

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

LAPIN AMK

Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MALLI IKÄÄNTYNEIDEN HY- VINVOINTIA EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNNEISTÄ

TEKIJÄT Sanni Kangastie, Lapin ammattikorkeakoulu
Linda Piironen, Savonia-ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Geronomi (Lapin AMK), Sosionomi (Savonia AMK)			
Työn tekijä(t) Sanni Kangastie ja Linda Piironen			
Työn nimi Malli ikääntyneiden hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä			
Päiväys	1.2.2024	Sivumäärä/Liitteet	49/5
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon hyvinvointialue			
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ikääntyneiden hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä. Toimintamalli sisältää esimerkin siitä, mitä hyvinvointia edistävä kotikäynti voisi pitää sisällään, kuinka ikääntyneen toimintakykyä voitaisiin arvioida ja mistä palveluista ikääntynyt voisi hyötyä. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta järjestämään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä tarkoitetaan ikääntyneen kotona tehtävää toimintakyvyn arviointia, ohjausta ja neuvontaa sekä tiedonantoa alueen palveluista. Opinnäytetyö toteutettiin moniammatillisessa yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijan ja Savonian ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijan kanssa. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tuotoksena laadimme toimintamallin. Hyödynsimme toimintamallissa Kemissä toteutuvia hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja siellä käytettävää arviointilomaketta. Hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä voidaan hyödyntää opinnäytetyössä luotua runkoa kotikäynnin sisällöstä. Kotikäynnillä tehdään arvio ikääntyneen toimintakyvystä, jossa käytetään apuna muokkaamaamme arviointilomaketta. Ikääntyneelle annetaan yksilöllisen tarpeen mukaan esitteitä ja ohjausta ikääntyneiden palveluista. Kotikäynnin lopuksi tehdään yhteenveto ikääntyneelle ja arvioitsijalle. Tarvittaessa ollaan yhteydessä palveluohjaukseen.			
Avainsanat hyvinvointia edistävät kotikäynnit, ikääntyneet, toimintakyky, toimintakyvyn arviointi			

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Bachelor of Social Services and health (Lapland UAS), Bachelor of Social Services (Savonia UAS)		
Author(s) Sanni Kangastie & Linda Piironen		
Title of Thesis A home-visit model to promote the wellbeing for the elderly		
Date	1.2.2024	Pages/Appendices 49/5
Client Organisation /Partners Wellbeing Services County of North Savo		
Abstract The purpose of this thesis was to create a home-visit model that promotes wellbeing for the Wellbeing Services county of North Savo. The model includes an example of what wellbeing-promoting home visits might include, how the functional capacity of an elderly person might be assessed, and what kinds of services might be beneficial for the elderly. The aim of the final project was to aid the Wellbeing Services County of North Savo in arranging wellbeing-promoting home visits. Wellbeing-promoting home visits refer to at-home assessment of functional capacity, guidance and consultation on the services available in the area. This thesis was carried out in multiprofessional cooperation between Lapland University of Applied Sciences and Savonia University of Applied Sciences. The final project was a developmentary work, as a result of which the model was produced. In the model, the wellbeing-promoting home visits used in Kemi as well as the assessment forms used there were utilised. This structure on the content of a home visit can be used in wellbeing-promoting home visits. The revised assessment form can be used as an aid in functioning capacity assessments conducted during home visits. The elderly should be given brochures according to their specific needs, as well as guidance and consultation in the area provided for the elderly. At the end of a home visit, a summary of the visit is prepared for both the client and the assessor. Service coordinators are contacted as necessary.		
Keywords wellbeing-promoting home visits, the elderly, functional capacity, assessment of functional capacity		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINNIN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN	7
2.1	Ikääntyminen.....	7
2.2	Hyvinvointi ja toimintakyky.....	7
2.3	Ikääntyneen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen	9
2.4	Lakeja ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi	12
3	IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT	14
3.1	Ikääntyneen hyvinvointia edistävät kotikäynnit	14
3.2	Ikääntyneen hyvinvointia edistävien kotikäyntien vaikuttavuus	15
3.3	Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarpeet ikääntyneiden hyvinvointia edistäville kotikäynneille	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus	18
4.2	Opinnäytetyön tavoite	18
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	19
5.1	Opinnäytetyön tausta	19
5.2	Kehittämistyö	19
6	TULOS.....	23
6.1	Toimintamalli hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä	23
6.2	Arviointilomake	24
6.2.1	Fyysinen toimintakyky.....	26
6.2.2	Sosiaalinen toimintakyky.....	28
6.2.3	Psyykinen toimintakyky	29
6.3	Esitteet	30
7	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET	36
	LIITE 1: TOIMINTAMALLI	43
	LIITE 2: ARVIOINTILOMAKE	44
	LIITE 3: SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA	47
	LIITE 4: YHTEENVETO ARVIOINNIN TEKIJÄLLE	48
	LIITE 5: YHTEENVETO KOTIKÄYNNISTÄ	49

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa (Koskinen, Martelin & Sihvonen 2022, 96). Tilastollisesti Suomessa luokitellaan ikääntyneiksi kaikki yli 65-vuotiaat (Kehitysvammaliitto 2019). Ennusteen mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa 2050 vuoteen mennessä yli kaksinkertaiseksi (Koskinen, Martelin & Sihvonen 2022, 97). Väestön ikääntyminen johtuu muun muassa pienestä syntyvyydestä ja elinajanodotteen nousemisesta (Terveyskylä 2023a).

Palvelutarpeen näkökulmasta ikääntyneiden määrän kasvu on merkittävää (Koskinen, Martelin & Sihvonen 2022, 97). Väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi yhteiskunnan on mukauduttava iäkkään väestön tarpeisiin (Kuntaliitto 2020). Panostamalla riskialttiiden ikääntyneiden varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäiseviin toimiin, voidaan vähentää toimintakyvyn laskua ja sairastavuutta kuten muistisairauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 29). Kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen vaikuttavat enemmän ikääntyneiden terveys ja toimintakyky kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 13). Rekisteritietoihin perustuvan kansallisen terveysindeksin mukaan Pohjois-Savossa on muihin hyvinvointialueisiin verrattuna korkea terveysindeksi, mikä kertoo alueen suuressa sairastavuudesta (THL 2023c, 1-2).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki tuli voimaan vuonna 2013. Lain tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueiden on järjestettävä ikääntyneille neuvontapalveluja, terveystarkastuksia, vastaanottoja sekä kotikäyntejä. Palveluihin tulee sisältyä hyvinvointia, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämistä sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisevää ohjausta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 1 luku 3§.) Hyvinvointia edistävien palvelujen toteuttamistavat jäävät kuitenkin kuntien ja hyvinvointialueiden omaan harkintaan (Kuntaliitto 2017).

Yksi keino toteuttaa lain vaatimukset ja ennaltaehkäistä ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä voisivat olla ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Hyvinvointia edistävissä kotikäynneissä kartoitetaan ikääntyneen toimintakykyä, autetaan

ikääntynyttä kiinnittämään huomiota omaan terveyteensä ja sen edistämiseen ja annetaan tietoa heille suunnatuista palveluista. Olemme kohdanneet ikääntyneitä, jotka ovat kertoneet kaipaavansa tietoa toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden palveluista. Osa kohtaamistamme ikääntyneistä on kokenut saaneensa tietoa liian myöhään. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä pystytään ennaltaehkäisemään ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien toteuttamiseen ei ole yhtä tiettyä toimintatapaa, vaan sen toteutukseen voidaan luoda alueelle sopivat sisällöt. Tutkimusten mukaan hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämishaasteena on ollut kotikäyntien sisällöllinen kehittäminen (Kattainen 2012, 205). Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ikääntyneiden hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Toimintamalli sisältää esimerkin siitä, mitä hyvinvointia edistävä kotikäynti voisi pitää sisällään, kuinka ikääntyneen toimintakykyä voitaisiin arvioida ja mistä palveluista ikääntynyt voisi hyötyä. Toimintamallissa hyödynsimme Kemissä oppilaitosyhteistyössä toteutuvien kotikäyntien sisältöä ja Arolaakso ym kehittämään arviointilomaketta (Arolaakso, Hirvonen, Siimes & Valtonen 2017). Opinnäytetyö toteutettiin moniammatillisessa yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijan ja Savonian ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijan kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta järjestämään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Opinnäytetyömme voi toimia esimerkkinä siitä, mitä kotikäynnit voisivat sisältää, jolloin järjestävän tahon on helpompi toteuttaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä.

2 IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINNIN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt iän myötä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 1 luku 3§). Suomessa ikääntyneeksi luokitellaan tilastollisesti 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Käsitys perustuu siihen, että 65-vuotias on yleinen ikä jäädä eläkkeelle. Toimintakykyyn perustuvan ikäkäsityksen mukaan ikääntyneeksi määritellään 75-vuotiaat. (Kehitysvammaliitto 2019.) Ikääntyneet eroavat toisistaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi terveydeltään, elämäkokemukseltaan ja taloudellisilta voimavaroiltaan. Koska ikääntyminen on moniulotteista, ikä ei kuvaa ikääntynyttä kovin hyvin. (Colliander & Ruoppila 2018, 22.)

Ikääntyminen on kokonaisvaltainen prosessi ja sen yksilölliset erot ovat huomattavia. Ikääntyessään ihminen kohtaa väistämättä itsessään muutoksia, joihin hän mukautuu käyttäen kaikkia niitä voimavaroja ja taitoja, joita hänelle on kertynyt elämänsä aikana. (Hytinen 2009, 44.) Ikääntyessä tapahtuu fyysisiä muutoksia esimerkiksi luustossa, lihasvoimassa, nopeudessa ja nivelissä (Suominen & Suominen 2022, 121), jolloin ikääntynyt voi joutua luopumaan hiljalleen itsenäisyydestään (Colliander & Ruoppila 2018, 22). Psykologinen ikääntyminen voi näkyä esimerkiksi kognitiivisissa toiminnoissa, muistissa ja oppimisessa, mielen hyvinvoinnissa ja persoonallisuudessa (Hänninen & Hallikainen 2022, 279).

2.2 Hyvinvointi ja toimintakyky

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan hyvinvointi sisältää kolme osatekijää, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä elämänlaatu (THL 2022). Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden olevan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Kuitenkin jokaisen oma määritelmä terveydestä on tärkein, sillä terveys koetaan eri tavoin. (Huttunen 2020.) Ikääntyneen oma kokemus terveydentilastaan vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa. Jos ikääntynyt kokee voivansa huonosti, kasvaa myös todennäköisyys saada mitattavissa olevia vaivoja, joilla saattaa olla heikentäviä vaikutuksia arjessa jaksamiseen. (Häkkinen & Holma 2004, 35–36.) Koetun terveyden tärkeä osa on autonomia eli kyky ja mahdollisuus päättää itse omista toiminnoistaan ja teoistaan sekä huolehtia itse itsestään (Huttunen 2020).

Materiaalisella hyvinvoinnilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi asumista, ympäristöä ja palveluita. Monet ikääntyneet viettävät kotonaan paljon aikaa, jonka vuoksi ympäristön huomioiminen on tärkeää. Lisäksi ikääntyneet ovat muita ikäryhmiä herkempiä altistumaan ympäristössä tapahtuville muutoksille ja hyvinvointivaikutuksille. (Elo 2009, 92.) Ikääntyneiden ihmisten näkemyksistä terveydestä ja elinympäristöstä tehdyn tutkimuksen mukaan ikääntyneille on tärkeää asua kotona mahdollisimman pitkään. Tutkimuksessa korostui fyysisten ongelmien vaikutus heidän liikkumiskykynsä sekä pelko joutua kodinvangiksi ja olla riippuvainen muista. Ikääntyneet korostivat, että on tärkeä asua lähellä palveluita, kuten ruokakauppaa. Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että kognitiivinen toiminta oli välttämätöntä itsenäiseen elämiseen. (Lette ym. 2017.)

Toimintakyvyn, terveyden ja voimavarojen lisäksi puhutaan myös ikääntyneiden elämänlaadusta. Elämänlaadulla on vaikutuksia ikääntyneen hyvinvointiin. Elämänlaadulle ei ole yksittäistä määritelmää, sillä se merkitsee ihmisille eri asioita. (Luoma 2009, 74.) Se voidaan kuitenkin jakaa neljään ulottuvuuteen, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus (Räsänen 2018, 45). Oleellinen osa elämänlaatua on koettu elämänlaatu, joka sisältää ikääntyneen oman arvion elämänalueista kuten perheestä, toiminnasta ja ympäristöstä (Luoma 2009, 75). Gabriel ja Bowling (2004, 675–691) ovat tutkineet 65–80-vuotiaiden elämänlaatua. Tutkimuksessa käy ilmi, että muun muassa sosiaaliset suhteet, terveys ja lähiympäristö vaikuttavat elämänlaatuun ja edistävät sitä (Gabriel & Bowling 2004, 675–691). Elämänlaatu ei ole kuitenkaan ainoastaan terveyttä tai psyykkistä hyvinvointia, vaan se määrittyy ihmisen omassa kulttuurissa ja sosiaalisessa ympäristössä (Luoma 2009, 74).

