

Johanna Suutala, Paula Salmela & Tarja Partanen

**IKÄIHMISTEN NEUVOLAN TOIMINTAOHJE ASIAKASTILANTEISIIN RAAHEN
SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄLLE**

**IKÄIHMISTEN NEUVOLAN TOIMINTAOHJE ASIAKASTILANTEISIIN
RAAHEN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄLLE**

Johanna Suutala,
Paula Salmela &
Tarja Partanen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma, Oulainen
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma, terveydenhoitaja

Tekijät: Johanna Suutala, Paula Salmela & Tarja Partanen
opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten neuvolan toimintaohje asiakastilanteisiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle

Työn ohjaaja: Merja Jylkkä ja Liisa Kiviniemi
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 46 + 1

Suomessa ikäihmisten määrä on lisääntymässä ja samalla huoli siitä, kuinka tulevaisuudessa kyetään huolehtimaan vanhenevasta väestöstä. Ihmisten elinajan odote pidentyy ja yhä useampi elää 80–90-vuotiaaksi.

Ikääntyessä väistämättä ihminen raihaistuu ja avuntarve kasvaa. Hyvällä ennaltaehkäisevällä työllä voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta ja myöhentää laitoshoidon joutumista. Tutkitun tiedon mukaan ennaltaehkäisevillä toimilla voidaan vaikuttaa ikäihmisten hyvinvointiin ja lisätä toimintakykyisiä elinvuosia. Ikäihmisten terveystarkastukset ovat yksi ennaltaehkäisevän työn muoto, jossa voidaan järjestelmällisesti kartoittaa ja ottaa puheeksi ikäihmisen terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijöitä ja ohjata terveyttä edistäviin valintoihin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän käyttöön toimintaohje ikäihmisten neuvolatyöhön sekä leskeytyneiden ja omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseen. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, jonka tuotoksena toimintaohje oli. Ikäihmisten hoidossa keskeisinä tavoitteina voidaan pitää terveitä ja hyvinvoivia ihmisiä. Tämä tarkoittaa sitä, että ennaltaehkäisevä toiminta ja varhaisen tuen saanti korostuvat ikäihmisten neuvolatoiminnassa.

Toimintaohje koostuu kahdesta osiosta: varsinaisesta toimintaohjeesta ja tiivistä tietopakettista. Käytön helpottamiseksi varsinainen toimintaohje-runko on kaksipuoleisesti laminoitu. Olemme pyrkineet huomioimaan ikäihmisen psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset osa-alueet, jotka terveystarkastuksessa käydään asiakkaan kanssa läpi. Opinnäytetyöhön ja toimintaohjeeseen olemme etsineet viimeisintä tutkittua tietoa erilaisin hakumenetelmin.

Koko työn ajan olemme pyytäneet palautetta ohjaavilta opettajilta, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhustyöstä vastaavilta ja geriatrian ylilääkäriltä. Lisäksi toimintaohje on testattu aikuisneuvolassa ja pyydetyn palautteen avulla olemme muokanneet toimintaohjetta.

Asiasanat: Ikäihminen, ikäneuvola, ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Health care degree programme, public health nurse

Authors: Johanna Suutala, Paula Salmela & Tarja Partanen

Title of thesis: The guidelines for elderly's health controls to Raahen seudun hyvinvointi-kuntayhtymä.

Supervisors: Merja Jylkkä ja Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 46 +1

The number of older people is increasing in Finland and therefore we must consider how we are able to take care of the elderly in the future. The life expectancy is increasing and more and more people will live up till the age of 80 or 90.

As people grow old, their condition will inevitably deteriorate and they need more help in every day life. Good preventive work can help to reduce the need of services and postpone the need of institutional care. According to research preventive work can improve the well-being of elderly and raise the number of years when the person is capable of taking care of themselves. One way of preventive work is elderly's health controls, in which senior citizens' health and well-being's risk factors can systematically be surveyed and brought up, and further advise on health promoting choices can be given.

The purpose of this thesis was to produce guidelines for elderly's health controls. It was made for the widowed and stay-home caregivers's well-being support in Raahe seudun hyvinvointi-kuntayhtymä. The thesis was done as a project work and the guidelines are the result of it. The most essential goal in eldercare is healthy people. This emphasizes the importance of preventive action and early support in elderly's health controls.

The guideline consists of two parts: the actual instructions and a compact information package. To guideline is in written form divided into sections. To make it easier to use the procedure, the actual instruction part is a laminated, double-sided document. We have taken into account psychological, physical and social sectors that are all gone through with the customer at health control. For the thesis and procedure we have used the latest research found by different methods.

Keywords: elderly person, senior health clinic, elderly persons' well-being and health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN IKÄIHMISTEN NEUVOLASSA	11
	3.1 Terveyden edistäminen	12
	3.2 Hyvinvoinnin edistäminen	14
4	IKÄIHMISEN TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	16
	4.1 Sosiaalisten suhteiden muutokset ikääntyessä	16
	4.2 Ikäihmisen ravitseminen ja suunhoito	21
	4.3 Levon, unen ja liikunnan merkitys ikääntyessä	24
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	29
	5.1 Opinnäytetyön toteutus ja -aikataulu	30
	5.2 Projektin toteutus käytännössä	32
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	35
	6.1 Toimeksiantajan arviointi	35
	6.2 Toimintaohjeen ja prosessin arviointi	35
	6.3 Oppimisen arviointi	37
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
	LÄHTEET	42
	LIITE 1	

1 JOHDANTO

Yleisesti tiedetään ja mediassakin paljon puhutaan Suomen väestön ikääntymisestä ja huolesta, kuinka tulevaisuudessa kyetään huolehtimaan vanhenevasta väestöstä niin taloudellisten resursien kuin hoiva-alan henkilöstöresurssien puitteissa. Samalla myös elinajan odote pidentyy ja yhä useampi elää 80–90-vuotiaaksi. Yli 65–vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan nykyisestä lähes miljoonasta 1.79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. (Niemi 2012, viitattu 6.1.2015.)

Tulevaisuudessa väestörakenne on muuttumassa siten, että iäkkäiden määrä vanhimmissa ikäluokissa yhä kasvaa, kun taas lasten ja työikäisten määrä vähenee. Yhteiskunnan on huomioitava tämä suunnitellessaan kuntalaistensa asumiseen, osallisuuteen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä palveluihin liittyviä ratkaisuja. Kaikki ikäihmiset eivät ole samassa elämäntilanteessa, vaan toiset ovat vielä hyvin toimintakykyisiä ja pärjäävät itsenäisesti, osa tarvitsee säännöllisiä palveluita selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Kuten koko väestössä, myös ikäihmissä on erilaisista taustoista olevia henkilöitä. Taloudellinen tilanne saattaa olla hyvin erilainen ikäihmisillä, on hyväosaisia ja syrjäytyneitä, osa kuuluu esimerkiksi etnisiin- ja seksuaalivähemmistöihin. Ikäihmisille tulee mahdollistaa hyvä, omanlaisensa elämä, omassa yhteisössään toimintakyvystä riippumatta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13–15, viitattu 8.1.2015.)

Väistämättä ikääntyminen tuo ihmiselle erilaisia muutoksia ennemmin tai myöhemmin. Toimintakyvyllä mitataan ihmisen selviytymistä arkirutiineista. Sairaudet ja vanhenemismuutokset näkyvät toimintakyvyn huononemisenä. Vaikeudet selviytyä päivittäisistä askareista voivat johtua heikentyneestä toimintakyvystä, ympäristön ongelmista tai molemmista. Toimintakykyä voi ylläpitää erilaisilla toiminnoilla ja harjoituksilla. Jotta ihminen kykenee huolehtimaan itsestään, hänellä täytyy olla tietynasteinen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ikäihmisten toimintakykyä arvioidaan erilaisilla testeillä, jotta saadaan selville, kuinka raihmainen hän on ja kuinka hänen itsenäistä selviytymistään voidaan edistää ja toimintakykyä säilyttää. Näin voidaan ennaltaehkäistä ikäihmisen joutumista laitoshoitoon. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 57–63.)

Erialaisten tutkimusten mukaan ikäihmiset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Jotta tämä mahdollistuisi, on luotava erilaisia malleja kotona pärjäämisen tueksi. Hyvällä

ennaltaehkäisevällä työllä voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta ja myöhentää laitoshoidon joutumista. Tutkitun tiedon mukaan ennaltaehkäisevillä toimilla voidaan vaikuttaa ikäihmisten hyvinvointiin ja lisätä toimintakykyisiä elinvuosia. Erytishuomio tulisi kiinnittää riskiryhmiin, jolloin voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Toimintakyvyn alenemisen riskitekijöitä ovat mm. ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen, mielialan laskut, mielenterveyshäiriöt, kuten masennus, runsas päihteiden käyttö, yksinäisyys, pienituloisuus, leskeytyminen ja omaishoitajuus tai omaishoitajuuden päättymisen. Varhaisella tuella, palveluneuvonnalla ja ohjauksella autetaan omien voimavarojen käyttöä, elämän laadun paranemista sekä samalla kavennetaan terveyseroja. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 24–26, viitattu 8.1.2015.)

Raahessa ikäihmisten palvelut tuottaa Raahen sudun hyvinvointikuntayhtymä. Siihen kuuluvat lisäksi jäsenkuntina Siikajoki ja Pyhäjoki. Vihanti liittyi Raaheseen 2013 vuoden alusta. Vuoden 2013 tilastotietojen mukaan Raahessa on noin 25 507 asukasta, joista 65-vuotta täyttäneitä on 19,2 % (Tilastokeskus 2014, viitattu 2.2.2015.) Kuntayhtymän alueella väestöpohja on noin 35 000 asukasta. Vuoteen 2028 ulottuvan väestöennusteen mukaan 65-vuotta täyttäneiden määrä kasvaa noin 70 prosenttia ja 75-vuotta täyttäneiden määrä yli kaksinkertaistuu. Alueella olevien suurhankkeiden toteutuessa väestöennuste tulee todennäköisesti muuttumaan. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, STRATEGIA 2010–2020, viitattu 8.1.2015.)

Raahessa vanhuspalveluja on kehitetty jo pitkään avohoidon suuntaan. Nykyinen ikäihmisten poliklinikka on aloittanut toimintansa vuonna 2000 muistipoliklinikan nimellä, Gellman-tiimi eli vaativa kotisairaanhoido vuonna 2003 ja aikuisneuvolatoiminta 65 -vuotta täyttäneille vuonna 2004. Lisäksi ikäihmisille on järjestetty päivätoimintaa, matalan kynnyksen NeuvoNurkka-palvelu, edullinen ikääntyvien lounasruokailu ja uusimpana vuoden 2014 alkupuolella aloitettu perhehoito. Raahessa toimii useita eläkeläisyhdistyksiä ja vanhusneuvoston toiminta on aktiivista. Mahdollinen ikäihmisten neuvola tulevaisuudessa on hyvä ennaltaehkäisevän työn jatkumo jo ennestään hyvälle vanhustyölle Raahessa. Tämän avulla pystytään tarjoamaan ennaltaehkäisevää tukea juuri riskiryhmille, kuten omaishoitajille ja leskeytyneille sekä tietyille ikäryhmille.

Projektimme tarkoituksena on tuottaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle toimiva toimintaohje ikäihmisten neuvolatyöhön. Toimintaohje on runkona terveydenhoitajalle, mihin tarkastuksessa kiinnitetään huomiota ja mitä menetelmiä ja ohjaustapoja tarkastuksessa käytetään. Ohjeen avulla on tarkoitus selkeyttää ja jäsentää tarkastustilannetta. Tämä projekti on saanut alkun-

sa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän tarpeesta kehittää ikäihmisten neuvolatoimintaa kuntayhtymän alueella. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymällä on aikuisneuvola, joka on suunnattu 65 -vuotta täyttävälle, mutta varsinaista ikäihmisille suunnattua neuvolatoimintaa ei vielä ole. Ikäihmisten ohjaus ja neuvonta tapahtuvat esimerkiksi terveyskeskuksissa ja lääkäreiden vastaanotoilla, jos ikäihminen ei kuulu muiden vanhuspalveluiden piiriin.

Monet ikäihmiset kokevat tällä hetkellä ongelmaksi sen, että he eivät tiedä, mistä saavat tai voivat hakea tarvittaessa apua esimerkiksi terveysneuvonnan saamiseksi. Ikäihmisten neuvolan avulla pystyttäisiin vastaamaan heidän tarpeisiinsa paremmin. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia järjestämään ikäihmisille ennaltaehkäiseviä neuvolapalveluita. Uskomme, että projektin avulla saamme tuotettua hyvin toimivan toimintaohjeen ikäihmisten tarpeita ajatellen.

Teimme kehittämistehtävänä esiselvityksen ikääntyville suunnatusta neuvolatoiminnasta Suomessa. Ikäihmisten neuvola toiminta on vielä suhteellisen uutta ja useissa kunnissa toimintaa ei ole vielä aloitettu lainkaan. Niissä kunnissa, joissa toimintaa oli aloitettu, käytäntö vaikutti monenkirjavalta. Neuvolatoiminnalla oli myös monenlaisia nimityksiä, kuten seniorineuvola, aikuisneuvola, ikäneuvola ja vanhusneuvola. Palvelujen tarjonta oli myös kirjavaa. Osassa neuvoloita tarjottiin sairaanhoidollisia palveluja, kuten tikkien poistoa ja haavojen hoitoa. Nämä palvelut oli myös suunnattu koskemaan koko väestöä. Suurin osa neuvoloista oli kuitenkin keskittynyt terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan tarjoamalla tietyille ikäryhmälle terveystarkastuksia sekä matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta kaikille eläkkeellä oleville, jotka eivät ole säännöllisten palvelujen piirissä.

Ikäihmisille suunnatusta neuvolatoiminnasta on jo jonkin verran tehty opinnäytetöitä sekä erilaisia projekteja ja hankkeita on aloitettu ikäneuvoloiden kehittämiseksi. Ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin ja erilaisiin palveluihin suunnattuja tutkimuksia löytyy myös.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tavoitteena on tuottaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän käyttöön toimintaohje ikäihmisten neuvolatyöhön sekä leskeytneiden ja omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseen. Ikäihmisten hoidossa keskeisinä tavoitteina voidaan pitää terveitä ja hyvinvoivia ihmisiä. Tämä tarkoittaa sitä, että ennaltaehkäisevä toiminta ja varhaisen tuen saanti korostuvat ikäihmisten neuvolatoiminnassa.

Opinnäytetyömme toimintaohje on tarkoitettu ikääntyneiden parhaaksi ja palveluiden kehittämiseksi. Rajaamme projektimme koskemaan Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ikäihmisiä, jotka ovat yli 65-vuotiaita ja asuvat vielä kotona. Lainsäädännöllisesti 65 -vuotta on vanhuuden alkamisikä, koska silloin on perinteisesti Suomessa siirrytty eläkkeelle. Myös tässä opinnäytetyössä ikäihmisillä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita.

Projektilla tulee aina olla tarkoitus ja tavoite, jotka ohjaavat projektin eri vaiheita. Projektityön tarkoituksena on saavuttaa tavoite, joka on määritelty ennalta. Projektit käynnistetään, koska asetetut tavoitteet eivät täyty ilman erillisen projektiryhmän kokoamista. Yksi tärkeimmistä asioista on asettaa projektille selkeä tavoite, joka voi olla taloudellinen, toiminnallinen, toteutettava tai toimintaa muuttava. (Kettunen 2009, 15.)

Tämä työ on mukana kehittämässä ikäihmisten palveluja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella. Projektin tavoitteena on luoda toimintaohje, jota Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä voi hyödyntää alkaessaan kehittää ennaltaehkäisevää ikäihmisten neuvolatoimintaa. Tavoitteena on myös edistää ikäihmisten terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista hyvinvointia terveystarkastusten yhteydessä. Vanhuspalvelujen ja ikäihmisten kanssa toimivien osaaminen vahvistuu ja monipuolistuu ennaltaehkäisevään suuntaan.

Omat tavoitteet tehtävän tekemisessä ovat omien tietojen ja taitojen lisääminen sekä syventäminen ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tulevina terveydenhoitajina ja pitkään ikäihmisten parissa työtä tehneinä olemme havainneet ennaltaehkäisevän ja kuntouttamista tukevan työn merkityksen. Yksi tavoitteista onkin tämän asenteen vahvistaminen tulevassa työssä ja asian eteenpäin vieminen omassa työyhteisössä. Muina tavoitteina ovat ryhmätyötaitojen kehittäminen.

täminen ja toimiminen ryhmänä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhtenä tavoitteena on saada kokemusta projektiluontoisesta työskentelystä.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän konkreettiset toimenpiteet ovat: ikäihmisten neuvolatoiminnan käynnistyminen, ikäihmisten terveystapaamiset, muistiasioista tiedottaminen, itsehoiton ohjaus ja suuntaaminen ikäihmisten neuvolatoiminnan yhteydessä esille tuleville erityisryhmille. Lisäksi konkreettisenä toimenpiteenä ovat terveystarkastukset ja ikäihmisten neuvolan toiminnan jalkauttaminen Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alueelle.

3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN IKÄIHMISTEN NEUVOLASSA

Ikäihmisen neuvolatyön tarkoituksena on tukea terveyttä ja hyvinvointia sekä ohjata ja neuvoa terveyttä edistävässä valinnoissa erilaisin keinoin. Rajasimme työmme tietoperustan koskemaan ikäihmistä, ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat hyvin monet tekijät. Tässä työssä käsittelemme näistä keskeisimpiä asioita, kuten sosiaalisten suhteiden, muistin, ravitsemuksen, levon, unen ja liikunnan merkitystä. Tietoa hankimme useista eri lähteistä, pyrkien mahdollisimman tuoreeseen ja luotettavaan tietoon.

Ikäihmisen, seniori-ikäisen ja vanhusikäisen määritelmät vaihtelevat tutkimuksesta ja näkökulmasta riippuen. Vanhus- ja eläkeläiskäsitteiden sijasta nykyään käytetään käsitteitä ikäihminen tai seniorikansalainen. Nämä käsitteet eivät kuitenkaan ole päätyneet jokapäiväiseen puhekieleen. (Kautto 2004, 10.)

Kolmannella iällä tarkoitetaan eläkkeelle jäännin ja vanhuuden välistä elämänvaihetta. Siinä korostuvat omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, aktiivisuus ja toimintakykyisyys. Sitä määrittää elämisen kokemus eikä niinkään yksilön kronologinen, sosiaalinen tai biologinen ikä. Kolmas ikä muuttaa elämänkaari-ajattelun nelivaiheiseksi siten, että ihmisen elämässä olisi lapsuus ja nuoruus, aikuisuus ja keski-ikä sekä kolmas ikä ja vanhuus. (Karisto 2002, 138; Aaltonen 2010, 35.)

Neljännellä iällä tarkoitetaan perinteisesti nähtyä vanhuutta, jossa itsemääräämisoikeus vähitellen katoaa, terveys heikentyy, irrottaudutaan sosiaalista suhteista ja vetäydytään odottamaan kuolemaa. Yleensä neljäs ikä saavutetaan kolmannen iän jälkeen, mutta ihmisen esimerkiksi sairastuessa vakavasti toimintakyky alenee usein niin paljon, ettei hän kykene enää itse huolehtimaan itsestään. Näin ollen neljänteen ikään saatetaan joutua jo keski-ikäisenä. Vanhuutta ei siis määrittele ihmisen kronologinen ikä, vaan hänen toimintakykynsä ja itsemääräämisoikeutensa toteutuminen. (Pekkarinen 2005, 122; Aaltonen 2010, 35.)

Ikäihmiset eroavat toimintakyvyltään, elintavoiltaan, elämänkatsomukseltaan ja elämänhistorialtaan toisistaan. Ikääntyminen tuo mukanaan mahdollisuuksia; eläkkeelle jääminen lisää vapautta

ja mahdollisuuden tehdä mitä haluaa. Fyysinen suorituskyky kuitenkin alenee, vaikka ei olisikaan mitään perussairautta taustalla. Ikäihmisten terveyshaasteita ovat tapaturmat, unettomuus ja erilaiset psyykkiset haasteet kuten yksinäisyys, masennus ja turvattomuus. (Siekinen 2004, 7–9; Heikkilä 2008, 13.)

Ikäihmisten neuvolassa on tavoitteena auttaa ja tukea ikääntyvää edistämään omaa terveyttään, hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Ikäihmisten neuvolan työntekijät ohjaavat ja neuvovat ikäihmiä terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä niiden varhaiseen toteamiseen liittyvissä asioissa. Ikäihmisten neuvolan työntekijä auttaa myös tukihakemusten täytössä. Toimintamuotoja ovat esimerkiksi ohjaus- ja neuvontapalvelut, viikoittaiset ryhmätoiminnot sekä vuosittain tehtävät hyvinvointia edistävät kotikäynnit eli niin sanotut hehko-käynnit. Kotikäynnin yhteydessä kartoitetaan kuntalaisten toimintakykyä ja elämäntilannetta, toimintamahdollisuuksia sekä voimavaroja. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015, viitattu 12.1.2015.)

Ikäihmisten neuvolan kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat ikäihmiset, jotka eivät ole säännöllisten vanhuspalveluiden piirissä. Ikäihmisten neuvolaan voi ottaa yhteyttä asiakas itse tai hänen omaisensa ja neuvolan asiakkaaksi voidaan ohjata myös muista sosiaali- ja terveyspalveluista. Ikäihmisten neuvolan työntekijöiltä saa tietoa myös Kelan, seurakuntien, yksityisen- ja kolmannen sektorin järjestämistä terveys-, hyvinvointi- ja muista palveluista. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015, viitattu 12.1.2015.)

3.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen tarkoittaa, että väestölle luodaan mahdollisuudet ylläpitää terveyttään ja ehkäistä terveyttä uhkaavia tekijöitä. Terveyden edistämistä tapahtuu sekä yksilö- että yhteisötasolla. Yhteiskunnallisena tehtävänä se on kirjattu lakiin, erinäisiin ohjelmiin ja asiakirjoihin. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta: promotiivisesta ja preventiivisestä. (Terveyden edistämisen keskus ry, TEKRY 2010, viitattu 9.1.2015.)

Terveyden edistämisen lähtökohtina ovat promotiivinen ja preventiivinen käsite. Promotiivinen tarkoittaa ennaltaehkäisyä eli vaikuttamista ennen ongelmien ja sairauksien ilmaantumista. Terveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat terveelliset elintavat, hyvä itsetunto ja kyky selviytyä haasteista. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat

perustarpeet ja toimeentulo sekä terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja turvallinen ympäristö. (Savola & Koskinen- Ollongvist 2005, 13—16.)

Promotiivisella eli ennaltaehkäisevällä terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyttä ylläpitävää, mahdollisuuksien luomiseen liittyvää ja voimavaraistavaa tapaa ylläpitää ja edistää väestön terveyttä. Sisäisten ja ulkoisten suojaavien, yksilöllisten ja sosiaalisten tekijöiden mahdollistaminen sekä ulkoisten suojaavien ympäristötekijöiden mahdollistaminen ovat promootioita. (TEKRY 2010, viitattu 9.1.2015.)

Kunnassa eri toimialojen kuten opetustoimen, liikuntatoimen, rakennus- ja kaavoitustoimen, terveystoimen, palo- ja pelastustoimen sekä kulttuuritoimen luomat, usein lakisääteiset palvelut ja toimenpiteet muodostavat promotiivista väestön terveyden edistämistä. Käytännön promotiivisia toimia ovat: kansalaisopistojen kurssit, liikuntapaikkojen huolto ja liikuntatempaukset, toimiva joukkoliikenne, terveet asunnot ja rakennukset, ympäristöönnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisy kaavoituksella, tietojen ja taitojen opettaminen koulussa ja kouluruokailu, ympäristönsuojelu, perusturva sekä neuvolapalvelut. Promotiiviset toimet ovat lähtökohta terveyden edistämislle, sillä ne tukevat voimavaroja, lisäävät ihmisten mahdollisuuksia osallisuuteen ja terveyden edistämiseen ja sitä kautta lisäävät väestön terveyttä. (Mikkonen 2007, 7–9, viitattu 7.1.2015.)

Preventiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan enemmän ehkäisevää, riskitekijöiden ja haittojen ehkäisyyn painottuvaa toimintaa. (TEKRY 2010, viitattu 9.1.2015.) Preventiivinen terveyden edistäminen on ongelmalähtöistä ja painottuu sairauksien ehkäisyyn. Preventiivisiä terveyden edistämisen toimia voivat olla: meluhaittojen vähentäminen ja ehkäisy, ilmanlaadun parantaminen, rokottaminen, perhetyö, työllistyminen, vesistöjen suojelu, laihdutusryhmät, vertaistuki, terveysneuvonta, sairastuneiden terveyden edistäminen, pelastussuunnitelmat ja palotarkastukset. (Mikkonen 2007, 7–9, viitattu 7.1.2015.)

