



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Seniorineuvolan pilotointi Askolassa

Nurminen, Jenni & Ylitalo, Jaana

2012 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Seniorineuvolan pilotointi Askolassa

Jenni Nurminen, Jaana Ylitalo
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2012

Nurminen Jenni, Ylitalo Jaana

Seniorineuvolan pilotointi Askolassa

Vuosi 2012 Sivumäärä 46

Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaan kunnat ovat velvollisia järjestämään ikäihmisille suunnattuja ennaltaehkäisyyn painottuvia terveyden ja hyvinvoinnin palveluita. Tulevina vuosina tämä on tärkeä ja haasteellinen tehtävä, sillä vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaiden kansalaisten määrän on arvioitu lähes kaksinkertaistuvan (Ikääntyneiden palvelut 2012). Eläkkeelle jäätyään ikäihmiset jäävät usein myös ilman työterveyshuollon kaltaisia ennaltaehkäiseviä palveluita.

Seniorineuvola on yksi malli ikäihmisille suunnatuista ennaltaehkäisevistä palveluista. Seniorineuvolassa työskennellään etsivällä ja voimaannuttavalla työotteella. Seniorineuvola-palvelu on kunnan asukkaille maksutonta ja vapaaehtoista. Toiminnan pääajatuksena on ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen, varhainen puuttuminen terveyttä uhkaaviin tekijöihin sekä laitoshoidon lykkääminen mahdollisimman myöhäiseen elämänvaiheeseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda Askolan kuntaan soveltuva malli seniorineuvola-palvelusta sekä aloittaa toiminta kolmen viikon pilottijakson myötä. Työmenetelminämme olivat vastaanottotoiminta, puhelinneuvonta, ehkäisevät kotikäynnit sekä ryhmätoiminta. Kaikille vuonna 2011 70 vuotta täyttävälle, kotihoidon piiriin kuulumattomille askolalaisille ikäihmisille lähetettiin postitse kutsu terveystapaamiseen seniorineuvolaan. Kutsuja lähetettiin yhteensä 48 kappaletta. Terveystapaamisiin varasi ajan 18 henkilöä. Kutsun saaneet saivat varata itselleen sopivan ajan seniorineuvolan vastaanotolle. Tarvittaessa terveystapaaminen voitiin järjestää myös asiakkaan kotona.

Terveystapaamisen aikana mitattiin verenpaine, paino, pituus ja hemoglobiini. Lisäksi pystyimme tarvittaessa lähettämään asiakkaita tarvittaviin jatkotutkimuksiin, kuten laboratoriokokeisiin tai lääkärin vastaanotolle. Terveystapaamisen aikana kartoitimme asiakkaan terveydentilaa ja annoimme tukea sekä neuvontaa oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä kotona. Terveystapaaminen kesti yhdestä kahteen tuntia ja sen sisältöön vaikutti voimakkaasti myös asiakkaan omat tarpeet sekä esille tuomat asiat.

Ryhmätoimintaa toteutimme järjestämällä pilotointijakson aikana kuusi kaikille askolalaisille ikäihmisille avointa ryhmätapaamista. Niiden tavoitteena oli terveyttä koskevan tiedon jakaminen sekä ikäihmisten sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen. Ryhmätapaamisista ilmoitettiin paikallislehdessä sekä Askolan kunta jakoi mainokset postin välityksellä kaikkiin Askolan kotitalouksiin. Ryhmätapaamisten aiheita olivat esimerkiksi ikääntyneen ravitsemus, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sosiaalisten suhteiden merkitys. Näistä teemoista jaoin tietoa luentojen ja keskustelun muodossa. Lisäksi järjestimme tietovisailua, karaokelaulua sekä liikunnallista toimintaa. Jokaisen ryhmätapaamisen päätteeksi järjestettiin kahvitarjoilu.

Keräsimme palautetta terveystapaamisista vastaanotolla käyneiltä ikäihmisiltä kyselylomakkeilla. Vastauslomakkeiden perusteella 70-vuotiaat olivat hyötynet terveystapaamisesta sekä kokeneet saavansa apua terveydellisiin kysymyksiinsä. Tuloksellisuutta osoitti myös se, että 18 asiakkaasta yhdeksän ohjasimme tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin, joista he olivat hyötynet.

Ryhmätapaamisten osallistujamäärät vaihtelivat 13 ja 28 henkilön välillä. Keräsimme myös ryhmätapaamisista palautetta kyselylomakkeilla. Vastauslomakkeiden perusteella ikääntyneet olivat kokeneet hyötynensä ryhmätapaamisista sekä maininneet niiden parhaiksi puoliksi muun muassa mukavan yhdessäolon toisten kanssa, keskustelut, tutustumisen uusiin ihmisiin sekä puheensorinan. Ryhmätapaamisten onnistumista kuvasi myös esimerkiksi se, että kerran osallistuneet tulivat uudestaan ja olivat pyytäneet myös ystäviään mukaansa.

Seniorineuvolan pilotointiviikkojen jälkeen seniorineuvolatoiminta jatkuu Askolassa Mäntyrinteen palvelukeskuksessa. Pilotointijakso osoitti, että seniorineuvola-palvelu on tarpeellista ja toivottua Askolan kunnassa. Ennaltaehkäisevänä palvelumuotona toiminnan tuloksellisuutta voidaan kuitenkin paremmin arvioida vasta pidemmän ajan kuluessa. Jatkossa seniorineuvolan ja terveyskeskuspalveluiden välistä työnjakoa kannattaa entisestään selkiyttää. Seniorineuvolaa tulee pyrkiä kehittämään jatkossa vielä toimivammaksi ja kohderyhmänsä tarpeita paremmin vastaavaksi palveluksi. Tätä opinnäytetyötä voidaan jatkossa käyttää seniorineivolakonseptin kehittämisessä.

Asiasanat: seniorineuvola, terveyden edistäminen, ikäihmiset, ennaltaehkäisy, neuvonta, ryhmäohjaus, terveystapaaminen

Nurminen Jenni, Ylitalo Jaana

Piloting of a senior clinic in Askola

Year	2012	Pages	46
------	------	-------	----

According to health care act that came into effect in year 2011, the municipalities are required to provide senior citizens health and wellbeing services in which preventive approach is emphasized. In years to come, this is an important and challenging task, because the amount of over 75 year old citizens is estimated to almost double by the year 2030 (Ikääntyneiden palvelut 2012). After retiring, senior citizens are often left without occupational health care or similar preventive services.

Senior clinic is one example of preventive services directed to senior citizens. The work in senior clinic is done with searching and empowering way. Senior clinic service is free and voluntary to the municipal citizens. The main idea of the function is to maintain the health and ability to function of the elderly, support their ability to live at home, intervene early at the things threatening their health, and postpone the need for institutional care to as late in life as possible.

The purpose of our thesis was to create a model of senior clinic for the municipal of Askola and start its operation with a three-week piloting period. Our work methods were meetings in senior clinic, preventive home calls and group activities. An invitation to a health meeting in senior clinic was posted to all the senior citizens who turned 70 at year 2011 and didn't use home care services. 48 invitations were sent. 18 people reserved an appointment to the meeting. Those invited could reserve a time of their choosing. The health meeting was also possible to arrange in the client's home if needed.

During the health meeting, the client blood pressure, height, weight and hemoglobin were measured. In addition, we could also send the clients to further examination if needed, for example to laboratory tests or for to a doctor's appointment. During the health meeting, we surveyed the client's state of health and gave support and advice on how to keep up their own health and wellbeing at home. The health meeting lasted between one or two hours and its content was highly dependable on the client's own needs and things they brought up.

During the piloting period, the group activity was executed via six group meetings that were open to all senior citizens of Askola. With those, we were aiming to share knowledge about health and to support the social interaction of the elderly. We announced the group by using a local newspaper and sending advertisements to every household in Askola. The subjects of the group meetings were, among others, nutrition of the elderly, maintaining ability to function in everyday life and the importance of social connections. About these themes we shared information by keeping lectures and having conversations. We also had quizzes, karaoke and physical exercises. After every group meeting coffee was served.

We collected feedback about the health meetings from the senior citizens by using a question form. According to the forms, the 70-year-olds had gotten benefit from the health meetings and felt as if they had gotten help for their health-related questions. Productivity was also shown by the fact that out of 18 clients we directed nine to necessary further actions, which they felt had benefited them.

The amount of participants in the group meetings was between 13 and 28 people. We also collected feedback from the group meetings with questions forms. According to the forms, the elderly had felt they'd benefited from the group meetings and mentioned the pleasant association with others, conversations, meeting new people and chatter as the best parts. The success of the group meetings was also seen in the fact that those who had once participated came back and had asked their friends to come with them.

After the piloting weeks, the senior clinic keeps working in the Mäntyrinne Service Center in Askola. The piloting period showed that senior clinic is needed and desired in the municipality of Askola. As a preventing form of service the profitability of the function can still be better evaluated after a longer period of time. In the future, the distribution of the work between the senior clinic and municipal clinic services should be made clearer. Senior clinic should be developed to work better and to answer better to the needs of its focus group. This thesis can be used in the future to develop the concept of senior clinic.

Keywords: senior clinic, promoting health, senior citizens, prevention, counseling, group guidance, health meeting.

