämä tarkoittaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kykyä sietää ja käsitellä arkielämän haasteita, kuten elämänmuutoksia, stressin kasautumista ja merkittäviä vastoinkäymisiä. Henkilön persoonallisuus, ominaisuudet ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten hyvin hän pystyy käsittelemään vaikeuksia ja ongelmia.

Sosiaalinen eristyneisyys

Sosiaalinen eristyneisyys johtuu sosiaalisen integroinnin ja tuen puutteesta. Eräissä sosiaalisen eristyneisyyden määritelmissä otetaan huomioon sekä ”rakenteellinen” että ”toiminnallinen” yhteiskunnan tuki. Rakenteellinen yhteiskunnan tuki on objektiivisesti arvioitavissa määrältään ja tiheydeltään, kun taas toiminnallinen

yhteiskunnan tuki on toisten ihmisten tarjoaman emotionaalisen, välineellisen ja tiedollisen tuen subjektiivisesti koettu arvo tai määrä. Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa kielteisiä tunteita, joita syntyy merkityksellisten ihmissuhteiden ja sosiaalisen toiminnan puutteesta.

Sosiaalinen syrjäytyminen

(Sosiaalinen) syrjäytyminen on yleisnimitys prosessille, joka voi käynnistyä kun ihmiselle tai tietylle alueelle kerääntyy ongelmia. Tällaisia ongelmia ovat työttömyys, syrjintä, kouluttamattomuus, alhainen tulotaso, huonolaatuinen asuminen, runsas rikollisuus ja perheen hajoaminen. Tällaiset ongelmat ovat yhteydessä toisiinsa ja vahvistavat toisiaan. Ne johtavat yksilön tai alueen vähäisiin sosiaalisiin verkostoihin ja sosiaaliseen tukeen. Syrjäytyminen on äärimmäinen seuraus siitä, että henkilö on huono-osainen koko elämänsä ajan ja joutuu usein vaikeisiin tilanteisiin.

Stigma

Stigma tarkoittaa yksilön tai ryhmän leimautumista äärimmäisen kielteisellä tavalla. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset leimautuvat usein. Stigman vaara estää henkilöä hakemasta apua, koska hän pelkää leimautumista ja syrjintää. Lisäksi stigma edistää väkivallan käyttöä mielenterveyden häiriöistä kärsiviä henkilöitä kohtaan.

Suojaavat tekijät

Mielenterveyden edistämisen tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Suojaavat tekijät lisäävät sitkeyttä ja torjuvat riskitekijöitä sekä kohentavat itsetuntoa ja tehokkuutta. Positiiviseen mielenterveyteen yhdistettyjä yksilön suojaavia tekijöitä ovat stressinsietokyky, kyky sietää vastoinkäymisiä, muuntautumiskyky, omatoimisuus, liikunta, hallinnan tunne, luku- ja kirjoitustaito, positiivinen kiintymys, ongelmanratkaisutaidot, hyvä itsetunto, elämänhallintataidot, sosiaaliset taidot, ristiriitatilanteiden hallintataidot sekä sosiaalis-emotionaalinen kasvu.

Tarveanalyysi/tarvearvio

Tarveanalyysissa tunnistetaan ja arvioidaan yhteisön tai muun määritellyn ihmisryhmän tarpeita. Tarpeita tunnistetaan kuvaamalla kohderyhmän ”ongelmia” ja mahdollisia ratkaisuja niihin. Tarve voidaan määrittää yhteisön arvoihin perustavaksi eroksi ”näin on nyt” -tilan ja ”näin pitäisi olla” -tilan välillä, tai todellisen ja ihannetilanteen välillä.

Vanhuusikä/ikäntynyt/ikäihminen

Ikääntymisen käsite on muuttunut monimutkaiseksi, sillä elinajan odote on kasvanut ja jäljellä olevien elinvuosien määrä lisääntynyt elämän joka vaiheessa. ”Ikääntyminen” käsitteenä määritellään eri tavoin eri kulttuureissa, ja ihmisen

olosuhteista riippuu, pidetäänkö häntä ikääntyneenä. Kronologista ikää käytetään usein lähtökohtana. Useimmissa maissa ”ikäntynyt” on määritelmän mukaan ihminen, joka on täyttänyt 60 tai 65 vuotta, mikä vastaa yleistä eläkeikää useimmissa teollistuneissa maissa. Kehitysmaissa kronologinen ikä ei kuitenkaan ole luotettava ikääntymisen mittari. Yksilön toimintakyky tai terveydentila voi ilmaista hänen suhteellisen ikäkautensa paremmin kuin hänen ikänsä vuosina. Pitää myös muistaa, että jopa yhden kulttuurin sisällä ikääntyvien väestöryhmä on hyvin monimuotoinen ja että ikääntyneiden välillä on sosiaalisia, koulutuksellisia, taloudellisia ja terveydellisiä eroja.

Vertaisohjaus (vertaismentorointi)

Vertaisohjaus on prosessi, jossa kokeneempi henkilö (yleensä) neuvoo ja auttaa vähemmän kokenutta henkilöä kehittämään taitojaan heidän yhteisellä alallaan. Suhde on kaksisuuntainen, sillä molemmilla osapuolilla on mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen. ”Vertaiset” ovat henkilöitä, joiden jotkin ominaisuudet tai olosuhteet ovat samoja: sama ikä, samanlainen toimintakyky, samat kiinnostuksen kohteet jne. Vertaisohjaajat ovat henkilöitä, joilla on enemmän kokemusta yhteisestä kiinnostuksen kohteesta sekä lisäkoulutusta tämän alan taitojen ja tietojen opettamisessa.

Voimaannuttaminen

Voimaannuttaminen tarkoittaa yksilöiden tai ryhmien kykyjen vahvistamista, jotta he pystyvät tekemään valintoja ja niiden kautta toteuttamaan haluttuja toimia ja lopputuloksia. Prosessissa ovat keskeisessä asemassa toimet, joilla vahvistetaan henkilökohtaisia ja yhteisiä voimavaroja ja kehitetään näiden käyttöä hallitsevan organisaatio- ja yhteisöympäristön tehokkuutta ja tasapuolisuutta.