Preventiivinen terveyden edistäminen tapahtuu yksilötasolla. Sitä ovat yksilön tietojen lisääminen ja taitojen tunnistaminen sekä käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen. Preventiivinen terveyden edistäminen on jaettu kolmeen alueeseen: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaariprevention toimintamuotoja ovat: terveyskasvatus, terveysneuvonta, seulonnat ja rokotukset. Primaaripreventio on toimintaa ennen sairauksia ja ongelmia. Sekundaaripreventio pyritään ehkäisemään sairauksien ja ongelmien pahentuminen. Tertiaaripreventio on kuntou-

tusta, jolla pyritään lisäämään toimintakykyä sairaudesta huolimatta. (Savola & Koskinen-Ollongvist 2005, 13–16.)

3.2 Hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvointia voidaan tarkastella useasta näkökulmasta tieteenalasta riippuen. Kansantaloustieteen näkökulmasta hyvinvointi voidaan nähdä ihmisen hyötynä ja mielihyvinä kulutuksesta, joita voivat olla erilaiset hyödykkeet, palvelut, luonnon tarjoamat mahdollisuudet ja vapaa-ajan kulutus. Sosiologia tarkastelee hyvinvointia yhteisöjen ja yhteiskunnan kautta ja pyrkii selvittämään, mistä hyvinvoinnissa on kysymys, mistä se rakentuu ja miksi ihmisten, ihmisryhmien ja yhteiskuntien välillä on eroja. Psykologia tutkii ihmisen onnellisuutta hänen kokemansa subjektiivisen hyvinvoinnin kautta. (Hoffrén, Lemmetyinen & Pitkä 2010, 13–14, viitattu 11.1.2015.)

Pyykkönen (2012) on tehnyt pro gradu-tutkielman 2000-luvun hyvinvointitutkimuksista, jossa hän tutkii, minkälaisia merkityksiä hyvinvoinnille rakentuu hyvinvointitutkimuksissa ja minkälainen käsitys hyvästä elämästä niihin sisältyy. Tutkielmassaan, kirjallisuushakujen ja hyvinvointitutkimusta koskevan kirjallisuuden perusteella, hän tunnisti neljä erillistä lähestymistapaa hyvinvoinnin käsitteeseen. Näitä olivat elinolot, elämänlaatu, subjektiivinen hyvinvointi ja kestävä eli taloudellinen hyvinvointi. (Pyykkönen 2012, 79, viitattu 10.1.2015.)

Hyvinvointi voidaan jakaa myös kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliseen ja koettuun hyvinvointiin (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11–12, viitattu 11.1.2015). Professori Jussi Huttusen artikkelin mukaan WHO, maailman terveysjärjestö, määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys ei ole pysyvä tila, vaan siihen vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. Ihmisen itsensä määrittämä terveys on kaikista tärkein. Erilaisista sairauksista tai vammoista huolimatta ihminen voi kokea olevansa terve. (Huttunen 2012, viitattu 11.1.2015.)

Materiaalinen hyvinvointi tarkoittaa elinoloja ja toimeentuloa, joita tarkastellaan tuloerojen ja köyhyyden sekä yleisten elinolojen puutteiden kautta. Tulot määräävät ihmisen toimeentuloa ja elinoloja, mutta oleellisesti myös menot eli tarpeet, jotka tuloilla katetaan. (Vaarama ym. 2010, 12, viitattu 11.1.2015.)

Vaarama ym. (2010) viittaavat Wilkinson & Picettiin 2009, miten koettu hyvinvointi voidaan määritellä. Tämän mukaan koettu hyvinvointi on ihmisen tyytyväisyyttä elämäänsä, jota määrittävät terveys ja materiaallinen elintaso sekä oletus siitä, millainen hänen terveytensä ja materiaallinen elintasonsa tulisi olla. Ihmisellä voi olla vaivoja tai hänen elinolonsa voivat olla niukat, mutta jos ihminen ei tiedä paremmasta, odota parempaa tai ne vastaavat ympäröivän yhteisön elintaso, hän voi olla tyytyväinen elämäänsä. (Vaarama ym. 2010, 14, viitattu 11.1.2015.)

4 IKÄIHMISEN TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

4.1 Sosiaalisten suhteiden muutokset ikääntyessä

Ikäihmisten sosiaalinen verkosto muodostuu vuorovaikutussuhteista, joiden kautta hän säilyttää identiteettinsä, solmii uusia suhteita ja saa sosiaalista tukea. Hyvin toimivana se on ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn tärkeimpiä peruspilareita. Sosiaalista toimintakykyä rajoittaa fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen. Ikäihmisen liikuntakyky voi alentua, muisti huonontua tai aistitoiminnot heikentyä. Nämä vaikuttavat ikäihmisen sosiaalisiin suhteisiin ja mahdollisuuksiin osallistua tilaisuuksiin ja harrastuksiin. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24–25.)

Leskeys on tilanne, mikä yleensä liittyy vanhuuteen. Jokainen leskeksi jäänyt joutuu selviytymään kuolemasta ja siihen liittyvistä henkilökohtaisista, sosiaalisista ja taloudellisista muutoksista. Leskeksi jäänyt henkilö joutuu myös selviytymään puolison sosiaalisten roolien menetyksestä sekä minäkäsityksestään, mikä hänelle on avioliiton myötä muodostunut. Leskeksi jääneellä on hankala tilanne sen vuoksi, että hän joutuu sopeutumaan uusiin rooleihin, mutta toisaalta on löydettävä kiintymyssiä kuolleeseen puolisoon. Lesken on myös löydettävä tapa kunnioittaa kuolleen puolison roolia ja aikaisempaa avioliittoaan mahdollisessa uudessa suhteessaan. (Poijula 2005, 133.)

Leskeytyminen, yksinasuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen voivat johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen. Jotkut ikäihmiset elävät yksin ja vain harvoin näkevät muita ihmisiä. He elävät kosketuksen puutteessa. Kun ikäihminen on yksinäinen, elää hän tunnetyhjiössä. Siitä johtuen hän voi muodostaa voimakkaan riippuvuussuhteen lapseensa, ystävänsä tai vanhuspalveluiden työntekijään. Se kuuluu kuitenkin osaltaan itsenäisyyteen ja läheisten sekä vanhustyöntekijöiden tulee sallia ikäihmiselle riippuvuutta itsestään. Iäkkäät ihmiset tarvitsevat myös fyysistä kosketusta ja myönteisyyttä läheisiltään, samoin kuten nuoremmatkin. Heidän psyykkiseen tukemiseensa tulisi kuulua myönteistä hellyyttä, mutta kuitenkin leskiä ja ikäihmisiä tulisi rohkaista pitämään mahdollisimman itsenäisesti huolta fyysisestä kunnostaan. (Kivelä 2009, 42.)

Laki omaishoidon tuesta (nro 937/2005) määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoidolla tarkoitetaan ikäihmisen, vam-

maisien tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun läheisen avulla. (Pajukoski, Rentola & Uotinen 2010, 305.)

Omaishoitosopimuksen tehnyt henkilö on oikeutettu omaishoidon tukeen. Sillä tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarpeen mukaisista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuesta laaditaan kunnan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan mm. omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö ja miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaiden ajaksi. Hoito- ja palvelusuunnitelma liitetään kunnan ja omaishoitajan väliseen sopimukseen omaishoidon tuesta. (Pajukoski ym. 2010, 305.)

Omaishoito prosessina tarkoittaa sitä, että siinä on erilaisia vaiheita, jotka edellyttävät omaishoitajalta erilaista sitoutumista. Toisen ihmisen hoiva alkaa usein niin, että omainen tarvitsee pientä apua arjen askareissa, mutta vähitellen hoivan tarve lisääntyy ja hoivaajan on vastattava yhä useammasta asiasta ja annettava yhä enemmän hoidettavalleen aikaa ja erityyppistä apua. Ajan myötä omaishoitajan oma aika alkaa käydä vähiin, samoin myös oma jaksaminen. (Lipponen 2008, 29.)

Omaishoitajuuden edellytyksenä voidaan pitää sitä, että hoitaja huolehtii myös omasta psyykkisestä ja fyysisestä terveydestään. Hyvinvoiva hoitaja jaksaa hoitaa paremmin omaistaan. Omien voimavarojen miettiminen auttaa ennakoimaan tilanteita. Omaishoitotilanne voi joskus muodostua niin raskaaksi, että molempien kannalta on hyvä miettiä muita keinoja järjestää hoidettavan hoito. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 133.)

Hyyttisen (2008) mukaan ikäihmisten sosiaalisia voimavaroja ovat kehittyneet ihmissuhdetaidot ja sallivuus. Toisaalta sosiaalinen verkosto on voinut erilaisista syistä jäädä heikoksi tai hajota kokonaan. Sosiaalisista voimavaroista osa on vahvasti kulttuurisidonnaisia, kuten tuttu asuinpaikka ja asuinympäristö. Kuuluminen johonkin ryhmään tai harrastetoimintaan vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, identiteettiä ja antaa voimavaroja. (Hyyttinen 2008, 46, 52–53.)

Sosiaalisten suhteiden määrän ja laadun on todettu vaikuttavan elinikään. Omaisten rooli on merkittävä ja myös terveydenhuollon työntekijöiden tulisi kannustaa ikäihmisiä osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin. (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2007, 3, viitattu 10.1.2015.)

Verkostokartta on kehitetty Bronfenbrennerin teorian pohjalta. Päätehtävänä verkostokartalla on yhdessä asiakkaan kanssa kartoittaa hänen tukiverkostoaan. Verkostokarttaa voidaan käyttää myös sosiaalityön yhteistyötahojen hahmottamisessa. Verkostokartalla voidaan selvittää potentiaalisen tuen mahdollisuudet tai negatiiviset ihmissuhteet asiakkaan elämässä. Tämä menetelmä soveltuu hyvin ikäneuvolan käyttöön ja on hyvä käytännönläheinen apuväline, kun selvitetään ikäihmisten sosiaalisia tukiverkostoja. Verkostokartan avulla on mahdollista kuvata ihmisen vuorovaikutus- ja ihmissuhdeverkostoa kokonaisvaltaisesti. Kun verkostoa tarkastellaan laajempina kokonaisuutena, havaitaan, että ihminen on verkkoineen osa monikerroksista yhteiskuntaa. Ihmisten välisten suhteiden taustalla on aina muodossa tai toisessa yhteiskunnallisia järjestelmiä. (Marin 2003, 88–89.)

Muisti on työkalu, jonka pitäisi olla elämänmittainen. Muisti on olennainen osa elämää ja sitä tarvitaan kaikessa, joka hetki, jotta selvitään arjessa. Muistiin tallentuu valtava määrä asioita jatkuvasti ja se muokkautuu ajan myötä. Monet asiat voivat heikentää hetkellisesti muistia, mutta tiedetään olevan riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa riskiin sairastua etenevään muistisairauteen. (Härmä & Gränö 2010, 18.) Alkoholin runsas käyttö altistaa ikäihmisen muistisairauden tai psyykkisen sairauden puhkeamiseen. Ikäihmisen runsas alkoholin käyttö vaikuttaa myös hänen sosiaalisiin suhteisiinsa. Monet ikäihmiset käyttävät lääkkeitä huomattavan suurina määrinä, eikä heillä ole tietämystä lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista. (Byles, Young, Furuya & Parkinson 2006.)

Muistisairauksien hoidon järjestäminen tulee olemaan yksi tulevaisuuden vanhustyön suurimmista hoidollisista ja taloudellisista haasteista (Martikainen, Viramo, Frey 2010, 37). Muistisairaiden ihmisten hoidon ja palvelujen tarve haastaa kunnat tarkastelemaan ja kehittämään oman palvelujärjestelmänsä toimivuutta. Palvelujärjestelmää on kehitettävä kokonaisuutena siten, että muistisairaalle ihmiselle ja hänen perheelleen annetaan mahdollisuus ensitietoon ja tukeen, palvelutarpeen arviointiin, neuvontaan, ohjaukseen ja palveluihin sairauden kaikissa vaiheissa. (Voutilainen, Kauppinen, Huhtamäki-Kuoppala 2008, 15.)

Muistisairaana ihmisen kotona asuminen mahdollistuu ehjän ja saumattoman hoito- ja palveluketjun avulla. Oikein toteutetuilla tukitoimilla ja lääkehoidolla on mahdollista siirtää muistipotilaiden laitoshoitoon siirtymistä ilman, että sairastuneiden ja heidän omaistensa elämänlaatu heikkenee. Tutkimukset osoittavat, että oikein toteutetuilla ja ajoitetuilla tukitoimilla sekä kondennetulla lää-

kehoidolla on mahdollista aikaansaada merkittäviä kustannussäästöjä. (Martikainen ym. 2010, 49.)

Jokaisella muistin toiminta ja kapasiteetti ovat yksilöllisiä. Monet asiat vaikuttavat muistiin ja eri asioiden vaikutukset ovat kestoaltaan ja laajuudeltaan erilaisia. Muistiin vaikuttavat perimä, terveydentila, sosioekonomiset tekijät, elintavat, koulutus, harrastukset, tarkkaavaisuuden taso, motivaatio, kiinnostuneisuus ja psyykinen tila. (Härmä & Gränö 2010, 24.) Vuosittain Suomessa muistisairaana diagnosoitiin 13 000 ihmistä ja kaikkiaan sairastuneita on 120 000, eli muistisairaus onkin suomalaisten kansantauti (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. 2010, viitattu 12.1.2015).

Muistin toiminta voidaan jakaa kolmeen aktiiviseen osaan, joita ovat mieleen painaminen, muistissa säilyttäminen ja mieleen palauttaminen (Härmä & Gränö 2010, 26). Muisti jaetaan tapahtumamuistiin, tietomuistiin ja taitomuistiin. Kaikilla on omat tehtävänsä. Tapahtumamuisti tallentaa tapahtumia muistiin ja sen avulla muistetaan nimiä, tapahtumia ja henkilöiden kasvoja. Tietomuistin tehtävänä on muistaa yksittäisiä asioita, kuten esimerkiksi numeroita ja paikkakuntien nimiä. Taitomuistin avulla käytetään opittuja asioita, kuten pyörällä ajoa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 21.)

Muistiterveys on aivojen hyvinvointia. Aivojen hyvinvointi on suurelta osalta elintapoihin liittyvää. Ruokavalio, liikunta, riittävä uni sekä päihteetön elämäntapa ovat eduksi aivojen hyvinvoinnille. Huolehdimme sydämeäsi, huolehdi samalla aivoistasi. (Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Strandberg & Huovinen 2009, 138.)

Monet asiat vaikuttavat muistiterveyteen. Aivot tarvitsevat ravinteita ja happea toimiakseen hyvin. Niitä täytyy suojata ja kehittää käyttämällä niitä monipuolisesti. Niiden hyvinvointiin vaikuttavat elintavat, ruokavalio, liikunta, stressi ja päihteiden käyttö. Aivojen terveyttä lisäävät riittävä uni, liikunta ja aivojen aktiivointi sosiaalisella kanssakäymisellä. (Muistiliitto. Aivoterveys 2015, viitattu 27.1.2015.)

Aivojen aktiivointia on parhaimmillaan vilkas sosiaalinen elämä sekä kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa. Muistia käytetään keskusteluissa ja keskusteluissa yhdistyy aivoille monta hyödyllistä tekijää. (Härmä & Gränö 2012, 89.) Mielialan on todettu myös vaikuttavan muistiin. Mieli virkeänä on tehokkaampi ja muistikin toimii paremmin. Väsyneenä ja stressaantuneena tarkkaa-

vaisuus on huonompaa eikä muisti pelaa yhtä tehokkaasti. Masennus heikentää muistia sekä toimintakykyä ja joskus masennus voi olla muistisairauden ensi oire. (Härmä & Gränö 2012, 90.)

Liikunnalla on monia hyviä terveysvaikutuksia, ja sillä on todettu ainakin välillisesti olevan merkitystä muistiterveyteen. Sen vaikutus kohdistuu monien sellaisten riskitekijöiden pienentämiseen, jotka olisivat suuria riskejä muistille, kuten korkea verenpaine, painon hallinta ja sokeriaineenvaihdunta. Liikunta myös aktivoi aivoja parantamalla mielialaa ja siten vähentää masennuksen ja ahdistuksen oireita. (Härmä & Gränö 2012, 85.)

Ravinto on tärkeä osa hyvinvointia, mutta yksittäisenä minkään ruoka-aineen ei tiedetä parantavan tai kehittävän muistia (Härmä & Gränö 2012, 88). Runsaan tyydyttyneen rasvan käytön on todettu lisäävän Alzheimerin taudin vaaraa. Aivoja voidaan suojata syömällä kalarasvoja eli Omega 3- rasvahappoja. (Alhainen 2012, 1–3.) Nautintoaineet ovat riski muistihäiriöille ja ne johtavat pahimmillaan dementiaan. Runsas humalanhakuinen alkoholinkäyttö altistaa merkittävästi muistisairauksille. (Alhainen 2012, 1.)

Muistin ja tiedonkäsittelyn tasoa on hyvä selvittää jollakin kognitiivisella testillä esimerkiksi MMSE- testillä (Mini-Mental State Examination), jossa on 30 kysymystä liittyen orientaatioon, muistiin, päättelyyn ja hahmotukseen. Testi on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu minitesti. Sen suorittaminen vie 10–15 minuuttia aikaa. MMSE on helppo ja vakiintunut yleiseen käyttöön ja se antaa helposti dokumentoitavan numeerisen arvon tulokseksi. Se soveltuu edenneen dementia-asteisen muisti sairauden seulontaan ja seurantaan. Testi ei sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan. MMSE- testissä maksimi pistemäärä on 30. Alle 24 pistettä viittaa alkavaan muistisairauteen, kun taas 12–18 pistettä viittaa jo keskivaikeaan muistisairauteen. Alle 12 pistettä kertoo vaikeasta muistisairaudesta. Tällä testillä saadaan karkea yleiskäsitys siitä, onko potilaalla älyllinen toimintakyky heikentymässä. Tarvittaessa voidaan tehdä lisäksi tarkempi kognitiivinen tutkimus CERAD-tehtäväsarja, joka on laajempi kuin MMSE. Tehtävillä arvioidaan välitöntä ja viivästettyä muistia, nimeämistä, hahmottamista, toiminnan ohjausta ja sujuvuutta, piirrosten kopiointia ja kellotaulun piirtämistä. CERAD sisältää myös MMSE-testin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 107–111.)

4.2 Ikäihmisen ravitsemus ja suunhoito

Suomessa lihavuus on lisääntynyt ja pohjoismaissa olemme toiseksi lihavinta kansaa, eurooppalaisittain ollaan hieman keskitason yläpuolella. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 16, viitattu 12.1.2015). Ikäihmisten kohdalla lievää ylipainoa pidetään suotavana terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yleisempänä ongelmana ikäihmisillä on alipaino, laiheet ja virheet ja aliravitsemus. (Kivelä & Vaapio 2011, 30.)

Ikääntyessä ihmisen toimintakyky heikkenee ja tämän myötä liikkuminen vähenee ja lihasmassa pienenee. Tämä johtaa energiantarpeen ja syödyn ruoan määrän vähenemiseen. Kun ruokaa syödään vähemmän, ruoan laatuun tulisi kiinnittää huomiota riittävien ravintoaineiden saannin turvaamiseksi. Hyvällä, monipuolisella, energiatasoltaan riittävällä ravinnolla ennaltaehkäistään sairauksia, pidetään yllä terveyttä ja toimintakykyä. Heikentynyt ravitsemus aiheuttaa ikäihmiselle erilaisia seurauksia: sairastuvuuden lisääntymistä, lihaskadon kiihtymistä, väsymistä, toimintakyvyn rajoittumista ja heikkenemistä, masennusta, itsensä laiminlyöntiä ja lisääntynyttä terveystalveluiden käyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14–18.)

Jotkut sairaudet vaikuttavat ravitsemustilaan ja toisaalta ravitsemustila vaikuttaa sairauksiin. Sairaudet voivat heikentää toimintakykyä, jolloin syömisen kanssa voi olla vaikeuksia tai nieleminen on hankalaa. Haju- ja makuaistin heikentyminen voi osaltaan vähentää ruokahalua. Muistisairaus vaikuttaa ikäihmisen kognitiivisiin toimintoihin heikentävästi ja altistaa täten riittämättömään ravinnon saantiin. Riittämättömän energian saannin seurauksena paino laskee ja ravitsemustila huononee, jolloin seurauksena on toimintakyvyn aleneminen ja riski laitoshoitoon joutumisesta lisääntyy. Myös nälän ja kylläisyyden tunne ovat ikäihmisillä erilaiset kuin nuoremmilla. Ikäihmisille ovatkin suositeltavia pienet annoskoot ja useat välipalat. (Soini 2009, 197.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan on tutkittua näyttöä siitä, että hyvällä ravitsemuksella voidaan edistää terveyttä ja pienentää sairastumisriskiä. Erityisesti sepelvaltimotaudin, aivoverenkiertohäiriöiden, verenpainetaudin, eräiden syöpien, tyypin 2 diabeteksen, lihavuuden, osteoporoosin ja hammaskarieksen syntyyn ravitsemuksella on merkitystä. On muistettava, että yksittäiset ruoka-aineet eivät edistä tai heikennä terveyttä vaan ratkaisevaa on ruokavalion kokonaisuus. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11, viitattu 26.1.2015.)

Ikäihmisen tulisi saada ravinnostaan energiaa vähintään 1500 kcal päivässä. Tämä takaa riittävän ravintoaineiden saannin, jos ruokavalio on hyvin koostettu. Huomiota tulisi kiinnittää riittävään proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saantiin. Yli 60-vuotiaalle suositellaan D-vitamiinilisää 20 µg vuorokaudessa ympäri vuoden. Riittävää ravinnon saantia voidaan seurata eri menetelmin. Painon seuraamisella voidaan helposti todeta riittävä ravinnon saanti. MNA (Mini nutritional assessment)-testillä voidaan arvioida yli 65-vuotiaan virhe- tai aliravitsemusta. Vastuu ikäihmisen suositusten mukaisesta ravinnosta on kaikilla ikäihmisten parissa työskentelevillä. (Suominen 2013, 487–492.)

län myötä proteiinin hyväksikäyttö heikkenee ja tämän vuoksi riittävään proteiinin saantiin on kiinnitettävä huomiota. Proteiinia tarvitaan kehon solujen uudistamiseen ja lihaskunnon ylläpitämiseen. Suositusten mukaan ikäihmisen on saatava ravinnostaan proteiinia 1,0–1,2 g painokiloa kohden. Sairauksien aikana ja lihaskuntoharjoitusten yhteydessä suositus on lisätä proteiinin saantia 1,4 g painokiloa kohden. (Heikkinen ym. 2013, 488–489.) Hyviä proteiinin lähteitä ovat kala, liha ja kananmuna. Kalassa on hyviä rasvoja ja lisäksi D-vitamiinia. Liha ja lihavalmisteita suositellaan 500 g viikossa kypsää lihaa ja kananmuna 2–3 kpl viikossa. Lihasta saadaan hyvin imeytyvää rautaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Liian vähäinen kuidun saanti aiheuttaa yleensä ummetusta ja tämä vaiva on hyvin yleinen ikään-tyneillä. Tähän vaikuttaa myös niukka nesteen saanti ja vähäinen liikunta. Ravintokuidun tehtävänä on edistää suolen toimintaa. Kuitu sitoo vettä, lisää ulostemassaa ja tekee ulosteen pehmeäksi. Hyviä kuidun lähteitä ovat täysjyvävalmisteet, leseet, juurekset, herneet ja pavut. Näissä kuitu on geeliytymätöntä selluloosakuitua, joka on tehokkainta ummetuksen hoidossa. Geeliytyvä kuitu, jota on hedelmissä ja marjoissa, on hyväksi sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnassa. Lisäksi kuitupitoinen ruokavalio antaa helposti kylläisyyden tunteen. Kuitupitoisten ruoka-aineiden kanssa on tärkeää huolehtia riittävästä nesteen saannista. Vuorokaudessa suositeltavaa on saada 25–35 g ravintokuitua. (Suominen ym. 2013, 47.)

Hyviä rasvoja ovat tyydyttymättömät rasvat. Leivän päälle levitteeksi suositellaan 60 % rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista rasvalevitettä. Yleensäkin kasvirasvat ovat suositeltavia ja ne sisältävät yleensä E-vitamiinia ja kasvirasvalevitteet lisäksi D-vitamiinia. Myös pähkinöissä ja siemenissä on hyviä tyydyttymättömiä rasvoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22–23.)

Päivittäinen nesteen tarve on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat mm. ikä, fyysinen aktiivisuus ja ympäristön lämpötila. Suositusten mukaan nesteitä tulisi nauttia noin 1–1,5 litraa päivässä. Paras janojuoma on vesi. Aterioilla ovat rasvaton tai vähärasvainen maito, piimä tai kivennäisvesi hyviä juomia. Sokeroituja mehuja tai happamia täysmehuja ei suositella säännöllisesti käytettäväksi, koska nämä vaikuttavat hampaiden terveyteen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.)