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Ikäihmisten terveyden edistäminen	7
	3.1 Lait ja suositukset.....	7
	3.2 Terveyden edistämisen promotiivinen ja preventiivinen näkökulma	10
4	Ikääntyneiden terveydentila ja elämäntavat	11
5	Seniorineuvola ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoajana	16
	5.1 Seniorineuvolan toimintatavat.....	16
	5.2 Seniorineuvolassa annettavan ohjauksen taloudelliset vaikutukset.....	17
6	Terveystapaaminen ja ryhmäohjaus terveyden edistämisen menetelminä	19
	6.1 Terveyden edistäminen terveystapaamisessa	19
	6.2 Terveyden edistäminen ryhmäohjauksessa	20
7	Seniorineuvolatoiminta-projektin toteuttaminen Askolan kunnassa	21
	7.1 Askolan kunta toimintaympäristönä	21
	7.2 Seniorineuvolassa toteutetut vastaanotot	22
	7.3 Seniorineuvolassa toteutetut ryhmätapaamiset	24
8	Projektin arviointi	25
	8.1 Aineiston keruu terveystapaamisista ja ryhmätapaamisista.....	25
	8.2 Terveystapaamisten tulokset	26
	8.3 Ryhmätapaamisten tulokset.....	29
	8.4 Kehittämisehdotukset	29
9	Pohdinta.....	31
	9.1 Tulosten tarkastelu	31
	9.2 Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset.....	32
	Lähteet	34
	Liite 1	36
	Liite 2	38
	Liite 3	39
	Liite 4	45
	Liite 5	46

1 Johdanto

Suomessa on tällä hetkellä noin 427 000 yli 75-vuotiasta ihmistä. Vuoteen 2030 tämän luvun on arvioitu lähes kaksinkertaistuvan. Koska suurten ikäluokkien määrä kasvaa, on kuntien kehitettävä heille suunnattuja palveluita. Palvelujen kehittämisen tavoitteeksi on asetettu ikääntyneiden laitoshoidon lykkääminen mahdollisimman myöhäiseen ikään sekä sairauksia ennaltaehkäisevä työote. Ennaltaehkäisyyn perustuvia toimintamalleja on jo kehitetty ympäri Suomen. (Ikääntyneiden palvelut 2012.) Lisäksi vuonna 2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kaikkia kuntia vastaisuudessa järjestämään terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn painottuvia terveydenhuollon neuvontapalveluja ikääntyneille (STM 2011). Perusteita ehkäisevän toiminnan kehittämiseksi löytyy myös lukuisista asetuksista ja laatusuosituksista (Seppänen, Heinola, Andersson 2009).

Ikääntyneiden koettu terveydentila on parantunut tasaisesti sekä miehillä että naisilla 1990-luvun alusta vuoteen 2007 (Laitalainen ym. 2008, 4-5) ja ravitsemustottumukset ovat yleisesti muuttuneet terveellisemmäksi. Eläkeläisten miesten päivittäinen tupakointi on vähitellen vähentynyt vuosien 1985 ja 2009 välisenä aikana. Tupakoivien naisten osuus on myös pysynyt matalana. (Laitalainen ym. 2010, 14.) Toimintakyvyssä on havaittu kohentumista 1990-luvulta 2000-luvulle tultaessa sekä eläkeikäisten miesten että naisten keskuudessa (Sulander ym. 2007, 29-32).

Ikääntyneiden terveyttä uhkaavat kuitenkin monet tekijät. Esimerkiksi muistisairaudet ovat lisääntyneet huomattavasti (THL 2011), alkoholin kulutus on lisääntynyt merkittävästi (Laitalainen ym. 2010, 17-18) ja kaatumistapaturmat vaarantavat ikääntyneen toimintakykyä sekä aiheuttavat suuria taloudellisia kustannuksia kunnille (Seppänen ym. 2009). Ennaltaehkäisevillä työmenetelmillä on tarkoitus ylläpitää jo saavutettuja hyviä suuntauksia ikääntyneiden terveydessä ja ennaltaehkäistä muun muassa edellä mainittuja riskitekijöitä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käynnistää ja testata seniorineuvola-toimintaa yhteistyössä Askolan kunnan kanssa. Tavoitteenamme on luoda malli terveystapaamisesta seniorineuvolassa sekä järjestää ensimmäiset terveystapaamiset 70-vuotiaille askolalaisille sekä suunnitella ja järjestää kaikille ikäihmisille avoimia ryhmätapaamisia. Näitä tavoitteita toteutimme kolme viikkoa kestäväällä pilotointijaksolla Mäntyrinteen palvelukeskuksessa Askolassa syksyllä 2011.

Pilotointijakso edellytti yhteistyötä Askolan kunnan toimijoiden kanssa, 70-vuotiaille suunnattujen kutsukirjeiden laatimista, ryhmätapaamisten ohjelman luomista sekä uuden palvelumuodon mainostamista. Lisäksi laadimme palautelomakkeet niin terveystapaamisissa käyneille kuin ryhmätapaamisiin osallistuneille.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli käynnistää ja testata seniorineuvola-konsepti Askolan kunnassa 31.10.-18.11.2011 sekä määrittellä seniorineuvolan asema osaksi Askolan kunnassa vanhuspalveluita. Seniorineuvolan aloittaminen edellytti yhteistyön suunnittelua ja kehittämistä kunnan muiden toimijoiden kanssa, jotta voidaan hyödyntää moniammatillisuutta sekä välttää toiminnan päällekkäisyyksiä. Toteutimme kolme viikkoa kestävästä pilottijakson palvelukeskus Mäntyrinteessä, Askolassa.

Opinnäytetyön tavoitteet

1. Opinnäytetyömme yhtenä tavoitteena oli luoda Askolan kuntaan soveltuva malli terveystapaamisista sekä järjestää pilottijakson aikana ensimmäiset terveystapaamiset 70-vuotiaille kotihoidon ulkopuolella oleville kuntalaisille. Seniorineuvolassa toteutettavalla terveystapaamisella tähdättiin 70-vuotiaiden kuntalaisten terveyden- ja hyvinvoinnin sekä terveyttä uhkaavien tekijöiden kartoittamiseen, varhaiseen puuttumiseen, terveysneuvonnan tarjoamiseen sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaamiseen.

2. Opinnäytetyömme toisena tavoitteena oli suunnitella ikääntyneille tarkoitetuille ryhmätapaamisille sisältö sekä toteuttaa ne käytännössä pilottijakson aikana. Ryhmätapaamisilla tähdättiin terveyttä koskevan tiedon jakamiseen sekä ikäihmisten sosiaalisten suhteiden tukemiseen.

3 Ikäihmisten terveyden edistäminen

3.1 Lait ja suositukset

Toukokuun ensimmäisenä päivänä 2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki säätää kaikkia ikäryhmiä koskeviin, ennaltaehkäiseviin terveydenhuollon palveluihin. Lain yhtenä päämääränä on lisätä eri ikäryhmien tasa-arvoa terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa. Ikäihmisten kohdalla laki määrää, että kuntien on perustettava neuvontapalveluja, jotka edistävät ikääntyneen kotona selviytymistä, hyvinvointia ja terveyttä sekä tukevat toimintakykyä. Näillä neuvontapalveluilla tähdätään erilaisten ongelmien ehkäisyyn ja ongelmien varhaiseen havaitsemiseen. Neuvontapalveluiden myötä ikääntyneet voivat saada sairaanhoidollista ohjausta, tukea itsehoitoon sekä tietoa terveellisistä elämäntavoista, tapaturmien ehkäisystä ja kodin turvallisuudesta. Laki jättää kunnille mahdollisuuden toteuttaa kyseistä ennaltaehkäisevää palvelua haluamallaan toimintatavoilla. (STM 2011.)

Kansanterveyslaki painottaa kuntien velvollisuutta edistää sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä yksilön, koko väestön ja elinympäristön kannalta. Kunnan tehtävänä on pitää huolta siitä, että kansanterveystyö toteutuu kunnan sisällä lain määrittämällä tavalla. Kuntien on mahdollista toteuttaa kansanterveystyötä myös perustamalla kuntayhtymiä, joissa kansanterveystyön toiminnot jaetaan kuntayhtymän eri osien kanssa. Mikäli kunnat tai kuntayhtymät eivät saa laissa määrättyjä velvoitteita toteutettua, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi huomautuksen tai uhkasakon avulla velvoittaa noudattamaan edellä mainittuja määräyksiä. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66)

Seniorineuvolan, kuten muidenkin terveydenhuollon palvelujen taustalla on myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki sisältää tarkasti laadittuja sovellutuksia potilaan tai asiakkaan oikeuksista. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairauden hoitoon. Tämän tulee tapahtua ilman syrjintää tai, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään loukataan. Asiakkaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehtoista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat potilasasiakirjat. Asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on itsemääräämisoikeus. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata asiakkaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi olennaiset tiedot. Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) tukee lakien ja asetusten linjaa ennaltaehkäisevien terveydenhuollon palveluiden kehittämisestä. Laatusuositus myös tukee lakien toteutumista, parantaa palvelujen laatua ja auttaa kohdentamaan palvelut vastaamaan tarvetta. Laatusuositus pyrkii kehittämään paitsi asiakkaiden hyvinvointia, myös henkilöstön ja johtoportaan sekä asuin- ja hoitoympäristöjen laatua ja toimivuutta tarjoamalla toimintamalleja ja -suosituksia. (STM 2008, 3.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006) on avattu koko väestöä koskevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatusuosituksia, eli käytännössä se on apuväline kunnille rakentaa ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita vaadittuun suuntaan. Suositukset painottuvat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ikääntyneiden kohdalla laatusuosituksissa painotetaan erityisesti kotona asumisen tukemista mahdollisimman pitkään, varhaista puuttumista terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin, avoterveydenhuollon palveluiden luomista ja kehittämistä (neuvontapalvelut kuten seniori-, vanhus- tai kuntoutusneuvolat, kotikäynnit ja ryhmätoiminta), sosiaalisen kanssakäymisen- ja osallistumisen mahdollistamista luomalla erilaisia palveluita kunnan ennaltaehkäisevään

vanhustyöhön. Tällaisten palveluiden kehittäminen vaatii paljon työtä kunnan eri toimijoilta. Keskeistä olisikin, että myös muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat osallistuisivat näihin ”talkoisiin” kunnittain, jotta ikäihmisille saataisiin muodostettua tasavertaisia palveluita ja parempi yhteiskunta. (STM 2006, 20-29.)

Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset -oppaassa (2004) on uusimpaan tutkimustietoon perustuvaa tietoa ja ohjeistuksia siitä, millaista ohjattua liikuntapalveluita ikääntyneille tulisi järjestää ja oppaassa myös määritellään tavoitetaso ohjatun liikunnan laadulle. Valtakunnallisessa laatusuosituksessa myös perustellaan liikuntapalveluiden järjestämistä ja ikääntyneille tarjottavan ohjatun liikunnan tärkeyttä muun muassa siten, että liikunnan avulla ylläpidetään ikääntyneiden toimintakykyä ja estetään toiminnanvajauksien kehittymistä. Paitsi että ohjattu terveystoiminta kohentaa ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja jaksamista, se vaikuttaa positiivisesti myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, kun ikääntyneet ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (STM 2004.)

Ohjatun terveystoiminnan palveluita on luotava lisää ja kehitettävä vastaamaan ikäihmisten tarpeita. Laadukkaasti toteutettu ohjattu terveystoiminta on turvallista ja monipuolista, itsenäisyyden kannustavaa, toimintakykyä kehittävää, omaa aktiivisuutta ylläpitävää sekä hyvää mieltä antavaa. Laatusuosituksissa lueteltuja tavoitteita ohjatulta liikunnalta ovat esimerkiksi lihasvoiman harjoittaminen, tasapainon ja liikuntataitojen parantaminen, tiedon jakaminen liikunnan vaikutuksista, liikuntaneuvonnan ja - ohjeiden jakaminen ja myös itsenäiseen liikkumiseen kannustaminen, muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen harjoittaminen liikunnallisen tekemisen kautta sekä mielekkään ja motivoivan liikunnan järjestäminen. (STM 2004.)

Ravitsemussuositukset ikääntyneille -oppaassa (2010) on kuvattu ikääntyneiden ravitsemusta toimintakyvyn, sairauksien ja ikään liittyvien erojen tiimoilta sekä asetettu erilaisia tavoitteita ikääntyneiden hyvän ravitsemuksen ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Monipuolinen ja ravinteikas ruoka on keskeinen tekijä hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisessä. Erytishuomiota on kiinnitetty ikääntyneen riittävään proteiiniin, kalsiumiin ja D-vitamiiniin ja hyvälaatuisten rasvojen saantiin, riittävään nesteiden ja kuidun saantiin, suolan käytön kohtuullisuuteen sekä painonvaihteluiden ja tahattoman laihtumisen ehkäisyyn. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Jotta ikääntyneet saisivat tärkeää tietoa hyvästä ravitsemuksesta ja sitä uhkaavista tekijöistä, on laadukkaita ja helposti saavutettavia ravitsemuspalveluja lisättävä, ikääntyneiden ravitsemuksellisen tilan arviointia ja seuranta parannettava sekä tarjottava mahdollisuus

laadukkaisiin ja kustannuksiltaan edullisiin ruokapalveluihin ja ruoanvalmistuskursseihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä -toimintaohjelma on laadittu tukemaan hoitotyössä toimivia tahoja terveyden edistämässä sekä muussa terveyden- ja sairauenhoidossa. Toimintaohjelman linjaukset tukevat erilaisten kansallisten suositusten toimeenpanoa. Ohjelmassa annetaan myös suosituksia muun muassa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon käytännön työn kehittämiseksi nykyisten tarpeiden ja tulevien yhteiskunnallisten haasteiden pohjalta. Ohjelma korostaa etenkin asiakkaiden ja potilaiden itsehoidon ja terveystietouden edistämistä, psykososiaalista tukemista sekä ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaamista. (STM 2003.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tunnistettava yhteiskunnan muutokset ja niiden asettamat vaatimukset sekä kehitettävä toimintaa ja palveluita niiden ja väestön tarpeiden mukaan. Esimerkiksi ikääntyneiden määrän kasvu, eliniän nousu, iän myötä kasvava hoidon ja hoivan tarve sekä väestön kasvava tiedostuneisuus ja vaativuus palveluja kohtaan edellyttävät muutoksia yhteiskunnallisesta, kansanterveydellisestä, terveystaloudellisesta sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja henkilöstön näkökulmasta. Selkeimpiä haasteita ikääntyneiden kohdalla ovat dementia (8 % yli 65-vuotiaista ja 35 % yli 85-vuotiaista kärsii vähintään keskivaikeasta dementiaasta), kaatumiset, alkoholin käyttö, yksinäisyys ja masennus. Näin ikään ikääntyneitä koskeviksi linjauksiksi on nimetty esimerkiksi laitoshoidon tarpeen vähentäminen, avohoidon, kotihoidon ja asumispalveluiden saatavuuden lisääminen, ehkäisevän ja kuntouttavan työn terävöittämistä sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen sosiaali- ja terveyshuollossa. (STM 2003.)

3.2 Terveyden edistämisen promotiivinen ja preventiivinen näkökulma

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

Promotiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyttä ylläpitävää, mahdollisuuksien luomiseen liittyvää ja voimavaraistavaa tapaa ylläpitää ja edistää väestön terveyttä. Sisäisten suojaavien, yksilöllisten ja sosiaalisten tekijöiden mahdollistaminen sekä ulkoisten suojaavien, yksilöllisten, sosiaalisten ja ympäristötekijöiden mahdollistaminen ja luominen ovat promootiota. (TEKRY 2010.)

Kunnan eri toimialojen kuten esimerkiksi 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 esimerkiksi kansalaisopistojen kurssit, liikuntapaikkojen hoito ja liikuntatapahtumat, toimiva joukkoliikenne, terveet asunnot ja rakennukset, ympäristönettomuuksien ja tapaturmien ehkäisy kaavoituksella, tietojen ja taitojen opettaminen koulussa ja kouluruokailu, ympäristönsuojelu, perusturva sekä neuvolapalvelut. Promotiiviset toimet ovat lähtökohta terveyden edistämiseksi, sillä ne vahvistavat voimavaroja, lisäävät ihmisten mahdollisuuksien osallisuuteen ja terveyden edistämiseen ja sitä kautta lisäävät väestön terveyttä. (Mikkonen 2007.)

Preventiivisellä terveyden edistämällä taas tarkoitetaan enemmän ehkäisevää, riskitekijöiden ja haittojen ehkäisyyn painottuvaa toimintaa (TEKRY 2010). Preventiivinen terveyden edistäminen on ongelmalähtöistä ja painottuu sairauksien ehkäisyyn. Preventiivisiä terveyden edistämisen toimia voivat olla esimerkiksi meluhaittojen vähentäminen ja ehkäisy, ilmanlaadun parantaminen, rokottaminen, vesistöjen suojelu, työllistäminen, perhetyö, laihdutusryhmät, vertaistuki, terveysneuvonta, jo sairastuneiden terveyden edistäminen, palotarkastukset ja pelastussuunnitelmat. (Mikkonen 2007.)

Seniorineuvolassa toteutuu sekä promotiivinen-, että preventiivinen terveyden edistäminen, ja ne limittyvät paljon toisiinsa. Seniorineuvolapalvelu itsessään on promotiivista. Voimavarojen löytäminen, keskustelu, kodin turvallisuuden kartoittaminen sekä kunnan palveluihin ja virikkeisiin ohjaaminen voidaan niin ikään nähdä promotiivisena terveyden edistämisenä. Rokottaminen, terveysneuvonta ja erilaisten mittausten tekeminen voidaan taas ajatella preventiivisenä terveyden edistämisenä.

4 Ikääntyneiden terveydentila ja elämäntavat

Ikääntyneiden terveyttä on seurattu Suomessa säännöllisesti vuodesta 1985 alkaen Kansanterveyslaitoksen tekemillä kyselytutkimuksilla. Näitä tutkimuksia on tehty kahden vuoden välein ja niiden tarkoituksena on ollut selvittää 65-84-vuotiaiden ravitsemukseen, liikuntaan, toimintakykyyn, päihteidenkäyttöön, muistisairauksiin ja terveydentilaan liittyviä tekijöitä. Tutkimuksia tekemällä on pystytty seuraamaan ikääntyneiden terveydentilassa tapahtuvaa kehitystä ja muutosta. Tutkimusten myötä on voitu havaita, että monilta osin ikääntyneiden terveydentila onkin kohentunut. Esimerkiksi kasvisten syönti on lisääntynyt ja miesten tupakointi vähentynyt. Turvattomuuden tunteet ovat myös viimevuosina vähentyneet. Negatiivisena suuntauksena ikääntyneiden terveyskäytöksessä on kuitenkin ollut

muun muassa se, että alkoholin käytön on havaittu hieman lisääntyneen, raittiiden osuuden vähentyneen ja liikunnan harrastamisen laskeneen. (Laitalainen, Helakorpi, Uutela 2010.)

