Kouvolan seudun Muisti ry
Muistiliitto

Voimavaralähtöiset terveyskeskustelut 40 – 65 -vuotiaille kymenlaaksolaisille naisille vuosille 2011 - 2014

LOPPURAPORTTI

RAY TUKEE ray HYVIÄ TEKOJA

Sisällysluettelo

1 Kehittämisprojektin kuvaus lyhyesti ... 3

2 Kehittämisprojektin taustalla vaikuttaneet keskeiset tarpeet ... 3

3 Kehittämiskehittämisprojektin keskeiset tavoitteet ja toimintamuodot ... 7

4 Kehittämisprojektin tärkeimmät tuotokset ... 9

5 Kehittämisprojektin keskeisimmät tulokset, vaikutukset ja niiden mittaus ... 10

5.1 Naisten muistiterveys ja elintavat pro -gradu tutkielman tulokset ... 12

5.2 RAND -36 -elämänlaatumittarin tuloksia projektin alussa ja lopussa ... 13

5.3 Kokemuksia projektista -kyselyn tulokset ... 17

5.4 Elintapaohjauksen vaikuttavuus muistiterveyteen terveyskeskustelut -projektiin osallistuneiden kokemana ... 21

5.5 Vaikutuksia mittaavat avoimet kyselyt projektiin osallistujille ... 22

5.6 Yhteistyökumppanien ja sidosryhmien kokemukset ... 25

6 Kehittämisprojektin ongelmat ja haasteet sekä miten ne ratkaistiin ... 26

7 Kehittämisprojektin lupaavat käytännöt ja niiden juurruttaminen ... 27

7.1 Kehitetyn toimintamallin kuvaus ... 27

7.2 Aivoterveyden edistäminen jatkossa ... 28

LÄHTEET ... 30

LIITTEET ... 32

Liite 1. RAND -36 versiosta muokattu elämänlaatu –kysely

1 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS LYHYESTI

Projektiin osallistuneiden (40 - 65 -vuotiaat naiset N=102) omaehtoiseen terveyden vahvistamiseen sekä elintapamuutoksen mahdollistamiseen käytettiin erilaisia interventiokeinoja, kuten henkilökohtaisia keskusteluja, suljettuja ohjaus- ja neuvontaryhmiä, erilaisia vertaistapaamisia ja avoimia yleisöluentoja sekä terveydenedistämiseksi ja hyvinvoinnin vahvistamiseksi bonusryhmiä. Projektiin osallistuneet naiset (N=102) asettivat henkilökohtaisen elintapamuutokseen liittyvän tavoitteen projektin alussa. Tavoitteiden toteutumista seurattiin muun muassa ohjauskäynneillä ja seuranta- ja arviointilomakkeella "Muistin riskitekijät" sekä muokatulla RAND-36-kyselylomakkeella. Aivoviikon ja avoimien yleisöluentojen avulla edistettiin aivoterveyden tunnettavuutta ja näkyvyyttä Kymenlaaksossa. Omaehtoisesta (aivo) terveydenedistämisestä ja omien valintojen vaikutuksista myöhempään aivoterveyteen jaettiin tietoja väestölle yhteistyössä alueen eri järjestötoimijoiden ja kaupunkien eri toimialueiden henkilöstön kanssa.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTALLA VAIKUTTANEET KESKEISET TARPEET

Muistisairauksiin sairastuu Suomessa vuosittain yli 13000 henkilöä. Väestön ikääntyessä muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa, mutta muistisairauksia on myös työikäisellä väestöllä: arviot suomalaisista työikäisistä muistisairaista vaihtelevat 5000 – 7000 välillä. Vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairasti arviolta yli 95 000 ja lievää noin 30 000 – 35 000 henkilöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Euroopan Unionin alueella dementiaa sairastaa 9,9 miljoonaa ihmistä (Europarlamentti 2011). WHO arvioi dementiaa sairastavia olleen vuonna 2012 koko maailmassa 35,6 miljoonaa ja määrän odotetaan yli kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä (WHO and Alzheimer´s Disease International 2012).

Vaikka lähivuosina ei ole tiedossa parantavaa lääkehoitoa muistisairauksiin, voidaan aivoterveyden edistämiseksi kuitenkin tehdä paljon. Aivojen terveyden edistäminen ja muistisairauksien ehkäisy ovat jokaisen tehtävissä. Elintapavalinnoilla on vaikutusta yksilötason lisäksi hyvinvointiin laajemmin sekä nykyhetkessä että tulevaisuudessa. Muistisairauksien ilmaantuvuutta voidaan vähentää ja siksi investointi aivojen terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn kannattaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Jos muistisairauden puhkeamista pystyttäisiin viivästämään elämäntapavalinnoilla viisi vuotta, Alzheimerin tautia sairastavien määrä puolittuisi viidessäkymmenessä vuodessa (Brookmeyer ym. 1998). Tällä olisi vaikutusta paitsi inhimillisesti myös kansantaloudellisesti ja sen myötä myös yhteiskunnallisesti.

Ohjaus, terveysneuvonta ja terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen huomioidaan merkitykselliseksi toiminnaksi kansallisissa ohjelmissa. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2007) ohjaa strategiatasolla terveyden edistämisen toimintaa ja sen tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Ohjauksen avulla aikaansaaduilla elintapamuutoksilla pyritään ehkäisemään yleisiä kansansairauksia ja sairastuvuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE (2012) korostaa myös ennaltaehkäisevää toimintaa ja varhaista puuttumista. Sen tavoitteena on asiakkaan osallisuuden vahvistaminen omaan terveyden edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Tämän kehittämisprojektin painopiste on ollut valtioneuvoston ikääntymisraportin linjan mukainen (2009) siten, että keskitytään sosiaalisesti heikossa asemassa olevien (esimerkiksi työttömät, pienyrittäjät, ilman työterveyshuollon palveluita olevat maatalousyrittäjät, kotiäidit) terveellisten elintapojen tukemiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Kansallisen muistiohjelman mukaisesti aivoterveyden edistäminen nähdään yhtenä tärkeimpänä kivijalkana, kun Suomea rakennetaan muistiystävällisempään suuntaan. Muistisairauksien ilmaantuvuutta on mahdollista vähentää ja siksi investoiminen aivojen terveyden edistämiseen on kannattavaa. Voimavaralähtöiset terveyskeskustelut ovat tehneet tätä työtä kehittäen ja suunnitellen toimintamallia, jossa elintapamuutosten mahdollistamiseen käytetään erilaisia interventiokeinoja ja toiminnallisia tapahtumia. Muistisairauksien ehkäisy elintavoilla tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin, jotta niiden vaikuttavuus riskitekijöihin olisi paras mahdollinen. Keski-iässä toteutettujen terveellisten elintapojen noudattaminen vähentää sairastumisen riskiä myöhäisiässä (Soininen ym. 2010).

Muistiliitto ry toimii muistihäiriöisten ja muistisairaiden ihmisten sekä heidän läheistensä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä. Kouvolan seudun Muisti ry on Muistiliitto ry:n jäsenjärjestö. Muistiliiton toiminnan painopistealueet vuosille 2009–2012 olivat kansalaisjärjestötoiminnan vahvistaminen, vaikuttamisella yksilölliset ja yhdenvertaiset palvelut sekä *terveyden edistäminen*. Muistiliiton terveyden edistämisen strategiassa painotettiin sairastumisriskissä olevien terveyden edistämistä sekä myös muistisairauksien ennaltaehkäisyssä kohderyhmänä oli koko väestö. Tämä kehittämisprojekti jalkautti osaltaan myös *Muistiliiton terveyden edistämisen strategiaa* Kymenlaaksossa.

Ylemmän ammattikorkeakoulun Terveyden edistämisen koulutusohjelmasta valmistui opinnäytetyö (Tiina Köninki 2010: Muistiterveyden riski- ja suojatekijät sekä aiheeseen liittyvä tiedonsaanti keski-ikäisillä naisilla), jonka myötä saatiin selvitettyä tarve aivoterveyden edistämiselle Kymenlaakson alueella. Opinnäytetyön kautta saatiin selvyyttä muun muassa siihen, että:

- Aivoterveyden edistämisen tiedonsaannin yläkategorioiksi muodostuivat terveyden edistäjän toiminta (asiantuntijan selkokieli), asiakkaan toiminta (oma aktiivisuus), ympäristö (neuvoa antava terveystarkastus) sekä asiakkaan ja terveyden edistäjän keskinäinen toiminta (kohtaaminen, jossa keskustellaan ja sanotaan ääneen).
- Terveyden edistäjä tarvitsee elämäntapojen muutosprosessin ohjaamiseen tutkitun, hyväksi havaitun ja koetun tiedon lisäksi aktiivista kuuntelutaitoa sekä tunnetaitoja. Emotionaalinen tuki on tärkeä osaamisalue terveyden edistäjän työssä silloin kun keskustellaan aroista ja vaikeista asioista.
- Terveyden edistämisessä on erittäin tärkeää tunnistaa taustalla olevat aivoterveyden riski- ja suojatekijät, jotta voidaan ennaltaehkäistä niitä ajoissa. Ennaltaehkäisevä neuvonta on merkittävää yksilön ja yhteiskunnan kannalta ja asiakkaan omaa vastuuta tulee lisätä. Terveyden edistäjillä on oikeus ja velvollisuus puuttua asiakkaan tilanteeseen.
- Verisuonia vaurioittavien riskitekijöiden hoito on aloitettava jo keski-iässä ja kokonaisriski ratkaisee. Aivoterveyden suojatekijät ovat hyviä valintoja aivojen terveydeksi, ne kertovat terveydestä positiivisena ilmiönä.
- Transteoreettinen muutosvaihemalli auttaa terveyden edistäjää ymmärtämään asiakkaan elintapojen muutosprosessia ja siihen liittyviä muutosvaiheita. Asiakaskeskeisen työskentelyn työkaluina toimivat avoimet kysymykset, reflektoiva kuuntelu, positiivinen palaute sekä yhteenvetojen tekeminen. Mallin tavoitteena on, että keskustelun ja oman ajattelun kautta asiakas itse päätyy muutokseen, joka on hänen terveytensä kannalta hyvä. Asiakkaan muutosvaihe ohjaa, mistä hänen kanssaan keskustellaan. Mallia tulisi levittää teoriatasolta terveyden edistäjien työkaluksi ohjaus- ja neuvontatyöhön.

Kehittämisprojekti on ollut ja on edelleen ajankohtainen ja tarpeellinen koska:

- Aivoterveyden vaaratekijät näkyvät jo keski-iässä (Kivipelto & Viitanen 2006, 4). Alzheimerin tautiin liittyviä aivomuutoksia on havaittavissa oireettomilla henkilöillä jo 20–30 vuotta ennen varsinaisen muistisairauden ilmaantumista (Kivipelto, 2002, 3).
- Terveyden edistämisessä on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn laskuun ja ehkäistään toimintakyvyn vajauksen syntymistä. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevän toiminnan muotojen lisäämistä, kuten esim. ikäryhmittäisiä terveyskeskusteluiden aloittamista (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 69).
- Terveyden edistäminen perustuu tutkimukseen ja ammatilliseen osaamiseen.