Riittävä nesteen saanti vaikuttaa ihmisen aineenvaihduntaan ja fysiologiaan. Ihmisen ruoansulatus, ravintoaineiden imeytyminen sekä kuljettaminen ja aineenvaihduntatuotteiden poistaminen tarvitsevat vettä. Ikääntyneellä on kehossaan vettä noin 50–60 %, kun taas vastasyntyneen kehossa on noin 80 % vettä. Tämän vuoksi ikääntyneellä nestevajaus voi olla vakavampaa kuin nuoremmalla. Janon tunne on usein merkki riittämättömästä nesteen saannista ja ikääntyneillä janon tunne saattaa olla heikentynyt. Nestevajaus voi aiheuttaa verenpaineen laskua ja sitä kautta kaatumisia. (Suominen ym. 2013, 41.)

Ikäihmisen ravitsemuksesta puhuttaessa on huomioitava myös suun hoito. Suun puhtaudesta huolehtiminen vaikeutuu toimintakyvyn alenemisen myötä. Lääkitys, jotkut sairaudet, stressi ja suuhengitys aiheuttavat suun kuivumista. Suun kuivumisen myötä syljeneritys vähenee ja ruokaa on vaikeampi niellä. Hampaiston ja suun ongelmat lisääntyvät. Myös hampaattomilla voi olla suun ongelmia. Limakalvoilla voi olla haavoja ja suussa tulehduksia. Epäsopivat hammasproteesit voivat aiheuttaa suun ongelmia ja vaikeuttavat syömistä. (Suominen ym. 2013, 45–46.) Tutkimuksissa on todettu huonojen hampaiden ja hammasinfektioiden yhteys sydän- ja verisuonitautia edistäviksi tekijöiksi. Sydän- ja aivoinfarktit ovat yleisempiä huonohampaisilla. (Lumio 2014, viitattu 12.1.2015)

Uusi ilmiö nykyään on ikäihmisten alkoholinkäytön lisääntyminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan 65–84 -vuotiaiden raittiiden eläkeikäisten määrä on pienentynyt ja vähintään kerran viikossa alkoholia juovien eläkeikäisten osuus on kasvanut selvästi vuosina 1993–2013. Vähintään kerran viikossa alkoholia ilmoitti nauttivansa 42 % miehistä ja 24 % naisista vuonna 2013, kun vastaavat luvut olivat vuonna 1993 miehistä 24 % ja naisista 8 %. Tutkimuksen mukaan korkeammin koulutetut ja nuoremmat käyttivät alkoholia enemmän. (Helldán & Helakorpi 2014, 17, viitattu 13.1.2015.)

Alkoholin kulutus on lisääntynyt vuosikymmenien saatossa ja Suomi on nyt Pohjoismaiden kärjessä. Alkoholin kulutuksen syitä ovat taloudellisen kasvun ohella alkoholipolitiikan muutokset,

kun uusi alkoholilaki vuonna 1968 säädettiin. Lain muutoksen myötä alkoholia on helpommin saatavilla: ostoikäraja alentui, alkoholia myyvät myymälät lisääntyivät myös maalaiskuntiin ja laki helpotti anniskeluoikeuksien myöntämistä, keskioluen myynti vapautettiin kahviloihin ja päivittäis-tavarakauppoihin. Myöhemmin naisten tasa-arvoistuminen on lisännyt naisten alkoholin kulutusta. (Mäkelä & Mustonen 2010, 17–18, 22, viitattu 13.1.2015.)

Ikäihmisen alkoholin sietokyky on heikompi kuin nuoremmilla. Alkoholin runsas energiamäärä lisää painonnousua ja saattaa johtaa virhe- ja aliravitsemustilaan, koska alkoholi ei sisällä suoja-ravinteita. Lääkkeet ja alkoholi saattavat olla hyvinkin haitallinen yhdistelmä ja johtaa sekavuusti-laan etenkin keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ja psyykenlääkkeiden käyttäjän. Ikäihmi-sellä riski kaatumiseen suurentuu. (Kivelä & Vaapio 2011, 32–33.)

4.3 Levon, unen ja liikunnan merkitys ikääntyessä

Ikäihmiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, joten täysin yleispäteviä liikuntasuosituksia ei voi antaa. Kuitenkin säännöllinen ja monipuolinen liikunta on terveydelle ja toimintakyvylle hyväksi. Kestävyyden, lihaskunnon, tasapainon ja liikkuvuuden harjoittaminen monipuolisesti antaa parhaan hyödyn ikäihmiselle. Liikunnan vaikuttimet ovat monipuoliset, eivätkä ne liity ainoastaan fyysiseen toimintakykyyn ja kuntoon, vaan myös psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Liikunnalla on positiivisia vaikutteita niin sosiaalisissa suhteissa kuin henkisessä jaksamisessa. Mieli pysyy pirteänä, liikuntaryhmissä saa uusia ystäviä ja lisäksi myös oma toimintakyky ja kunto paranevat liikunnan avulla. (Aalto 2009, 25.)

Ikäihmiselle liikunnan merkitys jokapäiväisessä elämässä on tärkeä, sen avulla halutaan ylläpitää ja edistää terveyttä, tuottaa iloa, virkistynyttä oloa ja lisätä voimavaroja. Myös raitis ulkoilma sekä vapaa-ajan viettäminen ryhmässä ovat positiivisia ja motivoivia tekijöitä, jotka saavat ikäihmiset liikkeelle. Ryhmäliikuntaan osallistuneille ryhmän tuomat sosiaaliset kontaktit, elämänhalun paraneminen, piristymisen ja itsetunnon kohoaminen ovat tärkeitä asioita liikunnan tuoman ilon sekä terveyden ja kunnon ylläpitämisen ohella. (Aalto 2009, 28.)

Liikunnan avulla säilytetään ja parannetaan lihasvoimaa, tasapainoa, liikkuvuutta ja kävelykykyä. Hengitys- ja verenkiertoelimistö tarvitsee säännöllistä liikuntaa pysyäkseen kunnossa. (Honka-nen, Kalmari, Karvinen & Koivumäki 2013, viitattu 11.1.2015.)

Liikunta voi hidastaa lihaskunnan, tasapainon, kävelykyvyn ja aerobisen kestävyys heikkenemistä, luukatoa ja notkeuden vähenemistä. Liikunnalla voidaan vaikuttaa lisäksi kognitiivisiin toimintoihin. Liikunta esimerkiksi lievittää ja hoitaa masennusta sekä hidastaa aivotointojen heikkenemistä ihmisen ikääntyessä. (Booth, Chakravarthy, Gordon & Spangenburg 2002.)

Ikäihmisten terveysliikunnan tavoitteena on lisätä terveyttä ja toimintakykyisiä elinvuosia sekä parantaa vanhusten elämänlaatua ja edistää heidän itsenäisyytään. Etenkin liikunnasta syrjäytyneet tulisi aktivoida liikkumaan. Tänäpäin uskotaan, että liikunta edistää myös psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Liikkumalla voi parantaa kestävyttä, lihasvoimaa, tasapainoa, edistää muistin toimintaa ja kohentaa mielialaa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 321.)

Liikunnan tarpeellisuus korostuu sairauksien ja vanhenemisen myötä etenkin reumasairauksien yhteydessä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät kivut, jäykkyys ja väsymys hankaloittavat liikumista. Harjoittelu on suunniteltava yksilöllisesti huomioiden sairauden aiheuttamat nivelvauriot ja liikerajoitukset. Terveysliikunnan on oltava teholtaan ja määrältään riittävää sekä säännöllistä. Lihasten palautumista voi auttaa venyttelemällä. (Häkkinen & Arkela-Kautiainen 2007, 170–171.)

Ikäihmisten toimintakykyä voidaan parantaa erilaisilla hoito- ja kuntoutustoimenpiteillä sekä apuvälineillä. Keppi tai rollaattori on hyvä apuväline liikkumisen tueksi, sillä se säästää niveliä. Myös ympäristön ja yhteiskunnan muokkaaminen ihmisten itsenäistä selviytymistä tukevaksi on tärkeää. Kuntoutuspalveluiden ja terveysliikunnan välinen raja on liukuva. Kuntoutuspalveluihin tarvitaan yleensä lääkärin lähete. (Arkela-Kautiainen & Häkkinen 2007, 175.)

Sisätautien erikoislääkäri, ylilääkäri Jan Sundell (2014) kirjassaan Ikiliikkujan lihaskunto- ja ravitusopas, on laatinut yhteenvedon tehokkaista harjoitusohjelmista, joilla on saatu hyviä tuloksia lihaskadon eli sarkopenian, luukadon eli osteoporoosin, hauraus-raihnausoireyhtymän sekä tyyppi 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Hänen päätelmänsä on: ”Mitä parempi lihaskunto, sitä aktiivisempi ja pidempi elämä.” Kuntosaliharjoittelua ei ole koskaan liian myöhäistä aloittaa ja lihasten suorituskykyyn voidaan vaikuttaa vielä korkeassa iässäkin. Hänen yhteenvetonsa perustuu maailmalla tehtyjen laadukkaiden lihasvoimaharjoittelututkimusten yhteenvetoon PubMed-tietokannasta. (Sundell 2014, 160.)

Tehokkaimmillaan lihasvoimaharjoittelu onnistuu hyvällä kuntosalilla. Jopa kaksi kertaa viikossa 20 minuutin ajan kestävä lihasvoimaharjoitus on lisännyt ikäihmisten voimia ja välipäivinä olisi

venyteltävä lihakset läpi, jottei tulisi kankeaksi. Iäkkäälle lihasten ja nivelten venyvyys on tärkeä ominaisuus. Yhtenä välipäivänä tulisi harrastaa kestävyystyypistä liikuntaa kuten tanssia, palloilua tai jumpata. (Sundell 2014, 116.)

Asiantuntijoiden arvioinnin mukaan alhainen lihasvoima on suuri riski terveydelle ja tutkijat (Cooper ym.) havaitsivat alhaisen lihasvoiman lisäävän kuoleman riskiä iäkkäillä British Medical Journalin useiden tutkimusten yhteenvedossa. Tutkimusnäytön mukaan jo parin kuukauden säännöllinen lihasvoimaharjoittelu lisää ikääntyneiden lihasvoimaa keskimäärin 10–30 % sekä miehillä että naisilla. Melko helposti ikäihminen saa ehkä sen verran voimaa minkä tarvitsee vanhempana vuoteesta nousemiseen. (Sundell 2014, 29, 37.)

Saija Lankisen (2010) gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma selvitti fyysisen aktiivisuuden yhteyttä iäkkäiden henkilöiden, jotka kaikki olivat iältään 75-vuotiaita, kotihoidon käyttöön. Fyysisen aktiivisuuden yhteys iäkkäiden henkilöiden kotihoidon käyttöön-tutkimus tukee ajatusta siitä, että ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen ja tukeminen on yksi mahdollisista keinoista vähentää ikääntyneiden kotihoidontarvetta. "Tulokset osoittivat, että viimeaikainen fyysinen aktiivisuus on yhteydessä ikääntyneiden kotihoidon käyttöön" (Lankinen 2010.)

Kotona asuvien yli 65-vuotiaiden terveystarkastuksilla pystytään myös vähentämään kaatumisia. Tällöin tehdään terveydentilan, kaatumisvaaran ja kotiympäristön turvallisuuden arviointia sekä ongelmien syiden hoitoa ja yksilöllistä neuvontaa. Puututaan todettuihin vaaratekijöihin, ohjataan säännölliseen voima- ja tasapainoharjoitteluun sekä huomioidaan D-vitamiinilisän suotuisa vaikutus hermojen ja lihasten toimintaan. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 298.)

Liikuntakykyä voidaan testata ja arvioida esim. tuolista nousu- testillä: pystyykö ikäihminen noustamaan tuolista ilman käsien apua. Alaraajojen kohtuullisella lihasvoimalla sen pystyy tekemään kymmenen kertaa peräkkäin. Kotiharjoituksina liike tehdään 3 sarjaa 10–20 toistoa kerrallaan. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 337.)

Tutkittaessa interaktiivisen liikuntaintervention vaikutuksia ihmisten liikuntaaktiivisuuteen ja kehon antropometriin muuttujiin osallistujat saivat monitorilaitteen (syke-, askel- tai aktiivisuusmittarin) käyttöönsä kuusi kuukautta kestäneen tutkimuksen ajaksi. Liikuntainterventiolla saatiin Katja Karjalaisen (2013) pro gradu-tutkielmassa lupaavia tuloksia testihenkilöillä, joiden kunto oli

heikko alkutilanteessa tai vähän fyysistä aktiivisuutta. Tutkimusten perusteella vaikuttaisi siltä, että väestötason liikunta aktiivisuuden lisäämiseksi monitorointiseurantalaitteiden sekä seuranta- ja palautejärjestelmän muodostama konsepti on toimiva pilottitutkimuksen mukaan (Karjalainen 2013.)

Viikkokohtainen 65- vuotta täyttäneiden terveystieteiden suositus on muokattu Liikuntapiirakaksi UKK-instituutissa. Suositus korostaa lihasvoiman tärkeyttä. Tasapaino ja ketteryys puolestaan ehkäisevät kaatumisia. Toimintakyvyn ylläpidon kannalta ovat lihasvoima, notkeus ja tasapaino keskeisiä. Monet jumpat harjoittavat yhtäaikaaisesti näitä kaikkia. Kestävyyskunnan suositus vastaa työikäisten suositusta: liiku säännöllisesti useana päivänä viikossa, yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti ja 15 minuuttia rasittavasti. (Ukk-instituutti, viitattu 12.1.2015.) Jokaisella ikäihmisellä tulee olla oikeus liikuntaan ja kullekin tulisi laatia yksilöllisiin tavoitteisiin perustuva liikuntasuunnitelma, asuipa hän kotona tai laitoksessa. Toteutuminen vaatii sen noudattamisen lisäksi hoitajien motivoivaa suhtautumista liikunnan harrastamiseen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 340.)

Ihmisen nukahtamiseen menee iän myötä enemmän aikaa, uni muuttuu keveämmäksi ja voi tuottaa vaikeutta nukahtaa uudelleen jos herää yöllä. Uni-valverytmi voi myös muuttua ja iltaisin nukahtaa varhaisemmin heräen aikaisemmin aamulla kuin nuorempana. Uni on jaettu kahteen perustyyppiin: REM (Rapid-Eye-Movements) eli vilkeuni ja NREM-uni (Non-Rapid-EYE-Movements) eli perusuni. Vilkeunen aikainen aivojen sähkötoiminta on vilkasta ja se stimuloi aivoja ja tukee muistia. Perusuni auttaa palautumaan rasituksista ja aivot ovat lepotilassa. Yöllä noin 90 minuutin välein unet vuorottelevat ja vilkeunijaksot tulevat pidemmiksi 10 minuutista 30 minuuttiin aamua kohden. Useat 70-vuotiaat nukkuvat alle 7 tuntia yössä. Lisäksi unen laatu muuttuu ikäihmisellä, joten valvetilan ylläpitäminen yhtäjaksoisesti pitkiä aikoja käy haasteelliseksi, torkahtelu yleistyy päivisin ja yönun pituus lyhenee. (Sundell 2014, 108.)

Unettomuutta esiintyy yli miljoonalla suomalaisella ja 14–30 % yli 60-vuotiaista kotona asuvista kärsii uniongelma. Uneton voi kärsiä vähintään kolmena yönä viikossa unen saamisesta tai unessa pysymisen vaikeudesta. Elämäntilanne, kuten ihmissuhdeongelmat, stressi ja huolet voivat aiheuttaa ahdistusta eikä uni tule. Mikäli ihminen on masentunut hän herää aamuyöstä ja ei kykene enää nukahtamaan. Monet fyysiset sairaudet, kuten uniapnea, keuhkosairaudet, tiheytynt virtsaamistarve ja kipu aiheuttavat ikäihmiselle unettomuutta. Pitkään jatkuessaan tilanne altistaa diabetekselle, sepelvaltimotaudille, kohonneelle verenpaineelle, ylipainolle, sydän- ja

verisuonsairauksille. Tapaturmariski kasvaa unettomuuden myötä, tulee ärtyneisyyttä ja mielialan vaihtelua, masennusta sekä keskittymiskyky heikkenee muistin ohella. Uniongelmiin korjaus alkaa unihygieniasta. (Sundell 2014, 109–110.)

Ikäihmiselle tulee yleensä unilääkkeistä tavallista enemmän haittavaikutuksia, joten tilapäiseen unettomuuteen käytetään bentsodiatsepiineja ja niiden johdannaisia. Yleensä pitkäaikaisessa käytössä ovat sopivia rauhoittavat masennuslääkkeet, jotka eivät aiheuta lääkeriippuvuutta. Joskus hoitoon sopivat väsyttävät antipsykootit ja vanhemmat allergialääkkeet, antihistamiinit. Melatoniini eli unihormoni on ikäihmisille nousemassa unilääkkeitä paremmaksi vaihtoehdoksi, sillä sen oma tuotanto aivojen käpyrahasesta alkaa hiipua yli 55-vuotiaana. Melatoniini laskee ruumiinlämpöä ja siten aiheuttaa vireystilan laskua ja nukahtamisen. (Sundell 2014,112.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Kohderymänä ovat Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ikäihmiset, heidän omaisensa ja läheisensä. Hankkeen kohderyhmä on laaja käsittäen paitsi ikäihmiset, myös heidän kanssaan työskentelevän henkilöstön, kuntayhtymän kunnat ja koulutusorganisaation.

Projektin organisaatio on nimenomaan sitä varten koottu projektiorganisaatio, jonka henkilömäärä voi vaihdella projektin eri vaiheissa. Projektityöntekijät ovat mukana tietyn ajan, jonka jälkeen he siirtyvät perustehtävänsä tai muun projektin pariin. Normaalisti isommissa projekteissa projektiorganisaatioon kuuluu projektin asettaja, johtoryhmä, projektipäällikkö, projektiryhmän jäsen ja projektisihteeri ja tarvittaessa muita jäseniä, joilla on oma erityistehtävänsä. Projektin asettaja päättää projektin aloittamisesta ja toimii projektin rahoittajana. Projekti aloitetaan asettajan tarpeesta ja hänen tehtävänä on määrätä johtoryhmä. Johtoryhmän tehtävänä on edustaa asettajaa ja jäsenenä tulee olla vähintään yksi henkilö, joka voi toimia projektin valvojana. Suurin vastuu projektista on projektipäälliköllä, jonka vastuuta voidaan jakaa isommissa projekteissa myös osaprojektipäälliköille. Projektiryhmän jäsenen tulee hallita oma vastuualueensa ja huolehtia projektipäällikön antamien tehtävien suorittamisesta. Mahdollinen projektisihteeri hoitaa osan projektipäällikön tehtävistä, kuten aikataulujen laatimisen, budjettien sopimisen ja kokouksien järjestämisen. (Pelín 2009, 67–73.)

Tässä projektissa projektiorganisaatio on pieni ja se koostuu projektityöntekijöistä eli opinnäytetyön tekijöistä Tarja Partasesta, Paula Salmelasta ja Johanna Suutalasta, toimeksiantaja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymästä, tulosityksiköjohtaja Erja Laulumasta sekä ammattikorkeakoulun vastaavista ohjaajista Liisa Kiviniemestä ja Merja Jylkästä. Tulevassa hankesopimuksessa sovitaan budjetista ja jokaisen osapuolen vastuu-alueista. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä vastaa mahdollisista pienistä kuluista, kuten postitus- ja tulostuskuluista. Opiskelijoiden vastuulla on luoda Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle ikäihmisten neuvolan toimintaohje. Opettajien vastuulla on ohjata opiskelijoita, valvoa projektin toteutumista ja auttaa haasteellisissa tilanteissa.

Työmme on projektityö, koska tarkoituksenamme on tuottaa konkreettinen toimintaohje ikäneuvolan työntekijöiden käyttöön. Toimintaohjeen avulla ikäneuvolan työntekijän on helppo suorittaa ikäihmisen tarkastusta. Siinä on eri osa-alueet tiivistetysti luetteloituna, joita käynnin aikana tulee

huomioida, kuten ravitseminen, muisti, sosiaaliset suhteet, liikunta, lepo ja suun hoito. Projektilla on aina alku ja loppu sekä suunniteltu aikataulu. Projektiin kuuluu aina myös toiminnan tai toimintaohjeen arviointi. Toimintaohjeen arviointia ajattelimme toteuttaa siten, että annamme toimintaohjeen Raahen aikuisneuvolan terveydenhoitajan käyttöön ja hän voi käyttää sitä hoitaessaan ikäihmisten neuvolakäyntiä. Kysymme terveydenhoitajan ja asiakkaiden käyttökokemuksia ja kehittämisisideoita toimintaohjeesta kyselylomakkeen avulla.

5.1 Opinnäytetyön toteutus ja -aikataulu

Projekti toteutetaan seuraavalla aikavälillä: 15.12.2014–31.5.2015.

Terveydenhoitajaopiskelija Paula Salmela on keskustellut esimiehensä tulosyksikköjohtaja Erja Laulumaan kanssa ikäihmisten neuvolan toimintaohjeen kehittämisestä ikäihmisten ennaltaehkäisevään työhön. Lisäksi projektiimme kuuluu terveydenhoitajaopiskelijat Tarja Partanen ja Johanna Suutala. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ikäihmisten toimintaohjeen tekemisen aiheen mielenkiinnon ja ajankohtaisuuden perusteella. Tulosyksikköjohtaja Erja Laulumaan kannustuksesta lähdimme viemään asiaa eteenpäin. Valtakunnallisestikin ollaan vanhustyössä menossa ennaltaehkäisevään suuntaan. Suomessa on huomattu ennaltaehkäisevän työn taloudellinen merkitys ikäihmisten määrän lisääntyessä. Työllemme on selkeä tilaus ja tarve käytännön työelämän kautta.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Projektin eteneminen	Aikataulu
Aiesuunnitelman laatiminen Raahen hyvinvointikuntayhtymälle	15.12.2014
Projektisuunnitelmarungon laatiminen	15.12.2014- 31.1.2015
Kirjallisen viitekehysten laatiminen	1.2.2015-15.3.2015
Opinnäytetyön viimeistelyä ja kirjallisen asun viimeistelyä	Huhtikuu
Valmiin toimintaohjeen luovuttaminen Raahen hyvinvointikuntayhtymälle	Toukokuu

Opinnäytetyöpajat ovat tammikuun 2015 ja toukokuun 2015 välisenä aikana. Yhteensä kuusi neljän tunnin työpajaa, joissa on mahdollista saada opettajilta ohjeistusta työhön.

Projekteissa kohdataan ongelmia usein tavoitteen asettelussa. Monesti unohdetaan realistiset tavoitteet ja tuloksen oletetaan olevan liian ihanteellinen. Esimerkiksi pienissä projekteissa voidaan asettaa tavoitteeksi liian suuret vaikutukset. Tavoitteet tulisivat olla realistisia tai sitten projektia tulisi seurata jatkovaiheessa, jossa voidaan luoda varsinaiset edellytykset ja puitteet toiminnan järjestämiseen. Projektin tavoitteissa haasteita voi esiintyä ajankäytön suunnittelussa ja toteutusvaiheessa olennaisten yhteistyökumppaneiden hankkeeseen sitouttamisessa. Tavoitteet eivät voi olla myöskään liian yleisiä, koska ne eivät voi toimia projektin tarkemman suunnitelman pohjana. (Silfverberg 1996, 13–14.)

Tässä projektissa olemme pyrkineet asettamaan tavoitteet sellaisiksi, että ne on mahdollista toteuttaa. Ajankäytössä olemme pyrkineet olemaan tehokkaita ja työstämään opinnäytetyötämme koko ajan eteenpäin. Lisäksi olemme suunnitelleet, miten projektin toteutumista arvioidaan, kun se aikanaan valmistuu. Tässä projektissa riskejä pyritään hallitsemaan jatkuvalla arvioinnilla, hyvällä ja avoimella tiedottamisella kaikkien eri yhteistyötahojen kesken.

Uskomme, että projektin suurimpana haasteena tulee olemaan aikatauluttaminen ja rajallinen aika, koska projektin olisi oltava valmis viimeistään toukokuun 2015 loppuun mennessä. Toisaalta meillä kaikilla on jo kova halu valmistua ja siirtyä työelämään. Meiltä kaikilta löytyy varmasti ylimääräisiä voimavaroja projektin läpiviemiseksi aika lyhyessäkin ajassa.

Valmis ikäihmisten neuvolan toimintaohje tulee Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän käyttöön, jossa se on hyödynnettävissä ja muokattavissa tarvittaessa laajempaankin käyttöön. Toimintaohjeen tullessa käyttöön vasta valmistumisemme jälkeen, tarkempaa arviointia ja palautetta emme ehdi saamaan asiakkailta ja terveydenhoitajilta. Kysymme mahdollisuutta testata toimintaohjetta käytännössä Raahen aikuisneuvolan kautta. Pyydämme aikuisneuvolan terveydenhoitajaa tekemään tarkastuksen tämän ohjeen avulla viidelle asiakkaalle ja antamaan palautetta sekä pyytämään palautetta asiakkailta. Laadimme pienimuotoisen kyselylomakkeen palautteen antamista varten.