Ikääntyneen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa se, miten hän suoriutuu jokapäiväisestä elämästään. Tätä kutsutaan toimintakyvyksi, jota voidaan tarkkailla joko jäljellä olevana toimintakykynä tai toiminnanvajavuuksina. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 60.) Toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen ja sitä voidaan tarkkailla eri näkökulmista kuten fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky (Colliander & Ruoppila 2018, 24). Fyysinen toimintakyky on kykyä selviytyä fyysisistä tehtävistä (Räsänen 2018, 25). Sen avulla ikääntynyt selviytyy jokapäiväisestä elämästään (Colliander & Ruoppila 2018, 24).

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan puolestaan ihmisen voimavaroja selviytyä arjesta yksilöllisten voimavarojen turvin (Räsänen 2018, 29). Psyykinen toimintakyky sisältää muun muassa persoonallisuuden, mielenterveyden ja elämänhallinnan (THL 2023a). Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky on kykyä vastaanottaa tietoa, käsitellä ja säilyttää sitä (Koskinen ym. 2022, 70). Tarvitsemme kognitiivista toimintakykyä esimerkiksi muistiin, tiedon käsittelyyn ja kielellisen toiminnan onnistumiseksi (Räsänen 2018, 29).

Sosiaalinen toimintakyky kattaa kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, sekä eri yhteisöissä. Se ilmenee esimerkiksi vuorovaikutussuhteiden sujuvuutena, selviytymisenä arjen sosiaalisissa tilanteissa sekä rooleista suoriutumisena. (Colliander & Ruoppila 2018, 88; Koskinen ym. 2022, 74.) Sosiaalinen toimintakyky rakentuu osittain fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn varaan ja siihen vaikuttavat merkittävästi myös ympäristö (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 60). Toimintakyky alkaa heikentyä ikääntyessä (Rantanen 2022, 104), mutta se voi viitata myös pitkäaikaissairauteen tai olla seurausta harjoituksen puutteesta (Strandberg & Tilvis 2016, 444).

2.3 Ikääntyneen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen

Terveysten edistäminen on tietoista vaikuttamista terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin. Sen tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, terveysongelmien ja väestön terveyserojen vähentäminen. (Kuntaliitto 2017a.) Hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimenpiteillä voidaan vaikuttaa yksilöihin ja yhteisöihin. Näin voidaan ehkäistä muun muassa ongelmia, jotka hillitsevät myös kustannuksia esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Toimintakyky alkaa heiketä keski-ikä myötä (Rantanen 2022, 104). Toimintakyvyn heikkenemistä voidaan jarruttaa eri tavoilla. Ikääntyneen toimintakyvyn edistämisessä on tavoitteena toimintakyvyn tason palautuminen tai säilyminen, hyvän elämänlaadun saavuttaminen sekä riskitekijöihin puuttuminen. Tavoitteisiin kuuluu myös ikääntyneen omanarvon tunteen ja itsetunnon säilyttäminen. (Vähäkangas 2009, 145.)

Toimintakyvyn edistämisen tavoitteisiin voidaan pyrkiä yksilö-, ympäristö- sekä yhteiskuntatasolla. Edistämisen keinoja voivat olla esimerkiksi promotiivinen toiminta,

ennaltaehkäisy, kuntoutus ja toiminnanvajauksien kompensointi. Promotiivinen toiminta on esimerkiksi aktiivisuutta, osallistumista ja elämäntottumusten edistämistä. Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, jolla voidaan hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Rantanen 2022, 115–116.) Ennaltaehkäisevien palveluiden tarjoaminen edistää ikääntyvien osallisuutta, toimintakykyä ja kotona pärjäämistä (Vanhustyön keskusliitto 2023). Toimintakyvyn edistämisen keinoista kuntoutus on tehokas tapa helpottaa toiminnanrajoituksia (Rantanen 2022, 117). Olennaista on henkilöiden tunnistaminen, jotka tarvitsevat ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja näin kohdistaa kuntoutus heihin (Kehusmaa 2014, 43). Toiminnanvajauksien kompensoinnilla tarkoitetaan apuvälineiden käyttämistä, elinympäristön muokkaamista tai asioiden tekemistä toisella tavalla. Myös sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan laskea toiminnanvajauksien kompensointiin, sillä niiden avulla ikääntynyt saa apua niihin toimintoihin, joista ei enää suoriudu itsenäisesti. (Rantanen 2022, 117.)

Ikääntyneen toimintakykyä ja terveyttä voidaan tukea muun muassa fyysisellä aktiivisuudella, tapaturmien ehkäisyllä, asuin- ja elinympäristöllä sekä ravinnolla (Collander & Ruoppila 2018, 115). Elintapojen vaikutus terveyteen, sairastavuuteen ja toimintakykyyn on huomattava (Patja 2022, 87). Suomalaisella FINGER-tutkimuksella on osoitettu terveellisten elintapojen vaikutusta ikääntyneiden aivoterveeyteen ja sitä kautta eri sairauksien kuten muistisairauden syntymiseen (Kivipelto & Hellenius 2021, 21).

Terveyttä voidaan edistää ruokavaliolla, liikunnalla sekä levolla (Patja 2022, 87). Liikunnalla edistetään terveyttä, mielen hyvinvointia, ehkäistään sairauksia sekä mahdollistetaan kuntoutuminen (Karvinen 2019, 110). Säännöllisellä liikunnalla ehkäistään muun muassa kaatumisriskiä, sydän- ja verisuonitautien, dementian ja mielen-terveyshäiriöiden uhkaa (Häkkinen & Holma 2004, 14). Vähäinen liikunta johtaa nopeasti liikkumiskyvyn heikkenemiseen. Tämä taas voi vaikuttaa siihen, että ihminen alkaa rajoittaa toimiaan eikä esimerkiksi käy enää ystävien luona tai muilla asioilla. (Karvinen 2019, 110.) Vain liikkumalla voidaan ylläpitää liikkumista (Räsänen 2018, 25). Ikääntyneen liikkumiskykyä voidaan edistää helposti katkaisemalla paikallaan olo useasti päivässä. Pienimmillään liike voi olla esimerkiksi raajojen liikuttelua, seisomaan nousemista ja kevyttä venyttelyä. Tämän lisäksi ikääntyneen liikkumista voidaan tukea muokkaamalla ympäristöä esteettömäksi ja tarjoamalla ohjeita toimintakyvyn harjoittamiseen. (Karvinen 2019, 114.)

Monipuolisella ja riittävällä ravinnolla on merkitystä ikääntyneen toimintakyvyn säilymiseen. Ravitsemustilan heikentyminen voi lisätä sairastavuutta ja kuolleisuutta. (Suominen & Jyväkorpi 2022, 386.) Oikeanlaisella ravitsemuksella on merkitystä sairauksien ehkäisyyn, elämänlaatuun sekä terveyden säilyttämiseen. Tämän vuoksi ikääntyneitä tulisi rohkaista ylläpitämään ravintotottumuksia. Samalla heidän ravitsemustilaansa tulisi arvioida ja heille tulisi suositella oikeanlaista ravitsemusta. (Collander & Ruoppila 2018, 117.) Hyvä ravitsemus vaikuttaa yksilön lisäksi sosiaali- ja terveystalouden tarpeisiin ja kustannuksiin (Räsänen 2018, 63).

län myötä yksinäisyydellä on taipumusta lisääntyä, joka aiheutuu esimerkiksi elämäntilanteen muutoksesta tai terveyden heikkenemisestä (Tilastokeskus 2013). Tutkimuksen mukaan noin 40 % ikääntyneistä kokee yksinäisyyttä (Pitkälä & Routasalo 2012). Ikääntyneen yksinäisyyteen voidaan vaikuttaa esimerkiksi vahvistamalla sosiaalisia suhteita tarjoamalla sosiaalista toimintaa. Yhteiskuntatasolla yksinäisyyttä voidaan vähentää ja ennaltaehkäistä arvostamalla eri ikävaiheita sekä huomioimalla ikääntynyt yhteiskunnan ja yhteisön täysivaltaisena jäsenenä. (Tiilikainen, Jansson & Pirhonen 2022.) Ikääntyneen sosiaalisen terveyden edistäminen on haastavaa. Sosiaaliselle terveydelle ja sen osa-alueille ei ole vielä olemassa päteviä mittareita, joilla voitaisiin arvioida toimenpiteiden vaikuttavuutta. Tällä hetkellä toimenpiteet ja keinot yksinäisyyden ehkäisemiseen ovat lähinnä osallistavien menetelmien ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä. (Mäki-opas 2022, 49–50.)

Erilaiset sairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä (Koskinen ym. 2022, 63). Yli 65-vuotiailla muistisairaudet lisääntyvät voimakkaasti. Arvion mukaan Suomessa on noin 200 000 muistisairasta ihmistä. (Kivipelto & Hellenius 2021, 22,49.) Muistisairaudet syntyvät yleensä perimän ja elintapojen yhteisvaikutuksista (THL 2020a). Perimään ei voida vaikuttaa, mutta muistisairauksia voidaan ehkäistä elintapamuutoksilla. Suomalaisen FINGER-tutkimuksen mukaan muistisairauksista noin 40 % olisi ehkäistävissä elintapoihin ja ympäristötekijöihin vaikuttamalla (Kivipelto & Hellenius 2021, 21). Elintapamuutoksia ovat esimerkiksi alkoholin ja tupakoinnin lopettaminen, liikunnan lisääminen ja ruokavaliomuutokset. (Häkkinen & Holma 2004, 16.) Lisäksi aivojen säännöllinen ja monipuolinen käyttö suojaa muistisairauksilta ja ylläpitää taitoja. Arjen askareet ja musiikki aktivoivat aivojen eri osa-alueita ja näin ollen ovat hyväksi aivoille. (Kulmala 2019, 160–161.)

2.4 Lakeja ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi

Monet lait ja suositukset ohjaavat ikääntyneiden palveluja (THL 2023). Esimerkiksi vanhuspalvelulaissa säädetään hyvinvointialueiden velvollisuudesta huolehtia tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut iäkkäille. Tämän lisäksi hyvinvointialueiden tulee huolehtia ikääntyneiden hyvinvoinnista sekä terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 1 luku 1–2 §.) Hyvinvointialueiden tulee järjestää ikääntyneille hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja, terveystarkastuksia, vastaanottoja sekä kotikäyntejä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2022/876, 2 luku 12§). Lain mukaan ikääntyneiden palveluntarve tulee myös selvittää sekä varmistaa laadukas palvelu. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on parantaa ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua heitä koskeviin päätöksiin sekä tarvittavien palvelujen kehittämiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 1 luku 1–2 §.)

Vanhuspalvelulain lisäksi muun muassa terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki velvoittavat hyvinvointialueita järjestämään neuvontaa ja ohjausta (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 2 luku 13§; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 2 luku 6§). Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä (Terveydenhuoltolaki 1 luku 1 §). Sen mukaan hyvinvointialueen tulee järjestää sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa (Terveydenhuoltolaki 2 luku 13 §). Sosiaalihuoltolain tavoitteena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä osallisuutta (Sosiaalihuoltolaki, 1 luku 1§). Sosiaalihuoltolaissa määrätään sosiaalihuollon toimimaan tarvittaessa terveydenhuoltolain pykälän 13 mukaan (Sosiaalihuoltolaki 2 luku 6§). Laki hyvinvointialueesta velvoittaa hyvinvointialueita vastaamaan niille säädettyjen tehtävien hoitamisesta. Tehtävät voi hoitaa itse tai siirtää ne jollekin toiselle hyvinvointialueelle. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 2 luku 7§.)

Neuvontapalveluilla tarkoitetaan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita. Neuvontapalveluilla on tarkoitus varmistaa ikääntyneelle riittävää tietoa ja oikea-aikaista tukea sekä tarvittaessa ohjausta oikean palvelun piiriin. (Hansson, Heinola, Raasina & Seppänen 2009, 16.) Palveluja tulee järjestää erityisesti väestölle, joille liittyy palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palveluihin tulee sisältää sosiaalisten ja tervey-

dellisten ongelmien tunnistamista ja niihin liittyvää varhaista tukea, hyvinvointia, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämistä sekä sairauksien, tapaturmia ja onnettomuuksia ehkäisevää ohjausta. Tarjolla pitää olla myös ohjausta hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 2 luku 12§.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat laatineet laatusuosituksen ikäihmisten palveluiden kehittämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Laatusuosituksen tavoitteena on hyvän ikääntymisen mahdollistaminen, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen sekä laadukkaiden palveluiden tarjoaminen niitä tarvitseville ikääntyneille (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020, 9).