Ikääntyneistä 65-84-vuotiaista (N= 1847, joista naisia 944 ja miehiä 903) yhä harvempi asuu maaseudulla. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan 57 % mies- ja 58 % naisvastaajista ilmoitti asuvansa kaupungissa. Taajamissa asui 13 % miehistä ja 18 % naisista. Vajaa kolmannes miehistä ja neljännes naisista ilmoitti asuvansa maaseudulla. Puolison kanssa kahdestaan asuminen on yleistynyt 90-luvun alusta, kun taas muiden henkilöiden kanssa asuminen on vähentynyt. (Laitalainen, Helakorpi, Uutela 2008,4-5.)

Ikääntyneiden koettu terveydentila on parantunut tasaisesti sekä miehillä että naisilla 1990-luvun alusta vuoteen 2007. Terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevien miesten osuus oli 47 % ja naisten 46 % vuonna 2007. Koettu terveys on odotetusti yhteydessä ikään, eli esimerkiksi 80-84-vuotiaista miehistä enää vain 24 % ja naisista 28 % koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Mitä korkeampi koulutus ikääntyneillä oli, sitä paremmaksi he keskimäärin kokivat terveytensä. (Laitalainen ym. 2008, 4-5.)

Miehistä 77 % ja naisista 82 % tunnisti 14 sairauden listalta ainakin yhden sairauden, joka oli kuluneen vuoden aikana todettu tai hoidettu. Liki puolet 65-84-vuotiaista raportoivat kohonneesta verenpainetaudista tai verenpaineesta. Sepelvaltimotaudin ja sydämen vajaatoiminnan määrä laskee edelleen. Miehistä 5 %:lla ja naisista 9 %:lla oli lääkärin toteama tai hoitama masennus. (Laitalainen ym. 2008,4-5.)

Veren kolesteroliarvoja mitataan yhä useammin: vuonna 1997 kolesterolimitauksessa oli kuluneen vuoden aikana käynyt 44-49% ikääntyneistä, kun kymmenen vuotta myöhemmin vastaavat osuudet olivat 62 % miehistä ja 61 % naisista. Lääkkeiden käyttö on yleistynyt jatkuvasti. Kolesterolilääkitystä käytti kolmannes eläkeläisistä v.2007 ja verenpainelääkitystä ilmoitti käyttävänsä 45 % miehistä ja 52 % naisista. Diabeteslääkitystä käytti vuonna 2007 13 % miehistä ja 10 % naisista. (Laitalainen ym. 2008,4-5.)

Ikääntymisen varhaisessa vaiheessa elimistön rasvakudoksen määrä yleensä lisääntyy ja paino nousee. Kuitenkin 65.-75. ikävuoden jälkeen rasvakudoksen määrä ikääntyneen elimistössä alkaa vähentyä ja lihavuus ei näin ollen ole ikääntyneillä enää niin yleistä kuin nuoremmilla. Terveys 2000- tutkimuksen mukaan 65-74-vuotiaista naisista ylipainoisia (BMI yli 30) oli 34 prosenttia ja miehistä 23 prosenttia. 85-vuotiaista lihavia oli naisista enää 15 prosenttia ja miehistä 11 prosenttia. (Heikkinen, Rantanen 2008, 467.)

Ruokatottumukset ovat yleisesti muuttuneet terveellisemmäksi. Voin käyttö leivällä ja ruoanlaitossa on vähentynyt selkeästi. Kasviöljyn käyttö ruoanlaitossa on lisääntynyt:

kolmannes 65-84-vuotiaista miehistä ja naisista ilmoitti käyttävänsä kasviöljyä ruoan valmistuksessa. 10 % vastaajista raportoi juoksevan kasviöljyvalmisteen käytöstä. (Laitalainen ym. 2010,14.)

Tumman leivän käyttö on pysynyt kuluneen vuosikymmenen aikana lähes samana eläkeikäisessä väestössä, kun taas vaalean leivän käyttö on vähentynyt. Maidon ja piimän käyttö on vähentynyt selvästi vuodesta 1993. 32 % miehistä ja 33 % naisista raportoi v.2009, ettei juo yhtään lasillista maitoa päivässä. Miehistä 65 % ja naisista 58 % raportoi, ettei juo yhtään piimää. Rasvaisten juustojen käyttö laski selvästi vuosien 1997-2009 välisenä aikana mutta on taas kääntynyt nousuun vuodesta 2007 lähtien. (Laitalainen ym. 2010,15.)

Kasvien, hedelmien ja marjojen päivittäinen käyttö on lisääntynyt sekä ikääntyneillä miehillä että naisilla. Vuonna 2009 tuoreita kasviksia ja hedelmiä kertoi syövänsä 28-32%. Aamupalan söi vuonna 2009 93 % miehistä ja 96 % naisista, ja kahvia juodaan yhä usein. Kahden lämpimän aterian syöminen päivässä on vähentynyt vuosina 1993-2009: vain kolmannes eläkeikäisistä ilmoitti syövänsä päivässä kaksi lämmintä ateriaa. (Laitalainen ym. 2010,16.)

Ikääntyneistä 65-84-vuotiaista miehistä 10 % ja naisista 5 % tupakoi päivittäin vuonna 2009. Nuoremmista, 65-69-vuotiaista miehistä samana vuonna tupakoi kuitenkin 16 % ja naisista 8 %. Eläkeläisten miesten päivittäinen tupakointi on kuitenkin vähitellen vähentynyt vuosien 1985 ja 2009 välisenä aikana. Tupakoivien naisten osuus on pysynyt matalana, vaikka se onkin hieman kasvanut 65-69-vuotiailla naisilla. (Laitalainen ym. 2010,14.)

Alkoholinkäyttö sen sijaan on lisääntynyt vuodesta 1985 vuoteen 2009 eläkeikäisten keskuudessa. Vuonna 2009 miehistä 40 % ja naisista 18 % kertoi juovansa alkoholia ainakin kerran viikossa, kun vastaavat luvut vuonna 1993 olivat miehistä 24 % ja naisista 8 %. Luvut ovat siis nousseet huomattavasti. Vuonna 2009 65-84-vuotiaista miehistä 25 % ja naisista 45 % raportoi, ettei ole käyttänyt alkoholia lainkaan kuluneen vuoden aikana. Tämä kuulostaa sinällään hyvältä, mutta vuonna 1993 vastaavat luvut olivat miehistä 32 % ja naisista 63 %. Korkeammin koulutetuilla ja nuoremmilla vastaajilla ainakin kerran viikossa alkoholia juovien osuus on suurempi. (Laitalainen ym. 2010,17-18.)

Ikääntyneiden alkoholin suurkuluttajien sekä alkoholin takia hoitoa tarvitsevien määrä on kasvanut viime vuosina. Etenkin vuoden 2004 asetetun alkoholiveron alennuksen jälkeen suurkuluttajien määrä on lisääntynyt. Alkoholinkäyttäjillä on taustalla usein muitakin ongelmia kuten yksinäisyyttä, eläkkeelle jäämiseen liittyvää kriisiä, sukupolvien välisiä konflikteja tai aikaisempia elämän traumoja. Alkoholinkäytöllä on yhteys elämän tarkoituksellisuuden kokemuksiin. On myös havaittu, että uni- ja mielialalääkkeitä käyttävien

naisten alkoholinkäyttö on hieman yleisempää verrattuna näitä lääkkeitä käyttämättömiin. Voidaan ajatella, että ikääntyneiden keskuudessa on huolestuttavan paljon myös lääkkeiden ja alkoholin ”sekakäyttöä”, vaikka se esiintyykin usein piilevänä. (Sulander, Karisto, Haarni, Viljanen 2009, 23-29.)

Liikunnan terveysvaikutukset ikääntyneille ovat kiistattomia. Sen avulla on mahdollista ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä, ehkäistä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja tai tyypin kaksi diabetesta. Lisäksi säännöllisellä liikunnalla on positiivinen merkitys ikääntyneen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon. Kansainvälisesti suomalaisten ikääntyneiden liikkuminen on keskimäärin hyvällä tasolla. Ikääntyneiden liikunnan harrastamista on tutkittu 1970-luvulta alkaen. Seurantoja tehtäessä on havaittu, että saman henkilön liikunnallinen aktiivisuus laskee iän myötä ja liikunnan rasittavuus vähenee. Syitä tähän liikuntaharrastusten vähenemiseen ovat useimmiten terveydentilan heikkeneminen tai vähäiset liikuntamahdollisuudet. (Heikkinen, Rantanen 2008, 458-460.)