- Terveyden edistäminen on suunnitelmallista toimintaa terveyden lisäämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 25).
- Valtiovalta, kunnat ja järjestöt kolmannella sektorilla ovat terveyden edistämisen mahdollistajia.
- Ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista on ihmisellä itsellään (Emt. 2006, 13–15).
- Laajassa suomalaisessa FINGER -tutkimuksessa (Kivipelto ym. 2015) todettiin, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä niiden riskitekijöitä hallitsemalla. Tutkimuksen mukaan tehostettua elintapaneuvontaa saaneiden riski sairastua muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemiseen on 31 % pienempi verrattuna kontrolliryhmään. Arvioiden mukaan sairastumisen alkua voisi siirtää 5-10 vuotta aktiivisella elintapaohjauksella. Näiden tutkimustulosten siirtämisellä käytäntöön olisi valtavaa kansanterveydellistä ja taloudellista merkitystä.
- Terveys vahvistuu tai heikkenee ihmisen omien valintojen ja lähiympäristön toiminnan seurauksena.
- Aikaisempien tutkimustulosten mukaan keski-iän korkea verenpaine ja kolesteroli ovat itsenäisiä Alzheimerin taudin riskitekijöitä myöhäisiässä.
- Koulutus, aktiivinen sosiaalinen kanssakäyminen, liikunta, terveellinen ravinto ovat aivoterveyden suojaavia tekijöitä.
- Tupakointi on yhteydessä suurentuneeseen Alzheimerin taudin riskiin, ja runsas alkoholin käyttö on muistisairauksien riskitekijä.
- On vahva näyttö siitä, että diabeteksella on yhteys muistisairauksiin, mutta riittämätön näyttö diabeteksen ja Alzheimerin taudin yhteydestä toisiinsa.
- Keski-ikäisten naisten sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, diabetes, ylipaino, liikkumattomuus sekä epäterveellinen ruokavalio on tutkimuksissa todettu myös muistisairauksien riskitekijöiksi.
- Muistihäiriöiden ennaltaehkäisy on ajankohtaista siksi, että uudet tutkimustulokset elintapojen merkityksestä muistihäiriöiden ja - sairauksien synnylle luovat toivoa. Voimme jokainen itse vaikuttaa tulevaisuuteemme ja ikääntyä rauhassa.
- Terveyskeskustelut tuovat tärkeää tietoa keski-ikäisten naisten aivoterveyden tilanteesta terveyden edistämisen suunnitteluun alueella.
- Terveyskeskustelut ovat dialogisuutta korostava uusi ja innovatiivinen työmenetelmä
- Terveysongelmat keskittyvät usein huono-osaiseen väestöön, tällöin terveyden edistämisen ajoituksella on suuri merkitys.

- Kuntapäättäjät tarvitsevat olennaisen tiedon väestön hyvinvoinnin muutoksista ja terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä päätöksenteon perusteiksi. Keski-ikäisten naisten osalta tieto tuotetaan kunnan hyvinvointikertomukseen.

Kymenlaakson alueella ei ollut ennen Voimavaralähtöisiä terveyskeskusteluja olemassa elintapamuutosryhmiä keski-ikäisille naisille. Saatujen tulosten perusteella kehittämisprojekti vastasi alueen tarpeisiin onnistuneesti.

3 KEHITTÄMISKEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET TAVOITTEET JA TOIMINTAMUODOT

Kehittämisprojektin tavoitteena on ollut:

- Yksilön omaehtoinen terveyden edistäminen yhteistyössä alueen muistihäiriö, -sairaus ja -työtoimijoiden, alueen järjestöjen sekä terveyden edistämisen yksiköiden kanssa
- Voimavaralähtöisten terveyskeskustelujen toteuttaminen keski-ikäisille, ilman työterveyshuoltoa oleville naisille, joilla on jokin aivoterveyden riskitekijä
- Pysyvän terveyskeskustelumallin visiointi
- Aivoterveyden edistämisen alueellinen tiedonkeruu ja tiedon tuottaminen muun muassa terveyden edistämisen suunnittelun pohjaksi
- Aivoterveyden edistämisen yleisen tunnettavuuden ja näkyvyyden lisääntyminen alueella (esimerkiksi yleisötilaisuuksilla ja -seminaareilla)
- Projektin myötä toivotaan lisää toimijoita yhdistyksen ryhmä-, kerho- ja harrastustoimintaan

Voimavaralähtöiset terveyskeskustelut -projektin tärkeimpänä tavoitteena on ollut yksilön omaehtoisen terveyden edistäminen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kehitettiin terveyskeskustelumalli, joka suunnattiin keski-ikäisille, ilman työterveyshuoltoa oleville naisille, joilla oli yksi aivoterveyden riskitekijä. Kehittämisprojektihakemukseen kirjattu tavoite saada sata kohderyhmän naista mukaan saavutettiin ja terveyskeskustelumallia toteutettiin kohderyhmän kanssa kahden vuoden ajan. Laadulliset tavoitteet terveyskeskustelu -projektissa ovat olleet naisten itsensä kokema havahtuminen omaehtoiselle terveyden edistämiselle. Naisilta kerätyn palautteen mukaan ymmärrys omien valintojen merkityksestä on kasvanut ja huolehtiminen omasta terveydestä lisääntynyt.

Lyhyen aikavälin tavoitteena oli saada naiset pohtimaan omia valintojaan liittyen omaan hyvinvointiin ja aivoterveyden edistämiseen. Avoimilla yleisöluennoilla ja tapahtumille tarjottiin tietoa kaikille aivoterveydestä kiinnostuneille. Pitkän aikavälin tavoitteena oli saada pysyviä elintapamuutoksia projektiin osallistuneiden naisten elintavoissa. Pitkän aikavälin tuloksena on kehitetty aivoterveyden edistämistä tukeva toimintamalli, jota voidaan hyödyntää eri ikäryhmillä ja eri yhteyksissä. Toimintamallia hyödynnettiin Voimavaralähtöisesti kohti parempaa aivoterveyttä -toiminnan avustushakemuksessa Ray:lle 2014.

Keskeisimmät toimintamuodot kehittämisprojektissa olivat yksilö- ja ryhmäkäynnit sekä erilaiset bonustapahtumat, joita järjestettiin projektiin osallistuneiden naisten toiveita ja tarpeita vastaaviksi. Kahden vuoden tiivis jakso (2012 – 2013), jossa naiset osallistuivat henkilökohtaisiin terveyskeskusteluihin, ryhmätapaamisiin, asiantuntijaluentoihin liittyen aivoterveyteen sekä erilaisiin bonustapahtumiin päättyi vuoden 2013 keväällä naisten yhteiseen tapahtumaan.

Projektiin osallistuneiden naisten toiveesta aloitettiin syksyllä 2013 Aivokopla-opintopiirit, jotka kokoontuvat kerran kuukaudessa Kotkassa ja Kouvolassa. Naisille suunnatuissa Aivokoplissa eri aihealueiden asiantuntija käytti puheenvuoron ja keskustelulle jäi tilaa. Lisäksi sekä Kouvolassa että Kotkassa jatkettiin aivoterveysluentosarjaa, joka on suunnattu kaikille aivoterveydestä kiinnostuneille henkilöille. Syksyllä 2015 Pohjois-Kymenlaakson aivoterveysluennot olivat nähtävissä internetin välityksellä myös Etelä-Kymenlaaksossa, tämän mahdollisti yhteistyö Kotkan kirjaston kanssa. Näiden pysyvien toimintamuotojen kautta tavoitteena oli saada aivoterveystietoa levitettyä laajemmin kymenlaaksolaisille, innostaa ihmisiä miettimään omaa aivoterveyttään ja vaikutusmahdollisuuksiaan muistisairauksien ehkäisyssä.

Alueellisesti kerättiin tietoa terveyden edistämisen suunnittelun pohjaksi. Paikallisesti kehittämisprojektin tulokset on viety alueen kuntien hyvinvointikertomuksiin. Tavoitteena ollut aivoterveyden edistämisen yleisen tunnettavuuden ja näkyvyyden lisääntyminen alueella saavutettiin. Kaikille avoimien aivoterveysluentojen kuulijamäärä lisääntyi projektin loppua kohden, projektin viimeisenä toimintavuotena aivoterveysluentoja kuunteli keskimäärin 124 henkilöä / luento. Projektille asetettu tavoite saada lisää toimijoita mukaan yhdistyksen toimintaan toteutui myös.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TÄRKEIMMÄT TUOTOKSET

- Terveyskeskustelut = elintapamuutosta tukeva interventio

Kymenlaaksolaisille 40 – 65 -vuotiaille naisille suunniteltu kokonaisuus, joka tukee jokaisen omaa henkilökohtaista tavoitetta. Terveyskeskustelut koostuvat henkilökohtaisista tapaamisista, suljetuista ja avoimista ryhmäkäynneistä sekä aivoterveysluennoista.

- Paremman Muistin Vihkonen

Omaehtoiseen aivoterveyden edistämiseen on koottu Paremman Muistin Vihkonen, joita jaettiin yhteensä 1500 kappaletta. Paremman Muistin Vihkonen toimi alkuun työkirjana projektiin osallistuneille naisille ja lisäksi vihkosta on ollut saatavilla erilaisissa yleisötapahtumissa. Vihkoseen on kerätty erilaisia testejä, jotta lukijalla olisi mahdollisuus omalla ajallaan testata esimerkiksi muistiterveyden riskejä tai syömistottumuksiaan.

- Aivoterveys julistesarja

Oppilastyönä teetetyt kolmen sarjan Aivoterveysjulisteita jaettiin eri toimijoille, esimerkiksi terveyskeskuksiin, alan oppilaitoksiin ja työterveyteen. Julisteista on otettu kaksi loppuun jaettua painosta, yhteensä 300 kappaletta. Julisteiden kuvia hyödynnettiin tiedotusmateriaalissa. Julistekuvat näkyvät tämän raportin kansisivulla.

- Kohti parempaa aivoterveyttä –opas aivojen huoltoon ja hyvinvointiin

Muistiliiton työikäisten aivoterveys -pilotointiin osallistumisen syksyllä 2014 oli tarkoitus tuottaa työkirja ryhmätapaamisten tueksi. Pilotointiin tehdyn työkirjan muokkaamista jatkettiin yhteistyössä Muistiliiton kanssa. Opasta saa sähköisenä, tulostettavana versiona Muistiliiton sivuilta (http://www.muistiliitto.fi/files/9314/3954/8663/Kohti_parempaa_aivoterveytta_-_Opas_aivojen_huoltoon_ja_hyvinvointiin.pdf), tai sitä voi tilata painotuotteena Muistiliiton verkkokaupasta. Opas on saatavissa sähköisenä myös ruotsin kielisenä. Se tarjoaa helppoja ja arkeen sopivia keinoja muistiterveyden edistämiseen, ja sitä voidaan hyödyntää myös muiden aivoterveyden edistämisestä kiinnostuneiden yhdistysten ryhmissä. Opas on rakennettu niin, että sitä voidaan käyttää sekä itsenäisesti että ohjatuissa ryhmissä. Opasta on painettu 500 kpl ja jaettu sekä projektiin osallistuneille, suurelle yleisölle että yhteistyökumppaneille.