3 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT

3.1 Ikääntyneen hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Pohjoismaissa ja monissa muissa maissa hyvinvointia edistävät kotikäynnit kuuluvat kansallisiin terveystoimintoihin ohjelmiin. Esimerkiksi Tanskassa on säädetty laissa kuntien velvollisuudesta järjestää kotikäynti kaikille 75-vuotiaille ja sitä vanhemmille kaksi kertaa vuodessa. Tanskassa saatujen kokemusten perusteella Suomessa otettiin käyttöön hyvinvointia edistävät kotikäynnit. (Kattainen 2012, 201–202.) Vuonna 2001–2004 Suomen Kuntaliitto toteutti kehittämishankkeen Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille yhdessä kymmenen kunnan kanssa. Hankkeessa kehitettiin toimintamalli ehkäiseville kotikäynneille, joka sisälsi muun muassa kotikäynnillä hyödynnettävän haastattelulomakkeen. Lomaketta on uudistettu vuonna 2013 lainsäädännön ja uuden tutkimustiedon perusteella. (Kuntalehti 2013.)

Hyvinvointialue voi täyttää vanhuspalvelulain vaatimukset hyvinvointia edistävästä palvelusta toteuttamalla näitä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä (Kuntaliitto 2017b). Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tavoitteena on edistää ikääntyneen hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä, ja näin ehkäistä laitostumista ja alentaa kuolleisuutta (Helin & Bonsdorff 2013, 435; Holma & Häkkinen 2013). Kotikäynnit suunnataan yleisimmin 75–80-vuotiaille ikääntyneille. Niitä suositellaan tehtäväksi erityisesti niille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen liittyy riskitekijöitä kuten muistisairaus, puolison menettäminen tai omaishoitajuus. (Holma & Häkkinen 2013.) Hyvinvointia edistävät kotikäynnit voivat mahdollistaa ikääntyneille kotona asumisen sekä parantaa heidän itsenäistä suoriutumistaan (Hansson, Heinola, Raassina & Seppänen 2008, 16). Laaja-alaisten tutkimusten mukaan kotikäyntien on todettu vähentävän toiminnanvajauksia (Helin & Bonsdorff 2013, 435).

Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointia edistäviin palveluihin on sisällytettävä ainakin hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämistä sekä ohjausta muun muassa sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn. Lisäksi palveluihin tulee sisällyttää ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen tunnistamista sekä oikeanlaisiin palveluihin ohjaamista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimintalain, 2 luku 12§.) Kotikäynti sisältää yleisarvion ikääntyneen toimintakyvystä ja riskeistä, jotka voivat heikentää toimintakykyä, elämänlaatua ja turvallisuutta omassa kodissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 16).

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tarkoituksena on arvioida ikääntyneen toimintakykyä, tarjota ohjeita ja neuvoja terveyden edistämiseen sekä tiedottaa eri palveluista (Toljamo ym. 2005, 9). Kotikäynnin tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan ikääntyneiden elämänlaatua heikentäviin tekijöihin (Kattainen 2012, 201). Kotikäynnin ydin on ikääntyneen kanssa käytävä keskustelu, jonka aikana pohditaan ikääntyneen nykyistä tilannetta ja tulevia tarpeita (Holma & Häkkinen 2013). Kotikäynnillä voidaan arvioida ikääntyneen toimintakykyä erilaisten testien ja mittareiden avulla, joita toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto TOIMIA suosittelee (THL 2020b). Ikääntyneelle annetaan tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja ohjeistetaan hyvinvointia edistäviin elintapoihin. Ikääntynyttä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. Ikääntyneelle kerrotaan myös tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarpeen tullen. (Holma & Häkkinen 2013.) Tarvittaessa ikääntynyt voidaan ohjata tarkempaan palvelutarpeenarvioon ja toimintakykyselvityksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 16).

3.2 Ikääntyneen hyvinvointia edistävien kotikäyntien vaikuttavuus

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien vaikuttavuutta on tutkittu vähän. Kuitenkin niistä tehtyjen tutkimusten mukaan hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä on paljon positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn ja terveyteen. Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat tehokkaita pidentämään ikääntyneen kotona asumista ja vähentämään kuolleisuutta. Sen mukaan kotikäynnillä tehdyn arvioinnin vaikutus voi kestää jopa seitsemän vuotta. (Frese, Deutsch, Keyser & Sandholzer 2012, 639–644.) Skånessa tehdyn tutkimuksen mukaan ennakoivat kotikäynnit lisäsivät kotona asuvien ikääntyneiden fyysistä ja sosiaalista aktiivisuutta, turvallisuudentunnetta ja tietoa saatavilla olevista palveluista (Kattainen 2012, 203).

Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamassa EHKO-hankkeessa selvitettiin, millainen kokemus ikääntyneelle oli jäänyt ehkäisevistä kotikäynneistä (Häkkinen & Holma 2013, 54). Valtaosa kyselyyn vastanneista piti käyntiä tarpeellisena ja positiivisena. Ikääntyneet korostivat myös kotikäynnin henkistä merkitystä. Kotikäynti oli tuntunut mukavalta ja kokemus siitä, että joku osoittaa kiinnostusta ja huolenpitoa kotona asuviin ikääntyneisiin sai ikääntyneille hyvän mielen. (Häkkinen & Holma 2013, 54.)

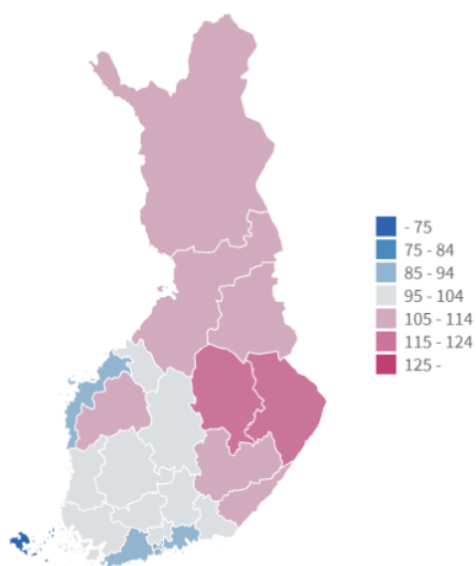
Ahtisen (2017) opinnäytetyössä tutkittiin ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Opinnäytetyön tuloksista nähtiin, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit koettiin positiivisena kokemuksena. Haastateltavat kokivat tulleen kuulluksi ja autetuksi käynneillä. Positiivisen kokemuksen toi turvallisuuden tunne sekä käynnillä jaettu yksilöllinen tieto. (Ahtinen 2017, 29.)

Myös Marjanen-Korkalan (2019) opinnäytetyön mukaan ikääntyneet ovat kokeneet hyvinvointia edistävät kotikäynnit hyvinvointia tukevana tekijänä. Kotikäynneillä ikääntyneet saivat tietoa itsenäistä suoriutumista edistävien palveluiden käytöstä sekä fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä. Merkityksellisimmät asiat kotona asumisen tukemiseen olivat muun muassa kodinhoitoon liittyvät asiat, turvallisuuden tunne, sosiaalisen elämän tukeminen sekä terveydenhoito. (Marjanen-Korkala 2019, 29–31.)

3.3 Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarpeet ikääntyneiden hyvinvointia edistäville kotikäynneille

Rekisteritietoihin perustuvat kansallinen terveyst indeksi 2019–2021 kuvaa sairauksien ja työkyvyttömyyden yleisyyttä eri hyvinvointialueilla verrattuna koko maan väestöön. Sairastavuusindeksi kuvaa sairausryhmien kuten diabeteksen, muistisairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä tapaturmien yleisyyttä. Mitä suurempi terveyst indeksin luku on, sitä yleisempää alueen sairastavuus ja työkyvyttömyys on. Alueellisiin eroihin vaikuttavat ikärakenteen lisäksi muun muassa elintavat, taloudellinen tilanne ja sosiaali- ja terveyst palveluiden toimivuus. On kuitenkin tärkeä muistaa, että toimiva terveydenhuolto voi nostaa indeksin lukua, koska sairauksia seulotaan, löydetään ja hoidetaan tehokkaammin. (THL 2023c, 1–3.)

Koko Suomen kansallinen terveyst indeksi on 100. Pohjois-Savossa terveyst indeksi on 121. (Kuva 1.) Yksittäisissä sairausryhmissä vain syöpäindeksi on alle 100, kaikki muut sairausryhmät ylittävät kansallinen terveyst indeksin 100. Pohjois-Savon hyvinvointialueella esimerkiksi muistisairausindeksi on 112, diabetesindeksi 111 ja sepelvaltimotauti-indeksi 120. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on muihin hyvinvointialueisiin verrattuna eniten mielenterveysongelmia ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia. (THL 2023c, 1–2,22.)



Kuva 1: Sairastuvuuden kokonaisindeksi (THL 2023c).

Vuoden 2022 tilaston mukaan Suomen väestössä on yli 65-vuotiaita noin 1,3 miljoonaa (Tilastokeskus 2023). Pohjois-Savossa yli 65-vuotiaita oli vuonna 2022 noin 66 000 (ForeSavo 2022). Ikääntyneiden suuren määrän sekä suuren sairastavuusindeksin vuoksi hyvinvointia edistävät kotikäynnit voisivat mielestämme olla hyödyllisiä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä voisi olla mahdollista vaikuttaa ikääntyneen elintapoihin positiivisesti ja näin ollen esimerkiksi ehkäistä muistisairauksien ja sydän- ja verisuonitautien syntyä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ikääntyneiden hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä. Toimintamalli sisältää esimerkin siitä, mitä hyvinvointia edistävä kotikäynti voisi pitää sisällään, kuinka ikääntyneen toimintakykyä voitaisiin arvioida ja mistä palveluista ikääntynyt voisi hyötyä. Toimintamalli pohjautuu alkuperäiseen Kuntaliiton kehittämään Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille –toimintamalliin ja Kemissä oppilaitosyhteistyönä toteutuviin hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin.

Toimeksiantajamme kiinnostui Kemissä toteutettavista kotikäynneistä, minkä vuoksi koostimme toimintamallin hyödyntäen Kemin oppilaitosyhteistyönä toteutuvien kotikäyntien sisältöä. Toimintamallin avulla havainnoidaan mitä kotikäynti voisi pitää sisällään. Toimintamalliin sisältyy esimerkki kotikäynnin sisällöstä, arviointilomake, yhteenvetolomakkeet ja sopimuslomake. Lisäksi annoimme toimeksiantajallemme ehdotukset esitteistä ja palveluista, joita hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä voitaisiin jakaa. Toimintamallin arviointilomake pohjautuu Lapin ammattikorkeakoulussa kehitettyyn arviointilomakkeeseen (Arolaakso, Hirvonen, Siimes & Valtonen 2017). Toimintamalliamme tukee aiheeseen liittyvä teoriatieto, joka auttaa ymmärtämään toimintakyvyn arvioinnin tärkeyttä ja kotikäyntien hyödyllisyyttä.

4.2 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta järjestämään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Opinnäytetyömme voi toimia esimerkkinä siitä, mitä kotikäynnit voisivat sisältää, jolloin järjestävän tahon on helpompi toteuttaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä.

Mikäli Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettaisiin hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, voitaisiin niillä mahdollisesti edistää ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Samalla myös ennaltaehkäistään ikääntyneiden osalta sosiaali- ja terveyspalveluiden ruuhkautumista, kun ikääntynyt saa tarvitsemaansa apua ajoissa. Parhaassa tapauksessa oikea-aikainen apu ehkäisee ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä. Pääasia on, että ikääntynyt kokee tulleen kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi. Pelkkä tieto siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla edistää ikääntyneen hyvinvointia.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön idea sai alkunsa harjoittelussa Kuopion kaupungin palveluohjauksessa liittyen geronomin opintojaksoon Gerontologinen kuntoutusosaaminen sekä palvelujärjestelmä- ja palveluohjausosaaminen. Harjoittelussa palvelutarpeen arviointia tehdessä selkeni ennaltaehkäisevän työn tarve, sillä moni ikääntyneistä sai tarvitsemansa tiedon vasta tilanteen ollessa jo huono. Väestön ikääntyminen ja huoli heidän tulevaisuudestaan vaikuttivat myös keksimään ratkaisuja. Kemissä geronomiopiskelijat tekevät moniammatillisesti hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, jossa he hyödyntävät muun muassa Arolaakso ym kehittämää arviointilomaketta (Arolaakso, Hirvonen, Siimes & Valtonen 2017). Tuore tieto ja kokemus Kemissä toteutettavista hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä rohkaisi ehdottamaan palveluohjaajille Kemin mallia toteutettavaksi myös Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Ideasta kiinnostuttiin ja se siirtyi silloiselle vanhuspalvelun kehittäjälle, jolta saimme toimeksiannon opinnäytetyöhön. Toimeksiantajamme oli Pohjois-Savon hyvinvointialue. Toimeksiantajan toiveena oli, että meidän opinnäytetyömme käsittelisi mitä hyvinvointia edistävät kotikäynnit voisivat sisältää.