Suoritamme koko projektin ajan itsearviointia. Ulkoista arviointia saamme opettajien ja tulosyksiköjohtaja Erja Laulumaa taholta. Lähetämme suunnitelman luettavaksi Raahen seudun hyvin-

vointikuntayhtymän hoitotyönjohtajalle, vanhuspalvelujen tulosaluejohtajalle, tulosyksikköjohtajalle, avohoidon yksikön palveluesimiehelle, geriatrian ylilääkärille ja neuvolapalvelujen tulosyksikköjohtajalle. Heidän antamansa ulkopuolisen palautteen kautta saamme kehittämissideoita työtämme varten. Heiltä saatu palaute toimii apuna koko projektimme ajan, aina väliarvioinneissa ja lopullisen toimintaohjeen hyväksyttämiseen asti.

5.2 Projektin toteutus käytännössä

Projekti sana on peräisin latinasta ja se tarkoittaa suunnitelmaa ja ehdotusta. Projekti pyrkii selkeisiin tavoitteisiin, on ajallisesti rajattu ja kertaluontoinen tehtäväkokonaisuus. Projektilla pyritään parantamaan jonkin olemassa olevan toiminnan tasoa tai luomaan kokonaan uutta. Projektin tulisi tuottaa tilaajalleen hyötyä tavoitteiden toteutumisen myötä. Jokainen projekti nähdään ainutkertaisena kokonaisuutena, jolla on selkeä alku ja loppu. (Rissanen 2002, 14.)

Projektin toteutus käytännössä on vaativa tehtävä. Toteutuksessa tulee riittävästi ja oikein huomioida myös eettiset näkökohdat. Toisten tekstiä ei voi luvattomasti lainata ja lainaus on osoitettava asianmukaisin merkinnöin. Muiden tutkijoiden osuutta ei tule vähätellä ja yhteistyön tuloksena syntyneitä julkaisuja ei voi julkaista vain omalla nimellään. Lukuisiin eettisiin kysymyksiin kuuluvat myös aineiston hankintaan ja juridiikkaan liittyvät tekijät. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 26–27.)

Meillä opinnäytetyön suunnittelu alkoi marras- joulukuussa 2014, jolloin ideoimme opinnäytetyön aiheita. Olimme tehneet terveydenhoitotyön kehittäminen opintojaksolla kehittämistehtävänä esiselvityksen Suomessa toimivista ikäihmisten neuvolapalveluista tulevaa opinnäytetyötämme varten. Samalla kartoitimme hieman niiden toiminnan sisältöä. Esiselvityksen pohjalta oli luonnollista ryhtyä tekemään ikäneuvolan toimintaohjetta Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle. Lisäksi meillä kaikilla on omakohtaista kokemusta ikäihmisten parissa tehtävästä työstä ja haluamme olla mukana kehittämässä sitä. Projektin toimeksiantaja on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Ennen projektin aloittamista teimme aiesopimuksen (Liite 1) yhdessä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa.

Tämän projektin tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja tuottaa ikäneuvolan toimintaohje Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle. Toimintaohje on tarkoitettu avuksi ja työvälineeksi ikäneu-

volan terveydenhoitajalle, jonka avulla hänen on helpompi suorittaa ikäihmisen terveystarkastusta.

TAULUKKO 2. Projektin etenemisen aikataulu

Projektityömme eteni pääpiirteissään seuraavasti	Aikataulu
Aiheen valinta ja ideointi	marras- joulukuu 2014.
Aiesuunnitelman laatiminen Raahen hyvinvointikuntayhtymään kanssa	15.12.2014.
Tiedonhakeminen, kirjallisen viitekehyksen laatiminen, opinnäytetyön suunnitelman laatiminen	tammi- maaliskuu 2015.
Toimintaohjeen työstäminen	maaliskuu- huhtikuu 2015.
Opinnäytetyön loppuun saattaminen. Työn viimeistelemine ja korjaaminen	toukokuu 2015.
Valmiin toimintaohjeen luovuttaminen Raahen hyvinvointikuntayhtymälle	toukokuun loppussa 2015.

Ennen virallista projektin aloittamista teimme opinnäytetyön suunnitelman, joka hyväksyttiin 10.2.2015. Yhteistyösopimus Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa allekirjoitettiin 27.2.2015. (Liite 2). Tutkimusluvan saatuamme aloitimme toimintaohjeen suunnittelemisen ja ideoimisen. Suunnittelimme ensin toimintaohjeen rungon. Toimintaohjeen runko kehittyi luetun kirjallisuuden, tekijöiden mielipiteiden ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän toiveiden mukaisesti. Toimintaohjeen rungon valmistuttua aloitimme toimintaohjeen kirjoittamisen aihealueiden mukaan.

Toimintaohjetta annettiin tasaisin väliajoin tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi ohjaajille sekä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän edustajille. Palautetta saatiin otsikoinnista, aihealueiden tarkennuksista ja aiheiden lisäämisehdotuksista. Palautteet olivat aina asianmukaisia, selkeitä ja kannustavina ne auttoivat työn tekemisessä lopulliseen muotoonsa.

Saimme toimintaohjeen valmiiksi toukokuun alussa 2015. Tämän jälkeen teimme loppuun opinnäytetyön. Valmiin toimintaohjeen luovutamme Raahen hyvinvointikuntayhtymälle toukokuun lopussa.

Konkreettisenä tuotteena syntyi ikäneuvolan toimintaohje, jossa on laminoituna erillinen runko ikäihmisen terveystarkastuksen aihealueista. Toimintaohjeen sivuilta löytyy yksityiskohtaisempaa tietoa jokaisesta aihealueesta lisää ja terveydenhoitaja voi sieltä halutessaan tarkistaa asioita.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Toimeksiantajan arviointi

Projektin toimeksiantajan Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän antama arviointi, tulosityksiköjohtaja Erja Laulumaa ja muiden työntekijöiden kehittävä ja myönteinen palaute ovat ohjanneet meitä toimintaohjeen laadinnassa. Toimeksiantaja hyväksyi toimintaohjeen huhtikuun lopussa 2015 ja toimintaohje esitellään virallisesti Raahessa Vantus-työryhmässä. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut mutkatonta ja kannustavaa. Koemme, että työtämme on arvostettu ja se halutaan ottaa mukaan käytännön työhön.

6.2 Toimintaohjeen ja prosessin arviointi

Toimintaohjeen työstämisen aikana on pidetty opinnäytetyöpajoja, joissa on voinut ohjaajien kanssa keskustella asioista, miten jatketaan toimintaohjeen tekemistä eteenpäin. Heiltä saadut hyvät ja asiantuntevat neuvot olemme hyödyntäneet työtä tehdessämme.

Projektin aikana suurimmaksi haasteeksi osoittautui aikatauluttaminen. Aluksi laadittu aikataulu eivät olleet realistisia tai niissä ei aina yksinkertaisesti vain pysytty. Projekti on edennyt vaihtelevasti, on ollut onnistumisen kuin epäonnistumisenkin kokemuksia. Projekti on kehittynyt prosessin aikana ja toimintaohjeesta on tullut monipuolisempi ja kattavampi, kuin projektin alkuvaiheessa oli suunniteltu.

Toisena haasteena projektissa oli hahmottaa rajaukset, niin ettei työstä tai toimintaohjeesta tule liian suppea tai liian laaja. Lähteiden valinnassa täytyi olla tarkka, jotta ne olisivat mahdollisimman uusia ja luotettavia. Tärkeimpien asioiden esille tuomisessa oli myös ajoittain hankaluuksia. Oli hetkittäin vaikea rajata mitkä asiat kirjoitettaisiin toimintaohjeeseen.

Projektista saatu tuote, ikäneuvolan toimintaohje on ajankohtainen ja käyttökelpoinen tuote. Ikäneuvolan toimintaohje oli terveydenhoitajan testauksessa Raahessa. Hän käytti sitä suorittaessaan ikäihmisten terveystarkastuksia ja käyttökokemukset siitä olivat hyvät. Arviointia antoivat myös asiakkaat, joille terveystarkastus suoritettiin. Heidän kokemuksensa toimintaohjeen mukaan

tehdystä terveystarkastuksista olivat myös hyviä. Olemme itsekkin tyytyväisiä toimintaohjeeseen ja lopputulokseen.

Toimintaohjeen arvioimiseksi käytännössä suunnitelimme kyselylomakkeen terveydenhoitajan ja asiakkaiden palautteen saamiseksi. Terveydenhoitajan kyselylomakkeessa oli 4 strukturoitua kysymystä, arviointiasteikko 1–4 ja yksi avoin palaute kohta. Arviointiasteikossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 3 = osittain samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä. Molemmissa kyselyissä käytimme samaa arviointiasteikkoa. Kysyimme terveydenhoitajalta toimintaohjeen selkeyttä, ymmärrettävyyttä, kattavuutta ja hyödyllisyyttä. Avoimessa palautekohdassa oli mahdollisuus antaa sanallista palautetta toimintaohjeen kehittämiseksi. Asiakkailta kysyimme strukturoiduilla kysymyksillä, arviointiasteikko 1-4, tarkastuksessa käsiteltujen asioiden tarpeellisuutta, terveystarkastuksen selkeyttä ja sujuvuutta ja sisälsikö terveystarkastus uutta tietoa. Lisäksi asiakkailta oli mahdollisuus antaa avointa palautetta.

Raahen hyvinvointikuntayhtymän aikuisneuvolan terveydenhoitaja testasi toimintaohjetta käytännössä kolmelle asiakkaalle. Terveydenhoitajalta saadun palautteen mukaan toimintaohje oli selkeä ja hyödyllinen. Toimintaohjeen ymmärrettävyydestä ja kattavuudesta hän oli osittain samaa mieltä. Avoimessa palautteessa terveydenhoitajalta saamat palutteen olivat: ” oikeat asiat tulee esille, pohja lähes samanlainen kuin nykyinen käytössä oleva seula, aikuisneuvolan aloittelevalle työntekijälle hyvä työkalu myös.” Asiakaspalautteessa kaikki kolme asiakasta kokivat, että käsitellyt asiat olivat tarpeellisia ja terveystarkastus oli myös selkeä ja sujuva kaikkien mukaan. Sisälsikö terveystarkastus uutta tietoa, kaksi asiakasta oli täysin samaa mieltä ja yksi asiakas oli osittain eri mieltä. Avoimeen palautteeseen vain yksi asiakas oli antanut palautetta, joka koski hoitajan toiminnan arviointia ja tämän hän koki hyväksi. Saadun palautteen perusteella toimintaohje oli sellaisenaan sovellettavissa käytäntöön eikä esiin noussut puutteita tai parannusehdotuksia.

Omasta mielestämme toimintaohjeesta tuli laajempi kuin alussa olimme suunnitelleet. Mietimme, onko molemmissa osioissa liikaa tietoa, joka häiritsee olennaisen tiedon poimimista tarkastuksen yhteydessä. Molemmat osuudet olisivat voineet olla visuaalisesti enemmän muokattuja, mutta taidot ja aika eivät tähän riittäneet. Toisaalta yksinkertainen ilme on selkeämpi ja helpommin luettavissa.

6.3 Oppimisen arviointi

Noin puoli vuotta kestäneen projektin aikana opimme millaista on työskennellä projektityössä. Projekti oli pienimuotoinen, mutta saimme hyvää harjoitusta siitä, miten projektit toimivat. Alussa vaikeinta oli hahmottaa miten työ rajataan ja mitä aiheita otetaan käsittelyyn. Toisen kuunteleminen ja ymmärtäminen projektin kuluessa ovat osoittautuneet tärkeiksi asioiksi.

Projektin aikana on täytynyt tiedostaa ja jakaa kunkin projektityöntekijän vastualueet, jotta projektia on ollut mielekästä tehdä. Projektin aikana vuorovaikutustaidot ja omien tunteiden hallinta ovat vahvistuneet. Projektia on tehty yli puoli vuotta tiiviissä tahdissa, muiden opintojen ohella muun muassa ruotsin kielen ja englannin kielen kurssien. On ollut tärkeää, että toiset projektityöntekijät ovat olleet tukemassa ja kannustamassa heikkoina hetkinä.

Projektityön aikana projektityöntekijöiden omassa elämässä on tapahtunut suuria muutoksia, joten projektin loppuun saattaminen on tarvinnut suuria ponnistuksia oman jaksamisen kannalta. Välillä kolmistaan työskenteleminen on ollut hankalaa, esimerkiksi eri asuinpaikkakuntien takia. Koululla olemme kuitenkin pystyneet yhdessä työstämään työtä eteenpäin. Kaikki projektityöntekijät ovat saaneet arvokasta kokemusta siitä miten kurinalaista ja vastuullista projektissa työskenteleminen on.

Projektin tekeminen on ollut opettavaista. Ikäneuvolan toimintaohjeesta tuli kattava ja käyttökelpoinen ohje, josta voimme olla ylpeitä. Oma ammattitaito on kehittynyt projektin edetessä varmasti meillä kaikilla.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulevina terveydenhoitajina kohtaamme yhä useammin ikääntyneitä asiakkaita työssämme, sillä keskimääräinen elinikäemme on pidentynyt viimeisen sadan vuoden aikana kolmisenkymmentä vuotta. Ikääntyneiden hoitoa tulisi mielestämme kehittää ennaltaehkäisevään suuntaan, sillä arviolta joka neljäs suomalainen on jo yli 65-vuotias vuonna 2030. Ikäihmisten neuvolatoiminnan kehittäminen kiinnostaa meitä henkilökohtaisesti ja ammatillisesti. Opinnäytetyöllemme oli tilaus käytännön työelämän taholta.

Työssämme sairaanhoitajina ikäihmisten parissa, olemme havainneet, että ennaltaehkäisevää työtä ei ehditä tai osata tehdä ikäihmisten hoidossa riittävästi ja suunnitelmallisesti. Tämä henkilökohtainen kokemus motivoi meitä aiheen valinnassa. Projektityö on meistä luotettava tapa kehittää neuvolatyötä ja kehittämisosaaminen on tärkeä osa ammattia. Projektissa tehdään tuote. Tämän projektiluontoisen opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle toimintaohje ikäihmisten neuvolatyöhön. Toimintaohjeen avulla on helpompi kartoittaa ikäihmisten kotona asumisen tukemista ja siihen vaikuttavia asioita, kuten ravitsemusta, liikuntaa, lepoa, suunhoitoa, muistiasioita, sosiaalisia suhteita, tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa ja fyysisiä asioita, esimerkiksi painon, pituuden sekä näön ja kuulon tutkimista.

Ikäihmisten tietoisuutta on lisättävä siitä, että liikapainoisuus, liikkumattomuus, tupakointi ja tapaturmat ovat ruumiillisen kuormituksen ohella riskitekijöitä moniin sairauksiin ja ennenaikaiseen kuolemaan. Ikääntyminen on yksilöllistä, mutta itsestä huolenpito näkyy ja vaikuttaa hyvinvoinnin ohella toipumiseen sairauksista. Terveellisesti elänyt 90-vuotias voi olla itsenäisesti asiansa hoitava ja vireä, mutta itseään ja terveyttään huonosti hoitanut 60-vuotias voi olla syötettävä vuodepotilas.

Omina tavoitteina tehtävän tekemisessä olivat tietojen ja taitojen lisääminen sekä syventäminen ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhtenä tavoitteena oli ennaltaehkäisevän työn asenteen vahvistaminen tulevassa työssä ja asian eteenpäin vieminen omassa työyhteisössä. Uskomme, että tavoite saavutetaan, kunhan siirrymme taas työelämän pariin. Muina tavoitteina olivat ryhmätyötaitojen kehittäminen ja toimiminen ryhmänä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tämä työ tulee olemaan mukana kehittämässä ikäihmisten palveluja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella. Projektin tavoitteena oli luoda toimintaohje, jota hyvinvointikuntayhtymä voi hyödyntää alkaessaan kehittää ikäihmisten neuvolatoimintaa. Tässä tavoitteessa onnistuttiin. Saimme tuotettua käyttökelpoisen toimintaohjeen. Muina tavoitteina olivat vakiintunut ikäihmisten neuvolatoiminta osana vanhuspalvelujen kokonaisuutta. Ikäneuvolatoiminta käynnistyy jossakin muodossa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alueella ensi syksyn aikana. Ikäneuvola toiminnan tarkoituksena on vahvistaa ikäihmisten terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Toimintaohjeen avulla vahvistetaan myös vanhuspalvelujen ja ikäihmisten parissa toimivien työntekijöiden osaamista.

Projektin kohderyhmänä olivat Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ikääntyvät ja vanhuspalvelujen työntekijät. Kuntayhtymän yhtenä toiveena oli suunnata tulevat neuvolapalvelut erityisesti omaishoitajille ja leskeytyneille. Huomioimme tämän asian toteuttaessamme toimintaohjetta toimeksiantajan ehdotuksiin liittyen. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme leskeytyneitä ja omaishoitajia. Teoreettisen viitekehysten tiedot hankimme useista eri lähteistä, pyrimme mahdollisimman tuoreeseen, luotettavaan ja ajankohtaiseen tietoon. Tietoa haettiin laaja-alaisesti kirjoista, lehtiartikkeleista ja sähköisistä tietokannoista. Lähdeviittaukset teimme OAMK:n ohjeiden mukaisesti.

Projektityön aiesopimus tehtiin 10.2.2014. Virallinen yhteistyösopimus allekirjoitettiin 27.2.2014 Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa. Kävimme neuvotteluja ikäihmisten toimintaohjeeseen liittyvistä asioista ja materiaalin käyttöön sekä julkaisemiseen liittyvistä tekijöistä toimiksi-antajan edustajien kanssa. Toimeksiantaja esitti ehdotuksia liittyen ohjeen sisältöalueisiin, joihin tehtiin tarkennuksia ja lisäyksiä esimerkiksi leskeytyneiden ja omaishoitajien huomioiminen. Hyviä pannusehdotuksia, mieliala ja masennus sekä pelko ja haavanhoidollisin asioihin liittyen, saimme 26.4.2014 geriatrian ylilääkäri Maisa Karjulalta. Koimme kehittämissuositukset rakentavina ja lisäsimme edellä mainittuja aihealueita työhömmö.

Projektin aikana yhteistyö työelämän kanssa vei työtä eteenpäin. Terveystoimittaja testasi lomaketta ja antoi käyttökelpoisuudesta palautteen. Käyttökokemukset testautimme lisäksi kyselyn avulla asiakkailta. Asiakkaat arvioivat terveystarkastusta ja sen kattavuutta. Toimintaohje koettiin kattavaksi ja se soveltui sellaisenaan terveystarkastuksen työvälineeksi. Virallisesti toimintaohje esitellään Vantus-työryhmässä Raahessa.

Opinnäytetyömme eri vaiheiden läpikäyminen ei varmasti olisi sujunut näin hyvin ilman ohjaavien opettajien asiantuntevaa tukea. Koemme, että projekti-tyyppisessä työssä, jossa keskeinen työn tavoite on oma oppiminen terveydenhoitotyön kehittämisen ohella, tarvitsimme ohjausta omassa oppimisprosessissa ja sen eri vaiheissa. Työn suunnitteluvaiheessa opettajien ohjeet ja neuvot auttoivat merkittävästi projektityön käynnistymisessä ja työn tavoitteiden suunnittelussa. Tietoperustan tekeminen ja aiheesta keskustelu työpajoissa ohjasi meitä eteenpäin. Opettajat auttoivat ratkaisemaan ristiriita- ja ongelmatilanteita. Saimme ohjeita siitä, mitä sopimuksia käyttäen projektityössä oppilaaan yhteistyö työelämän ja oppilaitoksen kanssa on sujuvaa, lainmukaista ja eettisestä näkökulmasta oikein.

Yhteiskunta voi eritavoin tukea ja edistää ikäihmisten terveyttä esimerkiksi terveydenhuollon palveluilla. Nykyinen vanhuspalvelulaki täsmentää Kansanterveyslaissa annettuja velvollisuuksia, ja sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Laki on merkittävä maailmanlaajuisesti ainutlaatuisuutensa vuoksi. Laissa määritellään kunnan keskeisiksi velvollisuuksiksi ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukeminen sekä ikäihmisten osallisuuden turvaaminen heitä koskevassa päätöksenteossa. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, viitattu 2.5.2015.)

Ikäihmisten neuvolatoyn avulla tuetaan terveyttä ja hyvinvointia sekä ohjataan ja neuvotaan terveyttä edistävissä valinnoissa erilaisin keinoin. Ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat hyvin monet tekijät. Ikäihmisten hoidossa keskeisinä tavoitteina voidaan pitää terveitä ja hyvinvointia ihmisiä. Tämä tarkoittaa sitä, että ennaltaehkäisevä toiminta ja varhaisen tuen saanti korostuvat ikäihmisten neuvolatoiminnassa. Laatusuosituksen mukaan erityishuomio tulisi kiinnittää riskiryhmiin. Toimintakyvyn alenemisen riskitekijöitä ovat mm. ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen, mielialan laskut, mielenterveyshäiriöt, kuten masennus, runsas päihteiden käyttö, yksinäisyys, pienituloisuus, leskeytyminen ja omaishoitajuus tai omaishoitajuuden päätyminen. Toimintaohjeen avulla autetaan omien voimavarojen käyttöä, elämänlaadun paranemista sekä samalla kavennetaan terveyseroja. Tämän kautta voidaan myös estää tai vähentää palvelujen tarvetta ja samalla syntyä kustannussäästöjä.

Osallistuminen tarkoittaa ikäihmisen kohdalla tasavertaisuutta toimia yhteisössään eri rooleissa. Nykyisin toiminnallisen terveydentilan muutoksien seurannalla on yhä tärkeämpi rooli kokonaiskuvan muodostumisesta tehtäessä hoito- ja kuntoutuspäätöksiä. Ikäihmisen oma arvio arkipäivän

selviytymisestä tulee mielestämme ottaa osaksi terveyteen liittyvää arviota. Kun ikäihminen on selvillä mittausten ja arvioinnin perusteella siitä, mikä on hänen oma fyysinen toimintakyky, voi hän vaikuttaa itselleen sopivin tavoin terveyteensä ja hyvään kuntoonsa. Terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteena tulisi olla liikunnallinen ja terveystietoinen elämäntapa.

Ammattihenkilönä terveydenhoitaja on avainasemassa, kun on kyse ikäihmisen ja hänen perheensä terveydestä, elämäntavoista ja tulevaisuudesta. Ikäneuvolassa keskustellaan ikäihmisen voimavaroista ja kuormittavista asioista, eli siitä mitä arkitodellisuus on. Taloudellisesta tilanteesta, parisuhteesta ja seksistä on tärkeää kysyä, sillä jos ongelmia on, ikäneuvolassa ne on hyvä ottaa puheeksi, koska se on paikkana turvallinen ja luotettava. Puhumattomuus voi heikentää ikäihmisen parisuhdetta.

Toimintaohjeen avulla terveydenhoitajan on helpompi suorittaa ikäihmisten tarkastuksia neuvolakäynnin aikana, sekä tukea ja ohjata terveyttä edistäviin valintoihin. Kirjallinen toimintaohje parantaa hoidon suunnitelmallisuutta, yhtenäistää toimintatapoja ja toimii hyvänä työkaluna etenkin nuoremmille hoitajille.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, miten toimintaohje on toiminut käytännössä sekä hoitajien, asiakkaiden ja esimiesten näkökulmasta katsottuna. Kokemusten ja mielipiteiden kerääminen ikäneuvolatoiminnasta on ensiarvoisen tärkeää kehitettäessä ikäneuvolatoimintaa. Ikäihmisten neuvolatoiminnan arvioinnissa voidaan hyödyntää ikäneuvolatoiminnasta kerättyjä tilastoja. Pidemmän ajan jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, onko ikäneuvolan käynnistyminen tuonut kustannussäästöjä.

LÄHTEET

- Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: Docendo /WSOY.
- Aaltonen, T. 2010. "Taitelija ei vanhene" - Haastattelututkimus kuvataiteilijoiden ikääntymiskokemuksista taidemaailmassa. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Alhainen, K. 2012. Muistisairauksien ennaltaehkäisyn mahdollisuudet - aivoterveystä arkipäivää. Muistikeskus.
- Booth, F.W., Chakravarthy, M.V., Gordon, S.E. & Spangenburg, E.E. 2002. Waging war on physical inactivity: using modern molecular ammunition against an ancient enemy. *J Appl Physiol* 93:3 - 30.
- Byles, J., Young, A., Furuya, H. & Parkinson, L. 2006. A drink to healthy aging: the association between older women's use of alcohol and their health-related quality of life. *Journal of the American Geriatrics society*. 2006 Sep; 54(9): 1341 – 7 (46 ref).
- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2009. Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: WSOY.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Porvoo: WSOY.
- Hartikainen S. & Lönnroos E. (toim.) 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita prima.
- Helldán, A., Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveystyötyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 15/2014. Viitattu 13.1.2015,
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1.
- Heikkilä, S. 2008. Senioritalon asukkaan roolit. Johtamistieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. 19. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoffrén, J, Lemmetyinen, I & Pitkä, L. 2010. Esiselvitys hyvinvointi-indikaattoreista. Sitran selvityksiä :32. Viitattu 11.1.2015,
<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2032.pdf>.
- Honkanen, A., Kalmari, P., Karvinen, E. & Koivumäki, K. 2013. Liikunta ja ikääntyminen – liikkeellä voimaa vuosiin. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2013:5. Viitattu 11.1.2015,
<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/283/>
- Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00903 (045.001). Viitattu 11.1.2015,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903.

Hyyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: Gerontologinen hoi-totyö. Toim. P.Voutilainen & P. Tiikkainen Helsinki: WSOY.

Häkkinen a. & Arkela-Kautiainen M. Terveysliikunta ja reumasairaudet. Kirjassa Reuma J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M. Kukkurainen & H. Kyngäs, (toim.) Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Härmä, H. & Gränö, S. (toim.) 2010. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki:WSOY.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

Karisto, A. 2002. Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karjalainen Katja. 2013. Fyysinen aktiivisuus terveyttä edistävänä tekijänä: terveysteknologisten sovellusten vaikutus. Biolääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Kautto, M. 2004. Ikääntyneet resurssina, ikääntyminen mahdollisuutena. Julkaisussa: Ikääntymisen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston julkaisusarja 33/2004. Helsinki.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Kivelä, S-L. 2009. Depressioista tasapainoon, hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L, Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike ry.

Koskinen, S., Järvensivu, I. & Kokkonen, A. Seksuaalisuus teoksessa Reuma J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M. Kukkurainen & H. Kyngäs, (toim.) Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011 – 2015. Viitattu 12.1.2015, http://www.kaksineuvoinen.fi/webroot/495490/Toimintosivu_2009.aspx?id=1179533

Käypä hoito-suositus. 2010. Muistisairaudet. Viitattu 12.1.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja :11.2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.1.2015, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf.

Laki omaishoidon tuesta. Viitattu 30.4.2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Viitattu 29.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lankinen, S. 2010. Fyysisen aktiivisuuden yhteys iäkkäiden henkilöiden kotihoidon käyttöön. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Lipponen, P. 2008. Rakas velvollisuus. Omaishoitajan arjen haasteet. Helsinki: Kirja-paja.

Lumio, J. 2014. Hampaiden sairaudet. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. dlk00265 (004.004). Viitattu 12.1.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

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

Martikainen, J., Viramo, P. & Frey, H. 2010. Muistisairauksien terveystaloudellinen merkitys. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mikkonen, N. 2007. Terveyden edistämisen rakenteet – rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 7.1.2015. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2007/2007_008.pdf.

Muistiliitto. Aivoterveys. 2015. Viitattu 27.1.2015, <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/aivoterveys/>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 12.1.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Mäkelä, P., Mustonen, H. 2010. Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 13.1.2015, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>.

Niemi, V. 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Sisäasiainministeriön julkaisut 27/2012. Viitattu 6.1.2015, http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf.

Pajukoski, M., Rentola, E. & Uotinen, S. 2010. Sosiaalipalveluiden ja -etuuksien lainsäädäntö. Helsinki: Edita.

Pekkarinen, S. 2005. Turvapuhelin vanhuutta rakentamassa. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pelin, R. 2009. Projektinhallinnan käsikirja. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Pojjula, S. 2005. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Pyykkönen, T. 2012. Yksi käsite, monta merkitystä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 10.1.2015.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/86575/Pyykk%C3%B6nen.Topias.pdf?sequence=1>
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. STRATEGIA 2010–2020. 2010 Viitattu 8.1.2015,
http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/13636_Hyvinvointiky_strategia.pdf.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Savola, E., Koskinen-Ollongvist, P. 2005. Terveyskasvatus esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Siekkinen, H. 2004. Tulevaisuuden senioriasuminen - nykytilan kartoitus. Valtion tekninen tutkimuslaitos. Helsinki 2004.
- Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Soini, H. 2009. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Sundell, J. 2014. Ikäliikkujan lihaskunto- ja ravitsemusopas. Helsinki: Tammi.
- Suominen, M. 2013. Ravitsemus. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Teinonen, T., Isoaho, R., Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten sosiaalinen osallistuminen ja elinajan ennustaminen. Artikkelit Suomen Lääkärilehdestä. Viitattu 10.1.2015, <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000028003>.
- Terveyden edistämisen keskus ry 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Viitattu 9.1.2015.
<http://www.soste.fi/ajankohtaista/julkaisut/hyvinvoinnin-edistaminen.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lihavuus laskuun; Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2013. Viitattu 12.1.2015, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1.
- Tilastokeskus. Raaha - Brahesdat, alueluokitus 2014. Viitattu 2.2.2015,
<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/678.html>
- UKK-instituutti. Liikkumisresepti. Viitattu 12.1..2015,
http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1075-Liikkumisresepti_kayttoohje.pdf
- Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.1.2015,
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. &Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Helsinki: Juvenes Oy. Viitattu 26.1.2015,
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf.

Voutilainen, P., Kauppinen, S. & Huhtamäki-Kuoppala, M. 2008. Palvelujärjestelmä vastaamaan dementiaoireisten ihmisten tarpeisiin. Teoksessa: Laadukkaat palvelut, opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



IKÄNEUVOLAN TOIMINTAOHJE

RAAHEN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ





IKÄNEUVOLAN TOIMINTAOHJE

RAAHEN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ

- Toimintaohje ikäihmisten terveystarkastuksia varten

Tarja Partanen

Paula Salmela

Johanna Suutala

Oulun ammattikorkeakoulu Oy 2015

Kevät 2015

Kansikuva Paula Salmela



ALKUSANAT

Ikäneuvolan toimintaohje on tarkoitettu työkaluksi ja tueksi ikäihmisten terveystarkastuksia suorittaville terveydenhoitajille. Ohjeessa pyrimme huomioimaan ikäihmisen psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset osa-alueet, jotka terveystarkastuksessa on hyvä käydä asiakkaan kanssa läpi. Toimintaohje on runkona terveydenhoitajalle, mihin tarkastuksessa kiinnitetään huomiota ja mitä menetelmiä ja ohjaustapoja tarkastuksessa käytetään. Ohjeen avulla on tarkoitus selkeyttää ja jäsentää tarkastustilannetta. Olemme koonneet ohjeeseen erilaisia menetelmiä, joita voidaan hyödyntää tarkastuksen yhteydessä ja joiden avulla on helpompi ottaa vaikeatkin asiat puheeksi.

Tämä ohje on tukena ja apuna muistamisessa terveystarkastuksia tehtäessä. Tarkastuksen rungon lisäksi olemme koonneet tietopaketin jokaisen osa-alueen tärkeiksi arvioimistamme asioista.

Ikääntyminen tuo omat haasteensa ja väistämättä muutoksia elämään. Tämä on myös arvokasta aikaa, jossa hoitotyön tekijöinä voimme olla mukana rinnalla kulkemassa ja tukemassa kohti hyvää vanhuutta.



Sisältö

1	JOHDANTO	5
2	TERVEYDENTILA, PERUSSAIRAUDET, ROKOTUKSET JA ALLERGIAT.....	7
2.1	Terveystila.....	7
2.2	Perussairaudet ja rokotukset.....	8
2.3	Ikäihmisten rokotussuoja	9
2.4	Allergiat.....	9
3	RAVITSEMUS.....	11
4	UMMETUS	14
5	ALKOHOLI JA TUPAKKA	16
5.1	Alkoholi.....	16
5.2	Tupakka.....	17
6	SUUN HOITO	20
7	NÄKÖ.....	22
8	KUULO	23
9	LEPO JA LIIKUNTA.....	25
9.1	Lepo 25	
9.2	Liikunta	27
10	IHON KUNTO.....	29
11	MUISTI.....	33
12	SEKSUAALISUUS	35
13	SOSIAALISET SUHTEET JA KOTONA PÄRJÄÄMINEN	38
14	KUNTALAISIA PALVELEVA INTERNET-PALVELU, NETTIRASSI	41
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	



1 JOHDANTO

Ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat hyvin monet tekijät. Keskeisimpiä asioita ovat sosiaaliset suhteet, muisti, ravitsemus, lepo, uni ja liikunta. Ikäihmisen neuvolatyön tarkoituksena on tukea terveyttä ja hyvinvointia sekä ohjata ja neuvoa terveyttä edistävissä valinnoissa erilaisin keinoin.

Neuvolan työntekijät ohjaavat ja neuvovat ikäihmisiä terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä niiden varhaiseen toteamiseen liittyvissä asioissa. Ikäihmisten neuvolan työntekijä auttaa myös tukihakemusten täytössä. Kotikäynnin yhteydessä kartoitetaan kuntalaisten toimintakykyä ja elämäntilannetta, toimintamahdollisuuksia sekä voimavaroja. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015, viitattu 12.1.2015.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa, että väestölle luodaan mahdollisuudet ylläpitää terveyttään ja ehkäistä terveyttä uhkaavia tekijöitä. Terveyden edistämistä tapahtuu paitsi yksilö-, niin myös yhteisötasolla. Yhteiskunnallisena tehtävänä se on kirjattu lakiin, erinäisiin ohjelmiin ja asiakirjoihin. (Terveyden edistämisen keskus ry, TEKRY 2010, viitattu 9.1.2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kaste on kansallinen ohjelma, jossa luodaan, arvioidaan, levitetään ja juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä. Tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen ja järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Suomessa väestön ikääntyminen asettaa omat haasteensa. Sosiaali- ja terveystalouden palvelumenot kasvavat ja tarvitaan lisää henkilöresursseja, ellei palvelujen tuottavuus ja vaikuttavuus parane. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat inhimillisesti että taloudellisesti kannattavia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee varmistaa myös pitkäaikaissairauksien hoidon ja pitkäkestoisen sosiaalisen tuen toimivuus ja vaikuttavuus. Riskiryhmiin ja vaikeissa olosuhteissa eläviin ihmisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012–2015, 13–16, viitattu 10.2.2015.)



Kaste 2012–2015 ohjelmassa painopiste on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä palvelujen asiakaslähtöisyydessä. Tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Ohjelman mukaan painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, 18, viitattu 10.2.2015.)

Ikäihmisten kohdalla painotetaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään ja erityistä huomiota kiinnitetään riskiryhmien sekä tukea ja palveluja tarvitsevien löytämiseen. Tarvitaan neuvontapalveluja, monipuolisia kotiin saatavia palveluja sekä kuntoutusta. Palvelukokonaisuuksissa on lisättävä kuntoutuksen ja terveyttä edistävien palveluiden osuutta ja kiinnitettävä erityistä huomiota ikäihmisten yksinäisyyteen, ravitsemustilaan, monilääkityksen säännölliseen tarkistamiseen, mielenterveys- ja päihdeongelmiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, 24–25, viitattu 10.2.2015.)

Ikäihmisten palvelujen saatavuudesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sen tehtävänä on määritellä ikäihmisten palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistella lainsäädäntöä ja ohjata uudistusten toteuttamista. Ministeriö myös valvoo palvelujen laatua Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintojen kautta. Kuntien tehtävänä on järjestää ikäihmisten sosiaali- ja terveysterveystoimet. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014, viitattu 18.2.2015.)



2 TERVEYDENTILA, PERUSSAIRAUDET, ROKOTUKSET JA ALLERGIAT

2.1 Terveydentila

Kansantaudeilla on suuri merkitys myös ikääntyneen väestön terveydentilalle, kansanterveydelle. Kansantaudit ovat kuitenkin yleisiä väestössä ja lisäksi usein yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Kansantaudit voivat muuttua ajan kuluessa. Suomessa tartuntatauti-kuolemien nopeasti vähennyttyä, krooniset eli pysyvät tai pitkäaikaiset sairaudet ja tapaturmat ovat nousseet tärkeimmiksi ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttajiksi. Näistä syistä johtuva kuolleisuus on kuitenkin viime vuosina laskenut. Eliniän pidentymisestä johtuvan väestön ikääntymisen myötä muistisairaudet ovat yleistyneet ja niistä on tullut uusi kansantauti. (THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 1.4.2015.)

Suomessa krooniseksi kansantaudeiksi katsotaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja mielenterveyden häiriöt. Kansantautien riski- ja suojatekijöihin voidaan usein vaikuttaa ja siten kansansairauksia voidaan ennaltaehkäistä. Eri kansantaudeilla on useita samoja suoja- ja riskitekijöitä. Esimerkiksi tupakointi lisää sydän- ja verisuonisairauksien, pitkäaikaisten keuhkosairauksien, muistisairauksien ja syöpien riskiä, liikunta taas suojaa lähes kaikkien kansantautien riskeiltä. (THL 2014, viitattu 1.4.2015.)

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuosia 2013–2020 koskevan toimenpideohjelman kroonisten kansantautien ehkäisemiseksi. Ohjelman tavoitteena on vähentää kroonisiin kansantauteihin liittyvää ennen aikaista kuolleisuutta 25 prosenttia. (THL 2014, viitattu 1.4.2015.)



Kroonisten kansantautien ehkäisemisen tavoitteeseen pyritään:

- Vähentämällä runsasta alkoholin käyttöä 10 prosenttia
- Lisäämällä terveysliikuntaa 10 prosenttia
- Vähentämällä väestön suolan käyttöä 30 prosenttia
- Vähentämällä tupakoijien suhteellista osuutta 30 prosenttia
- Estämällä väestön jatkuva lihominen
- Tehostamalla lääkehoidon vaikuttavuutta

Kuvio 1. Kroonisten kansantautien ehkäisemisen tavoitteet.

(THL 2014, viitattu 1.4.2014.)

Ikäneuvolan terveydenhoitajan on hyvä ottaa puheeksi kansantautien ennaltaehkäisy ja antaa niihin asiantuntevaa ohjausta ja käytännön vinkkejä esimerkiksi tupakan polton lopettamiseen ja liikunnan harrastamiseen.

2.2 Perussairaudet ja rokotukset

Ikäihmisen tarkistuskäynnin aikana tulee selvittää kaikki perussairaudet ja millaisessa hoitotasapainossa ne ovat. Diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, allergia ja astmasairaudet, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveydenhäiriöt käydään tarkastuskäynnin aikana läpi ja selvitetään niiden hoito ja lääkitykset. Käynnin yhteydessä mitataan verenpaine ja mahdollisesti verensokeri. Tulokset merkitään asiakkaan verenpainekorttiin ja verensokerin seurantakorttiin. Huolehditaan tarvittaessa kontrollikäynnit diabetes-, reuma-, astma- ja allergiahoitajalle.

Säännölliset lääkärintarkastukset ovat tärkeitä ikäihmisen hyvinvoinnin kannalta. Muistutetaan, että terveydentilassa tapahtuvien muutosten vuoksi olisi syytä käydä lääkärin arvioissa. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä laboratoriokokeita tarkastuskäynnin yhteydessä.



2.3 Ikäihmisten rokotussuoja

Tiettyjen infektiosairauksien suhteen terveet yli 65-vuotiaat kuuluvat komplikaatioiden ja hitaan toipumisen suhteen riskiryhmään, kuten esimerkiksi kaikenikäiset astmaatitot ja diabeetikot ja monista muista kroonisista sairauksista kärsivät. Ikäihmisten suojaukseen suositellaan 23-valenttista pneumokokkrokotetta ja vuosittain annettavaa influenssarokotetta. Pneumokokit aiheuttavat syviä bakteeri-infektioita kuten aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta ja septisiä kuumeita. Yli 65-vuotiaiden kuolleisuus näihin tautihin on kaksinkertainen suhteessa kaikenikäisiin ihmisiin. Influenssavirus aiheuttaa vanhuksille runsaasti komplikaatioita, jotka olisivat yhdellä vuotuisella rokotteella torjuttavissa. Pneumokokkrokote annetaan yli 65-vuotiaille potilaille kerran. (Suomen Rokotepalvelu Oy 2014, viitattu 31.3.2015.)

Jäykkäkouristus- eli tetanusrokotuksen tulee olla voimassa jokaisella. Rokotus antaa hyvän suojan jäykkäkouristusta vastaan. Jäykkäkouristusrokote kuuluu Suomessa kansalliseen rokotusohjelmaan ja sen saa ikäneuvolasta tai terveystieteisestä ilmaiseksi. Likaisten haavojen yhteydessä tulee aina tarkistaa rokotuksen voimassaolo. Lapsena saatua perusrokotesarjaa tehostetaan 10 vuoden välein. Tetanusrokotuksen voimassaolo on hyvä aina tarkistaa ikäneuvolan asiakaskäynnin aikana ja tarvittaessa antaa tetanus-tehoste. (THL 2014, viitattu 1.4.2015.)

Ikäihmisen ollessa innokas matkustelija, rokotukset tarkistetaan aina Matkailijan terveysoppaasta tai Matkailuterveysneuvontaa terveydenhuollon ammattilaisille Internet-sivuilta. Matkailijan rokotuksista on tärkeää muistuttaa hyvissä ajoin ennen matkaa. Asiakkaalle on syytä kertoa, että rokotteet on hankittava itse apteekista lääkärin kirjoittamalla reseptillä. Rokotteet voidaan pistää hoitajan vastaanotolla ja hoitaa rokotussuoja kuntoon. (THL 2014, viitattu 1.4.2015.)

2.4 Allergiat

Allergia on immuunipuolustuksen häiriö, joka kestää useimmiten koko eliniän. Allergian oireet vaihtelevat lievistä henkeä uhkaaviin. Useimmiten oireet ovat nuhaoireita, silmien punoitusta ja kutinaa, iho-oireita tai suolioireita. Vakavampia allergian oireita ovat hengitysteiden turvotus ja anafylaksia, joka voi johtaa jopa kuolemaan. Anafylaksialla



tarkoitetaan äkillistä ja hengenvaarallista allergista reaktiota. Anafylaksian oireita ovat muun muassa kutina, punoitus ja laaja-alainen ihottuma, hengenahdistus, vatsakivut ja oksentelu. (THL 2014, viitattu 1.4.2015.)

Allergia- ja astmaoireista kysytään neuvolakäynnillä. Neuvotaan ja ohjataan antihistamiinien oikea käyttö siitepölyaikana. Paikallaan on muistuttaa, että kotona olisi hyvä olla varalla myös kyypakkaus lääkekaapissa. Kyypakkausta käytetään kyykäärmeen pureman sekä mehiläisen ja ampiaisen piston aiheuttaman reaktion ensiapuna.



3 RAVITSEMUS

Ikäihmisen hyvällä ravitsemuksella pidetään yllä terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Hyvä ravitsemustila myös nopeuttaa sairauksista toipumista ja sitä kautta pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Hyvä ravitsemustila mahdollistaa myös kotona asumisen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut ikäihmisten ravitsemussuositukset. Tavoitteena on selkeyttää ravitsemukseen liittyviä keskinäisiä eroja, ravitsemushoidon tavoitteita, lisätä tietoa ikäihmisten ravitsemuksen erityispiirteistä ja yhdenmukaistaa hyvät käytännöt. Lisäksi tavoitteena on ohjata tunnistamaan ravitsemustilan heikkeneminen ja auttaa hoitotyöntekijöitä toteuttamaan ravitsemushoitoa käytännön työssä. Keskeisinä painopisteinä ovat ikääntymisen eri vaiheissa olevat ravitsemukselliset erityistarpeet, ravitsemuksen arviointi säännöllisesti, riittävän energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti sekä D-vitamiinilisän käyttö. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 8 – 9.)

Säännöllinen punnitseminen on hyvä tapa seurata ikäihmisen ravitsemustilaa, johon myös asiakasta ohjataan. Yksittäinen painon mittaus tai normaalipainon selvittäminen eivät kerro ravitsemustilasta. Laihtuminen on sen sijaan syy epäillä ravitsemustilan huononemista. Ravitsemustilaa arvioidaan MNA-testillä. Ikäihmisille suositeltava painoindeksi on 24 – 29 kg/m². (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30.)

Ikäihmisten ravitsemussuosituksissa keskeiset painopisteet ovat:

- Ikääntymisen eri vaiheessa olevat ravitsemukselliset tarpeet otetaan huomioon.
- Ravitsemusta arvioidaan säännöllisesti.
- Riittävä energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saanti turvataan.
- Varmistetaan yli 60-vuotiaiden D-vitamiinilisän käyttö.

Kuvio 2. Ikäihmisten ravitsemussuosituksien painopisteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 9.)



Ikäihmisten ruokavalion laadun ylläpitäminen on haasteellista. Ohjauksessa huomio tulee kiinnittää riittävään ravintoaineiden saantiin. Ikääntyessä usein liikunta vähenee ja tämän myötä ruokahalu heikkenee. Myös sairauksien myötä toimintakyky usein alenee ja liikkuminen on varovaisempaa. Ulkoilu vähenee ja D-vitamiinin saanti vähenee sekä auringosta että ravinnosta. Ikäihmisten ravitsemussuosituksissa on kirjattu suositeltavat energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen määrät. Niiden avulla voidaan terveystarkastuksen yhteydessä tarkastella asiakkaan ravitsemusta. Asiakkaan sairauksista ja lääkityksestä johtuvat rajoitteet on huomioitava ruokavaliota suunniteltaessa. Esimerkkeinä mainittuina Marevan-lääkitys, munuaissairauksista johtuvat proteiini- rajoitteet, keliakia jne. Päivittäinen energian tarve on riippuvainen myös kulutuksesta. Ikäihmiselle vähintään 1500 kcal:n monipuolinen ruokavalio todennäköisesti turvaa useimpien ravintoaineiden saannin. Laihduttamista ikäihmisille ei suositella.

Päivittäiset ravintoainesuositukset:

- Kokonaisenergia: 1500 kcal/vrk.
- Proteiini: 1–1,2 g /vrk/ kehon painokilo
- Kuitu: 2–35 g/vrk
- Neste: 1–1,5 l = 5–8 lasillista juomaa päivässä tai
30ml/painokilo/vrk (60kg painavan nesteen tarve on n. 1800 ml nesteitä/vrk.)
- D-vitamiinilisä: 20 µm/vrk ympäri vuoden

Kuvio 3. Päivittäiset ravintoainesuositukset.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14, 20–21, 41–42, 47.)

Terveydenhoitaja voi antaa vinkkejä asiakkaalle, miten päivittäinen energiantarve tulee täytettyä. Mikäli ikäihminen ei jaksaa syödä kerralla kokonaista ateriaa, ohjataan jakamaan ateria pienempiin annoksiin. Ohjataan noudattamaan säännöllistä ateriarytmiä. Suositeltavaa on syödä 5–6 kertaa päivässä. Herkkujen napostelu voi heikentää entuudestaan ruokahalua ja johtaa ylipainoon. Ohjataan panostamaan ruokailuympäristöön ja ruoan esille panoon. Valmisaterian voi syödä kauniilta omalta lautaselta. Sosiaalinen seurustelu ja yhdessä syöminen edesauttaa ruokahalua ja ravitsemusterveyttä. Esimerkiksi palvelukeskuksissa voivat eläkeläiset käydä aterioimassa edullisesti ja samalla virkistäytyvät. Tarvittaessa ikäihminen voidaan ohjata ravitsemusterapeutille.



Terveellinen ja ravitseva ruoka voi olla myös kaunista ja houkuttelevan näköistä.



Kuvat: Laura McAllister 2014



4 UMMETUS

Liian vähäinen kuidun määrä, liikunnan vähäisyys ja niukka nesteen saanti altistavat ikäihmisen ummetukselle. Myös joidenkin lääkkeiden sivuvaikutuksena on ummetus. Ummetuksen syy täytyy aina selvittää ja sitä voidaan ennaltaehkäistä säännöllisellä ruokailulla ja wc:ssä käynneillä. Ikäihmisen riittävästä kuidun ja nesteen saannista sekä päivittäisestä liikkumisesta on keskusteltava. Puurot ja vellit ovat helppoja syödä. Näistä ikäihminen saa helposti päivittäisen kuidun tarpeen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 47.)

Suolen toiminnan kannalta ravintokuitu on tärkeä. Ravintokuitu vähentää ummetusta lisäämällä suolen sisältöä, sitomalla vettä ja kuohkeuttamalla ulostetta. Hyviä kuidun lähteitä ovat kasvikset, vilja, hedelmät ja marjat. Näistä tehokkaimmin suolensisältöä lisää viljan kuitu, jota saa puuroista ja täysjyväleivistä. Ummetuksessa vehnä- tai ruisleseptä tai pellavansiemenrouhe ovat hyviä kuitulisiä, joita voi tarvittaessa lisätä ruokavalioon. Kuitulisäys voi aluksi aiheuttaa vatsaoireita ja ilmaa vatsaan, joten lisäys kannattaa tehdä vähitellen. Kuidun kanssa täytyy muistaa runsas nesteen nauttiminen. (Mustajoki 2015, viitattu 8.3.2015.)