- Aivokoplat

Kaikille naisille avoimet opintopiirit kokoontuvat kerran kuukaudessa Kouvolassa ja Kotkassa. Aivokoplassa eri alojen asiantuntijat käyttävät aivoterveyteen liittyvän puheenvuoron ja avoimelle keskustelulle annetaan tilaa.

- Aivoterveysluennot

Asiantuntijaluennot kerran kuussa Kouvolassa ja Kotkassa. Kouvolassa on tehty yhteistyötä Kouvolan kansalaisopiston kanssa ja Kotkan kirjaston auditoriotila ja mediatila internetluentoihin on saatu kaupungilta maksutta käyttöön. Yhteistyössä alueiden kirjastojen kanssa on mahdollista seurata aivoterveysluentoja myös muilla paikkakunnilla.

- Aivoille arvostusta -toiminnallinen vertaisryhmä

Kerran kuussa kokoontuva avoin ryhmä, jonka vertaisohjaajina toimivat projektissa mukana olleet naiset. Ryhmä kokoontuu yhdistyksen kokoustilassa, kaksi tuntia kerrallaan. Jokaisella ryhmäkerralla on aivoterveyteen liittyvä aihe, jota vertaisohjaajat pohjustavat ja siitä keskustellaan. Jokaisella ryhmäkerralla on oma toiminnallinen osuutensa. Toiminnallisuus keskittyy kulttuuriin (mm. taide, maalaaminen, kirjoittaminen, lukeminen, käsityöt).

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISIMMÄT TULOKSET, VAIKUTUKSET JA NIIDEN MITTAUS

Projektiin osallistuneet naiset (N=102) täyttivät vuosien 2012 -2014 aikana lukuisia kyselylomakkeita ja osallistuivat haastatteluihin. Projektin seuranta- ja arviointitulosten perusteella toiminta on vaikuttanut erittäin myönteisesti kohderyhmän naisten (N=102) terveyteen ja hyvinvointiin. Koko Kymenlaakson alueen väestön aivoterveystietouden voidaan katsoa lisääntyneen ryhmille suunnatun neuvonnan ja ohjauksen sekä yleisöluentojen kautta.

Kysely- ja haastatteluaineistoja ovat osin keränneet Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijat ja Itä-Suomen yliopiston opiskelija opinnäytetöihinsä ja pro gradu-tutkimukseensa. Samalla he ovat tuottaneet tietoa projektin vaikutuksista ja projektiin osallistuneiden naisten elintapamuutoksista. Oppilaitos yhteistyö koettiin hyvin merkitykselliseksi projektille.

Valmiit lopputyöt:

- Mervi Falkenberg Kyamk, Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Keski-ikäisten naisten elintapamuutokset heidän aloitettuaan elintapavalmennuksessa

- Anne Höfer, Kyamk, Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Interventiovälineet muistiterveyden edistämisessä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

- Marjo Korpela, Kyamk, Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Muistiterveyden riskitekijät ja muistiterveyden edistäminen – kirjallisuuskatsaus

- Edward Wegye, Kyamk, Master's degree in Health Promotion

Middle Aged Women's Motivation in Physical Exercise towards Changing their Living Habit

- Vivian Kewoh-Vainio, Kyamk, Master's degree in Health Promotion

The Association between Self-efficacy and Physical Activity among Middle Age Women: Kouvolan seudun Muisti ry Project

- Kati Ihonen ja Jaana Kokko, Kyamk, Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

40 - 65 -vuotiaiden naisten itsensä kokema elämänlaadunmuutos – RAND -36- elämänlaatumittarin avulla vuosina 2012 – 2013 kerättyjen aineiston vertailu

- Johanna Koskenniemi, Kuopion yliopisto, hoitotieteiden tiedekunta pro gradu -tutkielma

Naisten muistiterveys ja elintavat

- Sari Koivuoja ja Ritva Laine, Kyamk, Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja

Elintapaohjauksen vaikuttavuus muistiterveyteen terveyskeskustelut -projektiin osallistuneiden kokemana

- Dennis Onchari, Kyamk, Master's degree in Health Promotion

Support Group Intervention and it's Therapeutic Measures against Memory Loss in Kouvola:

Keskeneräiset lopputyöt:

- Godfred Obeng, Kyamk, Master's degree in Health Promotion

Social Support in Memory Loss Prevention. To Identify Elements of Social Support in the Group

5.1 NAISTEN MUISTITERVEYS JA ELINTAVAT PRO -GRADU TUTKIELMAN TULOKSET

Projektin alussa kehittettiin aivoterveyden riskitekijöiden alku- ja loppukartoituksen mittari, jonka avulla saatiin tuloksia muutoksista ennen neuvontaa ja ohjausta vuonna 2011 ja ohjausten jälkeen 2013. Mittarilla mitattiin muistiterveyteen liittyviä elintapatekijöitä seuraavilla osa-alueilla: koettu terveys, liikunnan harrastaminen, ravinto, nautintoaineiden käyttö, fyysinen kipu, sosiaalisuus ja mieliala sekä nukkuminen ja lepo. Pienimmät muistiterveyden riskit ennen ja jälkeen ohjauksen liittyivät projektiin osallistuneiden arvioimana ravintotottumuksiin ja nautintoaineiden käyttöön. Suurimmat muistiterveyden riskit koskivat molemmilla mittauskerroilla heikkoa unen ja nukkumisen laatua. Neuvonnan ja ohjauksen seurauksena muistiterveyden elintapatekijät olivat muuttuneet myönteisesti vastaajien itsensä arvioimana siten, että terveys koettiin paremmaksi, liikuntaa harrastettiin enemmän, nautintoaineiden käyttö oli vähentynyt ja ravintotottumukset olivat muuttuneet terveellisemmiksi, myös kasviksia ja marjoja käytettiin enemmän. Lisäksi vastaajat tunsivat vähemmän fyysistä kipua ja kokivat nukkumisen paremmaksi. Neuvonnan ja ohjauksen jälkeen vastaajat kokivat myös vähemmän yksinäisyyden tunnetta, huolestuneisuutta ja levottomuutta. Ohjauksen jälkeen osallistujat arvioivat uniongelmien vähentyneen, mikä oli vaikuttanut kohentavasti myös työssä toimimiseen, muistiin ja mielialaan.

Mittarin tulokset analysoi Kuopion yliopiston hoitotieteiden tiedekunnan opiskelija pro gradu -työssään. Eniten muutoksia mitattiin terveydentilassa, liikunnan harrastamisen määrässä sekä kasvisten ja marjojen käytössä. Yksittäisten muistiterveyttä mittaavien muuttujien keskiarvovertailu osoittaa, että ohjanta on vahvistanut vuoden takaista terveyttä, lisännyt reippaan liikunnan määrää, normalisoinut verenpainearvoja ja lisännyt marjojen käyttöä. Uniongelmaan liittyvä töissä toimiminen, keskittymiskyky ja mieliala paranivat ja muistiongelmat ja huoli unettomuudesta vähenivät ohjannan aikana. Lisäksi yksinäisyydestä kärsiminen, huolestuneisuuden ja levottomuuden tunteet, synkkä ja raskasmielinen olo sekä onneton ja kurja olo vähenivät ohjannan aikana. Sekä ennen ohjantaa että sen jälkeen heikoimmin koettuina muistiin liittyvien riskitekijöiden osa-alueina näyttäytyivät yleinen tyytyväisyys uneen ja nukkumiseen, eilevollinen odotus ja huolestuneisuuden tunne.

Taustamuuttujittain tarkasteltuna ikäryhmällä on yhteyttä nukkumiseen ja lepoon sekä sosiaalisuuteen liittyvien osa-alueiden vastauksissa. Ennen ohjantaa nuorimpien ikäryhmään kuuluvat kokivat uniongelman häiritsevän eniten työssä toimimista. Ohjannan jälkeen nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat kokivat uniongelman häiritsevän eniten kotona toimimista, he myös kokivat eniten yksinäisyyden tunnetta ja kärsivät siitä muita enemmän. Lisäksi nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat kokivat muita enemmän yleistä huolestuneisuuden tunnetta sekä onnetonta ja kurjaa oloa. Toisaalta, nuorimpien ikäryhmä koki liikunnan tuottavan mielihyvää muita ikäryhmiä enemmän.

5.2 RAND -36 -ELÄMÄNLAATUMITTARIN TULOKSIA PROJEKTIN ALUSSA JA LOPUSSA

Muokatulla RAND-36-lomakekyselyllä (liite 1.) selvitettiin vuoden 2012 alussa ja 2013 lopussa projektiin osallistuneiden naisten (N=102) elämänlaadun muutoksia. Tulosten perusteella kaikki hyvinvoinnin osatekijät (elinvoimaisuus, tyyneys, tarmokkuus ja onnellisuus) olivat lisääntyneet huomattavasti. Vuonna 2012 naisista 14,5 %, mutta lähes kaksi vuotta myöhemmin peräti 29,2 % koki itsensä elinvoimaiseksi (taulukko 1). Kaikki pahoinvoinnin osatekijät (hermostuneisuus, mielen mataluus, alakuloisuus, loppuun kuluneisuuden tunne ja väsymys olivat vähentyneet projektin kuluessa (sivu 15, taulukko 2). Projektin edetessä myös terveyden koettiin parantuneen. Terveytensä projektin alussa arvioi hyväksi 64,8 % ja projektin lopussa hyväksi 72,9 % ja erinomaiseksi 8,1 % (sivu 17, taulukko 4).

Taulukko 1:n tuloksista voi havaita useamman naisen kokeneen suuremman osan aikaa elinvoimaisuutta, tarmokkuutta, tyyneyttä ja onnellisuutta projektin lopussa kuin projektin alussa. Tulosten perusteella voi tehdä myös päätelmän, että projektiin osallistuneiden naisten hyvinvointi oli lisääntynyt projektin aikana. Päätelmää tukee se,

että kyselylomakkeen kysymykset mittaavat luotettavasti, ei-sattumanvaraisesti, hyvinvointia myös projektin lopussa tutkimusta toistettaessa. Hyvinvoinnin tunteita mittaavien kysymysten yhtenäisyys eli Cronbachin alfa -kerroin oli projektin alussa 0,845 ja projektin lopussa 0,830. Alustavassa tutkimuksessa Cronbachin alfan tulisi olla vähintään 0,6 (Nunnally & Bernstein 1994; Metsämuuronen 2003, 45). Hyvänä reliabiliteetin suosituksena pidetään, että Cronbachin alfan arvo on 0,7 tai enemmän (Burns & Grove 2009, 379; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 118).

Taulukko 1

Vastaajien arvioinnit elinvoimaisuudestaan, tyyneydestään, tarmokkuudestaan ja onnellisuudestaan eli hyvinvoinnistaan projektin alussa (N=56) ja projektin lopussa (N=74).

Hyvinvoinnin tunne	Hyvinvoinnin kesto	Projektin alussa %	Projektin lopussa %
Elinvoimaisuus	Ei lainkaan	21,8	9,7
	Jonkin aikaa	63,6	61,1
	Koko ajan	14,6	29,2
Tarmokkuus	Ei lainkaan	20,0	12,2
	Jonkin aikaa	65,5	59,4
	Koko ajan	14,5	28,4
Tyyneys	Ei lainkaan	12,7	5,4
	Jonkin aikaa	63,6	60,8
	Koko ajan	23,7	33,8
Onnellisuus	Ei lainkaan	9,1	4,1
	Jonkin aikaa	63,6	56,7
	Koko ajan	27,3	39,2

Projektin alussa ja lopussa mitattiin myös pahoinvoinnintuntemuksina hermostunutta oloa, matalaa mielialaa, alakuloisuutta, loppuun kuluneisuuden tunnetta ja väsymystä (Taulukko 2). Kaikkia pahoinvointia kuvaavia tunteita oli projektiin osallistuneista useampi kokenut harvemmin projektin lopussa kuin alussa. Myös niiden määrä oli kasvanut projektin aikana, jotka eivät kokeneet lainkaan pahoinvoinnin tuntemuksia. Pahoinvoinnin tuntemusten voi katsoa mittaavan hyvin projektiin osallistuneiden naisten pahoinvointia, sillä Cronbachin alfa -kerroin oli alkumittauksessa 0,782 ja loppumittauksessa 0,854.

Taulukko 2

Vastaajien arvioinnit hermostuneesta olosta, matalasta mielialasta, alakuloisuudesta, loppuun kuluneisuuden tunteesta ja väsymyksestä eli pahoinvoinnin tuntemuksistaan projektin alussa (N=56) ja projektin lopussa (N=74).

Pahoinvoinnin tunne	Pahoinvoinnin kesto	Projektin alussa %	Projektin lopussa %
Matala mieliala	Ei lainkaan	69,1	73,0
	Jonkin aikaa	30,9	24,3
	Koko ajan	-	2,7
Loppuun-kuluneisuuden tunne	Ei lainkaan	55,6	70,3
	Jonkin aikaa	42,5	27,0
	Koko ajan	1,9	2,7
Hermostuneisuutta	Ei lainkaan	43,6	55,4
	Jonkin aikaa	56,4	41,9
	Koko ajan	-	2,7
Alakuloisuuden olo	Ei lainkaan	38,2	51,4
	Jonkin aikaa	60,0	44,5
	Koko ajan	1,8	4,1
Väsymyksen tunne	Ei lainkaan	18,5	21,6
	Jonkin aikaa	70,4	70,3
	Koko ajan	11,1	8,1

Projektiin osallistuneista suurempi osa koki terveytensä paremmaksi projektin lopussa kuin alussa (Taulukko 3). Terveyden kokemusten mittaamisen voi päätellä olevan luotettavaa, sillä Cronbachin alfa oli projektin alkumittauksessa 0,806 ja loppumittauksessa 0,739.

Taulukko 3

Vastaajien arvioinnit terveydestään projektin alussa (N=56) ja projektin lopussa (N=74).			
Väittämä	Terveyden tila	Projektin alussa %	Projektin lopussa %
Terveyteni on yleisesti ottaen..	Erinomainen	-	8,1
	Varsin hyvä	**21,4**	43,2
	Hyvä	42,9	29,7
	Tyydyttävä	26,8	17,6
	Huono	8,9	1,4
Olen vähintäänkin yhtä terve kuin kaikki muutkin tuntemani ihmiset	Ehdottomasti pitää paikkansa	16,4	30,1
	Enimmäkseen pitää paikkansa	36,4	37,0
	En osaa sanoa	16,3	13,7
	Enimmäkseen ei pidä paikkaansa	16,4	11,0
	Ei pidä paikkaansa	14,5	8,2
Terveyteni on erinomainen	Ehdottomasti pitää paikkansa	5,6	15,1
	Enimmäkseen pitää paikkansa	37,0	45,2
	En osaa sanoa	16,6	16,5
	Enimmäkseen ei pidä paikkaansa	27,8	16,4
	Ei pidä paikkaansa	13,0	6,8

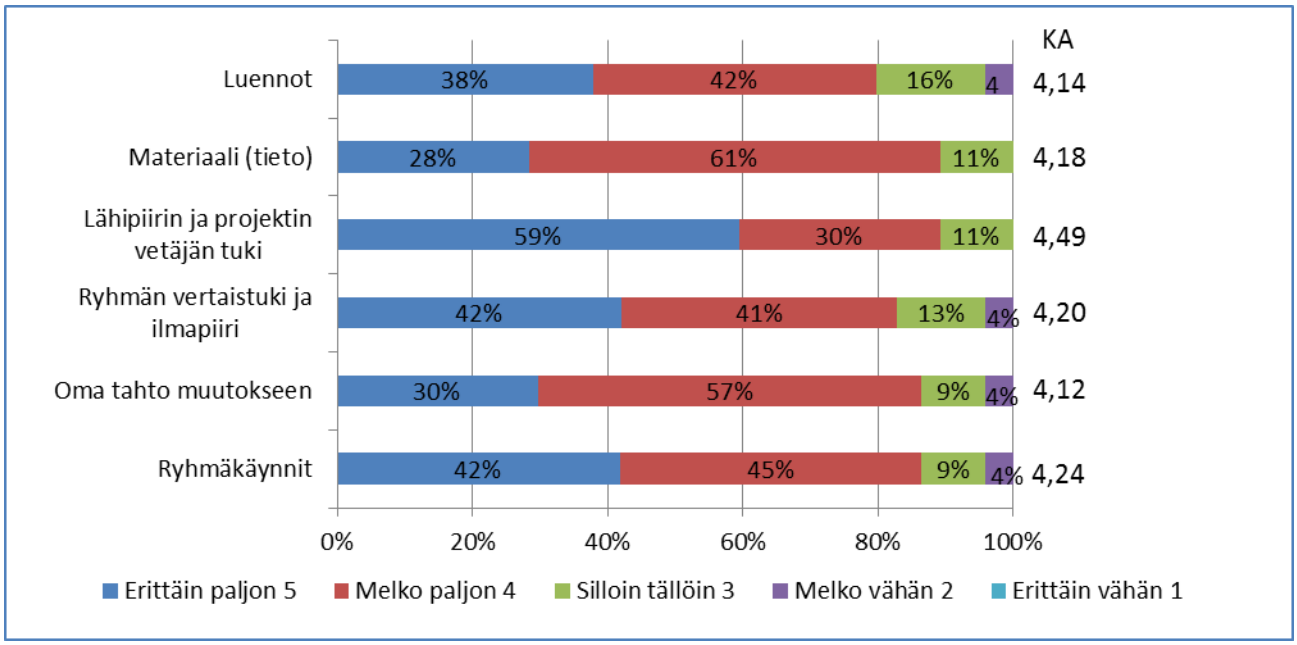
Projektin alussa ja lopussa mitattiin naisten uskomusta oman terveytensä heikkenemistä kohtaan (Taulukko 4). Projektin alussa 20 % naisista uskoi terveytensä heikkenevän, kun projektin lopussa vain 15,1 % uskoi näin. Vastaavasti projektin alussa noin joka kolmas (27,3 %) naisista uskoi, että terveys ei tule heikkenemään, kun taas projektin lopussa lähes puolet (45,2 %) naisista uskoi, ettei terveys tule heikkenemään. Samalla voidaan päätellä itsetietoisuuden omaa terveyttä arvioitaessa lisääntyneen, sillä projektin lopussa vain 39,7 % naisista ei osannut vastata terveyden heikkenemiseen liittyvään kysymykseen, kun vastaava luku projektin alussa oli vielä yli puolet vastaajista.

Taulukko 4

Vastaajien arvioinnit siitä tuleeko heidän terveytensä heikkenemään projektin alussa (N=56) ja projektin lopussa (N=74).			
Terveydentilan tunne	Arvio omasta terveydentilasta	Projektin alussa %	Projektin lopussa %
Uskon, että terveyteni tulee heikkenemään	Pitää ehdottomasti paikkansa	5,5	5,5
	Pitää enimmäkseen paikkansa	14,5	9,6
	En osaa sanoa	52,7	39,7
	Enimmäkseen ei pidä paikkaansa	21,8	28,8
	Ehdottomasti ei pidä paikkaansa	5,5	16,4

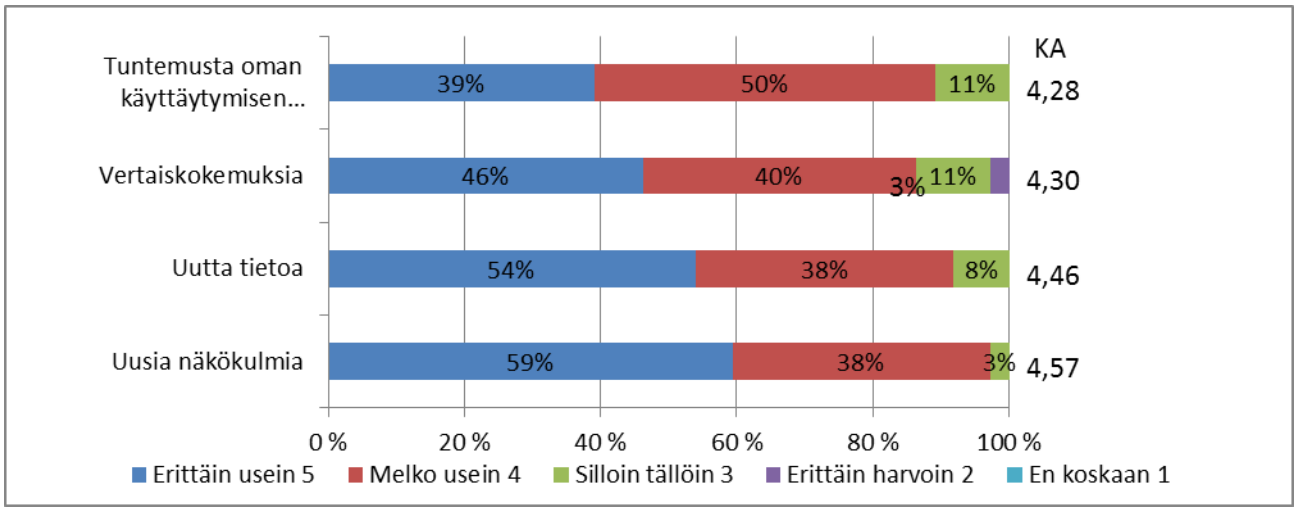
5.3 KOKEMUKSIA PROJEKTISTA -KYSELYN TULOKSET

Projektiin osallistuneiden naisten mielestä he saivat huomattavinta tukea lähipiiriltä ja projektin vetäjältä ja tämä auttoi heitä tavoitteisiin pääsyssä. Toiseksi eniten tukea koettiin saatavan ryhmän vertaistuesta ja ilmapiiristä sekä ryhmäkäynneistä yleensä. Vähiten tukea muutokseen saatiin tiedonsaannin ja materiaalin kautta. Tämä tukee nykytutkimuksissa esiin nousseita tuloksia muutokseen vaikuttavista tekijöistä; voimavara- ja asiakaslähtöisyys lähestymistapana toimivat parhaiten muutoksen tukemisessa (kuvio 1).



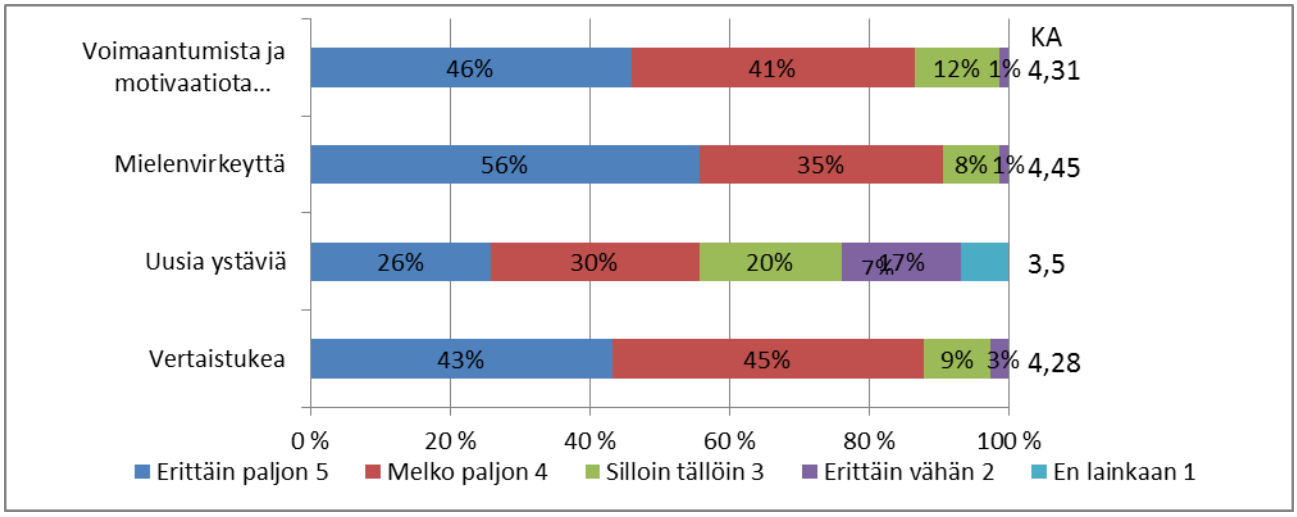
Kuvio 1 ***Vastaajia auttoivat tavoitteisiin pääsemisessä luennot, materiaali, lähipiirin ja projektin vetäjän tuki, ryhmän vertaistuki ja ilmapiiri, oma tahto muutokseen ja ryhmäkäynnit (N=74).***

Projektin loppuvaiheessa 2013 vastaajat (59 %) kokivat saaneensa uusia näkökulmia aivoterveydenedistämiseen. Myös tuntemusta oman käyttäytymisen tiedostamiseen, vertaiskokemuksia ja uutta tietoa aivoterveydestä saatiin tulosten perusteella erittäin tai melko usein. Tuloksista voidaan päätellä, että erilaiset interventiokeinot yhdessä tukevat parhaiten elintapamuutoksessa (kuvio 2).



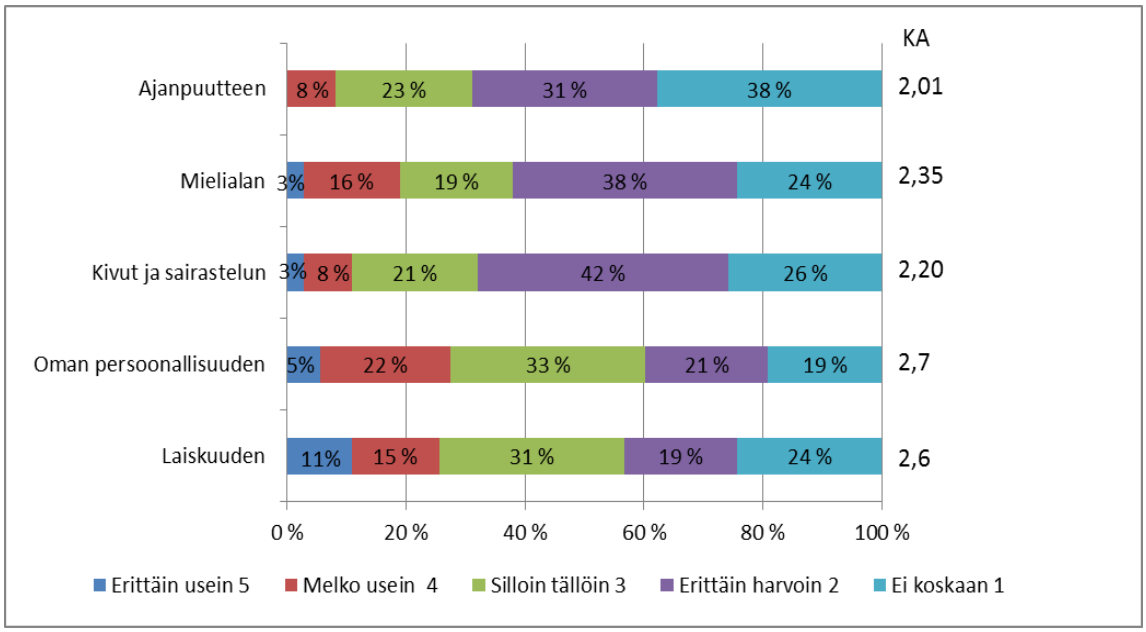
Kuvio 2 ***Vastaajat saivat toiminnassa mukana ollessaan tuntemusta oman käyttäytymisen tiedostamiseen, vertaiskokemuksia, uutta tietoa ja uusia näkökulmia (N=74).***

Ryhmäkäynneistä projektiin osallistuneet kokivat saaneensa eniten (erittäin paljon / melko paljon) mielenvirkeyttä. Vastauksissa ilmeni motivaation saannin ja vertaistuen tärkeys ryhmäkäynneiltä (Kuvio 3). Tulosten pohjalta voidaan päätellä, että ryhmäkäynnit ovat tärkeä tuki muutoksessa.



Kuvio 3 ***Vastaajat saivat ryhmäkäynneistä voimaantumista ja motivaatiota muutokseen, mielenvirkeyttä, uusia ystäviä ja vertaistukea (N=74).***

Vastausten perusteella (kuvio 4) on nähtävissä, että yksikään vaihtoehdoista ei ollut suuri este tavoitteiden saavuttamiselle. Jokaisen vastauksen keskiarvo ylitti arvon 2 (=erittäin harvoin). Ajanpuute, mieliala sekä kivut ja sairastelu olivat keskiarvoja tarkasteltaessa erittäin harvoin esteinä tavoitteiden saavuttamiselle. Oma persoonallisuus ja laiskuus taas olivat keskimääräisesti lähempänä arvoa 3 (=silloin tällöin). Oma persoonallisuus oli koettu suurimmaksi esteeksi tavoitteiden saavuttamiselle. Ajanpuute taas oli pienin este.



Kuvio 4 ***Vastaajat kokivat esteeksi tavoitteiden saavuttamiselle laiskuuden, oman persoonallisuuden, kivut ja sairastelun, mielialan ja ajanpuutteen.***

Tulosten perusteella osallistujat olivat tyytyväisiä kaikkiin tukimuotoihin. Eniten osallistujien tavoitteiden saavuttamiseen olivat myönteisesti vaikuttaneet lähipiirin ja projektin vetäjän tuki. Suurimmat esteet tavoitteisiin pääsemiselle olivat oma persoonallisuus ja laiskuus. Mielenvirkeys, voimaantuminen ja motivaatio muutokseen oli koettu ryhmäkäyntien hyödyistä merkittävimmiksi. Selkeä ero liittyen ryhmäkäyntien hyötyihin löytyi ystävien saannissa. Uusia ystäviä saatiin ryhmäkäynneillä keskiarvoja tarkasteltaessa suhteellisen vähän. Koko projekti oli mielletty hyödylliseksi ja osallistujat olivat saaneet siitä paljon uusia näkökulmia. Kotkan ja Kouvolan tuloksissa oli pieniä eroavaisuuksia, mutta ne eivät olleet lopputuloksen kannalta merkittäviä.

Myönteisten tulosten perusteella voidaan todeta, että terveyskeskustelut -projekti on ollut kokonaisuutena onnistunut. Projektin aikana käytetyt tukimuodot sekä ryhmäkäyntien sisältö, ryhmästä saatu vertaistuki ja sen ilmapiiri ovat omalta osaltaan vaikuttaneet positiivisesti tavoitteiden saavuttamiseen. Ohjaajalta saatu tuki oli osallistujien keskuudessa arvostettu korkealle. Voidaan todeta, että ohjaajan tuki on osaltaan edistänyt muutosprosessin toteutumista. Tavoitteisiin pääsemisessä estävien tekijöiden vaikutus oli pysynyt suhteellisen pienenä.

5.4 ELINTAPAOHJAUKSEN VAIKUTTAVUUS MUISTITERVEYTEEN TERVEYSKESKUSTELUT -PROJEKTIIN OSALLISTUNEIDEN KOKEMANA

Projektista tehdyssä opinnäytetyössä haastattelututkimus toteutettiin haastattelemalla kymmentä (10) projektiin osallistunutta naista. Jotkut osallistujista kokivat terveydentilansa pysyneen samana kuin ennenkin, mutta myös parantumissa terveydentilassa ja jaksamisessa koettiin. Vaikkei terveydentilassa välttämättä koettu muutosta, koettiin suhtautumisen vaivoihin muuttuneen positiivisemmaksi.

"Projektilla ei ollut vaikutusta kipuihin ja huimaukseen, huima vaikutus siihen, miten asennoidun niihin."

"Terveydentila ennen projektia oli sama kuin nytkin, mutta lääkäri sanoi, että kaikkia asiat vaikuttaa ihmisen terveyteen, positiiviset ja hyvät asiat positiivisesti, nämä on minulle positiivisia."

Saavutettu muutos ei aina vastannut tavoitteita, mutta siihen oltiin tyytyväisiä. Pääasiassa kuitenkin koettiin, että asetetut tavoitteet saavutettiin.

"Kaikki muutokset eivät vastaa tavoitteita, mutta olen ollut ihan tyytyväinen näihin muutoksiin, mitä on tullut."

"Tavoitteet asetettiin, niihin palattiin, ja tavoitteisiin päästiin."

Elintapamuutoksen vaikutukseksi koettiin kunnon paraneminen, sen tuoma parempi olo ja se, ettei kunto ole päässyt huononemaan. Projektin vaikutukseksi mainittiin myös positiivisuus ja asioiden tiedostaminen.

"Voi olla, että en olisi ihan näin hyvässä kunnossa, jos en olisi ollut mukana projektissa."

"Olen tasapainoisempi ja iloisempi. Syksy ei vaikuta yhtään masentavalta, päinvastoin."

Fyysisistä taustatekijöistä löytyi sekä elintapamuutosta tukevia, että sitä hankaloittavia tekijöitä. Ikä toi käsiteltävät asiat itselle tärkeiksi ja ajankohtaisiksi, toisaalta se vaikutti negatiivisesti jaksamiseen, kuten myös uniongelmat ja väsymys. Osallistujan koulutus vaikutti tiedon vastaanotto- ja käsittelykykyyn. Hyvä fyysinen kunto oli elintapamuutosta helpottava tekijä, kun taas huono terveydentila hankaloitti elintapa-

muutosta. Sairauksista oli haittaa elintapamuutosta toteutettaessa, mutta vastapainoksi muutoksen koettiin helpottavan sairauksien oireita. Muutoksen toteutumista helpotti, jos liikkuminen ja hyötyliikunta kuuluivat tapoihin entuudestaan.

Myös psyykkisissä taustatekijöissä oli muutokselle sekä hyödyllisiä, että haitallisia seikkoja. Omista mieltymyksistä oli haittaa tunnesyömisen muodossa, kun taas muuten kiinnostus ravintoasioihin helpotti muutosta. Liikunnan kokeminen positiiviseksi tai negatiiviseksi vaikutti samalla tavoin elintapamuutokseen. Luonteenpiirteistä helposti innostuva ja uudesta kiinnostuva tukivat elintapamuutosta. Elintapamuutoksen kuitenkin todettiin vaativan aikaa ja säännöllisyyttä toteutuakseen.

Vaikka elintapamuutosta edisti sosiaalinen avoimuus ja aktiivisuus, tarjosi projekti muillekin sopivan tilaisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja oli heille antoisa. Projektiin osallistuminen koettiin enimmäkseen helpoksi ja muutoksen toteutuminen riippui omasta tahdosta. Elämäntilanne ja taloudelliset seikat vaikeuttivat joidenkin osallistumista.

Projektista löydettiin keinoja ja voimavaroja elintapamuutoksen toteuttamiseksi. Voimaantumista saatiin etenkin ryhmästä. Motivaation lähteinä toimivat muun muassa elämäntilanne, käsiteltyjen asioiden omakohtaisuus ja projektin sisältö yleensä. Ryhmän lisäksi ohjaajalla oli suurta vaikutusta motivaatioon.

5.5 VAIKUTUKSIA MITTAAVAT AVOIMET KYSELYT PROJEKTIIN OSALLISTUJILLE

Henkilökohtainen kontakti projektiin osallistuneiden naisten (N=102) kanssa on osaltaan ollut vaikuttamassa naisten henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisessa. Henkilökohtaisuus on luonut ymmärryksen työntekijälle asiakkaan omista tarpeista. Projektiin osallistuneiden naisten näkemys oman terveytensä heikkenemisestä tulevaisuudessa muuttui huomattavasti (sivu 17, taulukko 4). Projektissa on tehty vaikuttavaa ja tärkeää työtä koska tulosten perusteella voidaan päätellä, että naisten asenne omaan terveyteensä vaikuttamiseen on lisääntynyt. Projektissa mukana olleet naiset ovat tuoneet uusia asiakkaita mukaan toimintaan ja tapahtumiin. Tämän myötä tietoa aivoterveyden edistämisestä on levitetty laajemmalle toiminta-alueelle esimerkiksi naisten perhepiireihin, kyläyhteisöihin ja järjestöille. Edellä mainittuihin huomioihin viitaten toiminnan on nähty olevan tehokas keino lisätä omaehtoista aivoterveyttä ja siirtää samalla mahdollisen muistisairauden puhkeamista myöhemmäksi.

Projektiin osallistuneita naisia pyydettiin kirjaamaan yksi asia, jonka on oppinut aivoterveydestä ja itsestään syksyn 2012 aikana. Vastaukseksi saatiin muun muassa seuraavaa:

- *Olen oppinut, että hyötyliikunta on myös liikuntaa ja sitä on hyvä olla päivittäin.*
- *Pienetkin mutkat ja muutokset kulkureiteissä kasvattaa uusia hermosäikeitä. Myös ikäihmisenä voi oppia kaikkea uutta kun on mielenkiintoa ja halua.*
- *Tiedostan omaa toimintaani paremmin ja pystyn nopeammin puuttumaan ja tarttumaan asioihin ja toimintaan, jota teen mutta joka ei ole minulle hyväksi.*
- *Tarkentui se, että muistiin vaikuttaa niin monta monituista asiaa, eikä ainoastaan ristisanomia ratkomalla tai muuta aivojumppaa harrastamalla. Siis itse voi tehdä paljon… jos talvella ei tähän liittyen olisi otettu verikoetta, olisi mm kolesteroli jäänyt huomiotta. Näin ollen säännöllinen liikunnan merkitys korostui.*
- *Olen oppinut syksyn aikana, että on tärkeätä oppia päivittäin jotain uutta pitääkseen yllä muisti "solujen" uusiutumista. Sekä sen, että liikkuminen on osa muistihuoltoa.*
- *Pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys ovat kasvaneet ja motivoituminen tavoitteisiin lisääntynyt.*
- *Olen oppinut, että iäkkäällä on antamista muille: aion kirjoittaa "elämänkonkarit" kirjan kilpailuun kokemuksistani, niitä on paljon. Nyt on aika hyödyntää kaikki oppimani asiat.*
- *Olen oppinut asioita ajattelemalla.*
- *Arkipäivien ja viikonlopun ero*
- *Pysähdy ja havainnoi. Anna itsellesi aikaa.*
- *Pakko mainita: pystyn jos tahdon!*
- *En tiennyt, että esim. kolesteroli ja verenpaine voivat vaikuttaa muistiin huonontavasti. Liikunta on hyvin tärkeä muistin kannalta.*
- *Erilaisten ihmisten hyväksyminen muistista ja muistia ominaisuuksista riippumatta, jokaisella meistä on oma tarina.*

Yhteenvetona edellisestä voidaan todeta, että positiivinen suhtautuminen omaehtoiseen terveydenhoitoon lisääntyi ja vastuunotto omasta terveydestä heräsi tai ei tuntunutkaan mahdottomalta.

Keväällä 2013 projektiin osallistuneet naiset Etelä- ja Pohjois-Kymenlaaksosta tapasivat toisensa Kevättreffeillä. Koulutuksellisen osuuden lisäksi naiset pohtivat kolmessa työpajassa onko hyvä aivoterveys sattumaa, projektin vaikutuksia elämäänsä ja myös sitä mitä tämän hetkisen tiedon valossa olisi tehnyt toisin 20 vuotta sitten. Kokemuksellisena yhteenvetona työpajoissa todettiin seuraavaa:

Terveyslotto, onko hyvä aivoterveys sattumaa?

”Terveysloton päävoitto: kuolet terveenä elämästä kylliksi saaneena.”

Projektin jo itsessään koettiin olevan lottovoitto. Projektin myötä lisääntyi ymmärrys, että aina kannattaa panostaa ja ajan tasalla oleva aivoterveystieto lisääntyi. Myös tietoisuus oman toiminnan vaikutuksesta muistisairauden siirtämiseen lisääntyi. Pienryhmäkokoontumiset koettiin tärkeiksi ja ryhmästä sai uusia ystäviä ja vertaistukea. Ryhmätapaamisista osallistujat olivat saaneet uskallusta ja innostusta uusien asioiden kokeilemiseen.

Ryhmän ohjaajien koettiin olleen kannustavia ja yhteisöllisyyden tunteen olleen vahva. Eri liikuntamuotojen esittely koettiin erittäin hyödylliseksi ja tärkeäksi. Muunlainenkin tieto oli lisääntynyt ja projekti oli tarjonnut monipuolista ohjelmaa.

Miten projekti on vaikuttanut elämääni?

Ryhmissä on voinut keskustella avoimesti omista ja muiden kokemuksista. Projektin kautta on löydetty erilaisia selviytymiskeinoja ja saatu perspektiiviä omiin ”ongelmiin”. Projektin avulla on voitu pohtia omia voimavaroja ja saatu lisää itsetuntemusta. Itsetuntemuksen lisääntymisen myötä on pystytty miettimään omia rajoja ja pysytty tehdyissä päätöksissä.

Vertaistuki koettiin tärkeäksi. Tiedostaminen, että elämä on rajallinen ja terveys ei ole itsestäänselvyys ovat herättäneet osan pohtimaan omia valintoja arkielämän tilanteissa. Projektin myötä on saatu paljon uutta faktatietoa ja vahvistusta omille aikaisemmille ajatuksille. Samalla tiedonhalu on lisääntynyt. Omien arvojen pohdinta sekä pysähtyminen tähän hetkeen olivat antaneet uutta suuntaa elämälle. Iloa ja huumoria oli tullut enemmän elämään. Nukkumista ja lepoa osattiin arvostaa toisella tavalla.

Mitä olisit tehnyt toisin 20 vuotta sitten? (jos sinulla olisi tämä tieto mikä sinulla on nyt)

Kaksikymmentä vuotta sitten olisi haluttu olla suvaitsevampia ja joustavampia, ajatella toisia enemmän. Osa olisi halunnut olla empaattisempi ja ihmisrakkaampi, osan mielestä liiallista kokeilunhalua olisi voinut rajoittaa. Mutta kaikelle on koettin kuitenkin olleen tarkoituksensa. Ja sen myötä olisi voinut ajatella, että -take it easy- asioilla on tapana järjestyä.

Osallistujien mielestä ystäviä ei olisi saanut unohtaa. Ja olisi kannattanut pitää parempaa huolta omasta terveydestään. Olisi voinut rakentaa tervettä itsetuntoa ja itseluottamusta. Olisi voinut paremmin pitää kiinni omista taidoistaan ja arvostaa enemmän omaa osaamistaan. Suomalaisesta perisynnistä olisi voinut pyrkiä pois ja ottaa vastaan palautetta ja tunnustusta, jos sitä sai.

Kaksikymmentä vuotta sitten olisi voinut ja saanut erota. Toisaalta miehen olisi voinut ottaa mukaan harrastukseen. Olisi voinut pitää paremmin puolensa ja uskoa enemmän itseensä. Lomaakin olisi voinut pitää. Suorittaminen on nyt loppunut mutta nuorempana kaikki tuntui suorittamiselta.

”Ja kesällä voi saunoa tuntikausia kerralla, jotta mielikin puhdistuu!”

5.6 YHTEISTYÖKUMPPANIEN JA SIDOSRYHMIEN KOKEMUKSET

Projektin aikana ja sen päätyttyä pyydettiin palautetta sidosryhmiltä. Sidosryhmäryhmä kyselyn vastauksista selvisi, että yhteistyökumppanit ovat saaneet työpaikoille projektin tuottamaa materiaalia ja tietoa ja yhteistyö on vaikuttanut positiivisesti aktivoimalla yhteistyökumppaneiden asiakasryhmiä. Kaikille avoimet aivoterveysluennot koettiin monipuolisina ja alueen luentotarjontaa rikastuttavina.

Projektin vaikutuksena nähtiin, että maksuttomat ja matalan kynnyksen yleisötilaisuudet ovat helpottaneet asiakkaiden mukaantuloa ja yhteistyökumppanit näkivät toiminnan ennaltaehkäisyn kannalta tärkeänä tekijänä alueellaan. Tästä johtopäätöksenä todetaan, että aivoterveyden yleinen näkyvyys ja tunnettavuus ovat Kymenlaaksossa lisääntyneet. Asiakasohjaukset ovat olleet oikeita (kohderyhmän kriteerit täyttäviä), jolloin voidaan olettaa yhteistyökumppaneiden tiedostaneen toiminnan tavoitteet yksilöohjauksen kohdalta (N=102).

Sidosryhmäpalautteissa kehitystarpeiksi mainittiin yhteistyön turvaaminen henkilövaihdosten yhteydessä. Kehittämistarpeina nähtiin yhteisten toimintojen suunnittelu, jatkuva vuoropuhelu, yhteiset suunnittelupäivät ja yhteistyö eri tapahtumien ja ryhmien muodossa. Projektin kuluessa tulleet suorat palautteet ja toiveet toiminnan kehittämistarpeista johtivat yhteistyökumppanin tapaamiseen ja yhteisen toiminnan kehittämiseen. Palautteissa todettiin yhteistyön sujuvan hyvin ja toivottiin sen jatkuvan myös tulevaisuudessa. Projekti oli nähty tarpeelliseksi ja sen joidenkin toimintojen toivottiin jatkuvan myös projektin päätyttyä. Tällaisiksi toiminnoiksi nostettiin muun muassa aivoterveysluennot, kirjallinen aivoterveysmateriaali (Kohti parempaa aivoterveyttä -opas), Aivoille arvostusta -vertaisryhmä sekä yhteistyössä järjestetyt tapahtumat.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ONGELMAT JA HAASTEET SEKÄ MITEN NE RATKAISTIIN

Kehittämisprojektissa koettiin haasteita, muttei suuria ongelmia. Ensimmäinen haaste oli täysin uudenlaisen toiminnan käynnistäminen Kymenlaakson alueella, jossa aivoterveyden edistämistä ei ollut aikaisemmin ollut eikä valmiita verkostoja ollut olemassa. Käsitteenä aivoterveyden edistäminen oli monelle vieras ja vaati käsitteen avaamista ennen yhteistyön aloittamista. Projektin aikana muistiterveys -käsite muuttui aivoterveys -käsitteeksi Kansallisen Muistiohjelman myötä, tämä aiheutti aluksi hämmennystä yhteistyötahoilla.

Yhteistyötahojen löydyttyä lähdettiin hakemaan kohderyhmän naisia projektiin. Tämä onnistui yhteistyökumppaneiden markkinoinnin kautta sekä lehdistössä saadun näkyvyyden avulla. Monimuotoinen haku tuotti tulosta ja kohderyhmä saatiin koottua aikataulun mukaisesti. Projektiin hakeutuvilla naisilla oli hyvin monenlaisia odotuksia toiminnasta alkaen muistisairauksien diagnosoimisesta kokonaisvaltaiseen terveystarkastukseen. Työntekijöiden yhteinen ymmärrys intervention sisällöstä on ollut ensiarvoisen tärkeää ja tähän käytettiin aika- sekä koulutusresursseja. Projektissa koettiin tärkeäksi naisten henkilökohtaiset tapaamiset (2 kertaa) alussa, jolloin luotiin ymmärrys siitä mitä projekti tarjoaa. Noin 10 naista jäi tässä vaiheessa pois koska odotukset olivat toisenlaiset. Osa taas ei pystynyt elämäntilanteensa vuoksi sitoutumaan ryhmiin (noin kerran kuussa) ja valitsi interventiokseen aivoterveysluennoilla käymisen. Kokonaisuuden kannalta tuotteen eli aivoterveysintervention läpikäyminen jokaisen naisen kanssa henkilökohtaisesti oli tärkeää.

Haasteena kohdattiin henkilöstövaihdokset, sekä yhteistyökumppaneiden että projektin sisäiset. Yhteistyökumppaneiden uusien työntekijöiden myötä tarvittiin aikaresursseja, jotta yhteistyö saatiin jatkuvaksi. Henkilöstövaihdokset ovat ajan henkeä ja niitä tapahtui sekä kunnallisella että kolmannella sektorilla. Kehittämisprojektin sisällä henkilöstövaihdokset vaikuttivat vuoden 2014 lopussa aikatauluihin ja myöhemmin myös raporttien kirjoittamisiin. Henkilöstömuutoksiin ei olisi voitu vaikuttaa ennalta. Tukena projekti sisäisissä henkilöstövaihdoksissa ovat olleet Kouvolan seudun Muisti ry:n hallinnoiman Kymenlaakson Muistiluotsin työntekijät ja yhdistyksen hallitus.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN LUPAAVAT KÄYTÄNNÖT JA NIIDEN JUURRUTTAMINEN

7.1 KEHITETYN TOIMINTAMALLIN KUVAUS

Kehittämisprojektissa saadun kokemuksen ja tiedon pohjalta luotiin toimintamalli, jolle haettiin Ray:n AK-avustusta vuosille 2015-2018. Toimintamallissa kohderyhmänä ovat 30 – 45 -vuotiaat kymenlaaksolaiset naiset ilman työterveyshuollon palveluja, joilla on yksi muistiterveyden riskitekijä, esimerkiksi vähäinen liikunta, puutteellinen ruokavalio, vaskulaariset tekijät, sosiaalisen verkoston ja henkisen aktiivisuuden vähäisyys, mielialan lasku, unen häiriöt, stressi, kipu ja päihteet. Kohderyhmä on yhteistyökumppaneiden tuntema ja sillä on mahdollisuus osallistua terveyskeskusteluihin omassa toimintaympäristössään kuten työttömien tiloissa ja korttelikodeissa. Malli poikkeaa Voimavaralähtöisestä terveyskeskustelu -projektin mallista sen suhteen, että tässä toimintamallissa työntekijät liikkuvat sinne, mistä kyseistä kohderyhmää voidaan parhaiten tavoittaa. Toisaalta kohderyhmää kannustettaan uuteen toimintaympäristöön ja integroidaan muihin viiteryhmiin kuten esimerkiksi Aivokopliin, jotka ovat avoimia opintopiirejä naisille.

Terveyskeskustelujen ensimmäisellä yksilöohjauskäynnillä selvitetään asiakkaan motivoituminen ja sitoutuminen. Asiakas on terveyskeskusteluissa mukana 1-1,5 vuotta. Yksilöohjauskäyntien välissä asiakas osallistuu ryhmänohjaukseen, haluamiinsa luentoihin ja avoimiin toimintoihin. Toiminta toteutetaan osin yhteistyökumppaneiden toimintaympäristöissä, esimerkiksi Korttelikodeissa.

Aivoterveyttä edistetään seuraavilla interventioilla:

1. **Yksilöohjauksessa** kartoitetaan yksilön muistiterveyden riskitekijät. Yksilön kanssa pohditaan elintapoja, joita voidaan muuttaa. Ohjauksessa asetetaan henkilökohtaiset tavoitteet ja annetaan välineitä itsearviointiin. Yksilöohjaus toteutetaan voimavaralähtöisellä ja motivoivalla haastattelulla.
2. **Ryhmänohjauksessa** korostuu ryhmän tuki. Toiminnan ohjeistaminen useammalle yhtä aikaa on mahdollista ja resursseja säästävää. Ryhmät ovat suljettuja ja koostuvat 6-12 yksilöohjauksen kautta tulleesta naisesta. Uudet ryhmät alkavat tammi- ja syyskuussa ja kokoontuvat kymmenen kertaa. Ryhmissä käsitellään aivoterveysasioita muokatun Miina Sillanpää -säätiön Muista pääasia -materiaalin avulla (http://www.miinasillanpaa.fi Muista pääasia -materiaali).
3. **Avoimet toiminnat** kuten Aivokoplat ja toiminnalliset tapahtumat lisäävät tukea ja sosiaalista pääomaa. Aivokoplat ovat avoimia naisten opintopiirejä, joissa eri elämänalueiden asiantuntijat kertovat aivoterveyteen liittyvistä asioista. Sosiaalinen pääoma syntyy yhdessä oppimalla ja kokemuksia jakamalla. Asiakkaita ohjataan netin käyttöön ja yhtenä alustana toimii Muistiliiton yhdistyksille luotsaama HeiaHeia- sivusto joka on hauska ja yksinkertainen liikkumaan motivoiva kuntoilusovellus (www.heiaheia.com). Seuranta- ja arviointilomakkeet tallennetaan sähköiseen muotoon asiakkaiden täytettäviksi.
4. **Luennoilla** tarjotaan uusinta tietoa aivoterveydestä. Tietoa tarjotaan kuulijoiden henkilökohtaisten aivoterveellisempien elintapojen tueksi. Luennoitsijoiksi haetaan paikallisia eri alojen asiantuntijoita tukemaan yksilön aivoterveyden edistämistä

7.2 AIVOTERVEYDEN EDISTÄMINEN JATKOSSA

Koska haettua rahoitusta projektissa kehitetylle toimintamallin mukaiselle toiminnalle ei saatu, projektin lupaavien toimintamallien ja keskeisimpien tuotosten toteutusta jatketaan olemassa olevin resurssein. Aivoterveydenedistämistä Kymenlaaksossa jatkaa Ray:n avustusrahoitusta saava Kouvolan seudun Muisti ry:n hallinnoima Kymenlaakson Muistiluotsi -toiminta. Muistiluotsitoiminnalle tehdään ehdotukset projektin tärkeimpien tuotosten käyttöönotosta. Projektista tehtyjen tutkimusten pohjalta nousseet seikat huomioidaan. Ennaltaehkäisevissä toimenpiteissä tulee kiinnittää huomiota nuorimpien ikäryhmän kokemiin uniongelmiin ja niiden vaikutuksiin, huolestuneisuuden tunteeseen ja onnettomaan sekä kurjaan oloon. Aivoterveysluentoyhteistyö Kouvolan kansalaisopiston ja alueen muiden kirjastojen kanssa jatkuu ja sitä pyritään laajentamaan muihin Kymenlaakson kuntiin. Ryhmätoimintona jatkaa kaikille avoin Aivoille arvostusta - toiminnallinen vertaisryhmä vertaisohjaajien ohjaamina. Aivokoplien jatkamista tullaan suosittelemaan. Kohti parempaa aivoterveyttä -oppaan jaka-

mista jatketaan. Yhteistyössä Kymenlaakson Muistiluotsin kanssa voidaan toimintojen juurruttamisen yhteydessä kehittää projektin tulosten pohjalta myös uusia aivoterveyttä edistäviä toimintamuotoja.

Projektin pilotoinnin pohjalta, Muistiliiton kanssa yhteistyönä syntynyt, hyviin käytäntöihin ja projektin tärkeimpiin tuotoksiin on kirjattu Kohti parempaa aivoterveyttä -opas. Opasta on saatavissa myös ruotsinkielisenä. Tuotos on valtakunnallisesti paitsi kaikkien vastaavia ryhmiä ohjaavien käytössä, myös kansalaisten vapaassa käytössä. Pilotoinnin pohjalta syntynyt hyvä käytäntö ja Kohti parempaa aivoterveyttä -opas on esitelty Muistiliiton työikäisverkostolle ja vuoden 2015 Muistikonferenssiin osallistuneille. Yhteiskunnallinen hyöty jakautuu näin valtakunnallisesti koko kohderyhmän käyttöön.

Kouvolan seudun Muisti ry antoi vuonna 2014 ensimmäistä kertaa kunniamaininnan terveyssijoittajalle, henkilölle, jolla on lähipiirissään arjen apua ja aikaa tarvitseva muistisairas ihminen (vanhempi, sisar, serkku, naapuri). Terveyssijoittaja huolehtii ansiokkaasti omasta terveydestään, tarkastaa omia elintapojaan, taitaa elintapamuutoksen ja panostaa terveempään tulevaisuuteen. Oman esimerkkinsä kautta terveyssijoittajan aivoterveellisemmät valinnat voivat näkyä koko perheen ja toimintaympäristön arjessa. Kunniamaininnan jakaminen jatkuu vuorovuosin yhdistyksen jakamien muiden kunniamainintojen kanssa.

Loppuraportin laatijat:

Kouvolan seudun Muisti ry
Projektityöntekijät Nonna Vanhalakka, Nina Saarelainen ja Tiina Orava
Hallituskatu 7 B, 45100 Kouvola

LÄHTEET

Burns Nancy & Grove Susan K. 2009. The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. St. Louis, Saunders Elsevier

Brookmeyer, R, Gray S & Kawas C. 1998. Projections of Alzheimer's disease in the United States and the public health impact of dealyinf disease onset. American Journal of public Healt. 88 (9), 1337-1342.

Euroopan parlamentti. Täysistunto raportti 17 – 20.1.2011.

http://www.europarl.europa.eu/fi/headlines/content/20110110FCS11408/007/html/Alzheimer – ja -muut – muistisairaudet etusijalle – Eu - terveystavoitteissa . 26.8.2011. Luettu 16.12.2014

FINGER 2015. Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita Luettu: 7.1.2015

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. SanomaPro, Helsinki.

Kivipelto, M. 2002. Vascular Risk Factors in Alzheimer´s Disease and Mild Cognitive Impairment. A longitudinal, Population-Based Study. Department of Neurology series of reports no 62. Kuopio: University of Kuopio.

Kivipelto, M. & Viitanen, M. 2006. Vanhus ja muisti. Vanhuudenhöperyyttä vai orastavaa Alzheimeria? Duodecim 2006; 122: 1513–20. [viitattu 9.1.2009]

Metsämuuronen Jari. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Nunnally Jum C. & Bernstein Ira H. 1994. Psychometric theory. 3. ed. McGraw-Hill, New York.

Soininen H & Kivipelto M. 2010. Muistisairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Erkinjuntti T, Rinne J & Soininen H. (toim.) Muistisairaudet. WS Bookwell Oy, Porvoo. 449, 453.

Sosiaali- ja terveysministeriö. KANSALLINEN MUISTIOHJELMA 2012–2020 Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki 2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf. Luettu 3.6.2013

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Saatavissa: http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf [viitattu 9.6.2009]

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Saatavissa:

http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelmansisaeltoe/fi.pdf [19.5.2010]

WHO and Alzheimer's Disease International (ADI) 11.04.2012
Dementia: A Public Health Priority.
Http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/index.html
Luettu 16.12.2014

8 LIITTEET

Liite 1

RAND -36 VERSIOSTA MUOKATTU ELÄMÄNLAATU –KYSELY

ASIAKASNRO:_____

1. Onko terveytesi yleisesti ottaen…
(ympyröi yksi numero)

1	erinomainen
2	varsin hyvä
3	hyvä
4	tyydyttävä
5	huono

2. Jos vertaat nykyistä terveydentilaasi vuoden takaiseen, onko terveytesi yleisesti ottaen…
(ympyröi yksi numero)

1	tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten
2	tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten
3	suunnilleen samanlainen
4	tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten
5	tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten

Seuraavassa luetellaan erilaisia päivittäisiä toimintoja. Rajoittaako terveydentilasi nykyisin suoriutumista seuraavista päivittäisistä toiminnoista? Jos rajoittaa, kuinka paljon?
(ympyröi yksi numero joka riviltä)

	kyllä, rajoittaa paljon	kyllä, rajoittaa hiukan	ei rajoita lainkaan
3. huomattavia ponnistuksia vaativat toiminnat (esimerkiksi juokseminen, raskaiden tavaroiden nostelu, rasittava urheilu)	1	2	3
4. Kohtuullisia ponnistuksia vaativat toiminnat, kuten pöydän siirtäminen, imurointi, keilailu	1	2	3

5. Ruokakassien nostaminen tai kantaminen	1	2	3
6. Nouseminen portaita useita kerroksia	1	2	3
7. Nouseminen portaita yhden kerroksen	1	2	3

	kyllä, rajoittaa paljon	kyllä, rajoittaa hiukan	ei rajoita lainkaan
8. Vartalon taivuttaminen, polvistuminen kumartuminen	1	2	3
9. Noin kahden kilometrin matkan kävely	1	2	3
10. Noin puolen kilometrin kävely	1	2	3
11. Noin sadan metrin kävely	1	2	3
12. Kylpeminen tai pukeutuminen	1	2	3

Onko sinulla viimeisen 4 viikon aikana ollut FYYSISEN TERVEYDEN TAKIA alla mainittuja ongelmia tavanomaisissa päivittäisissä tehtävissä?
(ympyröi yksi numero joka riviltä)

	kyllä	ei
13. Vähensitte tehtäviin käyttämäänne aikaa	1	2
14. Saitte aikaiseksi vähemmän kuin halusitte	1	2
15. Terveydentilanne asetti teille rajoituksia joissakin tehtävissä	1	2
16. Tehtävistänne suoriutuminen tuotti vaikeuksia (olette joutunut ponnistelemaan tavallista enemmän)	1	2

Onko sinulla viimeisen 4 viikon aikana ollut TUNNE – ELÄMÄÄN LIITTYVIEN vaikeuksien (esimerkiksi masentuneisuus tai ahdistuneisuus) takia alla mainittuja ongelmia tavanomaisissa päivittäisissä tehtävissä?
(ympyröi yksi numero joka riviltä)

	kyllä	ei
17. Vähensitte tehtäviinne käyttämäänne aikaa	1	2
18. Saitte aikaiseksi vähemmän kuin halusitte	1	2
19. Ette suorittanut tehtäviänne yhtä huolellisesti kuin tavallisesti	1	2

20. MISSÄ MÄÄRIN fyysinen terveydentilanteen vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaasi perheen, ystävien, naapureiden tai muiden ihmisten parissa?
(ympyröi yksi numero)

1 ei lainkaan
2 hieman
3 kohtalaisesti
4 melko paljon
5 erittäin paljon

21. MISSÄ MÄÄRIN tunne – elämän vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaasi perheen, ystävien, naapureiden tai muiden ihmisten parissa?
(ympyröi yksi numero)

1 ei lainkaan
2 hieman
3 kohtalaisesti
4 melko paljon
5 erittäin paljon

22. Kuinka voimakkaita ruumiillisia kipuja sinulla on ollut viimeisen 4 viikon aikana?
(ympyröi yksi numero)

1 ei lainkaan
2 hyvin lieviä
3 lieviä
4 kohtalaisia
5 voimakkaita
6 erittäin voimakkaita

23. Kuinka paljon kipu on häirinnyt tavanomaisia tehtäviäsi kotona tai kodin ulkopuolella viimeisen 4 viikon aikana?
(ympyröi yksi numero)

1	ei lainkaan
2	hieman
3	kohtalaisesti
4	melko paljon
5	erittäin paljon

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, miltä sinusta on tuntunut viimeisen 4 viikon aikana. Merkitkää kunkin kysymyksen kohdalle se numero, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi.
(ympyröi yksi numero joka riviltä)

Kuinka suuren osan ajastasi olette viimeisen 4 viikon aikana…

	koko ajan	jonkin aikaa	en lainkaan
24. tuntenut olevanne täynnä elinvoimaa	1	2	3
25. ollut hyvin hermostunut	1	2	3
26. tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut teitä piristää	1	2	3
27. tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi	1	2	3
28. ollut täynnä tarmoa	1	2	3
29. tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi	1	2	3
30. tuntenut itsenne ’loppuunkuluneeksi’	1	2	3
31. ollut onnellinen	1	2	3
32. tuntenut itsenne väsyneeksi	1	2	3

33. Kuinka suuren osan ajasta fyysinen terveydentilanteen vaikeudet ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista sosiaalista toimintaasi? (ystävien, sukulaisten, muiden ihmisten tapaaminen)
(ympyröi yksi numero)

1	koko ajan
2	suurimman osan aikaa
3	jonkin aikaa
4	vähän aikaa
5	ei lainkaan

Kuinka hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa teidän kohdallanne?
(ympyröi yksi numero joka riviltä)

1 – pitää ehdottomasti paikkansa
2 – pitää enimmäkseen paikkansa
3 – en osaa sanoa
4 – enimmäkseen ei pidä paikkaansa
5 – ehdottomasti ei pidä paikkaansa

34. Minusta tuntuu, että sairastun jonkin verran helpommin kuin muut ihmiset	1	2	3	4	5
35. Olen vähintäänkin yhtä terve kuin kaikki muutkin tuntemani ihmiset	1	2	3	4	5
36. Uskon, että terveyteni tulee heikkenemään	1	2	3	4	5
37. Terveyteni on erinomainen	1	2	3	4	5

KIITOS VASTAUKSISTASI!