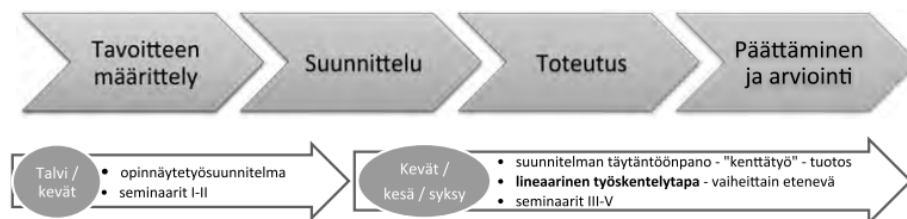
Päädyimme keskustelemaan keskenään opinnäytetyön aiheesta ja aihe kiinnosti meitä molempia, sekä geronomi- että sosionomiopiskelijaa. Päätimme yhdistää osaamisemme ja mielenkiintomme opinnäytetyön aiheeseen, minkä myötä toteutimme opinnäytetyön moniammatillisesti Lapin ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijan ja Savonian ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijan kanssa.

5.2 Kehittämistyö

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö ja se toteutettiin käyttämällä lineaarista mallia. Kehittämistyön lähtökohtana on konkreettinen tehtävä tai ongelma, johon opinnäytetyömme etsii ratkaisua. Tuotos voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote, ohjeistus, suunnitelma, tuotekehitys tai konsepti. (Lapin ammattikorkeakoulu 2023.) Opinnäytetyömme oli toimintamalli, joka sisältää esimerkin siitä, miten hyvinvointia edistävät kotikäynnit voisivat pitää sisällään.

Kehittämisprosessi voidaan hahmottaa monella eri tavalla. Yksinkertaisimmissa kehittämistoiminnan kokonaisuuksissa voidaan hyödyntää lineaarista mallia. (Kuva 2.)

Malli sisältää tavoitteen määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen sekä päättämisen ja arvioinnin. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)



Kuva 1: Lineaarinen malli opinnäytetyöprosessissa (Salonen 2013, 15).

Lineaarisen mallin ensimmäisessä vaiheessa määritellään tavoite. Tavoite voi perustua yksittäiseen ideaan tai tunnistettuun tarpeeseen. Kun tavoitetta määritellään, pyritään aihetta rajaamaan ja asettamaan selkeitä tavoitteita. Tavoitteiden määrittely on tärkeä osa prosessia, sillä prosessi rakentuu sen ympärille. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Ideamme opinnäytetyöstä lähti harjoittelussa Kuopion kaupungin palveluhajauksessa tunnistetusta tarpeesta hyvinvointialueen puutteista ikääntyneiden hyvinvointia edistäviin palveluihin. Saimme toimeksiannon ja keskustelimme opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Rajasimme aihetta hyvinvointia edistävien kotikäyntien sisältöön, emmekä esimerkiksi ottaneet kantaa, kuinka Pohjois-Savon hyvinvointialue nämä toteuttavat. Aihe ja tavoitteet selkenivät ja rajautuivat matkan varrella, kun kohtasimme opinnäytetyöhömme liittyviä aiheita. Rajaaminen oli mielestämme haastavaa aiheen laajuuden vuoksi.

Lineaarisen mallin suunnitteluvaiheessa avataan tarkoitus ja tavoite, arvioidaan riskejä ja pohditaan projektiin osallistuvat henkilöt. Suunnittelun seurauksena valmistuu projektisuunnitelma, joka sisältää esimerkiksi aikataulun ja budjetin. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.) Toteutimme opinnäytetyön kaksin. Työtämme ohjasivat ohjaavat opettajamme Lapin ammattikorkeakoulusta ja Savonian ammattikorkeakoulusta sekä toimeksiantajamme Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. Suunnitteluvaihe sisälsi aiheeseen perehtymistä, tiedon keräämistä ja toimintamallin suunnittelua.

Aloitimme suunnitteluvaiheen perehtymällä muun muassa ikääntyneiden toimintakykyyn ja sen arvioimiseen. Lisäksi tutustuimme muualla tehtäviin hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin ja neuvontapalveluihin ohjaaviin lakeihin. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuonna 2023, joka loi omat haasteensa ajankohtaisen tiedon löytämiseen. Ehdimme aloittaa opinnäytetyön kirjoittamisen silloin, kun kunnilla oli vielä vel-

vollisuus järjestää ikääntyneille neuvontaa ja ohjausta edistäviä palveluja. Koko Suomen tietämättömyys uusista hyvinvointialueista sekä sen tuomista muutoksista aiheutti meille lisätyötä. Tämä vaati asioiden selvittämistä ja jo kirjoitetun opinnäytetyön muokkaamista.

Käytimme teorian kokoamiseen eri aihetta käsitteleviä julkaisuja. Teorian kokoaminen yhtenäiseksi vei suurimman osan ajasta koko opinnäytetyöprosessissa. Suunnitteluvaiheessa arvioimme myös kehittämistyötämme koskevia riskejä, mikä vaikutti esimerkiksi aiheen tiukempaan rajaamiseen. Laadimme myös alustavan aikataulun siitä, milloin työn olisi tarkoitus olla valmis. Aikataulu muokkautui vielä myöhemmin henkilökohtaisten elämäntilanteiden vuoksi. Myös kahden eri ammattikorkeakoulun välinen opinnäytetyö osoittautui luultua haastavammaksi, mikä vaikutti alkuperäisen aikataulun siirtymiseen.

Lineaarisen mallin toteutusvaiheessa suunnitelmaa saatetaan joutua muokkaamaan tai täydentämään. Toteutusvaiheen aikana malli valmistetaan suunnitelman mukaan. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Toteutusvaihe oli opinnäytetyöprosessimme mieluisin vaihe. Perehtyminen teoriaan suunnitteluvaiheessa helpotti toimintamallin rakentamista toteutusvaiheessa. Opinnäytetyömme suunnitelmasta huolimatta työmme muuttui ja selkeni lopulliseen muotoon vasta toteutusvaiheessa. Itse opinnäytetyö valmistui nopeasti verrattuna opinnäytetyön suunnitelmaan. Toteutusvaiheessa loimme toimintamallin sekä siihen liittyvät lomakkeet. Muokkasimme ja täydensimme työtämme ohjaajien ja toimeksiantajan toiveiden mukaan. Toteutusvaiheen loppuksi hyväksyimme työmme sekä ohjaajilla että toimeksiantajalla.

Lineaarisen mallin viimeinen vaihe on päättäminen ja arviointi. Aikarajan vuoksi projektilla täytyy olla selkeä päätepiste. Prosessin edetessä nousee esiin uusia kehitysideoita, joten viimeiseen vaiheeseen kuuluu myös jatkoideoiden esittäminen. Lisäksi päätös vaiheeseen kuuluu myös loppuraportointi ja projektiorganisaation purkaminen. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Opinnäytetyömme aikana nousi esiin erilaisia jatkoideoita. Mallin toteuttaminen käytännössä, tutkimus asiakkaiden kokemuksista sekä toimintamallin hyödyistä voisivat olla hyviä jatkoaiheita projektillämme.

Osallistuimme Savonian hyvinvointikonferenssiin, minkä vuoksi kuvasimme lyhyen videon opinnäytetyöstämme. Opinnäytetyömme arvioidaan ammattikorkeakoulujen arviointikriteereiden mukaan. Työmme onnistumista arvioivat ohjaavat opettajamme

sekä toimeksiantajamme. Tämän lisäksi arvioimme myös itse onnistumistamme ja suoritamme kypsyysnäytteen.

6 TULOS

6.1 Toimintamalli hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä

Opinnäytetyömme sisältää mallin siitä, mitä hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneille voisi pitää sisällään. Muodostimme hyvinvointia edistävien kotikäyntien sisällön perustuen teorian tietoon, vanhustalvelulakiin, ikääntyneiden tarpeisiin ja uusimpiin tutkimuksiin. (Liite 1.)

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit suunnataan yleisimmin 75–80-vuotiaille (Holma & Häkkinen 2013). Ikääntyminen on yksilöllinen prosessi, mutta tutkimustiedon mukaan avuntarve alkaa kasvaa yleensä 75 vuoden jälkeen (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 30). Yli 75-vuotiaat saattavat hyötyä arvioinnista, jonka avulla he voivat löytää toimintakykyä tukevia palveluja (Kattainen 2012, 206). Päädyimme suosittelemaan hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä 75 vuotta täyttäneille.

Kuusikunnaksen ja Raution (2020) tekemän tutkimuksen mukaan 57 % ikääntyneistä koki kotikäynnin tukevan kotona pärjäämistä. Vaikka muutoksia toimintakyvyssä ei vielä olisi, ikääntynyt hyötyy kotikäynnin ennaltaehkäisevistä vaikutuksista (Kuusikunnas & Rautio 2020). Kotikäyntien tavoite on ennaltaehkäistä ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä, minkä vuoksi ajatteleme 75-vuotiaiden hyötyvän ennaltaehkäisystä enemmän kuin esimerkiksi 80-vuotiaat.

Ennen kotikäyntiä ikääntynyt ilmoittaa halukkuutensa osallistua kotikäyntiin. Kotikäynnin alkaessa on tärkeää käydä ikääntyneen kanssa läpi kotikäynnin sisältö ja sen vapaaehtoisuus täyttämällä sopimuslomake (Liite 3). Näin pystytään lisäämään ikääntyneen ja arvioitsijan välistä luottamusta sekä ikääntyneen tyytyväisyyttä kotikäyntiin. Luottamuksen luominen on ensiarvoisen tärkeää (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 11). Sopimuslomakkeen allekirjoittamisen jälkeen ikääntyneen toimintakykyä voidaan arvioida keskustelun lisäksi arviointilomakkeen avulla. Tutkimuksen mukaan arvioimalla ikääntyneiden terveyden eri osa-alueita, kuten sosiaalisia suhteita ja unihäiriöitä, voidaan tunnistaa sairauksien kehittymisen riskejä (Fjell ym. 2018, 618).

Kotikäynnillä esille nousseiden asioiden pohjalta voidaan ikääntyneelle antaa erilaisia esitteitä ja oppaita sekä ohjausta, joista ikääntynyt voisi hyötyä. Lopuksi tehdään

yhteenveto sekä arvioitsijalle että ikääntyneelle. Arvioitsijan yhteenveto sisältää lyhyen yhteenvedon käynnillä esillä nousseista asioista, toimintakyvyn haasteista ja palveluista, joista ikääntynyt voisi hyötyä (Liite 3). Ikääntyneelle jätetään käynnistä yhteenvetolomake, joka muistuttaa ikääntyntä asioista, jotka hänellä on hyvin ja joita olisi hyvä kehittää (Liite 4). Yhteenvetoon kirjoitetaan myös, jos on esimerkiksi sovittu yhteydestä palvelutarpeen arvioitsijaan. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin päätavoitteena on jättää ikääntyneelle positiivinen kokemus ja näin ollen kannustaa häntä toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tekijän tulee osata arvioida, tarvitseeko ikääntynyt palvelutarpeen arviointia. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän kanssa ikääntyneen palvelun tarvetta (Terveyskylä 2023c). Palveluohjaukseen tulee olla yhteydessä, jos kotikäynnillä herää huoli ikääntyneestä tai ikääntynyt tarvitsee mahdollisesti jotain palvelua. Jotta ikääntyneelle voidaan myöntää palveluja, hänellä tulee olla palvelutarpeen arvioitsijan palvelupäätös (Terveyskylä 2023c). Jos Pohjois-Savon hyvinvointialueella ikääntynyt tarvitsee neuvontaa, ohjausta, palveluja tai palvelutarpeen arviointia, voidaan olla yhteydessä Ikäkeskuksen neuvontaan (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024). Kotikäynnillä tulee huomioida myös ikääntyneen oma halu palvelutarpeen arviointiin, koska sosiaalihuoltolain mukaan kaikilla yli 75-vuotiailla on oikeus palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki, 4 luku 36§).

Sosiaalihuoltolaki ja vanhuspalvelulaki velvoittavat ilmoittamaan salassapitosäätösten estämättä sosiaalihuollon viranomaiselle, jos ikääntynyt on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidosta, terveydestään tai turvallisuudestaan (Sosiaalihuoltolaki 4 luku 35§; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 5 luku 25§). Jos ikääntyneen tilanne vaatii välittömiä toimenpiteitä, tulee olla suoraan yhteydessä hätänumeroon.

6.2 Arviointilomake

Opinnäytetyön tuloksena muokkasimme Arolaakso ym kehittämään arviointilomaketta, jota voidaan hyödyntää hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa (Liite 2). Arviointilomake pohjautuu Kemissä hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä käytettävään Arolaakso ym kehittämään lomakkeeseen ja muokkasimme sitä muun muassa lisäämällä ja poistamalla kysymyksiä. (Arolaakso, Hirvonen, Siimes & Valtonen 2017.) Poistimme kysymyksiä, jotka olivat keskenään

samankaltaisia. Lisäsimme kysymyksiä, joista ajattelemme ikääntyneiden hyötyvän esimerkiksi muistitoimintoihin liittyen. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on korkea muistisairausindeksi (THL 2023c, 1–2), jonka vuoksi muistitoimintoihin puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Huomioimme myös muilta osin Pohjois-Savon hyvinvointialueen terveyst indekset tarkistamalla, että arviointilomake sisältää kysymyksiä Pohjois-Savon korkeisiin sairausindekseihin kuten mielenterveyteen liittyen.