Ummetus tulee aina ottaa vakavasti. Ikäihmisen kanssa selvitetään hänen ruokailu- ja liikuntatottumuksiaan. Mikäli näissä on ongelmia ja kuidun saanti on vähäistä, ohjataan lisäämään kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväpuuroa ja -leipää ruokavalionsa jokaiselle aterialle. Kasviksia on helppo lisätä keittoihin ja kastikkeisiin. Puolukka on hyvä ummetuksen hoidossa ja helppo lisätä sellaisenaan perunaruokien kanssa. Aamulla voi puuron tai viilin sekaan laittaa marjoja tai leseitä. Luumu on vanha hyvä konsti saada vatsa toimimaan. Luumuja voi liottaa yön yli vedessä ja syödä sitten aamulla. Vatsaa usein kovettavat vaaleat viljat, sokeripitoiset ruoat, tee ja toisilla myös banaani. Siksi näiden käyttöä tulee välttää. Liikunnan merkitystä ummetuksen ehkäisyssä ja hoidossa on syytä korostaa.

Muistutetaan ja kiinnitetään huomiota riittävään päivittäiseen nesteen saantiin. Kotona asiakas voi seurata juomistaan laittamalla aamulla vettä esim. litran kannuun, jonka hän



sitten päivän aikana juo muiden ruokajuomien lisäksi. Kesällä hellepäivien aikaan on erityisen tärkeää huolehtia riittävästä juomisesta. Väsymys ja voimattomuus voivat olla merkinä liian vähäisestä nesteen saannista.

Mikäli ummetus on jatkuva ongelma, joka ei ole helpottanut kotikonsteilla, on apteekista saatavilla erilaisia ulosteen pehmentäjiä. Näiden käytöstä on hyvä keskustella lääkärin kanssa etenkin, jos asiakkaalla on muita lääkityksiä tai suolistosairaus.



5 ALKOHOLI JA TUPAKKA

5.1 Alkoholi

Alkoholin aiheuttamat terveysriskit ovat suuremmat ikäihmiselle kuin nuoremmalle. Ikääntyminen, sairaudet ja lääkkeiden käyttö altistavat alkoholin haitoille. Alkoholin vaikutukset voimistuvat elimistössä, koska nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Alkoholin aiheuttamat riskit lisääntyvät aineenvaihdunnan ja vastustuskyvyn heikentymisen sekä maksa- ja neurologisten vaikutusten myötä. Alkoholi aiheuttaa myös kaatumisriskin. Alkoholilla on yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Se voi joko kiihdyttää tai hidastaa eri lääkeaineiden vaikutusta. Myös verensokerin vaihteluun alkoholi vaikuttaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44 – 45.)

Enimmäisannossuosituksukset pienenevät ikääntymisen myötä. Alkoholista voi kuitenkin käyttää enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa ja enintään yksi alkoholiannos päivässä. Liialliseen alkoholinkäyttöön tulisi puuttua varhain monien alkoholihaittojen ennaltaehkäisemiseksi. Runsaasti alkoholia käyttävillä ravitsemus voi olla yksipuolista ja ravintoaineiden saanti vähäistä. Ruokahalu heikkenee, vatsa- ja iho-oireet voivat lisääntyä ja haavojen paraneminen hidastuu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44 – 45.)

Yksi annos alkoholia on:

- 0,33 l keskiolutta tai siideriä (pieni pullo)
- 12 cl mietoa viiniä
- 8cl väkevää viiniä tai
- 4cl viinaa (40%)

Kuvio 4. Alkoholin annostaulukko.

(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 44 – 45).

Terveystieteiden on uskallettava ottaa alkoholinkäyttö puheeksi asiakkaan kanssa. Avoin asiallinen keskustelu on tärkeää. Myös terveydenhoitajan on tiedettävä ikäihmi-



sen alkoholin käytön erityispiirteet, jotta pystyy ohjaamaan asiakasta. Audit-testi on luonteva tapa aloittaa keskustelu asiasta. Alkoholin käytön puheeksi ottamiseksi Helsingin kaupungin sosiaalivirasto on laatinut Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksi otto ja lyhytneuvonta-oppaan. Oppaasta löytyy hyvää tietoa terveydenhoitajan tueksi. (Öfverström-Anttila & Alho 2011, viitattu 4.5.2015.)

5.2 Tupakka

Tupakoinnin eri haittavaikutuksista tiedetään paljon. Tupakoivat ikäihmiset ovat polttaneet yleensä pitkään, jopa vuosikymmeniä. Tupakoinnin lopettaminen iäkkäänäkin edistää terveyttä, siksi siihen kannattaa kannustaa. Erilaisten keuhkosairauksien hoidossa tupakoinnin lopettaminen on tärkeää. Astman oireet vähenevät, keuhkojen toiminta paranee ja lääkkeiden teho lisääntyy. Keuhkohtaumataudissa tupakoinnin lopettamisen myötä taudin eteneminen hidastuu. Sairaalahoidon tarve vähenee sairauden oireiden ja erilaisten infektioiden vähenemisen myötä. (Hengityслиitto ry, 24, viitattu 3.5.2015.)

Tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon. Sydämen syke nousee nikotiinin vaikutuksesta noin 10–15 sykettä/minuutti ja verenpaine 5–10 mmHg. Tämä nostaa sydämen työmäärää ja hapenkulutusta. Tupakointi vaikuttaa myös valtimoihin aiheuttaen ahtautumista, kalkkiutumista ja jäykistymistä. Lisäksi se nostaa kolesterolitasoa, nimenomaan pahan eli LDL kolesterolin ja verenrasva-arvojen eli triglyseridien määrää ja laskee hyvän kolesterolin eli HDL:n määrää. Tätä kautta se lisää sepelvaltimotaudin, aivohalvauksen ja alaraajavaltimosairauksien vaaraa sekä lisää rytmihäiriöitä, jotka vakavimmillaan aiheuttavat äkkikuoleman. (Suomen sydänliitto ry, viitattu 28.3.2015.)

Käypähoitosuosituksen mukaan tupakasta vieroitusta tulee tarjota kaikille tupakoitsijoille. Asiakkaalle tehdään hoitosuunnitelma, jossa yhteistyössä asiakkaan kanssa sovitaan vieroituksen tavoitteet ja toteutus. Vähintään kerran vuodessa omalääkärin tai hammaslääkärin velvollisuus on käydä tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu asiakkaan kanssa. Ikäihmisten kohdalla lääkärin kanssa keskustelu on perusteltua siksikin, että tupakoinnin on todettu vaikuttavan tiettyihin lääkkeisiin heikentävästi esimerkiksi varfariiniin, insuliiniin, teofyllamiiniin ja joihinkin psyykenlääkkeisiin. Tupakoinnin lopettaminen voi suurentaa lääkeaineiden pitoisuutta verenkierrossa. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypähoitosuositus 2012, viitattu 26.4.2015).



Tupakoinnin lopettamishalukkuuden selvittämiseksi on kehitelty alla oleva kuuden K:n malli.

Kuuden K:n malli tupakoinnin lopettamiseksi:

- Kysy potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa.
- Keskustele tupakoinnin lopettamisesta.
- Kirjaa tupakointitapa ja tupakoinnin määrä ja kesto.
- Kehota potilasta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa lääkehoito.
- Kannusta ja auta lopettamisessa. Anna myönteistä palautetta ja ohjaa potilas tarvittaessa jatkohoitoon.
- Kontrolloi onnistumista seuraavilla käynneillä.

Kuvio 5. Kuuden K:n malli tupakoinnin lopettamiseksi. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypähoitosuositus 2012, viitattu 26.4.2015).

Terveystenhoitaja voi olla tukemassa ikäihmistä tupakanpolton lopettamisessa. Asiakkaalle kannattaa kertoa vieroituseroista rehellisesti. Kun vuosikymmeniä polttanut ikäihminen motivoituu tupakanpolton lopettamiseen, on hyvä keskustella lääkärin kanssa asiasta ja mahdollisesta nikotiinin korvaushoidosta.

Linkkejä päihteiden käytön lopettamiseksi:

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/>

[VanhusAudit_www_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/VanhusAudit_www_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01)

http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/tanaan_on_oikea_paiva.pdf

http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/nuuska_ja_sahkosavuke.pdf

http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/tupakasta_vieroituksen_mini_interventio.pdf

http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-908.pdf

Kuvio 6. Linkkejä päihteiden käytön lopettamiseksi.



Mikäli asiakas ei ole motivoitunut tupakoinnin lopettamiseen, asiasta kannattaa kuitenkin keskustella. Tähän on kehitelty viiden R:n malli: Tärkeys (Relevance), Riskit, vaarat (Risks), Hyödyt, palkinnot (Rewards), Esteet (Roadblocks) ja Toisto (Repetition)

Tärkeys	Asiakkaalta kysytään tupakoinnin merkityksestä.	Mihin tupakointia tarvitaan, mihin se auttaa, miksi lopettaminen on vaikeaa ja aikaisempia lopettamiskokemuksia. Kysy myös, mitä tupakoimattomuus merkitsee: mihin tupakoimattomuus auttaisi, mitä hyötyä siitä olisi, mikä vaikutus sillä olisi hänen sairauksiinsa, olisiko siitä hyötyä hänen elämään, perheelle tai työhön. Tavoitteena on saada asiakas näkemään ja kertomaan mahdollisimman monia konkreettisia hyötyjä tupakoinnin lopettamisen seurauksista.
Riskit	Asiakkaalta kysytään tupakoinnin vaaroista hänelle itselleen, mitä välittömiä haittoja hän on huomannut.	Keskustellaan myös pitkän ajan käytön seurauksista, miten tupakointi vaikuttaa ympäristöön, perheeseen ja lapsille. Tavoitteena on saada asiakas näkemään ja kertomaan mahdollisimman monia ja konkreettisia haittoja tupakoinnin seurauksena. Kysytään myös, mitä haittoja tupakoinnin lopettamisesta voi tulla.
Hyödyt, palkinnot	Asiakkaalta kysytään, mitä hyötyä hän kokee tupakoinnin jatkamisesta.	Tavoitteena on saada asiakas näkemään tupakoinnin lopettamisen hyödyt ja saamaan asiakas kertomaan mahdollisimman monia hyötyjä. Lopuksi asiakasta pyydetään nimeämään hänelle tärkeimmät hyödyt.
Esteet	Selvitetään asiakkaan kanssa, mitkä asiat estävät häntä lopettamasta tupakointia.	Tavoitteena on saada asiakas miettimään, miten esteitä voidaan poistaa ja näkemään tekijöitä, jotka helpottaisivat lopettamista. Pyritään löytämään mahdollisimman monia tupakoinnin lopettamista helpottavia tekijöitä.
Toisto	Asiakkaan kanssa on asia hyvä ottaa puheeksi seuraavilla tapaamiskerroilla. Jos on kiire kysytään lyhyesti	Ajan salliessa kerrataan kohdat uudelleen. Näin saadaan tietoa, onko asiakkaan suhtautuminen tupakointiin muuttunut ja tupakoinnin lopettamisvalmius lisääntynyt.

Kuvio 7. Viiden R:n malli tupakoinnin lopettamiseksi. (Winell 2012, viitattu 26.4.2015.)



6 SUUN HOITO

Ikäihmisen hyvä suun terveys vaikuttaa hänen ravinnon saantiinsa ja moniin muihin terveydellisiin asioihin. Hampaiden kunto ja lukumäärä vaikuttavat ikäihmisen kykyyn syödä monipuolisesti. Suun terveys vaikuttaa kykyyn syödä tuoreita hedelmiä, kasviksia ja muita pureskelua vaativia ruoka-aineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45.)

Ikääntyminen tuo muutoksia suun kuntoon. Syljen erityys vähenee, suun hienomotoriikka huononee, ruoan tunnistuskyky heikkenee sekä makuelämykset muuttuvat. Suun kuivumista aiheuttavat sairaudet, stressi, suun kautta hengittäminen ja lääkkeet. Kyky aistia suolaista, hapanta ja karvasta heikkenee, mutta makean aistiminen pysyy ennallaan. Suun limakalvot ohenevat, elastisuus pienenee ja haavojen paraneminen hidastuu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45 – 46.)

Tutkimuksissa on todettu huonojen hampaiden ja hammasinfektioiden yhteys sydän- ja verisuonitautia edistäviksi tekijöiksi. Sydän- ja aivoinfarktit ovat yleisempiä huonohampaisilla. (Lumio 2014, viitattu 12.1.2015.) Kansallisten suositusten mukaan iäkkäiden ravitsemuksen turvaamisen periaatteisiin kuuluu osana suunhoitosuunnitelma. Tämän mukaan asiakkaalle tulee tehdä suun päivittäinen hoito-ohjelma. Päivittäisestä suun terveydestä ja suuhygieniasta tulee huolehtia. Suun ja hampaiden tarkastus tehdään kerran vuodessa sekä nielemisongelmat selvitetään ja poistetaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 38).

Terveystarkastuksen yhteydessä on hyvä tarkastaa suun kunto. Terveystarkastaja katsoo kielen, suun limakalvot, ikenien kunnan ja nielun. Mikäli asiakkaalla on proteesit, niiden kunto tulee tarkistaa. Ikäihmisen suun ongelmia voivat olla haavaumat limakalvoilla ja kielessä, sienitulehdukset ja suun kuivuus. Kuivia suun limakalvoja voi kostuttaa yötä vasten ruokaöljyllä. Huulien ja suupieliin rasvaus, runsas veden juonti tai kamomillatee päivisin helpottaa oireita. Suositetaan pureskeltavia ruokia syljen erityksen koventamiseksi ja huolehditaan säännöllisistä ruoka-ajoista. Ksylitolituotteet auttavat happohyökkäysten torjumisessa. Tärkeintä on tehostaa suuhygieniaa ja ruokailutottumuk-



sien muutosta suun terveyttä tukevaan suuntaan sekä tehostaa fluorin käyttöä yksilöllisten ohjeiden mukaan.



7 NÄKÖ

Näön tarkistaminen ikäihmiseltä on tärkeää, koska näkö vaikuttaa päivittäisistä asioista selviytymiseen. Terveystarkistaja voi tarkistaa näön ikäneuvolassa. Näkö on hyvä tarkistaa sekä lähelle että kauas LH-tyyppisen taulun avulla. Käytännössä monilla ikäihmisillä on käytössään silmälasit, joten heitä ohjataan varaamaan aika näöntarkastukseen optikolle tai silmälääkärille säännöllisin väliajoin. Huono näkö vaikeuttaa arjen harrastustoimintoja, kuten neulomista, maalaamista ja sanomalehden lukemista. Lähestyttäessä 70-vuoden ikää näkökykyyn alkavat vaikuttaa silmäsairaudet.

Silmälääkärin tarkastuksessa tulisi käydä 45 ikävuoden jälkeen joka kolmas vuosi. Tarkastukset ovat suositeltavia etenkin, jos tiedossa on silmäsairauksille altistavia riskitekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi diabetes ja suvussa esiintyvä silmänpainetauti. Harmaa-kaihi on puhtaasti yleisimmin ikään liittyvä sairaus. Se aiheuttaa silmän linssin samentumista. Myös silmänpohjan rappeuma on ikäihmisten sairaus. Silmänpainetauti eli glaukooma ei liity puhtaasti ikään, vaan siihen vaikuttaa perinnöllisyys. Silmälääkärin kannattaa hakeutua aina, kun havaitsee jotakin oiretta silmässään.

Silmälääkärin rutiinitutkimukseen sisältyy lasivahvuuksien tarkistus ja näöntarkkuuden tutkiminen. Silmälääkäri tutkii silmän eri osat, mittaa silmänpaineen ja diagnostisoi mahdolliset silmäsairaudet. Tarvittaessa silmälääkäri antaa lähetteen jatkohoitoon.

Kuivasilmäisyys johtuu kyynelerityksen vähenemisestä, jolloin silmänpinta ei pysy riittävän kosteana räpytysten välillä. Usein vuotavia silmiä ei osata ajatella kuivista silmistä johtuviksi. Muita tavallisia oireita ovat silmien kirvely, kutina, roskantunne ja rähiminen. Ikäihmisille ohjataan oireenmukainen hoito apteekista saatavilla silmän kostutustipoilla. Silmien räpyttely voi helpottaa oireita.



8 KUULO

Kuulontutkimus alkaa korvakäytävän tarkastuksella otoskoopilla eli korvalampulla sekä korvalehtien ympäristön tarkastuksella. Korvakäytävien tulisi olla terveet ja vaikuttomat. Korvavaha voi estää kuulemisen. Tarvittaessa terveydenhoitaja puhdistaa korvakäytävät ennen kuulontutkimusta.

Kuulontutkimuksessa piirretään kuva kuulokäyrästä. Kuulokäyrä eli audiogrammi on kuulontutkimuksen tulos. Se kertoo hiljaisimman äänen, minkä eri äänen korkeuksilla (Hz) kuulee. Äänen voimakkuuden aistiminen riippuu äänenpaineesta. Ihmisen korva on erittäin herkkä paineen vaihtelulle. Kuulon mittauksissa käytetään asteikkoa, jossa 0 desibeliä (dB) merkitsee äänenvoimakkuutta, jonka normaalikuuloisen juuri ja juuri kuulee. Tällöin puhutaan kuulokynnyksestä. Kuulokynnys mitataan 125–8000 Hz, mistä määritellään puhealueen kuulokynnys. Tämä tarkoittaa 500, 1000, 2000 ja 40000 Hz:n kuulo-kynnyksen keskiarvoa mitattuna paremmasta korvasta.

Kuulontutkimuksessa tutkittava kuuntelee voimakkuudeltaan ja laajuudeltaan erilaisia ääniä. Normaalikuuloisuuden rajana pidetään 10–20 dB kuulon tasoa. Jos puhekuulon kynnystaso on laskenut noin 30 dB, puhutaan sosiaalisen kuulemisen rajasta. Tällöin henkilöllä on vaikeuksia seurata keskustelua ja osallistua siihen. Kuulotason ollessa 60–65 dB henkilö kuulee ja ymmärtää puheen noin metrin etäisyydeltä. Tätä kutsutaan puhekuulon rajaksi. Kuurouden rajana voidaan pitää 85–90 dB. (Kuuloliitto 2009, viitattu 27.2.2015.)

Kuulon tutkimuksen yhteydessä on tärkeää kysyä asiakkaan omaa kokemusta kuulemisestaan. Tarvittaessa asiakkaalle annetaan ohjausta ja tietoa kuulolaitteista ja niiden hankkimisesta. Tärkeää on korostaa, että kuulon parantuessa kuulolaitteen myötä, esimerkiksi keskusteluihin osallistuminen on helpompaa. Ikäihmisen turvallisuus liikenteessä paranee, kun kuulee ajoneuvojen äänet.

Kuulon heikentyminen aiheuttaa vaikeuksia puheen ymmärtämisessä ja normaalissa kanssakäymisessä. Pahimmillaan heikentynyt kuulo johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja tätä kautta masennukseen. Suhteet omaisiin ja läheisiin voivat heikentyä.



Kuulon alenemaa on syytä epäillä seuraavissa tapauksissa:

- toistuvasti joudut pyytämään muita toistamaan sanomansa asian
- olet ollut meluisassa työssä jossain vaiheessa elämääsi
- kuulet väärin ja tulee väärinkäsityksiä
- et kuule puhelimen tai ovikellon soittoa
- tuttavat huomauttelevat, kun et vastaa
- et pysy keskusteluissa mukana
- et harrasta ja jätät kotiin, kun et kuule muiden puhetta
- hälyäänet häiritsevät kuulemista
- korvat soivat

Kuvio 8. Kuulon aleneman syyt ja oireet.



9 LEPO JA LIIKUNTA

9.1 Lepo

Varsinainen nukkuminen tapahtuu yöllä ja riittävä yöunen määrä on keskimäärin 6–9 tuntia, mikä vaihtelee eri ihmisillä. Unettomuutta esiintyy etenkin naisilla ja iäkkäillä. Lähes joka kolmas meistä aikuisista on kärsinyt vuoden aikana unettomuudesta. Elämänrytmin ollessa kiireinen, kannattaa pitää pieniä rentoutustaukoja päivällä tai ottaa päiväunet. (Sundell 2014, 101.)

Ikäihmisen uni muuttuu kevyemmäksi ja nukahtamiseen menee enemmän aikaa. Yöllisen heräämisen jälkeen ikäihmisen on vaikeampi nukahtaa uudelleen. Huolimatta uni-valverytmin muuttumisesta ohjataan nukkumaan hyvää ja keskeytymätöntä unta 7–8 tuntia yössä ja unen on oltava laadullisesti hyvää. (Sundell 2014, 102.)

Uni on elintärkeää ihmiselle, koska ilman sitä emme voi elää ja toimia. Unen aikana erittyy mm. kasvuhormonia, jolla lihaksetkin voimistuvat. Uni auttaa toipumaan stressistä. On tutkittu, että 24 tunnin valvominen vastaa suunnilleen yhden prosentin humalatilaa. Nukkumisen epäonnistuminen voi aiheuttaa kroonisen univajeen ja johtaa erilaisiin sairauksiin. (Sundell 2014, 108.)

Unettomuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Tällöin ikäihminen kärsii unen saamisen tai unessa pysymisen hankaluuksista vähintään kolmena yönä viikossa. Univaje lisää kortisolin illan aikaista erityistä, kilpirauhasen toimintaa ja siten altistaa hiilihydraattien syömiseen. Mikäli unettomuus jatkuu kauan se lisää riskiä tapaturmille, ihminen tulee ärtyisämmäksi ja mieliala vaihtuu ja voi masentua. Myös keskittymiskyky ja muisti heikkenee ja unettomuus altistaa sokeritaudille, ylipainolle ja sydän- ja verisuonisairauksille. Riittävän pitkä ja laadukas uni on yhtä tärkeä kansanterveystekijä kuin terveellinen ruokavalio ja liikunta. (Sundell 2014, 109.)

Terveystarkastuksessa kannattaa ohjata elämään säännöllisesti ja rentoutumaan, sillä tämä voi auttaa torjumaan unettomuuden terveysuhkaa. Korosta vastoinkäymisistä sel-



viytymistä ja aloita uniongelmiin korjaus unihygieniasta. Ikäihminen voi opetella rentoutumista ja rentouttaa lihaksiaan varpaista edeten, keskittyen vain hengittämään sisään ja ulos. Ohjataan välttämään stressiä ja rentoutumaan sekä ottamaan alle puolen tunnin päiväunet. Satunnaista unettomuutta esiintyy joskus kaikilla ja se kannattaa hyväksyä.

Uniongelmiin hoitamisen voi aloittaa parantamalla unihygieniaa

- Liiku säännöllisesti, mutta iltaisin pidättäydy raskaasta liikunnasta.
- Myös kofeiinipitoiset ruoka-aineet tulisi nauttia ennen iltapäivää.
- Valaistuksen himmentäminen auttaa unihormonin erityistä.
- Nautinnollinen seksi voi auttaa nukahtamista.
- Iltarutiinit ja säännöllinen herääminen samaan aikaan joka päivä.
- Vältä tietokoneen käyttöä iltaisin, sillä asiat voi jäädä pyörimään mieleen.
- Mene vuoteeseen vain väsyneenä ja nouse ylös jo et saa unta.
- Älä nukahda muualle, nuku yöunet makuuhuoneessa.
- Päiväunien välttäminen voi auttaa torjumaan unettomuuden terveysuhkaa.

Kuvio 9. Uniongelmat. (Sundell 2014, 110.)

Ohjaa selvittämään unettomuuden syyt, jos itsehoitokeinot eivät toimi ja elämää haittaa unettomuus. Uniapnean ensisijainen hoito on laihdutus, mutta hyötyä voi olla hammaskiskoista ja selinmakuun välttämisestä osalle ihmisistä. Yölliset jatkuvat virtsalla käynnit voi loppua, kun nesteenoistolääkitystä aiennetaan tai pienennetään tai eturauhasen liikakasvu korjataan. (Sundell 2014, 111.)

Yli 55-vuotiaat hyötyvät melatoniinin eli unihormonin käytöstä unettomuuden hoidossa. Melatoniin erityistä laskevat valo, stressi, alkoholi ja vanheneminen. Melatoniinihormoni vahvistaa elimistön puolustusjärjestelmää ja sen erityis on suurimmillaan yöllä, jolloin se laskee ruumiinlämpötilaa ja aiheuttaa vireystilan laskun myötä nukahtamisen. (Sundell 2014, 112.)



9.2 Liikunta

Elintapojen merkitystä ikäihmiselle, etenkin liikunnan merkitystä, tulee korostaa kansanterveydellisesti tärkeiden pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Osteoporoosissa luun lujuuden heikentyminen altistaa murtumalle ja luukatoa voidaan ehkäistä varmistamalla D-vitamiinin ja kalsiumin saanti ja liikunta. Lisäksi tupakoinnin lopettaminen ehkäisee luukatoa. (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 12.1.2015.)