Ikääntyneille tehtyjen kyselyjen perusteella voidaan arvioida, että suosituin ja pisimpään jatkuva liikuntamuoto on kävely. Toinen merkittävä liikunnan muoto on kyselyjen mukaan ollut kotona voimistelu. Tutkimuksissa on lisäksi havaittu, että liikunnan harrastaminen usein lisääntyy henkilön siirtyessä eläkkeelle. Varsinainen liikuntaharrastusten väheneminen tapahtuu vasta 75.-80. ikävuoden jälkeen. Tässä vaiheessa voidaan havaita myös terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien seikkojen heikkenevän. (Heikkinen, Rantanen 2008, 458-460.)

65-84-vuotiaiden miesten kävelyaktiivisuus on pysynyt lähes samana 1990-2000-lukujen välillä. Miesten kävelyaktiivisuus on kuitenkin lisääntynyt Kaakkois- ja Itä-Suomen alueella. Naisten aktiivisuus taas on lisääntynyt, etenkin Pohjois-, ja Itä-Suomessa naisten kävelyaktiivisuus on lisääntynyt niin, että se on yltänyt samoihin määriin kuin Uudenmaan naisilla. (Sulander, Nummela, Laitalainen, Helakorpi, Uutela 2007,25.)

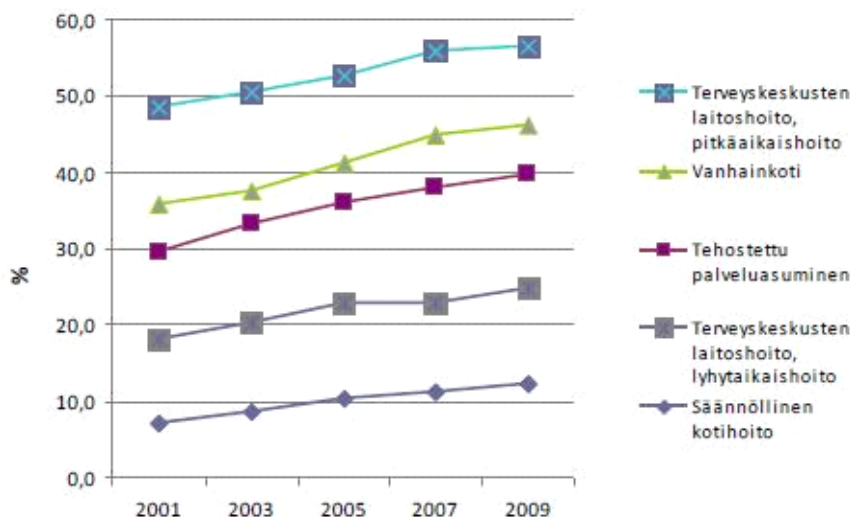
Ikääntyneiden liikunnan tarve ei aina täyty erilaisten terveysongelmien ja liikuntarajoitteiden takia. Kotona asuville ikääntyneille liikuntaa on sellainen fyysinen aktiivisuus, joka mahdollistaa toimintakyvyn ylläpitämisen. Liikunta on myös edellytyksenä muille toiminnoille kuten itsestään huolehtiminen ja sosiaalinen osallistuminen. Vanhimmissa ikäluokissa on nykyään paljon sellaisia henkilöitä, jotka kykenevät liikkumaan omassa kodissaan ja suoriutumaan päivittäisistä askareista, mutta ulkona liikkuminen tai sinne pääseminen on vaikeaa tai jopa mahdotonta ilman ulkopuolista apua. Tällöin liikuntaa on kotiaskareiden tekeminen ja kevyt ulkoliikunta, ulkona kävely ja asioiden hoitaminen kodin lähiympäristössä. (Eronen, Rantanen, von Bonsdorff 2011, 133-134.)

Useat iäkkäät jäävät kaikkien liikuntamahdollisuuksien - ja palveluiden ulkopuolelle. Liikunnallista eriarvoisuutta syntyy ikääntyneiden palveluiden epäoikeudenmukaisesta jakautumisesta ja se saattaa olla yksi terveyden eriarvoisuuteen johtava seikka. Monet iäkkäät halusivat olla fyysisesti aktiivisempia kuin mihin he kykenevät. Liikuntaan osallistumisen merkittävimpana esteenä on vaikeus lähteä yksin ulos omasta kodista. Etenkin ne ikääntyneet, joilla ei ole sukulaisia tai muita läheisiä auttamassa ulkoilussa, ovat suuressa riskissä jäädä liikunta- ja ulkoilumahdollisuuksien ulkopuolelle. Mikäli mahdollisuudet toimintakykyä ylläpitävään liikuntaan ovat ikääntyneiden ulottumattomissa, voi heidän toimintakykynsä heiketä ja palvelutarpeensa kasvaa. (Eronen. ym. 2011, 133-134.)

Toimintakyvyssä on havaittu kohentumista 1990-luvulta 2000-luvulle tultaessa sekä eläkeikäisten miesten että naisten keskuudessa. Portaissa liikkumiskyky, kyky liikkua ulkona vaikeuksitta sekä peseytyminen, pukeutuminen ja riisuminen vaikeuksitta ovat parantuneet. (Sulander ym. 2007,29-32.)

Ikääntyneiden yksinäisyyttä on tutkittu enenevässä määrin. Eri tutkimuksista riippuen ikääntyneiden yksinäisyyden esiintyvyys vaihtelee muutamasta prosentista kymmeneen prosentteihin. Yksinäisyyden taustalla voi olla oma toimintakyvyn heikkeneminen ja sen seurauksena sosiaalisten kontaktien väheneminen. Myös puolison kuolema, läheisten ihmisten menettäminen sekä iäkkään kokemus siitä, että häntä ei enää arvosteta ihmisenä voivat olla yksinäisyyttä lisääviä tekijöitä. Monet ikääntyneet panostavat ihmisuhteissa määrän sijasta laatuun, jolloin yksinjäämisen riski lisääntyy, koska sosiaalista verkkoa on vähemmän. Yksinäisyys on monisyistä. Se voi liittyä entisenlaisen elämän kaipuuseen ja päivittäiseen elämään sisältyvien perusasioiden menettämiseen. (Pajunen 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalveluiden, palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon kaikista asiakkaista lähes neljäsosa oli muistisairautta sairastavia asiakkaita. 2000-luvun alusta muistisairaiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt yli 10 000 asiakkaalla, erityisesti osuudet ovat kasvaneet vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa.



Kuvio 1. THL 2011. Muistisairaiden asiakkaiden osuus (%) eräissä sosiaali- ja terveyspalveluissa 2001-2009

Muistisairaista asiakkaista suurin osa eli lähes kolme neljästä on naisia. Muistisairaiden asiakkaiden määrässä oli hieman alueellisia eroja: Itä-Uudellamaalla ympärivuorokautisen hoidon sisältävien palvelujen piirissä oli alle 50 muistisairasta asiakasta tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohti, kun Pohjois-Karjalassa, Lapissa ja Päijät-Hämeessä vastaava luku oli yli 60. (THL 2011.)

5 Seniorineuvola ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoajana

5.1 Seniorineuvolan toimintatavat

Seniorineuvolassa toimitaan etsivällä ja ennaltaehkäisevällä työtoteella. Työmenetelmiä ovat vastaanottotoiminta terveystapaamiseen kutsutuille kohdehenkilöille sekä tarpeen mukainen ohjaus ja neuvonta muille ikääntyneille, puhelinneuvonta, ehkäisevät kotikäynnit sekä ryhmätoiminta. Pääajatuksena on ikääntyneiden tulevaisuuteen suuntautuminen, terveyden ja toimintakyvyn ylläpito sekä suojaverkkojen rakentaminen (STM 2006, 20-29).

Seniorineuvolan terveystapaamiseen kutsutaan vuosittain tietty ikäryhmä terveitä ikäihmisiä, jotka eivät kuulu kotihoidon piiriin. Terveystapaamisessa kartoitetaan laajasti ikääntyneen voimavaroja sekä niitä uhkaavia tekijöitä. Asiakkaan tilanteen kartoittaminen on tärkeää, jotta voimavaroja pystytään vahvistamaan. Terveystapaamisessa asiakkaan kanssa keskustelu, haastatteleminen, erilaiset mittaukset, hänen terveydentilansa selvittely ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen ovat etsivän ja ennaltaehkäisevän työtoteen perusteita. Ohjaus ja neuvonta ovat seniorineuvolan toimintatapoja, joilla tähdätään asiakkaan tiedon lisäämiseen, motivointiin ja itsehoidon lisäämiseen.

Seniorineuvolan toimintatavoissa korostuu lisäksi moniammatillinen yhteistyö eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. Seniorineuvolan terveydenhoitajan kanssa tiivistä yhteistyötä tekevät muun muassa lääkäri, kotihoito, fysioterapeutti ja sosiaalihoitaja. Välillä saatetaan tarvita yhteistyötä myös esimerkiksi erikoissairaanhoidon, diabeteshoitajien, jalkahoidon, viriketoiminnanohjaajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Suomessa on tällä hetkellä noin 427 000 yli 75-vuotiasta ikäihmistä. Vuonna 2030 tämän luvun on arvioitu nousevan 847 000. Eri puolilla Suomea on perustettu paljon erilaisia ikääntyvälle väestölle suunnattuja, ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen perustuvia, matalan kynnyksen neuvontapalveluja. Toimintamalleja on kehitetty paikallisesti ja niitä on nimetty

muun muassa ikäneuvolaksi, vanhusneuvolaksi, seniorineuvolaksi, kuntoutusneuvolaksi ja seniori-infoksi. Ikäihmisille suunnattuja neuvontapalveluja oli vuonna 2008 toteutettu vain noin joka neljännessä kunnassa (Ikääntyneiden palvelut 2012.)