Vanhustyön keskusliiton tekemän tutkimuksen mukaan (2018) ikääntyneet kaipaavat eniten tietoa terveyteen ja toimintakykyyn liittyen. Esille nousivat myös esimerkiksi talouteen, asumiseen, edunvalvontaan ja hoitotahtoon liittyvät asiat. (Paakkari 2018.) Muokkasimme kysymysten järjestelyä niin, että sen avulla voisi syntyä loogisesti etenevä keskustelu. Osa lomakkeen kysymyksistä laadittiin, jotta ikääntynyt pääsee purkamaan aiheeseen liittyviä ajatuksia, huolia ja pelkoja. Parhaassa tapauksessa pelkkä aiheista keskusteleminen hyvinvointia edistävän kotikäyntiä toteuttavan tekijän kanssa riittää parantamaan ikääntyneen mielialaa ja elämänlaatua.

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä käytettävä arviointilomake perustuu ikääntyneen toimintakyvyn osa-alueisiin. Lomake on jaettu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osioon, jossa on määriteltä arviointikohde ja esimerkkikysymys, jota arviointilomakkeen toteuttaja voi käyttää tukena keskustellessaan ikääntyneen kanssa. Arviointikohteiden jakaminen toimintakyvyn osa-alueisiin ei ole yksiselitteistä, sillä ihminen on kokonaisuus ja näin ollen kysymykset esimerkiksi yksinäisyydestä liittyvät sekä psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. Tärkeintä on ikääntyneen toimintakyvyn kokonaisvaltainen arviointi ja ikääntyneen hyvän elämänlaadun varmistaminen.

Arviointi tehdään asteikolla 0–3, samalla tavalla kuin Arolaakso ym (2019) kehittämissä arviointilomakkeessa. Arviointi perustuu ikääntyneen omaan kokemukseen, minkä vuoksi tulokset ovat subjektiivisia. Lomakkeessa 0 tarkoittaa ei ongelmaa, kohta 1 lievää ongelmaa, kohta 2 ongelmaa ja kohta 3 ehdotonta ongelmaa. Kohdan 2 ongelma on mahdollisesti jo ratkaistavissa kotikäynneillä annettavalla ohjauksella ja neuvonnalla. Kohdan 3 ehdoton ongelma vaatii todennäköisesti yhteyttä palvelutarpeen arvioitsijaan ja etenkin silloin, jos kohtia 3 on lomakkeessa useampi. Yhteenveetoon on hyvä kirjoittaa asioita, jotka ikääntynyt arvioi kohtaan 2 tai 3. Toisaalta, jos lähes kaikki vastaukset ovat 0 eli ei ongelmaa, voidaan yhteenveetoon kirjoittaa asiat, joissa on ilmennyt lievää ongelmaa.

6.2.1 Fyysinen toimintakyky

Arviointilomakkeen fyysisessä toimintakyvyn osiossa arvioidaan ikääntyneen selviytymistä jokapäiväisestä elämästään. Kysymykset käsittelevät ikääntyneelle ominaisia fyysisen toimintakyvyn haasteita, kuten esimerkiksi liikkumisen vaikeuksia, tasapainon heikentymistä, kaatumisriskiä ja aistitoimintojen vajavuuksia. Fyysisen toimintakyvyn kartoittaminen on tärkeää, sillä sen avulla voidaan hoitaa mahdolliset riskitekijät pois ja huolehtia toimintakyvyn ylläpitämisestä (Rantanen 2022, 117).

Fyysisen toimintakyvyn osiossa kartoitetaan ensimmäisenä ikääntyneen alaraajojen toimintakykyä. Arviointilomakkeen kysymysten lisäksi alaraajojen kuntoa voidaan arvioida lyhyen fyysisen suorituskyvyn testistöllä eli SPPB:llä. Testissä on kolme osaa, joista saadaan tietoa ikääntyneen tasapainosta, kävelystä ja alaraajojen lihasvoimasta (Valkeinen, Stenholm, Sainio, Pajala & Vaara 2022). Kävelynopeuden mittaamisella voidaan kartoittaa liikkumiskykyä, alaraajojen lihaskuntaa ja tasapainoa. Tasapainoa tarvitaan ylläpitämään seisoma-asentoa, ja heikko tasapaino voi ennustaa kaatumisia. Tuolilta ylösnousemisen testaamisella voidaan kartoittaa ikääntyneen alaraajojen voimaa, tasapainoa ja rasituksen sietoa. Nämä ovat liikkumisen perusedellytyksiä. (Rantanen 2022, 113.)

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tehokkain keino ennaltaehkäistä kaatumisia. Iäkkäiden toimintakyky heikentyy ja arki vaikeutuu kaatumisten seurauksena. Suomessa oli vuonna 2019 kuolemaan johtaneita kaatumisia ja putoamisia yhteensä yli 1000. Kaatumiset aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle, koska sairaalahoito on yleistä kaatumisen seurauksena. (Edgren, Karinkanta, Sihvonen & Havulinna 2022, 269–270.) Kaatumiseen vaikuttavat monet tekijät kuten ikä, huono tasapaino, toimintakyvyn lasku, aistien puutokset ja kaatumispelko (Edgren, Karinkanta, Sihvonen & Havulinna 2022, 271; UKK-instituutti 2023). Kaatumista voidaan ehkäistä muun muassa tunnistamalla kaatumisriskejä, tekemällä liikuntaharjoituksia ja korjaamalla ulkoisia vaaratekijöitä (Edgren, Karinkanta, Sihvonen & Havulinna 2022, 270, 273, 275).

On tärkeä kysyä ikääntyneeltä teknologian käytöstä, koska ikääntynyt voi kokea huonomuutta ja ulkopuolisuutta jatkuvan teknologian kehityksen ja digitalisoitumisen myötä. Nyky-yhteiskunta pyörii lisääntyvissä määrin teknologian ympärillä, joten on tärkeää saada ikääntyneet muutokseen mukaan. Kysymällä ikääntyneeltä mahdollisista teknologiaan liittyvistä haasteista, pystytään ikääntyneelle tarjoamaan neuvoa

haasteiden helpottamiseksi. Teknologian avulla voidaan ehkäistä tai korvata ikään-
tyessä tapahtuvia toimintakyvyn heikkenemistä esimerkiksi hyödyntämällä sosiaa-
lista vuorovaikutusta edistävää teknologiaa (Colliander & Ruoppila 2018, 152).

Arviointilomakkeessa kartoitetaan ihmisen elämän perusedellytyksiä, kuten ravitse-
musta ja hygienian hoitoa. Ravitsemustila on tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitämi-
sessä ja edistämisessä (Suominen & Jyväkorpi 2022, 388). Heikko ravitsemustila voi
johtua toiminnanvajauksista, sairauksista ja ruokahalun heikentymisestä (Suominen
& Jyväkorpi 2022, 389). Ikääntyneen on tärkeää huolehtia muun muassa riittävästä
proteiinin saannista, koska proteiininkäyttö elimistössä heikkenee iän myötä (Suomi-
nen & Jyväkorpi 2022, 388). On tärkeää, että ikääntynyt saa tietoa ikääntyneiden
ravitsemussuosituksista ja terveellisen ruokavalion positiivisista vaikutuksista hyvin-
vointiin ja terveyteen.

Hygieniasta huolehtimista ovat esimerkiksi wc-toiminnot ja pukeutuminen. Puutteel-
linen hygienianhoito voi olla merkki toimintakyvyn alenemasta. (Rantanen 2022,
107.) Jos ikääntyneen perustarpeiden toteutumisessa on puutteita, voidaan ikäänty-
neelle tarjota palveluja niiden toteutumiseen. Näitä voivat olla esimerkiksi kauppa-
apu, ateriapalvelu, siivouspalvelu ja tarvittaessa myös kotihoito. Hyvinvointialue voi
myöntää ikääntyneelle palvelusetelin, jota varten tarvitaan arvio palvelun tarpeesta.

Arviointilomakkeen avulla kartoitetaan myös ikääntyneen aistitoimintoja. Ikääntyessä
aistit heikentyvät, minkä seurauksena kyky selviytyä arjen askareista vaarantuu. Esi-
merkiksi heikentynyt näkö, voi altistaa kaatumiselle. (Elo 2009, 94; Kivipelto & Helle-
nius 2021, 135.) Tutkimuksen mukaan hoitamaton kuulon heikkeneminen voi olla
yksi muistisairauden riskitekijä (Kivipelto & Hellenius 2021, 135). Jos ikääntynyt ko-
kee aistitoimintojen heikkenemistä, voidaan häntä rohkaista hakeutumaan tutkimuk-
siin.

Ikääntyneen kivun kartoittaminen on tärkeää, sillä kipu voi olla seurausta muun mu-
assa heikentyneestä toimintakyvystä. Pahimmillaan kipu voi olla yhteydessä masen-
nukseen ja muihin negatiivisiin tunteisiin. (Tilvis 2016, 340.) Kivut vähentävät koettua
elämänlaatua, minkä vuoksi kivun hoitaminen olisi tärkeää (Luoma 2009, 77). Jos
ikääntynyt valittaa kipua, voidaan ikääntynyt ohjata lääkäriin tai tilanteen vaatiessa
tehdä hätäilmoitus.

Lomakkeessa kysytään ikääntyneen omaa kokemusta terveydestään, sillä ihmisen määritelmät terveydestä saattavat vaihdella. Tärkeintä on ikääntyneen oma määritelmä terveydestään. Määritelmä saattaa poiketa muiden ihmisten käsityksistä ja näin ollen ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisikin toimintakyvyn vajauksia. (Huttunen 2020.)

6.2.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn osiossa kysymykset käsittelevät ikääntyneen sosiaalisia suhteita ja niiden laatua sekä ympäristöä. Isojärven (2016) tutkimuksen mukaan sosiaalinen toimintakyky rakentuu fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn varaan (Isojärvi 2016, 2). Fyysinen ja psyykkinen kunto voivat olla sekä mahdollisuuksia että uhkia ikääntyneen sosiaaliselle toimintakyvylle (Isojärvi 2016, 40). Tällainen voisi olla esimerkiksi huono fyysinen toimintakyky, milloin ikääntynyt ei välttämättä pääse poistumaan kotoaan ja toteuttamaan sosiaalisia tarpeitaan. Lisäksi sosiaalisten suhteiden vähyys voi aiheuttaa jopa fyysistä kipua ja näin ollen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa ihmisen osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemukseen. (Räsänen 2018, 32–33.)

Harrastukset pitävät ikääntyneen aktiivisena ja osallistuvana sekä lisäävät tyytyväisyyttä elämään ja nostavat mielialaa. Esteet harrastamattomuudelle liittyvät usein liikuntavaikeuksiin, jotka ovat poistettavissa kuljetuspalveluilla. (Colliander & Ruoppila 2018, 129–130.) Jos ikääntynyt kokee osallisuuden ja yhteisöllisyyden puutetta, voidaan hänelle kertoa tietoa esimerkiksi kuljetuspalveluista sekä kolmannen sektorin järjestämistä sosiaalista aktiivisuutta lisäävistä palveluista esimerkiksi Muistiyhdistyksestä ja sen toiminnasta.

Arviointilomakkeessa kysytään ikääntyneen kokemuksia elinympäristöstään. Ikääntyneiden suoriutuminen päivittäisistä arkitoiminnoista turvallisesti vaarantuu, minkä vuoksi on tärkeää mahdollistaa ikääntyneelle turvallinen ympäristö. Kotikäynnin avulla pystytään arvioimaan tarvittavia muutostöitä, asumisen turvallisuutta ja esteettömyyttä. Tämä tukee ikääntyneen liikkumista ja kotona asumista pidempään. (Elo 2009, 94–95.)

6.2.3 Psyykkinen toimintakyky

Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä käytettävässä lomakkeessa käsitellään fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäksi psyykkistä toimintakykyä. Kysymykset käsittelevät muun muassa muistiin, mielialaan ja elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Heikentyneen psyykkisen toimintakyvyn tunnistaminen ajoissa on tärkeää, sillä oikea-aikaiset tuki- ja hoitotoimet auttavat ennaltaehkäisemään mielenterveydenhäiriöitä, syrjäytymistä ja elämänlaadun heikentymistä sekä hillitsemään yhteiskunnan kustannuksia (Tuisku, Vuokko, Laukkala, Mäntynen & Melartin 2012).