Tutkimusten mukaan kävely ja muu liikunta ovat vähentymässä. Ainoastaan muutama prosentti ikäihmisistä liikkuu sekä kestävyys- että lihaskuntosuosittelun mukaisesti. Lisäksi myös tasapainoharjoittelu on liian vähäistä. (Ikäinstituutti 2013, 3, viitattu 11.1.2015.) Kannusta ja ohjaa teknologian käyttöönottoon, sillä sen odotetaan edistävän ikäihmistenkin terveyttä. Askelmittarin avulla voi motivoida liikkumaan vähän liikkuvia ikäihmisiä. UKK-instituutin tekemän tutkimuksen mukaan tavoitteellinen askelmittarin käyttö kannustaa liikkumaan päivittäin kävelemällä asiointimatkat ja nousemaan portaita sekä harrastamaan vapaa-ajan kävelyä. (Ukk-instituutti, 10, viitattu 12.1.2015.)

Lihaksiston ja luuston kunto vaikuttaa tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen syntyyn, jotka ovat yleisiä, saavat aikaan kärsimystä ja yhteiskunnallisia menoja. TULE-vaivoista kärsii useampi kuin joka kolmas eläkeläinen. Yleisimpiä ikääntyneillä ovat polven ja lonkan nivelrikko sekä osteoporoosimurtumat. Esim. yli 75-vuotiaista yli 80 %:lla on nivelrikkoa. Ikääntyessä lihasten ja luuston massa pienenevät sekä nivelten liikkuvuus vähenee, jolloin tulee usein liikkumisvaikeuksia. Alaraajojen nivelten liikelaajuuksiin ja niveliin kannattaa kiinnittää huomio venyttelyssä ja liikkuvuusharjoittelussa. esim. nilkan ja lonkan liikkeiden vajoitus osaltaan vaikuttaa kävelyn ja porraskävelyn ikämuutosten ilmaantumiseen. (Sundell 2014, 27.)

Terveystarkastuksessa korostetaan lihaskuntoharjoittelun merkitystä ikäihmiselle. Korkeassakin iässä voi vaikuttaa lihasten suorituskykyyn, jossa keskeistä on lihasvoiman ja tasapainon harjoittelu huomioiden samalla nivelten liikkuvuus. Esim. nivelrikkovaivoja voi lievittää pitämällä ympäröivät lihakset kunnossa. Ruumiillisen toimintakyvyn parantamisella on suuri merkitys yleisen toimintakyvyn säilymiselle ja kaatumisen ehkäisy-



le. Kaatumisia voidaan vähentää 15–50 % iäkkäiden lihasvoimaa ja tasapainoa kehittäväällä harjoittelulla (Sundell 2014, 28.)

Liikuntakykyä voidaan testata ja arvioida esim. tuolista nousutestillä: pystyykö ikäihminen nousemaan tuolista ilman käsien apua. Alaraajojen kohtuullisella lihasvoimalla sen pystyy tekemään kymmenen kertaa peräkkäin. Kannusta ja ohjaa harjoittelemaan kotona. Kotiharjoituksin liike tehdään 3 sarjaa 10–20 toistoa kerrallaan. (Hartikainen 2008, 337.)

Ruumiillisesti aktiivinen arki on kustannustehokas keino tukea ikäihmisen toimintakykyä ja itsenäistä asumista omassa kodissaan. Ulkoilu vaikuttaa virkistävästi mielialaan ja kestävyysliikuntasuositus täyttyy kävelemällä päivittäin. Ohjaa, että lisäksi tulisi kaksi kertaa viikossa harjoittaa voimaa, tasapainoa ja nivelliikkuvuutta. Säännöllinen tasapaino- ja voimaharjoittelu ehkäisee tehokkaasti kaatumisia ja niistä toipumista. (Ikäinstituutti 2015, viitattu 12.1.2015.)

Liikkumisresepti on liikuntaneuvonnan ydinkohdat sisältävä työkalu, jossa neuvonta tapahtuu suullisesti liikkumisreseptiä täytettäessä lääkärin vastaanotolla. Voit havainnollistaa liikkumisen riittävyttä UKK-liikuntapiirakan avulla. (UKK-instituutti, Viitattu 9.2.2015.) Terveystarkastaja käyttää keskustellessa apuna kuuden K:n mallia: **k**ysy, **k**eskustele, **k**irjaa, **k**ehota, **k**annusta ja auta, **k**ontrolloi. (Käypähoito 2015, viitattu 16.1.2015.)

Terveystarkastuksessa ohjataan ikäihmistä liikkumaan säännöllisesti ja monipuolisesti. On hyvä ottaa kantaa asiakkaan nykyisiin liikuntatottumuksiin ja antaa liikuntaan työkaluja. Kerro, että liikuntatottumukset vaikuttavat terveydentilaan ja parantavat pitkäaikaissairauksien hoitoa sekä ylläpitävät toimintakykyä. Tärkeää on korostaa asiakkaan omia mahdollisuuksia lisätä liikkumista ja siten parantaa ketteryyttä sekä tasapainoa, jotka tuovat liikkumisvarmuutta ja ehkäisevät kaatumistapaturmia. Tueksi voit netistää tulostaa materiaalia esim. liikuntasuosituksia, kuten luuliikuntasuosituksen ja soveltavat liikuntapiirakat niille, joilla on alentunut toimintakyky tai liikuntarajoite. Ilmaise, että olet aidosti kiinnostunut liikkumisasioista esim. sovi konkreettisesti puhelinaika liikunnan toteutumisen seurannasta ja ohjaa asiakas tarvittaessa muun ammattilaisen luo saamaan lisäohjeita.



10 IHON KUNTO

Iho on ihmisen suurin elin ja tärkeä hyvin monelta kannalta. Ihon tehtävänä on pitää kudokset koossa, suojata ja peittää elimiä. Ihon kautta aistitaan lämpötiloja ja kiputunteuksia, lisäksi se toimii kontaktipintana toisiin ihmisiin ja elinympäristöön. Iho osallistuu D-vitamiinisynteesiin auringon ultraviolettisäteilyn kanssa eli tuottaa tarpeellista D-vitamiinia. Iho toimii osana puolustusjärjestelmää. Ehjä iho suojaa elimistöä ulkoisilta ärsykkeiltä, kuten mikrobeilta ja kemikaaleilta. Ikääntyminen muuttaa ihoa. Iho ohenee ja reagoi herkemmin voimakkaaseen kosketukseen, kuten hankaukseen. Ihoon tulee herkemmin hiertymiä tai haavoja. Ihon oheneminen on voimakkainta 70 ikävuoden jälkeen. (Pajunen 2010, 3–4.)

Ihon kollageenin tuottaminen heikkenee ja elastiini alkaa hajota jo 50–60 ikävuoden jälkeen. Iho ei ole enää niin joustava ja kimmoisa kuin aiemmin. Haavat paranevat hitaammin, ihontunto ja aistimukset heikentyvät. Iho kuivuu helpommin, koska talirauhaset surkastuvat ja niiden määrä vähenee sekä talin koostumus muuttuu. (Pajunen 2010, 4–5.)

Ihon kunnolle merkityksellistä on ihon puhtaudesta huolehtiminen. Saunominen ja peseytyminen ovat tärkeitä myös hyvän olon ja rentoutumisen kannalta. Hoitamalla ihoa sivelemällä, voitelemalla ja parfymoimalla tuotetaan ikäihmiselle samalla hyvää oloa. Jalkahoidot ovat tärkeitä terveyden, toimintakyvyn ja hyvän olon lisääjinä. Epämiellyttävä haju on merkki siitä, että puhtautta pitäisi tehostaa. Ikäihmisen oma hajuaisti voi olla heikentynyt, jolloin hän tarvitsee toisen ihmisen tukea ja apua tässä asiassa. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 136.)

Terveystarkastuksissa ihon kunnan tarkistaminen on tärkeää. Tämä on samalla luonteva tapa tuoda esiin mahdollisia riskejä haavojen synnylle ja ohjata ennaltaehkäisemään haavoja. Ihon kunnan tarkistaminen aloitetaan järjestelmällisesti päästä varpaisiin edeten, jolloin kaikki riskipaikat tulevat tarkistetuiksi. Jos asiakkaalla on silmälasit tai kuulolaite, nämä voivat olla riskinä korvantauksen haavoille. Kaulan ja niskanalue on hyvä



tarkistaa, kainalot, kyynärtaipeet, rinnanaluset, vatsanalueen poimut, nivuset, polvitaipeet sekä jalkaterät ja varpaiden välit erityisen huolella.

Joskus ikäihmisten päänahka on karstainen ja hilseilevä. Tämä voi johtua ikäihmisen liikerajoitteista, koska hän ei voi kunnolla pestä ja huuhdella päätänsä hiustenpesun yhteydessä. Naisilla rinnanaluset usein hautuvat ja haavautuvat, jolloin helposti bakteerikasvusto lisääntyy. Lisäksi vatsanalueen poimut ja nivuset voivat hautua ja aiheuttaa iho-ongelmia. Pitkäaikainen ihottuma, kipu iholla tai erittävä ihottuma ovat aiheita haikautua lääkärin arvioon.

Säärihaavojen riskit ja oireet on hyvä ohjata asiakkaalle. Jalkojen haavat ovat yleensä sääriissä, jalkaterissä tai varpaissa esiintyviä pitkäaikaisia haavaumia. Haavat voivat olla kuukausia tai jopa vuosia tai ne voivat välillä parantua ja uusiutua usein. Haavojen syntymiseen syynä voi olla alaraajojen verenkierronhäiriö ja lisäksi voi olla yhdistyneenä hermoston vaurio. Laskimoperäiset haavat ovat yleisimpiä. Jalkahaavapotilaita Suomessa on paljon ja haavojen hoito on kallista. Lisäksi jalkahaavat heikentävät ikäihmisen liikkumiskykyä ja tätä kautta toimintakykyä. (Vallejo Medina ym. 2006, 244.)

Jalkahaavojen syitä on useita. Kuitenkin 90 % jalkahaavoista on verisuoniperäisiä. Osa johtuu laskimoiden vajaatoiminnasta ja vähäisempi osa valtimoverenkierron ongelmista. Ikäihmisellä ihomuutokset altistavat ihovaurioille, samoin sydämen vajaatoiminnasta johtuva jalkojen turvotus. Valtimoperäiset haavat tulevat yleensä ateroskleroosin ja sepelvaltimotaudin seurauksena. Diabetes on yksi altistava tekijä haavoille, sillä se edistää ateroskleroosin eli valtimonkovettumataudin kehittymistä. (Vallejo Medina ym. 2006, 245.)

Laskimoperäiselle säärihaavalle altistaa pinnallisten laskimoiden vajaatoiminta, joka johtaa laskimopaineen kohoamiseen. Kun paine jatkuu pitkään, se saattaa aiheuttaa sääreen ja nilkkaan tyypilliset kudosaauriot ja myöhemmin haavan.



Laskimoperäisen haavan oireet ovat:

- pigmentoitunut iho säärihaavan ympärillä
- yleensä yksi haava, joka voi olla suuri
- ei ole yleensä kivulias
- kutiava
- turvotus
- haava erittää ja haavan pinnalla on fibriinikatetta, harvoin nekroottinen
- ihottumaa haavaympäristössä
- lipodermatoskleroosi, jolloin sääri kipeytyy, turpoaa ja iho alkaa punoittaa

Kuvio 10. Laskimoperäisen haavan oireet. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 743.)

Säärihaavan riskitekijöiden ennaltaehkäiseminen:

- Tupakoinnin lopettaminen
- Liikunnan lisääminen
- Ylipainon vähentäminen
- Terveellinen ruokavalio
- Hyvä ihohygieenia

Kuvio 11. Säärihaavan ennaltaehkäiseminen. (Vaalasti, Hjerpe & Kääriäinen 2011, 141.)

Pitkäaikainen säärihaava on kiusallinen ja usein asiakkaan elämää rajoittava tekijä. Haavanhoitotuotteet ovat kalliita ja useissa kunnissa asiakas joutuu ostamaan pitkäaikaisen haavan hoitotuotteet aluksi itse. Lisäksi kustannuksia asiakkaalle voi tuoda, jos haavaa käydään hoitamassa kotipalvelusta tai kotisairaanhoidajan toimesta. Oikean hoitotuotteen löytäminen voi viedä aikaa. Ennaltaehkäisyyn panostaminen ja hyvä ohjaus ovat hyvin tärkeitä terveystarkastusten yhteydessä.

Haavan syntymisen jälkeen tulisi mahdollisimman pian selvittää syy onko kyseessä laskimo- vai valtimohaava. Tämä on lääkärin arvioitava. Laskimoperäisen haavan ensisijainen hoito on estää turvotuksien syntyminen. Tähän hoitokonseptina on tukisukkien



käyttö ja tarvittaessa kompressiosidos. Jos haava alkaa kroonistua eikä osoita paranemisen merkkejä voidaan hoitona käyttää vaahtoruiskutusta.

Terveydenhoitaja ohjaa laaja-alaisesti hyvään ihon hoitoon ja pienten ihovaurioiden itsehoitoon. Ohjataan varautumaan pienien haavojen ja palovammojen varalle. Lääkekaapissa tulisi olla desinfioivaa puhdistusainetta, laastareita ja sidetaitoksia. Keskustellaan pesuaineiden ja ihonhoitotuotteiden käytöstä ja ohjataan tarvittaessa valitsemaan sopivat tuotteet.



11 MUISTI

Aivoterveys on kansallisen muistiohjelman (2012) mukaan ihmisen tärkein pääoma. Muisti- ja tiedonkäsittelytaidot vaikuttavat hyvinvointiin koko ihmisen elämän ja ovat edellytys oppimiselle, työkyvylle, pitkälle työuralle sekä itsenäiselle elämälle. Aivoterveiden edistämiseen on kiinnitettävä huomiota elämän kaikissa vaiheissa.

(Kansallinen muistiohjelma 2012, 9.)

Muistin hyödyt jokapäiväisessä elämässä:

- Muistia tarvitaan joka päivä arjesta selviämiseen.
- Se on elämänmittainen työkalu, jonka avulla esimerkiksi löydetään sukat kaapista, saavutaan oikeaan aikaan lääkärin vastaanotolle, käyttäytyään tilanteen vaatimalla tavalla, tunnistetaan tutut ihmiset ja vältetään kuuman levyn koskettamista.
- Muistiin tallentuu ihmisen yksilöllinen minuuus. Kuka siis henkilö on, mistä tulee ja minne on menossa.
- Muistin avulla liikutaan kolmen aikaulottuvuuden rajalla: menneisyydessä, nykyhetkessä ja tulevaisuudessa.

Kuvio 12. Muistin hyödyt arjessa. (Härmä, Hänninen & Suhonen 2011, 18.)

Ikäihmiseltä on tärkeä kysyä onko hän itse huomannut muistissaan mitään ongelmia tai muutoksia. Läheiset ja omaiset voivat auttaa ja kertoa myös, jos muistamisessa tai käyttäytymisessä on havaittu muutoksia. Muistiasiat on tärkeää ottaa puheeksi, koska niistä voi olla vaikeaa puhua ja ottaa niitä esille. Terveystoimittajan on tärkeää korostaa sitä että ”*mitä varhaisemmassa vaiheessa muistisairaus todetaan, niin sitä paremmin sitä voidaan hoitaa*”. Näin voidaan estää muistisairauden etenemistä esimerkiksi lääkityksen avulla. Älylliset haasteet ja aktiivinen sosiaalinen elämä luovat uusia hermosolujen reittejä ja vaikuttavat siten positiivisesti muistiin. Aivoterveiden edistämiskeinoista kerrotaan vastaanotto käynnin yhteydessä.



Aivoterveysten edistämisen keinoja:

Aivot rakastavat:

- kulttuuria
- palapelejä ja pelaamista
- kertotaulua
- musiikkia
- opiskelua
- sanaristikoita
- lukemista
- käsitöitä
- kaikenlaista rutiineista poikkeamista.

Kuvio 13. Aivoterveysten edistämisen keinoja. (Muistiliitto 2013, viitattu 23.2.2015.)

Muistin tutkimiseen käytetään MMSE-testiä (Mini-Mental State Examinationin), jolla selvitetään asiakkaan muistin ja tiedonkäsittelyn tasosta. MMSE-testin tulos on kuitenkin vain suuntaa antava, sillä siihen vaikuttavat muun muassa tutkittavan koulutus ja kielelliset kyvyt.

MMSE-testi sisältää 11 kysymystä. Kysymysten aiheet testaavat ajan- ja paikantajua, muistia sekä päättely- ja hahmotuskykyä. Vastauksista saatava maksimipistemäärä on 30, jota tehdyt virheet vähentävät. Kuitenkin 24 pistettä ja sitä heikompi tulos on yleensä merkki poikkeavasta suorituksesta. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 107 – 111.)

Joskus masennus voi aiheuttaa muistin heikkenemistä. Ikäihmisen masennuksesta ja pe-loista on hyvä keskustella muistiasioiden ohella. Ne ovat yhtä tärkeitä asioita ja vaikuttavat merkittävästi jokapäiväiseen selviytymiseen ja kotona pärjäämiseen. Ikäihmisellä voi olla masennus- ja pelkotioloja, jotka haittaavat arkielämästä suoriutumista. BDI- ma-sennustesti on hyvä tehdä ikäihmiselle tarvittaessa. Epäiltäessä muistisairautta, ohjataan ikäihminen muistihoitajan vastaanotolle jatkotutkimuksiin.



12 SEKSUAALISUUS

Terveystieteiden ammattilaisella tulee olla herkkyyttä havaita, milloin on otollinen tilanne puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Ohjaustilanteessa kiireettömyys, luottamus ja aito kuunteleminen mahdollistavat avoimen keskustelun. Seksuaalineuvonnan avulla tulisi ikäihmisen voida kokea sekä oma että toisen seksuaalisuus luonnolliseksi osaksi elämää, jolloin hän kykenee luomaan ja ylläpitämään kestäviä ihmissuhteita. Sukupuolielämän tulisi olla tyydyttävää ja tasapainoista vartalon muutoksista huolimatta. Seksuaalisuuden vaikeudet koostuvat tunnetason ongelmista ja toiminnallisista ongelmista kaikissa ikäluokissa ja kaikissa ihmis- ja ammattiryhmissä. (Koskinen & Järvensivu 2009, 264.)

Ikäihmisellä iän tuomat muutokset ja tekonivelet voivat rajoittaa yhdyntäasentoa. Erilaisia yhdyntäasentoja on syytä ohjata kokeilemaan ennakkoluulottomasti. Yleensä tekoniivelleikattu potilas on alla. Tukena ja pehmikkeinä voi käyttää erilaisia tyynyjä esim. lusikka-asennossa naisella voi olla tyyny polvien välissä kun molemmat ovat kyljellään. Yhdynnässä voi tekoniiveli lähteä pois paikoiltaan, jolloin tulee äkillinen voimakas kipulonkkaan tai nivustaipeeseen ja jalan liikuttaminen on kivuliasta. Opaslehtisiä ja kirjoja voi käyttää apuna ohjaukseen. (Kokkonen 2009, 268.)

Yhdynnän vaihtoehtoja ovat hyväilyt, sillä koko iho on seksuaalisesti tunteva elin. Parisuhteessa voi keskittyä esim. vuorotellen vain toisen tyydyttämiseen. Itsetyydytys on tavallinen tapa saada puretuksi paineita. Joissakin reumataudeissa ja etenkin Sjögrenin oireyhtymässä on ongelmana limakalvojen kuivuminen ja ärtyminen, jotka aiheuttavat verenvuotoa ja lisäävät naisilla virtsatie- ja emätintulehdusta. Tämä voi estää siittimen sisäänviennin ja aiheuttaa yhdyntäkipua. Voit ohjata ottamaan avuksi liukasteen ja käyttämään limakalvojen kostuttamiseen tarkoitettua geeliä tai voidetta. Iäkkäillä naisilla ja myös miehillä virtsankarkailu vaikeuttaa seksuaalielämää. Kerro, että virtsankarkailua voi hoitaa lääkkein ja korjausleikkauksin, mutta varsinkin sen ehkäisy harjoittamalla lantionpohjan lihaksia on tärkeää. Virtsanpidätyskyky ja yhdynnästä nauttiminen ovat yhteydessä lantionpohjanlihasten kuntoon. (Koskinen & Järvensivu 2009, 266.)



Naista voi ohjata parantamaan ja ylläpitämään lantionpohjanlihaksia käyttämällä seksin apuvälineitä (hieromasauva) tai emättimeen asetettavia harjoituspalloja. Harjoitus suoritetaan aluksi kuutena päivänä viikossa ja harjoituspalloja pyritään pitämään emättimessä sisällä 20 - 30 minuutin ajan. Harjoitusten seurauksena lihaskunto paranee ja voi tehdä kotiaskareita pallojen ollessa sisällä. Erektio-ongelmiin on apuvälineitä esim. penisrenkas, joka estää erektiossa olevan elimen tyvessä laskimovirtauksen palaamisen. Tyhjiöpumppua käyttäen aikaansaadaan erektio. Proteesituella tuetaan helposti häviävää erektiota. (Kokkonen 2009, 267.)

Naisen elämässä vaihdevuosien aikana heikkenee munasarjojen toiminta ja ensin loppuu progesteronin ja sitten estrogeenin erityks sekä viimeksi testosteronin erityks hiipuu. Viimeiset kuukautiset tulevat naisilla noin 51 vuoden iässä ja yleensä suomalaisilla 44–56 vuoden välillä. Perimä säätelee menopaussia ja 10–20 % ei kärsi vaihdevuosioireista. Yleensä pahimmat oireet ovat 1–5 vuotta, mutta osalla oireet voivat jatkua kymmeniä vuosia, jopa 70- tai 80-vuotiaaksi. Monella ilmenee limakalvojen kuivumisesta johtuvia oireita menopaussin jälkeen (Sundell 2014, 89.)

Vaihdevuosioireisiin sopivasta estrogeeni hormonikorvaushoidosta on hyvä kertoa, jota Suomessa käyttää 300 000 naista. Hormonilääkitys ei siirrä vaihdevuosioireita eteenpäin ja eräät gynekologit suosittelevat elinikäistä hormonikorvausta sen luusto- ja lihassuojavaikutusten takia. Hormonihoidon tehoa ja sopivuutta tulee ohjata seuraamaan vuosittaisilla käynneillä. (Sundell 2014, 91.)

Oikeat elämäntavat, varsinkin miehillä, voivat ylläpitää sukupuolihormonitasoa jonkin verran. Heillä ylipainolla ja testosteronin laskulla on yhteyttä toisiinsa. Miehillä usein ison mahan lisäksi kasvavat rinnat ja estrogeeni saa yhdessä liikapainon kanssa kasaantumaan rasvaa ojentajalihaksen päälle. Naiset voivat lievittää menopaussi (klimakterium) oireitaan elämällä terveellisesti ja liikkumalla. (Sundell 2014, 87–88.)

Ikäneuvolassa huomioidaan se, että miehen sukuhormonin tuotannon väheneminen laskee hitaasti pitkän ajan kuluessa eikä aiheuta selkeitä oireita. Merkittävää testosteronin laskua on arvioitu olevan 20:lla %:lla yli 60–vuotiaista. Psykkisiä oireita ovat esim. mielialan lasku ja masennuksen kaltainen olotila ja fyysisiä lisääntynyt hikoilu, uupumus, vähentynyt parrankasvu. Seksuaalisuudessa miehen tyypilliset aamuerektiot voi



hiipua ja on haluttomuutta sekä erektiohäiriöitä. Mikäli miehen seksuaalisuuden alueilla ei ole häiriötä, ei hänellä ole puute testosteronista. Tila tulisi erottaa masennuksesta, jota testosteronin puute oireyhtymä ei ole. (Sundell 2014, 93.)

Seksuaaliterveyteen ohjataan kuuluvan mahdollisuus nauttia seksuaalisuudestaan ilman pelkoa, painostusta ja syrjintää naisena ja miehenä. Seksi on ainoastaan osa seksuaalisuutta, johon liittyy luottamus, kosketus, nautinto, mielikuvat, tunteet ja rakkaus. Seksi on yksilöllistä sisältäen kaiken, mikä tuntuu miellyttävältä, tuottaa tyydytystä eikä loukkaa ketään. Toisiinsa kiintyneiden ihmisten aivolisäke tuottaa orgasmin aikana runsaasti oksitosiini-hormonia. Tämä kohottaa seksin rentouttavaa vaikutusta ja mielihyvää syventäen kiintymystä toisiinsa. Hyvä seksuaaliterveys edistää muuta terveyttä, kuten parantaa ihmissuhteita ja elämänlaatua. (Koskinen & Järvensivu 2009, 263.)



13 SOSIAALISET SUHTEET JA KOTONA PÄRJÄÄMINEN

Ikäihmisten sosiaalinen verkosto muodostuu vuorovaikutussuhteista, joiden kautta hän säilyttää identiteettinsä, solmii uusia suhteita ja saa sosiaalista tukea. Hyvin toimivana se on ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn tärkeimpiä peruspilareita. Sosiaalista toimintakykyä rajoittaa fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen esimerkiksi liikuntakyvyn, muistin huononeminen tai aistitoimintojen heikentyminen. Ne vaikuttavat vanhuksen sosiaalisiin suhteisiin ja mahdollisuuksiin osallistua tilaisuuksiin ja harrastuksiin. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24–25.)

Leskeytyminen, yksinasuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen voivat johtaa sosiaaliin eristäytymiseen. Jotkut ikäihmiset elävät yksin ja vain harvoin näkevät muita ihmisiä. Siitä syystä jotkut vanhukset elävät kosketuksen puutteessa. Kun vanhus on yksinäinen, hän elää tunnetyhjössä. Siitä johtuen moni ikäihminen voi muodostaa voimakkaan riippuvuussuhteen lapseensa, ystävänsä tai vanhustalouden työntekijään. Se kuuluu kuitenkin osaltaan itsenäisyyteen, ja läheisten sekä vanhustyöntekijöiden tulee sallia ikäihmiselle riippuvuutta itsestään. Iäkkäät ihmiset tarvitsevat myös fyysistä kosketusta ja myönteisyyttä läheisiltään, samoin kuten nuoremmatkin. Heidän psyykkiseen tukemiseensa tulisi kuulua myönteistä hellyyttä. (Kivelä 2009, 42.)

Laki omaishoidon tuesta (nro 937/2005) määrittelee omaishoitajaksi henkilön, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Omaishoidolla tarkoitetaan ikäihmisen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun läheisen avulla. (Pajukoski, Rentola & Uotinen 2010, 305.)

Omaishoitajuuden edellytyksenä voidaan pitää sitä, että hoitaja huolehtii myös omasta psyykkisestä ja fyysisestä terveydestään. Hyvinvoiva hoitaja jaksaa myös hoitaa paremmin omaistaan. Omien voimavarojen miettiminen auttaa myös ennakoimaan tilanteita. Omaishoitotilanne voi kuitenkin joskus muodostua niin raskaaksi, että sekä hoita-



jan, että hoidettavan kannalta on hyvä miettiä muita keinoja järjestää hoidettavan hoito. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009,133.)

Ikäneuvolan terveydenhoitaja kohtaa työssään sekä leskiä että omaishoitajia. Heidän kanssaan on tärkeä keskustella arjen sujumisesta kotona. Keskeistä on kysyä heidän omasta jaksamisestaan. Huolen ja pelon aiheista on hyvä myös jutella. Erilaisten tukihakemusten ja lomakkeiden täytössä he voivat kaivata ohjausta ja neuvontaa.

Terveydenhoitaja voi käyttää sosiaalisten suhteiden kartoittamisessa verkostokarttaa apuna.

Verkostokartan hyödyt:

- Verkostokartta on kehitetty Bronfenbrennerin teorian pohjalta.
- Päätehtävänä verkostokartalla on yhdessä asiakkaan kanssa kartoittaa hänen tukiverkostoaan.
- Verkosto-karttaa voidaan käyttää myös sosiaalityön yhteistyötahojen hahmottamisessa.
- Verkosto-kartalla voidaan selvittää potentiaalisen tuen mahdollisuudet tai negatiiviset ihmissuhteet asiakkaan elämässä.
- Tämä menetelmä soveltuu hyvin ikäneuvolan käyttöön ja on hyvä käytännönläheinen apuväline, kun selvitetään ikäihmisten sosiaalisia tukiverkostoja.
- Verkostokartan avulla on mahdollista kuvata ihmisen vuorovaikutus- ja ihmissuhdeverkostoa kokonaisvaltaisesti.
- Kun verkostoa tarkastellaan laajempaan kokonaisuuteen, havaitaan, että ihminen on verkkoineen osa monikerroksista yhteiskuntaa.
- Ihmisten välisten suhteiden taustalla on aina muodossa tai toisessa yhteiskunnallisia järjestelmiä.

Kuvio 14. Verkostokartan hyödyt. (Marin 2003, 88 – 89.)

Sosiaalisen suhteen määrän ja laadun on todettu vaikuttavan elinikään. Omaisten rooli on merkittävä ja terveydenhuollon työntekijöiden tulisi kannustaa ikäihmisiä osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin. (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2007, 3, viitattu 10.1.2015.)



Kotona pärjäämistä on hyvä selvittää aina ikäneuvolakäynnin yhteydessä. On tärkeä kysyä jaksaaako ikäihminen laittaa itse ruokaa ja suoriutuuko hän itse peseytymisestä ja jaksaaako käydä kaupassa. Lisäksi on hyvä selvittää onko omaisilta tai muilta tuttavilta tarvittaessa saatavissa apua. Tärkeää on mainita myös kotihoidon ja ateriapalvelujen saatavuudesta, koska ne helpottavat ikäihmisen arkea huomattavasti. Apuvälineitten tarvetta on hyvä kartoittaa myös aina säännöllisin väliajoin. Apuvälineiden toimivuus on tarkistettava ja huolto tehtävä säännöllisesti.



14 KUNTALAISIA PALVELEVA INTERNET-PALVELU, NETTI-RASSI

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä on vuonna 2014 ottanut käyttöönsä kuntalaisia palvelevan internet palvelun, NettiRassin, jonka kautta kuntalaiset voivat hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon kiireittämiä asioita. Palvelun käyttö on maksutonta ja palveluun kirjaututaan pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella.

NettiRassissa voit:

- Kysyä neuvoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta
- Katsella laboratoriotutkimusten tuloksia
- Tarkistaa, varata, perua ja siirtää terveydenhuollon vastaanottoaikoja
- Lähettää sähköisen lääkemääräyksen uudistamispyyntöjä
- Täyttää ja lähettää hakemuksia sekä esitietolomakkeita
- Kirjata kotona tehtyjä mittauksia sekä henkilökohtaisia hyvinvointi- ja terveystietojasi
- Tutustua ajantasaiseen tietoon hyvinvoinnista ja terveydestä

Kuvio 15. NettiRassin käyttö mahdollisuudet. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, viitattu 18.4.2015.)

Lisätietoa Nettirassi kätevästi netissä käyttöohjeen linkki: <http://www.nettirassi.fi/>.



LÄHTEET

Erkinjuntti, T., Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hengitysliitto ry, Tänään on oikea päivä. Opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakointia. Viitattu 3.5.2015.

http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/tanaan_on_oikea_paiva.pdf

Härmä, H., Hänninen, R., Suhonen, J., 2011. Työikäisen muisti teoksessa H.Härmä & S. Granö (Toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P., 2010. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Tammi.

Ikäinstituutti. 2013. Viitattu 12.1.2015.

<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/283/>

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omaisen hoitajana. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Kohti muistiystävällisempää Suomea. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita.

Kivelä, S-L. 2009. Depressioista tasapainoon, hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L., & Vaapio, S., 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike ry.

Koskinen, S., Järvensivu, I. & Kokkonen, A. Seksuaalisuus teoksessa Reuma J. Martio, A. Karjalainen, M. Kauppi, M. Kukkurainen & H. Kyngäs, (toim.) Reuma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.



Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011–2015. Viitattu 12.1.2015,

http://www.kaksineuvoinen.fi/webroot/495490/Toimintosiivu_2009.aspx?id=1179533.

Kuuloliitto 2009. Viitattu 27.2.2015,

<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/kuuleminen/kuulontutkimus/>.

Laki omaishoidon tuesta. Viitattu 30.4.2015,

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lampila, A. 2008. Iäkkään liikuntasuunnitelma teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Liikunta. Käypä hoito-suositukset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2015. (viitattu 16.1.2015). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075#s2>

Lumio, J. 2014. Hampaiden sairaudet. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.

dlk00265 (004.004). Viitattu 12.1.2015,

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

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

Muistiliitto 2013. Viitattu 23.2.2015,

<http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti-ja-muistisairaudet/aivoterveys/aktivoi-ja-lepuuta/>.

Mustajoki, P. 2015. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00092 (005.214). Viitattu 8.3.2015,

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092



Osteoporoosi. Käypä hoito-suositukset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014. (viitattu. 12.1.2015). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi24065>

Pajunen, S. 2010. Ikääntyvä iho. Iholiitto ry. Viitattu 2.4.2015,

<http://iholiitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/5704295899d024df3b25714559e44092/1427959690/application/pdf/773602/nettiversio%20ii.pdf.

Pajukoski, M., Rentola, E. & Uotinen, S. 2010. Sosiaalipalveluiden ja -etuuksien lainsäädäntö. Helsinki: Edita.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Käyttöohje, kätevästi netissä, NettiRassi. Viitattu 18.4.2015,

http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/15266_nettrassikayttoohje_29122014.pdf.

Sievänen, H. UKK-instituutti. Teknologia ikäihmisen toimintakyvyn ja liikkumisen lisääjänä. 2014. Viitattu 12.1.2015.

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1328-terveysliikuntautiset2014.pdf>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1, viitattu 10.2.2015,

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Ikäihmiset. Viitattu 18.2.2015,

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset.

Sundell, J. 2014. Ikiliikkujan lihaskunto- ja ravitsemusopas. Helsinki: Tammi.

Suomen Rokotepalvelu Oy. 2014. Viitattu 31.3.2015,



<http://www.rokotepalvelu.fi/fi/rokotustarve/vanhusten-rokotussuoja>.

Suomen sydänliitto ry. Miten tupakointi vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon?. Viitattu 28.3.2015,

<http://www.sydänliitto.fi/tupakoinnin-vaikutukset#.VRZlu-E8qUV>.

Teinonen, T., Isoaho, R., Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten sosiaalinen osallistuminen ja elinajan ennustaminen. Artikkelit Suomen Lääkärilehdestä. Viitattu 10.1.2015,

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000028003>.

Terveyden edistämisen keskus ry 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Viitattu 9.1.2015,

<http://www.soste.fi/ajankohtaista/julkaisut/hyvinvoinnin-edistaminen.html>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Viitattu 1.4..2015,

<https://www.thl.fi/fi/aiheet/matkailuterveys>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Viitattu 1.4.2015,

<https://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/kesaterveys/luonto-kutsuu-liikkumaan/pidajaykkakouristusrokote-voimassa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Viitattu 1.4.2015,

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/astma-ja-allergiat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Viitattu 1.4.2015,

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2012 (viitattu 26.4.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

UKK-instituutti. Liikkumisresepti. Viitattu 9.2.2015,



http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1075-Liikkumisresepti_kayttoohje.pdf

Vaalasti, A., Hjerppe, A. & Kääriäinen, M. 2011. Ihon krooniset haavat ja palovammat. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, kuva-arkisto. Ruokapyramidi. Viitattu 3.4.2015,

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/kuva-arkisto/>

Vanhuksen toimintakyvyn arviointi. Verkostokartta. Viitattu 18.4.2015,

<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyo/voimavarat/arviointi/mittari-aineistoa.html>. Viitattu 18.4.2015.

http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyo/stc/images/docs/kartta_n.gif

Winell, K. 2012. Keskustelu potilaan kanssa, joka ei ole nyt valmis lopettamaan tupakointia (5 r). Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: nix01833 (000.000). Viitattu 26.4.2015,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01833&suositusid=hoi40020>

Öfverström-Anttila, H. & Alho, L. 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksi otto ja lyhytneuvonta. Viitattu 4.5.2015,

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/VanhusAudit_www_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01



LIITE 1.

AIHE	KESKUSTELU	FYSIOLOGISET MITTAUKSET	MATERIAALI
1. TERVEYDENTILA PERUSSAIRAUDET ROKOTUKSET ALLERGIAT	MITÄ KUULUU? TÄMÄNHETKINEN VOINTI IKÄÄNTYMISEEN JA SAIRAUKSIIN LIITTYVÄT HAASTEET LÄÄKITYS: LÄÄKÄRIN MÄÄRÄÄMÄT LÄÄKKEET, KÄSIKAUPPALÄÄKKEET JA LUONTAISTUOTTEET ROKOTUSTEN TARKISTAMINEN AJANTASALLE	RR (OHJATAAN MITTAAMAAN VERENPAINEN JA SYKE) LABORATORIO KOKEET	VERENPAINEKORTTI ROKOTUSKORTTI
2. RAVITSEMUS	ENERGIAMÄÄRÄ NESTEEN SAANTI PROTEIINIT HIILHYDRAATIT D-VITAMIINI "KOTIVARA", ESIM. SAIRAALASTA KOTIUTUMISEN JÄLKEEN	NUORUUDEN PITUUS NYKYINEN PITUUS PAINO BMI VY VS	MNA-TESTI D-VITAMIINI SUOSITUS RUOKAPYRAMIDI
3. UMMETUS	KUIDUN JA NESTEEN SAANTI LIIKUNTA JA UMMETUS WC-OHJAUS UMMETUSLÄÄKKEIDEN OIKEA KÄYTTÖ		



AIHE	KESKUSTELU	FYSIOLOGISET MITTAUKSET	MATERIAALI
4. ALKOHOLI JA TUPAKKA	ALKOHOLIN HAITAT ALKOHOLI JA LÄÄKKEET TUPAKOINNIN VAIKUTUS TERVEYTEEN	PEF-MITTAUS	AUDIT-TESTI TUPAKKARIIPPUUUSTESTI
5. SUUN HOITO	VIIMEISIN HAMMASLÄÄKÄRISSÄ KÄYNTI PROTEESIEN HOITO	SUUN LIMAKALVOJEN TARKASTAMINEN	ANNETAAN YHTEYSTIEDOT HAMMASHOITOLAAN
6. NÄKÖ	OMAT HAVAINNOT NÄKEMISEN SUHTEEN VIIMEISIN SILMÄLÄÄKÄRIN TAI OPTIKON NÄÖNTARKASTUS ONKO SILMÄNPAINETA MITATTU, MILLOIN?	LÄHINÄKÖ KAUKONÄKÖ	
7. KUULO	OMAT JA LÄHIPIIRIN HAVAINNOT KUULEMISEN SUHTEEN KUULOLAITTEEN TARKASTAMINEN	KORVAKÄYTTÄVIEN TARKASTAMINEN KUULON TESTAAMINEN AUDIOGRAMMILLA	
8. LEPO JA LIIKUNTA	UNEN JA LEVON MERKITYS HYVINVOINNILLE VUOROKAUSIRYTMII UNIHYGIENIA TERVEYSLIIKUNTA HYÖTYLIIKUNTA LIIKUNNALLISET HARRASTUKSET	APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖ JA TARVE LIIKKUMISEN TUKENA KARTOITETAAN LIHASVOIMATESTI: KYKENEKÖ NOUSEMAAN TUOLISTA ILMAN KÄSIÄ	LIIKUNTAPIIRAKKA KÄYTTÖOHJE LIIKKUMISESTA: UKK-INSTITUUTTI



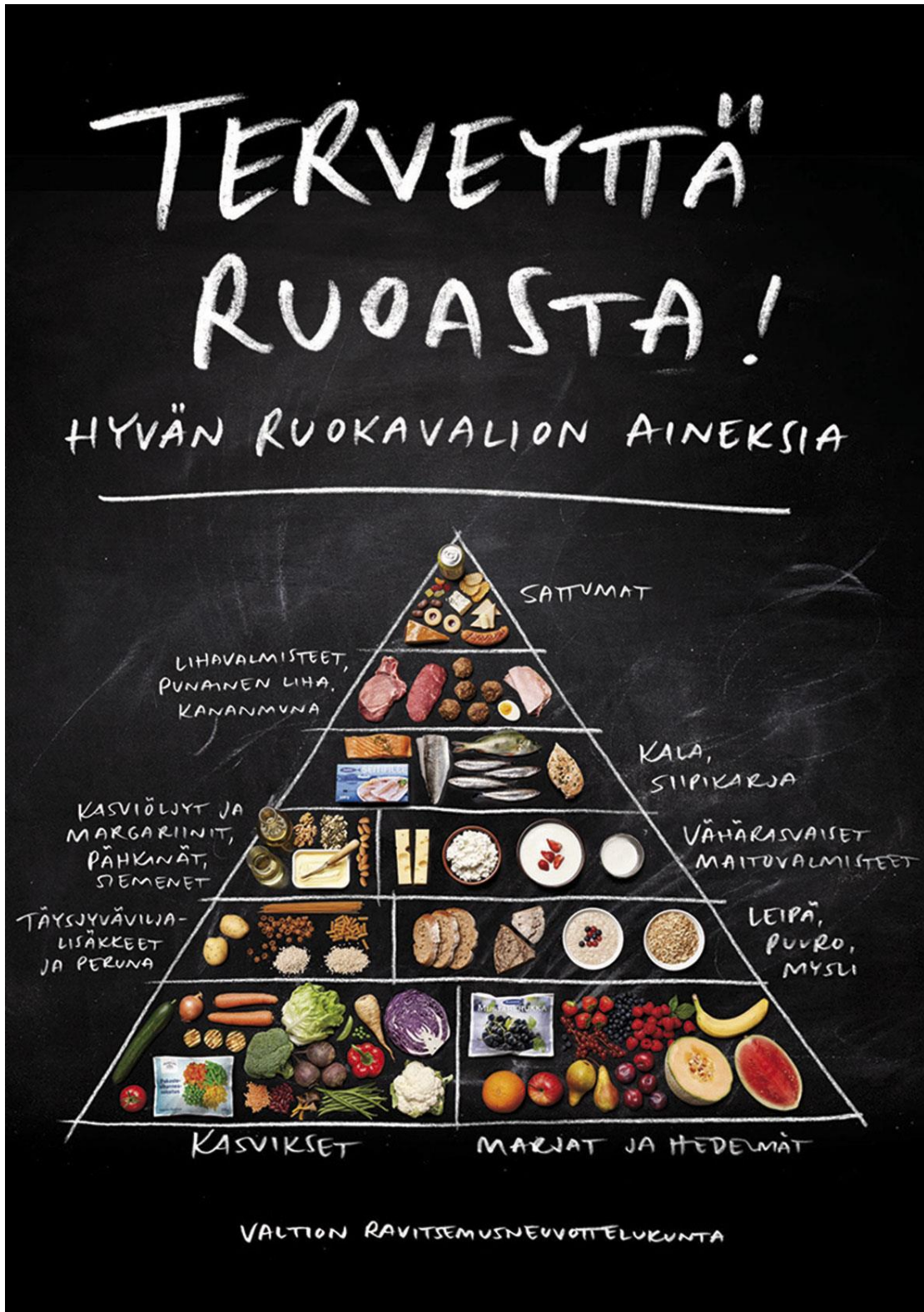
AIHE	KESKUSTELU	FYSIOLOGISET MITTAUKSET	MATERIAALI
9. IHON KUNTO	IHON HYVÄ HOITO RASVAUS PAINHAARJOJEN SYNTYMEKANISMI MONOFILAMENTTITESTI TARV. DIABEETIKOILLE	IHON KUNNON TARKASTAMINEN: JALAT, NIVUSET, PAKARAT, RINTOJEN ALUSET TARVITTAESSA OHJAUS TUKISUKKIEN KÄYTTÖÖN	
10. MUISTI	OMAT HAVAINNOT MUISTAMISESTA OMAISTEN JA LÄHIPIIRIN HAVAINNOT MUISTAMISESTA SUKURASITE OHJAUSTA MUISTINVIRKISTÄMISEEN ONKO MASENNUSTA TAI PELKOJA	MMSE-TESTI TARVITTAESSA OHJAUS MUISTIPOLIKLINIKALLE BDI-MASENNUSTESTI	
11. SEKSUAALISUUS	NAISILLA: VIIMEISIN GYNEGOLOGINEN TARKASTUS VAIHDEVUOSIOIREET EMÄTTIMEN LIMAKALVOJEN KUNTO MIEHILLÄ: ETURAUHASVAIVAT EREKTIOHÄIRIÖT MOLEMMILLA: VIRTSANPIDÄTYSKYKY	PAPA-NÄYTTEENOTTO: OHJAUS TARVITTAESSA LÄÄKÄRILLE/ GYNEGOLOGILLE LANTIONPOHJANLIHASTEN JUMPPAOHJAUS NAISILLE	



AIHE	KESKUSTELU	FYSIOLOGISET MITTAUKSET	MATERIAALI
12.SOSIAALISET SUHTEET, ASUMINEN JA KOTONA PÄRJÄÄMINEN	TUKIVERKOSTOT: OMAISET, LÄHEISET, YSTÄVÄT, PALVELUJEN SAATAVUUS ASUMINEN JA KOTONA PÄRJÄÄMINEN: MUKAVUUDET ESTEETTÖMYYS TARVITTAVAT APUVÄLINEET KODIN YLLÄPITO: SIIVOUS, PIHANHOITO, LUMITYÖT		VERKOSTOKARTTA
13. NETTIRASSI	OHJAUSTA NETTIRASSIN KÄYTÖSTÄ		NETTIRASSIN INTERNET OSOITE: http://www.nettirassi.fi/
14.TERVEYSTARKASTUKSEN PÄÄTTÄMINEN	ASIAKKAAN MUUT MAHDOLLISET ESILLE OTTAMAT ASIAT		



LIITE 2.





LIITE 3.

UKK-instituutti

Viikoittainen LIIKUNTAPIIRAKKA

yli 65-vuotiaalle

Kestävyyskuntoa (Endurance):
kävely (walking) 2 t 30 min viikossa
sauva-kävely (walking with sticks)
asiointiliikunta (errand walking)
potkukelkkailu (ice skating)
(potku-)pyöräily (ice skating)

Lihasvoimaa (Muscle strength):
koti-voimistelu (home exercises)
vesivoimistelu (water exercises) 2-3 krt viikossa
kuntopiiri (fitness group)
kuntosali (gym)
jooga (yoga)
erilaiset jummat venyttely (various exercises with stretching)

Tasapainoa (Balance):
tanssi (dance)
pallopelit (ball games)
luonnossa liikkuminen (moving in nature)
tasapainoharjoittelu (balance training)

Notkeutta (Flexibility):
uinti (swimming)
vesijuoksu (water running)
kuntopyöräily (fitness cycling)
hiihto (skiing)

reippaasti (moderately) - outer ring
rasittavasti (strenuously) - bottom ring

Paranna **kestävyyskuntoa** liikkumalla säännöllisesti useana päivänä viikossa, yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti **TAI** 1 t 15 min rasittavasti.

LISÄKSI lisää **lihasvoimaa**
kehitä **tasapainoa**
pidä yllä **notkeutta** } ainakin 2 kertaa viikossa.

Monet jummat harjoittavat samanaikaisesti lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta.

* Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää yli 80-vuotiaille sekä niille, joiden liikkumiskyky on heikentynyt ja/tai jotka ovat kaatuilleet.

UKK- instituutin Liikunta piirakka yli 65-vuotiaalle.



LIITE 4.

Verkostokartta

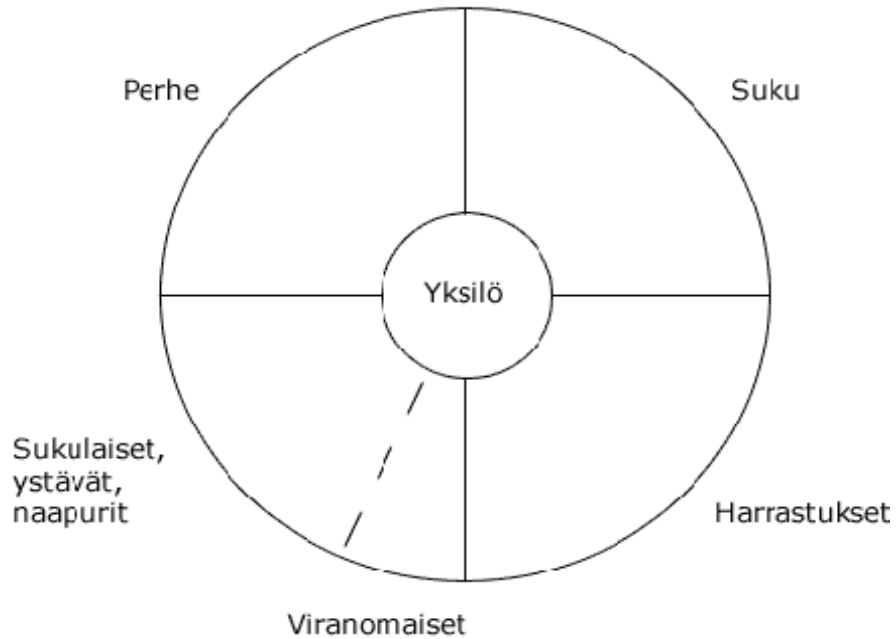
Nimi:

Syntymäaika:

Ikä:

Tutkimuspäivämäärä:

Tutkimuksen suorittaja:



- = nainen
- ▽ = mies
- † = kuollut
- ↔ = ristiriita
- ↔ = suhde mennyt poikki
- 🐾 = lemmikkieläin

Vanhuksen toimintakyvyn arviointi. Verkostokartta.



Raahen seudun
HYVINVOINTI-
KUNTAYHTYMÄ

Tekijät:

Tarja Partanen

Paula Salmela

Johanna Suutala

Ohjaajat:

Merja Jylkkä

Liisa Kiviniemi

Oulun ammattikorkeakoulu Oy

Yhteistyökumppanit:

Marja-Liisa Karjula

Mervi Koski

Erja Laulumaa

Raahen Hyvinvointikuntayhtymä

OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU