



MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

**KÄSIKIRJA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMIS-
JA HOIVAPALVELUITA VARTEN**



MHP Hands Team



Mielenterveyden edistäminen

**KÄSIKIRJA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMIS-
JA HOIVAPALVELUITA VARTEN**

Vastuuvapauslauseke

”Mielenterveyden edistämisen käsikirjan on tarkoitus hyödyttää kaikkia sitä käyttäviä. Se soveltuu ammattilaisille ja koulutetuille. On kuitenkin huomioitava, että kaikki käsikirjaa ja sen materiaalia/harjoitteita käyttävät henkilöt tekevät niin omalla riskillään. Materiaalin/harjoitteiden käyttäjät ovat vastuussa sen/niiden väärin- tai sopimattoman käytön aiheuttamasta haitasta. Tekijät eivät vastaa materiaalin käytön aiheuttamista vahingoista.”

Layout & Design - EWORX S.A.

Published by the MHP Hands Consortium

© MHP Hands Consortium

ISBN 978-0-9575815-5-5



This handbook was funded by
the EU Health Programme 2008-2013
Agreements Number: 2009 12 13



Work Research Centre	Richard Wynne Donal McAnaney Isabelle Jeffares
ERSI	Merike Sisask Airi Mitendorf Zrinka Laido Airi Värnik
FRK	Gert Lang Almut Bachinger Doris Bammer Martina Welechovszky
BAUA	Jörg Michel Kathleen Lorenz Nathalie Henke Rena Hohenstein
THL	Nina Tamminen Pia Solin Maarit Lassander Eija Stengård
Romtens	Theodor Haratau Maria Chiper Radu Silveanu
Nofer Institute of Occupational Medicine in Lodz	Elżbieta Korzeniowska Jacek Pyżalski Piotr Plichta Krzysztof Puchalski Eliza Goszczyńska Kamila Knoł-Michałowska Alicja Petrykowska
eWorx	Tilia Boussios Evi Kostakou Argyro Kazaki Dorota Fiedor Stefanos Patelis Costas Paouris

Esipuhe

Mielenterveys on yhä merkittävämmässä asemassa nyky-yhteiskunnassa. Psykkiset ongelmat ja mielen-terveyden häiriöt ovat lisääntyneet Euroopassa ja on herätty siihen tosiasiaan, että meidän täytyy yhteis-kuntana edistää hyvää mielen-terveyttä ja hyvinvoin-tia kuten myös parantaa mielen-terveyspalveluita.

Tiedämme, että hyvä mielen-terveys ja hyvinvointi ovat yhteydessä toimintaympäristöihin, joiden kans-sa me olemme vuorovaikutuksessa; tapaan, jolla käyttäydymme; ja tukeen, jota on meille tarjolla. Näi-tä toimintaympäristöjä ovat koulut, joita käymme; työpaikat, joissa työskentelemme; ja asuinpaikat, joissa asumme.

Monien ihmisten on kuitenkin vaikeaa ymmärtää miten ympäristö voi edistää mielen-terveyttä ja hy-vinvointia. Nämä Mielen-terveyden edistämisen kä-sikirjat keskittyvät tuohon tiedon puutteeseen. Ne tarjoavat käyttäjille kouluissa, työpaikoilla ja ikään-tyneiden asumispalveluissa testattuja työkaluja mie-lerveyden edistämiseen sekä menetelmiä toteut-taa mielen-terveyden edistämisen toimenpiteitä.

Käsikirjat on suunnattu ihmisille, joilla on työtehtäviä tietyssä toimintaympäristössä, esimerkiksi opettajat ja kasvattajat; johtajat ja työturvallisuuden vastuu-henkilöt; sairaanhoitajat ja hoivatyöntekijät. Aiempaa tietämystä mielen-terveyden edistämisestä ei tar-vita – kaikki tarvittava materiaali löytyy käsikirjoista.

Nämä käsikirjat on kehitetty Euroopan Komission terveysohjelman tuella. Johtavat asiantuntijat Eu-roopan johtavista mielen-terveyden edistämisen tut-kimulaitoksista ovat suorittaneet tämän työn. Näitä ovat: saksalainen työterveysinstituutti BAUA Jörg Michelin johdolla; kreikkalainen eWorx Tilia Boussi-oksen johdolla; Itävallan Punaisen Ristin tutkimusins-tituutti Almut Bachingerin johdolla; virolais-ruotsa-lainen mielen-terveyden ja itsemurhien tutkimuksen instituutti ERSI Merike Sisaskin johdolla; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL Suomesta Pia Solinin johdol-la; puolalainen NOFER-työterveysinstituutti Elzbieta Korzeniowskan johdolla; ja oma työryhmämme työtutkimuskeskus WRC Irlannissa Richard Wyn-nen johdolla. Hankkeen on arvioinut romanialainen Romtens Theodor Harataun johdolla. Vilpittömät kii-tokseni kuuluvat kaikille osallistuneille.

Richard Wynne, Projektin johtaja, 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 joukoittain tappaneita infektioitauteja, joiden syitä ei tunnettu. Yleinen hyvinvoinnin lisääntyminen ja hygieniataitojen nousu taltutti suurimman osan taudeista, kunnes opittiin tuntemaan bakteerit ja virukset ja saatiin laajamittaiset rokotukset käyntiin. Nyt tiedämme valtavasti näistä taudeista, ja vaikka uudet epidemiat edelleen nostavat päätään, keinovalikoima niiden ehkäisyyn ja hoitoon kasvaa koko ajan.

Viisikymmentä vuotta sitten sydän- ja verisuonitaudit olivat maassamme niin yleisiä, että Suomi 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 yleisiä asenteita on muutettava. 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, piuhista eikä nettiyhteyksistä, 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 syö siitä 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. Ihmisyyys 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 edistäminen käy toimina samalla läheisemmäksi ja yksinkertaisemmaksi. Tartutaan tuttuihin arjen elementteihin ja tapahtumiin, 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 odotteeseensa.

Tämän oppaan 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.

Professor Vappu Taipale,
Chairperson of VALLI - The Union for Senior Services, Finland

Sisällysluettelo

OSA 1 | JOHDANTO

12

1.1	MIELENTERVEYDEN JA HYVINVOINNIN TÄRKEYS	13
1.2	TOIMINTAYMPÄRISTÖT JA KOHDERYHMÄT	13
1.3	KENELLE KÄSIKIRJAT ON TARKOITETTU?	13
1.4	KÄSIKIRJAN SISÄLTÖ	13
1.5	KÄSIKIRJAN KÄYTÄNNÖN TESTAUS	14
1.6	KIITOKSET	14

OSA 2 | MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN PERUSTEET

16

2.1	MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN KÄSITTEET, HYÖDYT JA YLEISET PERIAATTEET	17
2.1.1	Positiivinen mielenterveys	17
2.1.2	Mielenterveyden edistäminen käsitteenä	18
2.1.3	Käsite "ikäntyneet"	19
2.1.4	Ikääntyvän väestön heterogeenisyys	19
2.1.5	Mielenterveyden edistämistyön edut ikääntyneiden asumispalveluissa	20
2.1.6	Mielenterveyden edistämistyön eettisiä kysymyksiä	20
2.1.7	Väestön tarpeet	20
2.1.8	Menestystekijät: näyttöön pohjaava käytäntö ja käytäntöön pohjaava näyttö	20
2.1.9	Lisälukemista	21
2.2	MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISALOITTEIDEN TOTEUTTAMINEN	21
2.2.1	Mielenterveyden edistämisalotteet: liikkeelle lähteminen ja hankkeen johtaminen	21
2.2.2	Lisälukemista	25
2.3	ROOLIT JA TAIDOT MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISALOITTEISSA	25
2.3.1	Mielenterveyden edistämistyö monialaisena toimintana	25
2.3.2	Mielenterveyden edistämistyön keskeiset taidot	27
2.3.3	Mielenterveyden edistämistyön keskeiset roolit	29
2.3.4	Lisälukemista	30

OSA 3 | AIHEITA, MENETELMIÄ JA TYÖKALUJA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖHÖN IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUISSA

32

3.1	JOHDANTO: MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN TOIMENPITEIDEN KESKEISET ALUEET/ AIHEET TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ	33
3.1.1	Mielenterveyden edistämistyön toimenpiteiden keskeiset alueet	33
3.1.2	Keskeinen osa-alue 1: elämäntapavalinnat, fyysinen aktiivisuus, liikunta	33
3.1.3	Keskeinen osa-alue 2: ihmissuhteet, osallistuminen, mielekäs tekeminen	34



3.1.4	Keskeinen osa-alue 3: mielenterveysongelmien varhainen havaitseminen, omaishoitajien tuki, elinolosuhteet	35
3.1.5	Mielenterveyden edistämistyön toimenpiteiden aiheita	36
3.1.6	Aiheiden rakenne ja niiden käyttö	36
3.2	AIHE 1 TERVEET ELÄMÄNTAVAT JA KÄYTÄNNÖT	37
3.3	AIHE 2 FYYSINEN TERVEYS JA LIIKUNTA	41
3.4	AIHE 3 SOSIAALISUUS JA MIELEKÄS TOIMINTA	45
3.5	AIHE 4 TOIMIMINEN YHTEISKUNNASSA	48
3.6	AIHE 5 OPPIMINEN JA OPISKELU	52
3.7	AIHE 6 TAIDE JA LUOVUUS	55
3.8	AIHE 7 VARHAINEN HAVAITSEMINEN JA INTERVENTIOT	58
3.9	AIHE 8 OMAISHOITAJIEN TUKEMINEN	63
3.10	AIHE 9 ASUMINEN	68
OSA 4 HARJOITUSTEHTÄVÄT		72
4.0	HARJOITUSTEHTÄVIEN TARKOITUS, RAKENNE JA NIIDEN KÄYTTÖ	73
4.1	HARJOITUSTEHTÄVÄ 1: LIIKUNNAN ALOITTAMINEN	73
4.2	HARJOITUSTEHTÄVÄ 2: RAVITSEMUS	76
4.3	HARJOITUSTEHTÄVÄ 3: TANSSIEN TOIMINTAKYKYISEKSI	78
4.4	HARJOITUSTEHTÄVÄ 4: TERVEYTTÄ PUUTARHANHOIDOSTA	80
4.5	HARJOITUSTEHTÄVÄ 5: OSALLISTAVAN TOIMINNAN KARTOITTAMINEN	83
4.6	HARJOITUSTEHTÄVÄ 6: TAITOPROFIILI JA TOIMINTASUUNNITELMA OPPIMISTA JA OSALLISTUMISTA VARTEN	86
4.7	HARJOITUSTEHTÄVÄ 7: YSTÄVYYSSUHTEIDEN RIKASTAMINEN	92
4.8	HARJOITUSTEHTÄVÄ 8: OMAN MINÄKUVAN VAHVISTAMINEN TAITEEN KEINOIN	99
4.9	HARJOITUSTEHTÄVÄ 9: KUVAKORTIT/ VALOKUVAT POSITIIVISEN MUISTELUN VÄLINEINÄ	101

4.10 HARJOITUSTEHTÄVÄ 10: PSYKKISEN HYVINVOINNIN ARVIOINTI	103
4.11 HARJOITUSTEHTÄVÄ 11: YKSILÖN RAJOJEN KOKEILEMINEN JA TUNNISTAMINEN	106
4.12 HARJOITUSTEHTÄVÄ 12: MIKÄ TEKEE KODISTA KODIN?	109

SANASTO **111**

TIETOLAATIKOT

Laatikko 1: Suomi.fin Ikääntyville -sivut & Vanhemman väen valintatalo	41
Laatikko 2: Ilonpisara & Mielipolku	44
Laatikko 3: Mielenterveysyhteisöt Havurasti ja Myyrasti & Kaverikoiratoiminta	47
Laatikko 4: Pienperheyhdistyksen Mummila	51
Laatikko 5: SLIC - Sustainable Learning in the Community [Kestävää oppimista yhteisössä]	55
Laatikko 6: Osaattori	58
Laatikko 7: läkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit	63
Laatikko 8: Omaishoitajat voivat kärsiä seuraavista asioista	64
Laatikko 9: Ominaisuuksia ja taitoja, jotka voivat hoitaa ja ylläpitää omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia	65
Laatikko 10: OVET – omaishoitajajavalmennus	67
Laatikko 11: KÄKÄTE-projekti	71

TYÖLOMAKKEET

Työlomake 1: Liikuntasuunnitelma	74
Työlomake 2: Puutarhanhoito	81
Työlomake 3: Toimintamuotojen kartoittaminen	84
Työlomake 4: Oppimistuloksen pohtiminen (1)	85
Työlomake 5: Muistikartan laatiminen	88
Työlomake 6: Toimintasuunnitelman laatiminen	89
Työlomake 7: Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu kartoitus	94
Työlomake 8: Tavoitteet ja onnistumistilanteet	95
Työlomake 9: Sosiaalisen verkoston kartoittaminen erilaisten osa-alueiden mukaan	97
Työlomake 10: Lyhyempi Warwick-Edinburgh positiivisen mielenterveyden mittari (SWEMWBS).	104
Työlomake 11: Oppimistuloksen pohtiminen (2)	107
Työlomake 12: Mikä tekee kodista kodin?	110

KUVAT

Kuva 1: Mielenterveyden jatkumot	17
Kuva 2: Vaiheittainen mielenterveyden edistämistyön malli	22
Kuva 3: Kokonaisvaltainen terveystähtäminen	42
Kuva 4: Osallistavan toiminnan muotoja	49
Kuva 5: Esimerkki Aiheesta 4: "Toimiminen yhteiskunnassa"	83
Kuva 6: Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu kartoitus	93
Kuva 7: Muunnelmaesimerkki: Sosiaalisen verkoston kartoittaminen erilaisten osa-alueiden mukaan	97


TAULUKOT

Taulukko 1: Mielen terveyden edistämisyössä tarvittavat taidot	27
Taulukko 2: Mielen terveyden edistämistyön roolit	29
Taulukko 3: Käsikirjassa esitellyt keskeiset osa-alueet, aiheet ja harjoitustehtävät	36

Johdanto

Osa 1

1.1 Mielen terveyden ja hyvinvoinnin tärkeys

Mielen terveys ja hyvinvointi ymmärretään yhä selkeämmin elinikäisen terveyden tärkeiksi osatekijöiksi. Tässä yhteydessä mielen terveydellä tarkoitetaan positiivista mielen terveyttä mielen sairauden vastakohtana. Hyvä terveys ja hyvinvointi mahdollistavat emotionaalisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn.

1.2 Toimintaympäristöt ja kohderyhmät

Toimintaympäristöt, joissa elämme ja teemme työtä, ovat keskeisessä asemassa mielen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpidossa sekä mielen terveyden ongelmien ehkäisemisessä. Vietämme suurimman osan ajastamme näissä ympäristöissä, ja niiden ominaisuudet (luontaiset tai suunnitellut) vaikuttavat merkittävästi mielen terveyteen ja hyvinvointiin.

Mielen terveyteen vaikuttavat toki muutkin asiat kuin ulkoinen ympäristö, mm. se, mitä teemme, ajattelemme ja tunnemme. Yksilöt pystyvät tietystä määrin edistämään omaa mielen terveyttään ja hyvinvointiaan.

Vaikka yksilöt yleisesti toimivat monissa erilaisissa ympäristöissä, keskitymme tässä käsikirjassa ikääntyneiden mielen terveyden edistämiseen asumispalveluissa.

1.3 Kenelle käsikirjat on tarkoitettu?

Vaikka käsikirjojen varsinaisina kohderyhminä ovat ikääntyneiden asumispalveluissa työskentelevät ja mahdollisesti alaa opiskelevat, on tavoitteena, että ikääntyneet hyötyvät kuvailluista interventioista eli toimenpiteistä. Ei siis oleteta, että kohderyhmien yksilöt itse ja yksin ryhtyisivät mielen terveyttä edistävään toimenpiteisiin. Käsikirjan välittömänä kohderyhmänä ovat muun muassa hoivatyön tekijät, kotihoitajat ja sairaanhoitajat.

1.4 Käsikirjan sisältö

Käsikirjan tarkoituksena on saada aikaan yksilön käytöksen muutoksia, jotka edistävät tämän mielen terveyttä. Käyttäjä voi oppia kuinka toteuttaa toimenpiteitä, jotka on suunniteltu ikääntyneiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Käsikirjassa on esimerkkejä sopivista mielen terveyttä edistävästä toimenpiteistä sekä laajat kuvaukset käytettävistä välineistä ja sovellettavista prosesseista.

Käsikirja koostuu neljästä osasta:

- lyhyt johdanto
- mielen terveyden edistämistyön perusasioiden kuvaus
- mielen terveyden edistämistyön aiheita, menetelmiä ja välineitä
- harjoitustehtävät

Käsikirjassa käsitellään aiheita, jotka ovat keskeisiä ikääntyneiden asumispalveluissa. Käsikirjassa on 9 kappaletta mm. fyysisestä terveydestä, liikunnasta, sosiaalisesta kanssakäymisestä, oppimisesta ja opiskelusta.

Nämä aiheet esitellään vakiomuotoisesti. Ensiksi määritellään aihe. Toiseksi arvioidaan, kuinka tärkeä ja keskeinen aihe on mielenterveyden edistämistyölle. Sen jälkeen kuvaillaan, miten tämän aiheen suhteen mielenterveyttä voidaan edistää. Jokaiseen aiheeseen liittyy harjoituksia, apuvälineitä ja työkaluja käyttäjän avuksi sekä esimerkkejä ja kirjallisuutta.

Lisää työkaluja löytyy myös ProMenPol-sivustosta, jossa on yli 400 mielenterveyden edistämisen työkalua: <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol>.

1.5 Käsikirjan käytännön testaus

Käsikirjan sisältöä ja harjoitustehtäviä testattiin käytännössä Suomessa ja Itävallassa. Näiden kenttäkokeiden osallistajat olivat ikääntyneiden asumispalveluissa työskenteleviä ammattilaisia. Kenttäkokeiden tulosten perusteella muokattiin lopullinen käsikirja.

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), Viirosta (Virolais-ruotsalainen mielenterveyden ja itsemurhien tutkimuksen instituutti ERSI), Itävallasta (Forschungsinstitut des Roten Kreuzes FRK), Suomesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL), Puolasta (NOFER -työterveysinstituutti), Romaniasta (Fundatia Romtens) ja Kreikasta (EWORX S.A.).

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

Mielenterveyden edistämistyön perusteet

Osa 2

2.1 Mielen terveyden edistämistyön käsitteet, hyödyt ja yleiset periaatteet

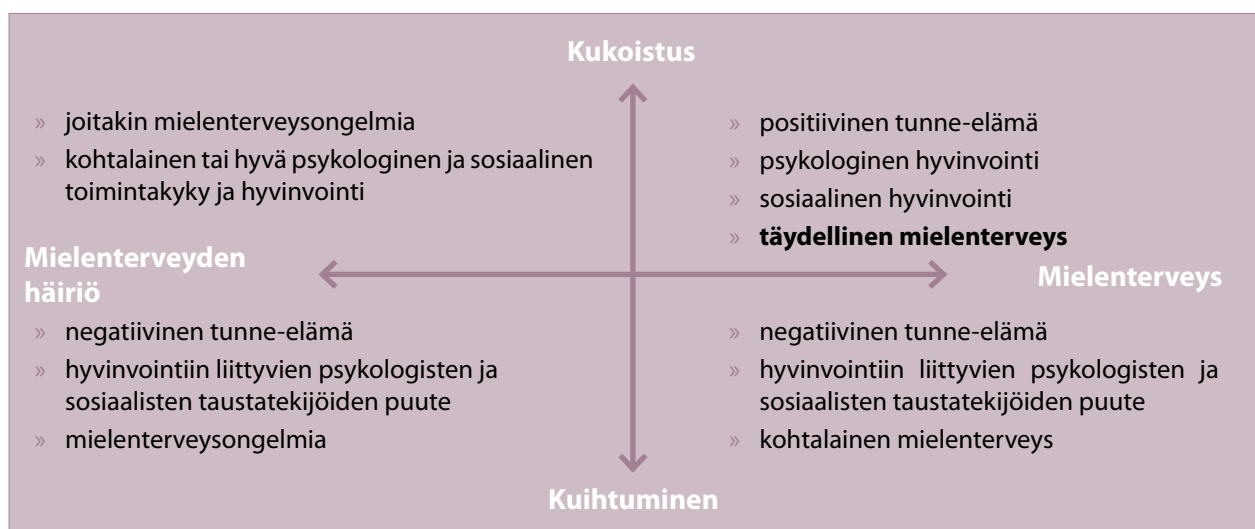
Terveyden tunnetuin ja kattavin määritelmä on peräisin Maailman terveysjärjestöltä (WHO). WHO:n (1948) mukaan ”terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden tai vamman puute”. Tässä määritelmässä terveydelle osoitetaan henkinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Lisäksi tunnustetaan, että terveys ei ole ainoastaan sitä, että ei ole sairautta tai vammaa; terveys on positiivista hyvinvointia. Mielen terveyden WHO (2005) määrittelee näin:

”Mielen terveys voidaan ymmärtää hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö pystyy toteuttamaan omia kykyjään, tulemaan toimeen elämän normaalien rasitusten kanssa, työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti ja osallistumaan mielekkäällä tavalla yhteisönsä toimintaan.”

2.1.1 Positiivinen mielen terveys

Mielen terveys vaikuttaa yksilön kykyyn ajatella, viestiä, oppia ja kehittyä. Hyvinvoinnin kokemus vahvistaa yksilön sietokykyä ja itsetuntoa. Nämä taas ovat edellytyksenä mielekkäälle osallistumiselle yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan, toiminnalle ammatissa, ihmissuhteille ja lasten kasvatukselle.

Mielen terveydestä ja mielen terveyden häiriöistä on usein sanottu, että ne ovat vastakkaisia määritelmiä yhdellä jatkumolla. Mielen terveyden tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että jatkumoa onkin kaksi ja että mielen terveysongelmien puute ei välttämättä tarkoita hyvää mielen terveyttä (ks. kuva 1). Kukoistuksen (*flourishing*) ja kuihtumisen (*languishing*) muodostama jatkumo osoittaa, miten positiivinen asenne vaikuttaa mielen terveyteen: yksilö voi kukoistaa jopa vaikka hänen mielen terveytensä ei olisiakaan täydellinen. Nämä ulottuvuudet on tärkeää ottaa huomioon, sillä niiden on havaittu vaikuttavan fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Ikääntyneiden ollessa kyseessä ”kukoistukseen” liittyy alhaisempi mielen terveysongelmien esiintyvyys, vähemmän kroonisia sairauksia, alhaisempi sydän- ja verisuonitautien riski sekä vähemmän terveydenhuollon käyntejä.



Kuva 1: Mielen terveyden jatkumot (Keyesin 2002 mukaan).

Mielenterveyden ongelmat (toisin kuin mielen terveyden häiriöt) ovat melko tavallisia; niitä voivat aiheuttaa epätavallinen stressi ja järkyttävät tapahtumat. Esimerkiksi läheisen vainajan suremisen oireet eivät täytä mielen terveyshäiriön tunnusmerkkejä, elleivät ne jatku kahta kuukautta pidempään. Sureminen voi kuitenkin edesauttaa mielen terveyden häiriön kehittymistä, erityisesti jos ao. yksilö ei saa asianmukaista tukea tai neuvontaa. Ikääntyneillä on lisääntynyt masennuksen riski, mikä taas lisää itsemurhan, sydänkohtauksen ja muiden fyysisten terveysongelmien riskiä. Aktiivisilla mielen terveyden edistämistoimilla sekä ehkäisy- ja hoitotoimenpiteillä voidaan merkittävästi vähentää mielen terveyden häiriöiden esiintyvyyttä. Suremisoireiset ikääntyneet voivat hyötyä tukiryhmässä käymisestä. Varhaisella puuttumisella voidaan helpottaa mielen terveyden ongelmia ja siten alentaa mielen terveyshäiriön kehittymisen todennäköisyyttä.

2.1.2 Mielen terveyden edistäminen käsitteenä

Mielen terveyden edistämisen käsitteen määritelmä on hyvin samantapainen kuin WHO:n terveyden edistämisen yleinen määritelmä. Samoin mielen terveyden edistämistyössä käytetyt strategiat muistuttavat yleisiä terveyden edistämisen strategioita. Mielen terveyteen vaikuttavat monet toisiinsa liittyvät tekijät, ja siksi "mielen terveyden tila määräytyy yksittäisten ominaisuuksien monimutkaisen vuorovaikutuksen kautta, johon lisäksi vaikuttavat kulttuuriset, sosiaaliset, taloudelliset ja perhe-elämän olosuhteet sekä suuren mittakaavan (yhteiskunta) että pienen mittakaavan (yhteisö ja perhe) tasolla." (Commonwealth Department of Health and Aged Care 2000). Terveyden edistämistyöllä ja mielen terveyden edistämistyöllä on paljon yhteistä:

- 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 suojeluun,
- käytetään laajaa strategiavalikoimaa viestinnän, koulutuksen, toimintatapojen kehittämisen, organisaatioiden muutoksen, yhteisöjen kehittämisen ja paikallisten toimintojen keinoin,
- tunnustetaan väestön voimavarat ja vahvistetaan niitä, ja
- otetaan huomioon terveydenhuollon ja sosiaaliturvan kenttä, eikä vain sairaanhoitopalvelut.

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

"Mielen terveyden edistäminen on positiivisen mielen terveyden tukemista vahvistamalla henkistä hyvinvointia, osaamista ja sietokykyä ja luomalla tukea antavia asumisololoja ja ympäristöjä. Mielen terveyden häiriöiden ehkäisy taas pyrkii oireiden lieventämiseen ja ensisijaisesti mielen terveyshäiriöiden esiintyvyyden alentamiseen. Mielen terveyden edistämisen strategioita käytetään yhtenä keinona mielen terveyshäiriöiden ehkäisyyn. Mielen terveyden edistämällä voi olla yhteisön positiivisen mielen terveyden lisäämisen kautta myös mielen terveyden häiriöitä ehkäisevä toissijainen vaikutus."

Mielen terveyden edistämistyön tavoitteita ovat myös suojaavien tekijöiden lisääminen, riskitekijöiden vähentäminen ja epätasa-arvoisuuksien lieventäminen. Näitä tavoitteita voidaan saavuttaa keskittymällä useisiin eri kysymyksiin. Sietokykyä ja suojaavia tekijöitä voidaan vahvistaa

- lisäämällä yksilön tai yhteisön sietokykyä ja joustavuutta (resilienssiä),
- parantamalla selviytymistaitoja,

- parantamalla elämänlaatua ja tyytyväisyyden tunteita,
- parantamalla itsetuntoa ja/tai hyvinvoinnin tunnetta, ja
- vahvistamalla sosiaalista tukea ja/tai fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen, hengellisen ja henkisen terveyden tasapainoa.

Yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen mielenterveyden heikkenemisen riskejä voidaan lieventää

- keskittymällä ahdistuksen, masennuksen, stressin ja rasituksen, avuttomuuden tunteen, hyväksikäytön ja väkivallan, päihteiden ongelmakäytön ja itsemurha-ajatusten vähentämiseen erityisesti niillä yksilöillä, joilla tiedetään olleen tai olevan itsemurhataipumuksia.

Epätasa-arvo johtuu usein sukupuolesta, iästä, varattomuudesta, fyysisestä tai henkisestä vammasta tms. Mielenterveyden edistämistyössä pyritään lieventämään tätä epätasa-arvoa monipuolisilla poliittisin keinoin, suvaitsevaisuuskoulutuksella, siirtymäohjelmilla nimetyille ryhmille tai stigman vastaisilla aloitteilla tai kampanjoilla.

2.1.3 Käsité "ikäntyneet"

Sanojen "vanha", "iäkäs" ja "ikäntyneet" määritelmät vaihtelevat kulttuureittain. Se riippuu myös yksilön olosuhteista. Kronologista eli kalenteri-ikää käytetään yleisesti kiintopisteenä ja monet maat ovatkin valinneet 60 tai 65 vuoden iän määrittelemään 'ikäntyneen henkilön'. Tarkempi iän mittari saadaan kuitenkin kun tarkastellaan yksilön todellisten ikävuosien lisäksi hänen toimintaansa tai terveyteen liittyvää ikää. Tässä käsikirjassa kiintopisteenä käytetään 65+ vuoden kronologista eli kalenteri-ikää ikääntyneistä henkilöstä puhuttaessa.

2.1.4 Ikääntyvän väestön heterogeenisyys

On hyvä muistaa, että ikääntyvä väestö on heterogeeninen eli epäyhtenäinen ja siten yksilöiden välillä esiintyy sosiaalisia, koulutuksellisia, taloudellisia ja terveydellisiä eroavuuksia. Näiden erojen lisäksi ikääntyvä väestö koostuu erilaisista vähemmistöryhmistä kuten etnisistä ikääntyneiden ryhmistä, eri seksuaalisista suuntauksista, iäkkäistä vangeista, kodittomista, isovanhemmista, omaishoitajista ja päihteiden käyttäjistä. Kuuluminen yhteen tai useampaan edellä mainittuun ryhmään lisää uuden ulottuvuuden iäkkään henkilön haavoittuvuuteen ja mahdollisesti myös hänen resilienssiinsä eli selviytymiseensä mielenterveysongelmia kohdattaessa. Näistä näkökohdista tulisi olla tietoinen mielenterveyden edistämisen ollessa kyseessä.

Ikääntyneiden heterogeenisyys näkyy myös erilaisissa asumisvaihtoehdoissa. Useimmiten ikääntyneet asuvat kotona ja saavat mahdollisesti asumisen tukipalveluja. Ikääntyneet voivat asua myös vanhainkodissa tai väliaikaisessa kodissa kuten sairaalassa tai kuntoutuskeskuksessa. Kun ikääntynyt muuttaa palveluasuntoon tai laitoshoidon piiriin, tästä laitoksesta tulee hänen fyysinen kotinsa. Tämä voi vaikuttaa hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa, erityisesti, jos hän kokee olevansa hylätty tai ei-toivottu oman perheensä taholta. Lisäksi sekä julkiset että yksityiset kulut laitosasumiseen siirryttäessä (vanhainkodit) ovat yhteydessä useisiin kielteisiin seurauksiin, kuten lisääntyneeseen kuolleisuuteen ja rajoittuneeseen elämänlaatuun, usein yhdistettynä hoidon huonoon laatuun.

2.1.5 Mielenterveyden edistämistyön edut ikääntyneiden asumispalveluissa

Vanhuusiän mielenterveys ja hyvinvointi ovat kaikille tärkeitä. Iäkkäiden hyvä mielenterveys ja hyvinvointi hyödyttää meitä kaikkia osoittamalla, että me voimme kaikki elää aktiivista, miellyttävää ja tervettä elämää. Iäkkäiden mielenterveyden edistämistyö auttaa hyödyntämään ikäihmisten alikäytettyjä taitoja ja kokemusta. Terve ja korkealaatuinen elämä vähentää myös vanhuusiän mielenterveyden häiriöistä aiheutuvia kuluja. Masennus, ahdistus ja itsemurhat ovat vakavia ongelmia, joiden esiintyvyys vanhuusväestössä on erityisen korkea. 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.

2.1.6 Mielenterveyden edistämistyön eettisiä kysymyksiä

Eettiset kysymykset ovat hyvin tärkeitä mielenterveyden edistämistyössä. Toimittaessa ikääntyneiden kanssa erityisesti vanhainkodissa henkilökunta on vastuussa ammattimaisesta hoitosuhteesta, ja heillä on hoitovastuu asiakkaistaan. Mielenterveyden edistämishjelmat edellyttävät 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 tietoinen suostumus.

2.1.7 Väestön tarpeet

Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää, johon vaikuttavat sekä yksilölliset että kulttuurierot. 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. Muistisairaus Alzheimerin tauti sekä ADHD -oireyhtymä aiheuttavat myös psykologisia oireita. Nämä muuttavat potilaan ajattelutapaa, mielialaa ja käytöstä. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat haitallisesti myös fyysiseen terveyteen. Esimerkiksi masennus on yhdistetty useisiin somaattisiin sairauksiin, mm. sydän- ja verisuonitauteihin. Siksi sydänkohtauksien uhrien joukossa masennuksen esiintyvyys on tavallista korkeampi.

2.1.8 Menestystekijät: näyttöön pohjaava käytäntö ja käytäntöön pohjaava näyttö

Tutkimustulosten ja mielenterveyden edistämishjelmien kehittäjiltä saadun palautteen myötä näiden ohjelmien menestystekijöiksi on kiteytetty seuraavia:

- ohjelman kehitys perustuu teoriapohjaan, tutkittuun tehokkuuteen sekä kohdeväestön ja -ympäristön tarvearviointiin,
- ohjelman suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat keskitettyjä ja tavoitehakuja. Ohjelma on kokonaisvaltainen ja käsittää useita toimenpiteitä eri aikoina pikemminkin kuin vain kerta-luontoisen tapahtuman,
- ohjelmassa kehitetään osaamista ja käytetään toteuttamisprosessia, joka edesauttaa voi-

- maannuttamista, 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 korkealaatuinen toteutus ja kestävyys.

2.1.9 LISÄLUKEMISTA

- Koivu, A & Haatainen, K (2010). Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa: Pietilä, A-M (toim.) (2010). Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan. s. 76–107. Helsinki: WSOYpro.
- <http://www.e-mielenterveys.fi/ikaantyneet/>
- Suomen Mielenterveysseuran ylläpitämä e-mielenterveys.fi sisältää kattavasti tietoa vaikeista elämäntilanteista, kriiseistä ja niistä selviämisestä, mielenterveyden häiriöistä sekä avun hakeemisesta ja toipumisesta. Sivustolla on erityinen osio, joka kertoo vanhuudesta elämänvaiheena.

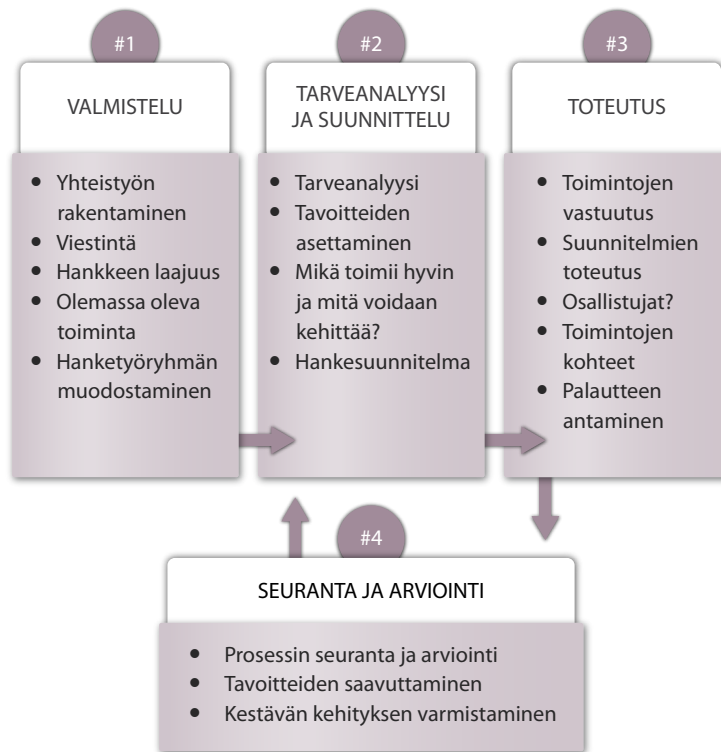
2.2 Mielenterveyden edistämisaloitteiden toteuttaminen

Ikääntyneiden asumispalveluissa työskentelevä henkilökunta ei aikapaineiden vuoksi juuri ehdi viettää laatu-aikaa asiakkaidensa kanssa. Tässä käsikirjassa otetaan nämä aikarajoitukset huomioon; ehdotetut mielenterveyden edistämisaloitteet ovat nopeita ja helppoja toteuttaa kuten esimerkiksi käsikirjan osa 4:n harjoitustehtävät. Lisäksi tavoite on tukea niitä alan ammattilaisia, jotka haluavat suunnitella ja toteuttaa laajempia mielenterveyden edistämisalotteita (hanke tai ohjelma). Käsikirjassa kuvaillaan selkeästi, miten mielenterveyden edistämisalotteita suunnitellaan, järjestetään ja toteutetaan.

2.2.1 Mielenterveyden edistämisalotteet: liikkeelle lähteminen ja hankkeen johtaminen

Mielenterveyden edistämistyö ikääntyneiden asumispalveluissa (mukaan lukien laitoshoido ja kotihoito) on järjestettävä päivittäisen toiminnan kiinteänä osana.

Aluksi kannattaa arvioida, kauanko prosessi kestää ja mitä vaiheita suunnitteluun sisältyy. Kuvassa 2 on esitetty neliportainen malli: valmistelu; tarveanalyysi ja suunnittelu; toteutus; seuranta ja arviointi. Kuvassa on myös kuhunkin vaiheeseen liittyviä toimenpiteitä. Kuva heijastaa myös prosessin syklistä luonnetta ja vaiheiden välisiä suhteita sekä korostaa kaikkien näkökohtien huomioon ottamista prosessin alkuvaiheissa.



Kuva 2: Vaiheittainen mielenterveyden edistämistyön malli

(ks. <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.promenpol-tool-kit>).

VAIHE 1: VALMISTELU

Ensimmäisessä vaiheessa valmistellaan mielenterveyden edistämishankkeen käynnistämistä organisaatiossa (esim. hoitokodissa, päiväkeskuksessa tai kotihoidossa). On tärkeää käynnistää hanke tehokkaasti; aloite kannattaa sisällyttää organisaation olemassa oleviin toimintoihin ja rutiineihin (mm. hoitosuunnitelmaan). Prosessin perustana tulevat olemaan hankkeen hyvät käytännöt ja prosessinhallinta. Tärkeitä osa-alueita ovat yhteistoiminta, viestintä, hankkeen laajuus ja jo olemassa oleva toiminta. Perustettavaan hanketyöryhmään kannattaa kerätä toimintaympäristön keskeisten sidosryhmien edustajia (esim. asiakas- ja hoitovastaavat, lääkärit, hoitohenkilökunta), hankkeen kannalta merkittäviä asiantuntijoita (esim. psykologit, geriatrian erikoislääkärit, sosiaali- ja terveystieteiden edustajat) sekä asiakkaiden edustajia.

On tärkeää, että hanketyöryhmä kykenisi motivoimaan ikääntyneitä osallistumaan itsekin toimintaan, jonka tarkoituksena on heidän terveytensä edistäminen ja kohentaminen. Tässä kohden on käsiteltävä eettisiä kysymyksiä (mm. luottamuksellisuus, nimettömyys ja turvallisuus), odotuksia, tietoja, palautetta, viestintää ja avoimuutta.

VAIHE 2: TARVEANALYYSI JA SUUNNITTELU

Mielenterveyden edistämisen pohjana on perusteellinen tarveanalyysi eli kohderyhmän tarpeiden kartoittaminen. Ihannetapauksessa tässä yhdistetään organisaatiossa jo olemassa olevaa tietoa (mm. hoitosuunnitelma ja henkilökunnan näkemykset) uuteen, asiakkailta kerättävään ja heidän nimenomaisia mielenterveyden edistämistarpeita koskevaan tietoon. On otettava huomioon 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 (etniset vähemmistöt) tai sukupuolisesti (homo- ja biseksuaalit) hyvinkin monimuotoinen. Muita mahdollisia alaryhmiä ovat vangit, asunnottomat, isovanhemmat ja naimattomat. Tarveanalyysia suorittaessa on tärkeää selvittää, mitä alaryhmiä asiakasryhmään sisältyy ja mitkä olisivat asianmukaisia toimintoja kullekin alaryhmälle.

Tarveanalyysi voidaan suorittaa eri tavoin:

- Määritellään hankkeen (aloitteen) laajuus: millä alueilla se toimii? Onko käytettävissä tarpeeksi aikaa ja voimavaroja? Miten hanke liitetään muihin terveysaloitteisiin?
- Määritetään, miten ehdotettu mielenterveyden edistämishanke sopii olemassa oleviin toimintoihin
- Tutkitaan muita mielenterveyden yteen vaikuttavia terveyden edistämisen toimenpiteitä, mm. ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä
- Selvitetään, millaiset mielenterveyttä edistävät toimenpiteet ovat mahdollisia
- Määritetään toimenpiteen dokumentointi- ja raportointitavat
- Määritetään mielenterveyden edistämistarpeiden yleiskuva olemassa olevien toimintojen tietojen perusteella
- Ohjaa hanketyöryhmä (ts. ikääntyneiden hoitohenkilöstö) käyttämään tai muokkaamaan olemassa olevaa tarveanalyysiapuvälinettä tai kehittämään uusi (esim. muistilista, kysely, haastatteluakataulu, ryhmäkeskustelu)
- Varmista, että nimettömyys ja luottamuksellisuus taataan (ja että kaikkia eettisiä sääntöjä noudatetaan)
- Viestitä tarveanalyysin tulokset kaikille sidosryhmille (asiakas- ja hoitovastaavat, kollegat, perheenjäsenet jne.)

Voidaksesi tehdä asiakkaan tarpeisiin keskittyvän tarveanalyysin sinun täytyy tutkia elämäkertatietoja tai kysellä asiakkaan muistoja, käydä läpi hoitajien ja lääkärien tekemää dokumentointia, olla tietoinen kohderyhmän ja asiakkaiden nykyisestä terveydentilasta, olla empaattinen, ja kuunnella tarkasti.

Tarveanalyysin tulosten nojalla hanketyöryhmä pystyy määrittämään mielenterveyden edistämisaloitteelle 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. Toimenpiteiden tehokas kohdentaminen koskee viestintää, ts. kohderyhmien tavoittamista (esim. yksinäiset ja eristäytyneet iäkkäät naiset), ja toimenpiteiden tavoitteiden asettamista (esim. osallistaminen ja sosiaalinen kanssakäyminen). Varmista siksi, että viestintäjärjestelyillä tavoitetaan tehokkaasti koko kohderyhmä ja mieti useampia eri keinoja kohderyhmän tavoittamiseksi. Käytä myös kohderyhmälle tutuimpia viestintäkanavia ja ota huomioon kohderyhmän mahdolliset erityiset esteet, esim. sähköisen viestinnän käyttämättömyys, lukutaitotasoa, kognitiivisten taitojen ja fyysisten kykyjen puutteet, kuljetustarpeet ja avustajatarpeet. Tärkeää on myös antaa palautetta osallistujille, sillä tämä tukee osallistumista ja auttaa pitämään hankkeen käynnissä. Palautteeseen kuuluu myös mielenterveyden edistämistoimenpiteisiin osallistuvien mielipiteiden tiedustelu.

VAIHE 3: TOTEUTUS

Tässä vaiheessa käsitellään mielenterveyden edistämistoimenpiteiden toteuttamiseen liittyviä asioita. Ennen kuin toimenpide voidaan toteuttaa, on selvítettävä mitä voimavaroja, tiloja ja henkilöstöä siihen

tarvitaan. On oltava selkeä käsitys toimenpiteiden tavoitteista ja siitä, miten ne saavutetaan. Kuka tekee mitä, milloin ja miten? Ryhmän on myös otettava huomioon, miten käsitellä toimenpiteisiin kohdistuvaa vastarintaa ja miten rohkaista henkilöstöä ja ikääntyneitä osallistumaan.

Mitä enemmän sidosryhmät (mahdolliset yhteistyökumppanit) ovat mukana mielenterveyden edistämislaitteissa, sitä helpompi toimenpiteitä on toteuttaa ja sitä todennäköisemmin ne onnistuvat. Siksi suositellaankin, että hanketyöryhmä pyrkisi saamaan taakseen hankkeeseen osallistuvien tuen ja yhteistyön, jotta hanke voi edetä hyvässä yhteisymmärryksessä. Sidosryhmiä voi olla organisaation sisällä tai sen ulkopuolella, mm. organisaation johto (esim. toimitusjohtaja tai osastopäällikkö, asiakas- ja hoivovastaavat sekä ryhmänjohtajat), hoitoalan ammattilaiset (esim. hoitajat, hoiva-apulaiset, kotihoitajat), terveysalan ammattilaiset (esim. yleislääkärit, terapeutit, psykologit), sosiaalityöntekijät ja muut (esim. henkilöstöhallinto, työsuojelu, ammattiliittojen edustajat, kouluttajat). On myös hyvä osallistaa hoivaa ja apua tarvitsevat ikääntyneet ja heidän sukulaisensa (esim. perheenjäsenet) sekä muita sosiaalisia palveluja (esim. ikääntyneiden tukiryhmät, eläkeläiskerhot, urheilu- ja liikuntaseurat, psykososiaaliset palvelut, hyväntekeväisyysyhdistykset, hengelliset palvelut, mielenterveysjärjestöt, apteekit, sairaalat, psykiatrit).

Jotta toteutus olisi niin sujuva kuin mahdollista, on tiedotettava mukanaolijoille valituista toimenpiteistä ja niiden toteuttamisajankohdasta sekä siitä, mitä mukanaolijoiden on tehtävä osallistuakseen toimenpiteeseen. 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. Ryhmän jäsenten roolien on myös oltava selkeät. Valitse hanketyöryhmän jäsenet (esim. hoitoalan ammattilaisia tai hoiva-avustajia) ja varmista, että kaikki keskeiset sidosryhmät ovat edustettuina (esim. asiakasvastaavat, ryhmänjohtajat). Laadi alustava hankesuunnitelma mielenterveyden edistämislaitteen ensiaskelille ja nimeä hanketyöryhmän jäsenille roolit, esim. projektipäällikkö, viestintä- ja raportointivastaava, ulkoisten sidosryhmien yhteyshenkilö (jos tarpeen), data-analytikko, jne. Käsittele mahdollisesti esille tulevat eettiset kysymykset (esim. käyttämällä apuna eettisten sääntöjen muistilistaa).

VAIHE 4: SEURANTA JA ARVIOINTI

On tärkeää arvioida mielenterveyden edistämishanke, jotta saadaan selville saavuttiko toimenpiteet tavoitteensa. Sekä laadulliset (haastattelut, keskustelut, itsearviointi) että määrälliset (tilastot, kyselyt) tiedot ovat hyödyllisiä. Mielenterveyden edistäminen ei ole yksittäinen toimenpide vaan jatkuva prosessi, ja siksi sen edistymisen ja vaikutusten jatkuva seuranta on tärkeää. Seuranta ja arviointi muodostavat elintärkeän vaiheen hankkeessa. Arvioinnin tulokset antavat suuntaa tulevien mielenterveyden edistämisuunnitelmien ja -toimenpiteiden tarkentamiselle.

Mielenterveyden edistämishankkeelle on perustettava seurantaprotokolla ja -menettely, jotka auttavat mm. ohjelmatoimenpiteiden tarkistamisessa. Seurantaprotokollassa tulee olla seuraavat osatekijät:

- tavoitemittarit, mm. terveydentila, toimintakyky, osallistumisaste, osallistujien tyytyväisyys, ohjelman kustannukset,
- seurantatoimenpiteiden aikataulu,
- palautemekanismit ja -aikataulut, sekä
- laadullinen (esim. suullinen palaute) että määrällinen (esim. kysely) lähestymistapa.

Arviointi on seurantaprosessista saatujen tietojen analysointia vastausten saamiseksi mm. näihin kysymyksiin: Toimiko prosessi? Toimiko se tehokkaasti? Onko se parantanut asukkaiden elämän laatua?

Arviointiin voi liittyä toteutettujen mielenterveyden edistämisalotteiden läpikäyntiä tai prosessista keskustelua asiakkaiden kanssa ja palautteen keräämistä osallistujilta. Apuna voi käyttää tässä käsikirjassa mukana olevia harjoitustehtäviä.

2.2.2 Lisälukemista

Lisätietoja mielenterveyden edistämishankkeen projektinhallinnasta ikääntyneiden asumispalveluissa löytyy ProMenPol -sivustolta <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol>.

Kuikka, A., Utriainen, J. & Virkkunen, A. (2012). Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Uusittu painos 2012. 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 Roolit ja taidot mielenterveyden edistämisalotteissa

2.3.1 Mielenterveyden edistämistyö monialaisena toimintana

Mielenterveyden edistämistyön strategiat ovat tehokkaampia ja kestävämpiä useita sidosryhmiä yhdistävien verkostojen ja kumppanuuksien kautta toteutettuina. Mielenterveyden edistämistyöhön tarvitaan monialaista osaamista. Tämä lähestymistapa on tarpeen eri asiantuntijoiden mahdollisuuksien, tietojen ja taitojen hyödyntämiseksi parhaalla mahdollisella tavalla mielenterveyden kokonaisvaltaiseksi edistämiseksi.

Toimenpiteiden laatua parantavat hyviksi todetut strategiat ja menetelmät. Koska terveyden edistämisen tavoitteena on kehittää kestäviä ratkaisuja, toimenpiteet perustuvat useisiin peruseräisiin, kuten salutogeneesiin (salutogenesis l. terveyden luominen), terveyden edellytykseen, osallistaviin menetelmiin ja voimaannuttamiseen. Aloitteita voidaan käynnistää eri aloilla, poikkitieteellisesti ja eri ammattialojen lähestymistapojen yhdistelminä. Ikääntyneisiin kohdistetussa mielenterveyden edistämistyössä edellytetään lisäksi mm. positiivista asennetta, osallistumista, sosiaalista tukea ja asianmukaisia voimavaroja. Seuraavissa kappaleissa käsitellään voimaannuttamista, itsehallintaa ja ihmisarvoa sekä mielenterveyden edistämisen toimenpiteiden haasteita.

Voimaannuttaminen

Aihepiirissä tehdyt tutkimukset viittaavat siihen, että joillakin strategioilla voi olla sekä voimaannuttava

että terveysvaikutus. Tehokkaimpia voimaannuttamisen strategioita ovat ne, joissa yhdistyvät laajemat taloudelliset ja politiikan reunaehdot tasa-arvon edistämiseksi Ihmisarvo ja kunnioitus ovat ensiarvoisen tärkeitä pyrittäessä tasa-arvoon. Ihmisarvoa ja kunnioitusta voi luoda tunnistamalla asiakkaiden tarpeet ja toivomukset ja ottamalla ne huomioon. Tämä on tärkeää, sillä hoitoa antavan ammattilaisen ja hoidon saajan välisen suhteen valtasapaino on usein vinoutunut. Asiakas on riippuvainen ammattilaisten avusta ja tuesta, ja kun valtasapaino on kallellaan hoitoa antavan ammattilaisen suuntaan, on erittäin tärkeää kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa. Ihmisarvo liittyy itsehallintaan ja henkilön itsemääräämisoikeuteen suhteessa asioihin, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä ja hyvinvointiinsa. Itsehallinta 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 tehtäviin ja rakenteisiin. Ihmisarvo tarkoittaa myös, että asiakkaalla on oikeus päättää ulkonäöstään, esim. vaatteistaan, oman tyyliinsä ja omien mieltymystensä mukaan. Ravinto on myös keskeinen asia ikääntyneiden elämässä. Aterioiden valmistamisessa ja tarjoamisessa voidaan luoda kunnioittava ja asiakkaan mukaan ottava ilmapiiri. Toki eräät asiakkaat eivät ole kiinnostuneita osallistumaan toimintaan tai pysymään aktiivisina. Tällöin on tärkeää kohdella asiakasta kunnioittavasti rohkaisemalla ja kannustamalla heitä aktiivisuuteen. Oleellista tässä on erottaa toisistaan rakentava ja itsetuhoinen itsellisyys ja suhtautua asiaan tilanteen mukaan.

Toimenpiteiden haasteet

Voi olla, että kaikesta voimaannuttamisesta ja ihmisarvon ja itsehallinnan kunnioittamisesta huolimatta asiakkaat eivät aluksi hyväksy tukitoimenpiteitä. 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 epätasa-arvoisuuksiin) voivat aiheuttaa sen, että joku asiakas ei hyväksykään toimenpiteitä.

Asiakas voi vastustaa tukitoimia siksi, että hän ei halua olla taakkana tai ei halua ottaa vastaan ”hyväntekeväisyyttä”. Myös itsevarmuuden puute ja huoli siitä, mitä muut samassa rakennuksessa asuvat ikääntyneet ajattelevat, voi olla syitä vastustukseen. Muita syitä voivat olla: epäluottamus tarjottuihin palveluihin, tai henkilö ei pidä niistä, iäkkäällä henkilöllä ei ole liikkumismahdollisuutta, yksinäisyyden ja ikääntymisen stigma, ja toivottomuus – tunne, että vanhenemiseen liittyviä kielteisiä asioita on mahdotonta muuttaa.

Taloudelliset ongelmat, kuten alhaiset sosiaalietuudet tai leikatut eläkkeet voivat myös olla syynä sille, että asiakkaat kieltäytyvät uusista palveluista. Köyhyys on syrjäytymisen, eristäytymisen ja/tai itsehallinnan menettämisen eräs riskitekijä. Naisilla on todennäköisemmin alhaisempi yhteiskunnallinen asema kuin miehillä sekä vähemmän mahdollisuuksia saada palveluja, koulutusta, ruokaa ja töitä. Niinpä köyhyys ja puutteenalaisuus ovat yleistä ikääntyneiden naisten keskuudessa. Tällaisilla olosuhteilla on kielteisiä vaikutuksia mielenterveyteen, ja ne on otettava huomioon asiakkaiden kanssa asioidessa ja toimenpiteitä toteutettaessa. Hoitoalan ammattilaisten on käsiteltävä näitä asioita luovasti ja keskittymällä vähäosaisten ikääntyneiden elämänlaatuun, ihmisarvoon ja elinolosuhteisiin.

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

- Hyviksi todetut tukikäytännöt, jotka perustuvat näyttöön ja/tai vanhusten hoidon ja -tuen pitkäaikaiseen tuntemukseen ja kokemukseen.
- Selvitetään 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.
 - Suositellaan parempaa geriatrian koulutusta ikäihmisten kanssa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille, mm. psykoterapeuteille, hoitajille ja hoiva-avustajille.
 - Varmistetaan, että toimenpiteiden välittäjien tai koordinoijien valinnassa, koulutuksessa ja tuessa sovelletaan korkeita laatuvaatimuksia. Tämä auttaa toimenpiteen onnistumisessa.

2.3.2 Mielenterveyden edistämistyön keskeiset taidot

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

Taulukko 1: Mielenterveyden edistämistyössä tarvittavat taidot

Taitoryhmä	Taidot	Kuvaus ja esimerkkejä
Tekniset taidot	Ammattitaito ja asiantuntemus	
	Ao. ammattilaisen ydinosaaminen	esim. hoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, lääkäri: mm. tutkimustaidot, havaintotaidot
	Erikoistumistaidot	koskien dementiaa, hyväksikäyttöä jne.
	Tietämys	lakiasiat ja eettiset kysymykset jne.
	Prosessitaidot	vuorovaikutuksen hallinta, luovat ja kriittiset ajattelutaidot, ongelmanratkaisutaidot jne.
	Johtamistaidot	taitojen suunnittelu ja organisointi; päätöksentekotaidot: arviointi, diagnoosi, tulosten tunnistaminen, toteuttaminen; mm. koulutetuilla ylihoitajilla olevat taidot
	Henkilöjohtamistaidot	tehtävien delegointi, työn organisointi, johtamisen ote jne.
Sosiaaliset taidot	Kaikki taidot, jotka edesauttavat vuorovaikutusta ja viestintää toisten ihmisten kanssa	
	Ilmaisutaidot	kyky ilmaista itseään ja viestiä selkeästi
	Viestintätaidot	verbaaliset ja ei-verbaaliset taidot, mm. taito kuunnella toisen henkilön näkökulmaa, verkostointi, ryhmätyö, motivointi- ja tukemistaidot, sekä tilaamis-, osto- ja neuvottelutaidot
	Opetustaidot	kyky tehdä yhteenvetoja tiedoista ja selittää asioita selkeästi sekä valita esitystyylit kuulijakunnan mukaan jne.
Henkilökohtaiset taidot	Itsehallinta ja emotionaaliset taidot	
	Ajanhallinta	työajan jakaminen jne.
	Stressinhallinta	omasta fyysisestä ja mielenterveydestä huolehtiminen
	Vastuu itsestä	työn ja muun elämän vastuisiin ja haasteisiin reagointi, kyky sopeutua muuttuviin tilanteisiin, suunnitelmiin ja tärkeysjärjestyksiin jne.
	Emotionaaliset taidot	herkkyys, empatia, minäkuva, itsetutkiskelu ja henkilötaidot kuten tehokas viestintä asiakkaiden, perheiden ja hoitoryhmän ammattilaisten kanssa jne.

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

Tekniset taidot

Ikääntyneiden asumispalveluissa tarvittavia teknisiä taitoja ovat ammattitaito ja asiantuntemus eli asianmukainen ja henkilökeskeinen hoito. Asianmukaisen hoidon hoitosuhteella tarkoitetaan hoitoalan ammattilaisen ja asiakkaan välistä yhteyttä, jossa ammattilaisen on osattava tasapainottaa asiakkaan todelliset tarpeet ja toiveet sen kanssa, mikä hänen mielestään on asiakkaalle parhaaksi. Hoitoalan ammattilainen suunnittelee, johtaa ja toteuttaa toimenpiteet. Positiiviset kokemukset ja tunteet (positiiviset emotionaaliset toimenpiteet) pidentävät positiivisten ajatusten ja muistojen vaikutusta. Lisäksi mielen terveyden nykytila (esim. hyvinvointi tai masennus) vaikuttaa toimenpiteiden muotoon ja keston (esim. asiakas saattaa pitää yksilöterapiaa parempana kuin ryhmäterapiaa). Asiakkaan ikä ja elinolosuhteet on myös otettava huomioon viestintätäylin valinnassa.

Henkilökeskeinen (yksilöllinen) hoito on toinen lähestymistapa, jossa puolestaan keskitytään asiakkaan sosiaalisiin olosuhteisiin, mm. perheeseen ja sosiaalisiin verkostoihin, eikä niinkään sairauksiin. Tavoitteena on hahmottaa asiakkaan viitekehys, jotta voidaan paremmin ymmärtää hänen persoonallisuuttaan, kiinnostuksen kohteitaan ja mieltymyksiään sekä saada tietoa, joka voi vaikuttaa hänen hoitoonsa ja hoivaansa. Stressin vähentäminen, ihmisarvon korostaminen ja onnellisuuden lisääminen ovat hoidon tavoitteina.

Henkilökohtaiset taidot

Mielen terveyden edistämistyössä ikääntyneiden asumispalveluissa tarvittavia henkilökohtaisia taitoja ovat hyvät ihmissuhde- ja viestintätaidot, herkkyys ja empatia (esim. tunteiden tulkitsemisessa) ja konfliktinratkaisutaidot (esim. ristiriitatilanteeseen puuttuminen ja sen rauhoittaminen). Ihmisten kohteleminen kunnioittavasti edellyttää asiakkaiden vaatimusten ja tarpeiden hyväksymistä. Yksilöiden hoidossa käytetään siksi erilaisia lähestymistapoja, mm. asianmukaista hoitoa tai henkilökeskeistä hoitoa. Käytännössä yksilöiden hoito tarkoittaa, että asiakkaita puhutellaan epämuodollisesti, heitä kohdellaan vertaisina ja heidän tunteitaan ja toiveitaan tuetaan. Ikääntyneet haluavat olla riippumattomia ja huolehtia itsestään. Tarvitessaan hoivapalveluja he pelkäävät usein, että he tulevat muista riippuvaisiksi ja menettävät elämänsä hallinnan. Toteutusprosessissa on oleellisen tärkeää lieventää ikääntyneen pelkoja ja vakuuttaa hänelle, että hänen riippumattomuuteensa ei puututa.

Sosiaaliset taidot

Sosiaalisista taidoista mm. viestintätaitoja tarvitaan mielen terveyden edistämistyössä ikäihmisten parissa. Viestintätaitoja ovat mm. ikääntyneiden toiveiden ja mieltymysten aktiivinen tunnistaminen, konfliktinratkaisutaidot, hyvä kuuntelutaito ja hyvät vuorovaikutustaidot (mm. sukulaisten kanssa kommunikointi tai menneiden muistelu asiakkaan kanssa).

Asiakkaiden ja sukulaisten kanssa kommunikointi on elintärkeää mielen terveyden edistämistyön menestykselle. Kohderyhmän tai -ryhmien tarpeet on otettava huomioon kaikessa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa, mm. ikääntyneiden dementia tai kuulon heikkeneminen, tai muut vastaavat rajoitteet (fyysinen vamma, köyhyys, oppimisvaikeudet, kuuluminen etniseen vähemmistöön). Asiakkaiden elämäkertatietojen hyödyntäminen osana viestintätaitoja hoitotyössä voi auttaa hyvän hoitosuhteen luomisessa. Tällä tarkoitetaan ikääntyneiden elämän muistelua ja heidän henkilöhistoriaansa keskittymistä, auttaen heitä muistamaan tapahtumia ja kokemuksia lapsuudestaan, perhetaustastaan, 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 kommunikoidessa toisten ihmisten kanssa. Ryhmän kannattaa pyytää asiakkaan suostumus etukäteen ennen uusien toimenpiteiden toteuttamista tai nykytilanteen muuttamista. Tämä vahvistaa luottamusta ja yhteistoiminnallista hoitosuhdetta.

2.3.3 Mielenterveyden edistämistyön keskeiset roolit

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

Taulukko 2: Mielenterveyden edistämistyön roolit

Rooli	Kuvaus
Asiantuntija	Henkilö, jolla on tekninen asiantuntemus mielenterveyden edistämisaloitteen toteuttamiseksi. Yleensä terveydenhuollon ammattilainen.
Päätöksentekijä	Henkilö, joka päättää mielenterveyden edistämisaloitteen laajuudesta, kestosta ja muista osatekijöistä. Yleensä tilaaja, maksaja tai ylin johto.
Toteuttaja	Henkilö, joka toteuttaa ohjelman tai aloitteen toimenpiteet. Yleensä joku etulinjan työntekijöistä, kuten linjajohtaja tai hoivatyöntekijä.
Kehittäjä	Henkilö, jonka rooli on kehittää tai suunnitella mielenterveyden edistämisaloi- te. Yleensä ulkopuolinen konsultti tai projektipäällikkö.
Muutosjohtaja	Henkilö, joka on vastuussa aloitteen edellyttämien organisaatiomuutosten toteuttamisesta. Yleensä ylintä johtoa tai ulkopuolinen konsultti.
Markkinoija	Henkilö, joka on vastuussa aloitteen ”markkinoinnista”, ts. osallistujien tai tukijoiden hankkimisesta aloitteeseen.
Tarkkailija	Henkilö, joka on vastuussa aloitteen tarkkailusta, arvioinnista ja yhteenvedosta.

Tätä mielenterveyden edistämistyön käsikirjaa valmisteltaessa haastateltiin useita ikäänntyneiden hoito-
laitoksissa ja kotihoidossa toimivia hoitoalan ammattilaisia mielenterveyden edistämisen eri rooleissa
tarvittavien taitojen ja tietämyksen selvittämiseksi.

- Haastatteluissa kävi ilmi, että ikäänntyneiden mielenterveyden edistämisaloitteissa keskeisin toimijarooli on Toteuttaja. Tätä roolia voivat toteuttaa hoivatyöntekijät, hoiva-avustajat ja kotihoitajat. Toteuttajan rooli on koordinoida mielenterveyden edistämistyön keskeisiä toimenpiteitä, sillä hän on suoraan yhteydessä edunsaajiin, ts. ikäänntyneisiin. Toteuttaja on vastuussa suuresta määrästä toimenpiteitä, joita ovat mielenterveyden edistämistyön intervention suunnittelu ja valmistelu, tarveanalyysi, toimenpiteen toteutus ja arviointi. Toteutusvaiheisiin voi liittyä monia eri toimintoja kuten kommunikointia (yhteydenottoa), tarkkailua ja verkostoitumista (asiakkaiden, sukulaisten ja henkilöstön kanssa).
- Päätöksentekijän roolissa on usein asumispalvelulaitoksen toimitusjohtaja tai osastopäällikkö. Toimitusjohtaja tai osastopäällikkö omaksuu myös usein mielenterveyden edistämistyön Markkinoijan roolin sen lisäksi, että on asemansa nojalla johtajan roolissa. Tätä roolia voivat kuitenkin toteuttaa muutkin ammattilaiset (ryhmänjohtajat, hoitajat, yleislääkärit jne.). Päätöksentekijöiden on edistettävä mielenterveyden edistämisaloitetta varmistaakseen sidos-

ryhmien osallistumisen, yhteistyön ja verkostoitumisen.

- Asiantuntijan roolissa ovat useimmiten hoitoalan ammattilaiset ja kouluttajat. Mielen terveyden edistämistyön asiantuntijarooliin kuuluvat kommunikaatio-, motivointi- ja tukitoiminnot. Mielen terveyden edistämistyön Kehittäjän roolin katsottiin kuitenkin kuuluvan kaikille hoitoalan ammattiryhmille. Kehittäjät toteuttavat mielen terveyden edistämishankkeeseen liittyviä kehitys- ja toteutustoimenpiteitä, mm. suunnittelutoimenpiteitä kuten budjetointia, voimavarojen käytön suunnittelua jne.
- Markkinoija on usein vastuussa viestinnästä, verkostoitumisesta, julkisuudesta ja mielen terveyden edistämistyöhön tarvittavan henkilöstön rekrytoinnista. Lisäksi markkinoijan on tasapainotettava hankkeen eri näkökohdat, vaatimukset ja resurssit (myös taloudelliset).
- Mielen terveyden edistämisaloitteiden Tarkkailijan tai arvioijan rooliin nimetään usein ryhmänjohtajat (asiakas- ja hoitovastaavat) tai hoitajat. Heidän tehtävänä on analysoida mielen terveyden edistämistyön toimenpiteen kuluessa (mm. arviointityökaluilla ja prosessimittareilla) kerätty tieto. Asiakasvastaavat ovat vastuussa kustannus-hyöty -laskelmista ja budjetin hallinnasta.

Yhteen vetona voidaan todeta, että mielen terveyden edistämistyössä tarvittavat taidot ja tietämys vaihtelevat suuresti riippuen työn näkökohdista ja osatekijöistä. Tehokas ja kestävä mielen terveyden edistämistyö edellyttää useiden toimintaympäristön sidosryhmien osallistumista. Toteuttajat ja tähän rooliin läheisesti liittyvät muut roolit ovat tärkeimmässä asemassa mielen terveyden edistämistyön toimenpiteissä, ja heillä on siksi oltava laajin taito- ja tietämys pohja.

2.3.4 LISÄLUKEMISTA

- Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) (2003). Seniori- 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.

Aiheita, menetelmiä ja työkaluja mielenterveyden edistämistyöhön ikääntyneiden asumispalveluissa

Tässä käsikirjan osassa esitellään keskeiset asiakokonaisuudet, joita on käsiteltävä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä ikääntyneiden asumispalveluissa. **Luvussa 3.1** esitellään nämä keskeiset asiakokonaisuudet ja aiheet, joita käsitellään yksityiskohtaisemmin alaluvuissa 3.1.1–3.1.4. Alaluku 3.1.5 esittelee yhdeksän asiaan liittyvää aihetta, joita voi soveltaa mielenterveyden edistämistyössä ikääntyneiden asumispalveluissa. **Luvuissa 3.2–3.10** käsitellään nämä yhdeksän aihetta tarkemmin ja määritellään ne. Luvuissa käydään myös läpi, miksi nämä aiheet ovat tärkeitä ja keskeisiä, mitä toteutusmenettelyjä ne edellyttävät ja mitä rooleja ja taitoja tarvitaan mielenterveyden edistämistyössä tietyn aiheen suhteen. Kunkin yhdeksän aiheen kohdalla on lisäksi harjoitustehtäviä, työkaluja ja esimerkkejä hyvistä käytännöistä. Harjoitustehtävien kohdalla on linkkejä niihin osiin ja lukuihin, joissa aihetta käsitellään.

3.1 Johdanto: Mielen terveyden edistämistyön toimenpiteiden keskeiset alueet/ aiheet toimintaympäristössä

3.1.1 Mielen terveyden edistämistyön toimenpiteiden keskeiset alueet

Ikääntyneet muodostavat niin sosiaalisesti kuin myös koulutustasoltaan, taloudelliselta asemaltaan sekä terveydentilaltaan erittäin monimuotoisen väestöryhmän. Mielen terveyden edistämistyössä tarvitaan laaja valikoima keinoja ja toimenpiteitä tämän monimuotoisuuden vuoksi. Yleisesti ottaen ikääntyneet hyötyvät mielen terveyden edistämistyöstä siinä missä muutkin ikäryhmät. On osoitettu, että liikunta, luova toiminta ja hengelliset tapahtumat edistävät mielen terveyttä, samoin sosiaaliin ja tukiverkostoihin osallistuminen sekä sosiaalisten taitojen, selviytymistaitojen tai elämänhallintataitojen vahvistaminen. Lisäksi terveyden edistämiseen tähtäävät toimenpiteet vaikuttavat positiivisesti myös mielen terveyteen.

Ikääntyneet ovat itse nimenneet useita keskeisiä tekijöitä, jotka edistävät mielen terveyttä ja hyvinvointia vanhemmalla iällä. Monille ikääntyneille hyvät perhesuhteet ovat tärkein mielen terveyttä tukeva tekijä. Positiivisen asenteen ylläpitäminen, elämän arvostaminen, muutosten hyväksyminen ja suvaitseminen sekä halukkuus oppia ovat hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Fyysinen, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus sekä vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa katsotaan myös oleellisen tärkeiksi mielen terveyden ylläpitämisessä. Tärkeitä ovat myös riippumattomuus ja valinnan mahdollisuus mm. eläkkeelle jäämisen ja asumisen suhteen.

Ikääntyneillä on kuitenkin myös omat erityiset mielen terveyden riskinsä. Siksi on oltava erityisesti tämän väestöryhmän mielen terveyden edistämiseen tähtääviä toimenpiteitä. Tätä käsikirjaa varten ikääntyneiden asumispalveluissa on alan kirjallisuudesta tunnistettu kolme keskeistä osa-alueetta:

- **Keskeinen osa-alue 1:** elämäntapavalinnat, fyysinen aktiivisuus, liikunta
- **Keskeinen osa-alue 2:** ihmissuhteet, osallistuminen, mielekäs tekeminen
- **Keskeinen osa-alue 3:** mielen terveysongelmien 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; monia mainituista aiheista ei voi tarkastella täysin erillisinä.

3.1.2 **Keskeinen osa-alue 1:** elämäntapavalinnat, fyysinen aktiivisuus, liikunta

1. Terveiden elämäntapojen edistäminen

Monet ikääntyneet pitävät hyvää terveyttä elämänlaadun tärkeimpänä osatekijänä. Jopa päivittäistä toimintaa rajoittavia kroonisia sairauksia sairastavat ikääntyneet pitävät usein terveydentilaansa hy-

vänä. Monia vanhuusiän kroonisia sairauksia voi välttää tai viivästyä terveillä elämäntavoilla, mm. harastamalla liikuntaa, syömällä terveellisesti, olemalla tupakoimatta ja rajoittamalla alkoholin käyttöä. Apuvälineet voivat auttaa liikuntarajoitteisia liikkumaan. Ikääntyneiden mielenterveyttä voi edistää tarjoamalla terveellisiä elämäntapavalintoja valistuksen, rohkaisun ja valintojen mahdollistamisen kautta.

2. Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan mahdollistaminen

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.

3.1.3 Keskeinen osa-alue 2: ihmissuhteet, osallistuminen, mielekäs tekeminen

3. Positiivisten ihmissuhteiden vahvistaminen (sosiaalisuus)

Positiiviset ja vakaat ihmissuhteet perheenjäseniin, ystäviin ja naapureihin ovat tärkeitä mielenterveydelle. Lemmikkieläin voi myös vahvistaa hyvinvointia. Uskonnon ja uskonyhteisöjen toimintaan osallistumisen tärkeys on myös tunnustettava, ja mahdollisuus osallistua tähän toimintaan on turvattava. Ikääntyneilläkin mielenterveyteen vaikuttaa myös tyydyttävä sukupuolielämä. Yksin asuminen on erille ikääntyneille positiivinen asia, sillä siihen liittyy riippumattomuus, omavaraisuus ja itsehallinta. Toisille taas se edustaa vain yksinäisyyttä, etenkin jos ikääntyneellä on vaikeuksia päästä kodistaan liikkeelle. Sosiaalinen eristäytyminen on merkittävä mielenterveyden heikkenemisen riskitekijä. Yhteisön tai vapaaehtoisjärjestöjen tulisi järjestää ystävyysohjelmia, joihin ikääntyneitä voisi saada mukaan osana jokapäiväistä elämäänsä. Erilaiset kerhot, toimintakeskukset ja sosiaaliset verkostot voivat ehkäistä yksinäisyyttä ja eristäytymistä. Ikääntyneillä on runsaasti tietoja ja taitoja, joita jakaa yhteisönsä ja yhteiskunnan kanssa. Tämän kokemuksen tunnustaminen ja mahdollisuuksien luominen niiden jakamiseen kaiken ikäisten ihmisten kanssa auttavat myös ehkäisemään eristäytymistä.

4. Yhteisöllisen osallistumisen vahvistaminen (yhteiskunnallisuus)

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

5. Oppimisen ja opiskelun mahdollisuudet (oppiminen)

Oppiminen ja opiskelu vaikuttavat myönteisesti ikääntyneen mielenterveyteen. Kun oppiminen tapahtuu sosiaalisessa ympäristössä, se 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. Luovan toiminnan mahdollisuudet (taide ja luovuus)

Taiteen ja luovuuden avulla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia, parantaa elämänlaatua sekä lisätä osallisuutta. 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 taide tapahtumiin voivat kaventua ikääntyessä ja sairauksien myötä. Ikääntyneet kykenevät osallistumaan taide-, kulttuuri- ja viriketoimintoihin kuitenkin eri tavoin. Palvelutalojen ja hoitopalvelujen tarjoamat taidekokemukset ovat tärkeitä ikääntyneille uusien kontaktien luomisessa ja yhteisöllisyyden kokemisessa.

3.1.4 **Keskeinen osa-alue 3:** mielenterveysongelmien varhainen havaitseminen, omaishoitajien tuki, elinolosuhteet

7. Mielenterveyden ongelmien varhainen havaitseminen

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 tässä on se, että on käännyttävä mielenterveyden ammattilaisen puoleen aikaisessa vaiheessa eikä odottaa oireiden pahenemista.

8. Omaishoitajien tukeminen

Suurin osa iäkkäiden ja sairaiden ihmisten hoidosta tapahtuu epävirallisesti kotona omaishoitajien tuella. Usein omaishoitajat ovat itsekin ikääntyneitä henkilöitä ja kärsivät usein sairauksista tai toimintarajoitteista, mikä tekee hoivatahtävästä vielä vaikeampaa. Omaishoitajat tekevät suuren määrän palkatonta, kokopäiväistä ja pitkän aikavälin 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. Lisäksi vähäinen uni, krooninen väsymys, lihaskivut, epäsäännölliset ruokailuajat ja vapaa-ajan puute ovat muita yhteisiä stressitekijöitä, joita omaishoitajat kokevat. Tuen antaminen omaishoitajille on erittäin arvokasta, koska se voi estää heitä sairastumasta tai heidän kuntoaan heikkenemästä. ja helpottaa Omaishoitajien kannustaminen ja mahdollisuuksien luominen heidän omien henkilökohtaisten mielenkiinnon kohteiden toteuttamiseen ja hengähdystaukojen ottamiseen hoitovastuusta on tärkeää, jotta he selviytyvät hoivatahtävästään.

9. Turvallinen ja riippumaton elämä (asuminen)

Riippumattomuuden ja itsehallinnan tunne on tärkeä ikääntyneille. Monet heistä haluavat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Tätä voidaan edesauttaa ns. "älykäs koti" -ratkaisulla sekä liikkumis- ja viestintäapuvälineillä. Kotiavulla, muilla kotipalveluilla sekä kotiin tehtävillä muutoksilla voidaan myös edesauttaa ikääntyneen itsellistä asumista. On myös tärkeää havaita ikääntyneisiin kohdistuvat väärinkäytökset ja väkivalta sekä puuttua niihin ja tukea rikoksen tai väkivallan uhriksi joutuneita fyysisten tai henkisten seurauksien kestämisessä.

3.1.5 Mielenterveyden edistämistyön toimenpiteiden aiheita

Edellä esitettyihin kolmeen keskeiseen osa-alueeseen liittyy erilaisia aiheita ikääntyneiden mielenterveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä. Taulukossa 3 on yhteenveto kolmen keskeisen osa-alueen (A) alle ryhmitellyistä aiheista (T). Taulukossa on myös ristiviittaukset tämän käsikirjan lukuihin, joissa osa-alueita tai aiheita käsitellään.

Taulukko 3: Käsikirjassa esitellyt keskeiset osa-alueet, aiheet ja harjoitustehtävät

Keskeinen osa-alue (A)	Aihe (T)	Harjoitustehtävät (E)
A1. Elämäntapavalinnat, fyysinen aktiivisuus, liikunta		
	T1 Terveet elämäntavat ja käytännöt	E1-E4
	T2 Fyysinen terveys ja liikunta	E1-E5
A2. Ihmissuhteet, osallistuminen, mielekäs tekeminen		
	T3 Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta	E1, E2, E4-E7, E9-E11
	T4 Toimiminen yhteiskunnassa	E5-E7
	T5 Oppiminen ja opiskelu	E5-E6
	T6 Taide ja luovuus	E3, E8, E9
A3. Mielenterveysongelmien varhainen havaitseminen, omaishoitajien tuki, elinolosuhteet		
	T7 Varhainen havaitseminen ja interventiot	E7, E10, E12
	T8 Omaishoitajien tukeminen	E10-E12
	T9 Asuminen	E12

3.1.6 Aiheiden rakenne ja niiden käyttö

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

Kunkin aiheen kohdalla on seuraavat kappaleet:

- **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 selitetään, miksi aihe on tärkeä ja kuvataan toimenpiteiden toteuttamisen edut ja odotetut tulokset. Sen lisäksi käsitellään aiheen liittyminen mielenterveyden edistämistyön yleisiin tavoitteisiin (itsehallinta, riippumattomuus, onnellisuus jne.) sekä siihen liittyvät haasteet (väestölliset/yhteiskunnalliset).
- **Toteutus:** Aiheeseen liittyvien toimenpiteiden toteuttaminen.
- **Harjoitustehtävät, työkalut ja työvälineet:** Tässä kuvataan ja luetellaan harjoitustehtäviä, työkaluja ja työvälineitä (työlomakkeet, muistilistat, arviointivälineet jne.), joista voi olla apua aiheeseen liittyvien toimenpiteiden toteuttamisessa. Harjoitustehtävät on kuvattu vain lyhyesti, mutta monista harjoitustehtävistä on täydellisempi kuvaus käsikirjan osassa 4.

- **Esimerkkejä:** Aiheeseen liittyviä esimerkkejä hyvistä käytännöistä sekä linkkejä mielenterveyden edistämistyön ProMenPol-työkalupakkiin.
- **Lisälukemista:** Aiheeseen liittyvää suositeltavaa kirjallisuutta.

3.2 Aihe 1 | Terveet elämäntavat ja käytännöt

3.2.1 Määritelmät

Terveitä elämäntapoja on tärkeää ylläpitää koko elämän ajan. Fyysisen terveyden ja mielenterveyden välinen läheinen yhteys on hyvin 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 tapoja kuten tupakan ja alkoholin käyttö, ruokavalio jne.

Vanhemmalla iällä, kun fyysisiä haittoja ja sairauksia alkaa esiintyä enemmän (mm. tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia ja sydän- ja verisuonitauteja), on entistä tärkeämpää ylläpitää terveitä elämäntapoja. Eräs vanhenemiseen liittyvistä myyteistä on se, että olisi liian myöhäistä muuttaa elintapoja terveemmiksi vanhemmalla iällä. Tämä ei pidä paikkaansa; terveet elämäntavat vanhemmalla iällä voivat ehkäistä tauteja ja toimintakyvyn heikkenemistä, pidentää elinikää ja parantaa elämänlaatua. On esitetty, että ikääntyneet arvostavat terveyttä muita väestöryhmiä enemmän, sillä terveyden heikkeneminen voi johtaa itsehallinnan ja riippumattomuuden menettämiseen. Itsehallinnan koettu väheneminen on yhdistetty itseluottamuksen heikkenemiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja masennukseen. Hallinnan tunne yhdistyy myös arvostuksen tunteeseen ja elämän mielekkyyden kokemukseen.

Vanhuusiän liikuntarajoitteisuudelle on erilaisia riskitekijöitä, jotka ovat niin fysiologisia, psykologisia kuin sosiaalisiaakin. Yksilön tavat vaikuttavat myös ikääntymiseen. Terveisiin elämäntapoihin kuuluu:

- tupakoinnin välttäminen
- alkoholin kohtuukäyttö
- terveellinen ruokavalio (ei liikaa rasvaa, sokeria ja suolaa)
- säännöllinen liikunta
- asianmukainen lääkkeiden käyttö
- riittävä uni

3.2.2 Tärkeys

Ikääntyneiden terveyttä ja elämänlaatua voidaan parantaa puuttamalla kroonisten sairauksien syihin ja elämäntapoihin. Tutkimuksin on kuitenkin osoitettu, että krooninen sairaus ei aina aiheuta koetun terveydentilan tai elämänlaadun heikkenemistä. Tämä tarkoittanee, että ikääntyneet hyväksyvät terveyden jonkin asteisen heikkenemisen luonnollisena osana vanhenemista. Tästä huolimatta on tärkeää sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta ylläpitää ja edistää terveitä elämäntapoja ja käytäntöjä vanhemmalla iällä.

Alkoholi

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

Alkoholin suurkulutukseen voivat vaikuttaa mm.:

- leskeksi jääminen ja sureminen
- henkinen ahdistus
- huono fyysinen terveys
- sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys
- itsehallinnan menetys
- (ikä)syrjintä
- sosiaaliset paineet perheen taholta

Eri mieltä ollaan siitä, aiheuttaako sosiaalinen eristäytyminen alkoholin suurkulutusta vai johtaako alkoholismi sosiaaliseen eristytymiseen. Suomessa tehdyssä 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. On kuitenkin todettu, että ikääntyneillä, joilla on aliravitsemusriski, on myös merkittävästi heikompi sosiaalinen tuki ja korkeampi masennuksen aste kuin ikääntyneillä, joilla tätä riskiä ei ole. Voi olla, että ikääntyneiden ei tule syötyä terveellisesti ilman sosiaalista tukea. Terveellinen ruokavalio sisältää kehon tarvitsemat ravintoaineet ja pitää elimistön toimintoja yllä; täten se tukee riippumattomuutta ja aktiivista elämää. 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. Iäkkäiden syödyt ruokamäärät ovat pieniä, joten ruoan energiatihyden tulee olla suuri. Pieni painonnousu voi olla myös toivottavaa.

Huono ruokavalio voi aiheuttaa luiden heikkenemistä, sydäntauteja, diabetesta tai reumaa. Syömällä terveellisesti voi välttää näitä haittoja ja ylläpitää hyvää tulehdusten vastustuskykyä. Riittävät ravintoainetarastot myös nopeuttavat sairauksista toipumista. Säännöllinen ja terveellinen syöminen vähentää myös 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. Se auttaa myös kehoa korjaamaan soluvaurioita ja virkistää immuunijärjestelmää. Jos unta ei saa riittävästi, monien fyysisten sairauksien (kuten sydän- ja verisuonitautien) riski kasvaa. Henkisten ongelmien kuten masennuksen, keskittymishäiriöiden ja muistihäiriöiden riski voi myös kasvaa.

Unen tarve on yksilöllinen. On arvioitu, että terve ikääntynyt tarvitsee noin 7,5 tuntia unta joka yö. Ikääntyneillä kuitenkin on taipumus nukahtaa päivisin silloin tällöin, mikä voi aiheuttaa häiriöitä heidän unirytmisiinsä. 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 käytön ohjeet ja pystyy noudattamaan niitä. On annettava 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 ja/tai alkoholin väärinkäyttö voi johtaa mielenterveyden ongelmiin.

Tupakointi

Tupakoinnin välttäminen edesauttaa ikääntyvän terveyttä. Tupakointi vastaavasti lisää keuhkosyövän 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 tämän ikäiset tupakoitsijat ovat tupakoineet pitkän aikaa, mutta heikompi fyysinen kunto on myös vaikuttava tekijä. Vaikka on vähemmän todennäköistä, että tupakoitsija yrittäisi lopettaa polttamisen vanhemmalla iällä, 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 fyysistä terveyttä ja liikuntaa koskevassa osassa.

3.2.3 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 terveystyöskäytymiseen kohdennetut toimenpiteet on räätälöitävä kunkin yksilön kykyjen, mieltymysten ja tarpeiden mukaan.

3.2.4 Harjoitustehtävät, työkalut ja työvälineet

Terveiden elämäntapojen edistämiseen tähtäävissä toimenpideohjelmassa on muistettava, että viime kädessä yksilö itse on vastuussa omista elämäntavoistaan. Tehokkaimpia lienevät monitoimitoimenpiteet, joissa puututaan kaikkiin terveiden elämäntapojen osa-alueisiin: ruokavalioon, liikuntaan, tupakoimattomuuteen jne., sillä kaikki nämä liittyvät läheisesti toisiinsa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) [www -sivulla "Ikääntyminen ja toimintakyky"](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/ikaantyminen_ja_toimintakyky) (http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/ikaantyminen_ja_toimintakyky) löytyy 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: <http://www.martat.fi/ruoka/ravitsemus/ikaihmissen-ruokavalio/es>

Tässä on muutamia 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 ikääntyneille ruokavalion tärkeydestä terveydelle ja fyysiselle kunnolle. Kerro tästä myös ikääntyneen sukulaisille.
- Ole tietoinen erikoisista ruokavalioista ja auta ikääntynyttä noudattamaan sitä 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 itsehallintaa.
- 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. http://www.gernet.fi/ohjeet/mna_uusi.pdf

Seuraavat elämäntapoihin liittyvät harjoitustehtävät löytyvät tämän käsikirjan osasta 4:

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

3.2.5 Esimerkki

Tietolaatikossa on kaksi esimerkkiä terveitä elintapoja edistävästä toimenpiteistä. Internetistä löytyy lisää esimerkkejä.

Laatikko 1

Suomi.fi Ikääntyville -sivut

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

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

Vanhemman väen valintatalo

<http://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.

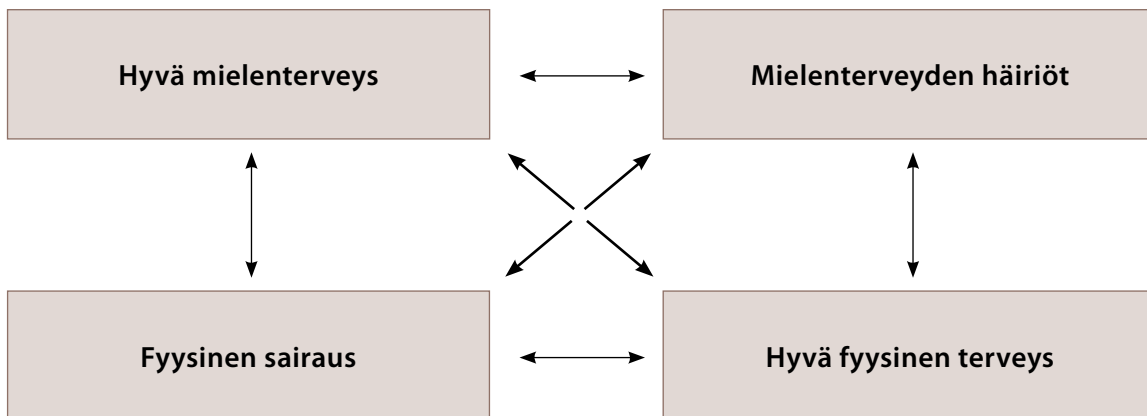
3.2.6 LISÄLUKEMISTA

- 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/ikaantyneet.suositus.pdf
Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut keväällä 2010 uudet valtakunnalliset ravitsemussuositukset ikääntyneille.

3.3 Aihe 2 | Fyysinen terveys ja liikunta

3.3.1 Määritelmät

Kokonaisvaltaisen terveystieteiden mukaan (ks. Kuva 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 myös tutkimuksissa yhdistetty hyvään fyysiseen kuntoon. Liikunta ja tavoitteiden saavuttamisen kokemukset myötävaikuttavat hyvinvoinnin kokemukseen. Tämä on todettu myös ikääntyneiden terveyttä koskevissa tutkimuksissa.



Kuva 3: Kokonaisvaltainen terveystäsitys (Raphael ym. 2005).

Maailman terveysjärjestö WHO otti 1990-luvun lopulla käyttöön termin "aktiivinen ikääntyminen". Tämä tarkoittaa prosessia, jossa yksilö voi toteuttaa ja optimoida fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvointinsa kautta koko elinikänsä. Aktiivinen ikääntyminen mahdollistaa yhteiskunnallisen osallistumisen ikääntyneiden tarpeiden, toiveiden ja kykyjen mukaan varmistuen samalla riittävän suojan, turvallisuuden ja hoidon. Aktiivisen ikääntymisen tarkoituksena on pidentää terveen eliniän odotetta ja kaikkien ikääntyneiden elämän laatua, myös fyysisesti heikkojen, liikkumisrajoitteisten tai hoitoa tarvitsevien.

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

3.3.2 Tärkeys

Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä mielenterveyteen. On osoitettu, että ikääntyneet, jotka eivät ole fyysisesti aktiivisia, todennäköisesti kuolevat nuorempina. Liikunta onkin eräs ikääntymisen fyysisten rajoitteiden hallintakeino. 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 vanhemman iän hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijät. Eräessä tutkimuksessa havaittiin, että kolme kertaa viikossa liikuntaa harrastavien ikääntyneiden joukossa 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 räsitusta aiheuttavaa liikuntaa 30 minuuttia päivässä. Tämän voi tehdä useammassa lyhyessä erässä. Liikunnalla tarkoitetaan tässä aivan mitä tahansa fyysistä toimintaa, kuten puutarhan hoitoa, kotitöitä, portaiden kiipeämistä jne. Hyvä fyysinen terveys ja liikunta pienentävät kroonisten sairauksien riskiä, auttavat kroonisten sairauksien hoidossa ja parantavat toimintakykyä ja riippumattomuutta. 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 tuo energiaa ja poistaa väsymystä sekä kehittää kestävyyttä ja tasapainoa. Niinpä se myös parantaa unen laatua ja lieventää masennuksen

ja ahdistuksen oireita. Aktiivinen elämä edesauttaa sosiaalista kanssakäymistä, kohentaa itseluottamusta ja vahvistaa riippumattomuuden ja itsellisyyden tunnetta. Taloudellistakin hyötyä siitä on, sillä aktiivisten ikääntyneiden terveydenhuoltokulut ovat merkittävästi alhaisemmat.

3.3.3 Toteutus

Eräitä näkökohtia on otettava huomioon ennen kuin toteutetaan toimenpiteitä, joiden tarkoitus on lisätä ikääntyneiden liikkumista:

- Selvitä ikääntyneen toiveet ja mieltymykset liikunnan suhteen; muista, että arkitoiminnat kuten taloustyöt, puutarhan hoito, portaiden kiipeäminen tai kaupassa käynti ovat myös liikuntaa.
- Varmista, että ikääntyneen terveydentila sallii liikunnan harjoittamiseen ja että liikkeiden tekemiselle ei ole esteitä. Pyydä ikääntynyttä varmistamaan asia yleislääkäriltään.
- Kannusta päivittäiseen liikuntaan, vaikka sitten vähän kerrallaan.
- Varmista, että 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; kannusta heitä käymään kävelyllä tai kaupassa ikääntyneen kanssa jne.
- Selvitä, pystyykö ikääntynyt osallistumaan toimintaan kotinsa ulkopuolella, ts. onko hänellä tarvittava kuljetusmahdollisuus? Onko sopivia liikuntapalveluja olemassa? Tarvitseeko ikääntynyt apua käyttääkseen tällaisia palveluja? Onko ikääntyneellä varaa käyttää palveluja?
- Muista, että liikunta on hyödyllisintä silloin, kun se tuntuu mielekkäältä ja miellyttävältä.

3.3.4 Harjoitustehtävät, työkalut ja työvälineet

Musiikin yhdistäminen liikuntaan on todettu suureksi avuksi psyykkisen hyvinvoinnin kohentamisessa. Musiikki itsessään on väline, jonka avulla voi ymmärtää ja ilmaista tunteita, hahmottaa omaa olemistaan suhteessa muihin ja ylläpitää hyvinvoinnin tunnetta. Yhdistettynä alhaisen rasitustason 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 sosiaaliin kanssakäymiseen, joka kohentaa ikääntyneen omanarvontuntoa ja henkistä hyvinvointia.

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

Voimaa vanhuuteen – sivusto tarjoaa tietoa terveystoiminnan hyvistä toimintatavoista päättäjille, eri ammattiryhmille, vapaaehtoisille ja ikäihmisille: <http://www.voimaavanhuuteen.fi>.

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

- Harjoitustehtävä 1: Liikuntaharrastuksen aloittaminen
- Harjoitustehtävä 2: Ravitseminen
- Harjoitustehtävä 3. Tanssien toimintakykyiseksi
- Harjoitustehtävä 4: Terveystta puutarhanhoidosta
- Harjoitustehtävä 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen

3.3.5 Esimerkki

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

Laatikko 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. Dementia-osasto Ipanan suurella aidatulla piha-alueella, johon puutarhaterapiatoiminta on aluksi pääosin keskittynyt, on turvallista nauttia luonnon läheisyydestä ja osallistua yhteisiin puuihin vaikka porkkanapenkkiä kitkien, tomaatteja kastellen tai mansikoita maistellen.

Mielipolku

www.pshp.fi/pmt/mielipolku

Mielipolku on noin kolmen kilometrin pituinen luontopolku, joka kiertää historiallisen 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 luontoympäristössä. 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 lihaskännitykset vähenevät.

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

3.3.6 LISÄLUKEMISTA

- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystliikunnan laatusuositukset. (2004). Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1057649
- Iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisy – sivusto. www.thl.fi/fi_FI/web/pistetaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy

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

3.4 Aihe 3 | Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

3.4.1 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 myönteisesti.

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.

3.4.2 Tärkeys

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

Tällaisten toimenpiteiden ja ohjelmien tavoitteena on parantaa vanhempien aikuisten mielenterveyttä ja hyvinvointia edistämällä heidän sosiaalisia kontaktejaan ja osallistamalla heitä mielekkääseen toimintaan.

3.4.3 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 useita eri strategioita:

- Psykososiaaliset interventiot: esim. toimenpiteet, jotka korostavat ikääntyneen elämänhallintaa, kognitiivinen käyttäytymisterapia, rentoutus ja ryhmäinterventiot (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: ne ehkäisevät todennäköisesti sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä. Esim. ryhmäohjelmat vahvistavat sosiaalisia verkostoja ja sosiaalista tukea. Vertaistukiohjelmat, esim. itseapuryhmät, torjuvat tehokkaasti sosiaalista eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä sekä parantavat elämänlaatua. Osallis-

tuminen 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.
- Toimenpiteelle tai ohjelmalle kannattaa hakea näkyvyyttä (julkisuutta). Anna ikääntyneelle sosiaalinen rooli ja tärkeä tehtävä, jonka ansiosta hän tuntee itsensä hyödylliseksi ja tarpeelliseksi.
- Toimenpide onnistuu todennäköisemmin, jos se on kohdennettu tiettyyn ryhmään, kuten iäkkäisiin naisiin, omaishoitajiin, leskiin, fyysisesti epäaktiivisiin tai ikääntyneisiin, joilla on mielenterveysongelmia. Tarveanalyysi eli ryhmän tarpeiden kartoittaminen voi olla tarpeen.
- Kun haluat edesauttaa sosiaalista verkostointia (esim. yksinäisyyden ja eristyneisyyden vähentämiseksi), käytä ryhmäinterventiota yksilöintervention sijaan. Pyri tuomaan ikääntynyt osaksi ryhmää – sukulaiset, ystävät, naapurit jne.
- Osallista ikääntynyt 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 toiminnat, tuntemukset ja ”piilevät” muutokset, joita toiminnan aikana tapahtui. Pyri oppimaan näistä tuloksista ja parantamaan toimenpidettä niiden mukaan.

3.4.4 Harjoitustehtävät, apuvälineet ja työvälineet

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

Pyri muodostamaan kuva iäkkään henkilön kulttuurisesta ja sosiaalisesta viitekehyksestä ja ympäristöstä. Tutki iäkkään henkilön sosiaalista verkostoa sekä yksinäisyyden tunnetta ja pyri tunnistamaan yksittäisiä tarpeita.

Esimerkiksi seuraavia yksinkertaisia työkaluja voidaan käyttää apuna:

- Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Positiivisen mielenterveyden mittari (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, WEMWBS) on vastikään kehitetty ja kehitetty asteikko mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin mittaamiseksi. Se on helppokäyttöinen asteikko, jossa on 14 positiivista väitelausetta ja viisi vastausvaihtoehtoa. Väitelauseet kattavat suurimman 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 arviointityökaluja.

Seuraavat toiminnat voivat olla hyödyksi mielenterveyden edistämistoimenpiteen suunnittelussa:

- ystävystyminen, ystävyysuhteiden rikastaminen tai voimaannuttaminen

- ruokailu perheaterian tapaan
- laulaminen ja soittaminen
- itseapuryhmän tai keskustelupiirin perustaminen
- videoneuvottelu- tai puhelintukipalvelut
- yhteistyö kotipalvelujen kanssa.

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

- Harjoitustehtävä 1: Liikuntaharrastuksen aloittaminen
- Harjoitustehtävä 2: Ravitseminen
- Harjoitustehtävä 4: Terveystta puutarhanhoidosta
- Harjoitustehtävä 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen
- Harjoitustehtävä 6: Taitoprofiili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten
- Harjoitustehtävä 7: Ystävyyssuhteiden rikastaminen
- Harjoitustehtävä 9: Kuvakortit/ valokuvat positiivisen muistelun välineinä
- Harjoitustehtävä 10: Psykkisen hyvinvoinnin arviointi
- Harjoitustehtävä 11: Yksilön rajojen kokeileminen ja tunnistaminen

3.4.5 Esimerkki

Tietolaatikossa on kaksi esimerkkiä sosiaalisuutta ja mielekästä toimintaa edistävistä toimenpiteistä.

Laatikko 3

Mielenterveysyhteisöt Havurasti ja Myyrasti

www.vanhustenkotiaapu.fi/mielenterveysyhteisot/

Havurasti ja Myyrasti ovat Vantaalla sijaitsevia mielenterveysyhteisöjä, joiden toiminta on suunnattu yksinäisyydestä, mielenterveysongelmista tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisestä kärsiville vanhuksille. Rastit tarjoavat vanhukselle 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

<http://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.

3.4.6 TAUSTALUKEMISTA

- Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) (2003). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rajaniemi, J. (2009). Mielekkäästi vapaaehtoistoiminnassa. Tuloksia kyselystä järjestöjen ikään-tyneille jäsenille. Raportteja 2/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Ijäs, K. (2006). Ikääntyvän ihmissuhteet. Helsinki: Kirjapaja.

3.5 Aihe 4 | Toimiminen yhteiskunnassa

3.5.1 Määritelmät

Toimiminen yhteiskunnassa tarkoittaa osallistumista vapaa-ajan, sosiaalisiin, kulttuurisiin, poliittisiin ja hengellisiin toimintoihin yhteisössä ja perheen kanssa. Toimiminen ja osallistuminen tarkoittavat, että ikään-tyneellä on rooli yhteiskunnassa ja annettavaa yhteisölle. Sosiaalinen toimiminen ja osallistumi- nen liittyvät vahvasti hyvään mielenterveyteen ja hyvinvointiin sekä sosiaalisen syrjäytymisen ehkäi- syyn. Toimimalla aktiivisesti yhteisössä ikään-tyneet voivat hyödyntää tietojaan ja taitojaan, saada kun- nioitusta ja arvontoa sekä ylläpitää tuki- ja hoivasuhteitaan.

3.5.2 Tärkeys

Aktiivinen osallistuminen sosiaaliseen toimintaan ja sosiaaliset roolit perustuvat ihmissuhteisiin per- heenjäsenten ja ystävien kanssa. Perhe ja ystävät ovat vanhuusiälläkin keskeinen elämänlaadun osate- kijä. Usein unohdetaan, että ikätovereiden seura on tärkeä osa henkistä hyvinvointia, olipa hoitohenki- lökunta miten huomaavaista hyvänsä. Tämä pätee myös ihmissuhteisiin muun ikäisten ihmisten kanssa. Ikään-tyneillä on arvokasta annettavaa muiden eristyneiden ikään-tyneiden kanssa työskentelyyn, suku- polvia 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 ikään-tyneet voivat pysyä omatoimisina pidempään.