Arviointilomakkeen ensimmäinen kysymys psyykkisen toimintakyvyn osiossa liittyy päihteiden käyttöön. Päihteiden runsaalla käytöllä on negatiivisia vaikutuksia kaikille ihmisille, mutta erityisesti ikääntyneille. Ikääntyneen elimistö ei kestä esimerkiksi alkoholin käyttöä samalla tavalla kuin nuorempien (Mäkelä & Teinilä 2009, 210). Kotikäynnin tarkoituksena ei ole moralisoida ikääntyneen päihteidenkäyttöä, vaan ennemminkin herättää pohtimaan päihteiden käytön tarpeellisuutta ja antaa tietoa niiden negatiivisista terveysvaikutuksista.

Lomake sisältää kysymyksen ikääntyneen nukkumisesta, sillä uniongelmat voivat olla yhteydessä moniin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin tai muistisairauteen (Seppälä 2016, 348; Kivipelto & Hellenius 2021, 120). Vaikeimmissa unioingelmissa ikääntynyt ohjataan oikean avun piiriin, mutta lievemmissä tapauksissa ikääntynyttä voidaan ohjata unenhuoltoon. Unenhuollolla tarkoitetaan muun muassa liikunnan lisäämistä päivisin ja sen välttämistä iltoisin sekä uniystävällistä ympäristöä (Seppälä 2016, 352).

Unettomuuden syynä voivat olla myös ikääntyneen erilaiset pelot. Yleisiä pelonaiheita voivat olla esimerkiksi läheisten menettäminen, laitoshoitoon joutuminen, ulkoinen uhka ja yksinäisyys. Lisäksi erityisesti kaatumispelko on yleistä ikääntyneillä ja se voi olla jopa yksi syy mahdollisiin kaatumisiin (UKK-instituutti 2023). Kaatumispelkoista ikääntynyttä voidaan rohkaisun lisäksi kannustaa liikuntaharjoitteluun sekä apuvälineiden käyttämiseen. Ikääntyneelle voidaan antaa esitteitä muun muassa eri tasapainoa ja lihaskuntoa edistävästä liikuntaharjoitteista. Kotikäynneillä esiintyneitä muita pelonaiheita voidaan lievittää esimerkiksi keskustelemalla.

Muistisairauksien varhainen diagnosoiminen on tärkeää, koska sillä voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä sekä elämänlaatua, mutta myös hillitsemään sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia (Muistiliitto & Biogen 2021, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7). Tämän vuoksi arviointilomake sisältää muistiin liittyviä kysymyksiä, joiden avulla kuullaan ikääntyneen oma mielipide asiasta. Jos ikääntyneellä on huolta omasta muistista, voidaan hänelle halutessaan tehdä Mini Mental State Examination -testi eli MMSE. Lisäksi hänelle voidaan tarjota tietoa muistisairauksista sekä antaa yhteystiedot, johon hän voi olla tarvittaessa yhteydessä. Jos ikääntyneellä itsellään ei ole huolta muististaan, mutta hänellä huomataan muistisairauksien riskitekijöitä, kuten passiivisuutta ja epäterveellisiä elintapoja, voidaan ikääntyneelle antaa aiheeseen liittyviä esitteitä sekä ohjeistuksia.

Psyykkisen toimintakyvyn osio sisältää kysymyksiä yksinäisyyden kokemuksista ja mielialasta. Yksinäisyys ei näy välttämättä päällepäin, minkä vuoksi siitä kysyminen on tärkeää. Ikääntyneen yksinäisyyteen vaikuttaa sosiaalisen verkoston pienentyminen esimerkiksi toimintakyvyssä tapahtuvien muutoksien tai leskeksi jäämisen vuoksi. (Tiilikainen, Jansson & Pirhonen 2022, 337, 341.) Yksinäisyydellä voi olla monia vakavia seurauksia, joita ovat esimerkiksi muistisairaudet, toimintakyvyn aleneminen sekä syrjäytyminen. Yksinäisyys voi lisätä jopa ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Routasalo 2009, 187.) Yksinäiselle ikääntyneelle voidaan tarjota tietoa ikääntyneille suunnatuista sosiaalisista palveluista, kuten päivätoiminnasta tai puhelinpalvelusta.

Arviointilomakkeen viimeinen kysymys käsittelee ikääntyneen elämänlaatua. Tärkeintä on, miten ikääntynyt itse kokee elämänsä. Elämänlaatu ei ole vain psyykkistä hyvinvointia, vaan se koostuu kaikista hyvinvoinnin ulottuvuuksista. (Luoma 2009, 76.) Ikääntyneiden elämänlaadun huomioiminen on tärkeää, jotta heille osataan suunnata oikeanlaisia palveluja (Kattainen 2012, 193). Ikääntyneiden elämänlaatua tukevat ikääntymiseen sopeutuminen, mielen voimavarat, tarkoituksellisuudentunne sekä läheisten tuki (Luoma 2009, 79; Kattainen 2012, 193). Parhaassa tapauksessa hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä voidaan parantaa ikääntyneen elämänlaatua.

6.3 Esitteet

Kehittyvän teknologian ja ikääntymisen myötä ikääntyneillä saattaa olla vaikeuksia oikeanlaisen ja ajankohtaisen tiedon löytämisessä. Hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä on erinomainen mahdollisuus tarjota ikääntyneelle tietoa eri palveluista ja antaa

ajankohtaisia neuvoja terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Lisäksi alueen ikääntyneille suunnatut palvelut saavat mainosta ja näkyvyyttä. Kotikäynnillä ei ole tarkoituksenmukaista jättää ikääntyneelle isoa nippua esitteitä, vaan arvioitsijan tulee kyetä arvioimaan esitteet, mistä ikääntynyt voisi hyötyä eniten. Arvioitsijan tulee myös osata arvioida, milloin pelkkä esite ei riitä ja ikääntyneen tulisi ottaa yhteyttä ammattilaiseen.

Kotikäynnillä annettavat esitteet määräytyvät ikääntyneen toimintakyvyn mukaan. Kuitenkin kaikille ikääntyneille voidaan antaa tietyt esitteet. Yksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella jaettava esite voisi olla Ikäkeskuksen neuvonnasta. Ikäkeskuksen neuvonnasta saa ohjausta ja neuvontaa palveluista, arjessa pärjäämisestä ja toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024). Lisäksi tietoa ikääntyneiden palveluista saa myös Tarjoomon nettisivuilta. Kaikille ikääntyneille jaettavia tietoa voisi olla myös esimerkiksi Vanhustyön keskusliiton Varaudu vanhuuteen -esite, joka sisältää tietoa muun muassa edunvalvontaan ja hoitotahtoon liittyen. Edunvalvontavaltuutus on erinomainen keino varmistaa asioiden järjestäminen tulevaisuudessa (Suomi.fi 2022). Hoitotahdon avulla voidaan varmistaa ikääntyneen hoitoon liittyvät ikääntyneen toiveidenmukaiset ratkaisut ja elämänarvojen noudattaminen (Muistiliitto 2018, 2). Edunvalvonnan ja hoitotahdon lisäksi kotikäynnillä voitaisiin jakaa kodin paloturvallisuuden tarkistuslista ja esite Onnitv-kanavasta.

Fyysiseen toimintakykyyn liittyviä esitteitä voisi olla esimerkiksi ohjeet toimintakykyä ylläpitävään liikuntaan. Jos kotikäynnillä ilmenee yksittäisiä ongelmia esimerkiksi tasapainon heikkenemistä, voidaan ikääntyneelle antaa ohjeita sen harjoittamiseen. On tärkeää kannustaa ja jakaa tietoa liikunnan hyödyistä kaikille ikääntyneille heidän toimintakykynsä tasosta huolimatta. Jos ikääntynyt kokee haasteita teknologian käytössä, voidaan hänelle antaa esite esimerkiksi senioreille suunnatusta digiopastuksesta, kuten SeniorSurf tai Savonetti. Ikääntyneiden ravitsemustietoa löytyy esimerkiksi Geryn –nettisivustolta.

Sosiaalista toimintakykyä tukevat esitteet voisivat liittyä sosiaalista toimintakykyä tukeviin palveluihin, kuten esimerkiksi kansalaisopiston seniorikursseihin tai vapaaehtoistyön kautta saataviin sosiaalisiin palveluihin. Yksinäisyyttä kokeville voidaan kertoa Vahvikelinjasta. Jos ikääntyneellä ilmenee kodissa mahdollisia liikkumiseen vaikuttavia muutostyön tarpeita, voidaan hänelle antaa tietoa korjausneuvonnasta.

Psyykkiseen toimintakyvyn esitteitä voisivat olla esimerkiksi opaslehti unesta, mikäli ikääntynyt kokee haasteita nukkumiseen liittyen. Ikääntyminen on yksi muistisairauksien suurin riskitekijä, minkä vuoksi tiedon jakaminen kaikille ikääntyneille on tärkeää. Omilla elintavoilla voidaan vaikuttaa muistisairauksien syntyyn ja niiden etenemiseen. Jos ikääntyneellä herää huolta omasta muistista, neuvotaan häntä olemaan yhteydessä lähimpään terveyskeskukseen. Jos ikääntyneellä on jo diagnoosi muistisairaudesta, voidaan hänelle jakaa esite Muistiyhdistyksen toiminnasta. Esitteiden tärkein tehtävä on saada ikääntyneelle tunne, että apua ja tietoa on tarvittaessa saatavilla.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialueelle ikääntyneiden hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä. Toimintamalli sisälsi esimerkin siitä, mitä hyvinvointia edistävä kotikäynti voisi pitää sisällään, kuinka ikääntyneen toimintakykyä voitaisiin arvioida ja mistä palveluista ikääntynyt voisi hyötyä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa Pohjois-Savon hyvinvointialuetta järjestämään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Opinnäytetyömme voi toimia esimerkkinä siitä, mitä kotikäynnit voisivat sisältää, jolloin järjestävän tahon on helpompi toteuttaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä.

Mikäli Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettaisiin hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, voitaisiin niillä mahdollisesti edistää ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Samalla myös ennaltaehkäistään ikääntyneiden osalta sosiaali- ja terveyspalveluiden ruuhkautumista, kun ikääntynyt saa tarvitsemaansa apua ajoissa. Parhaassa tapauksessa oikea-aikainen apu ehkäisee ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä. Pääasia on, että ikääntynyt kokee tulleen kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi. Pelkkä tieto siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla edistää ikääntyneen hyvinvointia.

Mielestämme onnistuimme tiivistämään hyvinvointia edistävien kotikäyntien toimintamallin yksinkertaiseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyössämme onnistuimme myös käyttämään monipuolisesti erilaisia lähteitä. Pyrimme käyttämään luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Yli kymmen vuotta vanhoja lähteitä käytimme tiedoissa, jotka koimme olevan aikaan sitoutumattomia kuten esimerkiksi tieto toimintakyvyn jakamisesta eri osa-alueisiin. Lisäksi etsimme mahdollisuuksien mukaan alkuperäisen lähteen. Luotettavien lähteiden lisäksi opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa muun muassa plagiointi. Huomioimme eettisyyden asianmukaisilla lähdeviittauksilla.

Kohtasimme opinnäytetyön aikana erilaisia haasteita ja muutoksia, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtymisen hyvinvointialueelle. Ajankohtaisen tiedon löytäminen oli osittain haasteellista jatkuvan tiedon muuttumisen vuoksi. Myös opinnäytetyön tekeminen kahden eri korkeakoulun välillä oli myös osittain haastavaa keskenään erilaisien ohjeistuksien ja toimintatapojen vuoksi. Yllätyimme, kuinka tärkeää on olla aktiivinen ja ottaa itse asioista selvää.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi. Opinnäytetyömme haasteet liittyivät muun muassa aikatauluttamiseen ja yhteistyöhön opinnäytetyöhön liittyvien tahojen osalta. Opimme, ettei itseohjautuvuus ole aina hyvästä. Ensi kerralla pidämme entistä tiiviimpää yhteistyötä sekä ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajan kanssa. Jatkossa olemme myös tarkempia työvaiheiden järjestyksestä ja aikataulutuksesta. Käytimme suunnitelman tekemiseen valtavasti aikaa ja valmistimme itse opinnäytetyön nopeasti. Vaikka emme ole tyytyväisiä opinnäytetyöhön liittyvään prosessiin, olemme tyytyväisiä prosessissa syntyneeseen lopputulokseen. Ajatus siitä, että toimintamallillamme voi olla tulevaisuudessa oikeasti yhteiskunnallisia hyötyjä, kannusti prosessin loppuun saattamiseen.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä oli antoisaa, sillä koimme saavamme toisiltamme tukea. Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen yhdessä oli myös helpompaa ja koimme, että pystyimme perehtymään aiheeseen yhdessä syvällisemmin. Koimme, että yhdessä tekeminen edisti oppimistamme, sillä keskustelimme ja pohdimme aiheeseen liittyviä teemoja. Haastavinta yhdessä tekemisessä oli kahden ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen.

Koimme, että meidän ammattitaitomme tulevana geronomina ja sosionomina lisääntyivät opinnäytetyötä tehdessä. Opimme lisää muun muassa tiedonhakutaidoista, moniammatillisesta yhteistyöstä, vuorovaikutuksesta, ikääntymisestä, toimintakyvyn arvioinnista, sosiaali- ja terveysalan laeista ja määräyksistä sekä ikääntyneiden palveluista. Ennen kaikkea opimme, kuinka pienillä asioilla voitaisiin parantaa ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja näin ollen elämänlaatua. Näitä taitoja ja tietoja voimme varmasti hyödyntää työskennellessämme tulevaisuuden ammattissamme.

Opinnäytetyön kehittämistyö ei pääty tähän, vaan sen kehittämistä voidaan jatkaa. Toimintamallin tuominen käytäntöön ja tutkimukset sen vaikuttavuudesta voisivat olla jatkotoimenpiteitä, joita myös muut opinnäytetyöntekijät voisivat hyödyntää. Me emme ottaneet kantaa siihen, kuinka kotikäynnit voitaisiin Pohjois-Savon hyvinvointialueella järjestää. Pohdimme kuitenkin, että hyvinvointia edistävien kotikäyntien toteuttamisessa voitaisiin hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Esimerkiksi geronomin ja sosionomin tutkinnoissa kotikäynnit kehittäisivät opiskelijoiden monialaista arviointiosaamista, toimintakyvyn vahvistamista, vuorovaikutusta sekä ohjaamista vanhustyössä. Jos kotikäynnin tekijät olisivat eri tutkinto-ohjelman opiskelijoita,

kotikäynnit kehittäisivät opiskelijoiden moniammatillisia yhteistyötaitoja. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää sosiaali- ja terveysalalla työskennellessä.

Väestön ikääntymisen myötä yhteiskunnallamme alkaa olla viimeiset hetket keksiä ratkaisuja sosiaali- ja terveyspalvelujen ongelmiin. Korkean terveystiedon vuoksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen olisi erityisen tärkeää kiinnittää huomiota ennaltaehkäiseviin toimiin. Kun nyt panostamme ennaltaehkäiseviin toimiin, pystymme vähentämään ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä ja raskaampien palveluiden käyttöä. Uskomme, että hyvinvointia edistävät kotikäynnit voisivat olla yksi hyvä ennaltaehkäisevä keino vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormitusta.

LÄHTEET

- Ahtinen, Satu 2017. Ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia ja terveyttä edistävästä kotikäynneistä. Opinnäytetyö. Hoitotyön kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124833/Ahtinen_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.10.2023.
- Arolaakso, Sari, Hirvonen, Janne, Siimes, Aslak & Valtonen, Juha 2017. Ikäihmisten hyvinvointia edistävät kotikäynnit digiaikaan, pilotti-kokeilu. Viinämäki, Leena & Jumisko, Eija (toim.) Hyvinvointipalvelut SOTEmyllissä, 14 puheenvuoroa lappilais-sotesta. Lapin AMKin julkaisuja Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 25/2017. <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=9486c401-58f4-4919-af73-21af0084b41f>. Viitattu 1.2.2024.
- Colliander, Annaliisa & Ruoppila, Isto 2018. Ikäihmisten voimavarat myöhäisessä iässä. Hankasalmi: Psykosoft Oy.
- Edgren, Johanna, Karinkanta, Saija, Sihvonen, Sanna & Havulinna, Satu 2022. Tasapainon hallinta ja harjoittaminen sekä kaatumisten ehkäisy. Teoksessa Rantanen, Taina, Kokko, Katja, Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Elo, Satu 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Fjell, Astrid, Cronfalk, Berit, Carstens, Nina, Rongve, Kvinge, Lars, Seiger, Åke, Skaug, Knut & Boström, Anne-Marie 2018. Risk assessment during preventive home visits among older people. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 11, 609–620. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=45607>. Viitattu 12.11.2023.
- ForeSavo 2022. Pohjois-Savon väestö iän (5-vuotisjako) ja sukupuolen mukaan 31.12.2022. https://foresavo.fi/wp-content/uploads/2018/V%C3%A4est%C3%B6/vakiluku2022_muutos.xlsx. Viitattu 17.1.2024.
- Frese, Thomas, Deutsch, Tobias, Keyser, Melanie & Sandholzer, Hagen 2012. In home preventive comprehensive geriatrics assessment (CGA) reduces mortality A-randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 55 (3), 639–644. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494312001367?via%3Dihub>. Viitattu 14.10.2023.
- Gabriel, Zahava & Bowling, Ann 2004. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 24, 675–691. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1648/1/qualityoflife.pdf>. Viitattu 30.9.2023.
- Hansson, Aino-Inkeri, Heinola, Reija, Raassina, Anne-Mari, Seppänen, Marjaana 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72132/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224814.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.10.2023.
- Helin, Satu & Bonsdorff, Mikaela von 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki

& Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Holma, Tupu & Häkkinen, Hannele 2013. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät palvelut. Suomen Kuntaliitto. Verkkojulkaisu. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kuntaliitto_HYKO-k%C3%A4ynnit%20haastattelu_%20tiedoksi%20tekij%C3%B6ille_19122013.pdf. Viitattu 9.10.2023.

Huttunen, Jussi 2020. Mitä terveys on? Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>. Viitattu 30.9.2023.

Hyttinen, Hanna 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Häkkinen, Hannele & Holma, Tupu 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. 1. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hänninen, Tuomo & Hallikainen, Ilona 2022. Yksilön psykologinen vanheneminen. Teoksessa Rantanen, Taina, Kokko, Katja, Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Isojärvi, Meri 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Pro Gradu. Sosiaalityön tutkinto-ohjelma. Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence>. Viitattu 11.11.2023.

Karvinen, Elina 2019. Liikkuminen tukee hyvää vanhuutta. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kattainen, Eija 2012. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen - ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveysten edistäminen. Teoriasta toimintaan. 1–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaliitto 2019. Ikääntymisen määrittely. Verkkojulkaisu. Vernerinet verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Päivitetty 9.1.2019. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>. Viitattu 30.9.2023.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Tampere: Juvenes Print.

Kivipelto, Miia & Hellenius, Mai-Lis 2021. Aivoterveys. Holm & Holm Books.

Koskinen, Seppo, Martelin, Tuija & Sihvonen, Ari-Pekka 2022. Väestön määrä ja rakenne. Teoksessa Rantanen, Taina, Kokko, Katja, Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koskinen, Seppo, Martelin, Tuija, Sainio, Päivi, Sihvonen, Ari-Pekka, Paalanen, Laura, Stenholm, Sari & Aromaa, Arpo 2022. Väestön terveys ja vanheneminen. Teoksessa Rantanen, Taina, Kokko, Katja, Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kulmala, Jenni 2019. Aivoterveysten ylläpitäminen on elämänmittainen matka. Teoksessa Kulmala, Jenni (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kuntalehti 2013. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Verkkojulkaisu. <https://kuntalehti.fi/uutiset/ikaantyneiden-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/>. Viitattu 14.10.2023.

Kuntaliitto 2017a. Terveysten edistäminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.1.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>. Viitattu 30.9.2023.

Kuntaliitto 2017b. Iäkkäiden palvelut. Hyvinvointia edistävät palvelut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.3.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/hyvinvointia-edistavat-palvelut>. Viitattu 9.10.2023.

Kuntaliitto 2020. Iäkkäiden palvelut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.10.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>. Viitattu 12.11.2023.

Kuusikunnas, Satu & Rautio, Kati 2020. Hyvinvointia edistävät kotitapaamiset 75-vuotiaille Mäntsälässä vuosina 2016–2018. Kyselytutkimus mielipiteistä ja kotitapaamiskokemuksista. Opinnäytetyö. Geronomin tutkinto-ohjelma. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334854/Rautio_Kati.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 11.11.2023.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>. Viitattu 14.10.2023.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 30.9.2023.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2022/876. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 6.10.2023.

Lapin ammattikorkeakoulu 2023. Millainen on opinnäytetyö. Verkkojulkaisu. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>. Viitattu 15.10.2023.

Lette, Manon, Stoop, Annerieke, Lemmens, Lidwien C., Buist, Yvette, Baan, Caroline A., Bruin, Simone R. de 2017. Improving early detection initiatives: a qualitative study exploring perspectives of older people and professionals. BMC Geriatrics 17 (132). <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0521-5>. Viitattu 30.9.2023.

Luoma, Minna-Liisa 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lyyra, Tiina-Mari & Tiikkainen, Pirjo 2009. Terveysten ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Marjanen-Korkala, Tanja 2019. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit digiaikaan. Uudenlaisen toimintamallin kokeilu. Opinnäytetyö. Geronomi (YAMK). <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/265262/Marjanen-Korkala%20Tanja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 14.10.2023.

Marjanen-Korkala, Tanja 2022. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit -HEKOT. Opetusmateriaali. Ikääntyvän väestön palvelut ja palveluohjaus. Lapin ammattikorkeakoulu.

Muistiliitto & Biogen 2021. Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset. Verkkojulkaisu. https://www.muistiliitto.fi/application/files/2716/3220/3180/Muistisairauksien_yhteiskunnalliset_vaikutukset.pdf. Viitattu 31.10.2023.

Muistiliitto 2018. Hoitotahtoni. Verkkojulkaisu. https://www.vanheneminen.fi/wp-content/uploads/sites/3/2019/10/Hoitotahtoni_2019_verkossa_taytettava_Uusittu_logo.pdf. Viitattu 11.11.2023.

Mäkelä, Matti & Teinilä, Erkki 2009. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mäki-opas, Tomi 2022. Sosiaalinen terveys. Teoksessa Patja, Kristiina, Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi (toim.) Terveiden edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paakkari, Marjaana 2018. Varautuminen parempaan vanhusikään. Vanhustyön keskusliitto. Verkkojulkaisu. <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2018/12/Raportti-Varautuminen-parempaan-vanhuusik%C3%A4%C3%A4n.pdf>. Viitattu 11.11.2023.

Patja, Kristiina 2022. Elintavat ja terveys. Teoksessa Patja, Kristiina, Absetz, Pilvikki & Rautava, Päivi (toim.) Terveiden edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Verkkojulkaisu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>. Viitattu 2.10.2023.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024. Ikäkeskuksen neuvonta. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/ikakeskuksen-neuvonta>. Viitattu 11.11.2023.

Rantanen, Taina 2022. Toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa Rantanen, Taina, Kokko, Katja, Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Routasalo, Pirkko 2009. Yksinäisyyden lievittäminen. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Räsänen, Riitta 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Sainio, Päivi, Koskinen, Seppo, Sihvonen, Ari-Pekka, Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 26.11.2023.

Seppälä, Maaria 2016. Vanhusten unihäiriöiden hoito. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seppänen, Marjaana, Heinola, Reija & Andersson, Sirpa 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79968/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 9.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen suomi. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNB%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.20.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Verkkojulkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 12.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.1.2023. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>. Viitattu 30.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatu ja kehittäminen. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>. Viitattu 6.10.2023.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L2P6>. Viitattu 9.10.2023.

Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo 2016. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ehkäisy. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomi.fi 2022. Varaudu tulevaan edunvalvontavaltuutuksella. Verkkojulkaisu. Päivitetty 17.6.2022. <https://www.suomi.fi/oppaat/edunvalvonta/tutustu-eri-vaiheisiin/edunvalvontavaltuutus>. Viitattu 11.11.2023.

Suominen, Merja & Jyväkorpi, Satu 2022. Ravitsemus. Teoksessa Rantanen, Taina, Kokko, Katja, Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suominen, Tuuli & Suominen, Harri 2022. Yksilön fyysinen vanheneminen. Teoksessa Rantanen, Taina, Kokko, Katja, Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveystenhuoltolaki 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>. Viitattu 14.10.2023.

Terveyskylä 2023a. Väestön ikääntyminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>. Viitattu 12.11.2023.

Terveyskylä 2023b. Ikääntyvä Suomi ja palvelujen rakennemuutos. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4-suomi-ja-palvelujen-rakennemuutos>. Viitattu 12.11.2023.

Terveyskylä 2023c. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma>. Viitattu 24.11.2023.

THL 2020a. Muistisairauksien riskitekijät. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijat>. Viitattu 2.10.2023.

THL 2020b. Uusi suositus iäkkäiden toimintakyvyn arviointiin palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.6.2020. [https://thl.fi/fi/-/uusi-suositus-iakkaiden-toimintakyvyn-arviointiin-palvelutarpeiden-selvittämisen-yhteydessä](https://thl.fi/fi/-/uusi-suositus-iakkaiden-toimintakyvyn-arviointiin-palvelutarpeiden-selvittamisen-yhteydessä). Viitattu 14.10.2023.

THL 2022. Hyvinvointi. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu 30.9.2023.

THL 2023a. Mitä toimintakyky on? Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 30.9.2023.

THL 2023b. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>. Viitattu 6.10.2023.

THL 2023c. Kansallinen terveysindeksi 2019–2021. Hyvinvointialueiden väliset erot sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä ovat samansuuntaisia: Paras tilanne Uudellamaalla ja Pohjanmaalla. Tilastoraportti 30/2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146672/Tilastoraportti%2030_2023_Terveysindeksi_julkaisu_s_05062023.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 17.1.2024.

Tiilikainen, Elisa, Jansson, Anu & Pirhonen, Jari 2022. Yksinäisyyden kokeminen. Teoksessa Rantanen, Taina, Kokko, Katja, Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tilastokeskus 2013. Monet syrjäseutujen vanhukset asuvat vielä puutteellisesti. Verkkojulkaisu. Päivitetty 11.3.2013. https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_006.html?s=0. Viitattu 2.10.2023.

Tilastokeskus 2023. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.4.2023. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. Viitattu 17.1.2024.

Tilvis, Reijo 2016. Vanhuksen kipu. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. E-kirja. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 15.10.2023.

Tuisku, Katinka, Vuokko, Aki, Laukkala, Tanja, Mäntynen, Jenni & Melartin, Tarja 2012. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio –miksi, milloin ja miten? Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10613>. Viitattu 31.10.2023.

UKK-instituutti 2020. Kaatumispelko on yleistä kotona asuvien iäkkäiden keskuudessa – erityisesti heillä, joilla on toimintakykyä heikentäviä geriatriasia oireyhtymiä. Verkkojulkaisu. <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/tutkittua-tietoa-kaatumispelko-on-yleista-kotona-asuvien-iakkaiden-keskuudessa-erityisesti-heilla-joilla-on-toimintakyky-heikentavia-geriatriasia-oireyhtymia/>. Viitattu 31.10.2023.

UKK-instituutti 2023. Kaatumisten vaaratekijät. Verkkojulkaisu. Päivitetty 14.8.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/kaatumisten-vaaratekijat/>. Viitattu 24.10.2023.

Valkeinen, Heli, Stenholm, Sari, Sainio, Päivi, Pajala, Satu & Vaara, Mariitta 2022. SPPB, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00154/search/sppb>. Viitattu 11.11.2023.

Vanhustyön keskusliitto 2023. Ennaltaehkäiseviä toimintoja ja tukea hyvinvointialueille. Verkkojulkaisu. <https://vtkl.fi/ennaltaehkaisevia-toimintoja-ja-tukea-hyvinvointialueille>. Viitattu 1.10.2023.

Voutilainen, Päivi, Routasalo, Pirkko, Isola, Arja & Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

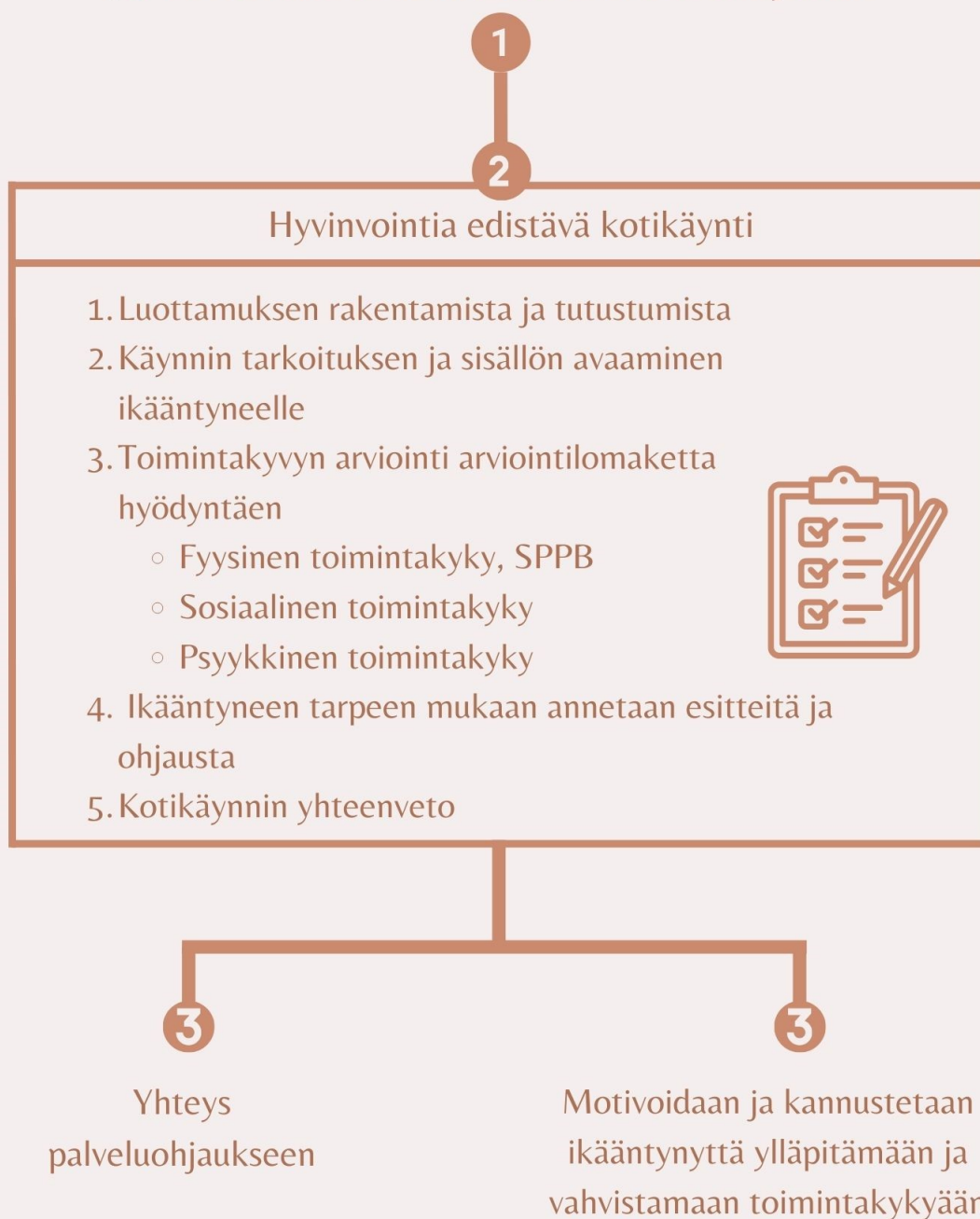
Vähäkangas, Pia 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1: TOIMINTAMALLI

IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ KOTIKÄYNTI



75-vuotias ilmoittaa halukkuutensa kotikäynnille



LIITE 2: ARVIOINTILOMAKE

Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Arviointilomake

0 = Ei ongelmaa
3 = Ehdoton ongelma

ARVIOINTIKOHDE	KYSYMYKSET	0	1	2	3	OHITA	LISÄTIEDOT
Pitkien matkojen kävely	Kykenetkö kävelemään levähtämättä yli 2 km?						
Lyhyiden matkojen kävely	Kykenetkö kävelemään levähtämättä 400 m?						
Kotona liikkuminen	Onko ongelmia liikua kotona?						
Portaissa liikkuminen	Onnistuuko portaissa liikkuminen?						
Seisominen	Koetko ongelmia tasapainossa?						
Kaatumiset	Onko ollut kaatumisia viimeisen 6kk aikana? Montako? (Arviokumäärä = kaatumisten määrä, 3+-ehdoton ongelma)						
Tuolista ylösnouseminen	Onnistuuko tuolista ylösnouseminen?						
SPPB	Kirjaa kokonaispistemäärä						
1. Tasapaino	Kirjaa pistemäärä						
2. Kävelynopeus (4 m)	Kirjaa aika ja pistemäärä						
3. Tuolista ylösnousu (5x)	Kirjaa aika ja pistemäärä						
Ruokahalu	Onko sinulla ruokahaluttomuutta?						
Ruuanlaitto	Valmistatko itse ruoan?						
Ruuanlaatu	Onko ruoka terveellistä ja monipuolista?						
Asiointi	Onko ongelmia selviytyä itsenäisesti esimerkiksi apteekissa ja kaupassa asioinnista?						
Teknologia	Onko ongelmia teknologian käytössä esim. puhelin ja tietokone?						

F Y Y S I N E N

Raskaat kotityöt	Onko ongelmia selviytäkseen raskaista kotitöistä esimerkiksi silvot ja pihat?								
Pukeutuminen	Onko ongelmia selviytäkseen itsenäisesti pukeutumisesta?								
Peseytyminen	Onko ongelmia selviytäkseen itsenäisesti peseytymisestä?								
WC-toiminnot	Onko ongelmia selviytäkseen itsenäisesti wc-toiminnoista?								
Suun terveys	Onko suun terveydessä ja hoidamisessa ongelmia?								
Näkö	Onko näön kanssa ongelmia?								
Kuulo	Onko kuulemisen kanssa ongelmia?								
Kipu	Onko kipuja?								
Koettu terveys	Koetko oman terveytesi hyväksi?								
Tyytyväisyys elämäntilanteeseen	Oletko tyytyväinen tämänhetkiseen elämäntilanteeseen?								
Sosiaaliset suhteet	Onko sinulla riittävästi sosiaalisia suhteita?								
Yksinäisyys	Tunnetko olosi yksinäiseksi?								
Sosiaalinen kanssa käyminen	Oletko tyytyväinen sosiaalisiin suhteisiin ja niiden laatuun?								
Raha	Onko ongelmia hoitaa itsenäisesti raha-asioita?								
Tuki	Saatko tarvittaessa tukea toisilta ihmisiltä?								
Harrastukset	Onko ongelmia osallistua sinulle tärkeisiin harrastuksiin?								
Asuinympäristö	Oletko tyytyväinen nykyiseen asuntoosi/asuinympäristöösi?								
Asuinympäristön turvallisuus	Koetko asuinympäristösi turvalliseksi?								
Alueen tarjoamat palvelut	Oletko tyytyväinen asuinalueesi tarjoamiin mahdollisuuksiin osallistua erilaisiin toimintoihin?								

S O S I A A L I N E N

Päihteet	Oletko itse tai onko joku läheisesi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi?								
Uni	Onko ongelmia nukkumisessa?								
Pelko	Pelottaako jokin asia sinua?								
Kaatumispelko	Koetko pelkääväsi kaatumista?								
Muisti	Oletko itse tai onko joku läheinen ollut huolissaan muistinne liittyvistä asioista?								
Uusien tietojen omaksuminen	Onko vaikea omaksua uutta tietoa?								
Lähimuisti	Onko ongelmia arkipäiväisten asioiden muistamisessa esim. sovitut tapaamiset?								
MMSE	Jos asiakkaalla huomattavia muistiongelmia, tehdään MMSE, kirjaa tulos								
Mieliala	Oletko ollut huolissasi omasta alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?								
Mielenkiinto	Oletko ollut huolissaan mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?								
Elämänlaatu	Koetko elämänlaatusi hyväksi?								
Yhteensä									
							130		

Mukaillen HEKO-arviointilomake © 2019 by Sari Arolaakso is licensed under Attribution 4.0 International. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

LIITE 3: SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA

IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT

SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA

Ikääntyminen tuo mukanaan monia muutoksia, joihin osaan voidaan vaikuttaa. Tämän kotikäynnin tarkoituksena on antaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta sekä tietoa palveluista. Kotikäynti auttaa ikääntynyttä huomioimaan, mitkä asiat ovat hänen elämässään hyvin ja mihin voisi kiinnittää huomiota.

Osallistuminen on vapaaehtoista, ja suostumuksen voi perua koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja kotikäynnin toteuttaja sitoutuu käyttämään tietoja vastuullisesti. Tietoja voidaan palvelutarpeen edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin.

NIMI: _____

SYNTYMÄVUOSI: _____

PUHELINNUMERO: _____

SUOSTUN SIIHEN, ETTÄ:

- ☐ tällä kotikäynnillä arvioidaan toimintakykyäni ja kerätään tietoa terveydestäni ja hyvinvoinnistani.
- ☐ tarvittaessa voimme olla yhteydessä palvelutarpeen arvioitsijaan.
- ☐ arviointilomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelutarpeen edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin.

PVM: _____ **PAIKKA:** _____

ALLEKIRJOITUS: _____

LIITE 4: YHTEENVETO ARVIOINNIN TEKIJÄLLE

IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT

YHTEENVETO ARVIOINNIN TEKIJÄLLE

Arvioinnin toteutti: _____

Kotikäynnille esiin nousseita asioita ja toimintakyvyn haasteita:

Mistä palveluista ja tuesta asiakas hyötyisi:

Kotikäynnillä sovittiin:

LIITE 5: YHTEENVETO KOTIKÄYNNISTÄ

IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT

YHTEENVETO KOTIKÄYNNISTÄ

MITKÄ ASIAT TOIMINTAKYVYSSÄ OVAT HYVIN?

MIHIN ASIOIHIN OLISI HYVÄ KIINNITTÄÄ HUOMIOTA?

KOTIKÄYNNILLÄ SOVITTIIN:

MUUTA:
