

Vernerri Hyyryläinen, Anna-Mari Kyllönen & Sini Kyllönen

Terveysluento Paltamon sydänyhdistykselle

Terveydenhoitaja (AMK)
Terveydenhoitajakoulutus
Kevät 2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Hyyryläinen Verner, Kyllönen Anna-Mari & Kyllönen Sini

Työn nimi: Terveysluento Paltamon sydänyhdistykselle

Tutkintonimike: Terveystenhoitaja (AMK)

Asiasanat: ikääntyminen, ikääntyneen liikunta, ikääntyneen ravitsemus, ikääntyneen uni, mielen hyvinvointi, omahallintakeinot, terveyden edistäminen, terveysneuvonta

Tämän toiminnallisen kehittämistyön aiheena oli terveysluento Paltamon sydänyhdistykselle. Kehittämistyön toimeksiantaja oli Paltamon sydänyhdistyksen yhteyshenkilö. Toimeksiantajalla oli tarve järjestää yhdistyksen osallistujille terveyttä edistävä luento, joka painottuisi käsittelemään ravitsemusta, liikuntaa, unta sekä mielen hyvinvointia. Tarpeen pohjalta pidimme terveyttä edistävän luennon yhdistykselle.

Tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa näyttöön perustuva luento Paltamon sydänyhdistyksen jäsenille. Tavoitteena oli tuottaa mielenkiintoinen ja informatiivinen luento, joka sisältää ajankohtaista tietoa ikääntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista sekä terveyttä edistäviä elämäntavoista. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden tietämystä ja omahallintakeinoja omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyen.

Etsimme teoretietoa ikääntymisestä, terveysneuvonnasta, omahallintakeinoista sekä terveyden edistämisestä. Terveysedistämisen rajasimme painottamaan liikuntaan, ravitsemukseen, uneen sekä mielen hyvinvointiin. Kehittämistyön tuloksena syntyi luento Paltamon sydänyhdistykselle. Loimme PowerPoint-esityksen, jonka pohjalta pidimme luennon. Luennon jälkeen keräsimme osallistujilta kirjallista palautetta palautelomakkeen avulla. Palautelomakkeen avulla haluttiin selvittää, mitkä asiat olivat osallistujan mielestä parasta sekä mitä luennosta jäi kaipaamaan. Lisäksi halusimme selvittää palautelomakkeen avulla, mistä asiasta osallistuja olisi halunnut kuulla enemmän sekä mistä asiasta osallistujalla oli jo aikaisempaa tietämystä.

Ikääntyvän väestön terveyden edistämisen merkitys vahvistui kehittämistyön aikana. Jatkotutkimuskysymykset, jotka nousivat esille, olivat seuraavanlaisia: Millaista hyötyä luennosta on ollut luentoon osallistujille? Mitä terveyttä edistäviä muutoksia luennon osallistajat ovat luennon jälkeen tehneet? Miten Paltamon sydänyhdistyksen jäsenet jatkossa tahtoisivat kuulla terveyttä edistäviä elämäntavoista?

Abstract

Author(s): Hyyryläinen Verner, Kyllönen Anna-Mari & Kyllönen Sini

Title of the Publication: A Health Lecture for the Heart Association of Paltamo

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: ageing, exercise for the elderly, nutrition of the elderly, sleep of the elderly, mental well-being, means of self-management, health promotion, health education

The aim of this functional development work was to give a health lecture for the Heart Association of Paltamo. The contact person of the Heart Association was the commissioner of this development work who wanted to organize a health-promoting lecture for the members of the association that would focus on nutrition, exercise, sleep, and mental well-being. Based on this need, we structured and held a health lecture for the association.

The purpose of this development work was to plan and produce an evidence-based lecture for the members of Paltamo Heart Association. The goal was to give an interesting and informative lecture that would contain up-to-date information about the health, well-being, and health-promoting lifestyles and increase the elderly's knowledge and means of self-management in relation to their own health and well-being.

The theoretical framework focuses on ageing, health education, self-management tools and health promotion with an emphasis on exercise, nutrition, sleep, and mental well-being as health-promoting tools for the elderly. The result of the development work was a lecture for the Heart Association of Paltamo. We used a PowerPoint presentation as the visual aid. After the lecture, written feedback was collected from the participants using a feedback form. With the help of the feedback, we wanted to find out which things worked the best and if something was missing from the lecture. In addition, we wanted to find out what the participants would have liked to hear more about and what the participants already had previous knowledge of.

The importance of promoting the health of the elderly became clear during this developmental work. It would be useful to study the following topics in the future: how useful the lecture was for the participants, what health-promoting changes the participants made after the lecture, and how the members of Paltamo Heart Association would want to hear about health-promoting lifestyles in the future.

Alkusanat

“Ei oo epätieto selevän tiion veärti”

Kainuulainen sananlasku

Haluamme kiittää toimeksiantajaa, ohjaavaa opettajaa, luento-osallistuneita sekä Paltamon sydänyhdistystä onnistuneesta yhteistyöstä ja rikastavasta oppimiskokemuksesta. Tämä kokemus oli meille hyvin avartava ja opettavainen. Luulimme työn alussa tietävämmme aiheesta hyvin paljon. Olimme väärässä. Kävikin ilmi, että mitä enemmän tiedämme, sitä vähemmän luulemme tietävämmme. Oppiminen ei päätykään koskaan, ja aina voi tietää vähän hieman enemmän, mitä tiesi jo aiemmin. Nyt tiedämme ainakin sen.

- Verner, Anna-Mari & Sini

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneiden hyvinvointi	3
2.1	Ikääntyneen terveys ja hyvinvointi.....	3
2.2	Ikääntyvä ihminen oman hyvinvointinsa edistäjänä	4
2.3	Ammattilainen ikääntyneen hyvinvoinnin edistäjänä.....	6
3	Terveyden edistäminen	9
3.1	Ravitsemus	9
3.1.1	Ikääntyneen ravitsemus	9
3.2	Liikunta	11
3.2.1	Liikkumisen suositukset yli 65-vuotiaille	11
3.2.2	Istumisen tauottaminen ja taukoliikunta	13
3.3	Uni	13
3.3.1	Unen tehtävät	13
3.3.2	Unen rakenne.....	14
3.3.3	Unen muutokset ikääntyessä	16
3.3.4	Unen edistäminen	17
3.4	Mielen hyvinvointi.....	20
3.4.1	Mielen hyvinvoinnin edistäminen	21
3.4.2	Ikääntyneiden suomalaisten kokema mielen hyvinvointi.....	23
4	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	24
5	Kehittämistyön toteutus.....	25
5.1	Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen	25
5.2	Ideointivaihe.....	26
5.3	Luonnosteluvaihe	27
5.4	Tuotteen kehittämisvaihe	28
5.5	Viimeistelyvaihe	30
6	Pohdinta ja johtopäätökset	32
6.1	Luotettavuus.....	32
6.2	Eettisyys.....	33
6.3	Ammatillinen kehittyminen.....	35

Lähteet37

LIITTEET

1 Johdanto

Ikääntyminen on meillä jokaisella edessä päin enemmän tai myöhemmin. Terveiden edistäminen muun muassa ravitsemuksen, liikunnan sekä unen kautta olisi suotavaa läpi elämän. Varsinkin ikääntyessä, toimintakyky alkaa heiketä mahdollisten sairauksien tai vammojen vuoksi. Esimerkiksi liikunnalla voimme edistää ikääntyneiden toimintakykyä ja ehkäistä sairauksia ja toiminnanvajavuuksia. Liikunnalla voidaan myös parantaa itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua mikä on erityisen tärkeää varsinkin ikääntyessä. (Liikunta ja ikääntyminen 2024.) Koska ikääntyneiden määrä kasvaa vuosi vuodelta enemmän, on tärkeää tukea ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään, jolloin se on myös yhteiskunnallisesti kustannustehokasta (Ympäristöministeriö 2020). Ikääntyneiden terveyden edistäminen auttaa ikääntyneitä pärjäämään kotona pidempään.

Terveystenhoitajan kompetensseihin kuuluu muun muassa promotiivinen ja preventiivinen terveydenhoitajatyö, joka kuuluu terveyttä edistävään terveydenhoitajatyöhön. Lisäksi terveydenhoitajan kompetensseihin kuuluu terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen (Haarala 2022). Terveystenhoitajan ammatissa terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat siis yhden tärkeimmistä asioista. Terveystenhoitajan kompetenssit ovat ohjanneet meitä läpi kehittämistehtävän. Kehittämistehtävämme lähti liikenteeseen halulla selvittää miten voimme edistää ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteenamme oli muun muassa tuottaa mielenkiintoinen ja informatiivinen luento terveyden edistämisestä sekä lisätä ikääntyneiden tietämystä ja omahallintakeinoja omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyen.

Toimeksiantajana toimi Paltamon sydänkerho. Kainuussa on yksi yhteinen Sydänliiton yhdistys, joka on jakautunut jokaiseen Kainuun kuntaan sydänkerhoksi. Kunnissa jokaisessa kerhossa on ainakin yksi Sydänliiton hallituksen jäsenistä. Toimeksiantajan yhteyshenkilön sanojen mukaan ”Sydänkerhoon pääsyn vaatimuksena on, että henkilöltä löytyy sydän”. Paltamon sydänkerho kokoontuu pääsääntöisesti kerran kuussa ja kokoontumisissa käy noin 15 henkilöä aktiivisesti. Lisäksi Sydänkerhon jäsenet harrastavat yhdessä, milloin mitään liikuntaa tasaisin väliajoin jokainen oman kuntonsa mukaan.

Pidimme Paltamon sydänkerholle terveystuennon, joka käsitteli terveyden edistämistä liikunnan, ravitsemuksen, unen sekä mielen hyvinvoinnin kautta. Koska terveyden edistäminen ei ole yksiselitteinen asia, jouduimme rajaamaan mistä näkökulmasta siitä kerromme. Aiheen rajauksessa otimme huomioon toimeksiantajan toiveet sekä ajankäytön. Terveystuennon lomassa pidimme

taukojumpan sekä lopussa mitattiin kaikilta halukkailta verenpaineet. Terveyslennolle osallistuvat henkilöt täyttivät lopuksi myös nimettömän palautelomakkeen luennosta ja sen sisällöstä.

2 Ikääntyneiden hyvinvointi

Vanhuutta ei pysty määrittelemään biologisten tai psykologisten mittausten avulla. Yhdistyneet kansakunnat (YK) viittaavat vanhoilla ihmisillä 65 vuotta täyttäneisiin ja siitä vanhempiin. Myös perinteinen kansaneläkkeen ikäraja on ollut 65 vuotta. (Rantanen & Koivunen 2022, 17.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/2012) määrittelee iäkkäällä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkean ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (L 980/2012 3§). Tässä kehittämistyössä puhuttaessa vanhuudesta, ikäihmisistä tai ikääntyneistä tarkoitamme yli 65-vuotiaita ihmisiä.

2.1 Ikääntyneen terveys ja hyvinvointi

On olemassa monenlaisia tulkintoja termistä terveys. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveyttä pidetään usein kapeampana käsitteenä, joka ei katso kaikkia hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Terveys mielletään kapeammin henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn keskeisenä lähtökohdantana tai resurssina. Toimintakyky voidaan nähdä osana laajempaa terveyskäsitettä. Toimintakykyä on käytetty ikääntyneiden yleisenä terveyden indikaattorina. Monet tutkijat painottavat toimintakyvynäkökulman ohella terveyden subjektiivista, kokemuksellista luonnetta, sillä sama biologinen asiointila voi tarkoittaa eri henkilöille erilaista terveyden tasoa. (Koskinen ym. 2022, 59.) Kehittämistyössämme käsitteet terveys ja hyvinvointi ovat samansisältöiset.

Terveysseurantajärjestelmässä tärkeä osa ovat indikaattorit, jotka kuvaavat sairauksien ja toimintakyvyn rajoitusten vaikutettavissa olevia syitä. Biologiset tekijät kuten verenpaine, lihavuus ja seerumin kolesteroli vaikuttavat terveyteen. Terveysteen liittyy myös elintavat kuten, ruokailutottumukset, liikunta, alkoholinkäyttö ja tupakointi. Fyysisen ympäristön terveyteen vaikuttavia tekijöitä on muun muassa uima- ja juomaveden sekä ulko- ja sisäilman epäpuhtaudet, ravinnon sisältämät ympäristömyrkyt, melu ja terveydelle vaaralliset sääilmiöt. Useimmat pitkäaikaiset, palvelujärjestelmää kuormittavat ja vakavaan toimintarajoitukseen tai kuolemaan johtavat terveysongelmat yleistyvät ikääntyessä. Ikääntymisen myötä erilaiset rappeutumiseen liittyvät sairaudet kasvavat jyrkimmin. Näin ollen esimerkiksi nivelrikko, dementia, aivohalvaus, eturauhassyöpä ja

monet muut kasvaimet sekä tuki- ja liikuntaelinten ja verenkiertoelinten sairaudet ovat verrattain yleisiä ikääntyvässä väestössä. (Koskinen ym. 2022, 61–63.)

Aikuisryhmien terveys ja toimintakyky Suomessa on monin tavoin kohentunut vuosikymmenten aikana. Vaikka toimintarajoitteet ja monet terveysongelmat ovat vähentyneet, osa niistä olivat 2010-luvun lopussa edelleen erittäin yleisiä heikentäen merkittävästi ikääntyvien hyvinvointia. Myös väestöryhmien välillä olevat erot terveydessä ja toimintakyvyssä ovat merkittäviä, vaikka terveystoiminnan keskeisin tavoite on ollut kaventaa näitä. (Koskinen ym. 2022, 85.)

Toimintarajoitteisten ja apua tarvitsevien henkilöiden määrä kasvaa väestön vanhetessa. Toimintakyvyn paraneminen voi kompensoida väestön vanhenemisen aiheuttamasta hoidon ja avun tarpeesta. Yhä useampi eläkeikäisistä pystyy paitsi asumaan itsenäisesti kotonaan myös osallistumaan monenlaisen vapaaehtoistoimintaan, omaisten huolenpitoon ja jopa tekemään ansiotyötä. (Koskinen ym. 2022, 85.)

Vaikuttamalla toimintakyvyn keskeisiin määrittäjiin, voidaan ikääntyvien toimintakykyä ja hyvinvointia kohentaa. Sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen, varhainen toteaminen ja hoito, tarpeen mukainen kuntouttaminen, tukeminen terveiden elintapojen omaksuminen ja fyysisen, henkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden edistäminen ovat tärkeitä asioita pyrkiessä edistämään iäkkäiden toimintakykyä ja hyvinvointia. Lisäksi elinolojen ja elinympäristön muokkaaminen sekä apuvälineet edistävät toimintakykyä arjessa. Hyvä toimintakyky ja osallistumismahdollisuus itselle tärkeinä pitämiin toimintoihin ovat iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin rakennusaineita. Myönteisen kehityksen jatkumolle tarvitaan paljon työtä väestön terveyden ja toimintakyvyn parantamiseksi. (Koskinen ym. 2022, 85–85.)

2.2 Ikääntyvä ihminen oman hyvinvointinsa edistäjänä

Kaikissa elämänvaiheissa ihminen ohjaa omaa kehitystään. Elämänkulun ohjaaminen on vuorovaikutusta ihmisen oman toiminnan ja päätösten sekä ihmisen oman vaikutusvallan ulottumattomissa olevien tekijöiden välillä. Elämänkulun ohjaamista voidaan toteuttaa muun muassa elämäntavoitteiden näkökulmasta. Elämäntavoitteet voivat olla hyvinkin pieniä arkipäiväisiä asioita tai toisaalta hyvin suuria jopa koko elämän mittaisia hankkeita, joita ihminen haluaa elämässään toteuttaa. Lähtökohtana on, että elämäntavoitteet ovat henkilökohtaisia itselleen valitsemia pyrkimyksiä, johon suunnata aikaansa ja energiaansa. Tavoitteet kytkeytyvät vahvasti hyvinvointiin.

Hyvinvointi voidaan määritellä tilaksi, jossa ihminen toteuttaa itseään ja on osallinen elämäänsä ja ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Saajanaho 2022, 353.)

Ikääntynyt itse voi edesauttaa omaa hyvää vanhenemistaan. Vanhenemisen ennakoimisella ja suunnittelulla voidaan pyrkiä parempaan terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin vanhuudessa. Vanhenemisen ennakointi liittyy vahvasti siihen, että useat elämän voimavarat tyypillisesti heikentyvät vanhetessa. Vanhuuden ennakoiminen voi olla esimerkiksi terveellisten elintapojen noudattamista toimintakyvyn ja tulevan terveyden maksimoimiseksi, sosiaalisten verkostojen laajentamista ja ylläpitämistä sekä taloudellista valmistautumista tulevaisuuteen. (Saajanaho 2022, 353–356.)

Terveyttä edistäviin valintoihin voidaan motivoida esimerkiksi tunnistamalla mahdolliset tulevaisuuden riskit, mutta myös mahdollisuudet, mitä vanheneminen ja sen tuomat muuttuvat elämäntilanteet tuovat. Tiedostamalla riskit, voidaan motivoitua omasta terveydestä huolehtimiseen tai taloudelliseen suunnitteluun ennen eläkkeelle siirtymistä. Motivaatio kasvaa entisestään, kun tiedostaa mahdollisuudet, mitkä eläkkeelle siirtymisen myötä aukeavat ja uudet elämänvaiheet tuovat tullessaan. (Saajanaho 2022, 357–358).

Ihmisillä tulee riskien tunnistamisen lisäksi olla uskoa siihen, että itse voi vaikuttaa elämänsä kulkuun ja ennaltaehkäistä riskejä tai pienentää näiden vaikutusta. Erittäin tärkeää olisi, että ihmiset saisivat vanhenemisesta tietoa sekä siihen tyypillisesti liittyvistä muutoksista ja ennen kaikkea, mitä ihminen itse voi tehdä oman toimintakyvyn säilyttämiseksi. (Saajanaho 2022, 359.)

Mielekkään ja hyvän vanhuuden elämiseksi olisi tärkeää, että jokaisella olisi tavoitteita, joita kohti pyrkiä ja joita voisi toteuttaa päivittäisessä elämässä. Sen sijaan, että vanheneminen olisi vain luopumisen ja sopeutumisen aikaa, olisi hyvä tiedostaa ja huomata, että vanhuus voi olla elämänvaihe, jolloin on aikaa itselle tärkeiden tavoitteiden toteuttamiselle. Tavoitteiden muokkaamista ja sopeutumista tarvitaan silloin, kun aiemmin valittujen tavoitteiden saavuttamiseen eivät riitä voimavarat. Vanhenemiseen valmistautumisella ja ennakoinnilla voidaan pyrkiä omien voimavarojen riittävyteen ja mahdollisiin vanhuudessa eteen tuleviin mahdollisuuksien tunnistamiseen, jolloin toiveiden ja tavoitteiden toteuttaminen onnistuisi mahdollisimman hyvin. Ihminen voikin merkittäväällä tavalla itse vaikuttaa elämänsä ohjaamisella, minkälaiseksi vanheneminen muotoutuu. (Saajanaho 2022, 362.)

2.3 Ammatilainen ikääntyneen hyvinvoinnin edistäjänä

Näkökulma terveydenhoitajatyössä on promotiivinen ja preventiivinen, millä tarkoitetaan terveyden edistämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisevää toimintaa. Terveydenhoitajan tulee osata ehkäistä ja ylläpitää yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös sairauksien ehkäisy. Näin ollen terveydenhoitajalla on valmiudet vahvistaa asiakkaiden voimavaroja, itsehoitoa ja mahdollisuutta elää terveellisesti. (Haarala 2022.)

Monia väestön terveyttä uhkaavia sairauksia on onnistuttu ehkäisemään hyvällä hoidolla sekä valistustoiminnan ja terveyspolitiikan keinoin. Oman terveytensä edistämässä väestön aktiivisuuden lisääntyminen on maailmanlaajuinen suuntaus, jota pidetään terveydenhuollon kehittämisen voimavarana. Terveystietoisuutta voidaan lisätä esimerkiksi ammatilaisen pitämien esitelmien, luentojen, kampanjoiden ja joukkotiedotuksien avulla. Näiden keinojen avulla voidaan muokata yksilöiden asenteita sekä tiedostamista kohti mahdollista omakohtaista muutosta niin käyttäytymisessä kuin ajattelussakin. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010, 1917; Poskiparta 2010, 54.)

Yhteiskunnan modernisoituminen ja väestön ikääntyminen näyttäytyvät terveydenhuollon arjessa jatkuvasti lisääntyvinä elintapoihin liittyvinä ongelmina. Olennaista on saada ihmiset toimimaan oman terveytensä hyväksi. Ohjauksessa antama motivaatio on olennaista, sillä elintapamuutoksen tarve ei aina kerro muutoshalukkuudesta. Elintapojen muutos tapahtuukin prosessimaisesti henkilön ensin tiedostaessa elintapansa, harkitessaan muutostarvettaan, harjoitellessa ja kokeillessa uutta toimintatapaa sekä alkaessa vähitellen ylläpitämään uutta toimintatapaa osana arkielämäänsä. (Eloranta & Virkki 2021, 32–33; Mönkkönen 2010, 33–34.)

Terveydenhuoltohenkilöstön yksi keskeisimmistä tehtävistä on terveyttä edistävä neuvonta ja ohjaus. Elintapoihin ja elinoloihin olisi syytä vaikuttaa siten, että ne edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Erityisen tärkeää olisi tunnistaa ja kohdentaa terveyttä edistävää neuvontaa syrjäytymisvaarassa ja syrjäytyneiden tukemiseen. Terveydenhuollon ammatillisella tulee olla hyvät tiedot ja taidot terveiden elämäntapoihin tukemisessa ja ohjaamisessa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 63; Kääriäinen 2010, 26–27.)

Hoitotyössä ohjaus on auttamismenetelmä, jossa ammatilainen tukee vuorovaikutuksen avulla potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaus on suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää työtä. Ohjaajalta vaaditaan tieto ja taito perustelemaan ohjauksen, tarpeellisuus,

asettamaan yhdessä tavoitteet, motivoimaan sekä tarjoamaan käytännön esimerkkejä tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjaajan tuleekin nähdä samanaikaisesti niin kokonaisuus, tulevaisuus kuin tämä hetki. Ohjaustyön punaisena lankana kulkee vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutuksen keskiössä on vastavuoroisuus ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen toista kunnioittaen. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8; Poskiparta 2010, 26–28.)

Asiakkaan ohjauksentarve, aikaisemmat tiedot ja taidot sekä kokemukset, uskomukset ja asenteet on huomioitava ohjaustilanteessa. Ohjattavan henkilökohtainen tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio tulee ottaa myös huomioon. Koska ihmisen tiedonkäsittely on rajallista, on informaatio rajattava keskeisiin asioihin. Ymmärtämistä olisi hyvä varmistaa keskustelulla ja kysymyksillä ohjauksen välissä ja lopussa. (Eloranta & Virkki 2011, 22; Poskiparta 2010, 50.)

Ohjaustilanteeseen liittyy usein oppimisen tarve. Lähtökohtana tulokselliseen oppimiseen ovat ohjattavan omat tarpeet ja motivaatio oppia uutta. Kun ohjattava tunnistaa omat tietonsa ja taitonsa riittämättömäksi uudessa tilanteessa, syntyy motivaatio. Tällöin syntyy ristiriita olemassa olevan tietämyksen ja tarvittavan tietämyksen välille. Ohjaajan tehtäviin kuuluukin auttaa ohjattavaa tunnistamaan oppimistarpeensa ja luoda oppimiselle myönteinen ilmapiiri. Luottamuksellinen, myönteinen ilmapiiri, antaa otollisen lähtökohdan hyvälle ohjaussuhteelle. (Eloranta & Virkki 2011, 28; Kääriäinen 2010, 26–27.)

Elintapojen muutos on yksilöllistä sekä aikaa vievää. Elintapamuutoksen motivaatio vaihtelee sekä yksilöllisesti että eri muutosvaiheissa. Elintapamuutoksiin haluttomille ei kannata tarjota elintapaohjausta, vaan tavoitteena on heidän motivointinsa tarvittaviin muutoksiin ja kohdistaa ohjauksen sisältö muutosvaiheeseen soveltuvalla tavalla. Elintapaohjauksella on mahdollisuus onnistua, mikäli ihminen saadaan pohtimaan terveyden merkitystä elämässään sekä elintapojen merkitystä terveydelleen. (Eloranta & Virkki 2011, 33.) Motivaatio, joka tulee yksilöltä itseltään johtaa yleensä pysyviin elämäntapamuutoksiin, kun taas ulkoinen toisen varassa oleva motivaatio ei yleensä kestä pitkäaikaisesti. (Kynäs & Hentinen 2009, 29,216).

Motivaatio on keskeistä omahoitoon sitoutumisessa sekä uusien toimintatapojen oppimisessa. Motivaatio vaikuttaa tietoiseen sekä tiedostamattomaan käyttäytymiseen ja saa ihmisen toimimaan asetettua tavoitetta ja päämäärää kohti. Motivaatioon sisältyy näin ollen päämäärä, jota tavoitellaan sekä keinot, joilla siihen pyritään. Ammatillaisen tehtävä on auttaa ohjattavaa muodostamaan tai kirkastamaan tavoite ja löytämään keinot sen saavuttamiseksi. Tavoite voi olla mikä vain ohjattavalle merkityksellinen asia. Tavoitteen tulee kuitenkin olla riittävän konkreettinen ja mahdollinen saavuttaa. Liian suuri ja määrittelemätön tavoite voi savuttamattomuudellaan

uuvuttaa ja turhauttaa. Tämän vuoksi Tavoite on hyvä pilkkoa konkreettisiin välitavoitteisiin. Liian suuri ja laaja tavoite voisi esimerkiksi olla pyrkimys syömään terveellisemmin. Tämä tavoite itsessään on hyvin terveyttä edistävä, mutta mikäli tavoitetta ei pilko pienempiin osiin ja välitavoitteisiin, voi tavoite jäädä saavuttamatta. (Eloranta & Virkki 2011, 62–63; Poskiparta 2010, 51–53.)

Onnistumisen ilo ja etenemisen tunnistaminen ovat tärkeitä säilyttääkseen motivaatio. Etenemisen havaitsemista voivat tukea erilaiset mittaukset ja esimerkiksi muutospäiväkirjan pitäminen. Erilaisia mittauksia voi esimerkiksi olla verenpainearvot sekä askelmäärät. Muutospäiväkirja voi liittyä esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen, terveyttä edistävään ruokavalioon sekä liikunnan lisäämiseen. Muutospäiväkirjaan henkilö voi esimerkiksi kirjoittaa omat tavoitteet, keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, vahvuudet, haasteet, tuntemukset sekä saavutukset. Ammattilaisen ohjaamana näiden avulla voidaan lisätä ja ylläpitää motivaatiota elämäntapojen muutokseen. (Eloranta & Virkki 2011, 64.)

Yksilön vastuu terveydestään sekä aktiivinen omahoito ovat terveydenhuollon voimavaroja. Omahoito on asiakaslähtöinen toimintatapa, jossa ammattilainen tukee asiakasta elämäntapamuutoksen suunnittelussa. Omahoito-ohjauksen ominaispiirteitä ovatkin tasavertainen kumppanuus, itsesäädely hoito, voimaantumisen sekä autonomia, pystyvyyden ja motivaation tukeminen. Ammattihenkilö toimii asiakkaan ohjaajana omahoidon tukemisessa. Ammattilainen ottaa selvää asiakkaan arkielämästä ja toiveista ja näin sovittelee asiakkaan kanssa omahoidon juuri hänelle sopivaksi. Jotta asiakas tuntisi yksilöllisesti räätälöidyn omahoidon omakseen on hänen koettava hoidosta olevan hyötyä hänelle itselleen. (Routasalo ym.2010, 1917; Kyngäs & Hentinen 2009, 222–223.)

Ohjaajan on tarjottava ohjattavalle tietoa kattavasti ja esitellä mahdolliset hoitoon liittyvät eri vaihtoehdot tasavertaisina mahdollisuuksina. Ohjaajan tehtäväksi jää varmistaa, että ohjattava tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen ja näin ollen on tietoinen päätöksensä seurauksista. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että ohjattavalla on oikeus ja vapaus valita haluamansa tapat toimia, vaikka se olisikin epäterveellisenä pidetty elämäntapa. Erilaisilla tekijöillä, kuten kehitystasolla, muistisairaudella ja iällä voi olla vaikutusta ohjattavan mahdollisuuksiin ottaa vastuuta omasta tilanteesta ja päättää omista asioistaan (Eloranta & Virkki 2011, 55, 60–61; Kääriäinen 2010, 26–27; Rautava-Nurmi ym. 2016, 63.)

3 Terveyden edistäminen

Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010) määrittelee terveyden edistämisellä yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla (L 1326/2010 3§). Koko elämänsä ajan vanhuuden toimintakyvyn ja terveyden voidaan suoraan vaikuttaa elämäntavoilla ja taloudelliseen tilanteeseen oman talouden hallinnalla (Saajanaho 2022, 357). Tässä kehittämistyössä olemme rajanneet terveyden edistämisen painottamaan ikääntyneen ravitsemukseen, liikuntaan, uneen sekä mielen hyvinvointiin.

3.1 Ravitsemus

On paljon tutkimusnäyttöä siitä, että ravitsemussuositusten mukaisella ravitsemuksella voidaan parantaa terveyttä ja pienentää riskiä sairastua eri sairauksiin kuten tyypin 2 diabetekseen, sepelvaltimotautiin tai aivoverenkiertohäiriöihin. Ravitsemuksen merkitys koostuu jo raskausaikana, imeväisikäisenä sekä lapsuudessa, jolloin kudokset kasvavat sekä kehittyvät. Jo lapsena vanhemmat pystyvät vaikuttamaan lapsen ruokamieltymysten sekä ruokatottumusten kehittymiseen. (Terveyttä ruoasta 2014).

Ravitsemuksen, joka edistää terveyttä tulisi sisältää paljon kasviksia, marjoja, hedelmiä, täysviljatuotteita ja palkokasveja. Ravitsemuksen tulisi sisältää myös pehmeitä rasvoja sisältäviä ruokia kuten pähkinöitä, kaloja, kasviöljyjä sekä siemeniä. Siinä tulisi olla myös rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita. (Terveyttä ruoasta 2014).

3.1.1 Ikääntyneen ravitsemus

Kaikki aikuisiän ravitsemus- sekä liikuntatottumukset tulevat näkymään ikääntyvän terveydessä ja toimintakyvyssä. Kun eläkeikä alkaa lähestyä, olisi erittäin tärkeää ruokailussa korostaa painonhallintaa, sydän- ja verisuonitautien sekä II-tyypin diabeteksen ehkäisyä. Ravitsemuksen suhteen

se tarkoittaisi terveyttä edistävää ruokavaliota sisältäen paljon erilaisia kasviksia, vihanneksia, hedelmiä ja täysviljaa. Myös rasvojen tulisi olla maltillisia ja ravitsemuksen tulisi sisältää paljon pehmeitä rasvoja kovien rasvojen sijaan sekä vain vähän suolaa ja vähän lisättyjä sokereita. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020).

Energian saannin pitäisi olla tasapainossa kulutuksen kanssa. Koko päivän energiasta 45–60 % pitäisi olla peräisin hiilihydraateista, 25–40 % rasvoista ja 15–20 % proteiinista. Naisilla ravintokuidun päivittäinen saantiannos pitäisi olla vähintään 25 g ja miehillä vähintään 35 g. Yli 65-vuotiaiden proteiinin suositus on 1,2–1,4 g/painokilo/vrk, eli noin 55–90 g. Ruuasta saatavien rasvojen tulisi olla suurimmaksi osaksi tyydyttymättömiä rasvoja eli niin sanotusti ”pehmeitä rasvoja”. Kovien rasvojen osuus pitäisi olla alle 1/3 kokonaisrasvan saannista. Nesteitä olisi suositeltavaa nauttia 1–1,5 litraa eli noin 5–8 lasillista vuorokaudessa ruokien mukana saatujen nesteiden lisäksi. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020). Ikääntyneiden ruokavalion pitäisi sisältää vähintään 1600 kcal vuorokaudessa mikä tarkoittaa kolmea ateriaa ja kahdesta kolmeen välipalaa päivittäin (Schwab 2023).

Ikääntyneiden kotona asumista on tuettava niin pitkään kuin vain se on turvallisesti mahdollista (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020). Koska tänä päivänä yhä useampi ikääntynyt asuu kotonaan joko puolison kanssa tai yksin, on myös heidän ruokailustaan pidettävä huolta. Kotona asuville ikääntyneille on luotu kotona asumista tukevia palveluita kuten ruokapalvelut. Esimerkiksi yhtenä kotipalvelun osana ikääntyneen on mahdollista saada ateriapalvelua, mikäli ikääntynyt ei itse pysty valmistamaan ruokaa esimerkiksi heikentyneen terveydentilan tai toimintakyvyn vuoksi (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020).

Mikäli ikääntyneellä esiintyy huonoa ruokahalua, riittämätöntä ravinnonsaantia, lisääntyntä ravinnontarvetta, syömisvaikeuksia tai imeytymishäiriöitä on ruokavalioon suotavaa ottaa käyttöön kliinisiä ravintovalmisteita. Näillä voidaan ehkäistä tehokkaasti muun muassa vajaaravitsemusta. Kliiniset ravintovalmisteet voidaan jaotella rasvalisiin, jauhemaisiin valmisteisiin tai nautintavalmiisiin valmisteisiin kuten juomat, vanukkaat tai keitot. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020).

Huonolla ravitsemuksella voi olla kohtalokkaat seuraukset. Esimerkiksi liian niukka proteiinin, pehmeän rasvan tai D-vitamiinin saanti saattaa aiheuttaa lihaskatoa, joka taas heikentää liikunta- ja toimintakykyä ja kehonhallintaa. Myös infektiosairauksien alttius kasvaa. Vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi, olisi hyvä punnita ikääntynyt kerran kuukaudessa. Ikääntynyt tai läheiset eivät välttämättä huomaa pientä painon putoamista. (Schwab 2023).

Ravintolisistä D-vitamiinilisää suositellaan kaikille 75 vuotta täyttäneille. Mikäli ruokavalio ei sisällä säännöllisesti kalaa, paljon vitamiinoituja maitovalmisteita tai kasvirasvoja yli 75 vuotta täyttäneille suositeltu D-vitamiinilisä annos olisi 20µg. Muita ravintolisiä käytetään ikääntyneiden tarpeiden mukaan. Esimerkiksi mikäli ikääntyneen hemoglobiinipitoisuus on pienentynyt, on suotavaa käyttää rautavalmistetta. Myös B₁₂- ja C-vitamiinivalmisteet ovat usein tarpeellisia. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020).

3.2 Liikunta

Liikunta on jokaiselle iästä riippumatta erittäin tärkeää. Sillä on tutkitusti monia hyviä vaikutuksia ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Säännöllinen liikunta vähentää stressiä, auttaa unta, tehostaa aineenvaihduntaa, parantaa kestävyyskuntoa, lisää lihasvoimaa sekä sillä voi olla myös sairauksia ehkäisevä vaikutus. Säännöllinen liikunta ehkäisee muun muassa useita sydän- ja verisuonitauteja, tyypin II diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä joitain syöpäsairauksia. (Liikkumisen vaikutukset 2022.)

Liikkuminen vaikuttaa heti muun muassa vireystilan kohoamisella ja tarkkaavaisuuden sekä keskittymisen terävöitymisellä. Liikkuessa syke kohoaa ja hengitys tihenee, jolloin verenkierto alkaa vilkastua. Lihakset saavat lisääntyneestä verenkierrosta happea, sokereita ja rasvayhdisteitä auttamaan lihastyötä. (Liikkumisen vaikutukset 2022.)

3.2.1 Liikkumisen suositukset yli 65-vuotiaille

Liikunnan positiiviset vaikutukset heijastuvat psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunta voi suojata iäkkäitä sekä heikommassa toimintakyvyssä olevia ihmisiä jopa masennukselta. Voimaharjoittelu voi vähentää ikääntyneiden masennusoireita sekä parantaa myös unenlaatua. Ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia on voitu parantaa erilaisilla hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta sekä tasapainoa parantavia harjoitteita sisältävillä liikuntamuodoilla. Mikäli liikuntaa harrastaa ryhmässä, voi se tarjota mahdollisuuden tavata muita samanhenkisiä ihmisiä. Ikääntyneiden pitkäaikaissairaudet eivät ole este liikkumiselle. Pitkäaikaissairaudet ovat pikemminkin syy harrastaa liikuntaa. (Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg, 2015.)

Kaikki liikkuminen on hyväksi ja jo muutama minuutti kerrallaan riittää. Liikuntaa tulisi harrastaa monipuolisesti. Kevyttä liikkumista tulisi tulla päivän aikana mahdollisimman paljon ja taukoja paikallaanoloon tulisi pitää aina kuin voi. Pienikin liikuskelu auttaa aktivoimaan lihaksia ja vähentämään kehon kuormitusta. Se myös lisää tuki- ja liikuntaelimistön hyvinvointia sekä pitää yllä liikkumiskykyä. (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2023.)

Reipasta liikkumista eli sydämen sykettä nostavaa liikkumista suositellaan ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa. On kuitenkin mahdollista saada samat terveyshyödyt muuttamalla reipas liikunta rasittavaksi liikunnaksi. Rasittavaa liikuntaa tulisi silloin saada 1 tunti ja 15 minuuttia viikon aikana. Ainakin kahdesti viikossa tulisi myös harjoittaa lihasvoimaa, tasapainoa sekä notkeutta. Kaikista parhaiten terveyttä ja hyvinvointia voi kuitenkin edistää näiden kaikkien monipuolisella yhdistämisellä. (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2023.)

Kevyttä liikuskelua on muun muassa kotiaskareet, kävely, koiran ulkoilutus, ostoksilla käynti sekä pihatyöt. Reipasta liikkumista voi olla esimerkiksi tanssi taikka sauvakävely. Rasittavaa liikkumista voi olla esimerkiksi pyöräily, hiihto, vesiliikunta ja porraskävely. Lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta taas kehittävät muun muassa kuntosali, ryhmäliikunta, jooga, tanssi ja kotivoimistelu. (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2023.)

Päivittäisistä asioista selviytymisen kannalta olisi erittäin tärkeää harjoittaa alaraajojen lihasvoimia, jota voi harjoittaa liikkeelle lähtemisellä ja liikkumisella. Myös nivelten liikkumista tulisi harjoittaa esimerkiksi pukeutumisella. Yleiskestävyys ja tasapaino ovat myös erityisen tärkeitä päivittäisistä toimista selviytymisen kannalta. (Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg 2015.)

Ikääntymiseen liittyy muun muassa lihaskudoksen väheneminen sekä lihasvoiman heikkeneminen. Kuntosaliharjoittelu on tehokkain liikuntamuoto lihasmassan sekä lihasvoiman ylläpitämiseksi ja kasvattamiseksi. Lihasmassa sekä voima voivat lisääntyä jo muutaman kuukauden tehokkaalla kuntosaliharjoittelulla. Se edellyttää kuntosalilla käymistä noin 1–2 kertaa viikossa ja harjoitteet tulisi tehdä suhteellisen suurella vastuksella. Myös luustoa vahvistava liikunta olisi suotavaa varsinkin ikääntyneille. Voimakastehoinen liikunta voi jopa parantaa iäkkäiden luuntietheyttä. Liikunta muokkaa luun rakennetta sekä lisää sen mineraalimäärää, jolloin se lisää luun lujutta. Luuston vahvuutta lisäävän liikunnan tulisi sisältää iskutyypisiä kuormituksia kuten nopeita kiertoja, iskuja ja tärähdyksiä. Luustoa vahvistavia liikuntamuotoja voivat olla muun muassa Aerobic, tennis sekä muut pallopelit. Luustoa vahvistaa myös voimistelu sekä lihasvoimaharjoittelut. (Savela, Komulainen, Sipilä & Strandberg 2015.)

3.2.2 Istumisen tauottaminen ja taukoliikunta

län karttuessa paikallaanolo ja istuminen lisääntyy. Terveyshaitat lisääntyvät merkittävästi istumisesta. Kaatuminen on erityisesti iäkkäillä miehillä sitä todennäköisempää mitä enemmän istuu. Lihasvoima heikkenee yli 75-vuotiailla 3–5 % prosenttia vuodelevossa ensimmäisen viikon aikana. Ikääntymisen myötä liikkumiskyvyn säilyttäminen ja istumisen vähentämisen merkitys terveydelle ja hyvinvoinnille korostuu. Itsenäisen selviytyminen ja osallistuminen mahdollistuu fyysisen toimintakyvyn säilyttämisellä. Hyödyllistä on pienikin liikkeelle lähtö. Kaatumisriskiä vähentää hyvän fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja erityisesti tasapainoa ja lihasvoimaa harjoittava liikunta. (Suositukset istumisen vähentämiseen 2023.) Pitämämme terveyslunnon aikana pidimme istumista vähentävän taukoliikunnan, jonka tarkoituksena oli opastaa ikääntyneitä, kuinka kotona ollessa voi tauottaa istumista ja pitää yllä hyvää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä. Kehittämistyössä käyttämämme termit taukoliikunta sekä taukojumppa ovat samansisältöiset.

3.3 Uni

Partinen (2023a, 4) määrittelee unen olevan aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki. Unessa olon aikana ihmisen elimistö lepää ja elpyy ja esimerkiksi verenpaine laskee ja sydämen syke hidastuu. Unessa ainoastaan aivot tekevät töitä, sillä ne käyvät läpi päivän tapahtumia ja lataavat energiavarastojaan. (Partinen 2023a, 4.) On tärkeä tiedostaa unen tehtävät ja rakenne, jotta voimme tunnistaa ikääntymisen muutokset unessa. Tämän myötä voimme edistää unta yksilöön itseensä ja ympäristöön kohdistuvilla toimilla.

3.3.1 Unen tehtävät

Työ- ja toimintakykyä sekä vireyttä ja psyykkistä hyvinvointia ylläpitää riittävä ja laadultaan hyvä yöuni. Univaje eli riittämätön unen määrä voi aiheuttaa väsymystä, muistin ja keskittymiskyvyn heikkenemistä sekä ärtyneisyyttä. Katkonainen uni voi johtaa väsymykseen päivisin unen pitkäkestoisuudesta huolimatta. Täten unella on merkitystä työ- ja toimintakyvylle, vireydelle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. (Kivelä 2007, 13.)

Valveillaolossa elimistön aineenvaihdunta tuottaa energiaa lukuisiin toimintoihin. Unessa aineenvaihdunta siirtyy palauttavaan aineenvaihdunnan tilaan, jossa voimavaroja ja energiaa varastoidaan valveilla oloa varten. Fyysisen ponnistelun aiheuttamia vaurioita, joita on syntynyt valveilla olossa, korjataan myös unen aikana. Unta voidaankin pitää kehon lepotilana, jolloin fyysiset voimat palautuvat. (Kivelä 2007, 13.)

Asioiden mieleen painaminen on yksi unen tehtävistä. Muistiin painaminen ja uusien asioiden oppiminen tutkijoiden mielestä on yksi syvän unen merkityksistä. Vilkeunen eli REM-unen aikana tallentuvat päivän aikana opitut taidot. Tutkijat eivät olet täysin yksimielisiä unen psyykkisten tehtävien yksityiskohdista, mutta unen merkitys palautumis- ja lepovaiheena on tunnistettu yksimielisesti. Psyykkistä vireyttä pitää myös yllä unien näkeminen ja uni kehon lepotilana. (Kivelä 2007, 13–14.)

Tartuntatautien torjuntaan auttaa uni ja nukkuminen. Infektiotaudeilla sekä univajeella on todettu olevan yhteys. Lisääntynyt unen tarve taas edistää infektioautien paranemisprosessia. Lisäksi riittävällä ja laadukkaalla unella on todettu olevan yhteys normaalin painon ylläpitämisessä ja lihomisen ehkäisyssä. (Kivelä 2007, 14.)

Voidaan todeta siis, että unella on monta eri tehtävää, eikä unen merkitys heikkene ikääntyessä. Ikääntyvien unessa on kuitenkin erityispiirteitä, jotka on syytä tuntee arvioitaessa heidän unensa laatua, kestoa ja voimia palauttavia ominaisuuksia (Kivelä 2007, 14).

3.3.2 Unen rakenne

Unta ja sen rakennetta voidaan erotella toisistaan polygrafian avulla. Polygrafiaan kuuluu aivojen sähköisten toimintaa seuraavan aivosähkökäyrä (EEG), silmien liikkeiden rekisteröinti (EOG) sekä leuanlihasten lihassähkökäyrä EMG). (Partonen 2022, 399.) Unta ja unettomuutta tutkiessa rekisteröinteihin liitetään lisäksi monien muidenkin elintoimintojen jatkuvia ja toistuvia havainnointeja (Kivelä 2007, 15).

Uni ei ole rakenteeltaan jatkuvasti samanlaista (Kivelä 2007, 15). Unen aikana kaksi fysiologista ilmiötä vuorottelevat vaihteittain: perusuni ja vilkeuni. Uni siis koostuu vilkeunesta eli REM-unesta (rapid-eye-movements) sekä perusunesta eli NREM-unesta (non-rapid-eye-movements). Perus ja vilkeuni eroavat selvästi sekä toisistaan, että valvetilasta. (Partonen 2022, 399.)

Unen rekisteröinnit ovat osoittaneet, että NREM-unen aikaisia vaiheita on kolme. Ne kantavatkin nimityksiä torkeuni (N1), kevytuni (N2) sekä syväuni (N3). Aikuisen uni kulkee kronologisessa järjestyksessä vaiheesta N1 edeten vaiheeseen N2 ja N3. (Partonen 2022, 399.) REM-unessa ei ole erotettavissa erilaisia vaiheita, toisin kuin NREM-unessa (Kivelä 2007, 15–16).

Vuoteeseen menon ja silmien sulkemisen jälkeen mieli ja keho alkavat rentoutua ja valmistautumaan uneen. Kyseessä on tällöin rentoutunut valvetila. Rentoutunut valvetila palautuu herkästi takaisin vireään valvetilaan, mikäli esimerkiksi joku puhuu samassa huoneessa tai koskettaa kättä. (Kivelä 2007, 17.) Rentoutuneen valvetilan jälkeen henkilö vaipuu ensimmäiseksi NREM-unen vaiheeseen N1. Unen rekisteröintilaitteet havaitsevat silmien liikettä vielä jonkin verran sekä lihaksiston jännitys on vielä tallella. Terveen hyvin nukkuvan ihmisen unesta perusunen N1 vaihetta on enintään 5 %. (Partonen 2022, 399.) Mikäli N1 vaihe on unesta yli 10 %, voidaan tällöin viitata huonolaatuiseen uneen (Partinen 2023a, 4). Unen N2 vaihetta unesta on 45–55 % ja N3 vaihetta 16–20 % (Partonen 2022, 399).

Tärkeintä unta on syväuni N3. Tällöin elimistö täyttää solujen energiavarastoja ja korjaa valveen aikana tulleita rasituksen vaurioita. Lisäksi syvänunen aikaan aivojen energiavarastot täyttyvät ja kuona-aineet poistuvat aivoista glymfaattisen kierron kautta. (Partinen 2023a, 4.)

REM-unen eli vilkeunen aikana nähdään paljon nopeita silmien liikkeitä ja aivosähkökäyrässä lähinnä perusunen vaihetta N1 tai valvetilaa vastaavaa aktiivisuutta. REM-unessa lihasjänteys laskee muissa paitsi hengityslihaksissa ja silmänliikuttajalihaksissa, sydämen syke kiihtyy ja verenpaine nousee ja hengitys muuttuu epäsäännölliseksi. Lisäksi häpykieli ja siitin jäykistyvät. Kädet ja jalat ovat REM-unessa halvaantuneet. REM-unta terveellä hyvin nukkuvalla aikuisella on 21–30 %. (Partonen 2022, 399.)

REM-unen aikana päivän tunnetilat ja kokemukset järjestyvät ja saattavat kertautua. REM-uni liittyy erityisesti taitomuistiin ja tunnemuistiin. REM-uni on myös tärkeää mielen tasapainolle. REM-unen aikana nähdään suurin osa tapahtumarikkaista unista. Aivojen aineenvaihdunta on jopa vilkkaampaa REM-unessa kuin valveilla. (Partinen 2023a, 4.)

3.3.3 Unen muutokset ikääntyessä

Ikääntyessä unen N3 vaiheen määrä pienenee ja korvautuu perusunen N1 vaiheella. Tällöin yöuni kevenee. Yöuni voi katkeilla herkästi etenkin ulkoisten häiriötekijöiden takia. Esimerkiksi makuhuoneessa voi olla liian kuuma tai kylmä, liikaa valoa tai melua. (Partonen 2022, 399–400.) Ikääntyneen uni on siis pinnallisempaa, joka vaikuttaa herkkyyteen unesta heräämiseen. Pienetkin äänet saattavat herättää unen syvässä vaiheessa. (Kivelä 2007, 26.) Myös sisäiset häiriötekijät, kuten kipu ja säryt voivat johtaa unen katkeiluun (Partonen 2022, 399–400).

Ikänsä terve aikuinen nukahtaa viimeistään kolmessakymmenessä minuutissa käytyään vuoteeseen. Nukahdettua perusuni (NREM) syvenee vaihe vaiheelta perusunen viimeiseen vaiheeseen, mitä seuraa perusunen keveneminen ja vilkeunen (REM) alkaminen. Vaiheet perusunen ja vilkeunen välillä vuorottelevat noin 90 minuutin välein muodostaen 4–6 kertaa toistuvan unisyklin yöunessa. Univaihesykli pysyy läpi elämän samanlaisena ihmisen ikääntyessä. (Partonen 2022, 400.)

Unesta terve aikuinen herää lyhyesti useita kertoja yössä. Heräilyt ovat yön kestosta muutamia minuutteja, enintään kuitenkin 20 minuuttia, siten että valvominen pidempään tästä ajasta on enintään kerralla viisi minuuttia. Ikääntyneille terveessä yöunessa valvetta kertyy enintään 30 minuuttia, siten että valvomista tästä ajasta enintään kaksi kertaa pidempään kuin yli viisi minuuttia. (Partonen 2022, 400.) Iäkkään uni on siis katkonaisempaa kuin aikuisen. Tavanomaisesti lyhyiden valvehetkien jälkeen nukahdetaan pian uudelleen. Yöllisen unen katkoksen muuttavat yöunen rikkonaiseksi ja katkonaiseksi, jolloin ikääntynyt voi kokea unensa huonolaatuisiksi. (Kivelä 2007, 26.)

Unen määrä virkeyden ylläpitämiseksi ei juurikaan muutu ikääntyessä (Kivelä 2007, 27). Ikääntyneen keskimääräinen unentarve on 7–8,5 tuntia vuorokaudessa. Erot yksilöiden välillä ovat suuria. Toiset nukkuvat jopa 10 tuntia vuorokaudessa, kun taas toiset vain 6 tuntia vuorokaudessa ja silti kokevat olonsa virkeäksi. Lyhyttä yönunta saatetaan korvata lyhytkestoisilla kevyillä unilla päivisin. (Kivelä 2007, 22.) Normaaliin ikääntymisen ilmiöitä ovatkin päiväunien lisääntyminen (Partinen 2023b, 14). Tutkimuksissa on todettu, että päiväunet virkistävät fyysisesti ja henkisesti, ylläpitävät myönteistä mielialaa ja jopa edistävät asioiden tapahtumista. Päiväunet ovatkin monelle iäkkäälle sopiva elämäntapa, mikäli ne eivät aiheuta ongelmia yöuneeen. Tällöin he nukahtavat nopeasti illalla mentyään vuoteeseen sekä nukkuvat yön hyvin ja laadukkaasti. On kuitenkin syytä välttää yli 15–20 minuuttisia unia päiväsaikaan, jos yöunet koetaan heikentyneeksi. (Kivelä 2007, 27.)

Vanhenemiselle luontaista on uni-valverytmin muuttuminen. Vanhetessa mennään aikaisemmin nukkumaan ja puolestaan herätään aikaisemmin aamulla. Uni-valverytmin muutoksia tunnetaan heikosti, mutta on kuitenkin arveltu sen perustuvan ikääntymisestä johtuvan kehon lämpötilan muutosten vähäisyydestä vuorokaudenajan mukaan. Myös melatoniinihormonin erityksen väheneminen vanhetessa on arveltu vaikuttavan uni-valverytmin muutoksiin. (Kivelä 2007, 28.)

Perimmäinen uni-valverytmin säätelijä on ihmisen sisäinen kello. Tahdinantajat eli ulkoiset tekijät toimivat kellon ajastajina. Kellon oikeassa ajassa pysymiseen vaikuttaa muun muassa sosiaalinen kanssakäyminen, liikunta, fyysinen aktiivisuus, toiminnot, äänet, valo sekä ruokailu päivän aikana. Vanhetessa näiden merkitys voi muuttua. Tutkijat pohtivat, että ikääntyessä sisäinen kello pystyy aikaisempaa heikommin rekisteröimään tahdinantajia. Tällä voi puolestaan olla vaikutusta yöunien siirtymisellä vuorokauden aikaisempiin tunteihin. (Kivelä 2007, 28.)

Ikääntymisen seurauksena nukkumaanmeno- ja heräämisaikojen muutoksia kestetään huonommin. Ikääntyessä valveen ja unen jatkuva siirtyminen vuorokauden eri aikoihin aiheuttaa ongelmia. Nukkumisaikojen siirto vuorokauden eri aikoihin ei onnistu enää samalla tavalla kuin nuorempana. Iäkkäiden on lisäksi haasteellista valvoa öisin. Nuoret onnistuvat tarvittaessa valvomisen pitkään jopa 30–36 tuntia putkeen, kun taas ikääntyessä ei kyetä ylläpitämään pitkää yhtäjaksoista valvomista. (Kivelä 2007, 28–29.)

Ikääntyessä sairastumisen todennäköisyys kroonisiin sairauksiin lisääntyy (Partinen 2019, 10). Sairauksilla taas voi olla vaikutusta yöuniin. Useat sairaudet, kuten sydänsairaudet, astma, muut keuhkosairaudet, depressio, tukielinsairaudet, parkinsonintauti, muistisairaudet ja muut neurologiset sairaudet heikentävät unta. Perussairaus voi liittyä huonontuneisiin yöuniin, mutta kyseessä voi olla myös sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksia. (Partinen 2023b, 14.)

3.3.4 Unen edistäminen

Terveelliset elintavat edesauttavat nukkumaan paremmin. Unen omahoidon periaatteet ovat samat kaikissa ikäryhmissä. (Partonen 2022, 404.) Unen edistäminen voidaan kohdistaa yksilöön itseensä ja ympäristöön kuuluvilla toimilla. Toimet, jotka edistävät uniterveyttä on muun muassa terveydentilasta huolehtiminen ja sairauksien hoito, elämäntavat, ravitsemus ja liikunta, nautintoaineiden kohtuukäyttö, työn ja levon suhde, säännölliset nukkumisaajat, rentoutuminen, sosiaa-

liset suhteet, harrastukset, perheen ja ystävien kanssa vietetty aika, elämän vaikeuksien kohtaaminen päivällä eikä vuoteessa, työaikajärjestelyt epäsäännöllisiä työaikoja noudattavilla sekä tarpeettoman unilääkityksen välttäminen. (Unettomuus 2023.) Ikäntynyt voi itse edistää omaa yöuntaan myös muun muassa kiinnittämällä huomiota unen otollisten olosuhteiden luomiseen, nukkumisympäristöön, keholle sopivalla vuoteeseen sekä rentoutumalla vuoteella nukkumaan mentäessä (Kivelä 2007, 64).

Unta voidaan edistää vuorokausirytmien säilyttämällä (Taulukko 1). Yöunen laatuun taas voidaan vaikuttaa parantamalla ärsykehallinnan keinoja (Taulukko 2). Myös erilaiset stressinhallintakeinot ja aktiiviset rentoutumiskeinot voivat edistää unta ja uneen pääsemistä. (Partonen 2022, 404.) Uusia unelle myönteisiä tapoja ei opita päivässä eivätkä tottumuksia muuteta hetkessä. Näihin kannattaakin varata aikaa jopa muutamia kuukausia. Myönteiset vaikutukset tulevat esille muutamien kuukauden kuluessa. Iäkkään yöunen edistämisen myönteiset tavat pysyvinä elämäntapoina ehkäisee unettomuuden syntyä ja näin ollen voi ehkäistä unettomuuden kierrettä koko elämän ajan. (Kivelä 2007, 65.)

Herätys	<ul style="list-style-type: none"> • Yritä herätä aina suunnilleen samaan aikaan aamulla.
Nukkumaan	<ul style="list-style-type: none"> • Yritä käydä nukkumaan aina suunnilleen samaan aikaan illalla.
Unirytm	<ul style="list-style-type: none"> • Pidä unirytm mahdollisimman säännöllisenä.
Valo	<ul style="list-style-type: none"> • Oleskele aamuisin ja aamupäivisin mahdollisimman paljon valossa ikkunan ääressä tai ulkona, jos se on mahdollista.
Ruokailu	<ul style="list-style-type: none"> • Pidä ateriaritmi säännöllisenä. • Syö aamupala tai aamiainen mahdollisimman pian heräämisen jälkeen. • Syö lounas joka päivä suunnilleen samaan aikaan. • Älä syö päivällistä enää kello 19 jälkeen.
Kofeiini	<ul style="list-style-type: none"> • Älä juo kofeiinipitoisia juomia (kahvia, energiajuomia, kolajuomia) klo 15 jälkeen.
Liikunta	<ul style="list-style-type: none"> • Jos harrastat liikuntaa, niin ajoita liikunta aamuun kello 7-8 välille tai alkuiltapäivään kello 13-17 välille.
Päiväunet	<ul style="list-style-type: none"> • Jos nuket päiväunia, nuku päiväunet riittävän lyhyinä 10-20 minuuttia ja riittävän aikaisin kello 12-16 välillä.

Taulukko 1. Apu vuorokausirytmien säännöllistämiseksi. (Partonen 2022, 403).

	Keino 1	Keino 2
Ohje 1	Kirjoita mieltä askarruttavat asiat muistiin tai pidä niistä päiväkirjaa alkuillan aikana, minkä jälkeen sovi itsesi kanssa, että palaat huoliin vasta seuraavana päivänä nukuttuasi sitä ennen hyvät yöunet.	Jos huolet kuitenkin tästä huolimatta palaavat mieleesi, pidä ne nukkumaanmenoon asti loitolla sopivan aktiivisen rentoutumiskeinon ja iltarutiinin avulla.
Ohje 2	Nukkuaksesi mene vuoteeseen vain silloin, kun olet väsynyt tai unelias.	Rauhoita kiire ja vältä iltapainotteista minuuttiaikatauluja.
Ohje 3	käytä vuodetta vain nukkumiseen.	Kun olet jo vuoteessa, älä enää virkistä itseäsi. Älä puhu puhelimesta, katso televisiota tai videoita, käytä tietokonetta tai surffaile internetissä. Jätä kokonaan nämä laitteet makuuhuoneen ulkopuolelle.
Ohje 4	Jos heräät yöllä, nouse vuoteesta ja mene toiseen huoneeseen, jos et nukahda noin 15 minuutissa. Älä kuitenkaan katso aikaa kellosta.	Älä virkistä itseäsi, vaan pidä silmät kiinni ja ole tekemättä mitään. Älä sytytä edes valoja, jos se on mahdollista. Jos poistut vuoteesta, palaa takaisin vasta kun olet väsynyt tai unelias.
Ohje 5	Nouse aamuisin aina samaan aikaan riippumatta siitä, kuinka pitkään olet yöllä nukkunut.	Raivaa liian iltapainotteiset menot pois siten, että sinun on mahdollista nukkua itsellesi riittävän pitkät yöunet.
Ohje 6	Älä nuku lainkaan päiväunia, jos mahdollista.	Pidä itsesi virkeänä päivisin esimerkiksi keskustele ja käväise ulkona, jos se on mahdollista.

Taulukko 2. Yön laadun parantamisen ohjeita. (Partonen 2022, 404).

Unta edistävästä toimista yksi tärkeimmistä on unihygienia. Unihygienialla tarkoitetaan uneen ja makuuhuoneeseen liittyviä vääränlaisia asenteita ja tottumuksia. Puutteellinen unihygienia vaivaa etenkin ikääntyvää väestöä. (Partinen 2010, 4.) Unihygieniaa voi edesauttaa monella tapaa, esimerkiksi tuulettamalla makuuhuone ennen nukkumista. Makuuhuoneen lämpötila olisi hyvä olla viileä, noin 20 °C. Makuuhuoneen valaistuksesta on tärkeää myös huolehtia. Pimennysverhojen asentaminen tai silmälaput voivat auttaa hämärän saamiseksi. Villasukat voivat auttaa unen tulossa raajojen pintalämpötilan muutoksella. Lämpimällä suihkulla ennen nukkumaan menoa voi olla myös suotuisia vaikutuksia unen saamiseksi. (Rautava-Nurmi 2016, 183.)

3.4 Mielen hyvinvointi

Mielen hyvinvoinnista voidaan puhua myös nimellä positiivinen mielenterveys. Se koostuu muun muassa myönteisestä suhtautumisesta tulevaisuuteen, vaikuttamismahdollisuuksista omaan elämään sekä tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloon. (Viertiö, Lukkarinen, Tamminen, Heimonen, Luoma & Solin 2020 mukaan Lahtinen ym. 1999; Tennant ym. 2007; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.) Siihen liittyy myös myönteinen käsitys omasta itsestä ja omista kehittämismahdollisuuksista (Solin, Tamminen & Heimonen THL 2021).

Mielen hyvinvointi on vahvistettava oleva voimavara ja olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Mielen hyvinvointi on tila, jossa ikääntynyt ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämään kuuluvissa normaaleissa stressitilanteissa, sekä kokee voivansa antaa oman panoksensa yhteisönsä hyväksi. Mielen hyvinvoinnin keskeisiä ulottuvuuksia on joustavuus eli resilienssi, joka tarkoittaa kykyä selviytyä elämän eri haasteissa ja säilyttää optimistinen asenne tulevaisuutta kohtaan. Nykyisen ajattelun mukaan mielenterveys koostuu kahdesta ulottuvuudesta ja siten mielen hyvinvointi on enemmän kuin vain mielenterveysongelmien puuttumista. Tämän ajattelutavan mukaan mielen hyvinvointia voidaan edistää silloinkin, kun henkilö kärsii jostakin mielenterveyden haasteesta. Ikääntyneen mielen hyvinvointiin vaikuttaa muun muassa hyvä toimintakyky ja fyysinen terveys. Näiden lisäksi toiveikkuus, itseluottamus ja tunne osallisuudesta ympäröivään yhteiskuntaan vaikuttavat myönteisesti mielen hyvinvointiin. (Solin, Tamminen & Heimonen THL 2021).

Mielen hyvinvointi suojaa ihmistä erilaisilta kroonisilta sairauksilta, kuten sydän- ja verisuonitaudeilta (Viertiö, Lukkarinen, Tamminen, Heimonen, Luoma & Solin 2020 mukaan Keyes 2004; Taggart ym. 2016). Mielen hyvinvointi on yhteydessä korkeaan elämänlaatuun ja yleiseen hyvinvointiin. (Viertiö, Lukkarinen, Tamminen, Heimonen, Luoma & Solin 2020 mukaan (WHO 2005; Huppert 2009). Vastaavasti mielen hyvinvoinnin heikkeneminen lisää kaikista syistä johtuvan kuolleisuuden riskiä (Viertiö, Lukkarinen, Tamminen, Heimonen, Luoma & Solin 2020 mukaan Keyes & Simoes 2012). Ikääntymiseen voi liittyä useita erilaisia haasteita. Nämä haasteet voivat liittyä esimerkiksi terveyteen ja toimintakykyyn, asuinympäristöön tai sosiaaliseen verkostoon. Mielen hyvinvointi auttaa pärjäämään haasteissa ja lisäksi psyykkisten ja fyysisten sairauksien kanssa sekä näistä sairauksista toipuessa. Mielen hyvinvointia kannattaa vahvistaa läpi elämänkulun. (Viertiö, Lukkarinen, Tamminen, Heimonen, Luoma & Solin 2020).

3.4.1 Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Mielen hyvinvointia voidaan edistää suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Voimavaroihin ja mielen hyvinvointia rakentaviin tekijöihin keskittyminen vahvistaa myönteistä ajatusmallia vanhuudesta ja tukee myönteistä asennoitumista ikääntymiseen. Ikääntyneen mielen hyvinvoinnin edistämistä voi tehdä niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla. (Solin, Tamminen & Heimonen THL 2021).

Yksilötasolla toisen tai oman mielen hyvinvoinnin lisääminen ei tarvitse suuria resursseja tai paljon aikaa. Vuosien aikana kertynyt elämäkokemus toimii tärkeänä perustana mielen hyvinvoinnille. On tunnistettava mielen hyvinvoinnin merkitys arjessa ja kartoitettava sen vahvistamisen mahdollisuuksia eri tasoilla. (Solin, Tamminen & Heimonen THL 2021). Oma asenne on tärkeä mielen voimavara vanhetessa. Myönteinen ja avoin suhtautuminen itseen, elämään ja muihin ihmisiin on tärkeä ikääntyneen elämäntaito. Kiitollisuus ja armollisuus, menneen elämän hyväksyminen ja anteeksianto ovat tärkeitä taitoja. Lisäksi nykyhetkestä iloitseminen, itsensä ja muiden arvostaminen sekä huumori ovat mielen hyvinvoinnin voimavaroja. Hyvää vanhenemista edistää myönteiseen keskittyminen. Kiitollisuus on yksi myönteisen elämänasenteen keskeinen piirre. Anteeksi antaminen haihduttaa katkeruutta ja vapauttaa tilaa myönteisille ajatuksille ja tunteille. Pitkittynyt katumus syö voimavaroja, joita voisi hyödyntää nykyhetken ja tulevaisuuden tarpeisiin. Myönteinen suhtautuminen ei tarkoita yltiöpositiivista ajattelua tai sitä, että epämiellyttävät tai kielteisen tunteet kiellettäisiin tai torjuttaisiin. Leikkisyys, toiveikkaus ja avoimuus uudelle liittyvät myös myönteiseen elämänasenteeseen. Olo käy valoisammaksi, jos jaksaa hieman hassutella, nauraa tai esimerkiksi opetella jotain uutta. (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 36–44).

Yksilön hyvinvointi on kokonaisuus, jonka osat liittyvät toisiinsa. Yksilön hyvinvoinnin kokonaisuuteen kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Lukuisat tutkimukset osoittavat, että mielen hyvinvointi ja fyysinen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. Yksilötasolla hyvinvointia voi edistää usealla eri tavalla. Mielen hyvinvoinnin edistämiseen kuuluu fyysisistä perustarpeista huolehtiminen. Jokaisen eläkeikäisen mielenterveyteen vaikuttaa ravinto, uni sekä terveydentila ja sen hoito. Monipuolinen ravitsemus, riittävä uni sekä terveydentilan seuranta ja tarpeenmukainen hoito ylläpitävät myös mielen hyvinvointia. Perusvoimavaroihin kuuluu myös seksuaalisuus. Seksuaalisuus on osa ihmistä läpi elämän ja se muuntuu eri elämänvaiheissa, mutta sen tarve ei poistu. Seksuaalisuus parhaimmillaan lisää voimavaroja. (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 36–44.)

Liikkumisella on ensiarvoinen merkitys ikääntyneen mielenterveydelle. Kaikenlainen liikunta kohentaa ja ylläpitää mielen hyvinvointia ja vähentää masennusoireita. Voimavaroihin sopiva, säännöllinen liikkuminen myös ehkäisee masennusta. Liikunnalla on fysiologisesti sekä välittömiä että pidemmän aikavälin vaikutuksia mielialaan sekä hyvänolon tuntemukseen. Ryhmämuotoinen liikunta tarjoaa myös sosiaalista vuorovaikutusta, minkä vuoksi sitä pidetään yhtenä tehokkaimpana mielen hyvinvointia tukevista keinoista. Harjoittelun tulee kuitenkin olla kannustavaa, vapaaehtoista ja myönteisiä kokemuksia tarjoavaa. Jos harrastaa liikuntaa ulkona, siihen sisältyy myös luonnon elähdyttävyyttä. Luonnolla on tutkitusti mielen hyvinvointia edistävä vaikutus. Myös musiikki on mielen hyvinvointia vahvistava tekijä. Musiikkiliikunnan muodot, kuten senioritanssi istumatansseineen on antoisa liikuntamuoto. Siinä yhdistyy kognitiivisen, fyysisen ja sosiaalisen aktiivisuuden ulottuvuudet. (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 36–44.)

Muiden kanssa oleminen ja tekeminen on vaikuttava mielen hyvinvoinnin ylläpitäjä ja edistäjä eläkeiässä (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 38). Tehokkaita ikääntyneen mielen hyvinvoinnin vahvistamisen toimia on muun muassa ryhmämuotoiset sosiaalisen tuen aktiviteetit, jotka vähentävät yksinäisyyden tunnetta. Lisäksi mahdollisuudet osallistua yhteisön toimintaan, esimerkiksi vapaaehtoistyössä on mielen hyvinvointia edistävä asia. Lisäksi edullinen ja helposti käytettävä julkinen liikenne ja liikuntamahdollisuudet ikääntyneille sekä turvallinen ja miellyttävä ympäristö ovat tärkeitä tekijöitä. (Solin, Tamminen & Heimonen THL 2021).

Kulttuurilla on hyvinvointimerkitys. Taidetoiminta ja taiteen synnyttämät elämykset kuuluvat ikääntyneen hyvinvoinnin edistämiseen ja osaltaan yksinäisyyden lievittämiseen. Luova toiminta tarjoaa ikääntyneelle mahdollisuuksia itseilmaisulle ja välineitä löytää uusia merkityksiä. Taide tuottaa nautintoa ja elämyksiä myös sellaisenaan. Mielen hyvinvoinnin vahvistamisessa esimerkiksi tanssi, teatteri, kuvataide, musiikki, sanataide, elokuva ja valokuva luovat useita mahdollisuuksia. Kuvallisen ilmaisun avulla voi työstää ja tiedostaa kokemuksia, ristiriitoja ja toiveita mutta toisaalta tekeminen ja itseilmaisuus kohentavat mielen hyvinvointia. Mieluisa musiikki vaikuttaa myönteisesti mielialaan, voi vähentää stressitunnetta ja parantaa aivojen tiedonkäsittelyä. (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 61.)

Luonnolla on suuri vaikutus ikääntyneen mielen hyvinvoinnin edistämiseen. Viherympäristöistä voi nauttia kaikilla aisteilla. Luonto saa ihmisen voimaan hyvin ja se parantaa elämänlaatua. Luonnonympäristöt voivat aktivoida muistitoimintoja ja lisätä psyykkisiä voimavaroja. Viheralueella vierailu voi lieventää masentuneisuutta ja yksinäisyyden kokemista. Jo pelkkä luonnon katselun lisää hyvinvointia ja rauhoittaa. Maiseman ja horisontin katselu, lintulaudan tai metsän tarkkailu ja pihalla istuskelu tuovat mielihyvää. Jos ei ole mahdollisuutta päästä metsään, voi kokeilla

esimerkiksi luonnon kokemista television ja tietokoneen avulla. (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 61.)

3.4.2 Ikääntyneiden suomalaisten kokema mielen hyvinvointi

FinSote 2020 tutkimuksessa havaittiin, että ikääntyneillä kohtalaisen positiivisen mielenterveyden ryhmään kuulumisen oli yleisintä, mutta matala positiivinen mielenterveys yleistyi vanhimpiin ikäryhmiin siirryttäessä. Turvattomaksi itsensä tuntevien määrä jäi vanhimmissakin ikäryhmissä pieneksi etenkin miehillä. Onnelliseksi, koko ajan, huomattavan tai suurimman osan aikaa itsensä tunsivat selvästi yli puolet. Tämä tulos voi kertoa siitä, että suurin osa ikäihmisistä kokee saavansa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea. Tutkimuksessa yhteisöllisyyden kokemisen ja turvallisuuden tunteen lisäksi korkeaan mielen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä olivat hyvä fyysinen terveys ja toimintakyky sekä terveelliset elämäntavat. Korkea mielen hyvinvointi välillisesti vähentää kaiken kaikkiaan palveluiden tarvetta, lisää hyvinvointia ja elämänlaatua. Tutkimuksen päälöydökset olivat, että ikääntyneistä eniten mielen hyvinvointia on 65–74-vuotialla. Mielen hyvinvoinnin väheneminen alkaa naisilla 75 vuoden ja miehillä 80 ikävuoden jälkeen. Hyvällä fyysisellä terveydellä, toimintakyvyllä ja elintavoilla on yhteys korkeaan mielen hyvinvointiin. Suurin osa 65 vuotta täyttäneistä tuntevat itsensä onnelliseksi. (Viertiö, Lukkarinen, Tamminen, Heimonen, Luoma & Solin 2020.)

4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa näyttöön perustuva luento Paltamon sydänkerhon jäsenille.

Tavoitteena tuottaa mielenkiintoinen ja informatiivinen luento, joka sisältää ajankohtaista tietoa ikääntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista sekä terveyttä edistävästä elämäntavoista. Tavoitteena on myös lisätä ikääntyneiden tietämystä ja omahallintakeinoja omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyen.

Tutkimme ikääntyneen terveyden edistämistä. Kehittämistyötämme ohjaa seuraava kysymys:

1. Miten edistää ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia?

5 Kehittämistyön toteutus

Kehittämisprosessissa mahdolliset ongelmakohdat voidaan mahdollisesti välttää tai ne pystytään myöhemmin ratkomaan, kun suunnitteluun panostetaan jo kehittämisen alkuvaiheessa (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 57). Halusimme välttää suuremmat virheet omassa prosessissamme, joten otimme avuksi metodikirjallisuutta, jonka määrittämiä kehittämisprosessin vaiheita hyödynsimme (Kuva 2). Valitsimme metodikirjallisuudeksi Jämsä & Manninen osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla (2000). Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa olevan 5 eri vaihetta: 1. ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen 2. ideointivaihe 3. luonnosteluvaihe 4. kehittäminen 5. viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)



Kuva 2. Tuotteistamisprosessi (Jämsä & Manninen 2000, 28).

5.1 Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen

Eri oppilaitoksissa, myös korkeakouluissa tehdään selvityksiä sekä erilaisia tutkimuksia, joiden avulla kartoitetaan tietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilanteesta- ja käytännöistä. Kun näitä

etsitään ja analysoidaan, voidaan kartoittaa, mitkä ovat organisaation tai palvelumuotojen kehittämistarpeet. Kehittämistarvetta täsmentäessä on tärkeää selvittää keitä asiakasryhmiä asia koskettaa ja kuinka yleinen asia on kyseessä. (Jämsä & Manninen 2000, 29—31.)

Tämä kehittämistyö tilattiin, koska Paltamon sydänyhdistyksellä oli tarve ja toive saada ulkopuolisia luennoitsijoita kertomaan näyttöön perustuvaa tietoa yhdistyksen jäsenille. Valitsimme aiheen, koska aihe oli meille kaikille mieluisa ja mielenkiintoinen. Meitä myös kehittämistyön tekijöinä kiinnosti suunnitella ja toteuttaa luento ikääntyneiden terveyden edistämisestä. Meillä kaikilla on tietoa ja osaamista terveyden edistämisestä, joten meillä oli hyvät lähtökohdat lähteä kehittämään työtä. Tämän kehittämistyön asiakasryhmä on ollut meillä kehittämistyön tekijöille jo alusta alkaen selvillä. Kehittämistyön asiakasryhmä on Paltamon sydänyhdistyksen jäsenet, joiden keski-ikä on 75 vuotta. Jäseniä yhdistyksessä on yhteensä 15.

5.2 Ideointivaihe

Ideointiprosessi alkaa, kun kehittämistarve on havaittu, mutta päätöksiä ratkaisukeinoista ei ole vielä tehty. Ideointiprosessissa etsitään ratkaisuvaihtoehtoja olemassa olevaan, aikaisemmassa vaiheessa määriteltyyn ongelmaan. Ideointiprosessissa voi olla mielekästä käyttää apuna luovan ongelmanratkaisun menetelmiä, kuten aivorihtä, etsiessä ratkaisuvaihtoehtoja ongelmaan. Aivorihteen osallistuvat saavat luovuutta ja huumoria käyttäen tuoda esille omia ideoitaan, jotka sitten joko yhdistetään, hylätään tai pisteytetään. (Jämsä & Manninen 2000, 35—36.)

Tässä kehittämistyössä mietimme vaihtoehtoja toteuttaa terveysluento käyttäen apuna aivorihtä. Me kehittämistyön tekijät saimme jokainen kertoa omia ideoita liittyen terveyslennon aiheeseen, toteuttamiseen ja sisältöön. Tämän jälkeen hylkäsimme osan ideoista ja yhdistelimme joitakin ideoita keskenään. Lopulta yhteisymmärryksessä päätimme terveyslennon aiheet ja sisällön. Olimme yhteydessä toimeksiantajaan, jolle esittelimme yhdessä päättämättä aiheet terveyslennolle. Toimeksiantaja esitti vielä oman näkemyksensä ja parhaimmasta terveyslennon sisällöstä, jonka jälkeen lukitsimme terveyslennon aiheet. Terveyslennon aiheeksi valikoitui ikääntyneen ravitsemus, liikunta, uni ja mielen hyvinvointi. Lisäksi päätimme, että pidämme luennoilla jonkinlaisen taukoliikunnan sekä mittaamme osallistujilta verenpainetta.

5.3 Luonnosteluvaihe

Ideointivaiheen jälkeen alkaa tuotteen luonnostelun vaihe. Luonnosteluvaihe voi alkaa, kun on päätetty, millainen tuote on aikomuksena suunnitella sekä valmistaa. Tuotteen asiasisällön päättäminen voi edellyttää tutkijoiden perehtymistä näyttöön perustuvaan tietoon aiheesta. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden suunnittelussa perehtyminen viimeisiin näyttöön perustuviin lääketieteen tutkimuksiin ja hoitokäytänteisiin voi olla ratkaisevaa. Organisaation tai toimintayksikön tulee tietää toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet sekä toimintaohjelmat. Nämä voivat olla joko kansainvälisiä, valtakunnallisia, kuten lainsäädäntö, alueellisia, paikallisia tai yksikkökohtaisia. Organisaation linjaukset on otettava huomioon luonnostellessa tuotteen asiasisältöä ja tyyliä. Luonnosteluvaiheessa olisi hyvä keskustella niiden ammattilaisten kanssa, joilla on käytännön kokemusta ja tietotaitoa suunnitteilla olevasta tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 43—51.)

Tuotteen luonnosteluvaiheessa etsimme näyttöön perustuvaa tietoa eri tietokannoista. Tutustuimme opetusmateriaaliin, lainsäädäntöön ja ohjeisiin, jotka käsittelivät aihettamme. Hakiesämme tietoa oma käsityksemme aiheesta laajeni.

Löysimme erilaisia lähteitä käyttäen tietokantana Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston (KAMK FINNA) tarjoamia palveluita. Hyödynsimme erilaisia tiedonhaun tietokantoja ja apuvälineitä, kuten Mediciä. Tukenamme oli myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sivut. Haimme tietoa myös Theseuksen sivuilta, josta löytyi opinnäytetyömme aiheita koskevia opinnäytetöitä. Finna.fi sivuilta löytyi opinnäytetöitä sekä artikkeleita.

Etsiessämme tietoa kehittämistyöhömme käytimme hakusanoja kuten: ”ikäntynyt”, ”ikäntyneen ravitsemus”, ”ikäntyneen liikunta”, ”ikäntyneen uni”, ”terveyden edistäminen”, ”ikäntyneen mielenterveys”. Saimme näin ollen laajan käsityksen aiheestamme, jonka jälkeen asianmukaisimmat lähteet oli helpompaa valita. Löytäessämme jonkin mielenkiintoisen artikkelin, löysimme lisää luotettavia lähteitä tutustumalla artikkelissa käytettyihin lähteisiin. Tämä lisäsi lähteidemme määrää. Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa kiinnitimme huomiota julkaisuvuoteen, tekijöihin, julkaisualustaan, tekstilajiin, ammattisanastoon, tuloksiin sekä käytettyihin lähteisiin.

Apunamme tiedonhaussa oli kirjaston informaatikot, jotka auttoivat etsimään tietoa Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä muista valtakunnallisista kirjastoista. Tiedonhaussa meitä auttoi informaatikkojen lisäksi ohjaava opettaja.

5.4 Tuotteen kehittämisvaihe

Kehittelyvaihe alkaa, kun luonnosteluvaiheessa on tehty valinnat ratkaisuvaihtoehtoista, rajoista ja periaatteista. Tuotteen ensimmäinen työvaihe on tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely, jos tuotteen keskeinen ominaisuus on sen välittämä informaatio. On myös otettava huomioon, että käytettävä tieto voi vanhentua. Kun luodaan informaatiota sisältävää materiaalia, on hyvä osata eläytyä kohderyhmän asemaan. (Jämsä & Manninen 2000, 54—55.)

Kun olimme keränneet tarpeeksi näyttöön perustuvaa tietoa, kirjoitimme raporttipohjaan aiheesta. Jokaisella meistä kehittämistyön tekijöistä oli oma aihealue, jonka vastuussa jokainen oli. Loimme myös Powerpoint-pohjan, jolle koostimme materiaalin teorian pohjalta. Pohdimme myös keinoja toteuttaa taukojumppa. Koimme, että meillä terveydenhoitajina ei ole niin laajaa tietämystä liikunnanohjauksesta, että olisimme voineet keksiä turvalliset, tehokkaat ja toimivat liikkeet itsenäisesti osaksi terveyslentoa. Siksi päädyimmekin etsiä valmiin taukojumppavideon, jota hyödynnämme osana terveyslentoa. Etsimme ja katsoimme videoita yhdessä, joista pisteytimme parhaan vaihtoehdon. Parhaaksi taukojumppavideoksi valikoitui Itäteknologiakeskukseen taukojumppaa ikääntyneille Youtube-video. Siinä Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat näyttävät tuolijumppaohjeita. Valitsimme videon, koska tuolijumppa vastasi hyvin toimeksiantajamme toiveita taukojumppaan liittyen. <https://youtu.be/cFwcTrR7IZM?si=D9IDyN924pyYV9kL>

LIIKE 1: Hartioiden pyörittely

Aseta kädet olkapäille.

Pyöritä hartioita ensin taaksepäin ja sitten eteenpäin.



Taukojumpan lisäksi, ajattelimme mitata verenpaineita, sillä erityisesti systolinen verenpaine nousee iän myötä, mutta diastolinen taas alkaa laskea 60 ikävuoden jälkeen (Strandberg 2024). Lainasimme koululta automaattisia verenpainemittareita. Normaali verenpaine on alle 130/85 mmHg ja ihanteellinen verenpaineen taso on 120/80 tai sen alle. Verenpaine on lievästi koholla 130–139/85–89 mmHg ja koholla verenpaineen ollessa 140/90 mmHg. (Pelttari 2023.)

Systolinen paine eli ”yläpaine” kuvaa verenpainetta sydämen supistuessa. Diastolinen eli ”alaspaine” taas kuvaa verenpainetta sydämen lepovaiheessa, jolloin sydän lepää ja täyttyy sydämeen palaavalla verellä. Verenpaine on matalimmillaan lepovaiheen aikana ja puolestaan korkeimmillaan supistumisvaiheen aikana. (Terveyskylä 2020.)

Elintavoilla on merkitystä verenpaineeseen. Tupakointi, runsas suolan käyttö, lakritsituotteiden runsas käyttö, liikunnan vähäinen määrä, lihavuus, tulehduskipulääkkeiden runsas käyttö, runsas alkoholin käyttö ja stressi nostavat verenpainetta. (Terveyskylä 2020.) Verenpainetta voi vähentää elintavoilla ja tarvittaessa lääkehoidolla. (Terveyskylä 2020.)

NÄIN LASKET VERENPAINETTA ELINTAVOILLA	
Lisää	Kasvien käyttöä
	liikuntaa
	Täysjyväviljavalmisteiden käyttöä
Vähennä	Suolan käyttöä
	Ylipainoa
	stressiä
	Alkoholin kulutusta
Lopeta	tupakointi

Taulukko 3. Mukailten Hekkala, Pusa & Alapappila 2021.

5.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteistamisprosessin viimeinen vaihe on viimeistelyvaihe. Kaikissa tuotteistamisprosessin vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Viimeistelyvaihe voi sisältää yksityiskohtien hiomista esimerkiksi tilaajan korjausehdotusten pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Arviointi on tuotemassa kehittämisprosessin kulkua kohti tavoitteita. Se ei siis kuulu vain prosessin lopputuloksen arviointiin, vaan prosessin jokaiseen vaiheeseen. Arvioinnin tarkoituksena on parantaa ja kehittää prosessin laatua. Arvioinnin avulla saadaan selville, miten prosessissa on toimittu, millaisiin tavoitteisiin ja tuloksiin on päästy. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 88–89.)

Kun olimme saaneet koostettua raporttipohjan sekä Powerpointin valmiiksi, kysyimme palautetta siitä ohjaavalta opettajaltamme. Olimme myös yhteydessä toimeksiantajaan ja kerroimme, missä vaiheessa työemme sillä hetkellä oli. Saimme ohjaavalta opettajalta palautteeksi hieman karsia Powerpointia, koska siinä oli liian laajasti asioita lyhyeen luentohetkeen. Siispä poistimme sieltä osion, jossa kerroimme ikääntymisestä ylipäättänsä sekä terveysneuvonnasta. Lisäksi jokainen meistä työn tekijöistä poisti omasta osiosta vähintään yhden dian, jolloin Powerpoint lyheni ja napakoitui – tilalle jäi tärkein tieto, jonka halusimme jakaa.

Loimme palautelomakkeen terveyslennosta. (Liite 2) Palautelomake oli paperinen ja sen täyttivät terveyslennolle osallistuneet henkilöt. Vastaajan ei tarvinnut täyttää yhteystietojaan lomakkeeseen. Kysymyksiä oli neljä. Palautelomakkeen avulla haluttiin selvittää, mitkä asiat olivat osallistujan mielestä parasta sekä mitä luennosta jäi kaipaamaan. Lisäksi halusimme selvittää palautelomakkeen avulla, mistä asiasta osallistuja olisi halunnut kuulla enemmän sekä mistä asiasta osallistujalla oli jo aikaisempaa tietämystä. Palautelomakkeen oli täyttänyt ja palauttanut 13 henkilöä. Yksi palautelomake palautui tyhjänä. Jokaisessa palautelomakkeessa oli 1–3 kohtaa, johon osallistuja ei ollut vastannut. Kysymykseen ”luennossa parasta oli” vastattiin: ”hyvä, kuuluva ja selväsanainen esitys, kuuntelin mielelläni”, ”kaikki asiat oli hyviä”, ”asioiden selkeys”, ”hyvä, selkeä esitys”, ”kokonaisuus oli hyvä”, ”taukojumppa”, ”monipuolisuus”. Kysymykseen ”luennosta jäin kaipaamaan”, vastattiin: ”teksti oli liian pientä”, ”ei isompia”, ”olisi voinut olla pidempi esitys, tauko vain välissä”. 3.kohtaan ”tästä asiasta olisin halunnut kuulla enemmän” vastattiin: ”liikunnasta ja mielenterveydestä”, ”jäin kaipaamaan liikunnan kohdalla tietoa seisomatyöstä ja liikunnasta”. Viimeiseen kohtaan ”tästä asiasta minulla oli entuudestaan tietoa” vastattiin: ”kaikista kohdista oli jonkinlainen käsitys”, ”kyllä”, ”varmaan kaikesta, mutta pitäisi vain muistaa, onneksi joku muistuttelee”, ”ravinto”, ”liikunta ja ravitsemus”, ”verenpaineasioista”, ”terveellinen

ja monipuolinen ruoka ja siitä on hyvä puhua, jotta se jää pysyväksi tavaksi katsoa mitä laittaa lautaselleen”.

Palaute oli siis suurimmaksi osaksi hyvää. Osa olisi toivonut jopa pidempää luentoa aiheesta, jos välissä olisi ollut vain tauko. Osallistujilla oli eniten tietoa ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä verenpaineesta aikaisemmin. Kukaan ei maininnut unta tai mielenterveyttä, joten aiheet olivat hyvä valinta luennolle. Hyvää palautetta tuli myös esityksen selkeydestä. Osallistutimme osallistujia kysymällä luennon aikana ennalta valittuja kysymyksiä, kuten “oletko huomannut unesi muuttuneen ikääntymisen myötä?”, “tuleeko sinulla taukoa istumiseen?”, “mitkä asiat tuovat sinulle hyvää mielenterveyttä?”. Myös taukojumppa osallisti osallistujia.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Voimme todeta, että ikääntyneen terveys on laaja kokonaisuus, johon voi vaikuttaa niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan tasolla. Ikääntyneen terveyttä arvioidessa on otettava huomioon niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen terveys.

Ikääntyneen terveyttä koskevaa kirjallisuutta löytyi melko runsaasti. Suositukset ja ohjeet, kuten ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset ja UKK-instituutin antamat terveyttä edistävän liikunnan määrät ovat tärkeitä suosituksia, joilla voi parantaa ikääntyneen terveyttä.

Kehittämistyö oli merkityksellinen ja tarpeellinen, koska kohderyhmälle ei ollut aikaisemmin pidetty luentoja mielen hyvinvointiin tai uneen liittyen, jotka olivat osa meidän luentoamme. Myös ravitsemuksesta ja liikunnasta oli tärkeää antaa tietoa, vaikka se olikin osallistujille tutumpaa tietoa. Osallistujien aktivoiminen taukoliikuntaan sekä kysymyksien kysyminen luennon aikana aiheeseen liittyen sai osallistujien omia ajatuksia ja pohdintoja omista terveystottumuksista heräämään. Oman kiinnostuksemme pohjalta heräsi seuraavia jatkokysymysaiheita: Millaista hyötyä luennosta on ollut luentoosallistujille? Mitä terveyttä edistäviä muutoksia luennon osallistujat ovat luennon jälkeen tehneet? Miten Paltamon sydänyhdistyksen jäsenet jatkossa tahtoisivat kuulla terveyttä edistävästä elämäntavoista?

6.1 Luotettavuus

Lähdekriittisyyttä tarvitaan aineistojen valinnassa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110). Useamman samanlaisen tuloksen päätyneen tutkijan tulosta voidaan pitää luotettavana (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228). Kehittämisyöhyämme kerätessämme kirjallisuutta ja muuta aineistoa, olemme aina pohtineet aineistojen luotettavuutta. Kirjallisuutta lukiessa kiinnitimme huomiota eritoten kirjoittajan arvostukseen ja tunnettavuuteen sekä julkaisijan arvovaltaan, puolueettomuuteen ja totuudellisuuteen. Lisäksi kiinnitimme huomiota aineiston ikään, lähdetietojen alkuperään sekä aineiston uskottavuuteen. Kehittämistehtävämme luotettavuutta lisää se, että käyttämämme tieto on näyttöön sekä useaan eri lähteeseen perustuvaa. Käyttämämme kirjallisuuden luotettavuus lisäsi kehittämistyömme luotettavuutta.

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa valitusta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, jotta saadaan selvitettyä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: vahvistettavuus, refleksiivisyys, uskottavuus ja siirrettävyys. (Juvakka & Kylmä 2007, 127.) Vaikka kyseessä onkin toiminnallinen kehittämistyö, voimme arvioida kehittämistyötämme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen arviointikriteereillä.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusraportista löytyy prosessin kulku. Näin ollen tutkimukseen tutustuvat henkilöt voivat seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Kehittämistyömme vahvistettavuutta lisää se, että prosessin kulku on selkeästi ja avoimesti esitetty ja lukija pystyy perehtymään siihen. Otimme prosessin kuvaukseen avuksi metodikirjallisuutta sekä olemme kuvanneet prosessin kulun kronologisessa järjestyksessä, jotta lukijan olisi helpompi tutkia sen kulkua.

Refleksiivisyys liittyy tutkijan tekemään arviointiin siitä, kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. Tekijän omat lähtökohdat tutkimuksen alussa tulisi olla näkyvillä. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Toimme esille prosessin kuvauksessa, mitkä olivat lähtökohdat tehdä työtä.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen aikaansaamien tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta lisää esimerkiksi se, että tutkija käyttää riittävästi aikaa tutkittavan ilmiön tutkimiseen. (Juvakka & Kylmä 2007, 128.) Olemme käyttäneet runsaasti aikaa etsien ja perehtyen kehittämistyömme käyttämiimme lähteisiin. Kehittämistyömme johtopäätökset ja tulokset ovat lukijan saatavilla.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Luento on suunnattu Paltamon Sydänyhdistyksen jäsenille, mutta luennosta voisi hyötyä myös muut ikääntyneiden terveyden edistämisestä kiinnostuneet tahot.

6.2 Eettisyys

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta ja

tarkkuutta tutkimustyössä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisesti kestävien tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuksen eri vaiheissa olemme noudattaneet rehellisyyttä sekä huolellisuutta. Olemme olleet tarkkoja lähdeviittausten sekä lähdeluettelon tekemisessä, jotta vältymme esittämästä muiden ajatuksia ominamme.

Kehittämistyötä ohjaa lainsäädäntö sekä etiikka. Etiikka ei samalla tavalla velvoita tutkijaa kuin lainsäädäntö, mutta jokaisella tutkijalla on eettinen vastuu tutkimusta tehdessä. Eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi tutkimuksia ohjaa useat normit, joihin jokaisen tutkijan on sitouduttava. Tutkimustehtävän tutkijalla tulee vastaan kriittisiä kohtia. Kriittisiä kohtia voivat olla muun muassa tutkimus- ja kehittämiskohteen aiheen valinnan eettisyys, tutkimustehtävät ja ongelmat, tietolähteiden valinta sekä toimintatapojen, kuten tutkimuksen aineistonkeruumenetelmien tai kehittämismenetelmien valinta. Lisäksi tutkimusaineiston tai kehittämisestä saatavan tiedon analyysi sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi ovat kriittisiä kohtia. (Heikkilä ym. 2008, 43–46.) Kehittämistyönä pidetyn luennon jälkeen pyysimme luento-osallistujilta palautetta kirjallisesti luennosta ja sen sisällöstä. Tässä ei tullut vastaan eettisiä ongelmia, sillä palautteet annettiin nimettömänä ja palautteen kohteena oltiin me luennon pitäjät. Palautteet kerättiin täysin nimettömänä, jolloin palautteenantajan henkilöllisyyttä ei pystynyt tunnistamaan.

Eettisesti kestävä kehittämis- ja tutkimustoiminnan tekee rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti tiedotetut tulokset. Esille on myös tuotava tulosten analysointiin liittyvät muut seikat, kuten tulosten luotettavuuteen ja eettiseen kestävyysvaikutuksiin vaikuttavat seikat, koska ne auttavat tuloksiin perehtyneitä tarkastelemaan kriittisesti niiden käyttökelpoisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 43–46.) Olemme arvioineet kriittisesti tulosten luotettavuutta.

Olemme olleet yhteydessä kehittämistyömme toimeksiantajaan koko kehittämistyön ajan. Olemme pohtineet yhdessä terveyslentomme laatua. Tällä olemme varmistaneet sen, että tekevämmme tuote vastaa toimeksiantajan toiveita ja odotuksia.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Terveydenhoitajan asiantuntijuus on terveydenhoitajatyössä, kansanterveystyössä sekä terveyden edistämisessä keskeisessä roolissa. Valmistuvalla terveydenhoitajalla tulee olla vahvat kliiniset perustiedot- ja taidot. Osaamisen tulee rakentua näyttöön perustuvaan tietoon sekä valmistuvalla terveydenhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. (Haarala 2022.)

Olemme kehittämistyömme aikana päässeet hyödyntämään ammattikorkeakoulussa opittuja tietoja ja taitoja. Olemme lisäksi soveltaneet paljon tietoa tehdessämme kehittämistyötä ja yhdistäneet eri kurssien sisältöjä luoden isomman kokonaisuuden. Opintojaksot, jotka tukivat meitä kehittämistyötä tehdessä, olivat muun muassa gerontologinen hoitotyö, ikääntyvien ja heidän perheidensä terveydenhoitajatyö, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä tieteellinen kirjoittaminen.

Terveydenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset on jaettu eri osa-alueiden mukaisesti. Eri osa-alueita ovat terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen sekä terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen. (Haarala 2022) Terveydenhoitajan ammatillisista osaamisvaatimuksista etenkin terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö sekä terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen kehittyivät kehittämistyötä tehdessä.

Osaamisvaatimuksina terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö voidaan jakaa vielä alaluokkiin, joita ovat promotiivinen ja preventiivinen terveydenhoitajatyö, voimavaroja vahvistava terveydenhoitajatyö, etsivä terveydenhoitajatyö, monikulttuurinen terveydenhoitajatyö sekä toimintamallit ja työmenetelmät terveydenhoitajatyössä. (Haarala 2022) Terveyttä edistävästä terveydenhoitajatyöstä etenkin promotiivinen ja preventiivinen sekä voimavaroja vahvistava terveydenhoitajatyö kehittyivät kehittämistyötä tehdessämme. Olemme päässeet kehittämään promotiivista ja preventiivistä terveydenhoitajatyötä yksilön ja yhteisöjen näkökulmasta, soveltamaan ennakoitietoa kansanterveydestä sekä hyödyntämään näyttöön perustuvaa tietoa asiakaslähtöisessä terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Olemme tutkineet kuinka terveyttä edistetään eri näkökulmista, painottuen ravitsemukseen, liikuntaan, uneen sekä mielen hyvinvointiin. Pitämämme luonnon avulla toimme osallistujille ajantasaista tietoa terveyden edistämisestä eri näkökulmista ja sovelsimme sitä vastaamaan osallistujien tarpeita sekä vaatimuksia. Olemme kehittämistyön aikana tunnistanee kansanterveyden yleisimmät riskit ja uhat.

Riskien ja uhkien tunnistamisesta olemme kehittyneet ja oppineet, kuinka tärkeää terveyden edistäminen on iästä riippumatta. Lisäksi opimme kuinka kannustaa ja motivoida huolehtimaan omasta hyvinvoinnista.

Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyön osaamisvaatimukset jaetaan lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyöhön, lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä terveydenhoitajatyöhön, työikäisen ja hänen yhteisönsä terveydenhoitajatyöhön sekä ikääntyvän ja hänen perheensä terveydenhoitajatyöhön. (Haarala 2022). Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyöstä etenkin ikääntyvän ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö kehittyi kehittämistyötä tehdessämme. Olemme päässeet suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan ikääntyvän terveyttä ja toimintakykyä vahvistavaa terveydenhoitajatyötä. Olemme oppineet arvioimaan ikääntyvän terveyteen, elinoloihin ja elämäntilanteeseen liittyviä palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Kehittämistyötä kirjoittaessamme ja tutkiessamme olemme paneutuneet ikääntyvien terveyteen ja elinoloihin vaikuttaviin tekijöihin ja täten ennaltaehkäisemään luennon avulla toimintakyvyn laskua ja näin ollen parantamaan tyytyväisyyttä omaan elämään. Olemme oppineet ikääntyvän väestön kasvavat palveluntarpeet ja hoitamaan ikääntyvän terveyttä erilaisilla omahallinta keinoilla. Tämän kehittämistyön aikana olemme nähneet ja oppineet ikääntyvän mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteensä ja edistämään omaa ikääntyvää elämäänsä.

Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistämisen osaamisvaatimus voidaan jakaa ympäristöterveyden edistämiseen sekä tartuntatautien ehkäisyyn, hoitoon ja rokottamiseen (Haarala 2022). Näistä etenkin ympäristöterveyden edistäminen kehittyi kehittämistyötä tehdessämme. Olemme oppineet uhkaavat globaalit, kansalliset ja paikalliset ympäristötekijät sekä terveyttä, turvallisuutta ja toimintakykyä haastavat tekijät. Olemme lisäksi oppineet, kuinka edistetään terveyttä ylläpitäviä ja vahvistavia tekijöitä sekä esteetöntä ympäristöä. Kehittämistyötä tehdessämme olemme tutkineet uhkaavia terveyttä, turvallisuutta sekä toimintakykyä haastavia tekijöitä ja päässeet vaikuttamaan niihin luennoimalla osallistujille näistä ja täten osallistujaa tunnistamaan ja puuttumaan omassa elämässään oleviin uhkiin. Kehittämistyötä tehdessämme ja tutkiessamme terveyden edistämistä, huomasimme uhkaavina tekijöinä muun muassa ikääntyvien passiivisuuden, mielen hyvinvoinnin ongelmat, ravitsemukseen liittyvät ongelmat sekä vähäisen ja heikon unen laadun. Nämä kaikki ovat ikääntyvän ihmisen elämässä uhkaavia tekijöitä omalle terveydelle ja hyvinvoinnille. Kehittämistyön aikana opimme kuinka tunnistaa ja puuttua näihin terveyttä heikentäviin ja turvallisuutta vähentäviin seikkoihin.

Lähteet

Eloranta, T & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: kustannusyhtiö Tammi.

Haarala, P. (2022). Terveystenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavilla 3.11.2023 <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/terveydenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus>

Haarni, I., Viljanen, M & Hansen, M. (2017). Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura. https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyyva-mieli_kirja.pdf

Heikkilä, A. Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2020). Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Hotus-hoitosuositus. Hotus.fi. Saatavilla 17.2.2024 <https://hotus.fi/hoitosuositus/iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sairaalasta/>

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kivelä S-L. (2007). *Voimavaroja unesta - hyvä uni iäkkäänä*. 1. painos. Vammala: Kirjapaino Oy

Koivunen, K. & Rantanen, T. (2022). Vanhenemisen tukeminen. Teoksessa Kokko, K., Rantanen, T., Sipilä, S. & Viljanen, A. *Gerontologia*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P., Sihvonen, A-P., Paalanen, L., Stenholm, S. & Aromaa, A. (2022). Väestön terveys ja vanheneminen. Teoksessa Kokko, K., Rantanen, T., Sipilä, S. & Viljanen, A. *Gerontologia*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. (200). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy

Kääriäinen, M. (2010). Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A (toim.) *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. 1. painos. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010.

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2>

Liikkumisen vaikutukset. (2022). UKK-instituutti. Saatavilla 3.1.2024 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

Liikkumisen suositukset yli 65-vuotiaille. (2023). UKK-instituutti. Saatavilla 4.1.2024 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Liikunta ja ikääntyminen. (2024). UKK-instituutti. Saatavilla 3.3.2024 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/>

Mönkkönen, K. (2010). Dialogisuus potilasohjauksessa. Teoksessa Jauhiainen, A (toim.) *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. 1. painos. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010.

Partinen, M. (2019). Ikääntyvän uni. *Hyvä uni*, 2, 10.

Partinen, M. (2023a). Mitä uni on?. *Hyvä uni*, 2, 4–5.

Partinen, M. (2023b). Iäkkään uni. *Hyvä uni*, 2, 14.

Partinen, M. (2010). Unettomuus. *Hyvä uni*, 3, 4.

Partonen, T. (2022). Uni. Teoksessa Kokko, K., Rantanen, T., Sipilä, S. & Viljanen, A. *Gerontologia*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Peltari, H. (2023). Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 4.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00034>

Poskiparta, M. (2010). Voimavara- ja lähtökohtien potilasohjauksen lähtökohdat. Teoksessa Jauhiainen, A (toim.) *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. 1. painos. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2016). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. (2010). Pitkäaikaissairaahan omahoidon opastus. *Suomen lääkirilehti*. 65(21), 1917–1923.

Räisänen, R. (2019). Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Hyvä vanhuus - menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Saajanoja, M. (2022). Elämänkulun ohjaaminen, tavoitteet ja vanhenemiseen valmistautuminen. Teoksessa Kokko, K., Rantanen, T., Sipilä, S. & Viljanen, A. *Gerontologia*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Strandberg, T. (2015). Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen?. Aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 21.1.2024 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12448>

Schwab, U. (2023). Tietoa potilaalle: Ikääntyneiden ravitseminen. Lääkirikirja Duodecim. Terveysportti. Saatavilla 3.1.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01086/search/liikunta%20ik%C3%A4%C3%A4ntyntyt>

Solin, P., Tamminen, N. & Heimonen, S. (2021). Ikääntyneet ja mielen hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144403/Tied%C3%A4%20ja%20toimi%20Ikaihmisten%20mielenterveys%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Strandberg, T. (2024). Iäkkään verenpaine. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Terveysportti. Saatavilla 4.2.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01212>

Suositukset istumisen vähentämiseen. (2023). UKK-instituutti. Saatavilla 19.1.2024 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/suositukset-istumisen-vahentamiseen/>

Terveyskylä. (2020). Kohonnut verenpaine. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tieto/verenpaine/kohonnut-verenpaine>

Terveyskylä. (2020). Kohonneen verenpaineen hoito. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tieto/verenpaine/kohonneen-verenpaineen-hoito>

Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. (2014). Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Saatavilla 20.12.2023 <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta->

[edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset 2014 fi web versio 5.pdf](#)

Unettomuus. (2023). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Saatavilla 3.11.2023 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50067>

Viertiö, S., Lukkarinen, E., Tamminen, N., Heimonen, S., Luoma, M-L. & Solin, P. (2020). Ikääntyneiden mielen hyvinvointi – Finsote 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2023.

Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus. (2020). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 20.12.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

Ympäristöministeriö. (2020). Ikääntyneiden asuminen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022. Saatavilla 3.3.2024 https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/52eb690c-1d88-17c4-a571-9d0054ff7961/Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf?t=1603259593212

Taulukko 1. Mukaillen Partonen, T. (2022). Uni. Teoksessa Kokko, K., Rantanen, T., Sipilä, S. & Viljanen, A. *Gerontologia*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Taulukko 2. Mukaillen Partonen, T. (2022). Uni. Teoksessa Kokko, K., Rantanen, T., Sipilä, S. & Viljanen, A. *Gerontologia*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Taulukko 3. Mukaillen Hekkala, A-M., Pusa, T. & Alapappila, A. Verenpaineen hoito elintavoilla. Sydänliitto. <https://sydan.fi/fakta/verenpaineen-hoito-elintavoilla/>

Liitteet

Liite 1 Terveyslunnon PowerPoint-diat

Liite 2 Palautekysely



Terveysluento
Paltamon sydänyhdistykselle

Terveydenhoitajaopiskelijat Vernerri Hyyryläinen,
Anna-Mari Kyllönen & Sini Kyllönen

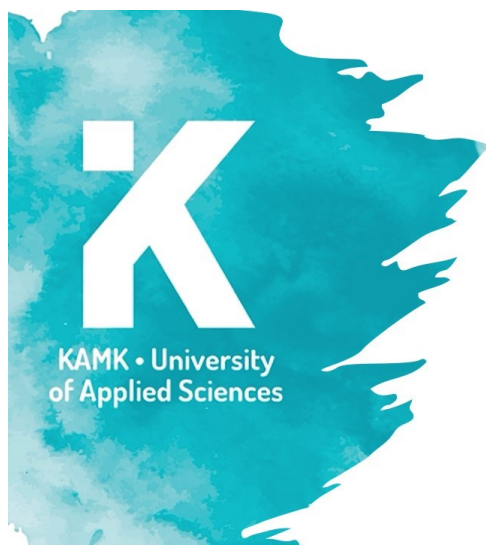
**KAMK • University
of Applied Sciences**



Luennon sisältö

- Ravitsemus
- Liikunta
- Taukojumppa
- Uni
- Mielen hyvinvointi
- Verenpaineen mittaus halukkailta

2



Ikääntyminen



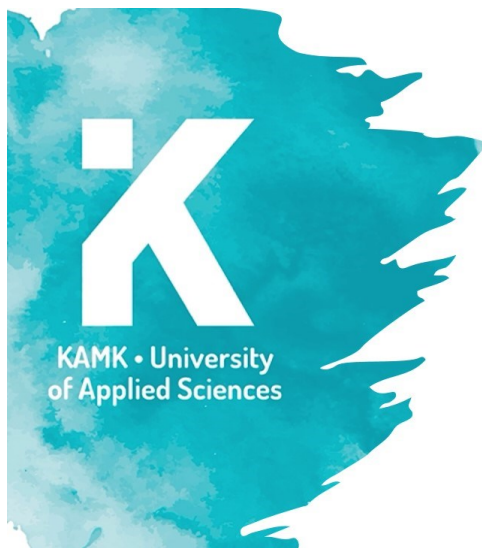
3



Ikääntyminen ja terveys

- Pyrkinessä edistämään iäkkäiden toimintakykyä ja hyvinvointia tärkeitä asioita ovat sairauksien ja tapaturmien ehkäiseminen, varhainen toteaminen ja hoito, tarpeen mukainen kuntouttaminen, terveiden elintapojen omaksuminen ja fyysisen, henkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden edistäminen
- Lisäksi elinolojen ja elinympäristön muokkaaminen sekä apuvälineet edistävät toimintakykyä arjessa
- Hyvä toimintakyky ja osallistumismahdollisuus itselle tärkeinä pitämiin toimintoihin ovat iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin rakennusaineita
- Ikääntynyt itse voi edesauttaa omaa hyvää vanhenemistaan. Vanhenemisen ennakoimisella ja suunnittelulla voidaan pyrkiä parempaan terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin vanhuudessa
- Vanhuuden ennakoiminen voi olla esimerkiksi terveellisten elintapojen noudattamista toimintakyvyn ja tulevan terveyden maksimoimiseksi
- Terveyttä edistäviin valintoihin voidaan motivoida esimerkiksi tunnistamalla mahdolliset tulevaisuuden riskit, mutta myös mahdollisuudet, mitä vanheneminen ja sen tuomat muuttuvat elämäntilanteet tuovat

4



Ravitseminen



5



Ravitseminen

- Ravitsemussuositusten mukaisella ravitsemuksella voidaan parantaa terveyttä ja pienentää riskiä sairastua eri sairauksiin kuten tyyppi 2 diabetekseen, sepelvaltimotautiin tai aivoverenkiertohäiriöihin
- Kun eläkeikä alkaa lähestyä, olisi erittäin tärkeää ruokailussa korostaa painonhallintaa, sydän- ja verisuonitautien sekä II-tyyppiin diabeteksen ehkäisyä
- Ikääntyneiden ruokavalion pitäisi sisältää vähintään 1600 kcal vuorokaudessa mikä tarkoittaa kolmea ateriaa ja kahdesta kolmeen välipalaa päivittäin
- D-vitamiinilisä terveillä aikuisilla 10µg/vrk, yli 75-vuotiaalle 20µg/vrk (mikäli ravitsemus ei sisällä säännöllisesti kalaa, paljon vitamiinoituja maitovalmisteita tai kasvirasvoja)

6



Terveyttä edistävä ravitsemus koostuu:

- 1-1,5 l nesteitä eli n. 5-8 lasillista päivässä ruokien mukana saatujen nesteiden lisäksi
 - vesi, rasvaton maito tai piimä
- Kasvikset
- Marjat
- Hedelmät
- Täysviljatuotteet
 - ruisleipä, puurot, myslit
- Palkokasvit
 - herneet, pavut, linssit, soijat
- Rasvattomat tai vähärasvaiset maitotuotteet
- Pehmeät rasvat
 - pähkinät, kasviöljyt, kala, siemenet

7



Energian saanti tasapainossa kulutuksen kanssa

Yli 65-vuotiaiden proteiinin suositus on 1,2–1,4 g/painokilo/vrk, eli noin 55–90 g

Ravintokuidun päivittäinen saantiannos:

- Naisilla väh. 25g
- Miehillä väh. 35g

Koko päivän energia:

- 45-60% hiilihydraatteja (viljatuotteet, kasvikset, peruna, hedelmät, marjat)
- 25-40% rasvoja (kasviöljyt, kalat, pähkinät, siemenet, avokado)
- 15-20% proteiinia (liha, kala, maitovalmisteet, kananmuna, linssit, pavut)

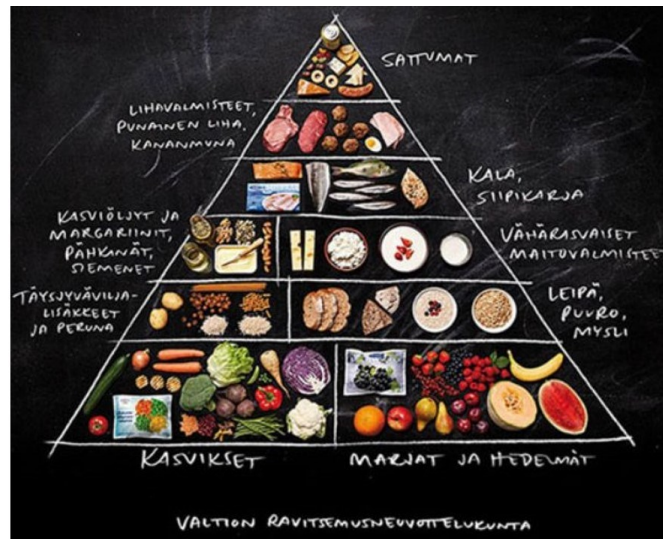
8

SYÖ HYVÄÄ
JOKAISELLE LÖYTYY TAPA SYÖDÄ HYVIN

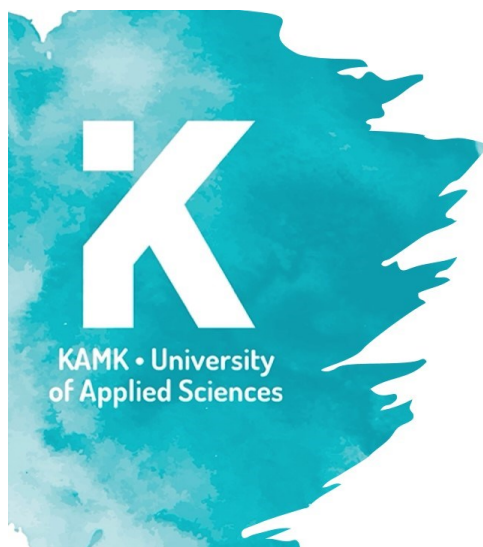
LISÄÄ +	VAIHTA	VÄHENNÄ -
Juureksia & vihanneksia eri värisinä	Valkoinen leipä, riisi & pasta täysjyväisiin tuotteisiin	Suolan lisäämistä ruokaan, suolaisia leipiä, leikkeleitä ja juustoa
Herneitä, papuja ja linnsiä	Voi ja voita sisältävät levitteet margariineihin ja kasviöljyihin	Limuja, energijuomia, mehuja Makeisia, makeita leivonnaisia Sokerisia jogurtteja ja viilejä
Marjoja ja hedelmiä eri värisinä	Rasvainen maito, piimä, jogurtti ja juustot vähärasvaisempiin	Makkaroita ja leikkeleitä Naudan-, sian- ja lampaan lihaa
Kalaa ja muita mereneläviä	Ruuan palstaminen uunissa hauduttamiseen ja keittämiseen	Napostelua aterioiden välillä
Pähkinöitä ja siemeniä	Pikaruoka kotiruokaan	Alkoholilla sisältäviä juomia

Katso lisätietoja: www.syohyvaa.fi

9



10



Liikunta



11



Säännöllisen liikunnan hyvät vaikutukset

- Vähentää stressiä
- Parantaa unenlaatua
- Tehostaa aineenvaihduntaa
- Parantaa kestävyyskuntoa
- Lisää lihasvoimaa
- Suojaa masennukselta
- Ehkäisee sairauksia
 - Mm. Syve-tauteja, DM2, tules-sairauksia ja joitain syöpäsairauksia

12

Mihin liikunta vaikuttaa heti?



Vireystila kohoa



Tarkkaavaisuus ja keskittyminen terävöity



Liikkuessa syke kohoa, hengitys tiheene -> verenkierto alkaa vilkastua



Lihakset saavat lisääntyneestä verenkierrosta happea, sokereita ja rasvahdisteitä auttamaan lihastyötä

13



Liikuntasuosituksset



Jo muutama minuutti kerrallaan riittää!



Mahdollisimman paljon kevyttä liikkumista ja taukoja paikallaan oloon



Reipasta liikkumista eli sydämen sykettä nostavaa liikkumista suositellaan ainakin **2h ja 30min** viikossa TAI **rasittavaa liikuntaa** tulisi silloin saada **1h ja 15min** viikon aikana



Ainakin kahdesti viikossa tulisi myös harjoittaa lihasvoimaa, tasapainoa sekä notkeutta

14




VIREYTTÄ LIIKKUMALLA



Viikollainen liikunnan suositus yli 65-vuotiaille UKK-instituutti

15



Eri liikuntamuotoja

<p>Kevyt liikuskelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kotiaskareet, kävely, koiran ulkoilutus, ostoksilla käynti sekä pihatyöt 	<p>Reipas liikkuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tanssi tai sauvakävely 	<p>Rasittava liikkuminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pyöräily, hiihto, vesiliikunta ja porraskävely 	<p>Lihaskuntoa, tasapainoa ja notkeutta kehittävät</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuntosalit, ryhmäliikunta, jooga, tanssi ja kotivoimistelu
--	--	---	--

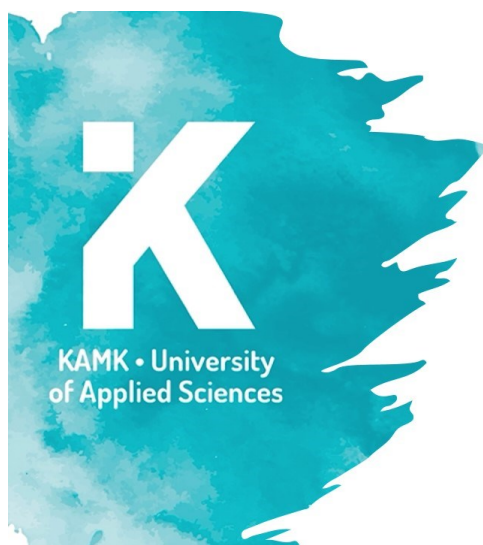
16



Istumisen tauottaminen ja taukoliikunta

- Iän karttuessa paikallaanolo ja istuminen lisääntyy
- Kaatuminen on erityisesti iäkkäillä miehillä sitä todennäköisempää mitä enemmän istuu
- Lihaskunto heikkenee yli 75-vuotiailla 3–5 % prosenttia vuodelevossa ensimmäisen viikon aikana
- Kaatumisriskiä vähentää hyvän fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja erityisesti tasapainoa ja lihaskuntoa harjoittava liikunta

17



Taukojumppa

18

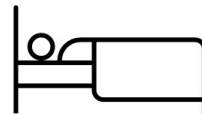
LIIKE 1: Hartioiden pyörittely

Aseta kädet olkapäille.

Pyöritä hartioita ensin
taaksepäin ja sitten eteenpäin.



Uni



20



- Unessa ihmisen elimistö lepää ja elpyy
- Aivot tekevät töitä, sillä ne käyvät läpi päivän tapahtumia ja lataavat energiavarastojaan
- Jaksamisen ehtona on riittävä ja laadultaan hyvä yöuni
- Unen aikana aineenvaihdunta siirtyy palauttavaan tilaan, jossa energiaa varastoidaan valveilla oloa varten
- Asioiden mieleen painaminen on yksi unen tehtävistä, eli uni tukee muistia
- Unella on merkitystä myös tartuntatautien torjuntaan, sillä univajeella on todettu oleva yhteys infektioautien syntyyn
- Laadukas uni tukee myös meidän fyysistä kuntoa mm. Laskemalla verenpainetta, syketiheyttä sekä ehkäisemällä painon nousua
- Voidaan todeta, että unella on monta tehtävää eikä unen merkitys heikkene ikääntyessä

21



Unen muutokset ikääntyessä

- Unen syväunien vaiheen (N3) määrä pienenee ja korvautuu torkeunella (N1)
- Tällöin yöuni kevenee ja katkeaa herkästi
- Uni on pinnallisempaa, joka vaikuttaa herkästi unesta heräämiseen
- Terve aikuinen herää lyhyesti useita kertoja yössä siten, että valvominen on enintään 5 minuuttia kerralla
- Ikääntyessä valvomista on enintään 10 minuuttia kerralla
- Ikääntyessä uni on siis katkonaisempaa
- Yöllisten unen katkoksen muuttavat yöunen rikkonaisemmaksi ja katkonaisemmaksi, jolloin unen voi kokea huonolaatuiseksi

22



Unen muutokset ikääntyessä

- Unen määrä ei juurikaan muutu ikääntyessä. Ikääntyneen keskimääräinen unen tarve onkin 7-8,5 tuntia vuorokaudessa
- Ikääntyessä on hyvin normaalia päiväunien lisääntyminen. Tutkimuksissa on todettu, että päiväunet virkistävät fyysisesti ja henkisesti ja näin ollen ylläpitävät myönteistä mielialaa
- Yöunet ovat hyväksi, mikäli ne eivät aiheuta ongelmia yöunen saamiseksi ja riittävyudeksi
- Päiväunien tulisi olla kuitenkin enintään 15-20 minuutin mittaisia
- Ikääntyessä muutokset uni-valvetilan välillä kestetään huonommin
- Valveen ja unen jatkuva siirtyminen vuorokauden eri aikoihin aiheuttaa haasteita eikä näin ollen nukkumisaikojen siirto vuorokauden eri aikoihin onnistu enää samalla tavalla kuin nuorempana
- Ikääntyessä monet krooniset sairaudet lisääntyvät, joilla voi taas olla vaikutusta yöuniin
- Olemassa oleva perussairaus voi liittyä huonontuneisiin yöuniin, mutta kyseessä voi olla myös sairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksia

23



Unen edistäminen

- Terveelliset elintavat edesauttavat nukkumaan paremmin
- Unen omahoidon periaatteet ovat samat kaikissa ikäryhmissä
- Ikääntynyt voi itse edistää omaa yöuntaan kiinnittämällä huomiota unen otollisten olosuhteiden luomiseen, nukkumaympäristöön, keholle sopivalla vuoteella sekä rentoutumalla vuoteella nukkumaan mentäessä
- Unta voidaan edistää vuorokausirytmien säilyttämisellä (Taulukko 1)
- Yöunen laatua voidaan parantaa ärsykehallinnan keinoin (Taulukko 2)
- Myös stressin hallintakeinot ja aktiiviset rentoutumiskeinot voivat edistää unta ja uneen pääsemistä

24



Apu vuorokausirytmien säännölistämiseksi

Herätys	• Yritä herätä aina suunnilleen samaan aikaan aamulla.
Nukkumaan	• Yritä käydä nukkumaan aina suunnilleen samaan aikaan illalla.
Unirytmii	• Pidä unirytmii mahdollisimman säännöllisenä.
Valo	• Oleskele aamuisin ja aamupäivisin mahdollisimman paljon valossa ikkunan ääressä tai ulkona, jos se on mahdollista.
Ruokailu	• Pidä ateriarhythmi säännöllisenä. • Syö aamupala tai aamiaisen mahdollisimman pian heräämisen jälkeen. • Syö lounas joka päivä suunnilleen samaan aikaan. • Älä syö päivällisiä enää kello 19 jälkeen.
Kofeiini	• Älä juo kofeiinipitoisia juomia (kahvia, energiajuomia, kolajuomia) klo 15 jälkeen.
Liikunta	• Jos harrastat liikuntaa, niin ajoita liikunta aamuun kello 7-8 välille tai alkuiltapäivään kello 13-17 välille.
Päiväunet	• Jos nuket päiväunia, nuku päiväunet riittävän lyhyinä 10-20 minuuttia ja riittävän aikaisin kello 12-16 välillä.

25



Yöunen laadun parantamisen ohjeita

	Kelno 1	Kelno 2
Ohje 1	Kirjoita mieltä askarruttavat asiat muistiin tai pidä niistä päiväkirjaa alkuaikana, minkä jälkeen sovi itsesi kanssa, että palaat huoliin vasta seuraavana päivänä nukkuttuasi sitä ennen hyvät yöunet.	Jos huolet kuitenkin tästä huolimatta palaavat mieleesi, pidä ne nukkumaanmenoon asti lottolla sopivan aktiivisen rentoutumiskeinon ja iltarutiinin avulla.
Ohje 2	Nukkuaksesi mene vuoteeseen vain silloin, kun olet väsynyt tai unelias.	Rauhoita kiire ja vältä iltapainotteista minuittaikatauluja.
Ohje 3	Käytä vuodetta vain nukkumiseen.	Kun olet jo vuoteessa, älä enää virkistä itseäsi. Älä puhu puhelimessa, katso televisiota tai videoita, käytä tietokonetta tai surffaille internetissä. Jätä kokonaan nämä laitteet makuuhuoneen ulkopuolelle.
Ohje 4	Jos heräät yöllä, nouse vuoteesta ja mene toiseen huoneeseen, jos et nukahda noin 15 minuutissa. Älä kuitenkaan katso aikaa kellosta.	Älä virkistä itseäsi, vaan pidä silmät kiinni ja ole tekemättä mitään. Älä sytytä edes valoja, jos se on mahdollista. Jos poistut vuoteesta, palaa takaisin vasta kun olet väsynyt tai unelias.
Ohje 5	Nouse aamuisin aina samaan aikaan riippumatta siitä, kuinka pitkään olet yöllä nukkunut.	Raivaa liian iltapainotteiset menot pois siten, että sinun on mahdollista nukkua itsellesi riittävän pitkät yöunet.
Ohje 6	Älä nuku lainkaan päiväunia, jos mahdollista.	Pidä itsesi virkeänä päivisin esimerkiksi keskustele ja käväise ulkona, jos se on mahdollista.

26



Unen edistäminen

- Unihygienia on yksi tärkeimmistä unta edistäväistä toimista
- Unihygienialla tarkoitetaan makuuhuoneeseen liittyviä vääränlaisia asenteita ja tottumuksia
- Unihygieniaa voi edesauttaa monella tapaa, esimerkiksi tuulettamalla makuuhuone ennen nukkumista, makuuhuoneen valaistuksella sekä pimennysverhojen asentamisella
- Villasukat ja lämmin suihku ennen nukkumaan menoa voi olla myös suotuisaa unen saamiseksi
- Uusia myönteisiä tapoja ei opita päivässä eivätkä tottumuksia muuteta hetkessä
- Näihin kannattaa varata aikaa jopa muutampia kuukausia
- Yöunen edistämisen myönteiset tavat pysyvinä elämäntapoina ehkäiseekin unettomuuden syntyä ja näin ollen voi ehkäistä unettomuuden kierretä koko elämän ajan

27



Mielen hyvinvointi



28



Mielen hyvinvointi


Mielen hyvinvoinnista voidaan puhua myös nimellä **positiivinen mielenterveys**. Se koostuu muun muassa myönteisestä suhtautumisesta tulevaisuuteen, vaikuttamismahdollisuuksista omaan elämään sekä tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloon. Siihen liittyy myös myönteinen käsitys omasta itsestä ja omista kehittämismahdollisuuksista

29

Mielen hyvinvointi on vahvistettava oleva voimavara ja olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Mielen hyvinvointi on tila, jossa ikääntynyt ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämään kuuluissa normaaleissa stressitilanteissa, sekä kokee voivansa antaa oman panoksensa yhteisönsä hyväksi.

JOKAINEN VOI VAIKUTTAA OMAAN MIELEN HYVINVOINTIIN JA KEHITTÄÄ SIINÄI MUISTA OMA POTENTIAALI

30



Mielen hyvinvoinnin keskeisiä ulottuvuuksia on joustavuus eli resilienssi, joka tarkoittaa kykyä selviytyä elämän eri haasteissa ja säilyttää optimistinen asenne tulevaisuutta kohtaan.

- Mielen hyvinvointi on enemmän kuin vain mielenterveysongelmien puuttumista. Tämän ajattelutavan mukaan mielen hyvinvointia voidaan edistää silloinkin, kun henkilö kärsii jostakin mielenterveyden haasteesta.
- Ikääntyneen mielen hyvinvointiin vaikuttaa muun muassa hyvä toimintakyky ja fyysinen terveys. Näiden lisäksi toiveikkuus, itseluottamus ja tunne osallisuudesta ympäröivään yhteiskuntaan vaikuttavat myönteisesti mielen hyvinvointiin.


31



MIKSI PANOSTAA OMAAN MIELEN HYVINVOINTIIN?

- SE suojaa ihmistä erilaisilta kroonisilta sairauksilta, kuten sydän- ja verisuonitaudeilta
- Mielen hyvinvointi on yhteydessä korkeaan elämänlaatuun ja yleiseen hyvinvointiin.
- Vastaavasti mielen hyvinvoinnin heikkeneminen lisää kaikista syistä johtuvan kuolleisuuden riskiä
- Mielen hyvinvointi auttaa pärjäämään haasteissa ja lisäksi psyykkisten ja fyysisten sairauksien kanssa sekä näistä sairauksista toipuessa
- Mielen hyvinvointia kannattaa vahvistaa läpi elämänsä. **PELI EI OLE VIELÄ MENETTY!**

32



KUINKA LISÄÄN OMAA MIELEN HYVINVOINTIA?

- Vuosien aikana kertynyt elämäkokemus toimii tärkeänä perustana mielen hyvinvoinnille.
- Oma asenne on tärkeä mielen voimavara vanhetessa. Myönteinen ja avoin suhtautuminen itsen, elämään ja muihin ihmisiin on tärkeä elämäntaito
- Kiitollisuus ja armollisuus, menneen elämän hyväksyminen ja anteeksianto ovat tärkeitä taitoja: anteeksiantaminen, katkeruudesta pois pääseminen
- Nykyhetkestä iloitseminen, itsensä ja muiden arvostaminen sekä huumori
- Leikkisyys, toiveikkuus ja avoimuus uudelle: hassuttelu, nauru, uuden opetteleminen

33



Lukuisat tutkimukset osoittavat, että mielen hyvinvointi ja fyysinen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. Panosta näihin:

- Ravitseminen: nauti yhdessä muiden kanssa ruoasta
- Liikunta: ryhmämuotoinen liikunta tuplaa hyödyt!
 - Uni, lepääminen: käy myös luonnossa
- Sosiaalisuus: käy ihmisten ilmoilla, osallistu toimintaan. Näe tuttavია, juttele muiden kanssa
- Seksuaalisuus ei poistu ikääntyessä. Parhaimmillaan se on voimavara

34



Verenpaine



Kaikiita halukkaita voimme mitata verenpaineen!



Systolinen paine eli "yläpaine" kuvaa verenpainetta sydämen supistuessa



Diastolinen paine eli "alapaine" kuvaa verenpainetta sydämen lepovaiheessa, jolloin sydän lepää ja täyttyy sydämeen palaavalla verellä



Verenpaineen rajat:

Ihanteellinen RR 120/80 mmHg
 Normaalii RR alle 130/80 mmHg
 Lievästi koholla oleva RR 130-139/85-89 mmHg
 Koholla oleva RR 140/90 mmHg

35



NÄIN ELINTAVOILLA	LASKET	VERENPAINETTA
Lisää		Kasvien käyttöä
		liikuntaa
		Täysjyväviljavalmisteiden käyttöä
Vähennä		Suolan käyttöä
		Ylipainoa
		stressiä
		Alkoholin kulutusta
Lopeta		tupakointi

Mukaillen Hekkala, Pusa & Alapappila 2021.

36



Lähteet

- Hyyryläinen, V., Kyllönen A-M. & Kyllönen S. (2024). Terveysluento Paltamon sydänyhdistykselle. AMK-kehittämistyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.



37



KAMK • University
of Applied Sciences

Kiitos!

38



Terveysluento Paltamon sydänyhdistykselle

Palaute luennosta

Antamasi vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastauksia voi yhdistää tekijään. Vastauksia ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle missään vaiheessa. Kehittämistyön valmistuttua kaikki aineistomateriaali tuhoetaan ja hävitetään. Vastaamalla kyselyyn autat meitä kehittämään.

Kirjoita vapaasti omin sanoin,

Luennossa parasta oli:

Luennosta jäin kaipaamaan:

Tästä asiasta olisin halunnut kuulla enemmän:

Tästä asiasta minulla oli entuudestaan tietoa:

Kiitos palautteestasi!

Terveydenhoitajaopiskelijat

Vernerihyyryläinen
Anna-Mari Kyllönen
Sini Kyllönen

vernerihyyrylainen@kamk.fi
anna-marikyllonen@kamk.fi
sinikyllonen@kamk.fi