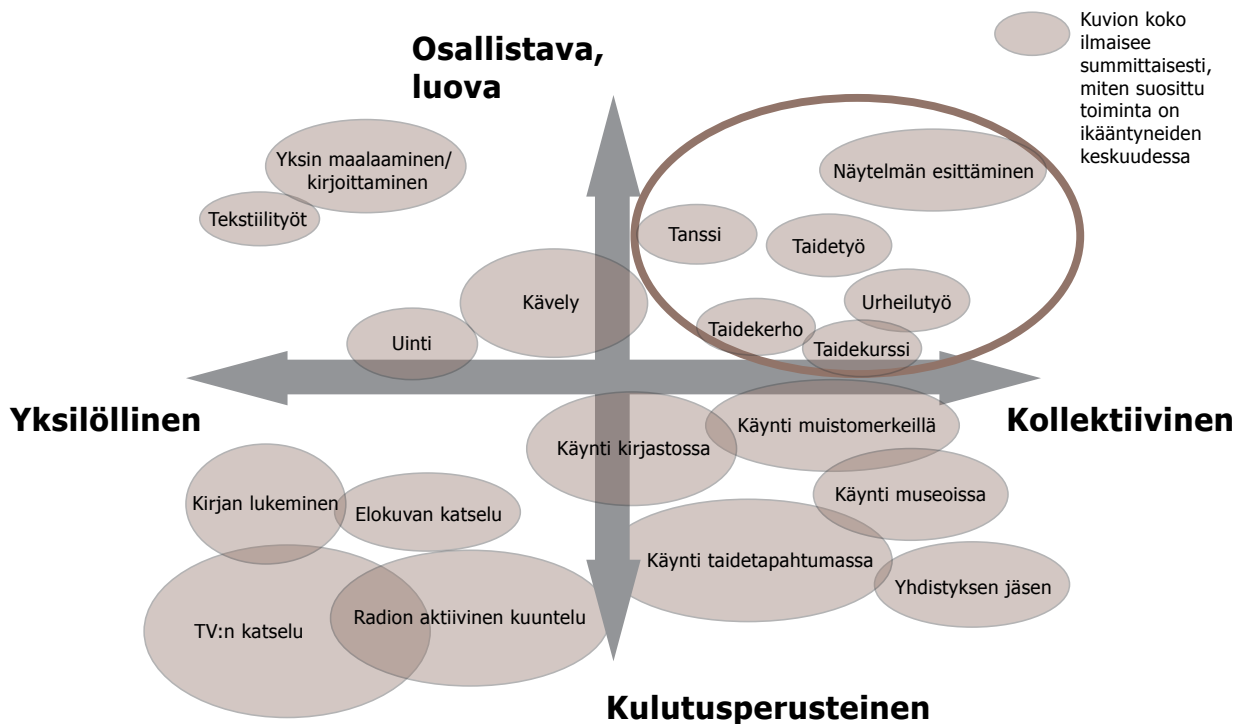
On olemassa näyttöä siitä, että sosiaaliseen toimintaan osallistuvat ihmiset ovat onnellisempia ja vä- hemmän alttiita fyysiselle ja henkiselle rappeutumiselle. Vapaaehtoistoiminta on osallistumista yhtei- sön toimintaan ja siksi tärkeä mielenterveyden edistämisen väline. Erityisesti vertaisohjaus on tehokas tapa edistää hyvinvointia. Vapaaehtoistoiminta voi tuoda elämään tarkoitusta. Se voi myös vähentää ikään-tyneen tunnetta siitä, että elämä on menettänyt merkityksensä, koska hän on menettänyt aiem- man rooli-identiteettinsä (palkansaaja, vanhempi). Vapaaehtoistoiminta ehkäisee sosiaalista eristynei- syyttä ja luo sosiaalista verkostoa, joka voi vastaavasti tarjota tukea vaikeina aikoina ja kriiseissä.

Osallistuminen toimintaan muiden ihmisten kanssa voi olla muun muassa:

- sosiaalista toimintaa ja osallistumista, vapaaehtoistoimintaa
- ympäristöllistä osallistumista; ympäristöllisen osallistumisen oheishyötyjä on fyysinen toi- minta

- harrastusryhmien toimintaan osallistumista: kirjakerhot, tietokonekerhot, pursiseurat, kirjoituskerhot jne.
- yhteiskunnallista ja poliittista osallistumista: yhteiskunnallinen osallistuminen on yksilö- ja joukkotoimintaa, jossa käsitellään yhteisön kysymyksiä ja tarpeita ja puututaan niihin.

Alla olevassa kuvassa esitellään erilaisia toimintamuotoja ja sitä, miten osallistavia ne ovat.



Kuva 4: Osallistavan toiminnan muotoja

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

Yhteiskunnallinen 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 liikkumismahdollisuutta, harrastuspaikkoja ja tiedon saamista tarjolla olevista aktiviteeteista. Ikääntyneiden sosiaaliseen osallistumiseen, tai ikääntyneisiin ylipäänsä, saatetaan myös suhtautua kielteisesti. Ikääntyneet leimataan helposti stereotyyppioilla, jotka ilmentävät ikäsyryntää. Heidän uskotaan olevan riippuvaisia työikäisistä, ja heitä pidetään usein sairaina, hauraina, yksinäisinä ja osaamattomina. Kielteiset stereotyyppit voivat lisätä ikääntyneiden eristyneisyyttä.

3.5.3 Toteutus

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

Mahdollisia toimenpiteitä:

- Kehitetään yksilöiden taitoja ja tuodaan 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 sitä, että yksilöiden oman elämänsä ja hyvinvointinsa hallintaa (subjektiivista tai objektiivista) tehostetaan. Voimaannuttaminen tarkoittaa
 - tarpeiden ja huolenaiheiden ilmaisemista
 - strategioiden 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.
- Lisätään tietoisuutta ikä syrjinnän stereotyypeistä ja viestitetään myönteistä, totuudenmukaista kuvaa vanhuusiästä.
- Edistetään päätöksentekoa ja osallistumista.
- Varmistetaan, että asiakkaille siirretään tosiasiallista päätöksentekovaltaa.
- Otetaan vertaisohjaajat ja maallikkoavustajat mukaan toimintaan.
- Hyödynnetään hyviksi todettuja ja dokumentoituja strategioita, hyviä käytäntöjä, tukikomppanuuksia ja tukiryhmiä (perhe, ystävät, hoitohenkilökunta).
- Hyödynnetään menestyksekkäitä potilaan ja omaishoitajan hoitosuhteen strategioita hyvinvoinnin tukemiseksi.

3.5.4 Harjoitustehtävät, apuvälineet ja työvälineet

Seuraavat harjoitustehtävät liittyvät ikääntyneiden osallistumiseen yhteiskunnan toimintaan:

- Harjoitustehtävä 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen
- Harjoitustehtävä 6: Taitoprofiili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten
- Harjoitustehtävä 7: Ystävyyssuhteiden rikastaminen

Harjoitustehtävät 5, 6 ja 7 löytyvät tämän käsikirjan osasta 4.

Ideota 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) http://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 kuluja. Hankkeen tavoitteena on edistää erityisesti

- iäkkäiden ihmisten psykososiaalista hyvinvointia ja osallisuutta lisäämällä ikäpolvien välistä kanssakäymistä ja vuorovaikutusta. <http://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. <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/etusivu/>

3.4.5 Esimerkkejä

Laatikko 4

Pienperheyhdistyksen Mummila

www.pienperhe.fi/ -> Mummila

Mummila on kolmen polven toimintakeskus Helsingin Vuosaarissa. Tavoitteena on rikastuttaa niin isovanhempien, kuin niiden lapsiperheidenkin elämää, joilla ei jostain syystä ole kontakteja 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.

3.5.6 TAUSTALUKEMISTA

- <http://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 vanhuustyössä Helsinki: Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 3/2012.

3.6 Aihe 5 | Oppiminen ja opiskelu

3.6.1 Määritelmät

Työsuhteet ja työhistoria määrittävät ikääntyneen tulotason ja sosiaaliturvan. Taloudellisesti heikossa asemassa olevat ikääntyneet ovat alttiina köyhyydelle, syrjäytymiselle ja huonoille asumisololoille; 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 kurtumiseen, ja nämä taas ehkäisevät ikääntymisen aiheuttamaa kognitiivisten kykyjen heikkenemistä. Vanhemmat ikäluokat pitävät eläkkeelle jäämistä tärkeänä rajapyykkinä, jolla voi olla myönteisiä tai kielteisiä terveysvaikutuksia roolimuuostosten, 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, 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.

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

3.6.2 Tärkeys

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

Tässä yhteydessä on kuitenkin otettava huomioon ikääntyneiden mentaaliset kyvyt. 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 vanhuusikään, ja

että ikääntyneet voivat olla mentaalisesti hyvinkin vireitä mm. seuraavin tavoin:

- Tieto säilyy läpi ihmisiän, ja ikääntyneillä on laaja tietovaranto, josta on apua mm. ongelmanratkaisussa.
- Ikääntyneet ovat yhtä fiksuja ja oivaltavia kuin ennenkin: vanhat aikuiset pystyvät tunnistamaan asioiden välisiä yhteyksiä ja yhteisiä osatekijöitä yhtä tarkasti kuin nuoret aikuiset.
- Ikääntyneiden ja nuorempien ihmisten päättelymenetelmät ovat hyvin erilaisia. Päätöksentekoprosessinsa aikana ikääntyneet
 - käyvät läpi paljon vähemmän tietoa
 - sulkevat pois vaihtoehtoja tai mahdollisuuksia nopeammin
 - analysoivat tietoa pintapuolisemmin ja tekevät päätöksiä nopeammin
 - tukeutuvat mieluummin elämäkokemukseensa kuin objektiiviseen tietoon.

3.6.3 Toteutus

Ikääntyneiden oppimishankkeiden toteutuksessa on otettava huomioon useita asioita:

- **Henkilöiden kognitiivinen suorituskky vaihtelee:** ikääntyminen etenee eri tavoin, ikääntyneillä on erilaiset historiat (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 suorituskvyn heikkeneminen ei aina ole väistämätöntä:** Useimpien terveiden ikääntyneiden kognitiivinen suorituskky alkaa laskea alle keskiarvon vasta 80 ikävuoden jälkeen.

Ikääntyneille tarkoitettussa oppimishjelmissä on esitetty erilaisia opetusmenetelmiä ja tiedon esittämistapoja, jotka tukevat ikääntyneille tyypillisiä tiedon prosessointitapoja. Peruseriaatteena on tukea ikääntyneiden vahvuuksia – suurta tietomäärää ja mittavaa elämäkokemusta. 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. Tunne kohderyhmäsi ja sen jäsenten ominaisuudet, tarpeet ja mikä heille on tärkeää. Kannattaa rajoittaa annettavan tiedon määrä muutamaa keskeiseen asiasisältöön. Jaa sisältö eri aikoina tai eri aiheiden ympärillä opetettaviin moduuleihin. Pyri sovittamaan oppiminen ikääntyneiden kokemusten ja tietojen mukaiseksi; älä nojaudu abstraktiin oppikirjatekstiin. Tarjoa tieto 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 kappaleisiin, tärkeimmät kappaleet on kirjoitettava suurella kirjasinkoolla ja otsikoitava, kappaleiden välissä on oltava tyhjää tilaa, keskeiset asiat on korostettava, tekstissä on suosittava aktiivimuotoja ja materiaaleissa on hyödynnettävä kuvia ja kaavioita.

- Suullinen esitys: Ryhmä- tai yksilöopetustilanteissa kannattaa käyttää useita hyödyllisiä tekniikoita. Esittele uudet ajatukset rauhalliseen tahtiin, pyydä osallistujia tuomaan joku henkilö mukanaan (puoliso, perheenjäsen, ystävä, naapuri), käytä eri opetusmenetelmiä (kirjoittaminen, kuunteleminen, pohtiminen, keskustelu), jaa kirjallista materiaalia, pidä seurantatunteja (jolloin voit 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. Ota lisäksi osallistujat mukaan ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen.
- Tarjoa oppimismahdollisuuksia sosiaalisessa ryhmässä tai verkostossa (esim. teknisin keinoin).
- Tarjoa tukiovetusta tai tuettua itseopiskelua (esim. oppimisfestivaalit, nettikahvilat tai koulutusaamiaiset).

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

3.6.4 Harjoitustehtävät, apuvälineet ja työvälineet

Ikääntyneiden elinikäiseen oppimiseen liittyviä harjoitustehtäviä ja työvälineitä on saatavilla runsaasti. Tässä esitellään niistä joitakin. Näitä työvälineitä voi käyttää ikääntyneiden opiskelutarpeiden mukaisen oppimissisältöjen suunnitteluun ja toteutukseen sekä ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen.

- **SLIC - Sustainable Learning In the Community** [Kestävää oppimista yhteisössä]: ks. esimerkkejä jäljempänä.
- Ikäihmisten yliopisto on avoimen yliopiston erityismuoto, tieteellisen tiedon ja elämäntietämisen kohtaamispaikka. Ikäihmisten yliopistossa voi opiskella kuka tahansa ikäihminen riippumatta pohjakoulutuksesta, ammattitaidosta tai aikaisemmasta opiskeluharrastuksesta. <http://www.avoin.helsinki.fi/ikis/index.htm>

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

- Harjoitustehtävä 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen
- Harjoitustehtävä 6: Taitoprofiili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten

3.6.5 Esimerkkejä

Laatikko 5

SLIC - Sustainable Learning in the Community [Kestävää oppimista yhteisössä]:

www.slic-project.eu

<http://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 workshop-malli, joka esitellään projektin käsikirjassa. Kaksipäiväisten workshopien päätavoitteena on luoda henkilökohtainen taitoprofiili kokemuksen ja oppimisen pohjalta sekä henkilökohtainen toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on etsiä uusia kiinnostuksen kohteita ja asettaa niitä tärkeysjärjestykseen. Workshop-muoto tarjoaa hyvin interaktiivisen, turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön, joka palvelee erilaisia tarpeita. Workshopit toimivat hyvin olemassa olevista ohjelmista rekrytoitujen vapaaehtoisten ja muiden osallistujaryhmien kanssa. Workshoppeihin osallistui 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. Workshop-käsikirja on vapaasti saatavilla projektin sivustolla. Projektin sivustolla on runsaasti muutakin tietoa ja esittelymateriaalia eri kielillä.

3.6.6 TAUSTALUKEMISTA

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

3.7 Aihe 6 | Taide ja luovuus

3.7.1 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 erityinen tapa ilmaista itseään ja toteuttaa luovuuttaan. Tässä käsikirjassa kulttuuri määritellään suppeasti lähinnä juuri taidetoiminnan kuten kuvataiteen, kirjallisuuden ja musiikin kautta sekä viitataan iäkkäiden hoitopalvelujen ja -paikkojen virkistys-, kulttuuri- ja taidetapahtumiin. Niitä ovat esimerkiksi musiikki, teatteri, kirjallisuus, kuvataide, viriketoiminta ja tilaisuudet, joissa kokoonnutaan yhteisen teeman ympärille.

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

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

3.7.2 Tärkeys

Kulttuurin ja taiteen keinoin voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia, parantaa elämänlaatua sekä lisätä osallisuutta yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Yhteisöllisyys ja jaetut kokemukset lievittävät yksinäisyyttä ja ehkäisevät masennusta. Useat toimintakyvytkimukset 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. Ikääntyneillä kulttuuriharrastuksen on todettu myös ennaltaehkäisevän ja pienentävän muistihäiriön riskiä. Monia taidemuotoja käytetään myös terapeuttisesti. Hoitotyössä on käytössä mm. kirjallisuus, kuvataide, musiikki, tanssi, videot, valokuvat ja teatteri.

Kulttuurilla on todettu olevan moninaisia vaikutuksia ikäihmisten elämänlaatuun: kulttuurin ja taiteen vastaanottamisessa ja tekemisessä on keskeisellä sijalla vahva luova kokeminen, joka tuottaa elämyksellisyyttä ja iloa sekä vahvistaa ihmisen identiteettiä; kulttuuri- ja taideharrastuksissa uudet kokemukset, lisääntynyt kommunikointi, 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 kykenevät osallistumaan taide-, kulttuuri- ja viriketapahtumiin kuitenkin eri tavoin. Palvelutalojen ja hoitopalvelujen tarjoamat taidekokemukset ovat tärkeitä uusien kontaktien 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.

3.7.3 Toteutus

Ikääntyneiden asumispalveluissa voidaan toteuttaa monenlaisia eri kulttuuri- ja taidemuotoja.

Yksi helpoimmista taidemuodoista toteuttaa 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 työskentelemään läpi tunteita sekä lisätä itsenäi-

syyttä. Musiikin avulla voidaan tukea ikääntyneen hoitoa ja kuntoutusta, auttaa häntä ylläpitämään ja edistämään hyvää oloaan ja toimintakykyään. 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: stimuloivaa/ rentouttavaa musiikkia. Musiikkia voi myös käyttää teemojen mukaan, esim. vuodenaajat. Musiikkia kannattaa kokeilla myös ikääntyneiden päivittäistoiminnoissa, kuten pukemisessa ja kylpemisessä, piristämisen ja ilostuttamisen päivän rutiineja.

Ikääntyneen kuvallinen ilmaisu on oman elämänkulun hahmottamista ja kuvaamista sekä nykyhetken jäsentämistä. Tunteiden ilmaisu sekä muu sisäinen pohdinta ovat tässä työskentelyssä oleellisempia kuin valmis lopputulos. Vanhustyössä kuvallinen ilmaisu on yksi muistelutyön ilmaisukeinoista; 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, yhteisen tekemisen myötä syntyvä yhteenkuuluvuus. Työskentelyn virittäjinä voivat toimia esim. taidekuvat, valokuvat, esineet, kankaat, värit. Kuvalliseen ilmaisuun kuuluvat myös askartelu ja käsityöt. Materiaalina voi olla mitä tahansa (paperi, savi, valokuva, matonkuteet, jne.). Osaamisen kynnyksiä on hyvä pitää matalalla korostaen sitä, että kaikenlainen ilmaisu on hyväksyttävää. Ikääntyneiden töitä voidaan esitellä seinillä, ”taidenäyttelyssä” tai niistä voidaan luoda henkilökohtainen kirja. Vuodepotilaana oleva ikääntynyt voi osallistua kuvalliseen ilmaisuun esim. kuvia, taidekirjoja ja taide-esineitä katselemalla, koskettelemalla ja keskustelemalla niistä.

Myös kirjallisuutta voidaan hyödyntää ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseksi. Kirjallisuus aktivoi mielikuvia, tunteita, sosiaalisia suhteita sekä kiinnittää lukijan aikaan ja paikkaan. Tavoitteena on vahvistaa ihmisen itseyttä, -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 tulee tarkistaa iäkkään apuvälineet (silmälasit, valaistus, lukutelineet) sekä avustaa luettavan valinnassa. Työntekijä voi myös lukea iäkkäälle, 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.

3.7.4 Harjoitustehtävät, työkalut ja työvälineet

Taide-aihealueeseen kuuluvia tehtäviä ovat:

Harjoitustehtävä 3: Tanssien toimintakykyiseksi

Harjoitustehtävä 8: Oman minäkuvan vahvistaminen taiteen keinoin

Harjoitustehtävä 9: Kuvakortit/ valokuvat positiivisen muistelun välineinä

3.7.5 Esimerkki

Tietolaatikossa on esimerkki hankkeesta, jossa tarjotaan kulttuuria ja taidetta ikäihmisille. Netistä löytyy lisää esimerkkejä.

Laatikko 6

Osaattori

<http://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. Päätaavoitteena on vahvistaa kulttuurin ja taiteen ammattilaisten asemaa sosiaalisektorilla ja erityisesti vanhustyön hoivayhteisöissä.

3.7.6 LISÄLUKEMISTA

— http://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 ikäihmistien hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä. Helsingin kulttuurikeskus, 2010. Sähköinen versio: <http://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

3.8.1 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 ensiaste. Varhainen interventio voidaan suorittaa missä elämänvaiheessa tahansa; sen keskeinen piirre kuitenkin on, että se toteutetaan mielenterveyden häiriön mahdollisimman varhaisessa kehitysvaiheessa.

Varhaisen intervention keskeisiä osatekijöitä ovat:

- havaintokyky ja osaaminen, jonka avulla on mahdollista havaita mielenterveyden ongelmia

- en ja häiriöiden varhaiset tunnusmerkit ja oireet (esim. kotona, yhteisössä, urheiluseuroissa tai sosiaali- ja terveyspalveluissa)
- asianmukaisten arviointi- ja hoitopalvelujen saatavuus (mielenterveyspalvelut, kansalaisjärjestöt, yleislääkärit)

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

Kehittyvän sairauden varhaiset tunnusmerkit ja oireet:

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

Vaikka oireet olisivat lieviäkin, ne voivat häiritä henkilön 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 | » viha |
| » jännittyneisyys | » unihäiriöt |
| » masentuneisuus | » muistihäiriöt |
| » ahdistus | » päänsäryt |
| » arkirutiinien ja -toimien hiipuminen | » voimattomuus |

Toki täytyy myöntää, että nämä ovat luonteeltaan yleisiä, ja niitä esiintyy sellaisillakin henkilöillä, joille ei koskaan kehity mielenterveyden häiriötä. Ei tiedetä kuinka todennäköisesti tietyt tunnusmerkit ja oireet ilmaisevat mielenterveyshäiriöiden kehittymistä, mutta kysymys on kuitenkin kriittinen. Jos todennäköisyys on alhainen, interventioita saattaa tulla tehtyä tarpeettomasti; mutta jos todennäköisyys on korkea, niin interventio on selvästi tarpeen. Oleellista tässä on se, että on käännyttävä 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 kohonnut fyysisen terveysongelmien riski, kipu ja liikuntarajoitteisuus. Ikääntyneiden tavallisimmat mielenterveyden häiriöt ovat masennus ja ahdistuneisuus. Muistisairaus Alzheimerin tauti sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt (ADHD/ADD -oireyhtymät) aiheuttavat myös psykologisia oireita.

Sairauksia voi olla useita yhtä aikaa tai limittäin. Yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn kuuluu riskitekijöihin puuttuminen, varhainen havaitseminen ja interventio; 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 johtuu siitä, että niiden oireet sekoitetaan usein somaattisiin ongelmiin. Oireet voivat myös jäädä huomaamatta niin kauan kuin ikääntynyt asuu yksin. Eräitä 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 ongelmien oireet. Kognitiivisten muutosten jyrkkyyttä voidaan arvioida kolmella kriteerillä:

- Henkilön kognitiivisissa kyvyissä tapahtuu dramaattinen muutos suhteellisen lyhyen ajan kuluessa (muutamasta kuukaudesta muutama 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; niitä 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. Mutta jos epätavallista stressiä ja järkyttäviä tapahtumia ei pureta tai muuten hoideta, ne kasvattavat masennuksen riskiä ja sitä kautta fyysisen sairauden tai itsemurhan riskiä.

3.8.2 Tärkeys

Mielenterveyden ongelmien esiintyvyys vanhusväestössä on lisääntynyt vain vähän viime vuosina. Tämä voi osin johtua siitä, että mielenterveysongelmiin ei enää liitetä niin voimakasta stigmaa; lisäksi tietoisuus mielenterveyden ongelmista on lisääntynyt, ja kynnys hakea apua on madaltunut. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat haitallisesti myös fyysiseen terveyteen. Esim. masennuksesta kärsivillä 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 hyödyllisesti ikääntyneiden henkiseen hyvinvointiin.

Ikääntyneen mielenterveyden heikkenemisellä on useita seurauksia. Se vaikuttaa paitsi ikääntyneeseen itseensä myös häntä hoitaviin henkilöihin ja hänen perheeseensä. Ikääntyneiden mielenterveysongelmista tulee 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. Tässä kohdassa on hyvä todeta, että vanhuus ei sinänsä korreloi lisääntyneiden terveydenhuollon kustannusten kanssa; 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 riippumattomuuteen ja toimintakykyyn. Mielenterveyshäiriöiden mahdollinen kehittyminen uhkaa kotona asumista, itsestä huolehtimista ja sosiaalista aktiivisuutta.

Masennus

Vanhuusiän elämänlaadun heikkenemisen ja kuolleisuuden lisääntymisen yleisimmät syyt ovat masennus ja ahdistus. Noin 15 %:lla ikääntyneistä on vakavan masennuksen oireita. Ahdistusta potee saman verran. Useat tekijät voivat lisätä masennuksen ja/tai ahdistuksen riskiä:

- liikuntarajoitteisuus
- naimattomuus tai läheisen menetys
- useat krooniset sairaudet
- aikaisemmat mielenterveyden häiriöt
- asuminen pitkäaikaishoitolaitoksessa
- naisilla yleisempää kuin miehillä

Lisäksi hoitokotipotilaiden joukossa masennuksen riskiin liittyy huomioon otettavia lisäriskitekijöitä kuten: terveystekijät, 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.

3.8.3 Toteutus

Mielenterveyden edistämiseen tarkoitettujen interventioiden eli toimenpiteiden avulla voidaan 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 % vähenys masennuksen esiintyvyydessä.

Seuraavia asioita tulee myös ottaa huomioon:

- Näyttöpohjaisten, lyhyiden ja matalan kynnyksen psykologisten interventioiden toteuttaminen masennuksen ja ahdistuksen ehkäisemiseksi, mm. 1) yksilöterapia läheisensä menettäneille; 2) koulutusinterventio kroonisesti sairaille; 3) kognitiivinen käyttäytymisinterventio negatiivisten ajatusten ehkäisemiseksi; tai 4) elämän arviointi.
- Toimenpiteiden kohdentaminen riskiryhmiin kuten läheisensä menettäneet, liikuntarajoitteiset jne.
- Toimenpiteiden toteuttaminen useissa helposti saavutettavissa paikoissa kuten perusterveydenhuollossa, monitoimitiloissa, päiväsairaaloissa, pitkäaikaishoitopaikoissa tai kodeissa.
- Resurssien varaaminen toimenpiteisiin osallistuvien ammattilaisten riittävän kliinisen valvonnan ja ammattitaidon jatkuvan kehittämisen varmistamiseksi.

3.8.4 Harjoitustehtävät, työkalut ja työvälineet

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 säröt eivät välttämättä tarkoita fyysistä sairautta; 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 positiivisiin puoliin
- palauta mieliin positiivisia asioita ikääntyneen menneisyydestä

- osoita, että ikääntyneellä on arvokas rooli perheessä, ystäväpiirissä ja/tai yhteisössä
- kunnioita ikääntyneen mielipiteitä ja päätöksiä mitä tulee ulkonäköön, vaatteisiin jne.
- korosta ikääntyneen tärkeää roolia puolisona, vanhempana, ystävänä, työtoverina tms.
- kannusta ikääntynyttä osallistumaan erilaiseen toimintaan, liikkumaan, syömään ja huolehtimaan itsestään
- ota hänet mukaan arkiaskareisiin ja -rutiineihin
- auta häntä osallistumaan erilaiseen 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 häipyä
- pidä huoli itsestäsi

Mielenterveyden ongelmien varhainen havaitseminen voi olla vaikeaa. On elintärkeää, että yleislääkärit osaavat tunnistaa ikääntyneen, jolla mielenterveyden ongelmien riski on korkeampi (sukurasite, päihteiden käyttö), ja tunnistaa mahdollisen mielenterveyshäiriön varhaiset tunnusmerkit ja oireet. Yleislääkärin vastaanotto on todennäköisesti ensimmäinen terveydenhuollon palvelu, johon mielenterveyden ongelmien varhaisia tunnusmerkkejä ja oireita poteva ikääntynyt menee. Mielenterveyden ongelmat voivat tietysti piillä fysiologisen oireen kuten nukkumishäiriöiden, väsymyksen tai kivun takana. Monet ihmiset eivät 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 herkäällä ja eettisellä tavalla, jotta vältetään ihmisten "riskitapaukseksi" leimaamisesta aiheutuvat negatiiviset vaikutukset. Tällainen leimaautuminen on vakava asia, sillä se vaikuttaa mahdollisen mielenterveyshäiriön kehittymiseen. Eräs mahdollisuus kielteisten vaikutusten torjumiseen on suorittaa mielenterveyden arviointi ei-leimaavassa ympäristössä. Ikääntyneen kotona tehtävät arvioinnit ovat erityisen hyödyllisiä.

Tähän aihealueeseen kuuluvia tehtäviä ovat:

- Harjoitustehtävä 7: Ystävyysuhteiden rikastaminen
- Harjoitustehtävä 10: Psykkisen hyvinvoinnin arviointi
- Harjoitustehtävä 12: Mikä tekee kodista kodin?

3.8.5 Esimerkki

Ehkäiseviin toimenpiteisiin turvaudutaan heti, kun ongelmasta havaitaan merkkejä; niihin kuuluu varhainen havaitseminen, seulonta ja välitön pääsy arviointiin ja hoitoon. Laatikossa 7 on esimerkkitapaus. Lisää esimerkkejä mielenterveyden edistämisestä ja tietoisuudesta sekä varhaisen havaitsemisen interventioista löytyy netistä.

Laatikko 7

lääkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit

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

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

3.8.6 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 iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. MielenMuutos –tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

3.9 Aihe 8 | Omaishoitajien tukeminen

3.9.1 Määritelmät

Väestö ikääntyy kaikkialla maailmassa, ja hoidosta riippuvaisten ikääntyneiden määrä lisääntyy. Suurin osa 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 itsekin ikääntyneitä ja kärsivät sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä, mikä entisestään vaikeuttaa hoitotehtävää.

Omaishoitajana toimiminen on tyypillisesti 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 itsekin pitkäaikaissairaita tai liikuntarajoitteisia. Heillä saattaa olla hoitoa edellyttävää masennusta, kroonista stressiä tai vihaa. 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.

3.9.2 Tärkeys

Omaishoitajat tekevät valtavasti palkatonta työtä. Omaishoitajien hoitotyöhön käyttämä aika on noin 8,5 kertaa suurempi kuin hoito- ja hoiva-alan palvelujen käyttämä aika. Omaishoitajien ongelmia luetaan alla olevassa ruudussa. 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 mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen, riski. 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, lihaskivut, epäsäännölliset ruokailut ja vapaa-ajan puute (ks. myös alla oleva laatikko). 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 psyykinen terveys on heikompi kuin koko väestön keskimäärin. Omaishoitajilla on näin ollen myös korkeampi itsensä vahingoittamisen tai itsemurhan riski.

Laatikko 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
- psyykinen 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 muil-

ta. Omiin voimavaroihin keskittyminen ja niistä ammentaminen voi auttaa omaishoitajia jaksamaan ja kohentaa heidän hyvinvointiaan. Kun hoitoalan ammattilaiset tunnustavat omaishoitajan työn arvon, niin yhteistyö paranee. Laatikossa 9 on lueteltu osatekijöitä, ominaisuuksia ja taitoja, jotka vaikuttavat myönteisesti omaishoitajan työhön.

Laatikko 9

Ominaisuuksia ja taitoja, jotka voivat hoitaa ja ylläpitää omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia

- tyytyväisyys omiin hoivataitoihin
- omanarvontunto
- toisten kiitokset
- rakkauden ja kiintymyksen tunteet
- itsensä tarpeelliseksi tunteminen
- vanhojen ristiriitojen anteeksianto
- selkeä vuorovaikutus
- ongelmanratkaisutaidot
- sitkeys
- joustavuus
- yhteenkuuluvuuden tunne
- valmius käyttää julkisia palveluja
- yhteiset perhearvot, periaatteet ja odotukset
- molemminpuolinen luottamus
- optimistinen elämänsenne
- sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin ja niiden hyväksyminen

Ikääntyneiden kaltoinkohtelu

Ääritapauksissa hoivaamisesta tulee niin suuri taakka, että omaishoitaja alkaa kohdella hoidettavaansa kaltoin. Ikääntyneen kaltoinkohtelu on määritelty yhdeksi tai toistuvaksi teoksi tai tekemättä jättämiseksi luottamussuhteessa siten, että 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 epäminen ikääntyneeltä. 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 tapahtuu kaikissa sosioekonomisissa väestöryhmissä.

Eurooppalaisen kyselyn mukaan 47 prosenttia yli 65-vuotiaista haastatelluista kertoi tarvitsevänsä 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.

3.9.3 Toteutus

Tiedon ja tuen tarjoamisella omaishoitajille on välitön vaikutus omaishoitajien ja heidän perheidensä elämään. Omaishoitajien tukeminen edellyttää usean kumppanin yhteistyötä. Tukiverkostoon voi kuu-
lua kansalaisjärjestöjä, vapaaehtoistyöntekijöitä, sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisia, seura-

kuntia, eläkeläisjärjestöjä, sosiaalialan ja terveydenhuollon palveluntarjoajia, kouluja ja keskuksia. Yhteistyön perustana tulee olla

- aktiivinen yhteistyö koko perheen kanssa
- voimaannuttava lähestymistapa
- joustavuus
- asiakaskeskeinen / 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.

3.9.4 Harjoitustehtävät, apuvälineet ja työvälineet

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

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

Vertaisryhmät voivat tarjota tukea, neuvoja ja koulutusta sekä terapiaympäristön, jossa voidaan tarjota tukea ja ongelmanratkaisua. Ryhmä- ja yksilöterapia voi auttaa stressin tai masennuksen käsittelyssä. Vaikka tässä esiteltyjen toimenpiteiden ei olekaan todettu saavan aikaan pidempiaikaista parannusta tilanteeseen omaishoitajan stressin, jaksamisen, masennuksen tai ahdistuksen osalta, niin ne saattavat kuitenkin tarjota lyhytaikaista helpotusta hoivatyöhön. Jos tarjotaan koulutusta, sen tulisi auttaa omaishoitajia tunnistamaan ja hallitsemaan hoidettavansa mielenterveyden häiriöitä. Omaishoitajia voi myös opettaa kohentamaan omaa fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan, jaksamistaan, elämäntilanteensa ja itsehillintäänsä.

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

Monimuototoimenpiteet voivat olla tehokkaimpia keinoja tarjota tukea omaishoitajalle. Tällaisissa toimenpiteissä käytetään useampia tekniikoita, ja niiden kohteena on useampia lopputuloksia. Niissä vastataan omaishoitajan erilaisiin tarpeisiin. Toimenpiteiden tulee perustua omaishoitajien tarpeisiin, ja niiden tulee olla joustavia ja muunneltavia. Ryhmäinterventiot näyttäisivät olevan tehokkaampia kuin

yksilöinterventiot, sillä ryhmä on foorumi kokemusten ja tekniikoiden vaihdolle, jota molemminpuolinen oppiminen edellyttää. Toimenpiteen toteuttaminen vaatii myös vahvaa ja luottamuksellista suhdetta omaishoitajan ja tukijan välillä. Toimenpidettä suunniteltaessa 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
- on tarjottava tukea perheen mahdollisten ristiriitatilanteiden selvittämiseksi
- on otettava mahdollistava näkökulma, 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 harjoitustehtävät löytyvät tämän käsikirjan osasta 4:

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

3.9.5 Esimerkki

Seuraavassa laatikossa on esimerkki omaishoitajaan keskittyvästä toimenpiteestä.

Laatikko 10

OVET – omaishoitajavalmennus

www.omaishoitajat.fi/ovet-omaishoitajavalmennushanke

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

3.9.6 TAUSTALUKEMISTA

- <http://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 lomaa omaishoitajille. 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: Elä-

keläiset ry.

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

3.10 Aihe 9 | Asuminen

3.10.1 Määritelmät

Asumisolojen laatu on 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 sosiaalisiin, kulttuurisiin ja yhteisön toimintoihin sekä liikkua ja käyttää paikallisia kauppoja ja palveluja (mm. terveys- ja sosiaalipalvelut).

Liikuntaesteisten asukkaiden koteihin on usein tehtävä muutoksia. Tällaiset muutokset, kuten kädensijat, pyörätuolirampit tai porrastimet, 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 muutuskustannukset voivat olla korkeat, ja yleensä ikääntyneet pyrkivät välttämään tällaisia kuluja. 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.

3.10.2 Tärkeys

Keskittyminen ehkäiseviin toimenpiteisiin

Palvelujen ja apuneuvojen tarjonnassa keskitytään yleensä niihin ikääntyneisiin, joiden tarve on kiireellinen ja suurin. Kuitenkin aikaisessa vaiheessa suoritetuilla ehkäisevillä, laatuun ja turvallisuuteen keskit-

tyvillä toimenpiteillä voidaan varmistaa, että ikääntyneet eivät joudu tilanteisiin, joissa he tarvitsevat kiireellistä tai hätäapua.

Kotihoito ja asuminen

Asumista pidetään yhä tärkeämpänä osatekijänä ikääntyneiden hyvinvoinnissa. 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 hankaludet 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 elämänlaadun osatekijä. 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.

3.10.3 Toteutus

Annetaan tietoa ja korostetaan etuja

- Tiedotetaan turvallisten ja riittävän hyvien asuinolosuhteiden tärkeydestä.
- Tiedotetaan huonolaatuisen ja epäsovivan asumisen kielteisistä vaikutuksista.
- Korostetaan hyvätasoisien, turvallisten ja esteettömien 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

Riskiarvion 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 toimineet niin hyvin?
- Mitä asioita on parannettava?

3.10.4 Harjoitustehtävät, apuvälineet ja työvälineet

Harjoitustehtävä 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 liikku- misongelmia, tai hankaluuksia taloustöiden tai henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa, tai jopa turvallisuusriskejä.

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

Harjoitustehtävä 12 löytyy tämän käsikirjan osasta 4.

3.10.5 Esimerkkejä

Laatikko 11

KÄKÄTE-projekti

<http://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.

3.10.6 TAUSTALUKEMISTA

- Mankkinen, T. (2011). Turvallinen elämä ikääntyneille - Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Pajala, S. (2012). Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Heimonen, SL. & Pohjolainen P. (toim.) (2011). Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia -projekti 2008-2011. Loppuraportti. Raportteja 2/2011. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Suomi.fi Ikääntyville -sivut asumisesta: <http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantynville/asumiseni/index.html>

Harjoitustehtävät

Osa 4

4.0 Harjoitustehtävien tarkoitus, rakenne ja niiden käyttö

Tässä esitetyt harjoitustehtävät liittyvät käsikirjan aiheisiin. Onkin suositeltavaa, että tutustut aiheisiin ennen harjoitustehtävien toteuttamista. Harjoitustehtävien tarkoituksena on tarjota ikääntyneiden asu- mispalveluissa työskenteleville henkilöille työvälineitä, joilla parantaa ja edistää ikääntyneiden mielen- terveyttä ja hyvinvointia. Valitut harjoitustehtävät ovat käytännöllisiä ja helposti toteutettavia. Ne on myös helppo sisällyttää ikääntyneiden asumispalveluiden arkikäytäntöihin. Harjoitustehtävät ja niiden eteneminen esitellään askel askeleelta, jolloin niiden toteuttaminen on helppoa. Harjoitustehtävät ei- vät ainoastaan kuvaile, mitä työntekijät voivat tehdä, vaan tarjoavat myös valmiita materiaaleja kuten työlomakkeita ja tarkistuslistoja.

Jokainen harjoitustehtävä esitellään saman rakenteen mukaisesti. Annetut ohjeet opastavat, miten harjoitustehtävä toteutetaan käytännössä. Harjoitustehtävät alkavat lyhyellä kuvauksella tarvittavista voimavaroista ja materiaaleista, joita tarvitaan toteutusta varten (esim. työlomakkeet) ja loppuvat läh- deviittauksiin, joista voi etsiä lisää tietoa aihealueesta.

- **Kuvaus:** Tässä annetaan lyhyt johdanto harjoitustehtävään (esim. mitä tehtävän toteutta- minen edellyttää, ohjeita harjoitustehtävän tekemistä varten, tehtävän mahdolliset hyödyt) sekä kerrotaan, mihin aiheeseen tai aiheisiin tehtävä liittyy.
- **Voimavarat:** Valmistelu-aika, työtapu/ohjeistustapa (ryhmätyö, parityö, yksilötyö jne.) ja suo- siteltu kohderyhmä tai hyötyjät ao. toimintaympäristössä.
- **Materiaalit:** Tarvittavat materiaalit, kuten lomakepohjat, muistilistat, esitykset jne.
- **Huomautuksia:** Eräitä keskeisiä suosituksia sekä mahdollisia haasteita tai hankaluuksia, Muunnelmat: Ajatuksia ja ehdotuksia harjoitustehtävän toteuttamiseksi eri tavoin (eri työta- voilla ja materiaaleilla, lyhyemmässä ajassa jne.).
- **Arviointi ja katselmus:** Toteutuksen jälkeen on hyvä suorittaa arviointi ja katselmus. Tässä opastetaan kuinka arvioidaan harjoitustehtävän onnistuminen ja sen tulokset, mitä osallis- tujat ovat oppineet ja miten voisit parantaa harjoitusta edelleen.
- **Lisälukemista:** Kirjallisuusviitteitä, joista löydät lisätietoja harjoitustehtävän aihealueesta.

4.1 Harjoitustehtävä 1: Liikunnan aloittaminen

Liittyy näihin aiheisiin

Aihe 1: Terveet elämäntavat ja käytännöt

Aihe 2: Fyysinen terveys ja liikunta

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

4.1.1 Kuvaus

Ei ole koskaan liian myöhäistä aloittaa liikkumista. Liikunnasta on hyötyä ikääntyneille monella taval- la: se kohentaa fyysistä terveyttä, mielen-terveyttä 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 mielen-terveydelle ja hyvinvoinnille.

Yli 65-vuotiaiden aikuisten liikuntaa voi olla mikä tahansa vapaa-ajan liikuntamuoto (kävely, tanssi, puutarhanhoito, retkeily, uinti, hiihto) tai kulkumuoto (kävely, pyöräily), taloustyöt, pelit, urheilu tai johdettu liikunta päivittäin perheen ja yhteisön parissa.

Tavoitteena tässä on laatia liikuntasuunnitelma yhdessä ikääntyneen kanssa hänen mieltymystensä, kykijensä ja käytettävissä olevien resurssien mukaan.

4.1.2 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

4.1.3 Materiaalit

Tähän harjoitukseen tarvitaan tuloste alla olevasta lomakkeesta ja kynä.

Työlomake 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			

4.1.4 Huomautuksia

Keskustellaan liikunnan mahdollisuuksista, ikääntyneen aiemmin mahdollisesti harrastamasta liikunnasta, minkälaisesta liikunnasta hän pitää, mitä esteitä liikunnan aloittamiselle saattaa olla, millaisia asioita on helppo sijoittaa 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 raskautta ja liikuntakertojen määrää vähitellen. Liikuntaa aiemmin harrastamattomat ja sairauksien aiheuttamista rajoituksista kärsivät hyötyvät liikunnan terveystuloksista.

Kannattaa muistaa, että taloustyöt, puutarhanhoito, portaiden kiipeäminen ja kaupassa käyntikin ovat erinomaisia liikuntamuotoja. Kannusta ikääntyneitä 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; näiden mukaan yli 65-vuotiaiden aikuisten tulisi harrastaa kohtuullisen raskautta aerobista liikuntaa vähintään 150 minuutin ajan viikossa jaettuna vähintään 10 minuutin mittaisiin suorituskertoihin.

4.1.5 Muunnelmat

Voit antaa ikääntyneen itse täyttää lomakkeen, tai voit avustaa häntä. Voit lisätä keskusteltavia asioita oman tilanteesi mukaan.

4.1.6 Arviointi ja katselmus

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 alkunostus liikunnan aloittamisesta hiipuu. Kannattaa myös keskustella tuloksista työtoverien ja muiden asiantuntijoiden kanssa (lääkäri tai liikunta-alan ammattilainen).

4.1.7 LISÄLUKEMISTA

— Lisätietoja ikääntyneiden liikunnasta löytyy mm. seuraavasta lähteestä:

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

4.2 Harjoitustehtävä 2: Ravitsemus

Liittyy näihin aiheisiin

Aihe 1: Terveet elämäntavat ja käytännöt

Aihe 2: Fyysinen terveys ja liikunta

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

4.2.1 Kuvaus

Tämän harjoituksen tarkoituksena on antaa ideoita ikääntyneiden ravitsemuksen parantamiseen arkeen ja arjen ruokailuun soveltuvien suositusten ja neuvojen avulla. Tarkempaan ravitsemustilan arviointiin annetaan myös neuvoja ja linkkejä, mistä saa lisää tukea.

Ikääntyneiden ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa hyvällä ravitsemuksella on keskeinen tehtävä. Ikääntyneillä ihmisillä hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Myös kotona asumisen mahdollisuudet ovat paremmat, jos ravitsemustila on hyvä.

län karttuessa ruuan ja ruokailun psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää tuottava merkitys myös korostuu. Ruokailutilanteet ovat usein ikääntyneelle päivän kohokohtia. Suomalaiseen ruokakulttuuriin kuuluvien, tuttuun ruokalajien avulla voidaan luoda turvallisuuden tunnetta, muistella aikaisemmin elämässä tapahtuneita asioita ja aktivoida sitä kautta luontevaa vuorovaikutusta.

Ruokailun järjestämiseen tulee kiinnittää huomiota, tapahtui se sitten ikääntyneille tarkoitettussa palvelutalossa tai kotipalvelun muodossa. Ruokailuhetkien tulisi olla kiireettömiä ja ruokailuympäristön olla kutsuva ja miellyttävä (kattaus, pöytäliinat, astiat, jne.). Ruokailun ja ruuanvalmistuksen avulla voidaan aktivoida ikääntyneitä; ikääntyneet voivat avustaa salaatin tekemisessä, pullan leipomisessa, pöydän kattauksessa, jne. Itse ruuan tulisi olla hyvän makuista, monipuolista ja värikästä sisältäen sopivasti energiaa ja riittävästi ravintoaineita. Ruoka ei saisi olla liian sitkeää tai kovaa. Mieliruuat tuovat tuttuuden ja turvallisuuden tunnetta; ikääntyneet voivat itse ehdottaa mieliruokiaan tai suunnitella ruokalista.

4.2.2 Voimavarat



Valmistelu-aika

Toteutus-aika

Työmuoto

Kohderyhmä

10 minuuttia ->

30 minuutista eteenpäin

ohjaajan tuella ja avustuksella

kaikki ikääntyneet

4.2.3 Materiaalit

Hyvä ruoka! Astiasto, kattausvälineet, ruuanlaittovälineet.

4.2.4 Huomautuksia

Tämä harjoitus antaa helposti toteutettavia keinoja miten parantaa ikääntyneen ravitsemusta ja ruokailua. Lisää toteutusehdotuksia sekä tarkempia ja yksityiskohtaisempia suosituksia ravitsemuksen arviointiin, löytyy seuraavan otsikon, ”Muunnelmat”, alta.

4.2.5 Muunnelmat

Ikääntyneen/ ikääntyneiden mielenterveyttä voi ruuan ja ruokailun avulla edistää parantamalla ruokailun järjestämistapoja, mutta myös osallistamalla ikääntyneitä, eritoten palvelutaloissa, ruokalajien ja viikoittaisten ruokalistojen suunnittelussa ja valmistamisessa. Ruokalajeja voi suunnitella esim. teemojen mukaan (vuodenajat, eri maiden kansallisruuat) tai ikääntyneiden synnyinseudun perinneruokia mukaan ottaen, jolloin esimerkiksi ruokalistat voidaan kirjoittaa kyseisen alueen murteella. Vieraiden maiden ruokakulttuuria esitellessä voidaan ruokailua värittää esimerkiksi soittamalla kyseisen maan musiikkia, kattamalla ruokapöytä maan tavan mukaisesti sekä näyttämällä kuvia kyseisestä maasta.

Lisää mielekkyyttä ruokailuun saadaan myös sillä, että ikäännytynyt/ikääntyneet voivat itse osallistua ruuan kasvatukseen ja kasvun seuraamiseen esim. kasvis/vihannespalstan avulla.

Ikääntyneen ravitsemustilasta voi myös tehdä tarkempaa ja syvällisempää arviointia käyttämällä apuna arviointiin kehitettyjä välineitä, kuten MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment). MNA-testilomakkeet löytyvät osoitteesta: http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_finnish.pdf. Lisätietoa testiä löydät englanninkielellä osoitteesta: www.mna-elderly.com.

Ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyneiden ravitsemussuosituksen liitteestä nro 3. (löytyy osoitteesta <http://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 ravitsemukseen ja ikääntyneiden hyvinvoinnin lisäämiseen onnistuneen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan suunnitellun ruokailun avulla.

4.2.6 Arviointi ja katselmus

Voit arvioida, syökö ikäännytynyt ruuan, osallistuuko hän ruuan laittoon/ pöydän kattamiseen ja mitä mieltä hän/he itse ovat ruuasta ja ruokailusta. MNA-testin avulla ikääntyneen ravitsemustilaa voi tarkkailla ja seurata yksityiskohtaisesti.

4.2.7 LISÄLUKEMISTA

— <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut keväällä 2010 uudet ikääntyneiden valtakunnalliset ravitsemussuositukset.

4.3 Harjoitustehtävä 3: Tanssien toimintakykyiseksi

Liittyä näihin aiheisiin

Aihe 1: Terveet elämäntavat ja käytännöt

Aihe 2: Fyysinen terveys ja liikunta

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

Aihe 6: Taide ja luovuus

4.3.1 Kuvaus

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

Tanssiminen voi tapahtua koko keholla, käsillä, jaloilla, mielellä, jne. riippuen ikääntyneiden toimintakyvystä: ikääntyneet voivat tanssia liikkuen, istuen tai vuoteessa maaten. Tanssi ja tanssiminen voi tapahtua sisällä tai ulkona sään niin salliessa ja tanssille tarkoituksenmukaisessa tilassa (mm. tasainen maa). Tanssia voidaan eri musiikin tahtiin (valssi, kansantanssi, abstrakti musiikki, klassinen musiikki), vapaasti liikkuen tai ohjaajan ohjeiden mukaisesti. Tanssin mielikuvina voidaan käyttää itse musiikkia, muotoja, värejä, tunnetiloja, muistoja, jne. Ohjatun tanssin ja ohjattujen liikkeiden tulee olla yksinkertaisia ja helppoja, jotka eivät vaadi suurta 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.

4.3.2 Voimavarat



Valmistelu-aika

5–10 minuuttia

Toteutus-aika

15–45 minuuttia

Työmuoto

työskentely yksin, pareittain, ryhmässä

Kohderyhmä

kaikki ikääntyneet

4.3.3 Materiaalit

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

4.3.4 Huomautuksia

Tarkoituksena on avartaa käsitystä siitä mitä tanssi on ja voi olla. Tanssiakseen ikääntynyt ei tarvitse erityisiä tanssitaiteja, kyse on tunnelmasta, omakohtaisesta kokemuksesta ja elämyksestä, oikeaa ja väärää

ei ole. Ohjaajan tulee huolehtia siitä, että jokainen osallistuu omien kykyjensä puitteissa turvallisuus huomioon ottaen. Osallistua voi myös tuolilla istuen, käsiä ja ylävartaloa tai jalkoja liikuttamalla. Myös vuoteessa makaava voi osallistua esim. sormilla tanssien.

4.3.5 Muunnelmat

Tanssia voidaan tietyn tanssityypin mukaan, esim. valssi, mutta myös tunnetilojen tms. mukaan. Tanssivideoita voidaan käyttää apuna tai tuomaan ideoita ohjaajalle. Jos mahdollista, voidaan kutsua myös tanssitaiteilija vierailemaan palvelutalossa, tms.

4.3.6 Arviointi ja katselmus

Onnistuiko harjoitus; miten iäkkäät osallistuivat, olivatko he aktiivisesti mukana, näkyivätkö tunteet, osallistujien oma palaute.

4.3.7 LISÄLUKEMISTA

— Inspiraation tuojia:

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13273/noora%20ont2.pdf?sequence=1>
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/terveysliikunta/senioritanssi/>

4.4 Harjoitustehtävä 4: Terveyttä puutarhanhoidosta

Liittyy näihin aiheisiin

Aihe 1: Terveet elämäntavat ja käytännöt

Aihe 2: Fyysinen terveys ja liikunta

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

4.4.1 Kuvaus

Harjoitustehtävä on ensimmäinen vaihe laajemmassa puutarhanhoidon ohjelmassa. Tarkoituksena on aloittaa puutarhan suunnittelu ja kehitys, olipa puutarha minkä kokoinen hyvänsä. Tärkeintä tässä on se, että ikääntynyt osallistuu aktiivisesti toimintaan 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 voi käyttää salaateissa tai mausteina, yrttiteessä tai ruoan koristeina. Vihanneksia ja hedelmiä voi 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 ruokkuyrtejäkin voi kasvattaa.

Jotkut ikääntyneet ovat terveydentilansa vuoksi (mm. allergiat) tai liikuntarajoitteisuutensa vuoksi osittain tai kokonaan estyneitä harjoittamasta puutarhanhoitoa. Huolellisella suunnittelulla ja muokkauksella on kuitenkin mahdollista perustaa turvallinen, helppopääsyinen ja miellyttävä puutarha. Istutuksia ja työvälineitä voi 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).

4.4.2 Voimavarat



Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
5–10 minuuttia	30 minuuttia	yksin työskentely, parityö tai ryhmätyö	kognitiivisesti toimintakykyiset ja vain osittain tai ei lainkaan liikuntarajoitteiset ikääntyneet

4.4.3 Materiaalit

Tähän harjoitukseen tarvitaan tuloste alla olevasta lomakkeesta ja kynä.

Työlomake 2

Puutarhanhoito

KESKUSTELTAVA ASIA	IKÄÄNTYNEEN/IKÄÄNTYNEIDEN PALAUTE
Puutarhan/puutarhanhoidon hyödyt ikääntyneelle/ ikääntyneille	
Yksilön/ryhmän tarpeet	
Nykyinen puutarhanhoitoharrastus	
Aiempi kokemus puutarhanhoidosta	
Ikääntyneen/ikääntyneiden kyky hoitaa puutarhaa	
Käytettävissä olevat voimavarat (aika, paikka, koko, turvallisuus, liikkuminen, raha, henkilöresurssit)	
Kasvien, marjojen, puiden jne. valikoima (myrkyttömiä)	
Muuta	

4.4.4 Huomautuksia

Puutarhan tai keittiöpuutarhan hoitoon liittyy monia miellyttäviä askareita, kuten kaivaminen, istuttaminen, kastelu, sadonkorjuu ja kasveihin liittyvät käsityöt ja harrastukset, mm. ruoanlaitto.

Puutarhaa tai puutarhanhoito-ohjelmaa suunnitellessa tulee ottaa huomioon tiettyjä asioita:

- Puutarhan turvallisuus (terävät työkalut, tasaiset käytävät joilla ei liukastu, aurinkosuoja, välineiden varastointi, aidat jne.)
- Pystysuorat istutukset ovat helpommin hoidettavissa ja korjattavissa
- Korotettua 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 lähelle tukevia tuoleja ja pöytiä
- Varmistetaan, että lähellä on vesipiste; vaihtoehtoisesti puutarhaan voi asentaa tiputuska-
telujärjestelmän
- Varmistetaan, että kasvit ovat myrkyttömiä
- Ei käytetä kemiallisia lannoitteita eikä torjunta-aineita
- Varmistetaan, että puutarha on helppopääsyinen ja että siellä on levähdyspaikkoja
- Järjestetään lisävalaistusta tarvittaessa

4.4.5 Muunnelmat

Voit antaa ikääntyneen itse täyttää lomakkeen, tai voit avustaa häntä. Voit lisätä keskusteltavia asioita oman tilanteesi mukaan.

Kuten edellä todettiin, puutarha voi olla minkä kokoinen hyvänsä. Ikääntyneen terveydentila ja liikun-
tarajoitteisuus saattaa estää häntä harrastamasta puutarhanhoitoa suuressa mittakaavassa. Mutta jopa
kukkalaatikko ikkunalaudalla voi riittää puutarhanhoidon kohteeksi.

4.4.6 Arviointi ja katselmus

Kun kyselylomake on täytetty, on varmistettava, että kaikki keskeiset asiat on otettu huomioon. Tämän
jälkeen laaditaan toimintasuunnitelma yhdessä ikääntyneen/ikäntyneiden ja työtovereiden kanssa. Li-
sätietoja puutarhanhoidosta saa kirjoista, esitteistä, alan ammattilaisilta jne.

4.4.7 LISÄLUKEMISTA

- Lisätietoja ikääntyneiden puutarhanhoidosta löytyy mm. näistä lähteistä:
www.ilonpisara.net/lomakoti_ilonpisara/terapiapuutarhatoiminta/
- Malin, M-H. 2010. Viherympäristön aktivoivat vaikutukset ikäihmisten palvelutaloyhteisössä. Hel-
singin yliopisto. Puutarhatieteen laitos.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17124/MInna_Malin_Gradu.pdf?sequence=1
- Power-point esitys: <http://greencare.twid.com/twidadmin/file/original/gc+malin.pdf?fileId=9478>
- Rappe, E. 2005. Kasvien hoitamisen ja viherympäristön vaikutus laitoksissa asuvien vanhusten
koettuun hyvinvointiin. Helsingin yliopisto. Puutarhatieteen laitos. [http://notes.helsinki.fi/halvi/tie-
dotus/vanhatvaitokset.nsf/0/5f28e14fb117e43cc22570e6002db346?OpenDocument](http://notes.helsinki.fi/halvi/tie-
dotus/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/

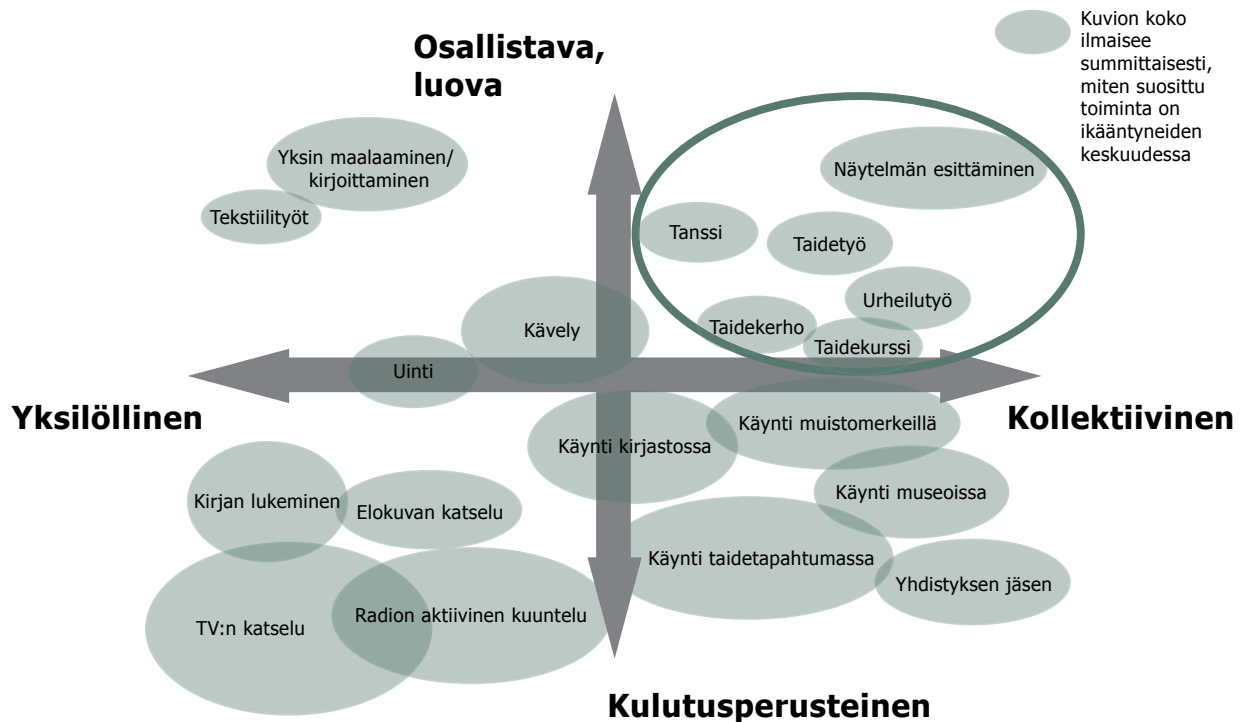
4.5 Harjoitustehtävä 5: Osallistavan toiminnan kartoittaminen

Liitty näihin aiheisiin

Aihe 2: Fyysinen terveys ja liikunta
Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta
Aihe 4: Toimiminen yhteiskunnassa
Aihe 5: Oppiminen ja opiskelu

4.5.1 Kuvaus

Ikäntyneiden toiminnan kartoittamiseksi on laadittu harjoituslomake, johon sisältyy kuvassa 5 esitetyjä osallistavan toiminnan muotoja (Aihe 4: Toimiminen yhteiskunnassa).



Kuva 5. Esimerkki aiheesta 4: Toimiminen yhteiskunnassa

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

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?

4.5.2 Voimavarat





Valmistelu-aika	Toteutus-aika	Työmuoto	Kohderyhmä
10 minuuttia	20 minuuttia	yksin työskentely	ikäntyneiden asumispalveluissa työskentelevät henkilöt

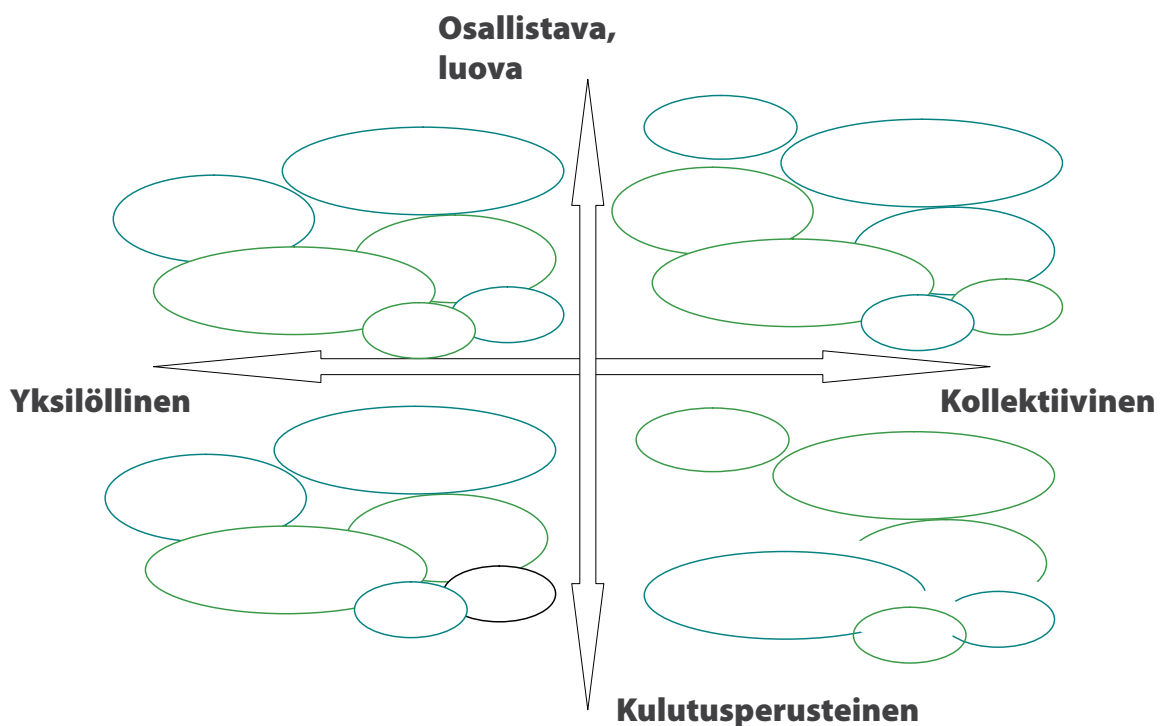
4.5.3 Materiaalit

Työlomaketta 3 käytetään asumispalveluja käyttävien ikääntyneiden osallistavan toiminnan kartoittamiseen. Toiminnan muodot voivat olla jo olemassa, tai ne voivat olla ideoita uusiksi toimintatavoiksi. Tarkoituksena on kartoittaa nykytilanne ja pohtia sen kehittämistä, erityisesti aliedustetuilla aloilla. Aiheessa 4.6.4 "Arviointi ja pohdinta" on muutama kysymys oppimistuloksista ja edellytyksistä toteuttaa uutta osallistavaa toimintaa vanhuksille.

Työlomake 3 Toimintamuotojen kartoittaminen

...  Täytä kartta omien työkokemustesi nojalla. Täytä sinisiin ympyröihin olemassa olevat osallistavan toiminnan muodot ja vihreisiin ympyröihin ideoita uusiksi toimintamuodoiksi.

 Soikioiden koko ilmaisee, miten suosittuja toimintamuodot ovat ikääntyneiden keskuudessa.



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

4.5.4 Arviointi ja katselmus

Työlomake 4

Oppimistuloksen pohtiminen (1)

1. Mikä harjoitustehtävässä oli vaikeaa?

2. Mistä tarvitset lisätietoja? Keneen pitäisi ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi? Mitä johtopäätöksiä tulevaa toimintaa varten tästä voi tehdä?

4.6 Harjoitustehtävä 6: Taitoprofili ja toimintasuunnitelma oppimista ja osallistumista varten

Liittyä näihin aiheisiin

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

Aihe 4: Toimiminen yhteiskunnassa

Aihe 5: Oppiminen ja opiskelu

4.6.1 Kuvaus

Ikääntynyt väestö on erittäin monimuotoinen; ikääntyneiden elämäkokemukset ja henkilöhistoriat poikkeavat suuresti toisistaan. Ikääntyneiden oppimista voi edistää monin eri tavoin. Eräs EU:n rahoittaman SLIC-projektin¹ ydintoiminnoista on yksilöllisen taitoprofilin laatiminen. Tämä auttaa ikääntynyttä hahmottamaan, mitä tietoja ja taitoja hänelle on elämän aikana kertynyt, ja toisaalta palveluntarjoajaa suunnittelemaan ja valmistelemaan tarvittavia toimintoja. Tässä kuvattu harjoitustehtävä käsittää ikääntyneen taitoprofilin valmistelun ja toteutuksen sekä oppimistoiminnon valinnan tämän pohjalta. Harjoitustehtävä voidaan tehdä usealla eri tavalla. Muistikartan laatiminen voi olla hyödyksi taitoprofilin laatimisessa, sillä tämä menetelmä toimii myös ikääntyneen ja hoitohenkilön kahdenvälisessä keskustelussa. Interaktiivinen ryhmätoiminta edellyttää muutamia muutoksia, jotka on myös kuvattu tässä osiossa.

4.6.2 Voimavarat



Valmistelu-aika

15 minuuttia

Työmuoto

parityö tai ryhmätyö

Kohderyhmä

ikäntyneet

4.6.3 Materiaalit

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

¹ SLIC on lyhenne sanoista *Sustainable Learning in the Community* [Kestävä oppiminen yhteisössä]. Projektissa opetetaan terveydenhoidon ammattilaisia pitämään kahden päivän ryhmäworkshopeja ikääntyneille, jotka ovat kiinnostuneita yhteisön toiminnasta ja vapaaehtoistyöstä. Workshopin ensimmäisenä päivänä laaditaan yhteisön ikääntyneille taitoprofili. Seuraavassa vaiheessa laaditaan taitoprofilin pohjalta toimintasuunnitelma. (SLIC, 2011).

vaihe 1: Valmistelu

Harjoitustehtävän valmisteluvaiheessa selvitetään tehtävän sisältö yleisellä tasolla. Ikääntyneelle on selitettävä harjoitustehtävän tarkoitus ja se, mitä taidoilla tässä tarkoitetaan: millaisia taitoja haetaan ja miten niitä voi kehittää. Kerro taidoista lyhyesti ja yleisellä tasolla:

- kuvaile erilaisia taitoja (muodollisia ja epämuodollisia)
- kuvaile, millä elämänaalueilla 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. Harjoitustehtävän hyöty on siinä, että ikääntynyt tulee tietoisemmaksi omista mahdollisuuksistaan tiedostamalla vahvuutensa ja kykynsä. Hän ymmärtää itseään paremmin ja pystyy hahmottamaan omat tavoitteensa.

vaihe 2: Henkilökohtaisen taitoprofilin laatiminen

SLIC-käsikirjassa on selostettu useita tapoja laatia ikääntyneen taitoprofilia. Tässä kuvataan näistä yksi; kaksi muuta kuvataan kappaleessa 4.6.5.

Muistikartan laatimisen tueksi voit tulostaa työlomakkeen 5. Tee harjoitustehtävä yhdessä ikääntyneen kanssa tai anna hänen täyttää muistikartta itse. Muistikarttaan listatut eri elämänaalueet auttavat ikääntynyttä keskittymään nykyisiin ja entisiin tekemisiinsä. Näiden kautta voidaan tunnistaa taitoja ja osaamista.

Esimerkki 2 - 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.

vaihe 3: Toimintasuunnitelman laatiminen

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

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

Valmistele tehtävä ja esitlee toimintasuunnitelman käsite sekä se, mitä tässä kokoontumisessa on tarkoitus tehdä (esim. unelmapuu). Esitlee konkreettinen esimerkki, jolla saat prosessin käyntiin. Osallistuvat ikääntyneet voivat aluksi täyttää alla olevaa kaaviota, tai voit haastatella heitä kaavion kysymysten avulla:

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

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

Työlomake 6

Toimintasuunnitelman laatiminen

Esimerkki A - Toimintasuunnitelma



Nimi: _____

MITÄ HALUAISIN OPPIA? MILLAISEEN OHJELMAAN HALUAISIN OSALLISTUA?	MITÄ HALUAISIN TEHDÄ, JOTTA VOISIT TOIMIA AKTIIVISESTI YHTEISÖSSÄ JA/TAI OPPIA UUSIA ASIOITA?	MITÄ MINUN TÄYTYY TEHDÄ SAADAKSENI TÄMÄN AIKAAN?	MITÄ OLEN TÄHÄN MENNESSÄ TEHNYT?

Lähde: SLIC-projekti (www.sluc-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 harjoitustehtävään tarvittavat materiaalit voi ladata SLIC-projektin sivustolta (www.slic-project.eu). Katso erityisesti itse projektia koskeva osio (About SLIC) sekä SLIC I -workshopia koskeva osio.

SLIC-workshopia käsittelevässä osiossa katso erityisesti seuraavat kohdat:

- **Käsikirja:** Käsikirjassa on runsaasti materiaalia. Erityisen hyödyllisiä ovat valmiit esitykset, taitoprofilin laatimiseen tarvittavat materiaalit eri menetelmille (muistikartta, taitojen muistilista, strukturoitu ryhmäkeskustelu) sekä kaksi esimerkkiä henkilökohtaisen oppimissuunnitelman tekemisestä. Kaikki materiaalit ovat saatavilla **suomeksi**, englanniksi, saksaksi, unkariksi ja italiaksi.
- **Työkaluja:** Lisää hyödyllisiä materiaaleja.

4.6.4 Huomautuksia

Ota huomioon seuraavat näkökohdat laadittaessa henkilökohtaista taitoprofilia:

- Voit käyttää muistikarttaa tukena palautekysymyksille, joiden tavoitteena on edistää taitoja ja osaamista koskevaa ajatustenvaihtoa ja keskustelua esimerkiksi seuraavasti:
 - 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 pikemminkin kuin taitoja (esim. lastenhoito, auton huolto).
 - Keskustelun johtajan (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 johtajana 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 harjoitustehtävässä 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.

4.6.5 Muunnelmat

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

Voit yhdistellä ja muokata esimerkkejä, menetelmiä ja työkaluja omien mieltymystesi tai osallistujien ominaisuuksien mukaan. Taitoprofilia voi esimerkiksi käsitellä käyttämällä

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

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

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

4.6.6 Arviointi ja katselmus

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

- workshopin järjestelyt
- sisältö ja menetelmät
- tulokset
- oma osallistuminen.

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

4.6.7 TAUSTALUKEMISTA

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

4.7 Harjoitustehtävä 7: Ystävyyssuhteiden rikastaminen

Liittyy näihin aiheisiin

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

Aihe 4: Toimiminen yhteiskunnassa

Aihe 7: Varhainen havaitseminen ja interventiot

4.7.1 Kuvaus

Ystävyyssuhteet tukevat ikäihmisten mielenterveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Ystävyyssuhteet 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 puitteissa voi solmia uusia ystävyyssuhteita tai syventää olemassa olevia. Tämän harjoitustehtävän tarkoituksena on lujittaa ystävyyssuhteita ja helpottaa iäkkäiden naisten ja miesten yksinäisyyden tunnetta ystävyyssuhteiden rikastamisohjelman avulla. Harjoitustehtävän keskeisenä menetelmänä on osallistujien voimaannuttaminen.

4.7.2 Voimavarat



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

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

Harjoitustehtävä toteutetaan kolmessa vaiheessa:

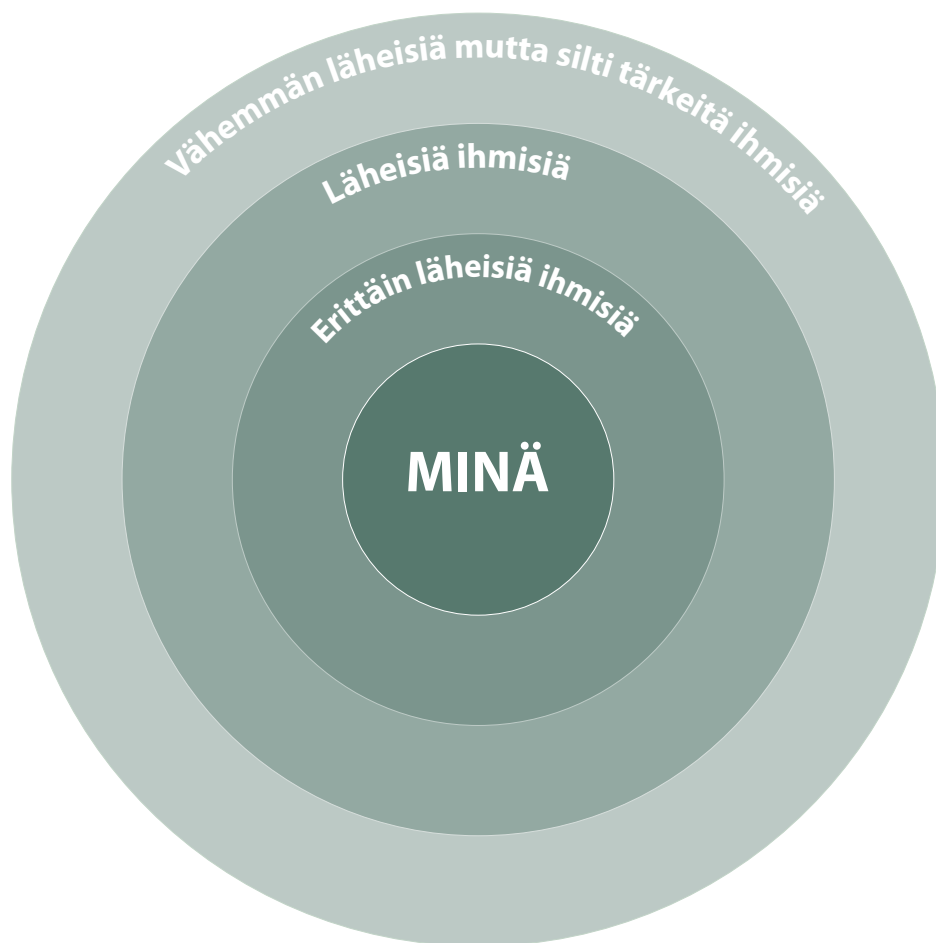
1. Auta ikääntynyttä selvittämään omat tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa ystävyyssuhteiden osalta. Analysoi hänen nykyistä ihmissuhdeverkostoaan olemassa olevien ja mahdollisten ystävien tunnistamiseksi: käytä työlomaketta 7, "Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu karttoitus", joka löytyy seuraavasta osiosta.
2. Vietä aikaa ikääntyneen kanssa hänen pohtiessaan ihmissuhteitaan. Tällöin pystyt arvioimaan, ketkä ovat hänen ystäviään ja keiden hän haluaisi olevan ystäviään.
3. Määritä tavoitteita, jotka koskevat olemassa olevien ystävyyssuhteiden lujittamista tai uusien ystävien löytämistä. Määritä "onnistumistilanteet" (työlomake 8 "Tavoitteet ja onnistumistilanteet") ja kehitä strategioita näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Avusta ikääntynyttä tavoitteiden saavuttamisessa.

4.7.3 Materiaalit

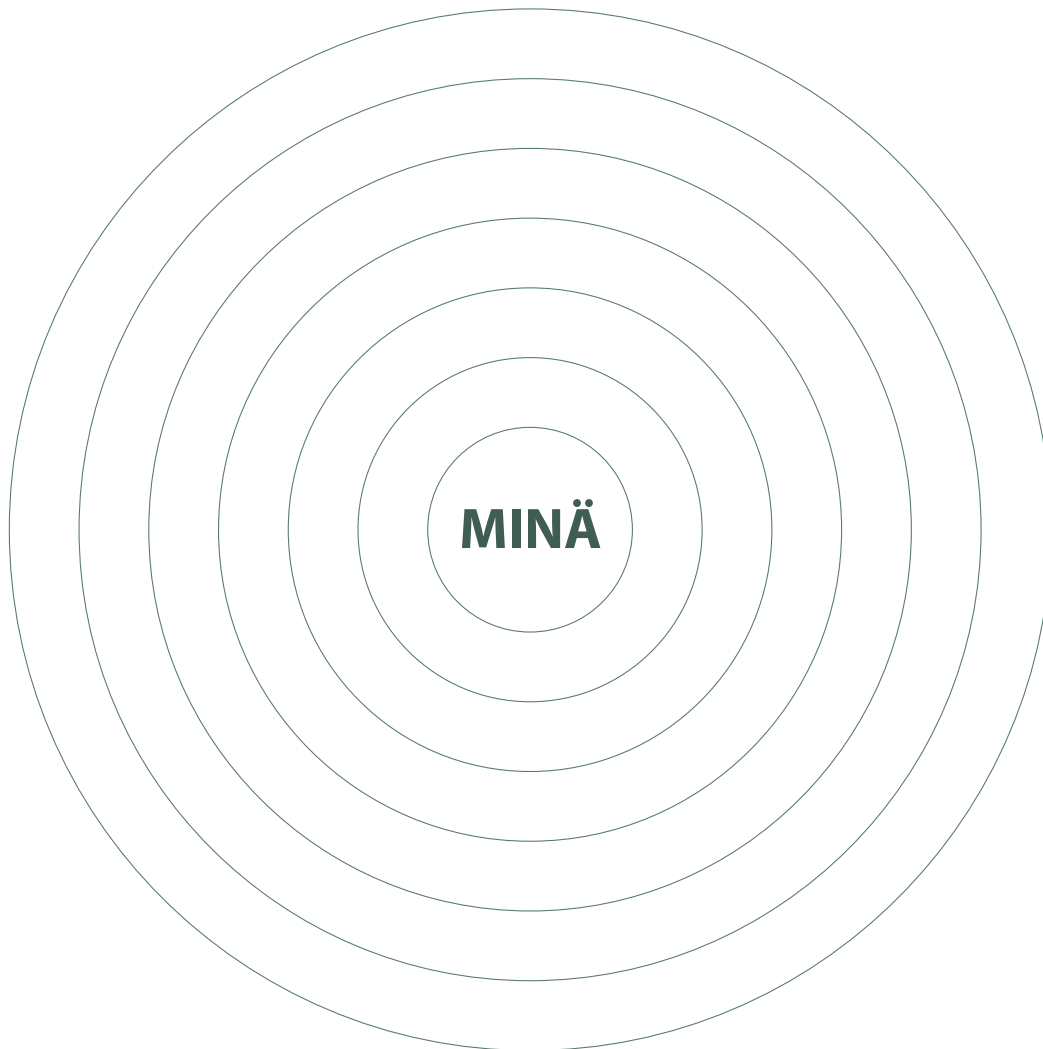
Tee luettelo ikääntyneen ihmissuhteista saadaksesi käsityksen hänen sosiaalisesta verkostostaan. Tehtävänä on tunnistaa ikääntyneelle tärkeitä ihmissuhteet yhdessä ikääntyneen kanssa.

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

- Lomakkeella henkilöiden nimet sijoitetaan kolmeen tai useampaan samankeskiseen ympyrään ikääntyneen ympärille sen mukaan, kuinka tärkeitä ja läheisiä he ovat ikääntyneelle.



Kuva 6: Sosiaalisen verkoston strukturoitu ja vakioitu kartoitus
(Muokattu lähteestä Kahn & Antonucci, 1980)

Työlomake 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. Työlomakkeen 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 harjoitustehtävä on suoritettu, ikääntyntä voidaan kannustaa määrittämään tavoitteita tehtävän antamien tulosten mukaan, esim. kehittämään läheinen ystävyysuhte tai löytämään seuralainen tiettyä toimintaa varten.

Voit auttaa tai tukea ikääntyntä laatimaan vaiheittaisen suunnitelman näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Voit hahmotella "onnistumistilanteita", jotka toimivat myönteisinä ohjeina hänen toiminnalleen. Käytä työlomaketta 8 "Tavoitteet ja onnistumistilanteet".

Työlomake 8
Tavoitteet ja onnistumistilanteet

TAVOITE	VAIHEET TAVOITTEEN SAAVUTTAMISEKSI	☑
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Osa ikääntyneistä tarvitsee apua saavuttaakseen tavoitteensa. Ikääntyneen ilmaisemia sosiaalisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi

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

4.7.4 Huomautuksia

Harjoitustehtävää toteutettaessa on otettava huomioon seuraavat seikat:

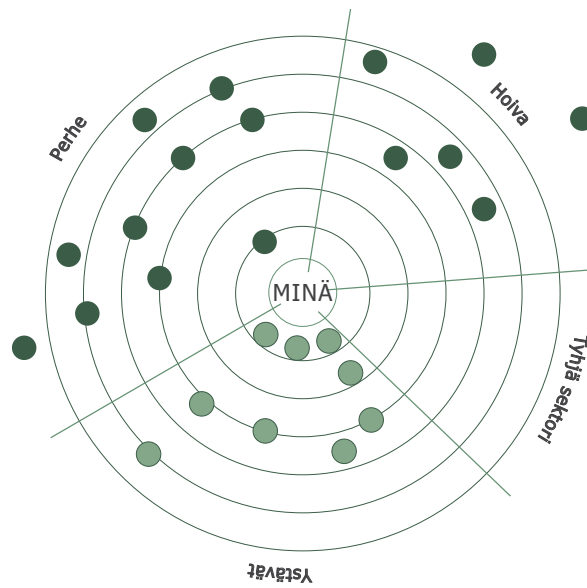
- Tässä kuvailtu ohjelma kehitettiin alunperin iäkkäille naisille ja toteutettiin heidän kanssaan, sillä naiset jäävät todennäköisemmin leskeksi ja asumaan yksin kuin miehet. Iäkkäillä naisilla on todennäköisemmin heikko itsetunto, ahdistusta ja masennusta kuin vanhemmilla miehillä. Tämä lisää yksinäisyyteen puuttumisen tärkeyttä näissä haavoittuvissa ihmisryhmissä.
- Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä vähemmän todennäköistä on, että hänellä on laaja ja vahva sosiaalinen verkosto. Mahdollisuus löytää uusia ystäviä ei kuitenkaan muutu iän myötä.
- Seuraa kaipaavien ikääntyneiden saattaminen yhteen ei itsessään riitä helpottamaan yksinäisyyden tunnetta. Parempi strategia on uusien ystävyssuhteiden etsiminen ja olemassa olevien lujittaminen.
- Strukturoidut ryhmäinterventiot, kuten yhteisön tai naapuruston keskusteluryhmät, ovat tehokas keino saada ihmiset juttelemaan keskenään.
- Joillakin ikääntyneillä on tarvittavat sosiaaliset taidot uusien ihmissuhteiden luomiseksi. Joskus ikääntyneillä on epärealistiset odotukset ystävyssuhteita kohtaan.

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

4.7.5 Muunnelmat

- Ennen kuin käytät tätä harjoitustehtävää, arvioi sen soveltuvuus ao. ikääntyneelle. Olet ehkä havainnut ikääntyneellä yksinäisyyden oireita tai psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemistä valmistellessasi toimenpidettä. Tässä käsikirjassa on myös harjoitustehtävä, jonka avulla voit arvioida ikääntyneen emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä sekä hänen hyvinvointiaan:
- Harjoitustehtävä 10: Psyykkisen hyvinvoinnin arviointi (kappale 4.10)

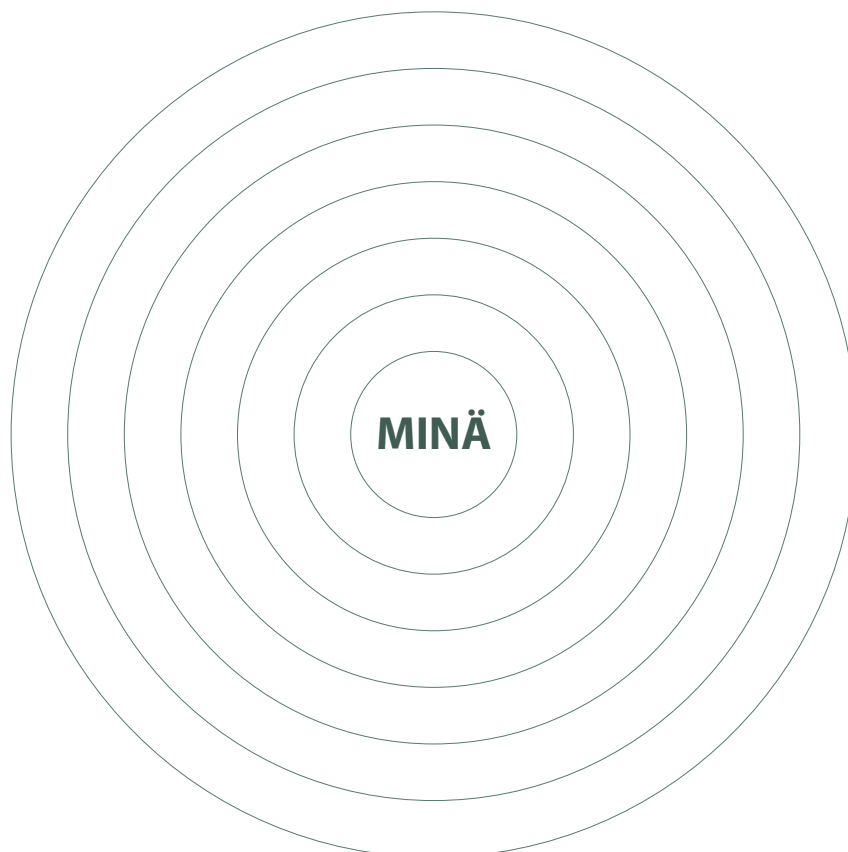
Kun käytät työlomaketta 9, on tarpeen eritellä ikääntyneen sosiaalisen verkoston eri osatekijät. Oheisessa esimerkissä (kuva 7.) sosiaaliset kontaktit on luokiteltu erilaisten osa-alueiden mukaan: perhe, ystävät, hoiva, työ, tuttavat, naapurit jne. Pisteet osoittavat kyseisen kontaktin merkitystä ikääntyneelle eli mitä lähempänä ”minää” kyseinen kontakti on, sitä merkityksellisempi ja läheisempi se on ikääntyneelle.



Kuva 7: Muunnelmaesimerkki: Sosiaalisen verkoston kartoittaminen erilaisten osa-alueiden mukaan
 (Muokattu lähteestä Straus, 1995, EgoNet.QF, 2011, Straus, 2010)

Työlomake 9

Sosiaalisen verkoston kartoittaminen erilaisten osa-alueiden mukaan



4.7.6 Arviointi ja katselmus

Ennalta määrätyn ajan kuluttua voit arvioida toimenpiteen onnistumista sen mukaan, miten toimenpiteeseen osallistuneiden iäkkäiden naisten ja miesten ystävyysuhteet ja sosiaalinen verkostoituminen ovat kohentuneet. Voit käyttää ystävyysuhteiden ympyräkarttaa tai sosiaalisen verkoston kartoitustyölomaketta (työlomakkeet 7 ja 9) uudelleen ja keskustella muutoksista ikääntyneen kanssa.

Arviointiprosessin jälkeen saatat joutua tarkistamaan asetettuja tavoitteita ja sitä, miten voit tukea ikääntyntä niiden saavuttamisessa.

4.8 Harjoitustehtävä 8: Oman minäkuvan vahvistaminen taiteen keinoin

Liittyy näihin aiheisiin

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

Aihe 5: Oppiminen ja opiskelu

Aihe 6: Taide ja luovuus

4.8.1 Kuvaus

Tässä harjoituksessa käytetään apuna valmista taidenäyttelyä, Tampereen taidemuseon tuottamaa verkkonäyttelyä "Pitkältä tieltä" (löytyy osoitteesta: <http://pitkaltatielta.net/>). Näyttely on tarkoitettu kaikenikäisille ja se tarjoaa lähtökodin pohdintoihin omasta vanhenemisesta ja vanhuudesta. Verkkonäyttelyn tarkoituksena on välittää tietoa vanhenemisesta 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 jaetaan ryhmille tarvittavat välineet. Jokaista ryhmää rohkaistaan toteuttamaan paperille joko omansa tai yhdessä suunnittelemansa kuva vanhuudesta. Tarkoituksena on etsiä ja löytää positiivisia asioita vanhuudesta. Maalaustuokion jälkeen ryhmät kertovat tekemistään luomuksistaan muille ryhmäläisille ja yhdessä keskustellaan tuotosten herättämistä ajatuksista ja tunteista, myös kysymyksiä saa esittää. Taidetuotokset voidaan laittaa osallistujien suostumuksella seinälle esille.

4.8.2 Voimavarat



Valmistelu-aika
10–20 minuuttia



Toteutusaika
2 tuntia



Työmuoto
ryhmätyöskentely



Kohderyhmä
kognitiivisesti ja käsistään toimintakykyiset ikääntyneet

4.8.3 Materiaalit

Harjoituksen toteuttamisessa tarvitaan tietokone Internet-yhteydellä sekä videotykki, jolla heijastaa esitys seinälle. Lisäksi tarvitaan paperia, maalaustarvikkeita, kyniä ja mahdollisia suojavaatteita.

4.8.4 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 ohjelman hyvin. Ryhmät on hyvä miettiä etukäteen, jos mahdollista.

4.8.5 Muunnelmat

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

4.8.6 Arviointi ja katselmus

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

4.8.7 LISÄLUKEMISTA

— <http://www.museot.fi/verkkonayttelyt>

Suomen museoliiton julkaisema lista verkossa olevista verkkonäyttelyistä.

4.9 Harjoitustehtävä 9: Kuvakortit/ valokuvat positiivisen muistelun välineinä

Liittyy näihin aiheisiin

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

Aihe 6: Taide ja luovuus

4.9.1 Kuvaus

Tämän harjoitustehtävän keskiössä ovat kuvakortit, joiden tarkoituksena on herättää keskustelua kuvien sisällöistä, niiden herättämistä ajatuksista ja tunteista. Ohjaaja yhdessä ikääntyneen kanssa tutustuu 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. Tehtävä soveltuu myös muistihäiriötä sairastavalle ikääntyneelle; kuvat toimivat mielikuvien ja muistojen herättäjinä. Harjoitus toimii myös ikääntynyttä aktivoivana toimintana. Tehtävässä voidaan käyttää myös ikääntyneen omia valokuvia.

4.9.2 Voimavarat



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

4.9.3 Materiaalit

Kuvakortteja 6-10 kappaletta. Ohjaaja voi myös tehdä kuvakortteja itsekin, esim. leikkaamalla kuvia lehdistä tai tulostamalla niitä Internetistä. Internetistä löytyy myös sivustoja, joilta voi hakea ilmaisia kuvia aihehaun avulla ja ladata niitä omalle tietokoneelleen. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös ikääntyneen omia valokuvia.

4.9.4 Huomautuksia

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

4.9.5 Muunnelmat

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

4.9.6 Arviointi ja katselmus

Harjoitustehtävän 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 jos on tarpeen, voidaan ikääntynyt ohjata yksilöterapiaan.

4.9.7 LISÄLUKEMISTA

<http://www.dreamstime.com/> Täältä löytyy ilmaiseksi ladattavia kuvia.

4.10 Harjoitustehtävä 10: Psykkisen hyvinvoinnin arviointi

Liittyy näihin aiheisiin

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

Aihe 7: Varhainen havaitseminen ja interventiot

Aihe 8: Omaishoitajien tukeminen

4.10.1 Kuvaus

Harjoitustehtävässä esitellään psykkisen hyvinvoinnin seurantatyökalu, jota on helppo käyttää. Työkalun tarkoitus on arvioida yksilöiden (tässä tapauksessa ikääntyneiden) psykkisen hyvinvoinnin tilaa. Warwick-Edinburgh positiivisen mielenterveyden mittari (Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, WEMWBS) on vastikään kehitetty ja kokeiltu asteikko positiivisen mielenterveyden mittaamiseksi. Tässä harjoitustehtävässä esitellään Warwick-Edinburgh positiivisen mielenterveyden mittarin lyhennetty versio, joka kehitettiin pitkällisen kokeilun jälkeen (Stewart-Brown ym. 2009).

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

Psykkiseen hyvinvointiin sisältyy kaksi toisiinsa liittyvää osatekijää: subjektiivinen onnellisuuden kokemus (positiiviset tunteet) ja tyytyväisyys elämään; sekä positiivinen psykologinen toimintakyky, hyvät ihmissuhteet ja itsensä toteuttaminen.

Asteikko muodostetaan vastauksina 7 positiiviseen väitelauseeseen (esim. "Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen"); vastausvaihtoehdot mittaavat sitä, kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana vastaaja on tuntenut/ ajatellut näin (ei koskaan, harvoin, silloin tällöin, usein, koko ajan). Väitelauseet kattavat ison osan positiivisen mielenterveyden kentästä (positiiviset ajatukset ja tunteet). Asteikon avulla voidaan arvioida ikääntyneen psykkistä hyvinvointia. Sitä voidaan käyttää lähtökohtana mielenterveyden edistämistoimenpiteiden suunnittelulle, mm. sosiaalisten toimintojen edistämiseksi. Työkalua voi myös käyttää ikääntyneiden psykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen tähtäävien mielenterveyden edistämistoimenpiteiden seurantaan ja arviointiin.

4.10.2 Voimavarat



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

Harjoitustehtävän toteuttaminen ei vaadi juurikaan valmisteluja. Tulosta lomake ja tutustu asteikkoon; lue läpi 7 väitelausetta jotta ymmärrät lomakkeen sisällön.

Työkalu suunniteltiin vastaajan itse täytettäväksi, ja vastaajaa voikin kehottaa 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 tietoinen 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 (ei koskaan * 7) ja maksimiarvo on 35 (koko ajan * 7).

4.10.3 Materiaalit

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

Työlomake 10 Lyhyempi Warwick-Edinburgh positiivisen mielenterveyden mittari (SWEMWBS).

The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (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.”

4.10.4 Huomautuksia

Joillekin ikääntyneille kyselylomakkeen täyttäminen on vaikea haaste. On tärkeää, että vastaukset tulevat todenmukaisesti kirjatuksi riippumatta siitä, miten itse tulkitset vastaajan käsitykset, tuntemukset ja ajatukset. Pyri suorittamaan testi silloin kiireettömänä hetkenä. Muista, että muiden ihmisten (esim. perheenjäsenten) läsnäolo voi vaikuttaa siihen, miten ikääntynyt vastaa; tällöin vastaukset saattavat olla vinoutuneita.

Huomautus: Tällä työkalulla ei voi arvioida sellaisten ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia, joilla on heikot kognitiiviset kyvyt (esim. dementiapotilaat).

4.10.5 Muunnelmat

Voit antaa ikääntyneen itse täyttää lomakkeen, tai voit haastatella häntä. Jos haastattelet, niin selitä miten koe suoritetaan ja miten väitelauseisiin voi vastata. Muista eettiset näkökohdat ja seuraa asiallisia menettelytapoja. Varmista, että vastaaja on kykenevä vastaamaan kysymykseen.

4.10.6 Arviointi ja katselmus

Testin voi tehdä kerran, tai sitä voi käyttää aikasarjana. 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 voi alkaa suunnitella mielenterveyden edistämistoimenpiteitä tai arvioimaan jo olemassa olevaa. Kohderyhmän vastauksista on apua toimenpiteen suunnittelussa tai arvioinnissa.

4.10.7 LISÄLUKEMISTA

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

4.11 Harjoitustehtävä 11: Yksilön rajojen kokeileminen ja tunnistaminen

Liitty näihin aiheisiin ja kappaleisiin

Alaluku 2.3: Roolit ja taidot mielenterveyden edistämisalotteissa

Aihe 3: Sosiaalisuus ja mielekäs toiminta

Aihe 8: Omaishoitajien tuki

4.11.1 Kuvaus

Eräissä hoitomuodoissa keskitytään tasapainottamaan empatiataitojen käyttö ja riittävä etäisyys hoitohenkilön ja asiakkaan välillä. Seuraavassa harjoitustehtävässä keskitytään siihen, miten voit arvioida ja olla tietoinen omista tunteistasi 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 lähekkäin, 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. Vaihdelkaa rooleja. Molempien osallistujien tulee pohtia asetelmien herättämiä tuntemuksia harjoituksen aikana, ja harjoituksen jälkeen keskustellaan niistä tarkoituksena oppia lisää päivittäisen hoitotyön tilanteista.

4.11.2 Voimavarat



Toteutusaika

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.)

Työmuoto

parityö

Kohderyhmä

hoitohenkilökunta

4.11.3 Huomautuksia

Haasteita / esteitä: Tämä harjoitus keskittyy lähtilän rajojen tutkimiseen ja edellyttää osallistujilta empatiaa ja kunnioitusta toisen ihmisen tunteita ja ihmisarvoa kohtaan. Kummankin osapuolen on ym-

märrettävä, että toinen saattaa haluta keskeyttää harjoituksen, mikäli tilanne käy epämukavaksi.

4.11.4 Muunnelmat

Jos parityöharjoitus ei ole mahdollinen, harjoitustehtävän voi suorittaa 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 harjoitustehtävästä ja siitä, mitä siitä voi oppia.

4.11.4 Arviointi ja katselmus

Työlomake 11

Oppimistuloksen pohtiminen (2)

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

2. Mikä oli vaikeaa?

3. Mitä näistä kokemuksista voi oppia? Miten voin yhdistää tämän päivittäiseen työhöni?

4.12 Harjoitustehtävä 12: Mikä tekee kodista kodin?

Liittyy näihin aiheisiin

Aihe 7: Varhainen havaitseminen ja interventiot

Aihe 8: Omaishoitajien tuki

Aihe 9: Asuminen

4.12.1 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 asumisololoissa tärkeää. Hänellä on saattanut ilmetä uusia terveys- ja liikkumisongelmia tai hankaluuksia taloustöiden 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, teettääkö hän muutos- ja korjaustöitä, jotta hän voi asua kotonaan, vai harkitseeko hän muita asumisvaihtoehtoja. Taloudellisilla näkökohdilla on myös vaikutusta päätöksentekoon.

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

4.12.2 Voimavarat



Kesto

noin 1 tunti

Työmuoto

parityö tai ryhmätyö

Kohderyhmä

hoitohenkilökunta, sosiaalityöntekijät, perheenjäsenet ja asiakkaat/asukkaat (ikäntyneet, jotka asuvat kotonaan)

4.12.3 Materiaalit

Käytä tässä annettua työlomaketta ja pyydä ikääntyntä tekemään luettelo asioista, jotka ovat hänen elämäntilanteessa hänelle tärkeitä. Pyydä häntä rastittamaan jokainen asia sen mukaan, kuinka tärkeä se on. Tarkastele asioita, jotka on arvioitu erittäin tärkeiksi. Millaiset asumisolot parhaiten tukevat näitä toimintoja?

Työlomake 12

Mikä tekee kodista kodin?

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	ei tärkeä
omassa kodissa asuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravintolassa käyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ystävien tapaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
runsaasti asuintilaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oma rauha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lemmikkieläin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.12.4 Huomautuksia

Varmista, että työlomake on vain asiakkaan henkilökohtaisessa käytössä ja pidä se luottamuksellisena. Ikääntynyt saattaa arkailla tällaisiin kysymyksiin vastaamista, jos tuloksiin pääsee käsiksi joku muu.

4.12.5 Muunnelmat

Harjoitustehtävä voidaan tehdä myös

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

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

Lisäys 2) Työlomakkeeseen voi täyttää valmiiksi eräitä asioita laajemman vastausvalikoiman saamiseksi. Muista kuitenkin, että esitetyt lomake voi ohjailla 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.

4.12.6 Arviointi ja katselmus

Miten harjoitustehtävä toimi?

Mitkä olivat tulokset?

Mitä johtopäätöksiä tästä voi tehdä tulevaa toimintaa varten?

SANASTO

Aktiivinen ikääntyminen

Aktiivinen ikääntyminen on prosessi, jossa optimoidaan terveyden, osallistumisen ja turvallisuuden osatekijöitä elämänlaadun parantamiseksi ihmisten 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 riittävästi turvaa ja hoitoa, kun sitä tarvitsevat. Aktiivisen ikääntymisen tarkoituksena on pidentää terveen eliniän odotetta ja kaikkien ikääntyneiden elämän laatua, myös niiden, jotka ovat fyysisesti heikkoja tai liikkumisrajoitteisia tai tarvitsevat hoitoa.

Elinikäinen oppiminen

Kaikki elämän aikana suoritettu toiminta, jonka tarkoituksena on hankkia lisää tietoa, taitoja ja osaamista joko henkilökohtaisesti, yhteisöllisesti tai työn puolesta.

Elämänlaatu

Elämänlaatu voidaan määritellä henkilön kyvyksi nauttia elämänsä keskeisistä mahdollisuuksista. Mahdollisuudet syntyvät henkilön elämän tilaisuuksista ja rajoituksista, jotka taas heijastavat henkilökohtaisten ja ympäristön ominaisuuksien yhteisvaikutusta. Elämälaatua arvioidaan yleensä subjektiivisesti elämän hyvät ja huonot puolet huomioon ottaen. Terveyttä pidetään tärkeänä elämänlaadun osatekijänä. Muita tekijöitä ovat asuminen, työ, asuinalue ja kulttuuri.

Ikäsyrrjintä

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

Ikääntyneiden asuminen

Ikääntyneiden asuminen on monimuotoista. Useimmiten ikääntyneet asuvat kotona ja käyttävät tukipalveluja tarvittaessa, mutta muitakin vaihtoehtoja on. Ikääntyneet voivat asua palvelutalossa tai "väliaikaismajoituksessa" 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 strategioitaan. Opittu neuvokkuus ja perustason selviytymismekanismit ovat pitkän aikavälin strategioita, jotka opitaan lapsuudessa, mutta joiden vaikutukset kantavat vanhuusiikään asti. Sekundääri-interventioissa otetaan huomioon kansanterveyden kannalta oleellinen ehkäisy 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 henkilön 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 normaalia stressiä, pystyy työskentelemään tehokkaasti ja osallistuu 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 henkistä hyvinvointia, osaamista ja sietokykyä ja luomalla tukea antavia asumisololoja ja ympäristöjä. Mielenterveyden edistämistyön 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 ao. henkilöön, 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 (resilienssi eli 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, kulttuurierot 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 resurssien 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 intressi tiettyyn asiaan tai toimintaan.

Sitkeys (resilienssi)

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 määritelmässä 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 ihmisten tai alueiden ongelmien yhdistelmästä. 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 leimaamista 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 puskuroivat riskitekijöitä vastaan 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, elämäntaitotaidot, sosiaaliset taidot, ristiriitatilanteiden hallintataidot sekä sosiaalis-emotionaalinen kasvu.

Tarveanalyysi / tarvearvio

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

Vanhuusikä / ikääntynyt

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 henkilön olosuhteista riippuu, pidetäänkö häntä ikääntyneenä. Kronologista ikää käytetään usein mittatikkuna. Useimmissa maissa "ikääntynyt" on määritelmän mukaan henkilö, 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; 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 jotkut 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.

ISBN 978-09-57-58155-5



9 780957 581555 >