Voidaan kuitenkin olettaa näiden palvelujen määrän lisääntyvän tulevina vuosina huomattavasti, sillä vuonna 2011 voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain mukaan jokaisen kunnan on järjestettävä ikääntyneille asukkailleen ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon palveluja. Myös ehkäiseviä kotikäyntejä on alettu toteuttaa eri puolilla Suomea. Stakesin vuonna 2008 tekemän tilastoinnin mukaan, ennaltaehkäisevät kotikäynnit olivat vuonna 2007 käytössä 188 kunnassa ja 65 kuntaa suunnitteli tuolloin niiden käyttöönottoa. Perusteet sille, minkä vuoksi ehkäisevää toimintaa on siis ryhdytty kytkemään osaksi kuntien palvelurakenteita, löytyvät muun muassa uudesta terveydenhuoltolaista, asetuksista ja laatusuosituksista sekä yhteiskunnallisen ikärakenteen muutoksen synnyttämästä tarpeesta. (Seppänen, Heinola, Andersson 2009.)

Erilaisten ennaltaehkäisevien palvelujen tarkoituksena on tukea ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia parantamalla muun muassa heille tarjottavia palveluja ja niiden saatavuutta. Tavoitteena on turvata onnistunut ikääntyminen, tukea terveellisiä elintapoja ja ehkäistä sairauksia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kaventaa terveyseroja, tukea itsenäistä suoriutumista, puuttua varhain erilaisiin terveyttä ja hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin, hoitaa sairauksia tehokkaasti, kehittää läikehoitoa sekä havaita somaattisia sairauksia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Seppänen ym. 2009.)

5.2 Seniorineuvolassa annettavan ohjauksen taloudelliset vaikutukset

Ikäihmisille suunnatuilla ennaltaehkäisevillä terveydenhuollon palveluilla on myös huomattavia taloudellisia vaikutuksia, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista noin kaksi kolmasosaa kohdistuu ikäihmisten käyttämiin palveluihin. Näistä ikäihmisten käyttämien palvelujen kustannuksista taas suurin osa kohdistuu pitkäaikaista hoitoa tarvitsevien ikääntyneiden palvelukustannuksiin. Kustannusten hillitsemisen kannalta onkin siis tärkeää, että mahdollista pitkäaikaisen laitoshoidontarvetta pystyttäisiin lykkäämään mahdollisimman myöhäiseen elämänvaiheeseen. Tämän päämäärän saavuttamiseksi on yhteiskunnallisestikin tärkeää, että ikääntyneille tarjotaan ennaltaehkäiseviä matalan kynnyksen neuvontapalveluja, joiden kautta mahdollisiin ongelmatilanteisiin pystytään puuttumaan riittävän varhaisessa vaiheessa. (Seppänen ym. 2009.)

Palvelujen kehittämisen kautta palveluihin ja etuuksiin vaadittavat kokonaiskustannukset saattavat aluksi kasvaa, sillä uusia palveluja kehitettäessä on samaan aikaan huolehdittava myös jo laitoshoidon piiriin tulleista asiakkaista. Pidemmällä aikavälillä ennaltaehkäisevillä

neuvontapalveluilla saavutetaan kuitenkin säästöjä, sillä ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä parantamalla laitoshoidon tarve vastaisuudessa pienenee. (Seppänen ym. 2009.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus asettaa tavoitteeksi, että 75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden laitoshoidon osuutta laskettaisiin tämänhetkisestä reilusta 6 prosentista 3 prosenttiin vuoteen 2012 mennessä. Tämänkin tavoitteen saavuttaminen vaatii kuitenkin ennaltaehkäisevien palvelujen kuten hyvinvointia tukevien kotikäyntien, neuvontapalvelujen ja kuntoutustoiminnan tehostamista ja kehittämistä entisestään. Kustannustehokkuutta mietittäessä olisi arvioitava toiminnan aiheuttamia kustannuksia ja kustannusten muutoksia, saavutettuja terveysvaikutuksia, vaikutuksia elämänlaatuun, kehitetyn toiminnan kestoa ja kohderyhmän laajuutta. Mahdolliset säästöt ilmenevät lopulta parhaiten hoidon ja palvelujen tarpeen vähentymisenä tai niiden tarpeen kasvun hidastumisena. (Seppänen ym. 2009.)

Ennaltaehkäiseviä neuvontapalveluja suunniteltaessa yksi tärkeä osa-alue on kiinnittää huomiota liikuntaneuvonnan lisäämiseen ja iäkkäiden turvallisen liikkumisen tukemiseen. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi ohjaamalla heitä enemmän ohjattujen liikuntapalvelujen ja ryhmäliikunnan piiriin. Vähäinen liikunta ja heikko fyysinen kunto altistaa muun muassa sydän- ja verisuonitauksille sekä tyyppin kaksi diabetekselle. Jo näiden sairauksien hoidon kustannusten on arvioitu olevan vuosittain noin 300-400 miljoonaa euroa. (Seppänen ym. 2009.)

Toinen tärkeä seikka on kiinnittää huomiota myös kodin ja asuinympäristön turvallisuuteen ja esteettömyyteen kartoittamalla mahdolliset riskitekijät ja parantamalla kodinturvallisuutta. Esimerkiksi kaatumisriskiä voidaan vähentää seuraamalla ikääntyneen näkökykyyn, lihasvoimaan, koordinaatioon, tasapainoon ja lääkitykseen liittyviä tekijöitä ja puuttamalla niissä ilmeneviin puutteisiin tai ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kaatumistapaturmien ehkäisy on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä vuosittain Suomessa hoidetaan noin 7000 lonkkamurtumapotilasta ja yksittäisen lonkkamurtuman onnistunut hoito maksaa yhteiskunnallisesti noin 15 000 euroa vuodessa. (Seppänen ym. 2009.)

Liikuntaan ja kodin turvallisuuteen liittyvien seikkojen lisäksi suuri kustannuserä ovat myös erilaiset muistisairaudet, sillä sairastuneiden määrä on ikäryhmässä suuri ja he tarvitsevat etenkin sairauden loppuvaiheessa ympärivuorokautista hoitoa. Yksi ennaltaehkäisevien neuvontapalvelujen tärkeimmistä päämääristä kustannusten hillitsemisen ja elämänlaadun parantamisen kannalta onkin muistiin liittyvistä ongelmista keskustelu, niihin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen antaminen sekä muistiin liittyvien ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen. (Seppänen ym. 2009.)

Riittävän varhaisella havaitsemisella ja kuntouttamisella sekä palvelujen laadun kehittämällä voidaan vähentää muistisairauksiin liittyviä kustannuksia, kuten laitoshoidon tarvetta, ja parantaa muistioireista kärsivien henkilöiden sekä heidän perheidensä elämänlaatua. (Seppänen ym. 2009.)

Seniorineuvolassa tarjotaan tärkeää neuvontaa ja ohjausta, jonka avulla saavutetaan riittävän pitkällä aikavälillä taloudellisia etuja. Terveystilan kartoittamisella ja varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä suuria kustannuksia vaativien sairauksien kehittymistä tai lykätä niiden vaatimaa sairaalahoitoa tuonnemmaksi. Seniorineuvolassa annettavalla ravitsemusta tai liikuntaa koskevalla ohjauksella voidaan esimerkiksi estää kaatumistapaturmia sekä lonkkamurtumia. Koska yhden lonkkamurtumapotilaan onnistunut hoito maksaa yhteiskunnallisesti noin 15 000 euroa, niin jo muutaman murtuman välttäminen tekee seniorineuvolatoiminnasta taloudellisesti kannattavaa. Vastaanotolla ja ryhmätapaamisissa annetaan konkreettisia ohjeita ja neuvoja esimerkiksi kalsiumin ja D-vitamiinin tärkeydestä, täysipainoisesta ravitsemuksesta, lihaskunnon ja toimintakyvyn ylläpitämisestä, sairauksien ehkäisystä sekä rokottamisesta.

6 Terveystapaaminen ja ryhmäohjaus terveyden edistämisen menetelminä

Askolan seniorineuvolassa käytetyimmät työmuodot ovat terveystapaaminen vastaanotolla sekä ryhmäohjaus. Tarvittaessa terveystapaamisen vastaanotolla korvaa kotikäynti asiakkaan kotiin. Tapaamisen tarkoitus ja sisältö ovat kuitenkin samat kuin vastaanotolla tapahtuvassa tapaamisessa. Lisäksi seniorineuvolassa annetaan puhelinneuvontaa. (Haapaniemi, Laitinen, Palo 2011.) Kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa myös seniorineuvolassa terveystapaaminen ja ryhmäohjaus koetaan varmasti toimivana ja tehokkaana menetelmänä tarjota ennaltaehkäiseviä palveluita terveyttä edistävällä työllä.

On havaittu, että laadukas ohjaus edistää asiakkaan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. Se on myös vähentänyt masentuneisuutta, ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta. Myös tiedon määrä on ohjauksen myötä kasvanut. Ohjaus on vähentänyt esimerkiksi sairauksiin liittyviä toistuvia oireita, lisäsairauksien ilmaantumista, hoidontarvetta ja lääkkeiden käyttöä. Ohjauksen vaikuttavuutta voidaan tarkastella yksilön näkökulmasta, sekä yhteisönäkökulmasta, eli kansanterveydellisten, -taloudellisten ja yhteiskunnallisten hyötyjen osalta. (Kyngäs ym. 2007, 145-146.)

6.1 Terveyden edistäminen terveystapaamisessa

Terveystapaamisen yksi kulmakivi on vuorovaikutus. Kaksisuuntainen vuorovaikutus ja dialogi antaa asiakkaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja saada tukea hoitajalta. Suullista ohjausta voidaan tukea erilaisin ohjausmateriaalein. Yksilöohjausta on arvostettu siksi, että se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, vapaan ilmapiirin ja jatkuvan palautteen antamisen. Esimerkiksi terveystapaamisessa tapahtuva yksilöohjaus on monesti oppimisen kannalta tehokkain menetelmä, vaikkakin kyseinen työmuoto vaatii hoitajalta aikaa. (Kyngäs ym. 2007,74.)

Terveystapaamiselle ja terveystapaamisessa asetetaan tavoitteita. Tavoitteet voivat olla esimerkiksi subjektiivisia tai objektiivisia, lääketieteellisiä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia tai aikaan sidottuja. Asetettujen tavoitteiden tulee olla sopusoinnussa asiakkaan elämäntilanteen kanssa. Itsehoidon onnistuminen vaatii henkilökohtaisen hoitotavoitteen määrittämistä. Ohjaus on tehokkaimmillaan, kun se toteutetaan yksilöllisesti ja asiakkaan taustatekijät otetaan huomioon. Taustatekijöitä voivat olla esimerkiksi arvot, näkemykset, tarpeet ja elämäntilanne. Ohjauksessa asiakkaat tuovat usein esille omia tietojaan ja tuntemuksiaan sekä esittävät kysymyksiä. Hoitaja esittää tarkentavia kysymyksiä, kuuntelee, tekee päätelmiä, ohjaa ja antaa asiakkaalle tarkoituksenmukaista palautetta. Kun hoitaja on aidosti mukana ohjaus- ja vuorovaikutussuhteessa, hän voi myös kysymyksiä esittämällä tukea asiakkaan osallistumista keskusteluun. (Kyngäs ym. 2007:75,79,81,85,88.)

6.2 Terveyden edistäminen ryhmäohjauksessa

Ryhmätilanteessa, jokainen ryhmään kuuluva saa tuoda oman osansa yhteisöön ja ryhmän toimintaan. Monissa tilanteissa yksi ohjauksen kulmakivistä onkin tunne yhteisöllisyydestä. Tunne siitä, että kuuluu johonkin tiettyyn ryhmään parantaa henkilön itsetuntoa ja auttaa itsensä hyväksymisessä. Se myös auttaa uuden oppimista, sillä ryhmä toimii yhteisten päämäärien tavoittamiseksi. Lisäksi yhteisössä toimiminen paljastaa enemmän ihmisen ominaisuuksista kuin tavallinen arkipäiväinen vuorovaikutus. Sen myötä ihminen pystyy esimerkiksi paremmin havainnoimaan vahvuuksiaan, heikkouksiaan tai itselleen ongelmallisia ja hankalia asioita. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 88,92)

Yhteenkuuluvuuden tunne ja halu puhalttaa yhteen hiileen, onkin yksi yhteisöllisyyden ja ryhmätoiminnan tärkeimmistä ominaisuuksista. Yhteisöllisyyden parantamisen ja ryhmätilanteen onnistumisen kannalta on myös tärkeää, että niin ohjaaja kuin ohjattavat ovat tietoisia rooleistaan ja osaavat kyseenalaistaa ja kehittää toimintaansa. (Kotila 2003, 112.) Kuitenkin, kun ryhmän jäsenet toimivat vain kuulijan roolissa, ei samanlaista ryhmähenkeä välttämättä synny eikä sitä edes tarvita ryhmän onnistuneen toiminnan kannalta. Seniorineuvolassa toteutettujen ryhmäohjausten lisäksi tämän kaltaisia ryhmäohjaustilanteita voivat olla esimerkiksi diabeteksen ensitietoryhmät. Näissä ryhmissä pääasia on, että ihmiset

on saatu paikalle kuulemaan ohjaajan jakamaa tietoa. Tällaisissa ryhmissä ryhmän suuri koko toimii tiedon ja kokemusten jakamista edistävänä tekijänä. Suurikokoinen ryhmä takaa lisäksi myös sen, että ohjaajan jakama sanoma tavoittaa mahdollisimman monta kuulijaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 88,92)

Ryhmäohjauksen aineistolle on olemassa tiettyjä kriteereitä. Aineistolla tulee konkreettinen hyvinvointiin liittyvä tavoite, joka välittää tietoa terveyden taustatekijöistä. Aineiston tulee olla voimaannuttavaa sekä yksilöitä tai ryhmiä terveyttä edistäviin tekoihin motivoivaa. Aineiston tulee sopia kohderyhmällensä ja palvella heidän tarpeitaan. Aineiston ja aiheiden tulee olla puhuttelevia sekä mielenkiintoa ja luottamusta herättäviä. (Rouvinen-Wilenius.)

Seniorineuvolassa järjestettyjen ryhmätapaamisten aiheet ja aineisto tulee olla edellä mainittujen kriteerien mukaisia. Esimerkiksi ravitsemukseen liittyvän luennon tulee perustua ikäihmisten ravitsemussuosituksiin ja ikääntyneen ravitsemuksen parantamiseen. Jaetun tiedon tulee olla helposti ymmärrettävää ja muutokseen kannustavaa. Aiheiden ajankohtaisuus on myös tärkeää, sillä ikäihmiset saattavat nykypäivänä saada paljon ristiriitaista tietoa esimerkiksi rasvojen laadusta ja määrästä sekä hiilihydraattien ja proteiinien tarpeesta ja terveellisyydestä. (Kotila 2003.)

Ohjaustilanteessa ohjaajalta edellytetään nöyryyttä ja ymmärrystä siitä, että jokainen ryhmän jäsen ja jokainen uusi ryhmä on erilainen ja toimii eri arvoja ja ajatusmalleja noudattaen. Kahden ohjaajan yhtäaikainen käyttö on perusteltua etenkin silloin, kun ryhmän käsittelemät aiheet ovat haastavia tai ryhmän koko on suuri. Näin ohjaajat voivat tukea toisiaan ohjaustilanteessa, ottaa paremmin huomioon kaikki ryhmän jäsenet sekä keskustella yhdessä jälkepäin ohjaustilanteen onnistumisesta ja asioista, jotka olivat vaikeita tai haasteellisia. Ohjaaja saa parityöskentelyssä myös mahdollisuuden kehittää omaa ohjaamisen taitoaan seuraamalla kollegansa käyttämiä menettelytapoja ja toimintaa. (Kotila 2003, 123-127)

7 Seniorineuvolatoiminta-projektin toteuttaminen Askolan kunnassa

7.1 Askolan kunta toimintaympäristönä

Askolan kunta sijaitsee Etelä-Suomen läänissä Itä-Uudellamaalla. Kunta on perustettu vuonna 1896, ja sen päätaajamat ovat Kirkonkylä ja Monninkylä. Muita kyliä ovat Juornaankylä, Huuvari, Nalkkila, Särkijärvi, Tiilää, Korttia, Onkimaa, Vakkola ja Vahijärvi. (Askolan kunta 2007.) Askolan maapinta-ala on n. 202 neliökilometriä (Tilastokeskus 2010). Vuonna 2010 Askolassa oli 4886 asukasta, joista yli 65-vuotiaiden osuus oli 14 %. Vuoteen 2020 mennessä

asukasluvun odotetaan kasvavan 5435 asukkaaseen, ja yli 65-vuotiaiden osuuden 19 prosenttiin. (Askolan vanhustyön strategia 2011.)

Potilastietojärjestelmä Effican käynti- ja diagnoositilastojen perusteella on laskettu, että yli 65-vuotiailla suurimmat sairausryhmät ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (40 %), hengityselinsairaudet (30 %), verenpainesairaudet (20 %), umpierityssairaudet (18 %) sekä sydänsairaudet (15 %). (Askolan vanhustyön strategia 2011.)

Askolan väestöennustetta kuvaavasta taulukosta voidaan havaita, että yli 65-vuotiaiden henkilöiden osuus tulee yli kaksinkertaistumaan vuoteen 2040 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuus puolestaan liki nelinkertaistuu samassa ajassa. Vuonna 2040 joka neljäs Askolan kunnan asukas on yli 65-vuotias.

Taulukko 1. Ikäihmisten lukumäärän kehitys Askolassa 2010-2040

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Väestöennuste yht.	4886	5170	5435	5662	5849	6001	6132
65+	669 (14 %)*	870 (17 %)*	1020 (19 %)*	1168 (21 %)*	1318 (23 %)*	1441 (24 %)*	1518 (25 %)*
75+	293	329	392	552	662	758	849
85+	81	98	102	123	162	252	300

* Osuus koko Askolan kunnan väestöstä

(Lähde: Askolan vanhustyön strategia 2011)

Seniorineuvolan asema määrittyy Askolan kunnan palvelujärjestelmässä vanhuspalveluiden piiriin uutena palveluna. Seniorineuvolan palvelut on tarkoitettu askolalaisille kotihoidon- tai erityissairaanhoidon piiriin kuulumattomille, kotona asuville ikäihmisille. Seniorineuvolan palvelut ovat kuntalaisille ilmaisia ja vapaaehtoisia. Tähän asti Askolan kunnan ennaltaehkäisevä vanhustyö on hoidettu monelta eri taholta käsin (kotihoidon ennaltaehkäisevät kotikäynnit, terveysasema, kolmas sektori jne.), mutta jatkossa ikääntyneisiin kohdistuva ennaltaehkäisevä työ keskitetään seniorineuvolalle. Siten ennaltaehkäisevälle vanhustyölle muodostuu oma erikoistunut yksikkönsä, joka ottaa päävastuun kotihoidon- ja erikoissairaanhoidon piiriin kuulumattomien ikäihmisten ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta. Kun kunnalla on oma ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä palveluita tarjoava yksikkö, säästyy resursseja myös sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiltä, jotka ennen ovat vastanneet ennaltaehkäisevien palveluiden toteuttamisesta.

7.2 Seniorineuvolassa toteutetut vastaanotot

Syksyn 2011 aikana laadimme 70-vuotiaille askolalaisille lähetettävän kutsukirjeen terveystapaamiseen (liite 1). Kutsukirjeitä lähetettiin yhteensä 48 kappaletta, ja kolmen viikon pilottijaksolle terveystapaamiseen varasi ajan 18 henkilöä. Ajanvaranneista naisia oli 14 ja miehiä 4. Yhteen terveystapaamiseen varattiin aikaa 1-2 tuntia. Muutamalle terveystapaamisessa käyneelle varattiin seniorineuvolaan vielä uusi aika esimerkiksi korvien huuhtelua - tai muistitestin tekemistä varten.

Kutsun saaneet asukkaat pyydettiin terveystapaamiseen Mäntyrinteen palvelukeskukseen, kotihoidon tiloihin. Suoritimme terveystapaamisia ensimmäisillä kerroilla yhdessä kotihoidon ohjaaja Suvi Pulkkisen kanssa kolmistaan. Terveystapaamisen tukena meillä oli materiaalina kattava EHKO- lomake (liite 3), jota on käytetty myös Vantaan seniorineuvolassa. Lomakkeen avulla kävimme läpi asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti kartoittamalla muun muassa asumiseen, sosiaaliseen elämään sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen liittyviä asioita. Usein esiin nousi myös muita, lomakkeen ulkopuolisia asioita kuten omaishoitajuuteen liittyviä haasteita ja kysymyksiä. Vastaanoton aikana keskityimme kunkin asiakkaan kohdalla häntä erityisesti mietittyttäviin asioihin, ja pyrimme yhdessä löytämään niihin ratkaisuja.

Terveystapaaminen kului pääasiassa haastatellen asiakasta, keskustelemalla, ohjaamalla ja rohkaisemalla. Suuressa roolissa oli asiakkaan kuuntelu. Usein asiakkailta oli paljon asioita, joista he halusivat erityisesti puhua. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi yksinäisyyden kokemukset, aikaisempi ja nykyinen elämäntilanne, pärjääminen ja arjessa selviäminen, terveystarina ja nykyinen terveydentila, omaishoitajuus sekä puolisoon ja/tai perheeseen liittyvät ajankohtaiset asiat.

Terveystapaamisen aikana mittasimme jokaiselta asiakkaalta verenpaineen, hemoglobiinin, verensokerin, pituuden ja painon. Teimme myös tasapainotestin, ja tarvittaessa anoimme rokotuksia kuten tetanus- tai kausi-influenssarokote sekä tarkistimme korvat. Näkö oli myös mahdollista tarkistaa, mutta yleensä siihen ei ollut tarvetta vastikään uusitun ajokortin tai silmälääkärikäynnin takia.

Vastaanoton aikana kävi ilmi, että joillakin asiakkailta oli kulunut pitkä aika viimeisistä laboratoriotesteistä. Joissain tapauksissa asiakkaat kertoivat myös oireista, joiden pohjalta katsoimme yhdessä parhaaksi tehdä lähetteen laboratoriotesteihin. Teimme lähetteitä muun muassa kilpirauhas-, kihti-, B12-vitamiini- ja perusverenkuva-näytteitä varten. Mikäli asiakkaan verenpaine- ja kolesteroliarvot olivat koholla, varattiin aika sairaanhoitajan vastaanotolle verenpaine- ja kolesterolin seurannan aloitusta varten tai konsultoimme lääkäriä esimerkiksi asiakkaan käyttämän verenpainelääkityksen päivittämiseksi.

Tarpeen vaatiessa teimme läheteitä tai ohjasimme asiakkaan esimerkiksi jalkahoitajalle, fysioterapeutille tai sovimme kotihoidon kanssa asiakkaan kodin turvallisuuden kartoittamisesta. Esimerkiksi vaikeissa omaishoitajuuteen liittyvissä tilanteissa ohjasimme asiakasta ottamaan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Tarvittaessa annoimme asiakkaalle myös muita kunnan eri toimijoiden yhteystietoja.

Terveystapaamisten dokumentoinnissa käytimme Effic - potilastietojärjestelmää, jonne kirjasimme asiakkaan esitiedot, nykytilan ja suunnitelman. Lisäksi kirjasimme tietoja EHKO - lomakkeelle, jotka arkistoiitiin myöhempää tarvetta varten. Verenpainearvoja sekä rokotuksia kirjasimme myös asiakkaiden omiin terveyskortteihin.

7.3 Seniorineuvolassa toteutetut ryhmätapaamiset

Pilottijakson aikana toteutimme yhteensä kuusi ryhmätapaamista kahdesti viikossa. Näistä kaikille askolalaisille ikäihmisille suunnatuista tapaamisista jaoimme tietoa tekemiemme mainosten (liite 2) avulla. Mainoksia levitettiin eri puolille Askolaa, kuten kirjastoon, apteekkiin, kauppoihin ja terveyskeskukseen. Mainoksia lähetettiin jokaiseen askolalaiseen kotitalouteen. Lisäksi julkaisimme lehdistötiedotteen seniorineuvolatoiminnan aloittamisesta Vartti- ja Uusimaa-paikallislehdistä. Tapaamisia järjestettiin viikoilla 44-47 tiistaisin ja perjantaisin. Tiistaisin tapaamiset järjestettiin kello 13-15 ja perjantaisin 10-12.

Ryhmätapaamisten tavoitteena oli tukea ikäihmisten elämän virikkeellisyttä, sosiaalisia suhteita sekä voimavarojen löytämistä hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Ryhmätapaamiset olivat osallistujille maksuttomia eikä niihin tarvinnut ilmoittautua etukäteen.

Taulukko 2. Ryhmätapaamisten aiheet ja osallistujamäärät

Aihe	Sisältö	Osallistujamäärä
Elinvoimaa ruuasta	Alkujumppa. Luento ravitsemukseen liittyen. Kysymyksiä, keskustelua ajankohtaisista aiheista. Kahvittelu.	13
Toimintakyvyn ylläpitäminen	Fysioterapeutin luento toimintakyvyn ylläpitämisestä ja kodinturvallisuudesta. Kahvittelu.	22
Mistä saan voimaa?	Alkujumppa. Luento sosiaalisten suhteiden ja virikkeiden tärkeydestä. Karaokea. Aiheeseen liittyvä ristikko. Kahvittelu	28
Elävää musiikkia	Alkujumppa. Musiikkivideoita. Askolan yläkoulun 8lk:n musiikkiesitys. Kahvittelu.	25
Liikuntarinki	Keppijumppa. Voimistelupisteissä kiertäminen. Loppurentoutus. Kahvittelut.	23
Hyvän mielen iltapäivä	Alkujumppa musiikin tahdissa. Tietovisa. Sketsivideoita. Musiikkia. Palautteen kerääminen. Kahvittelu.	21

Jokainen ryhmätapaaminen alkoi esittäytymisellä sekä erilaisilla alkuleikeillä kuten keppijumpalla, hieronnalla tai tiputanssilla musiikin tahtiin. Tämän jälkeen jatkoimme ryhmätapaamisen varsinaisella aiheella. Ikääntyneiden ravitsemusta, sosiaalisia suhteita ja virikkeitä sekä toimintakyvyn ylläpitämistä käsitteimme luennon muodossa. Liikuntarinki toteutettiin saliin kehitellyillä erilaisilla voimistelupisteillä, joissa jokainen osallistuja kiersi omaan tahtiinsa. Lisäksi ryhmätapaamisissa käytiin paljon keskustelua, pelattiin tietovisaa, laulettiin yhteislauluja, kuunneltiin musiikkia ja katseltiin videonpätkiä. Jokaisen ryhmätapaamisen päätteeksi oli kahvitarjoilu, jonka aikana osallistujat saivat jutella ja vaihtaa kuulumisiaan tuttavien ja ystävien kesken.

8 Projektin arviointi

8.1 Aineiston keruu terveystapaamisista ja ryhmätapaamisista

Asiakaslähtöisen toiminnan perusteena on asiakaspalautteen kerääminen. Mikäli asiakaspalautetta palvelun ja hoidon laadusta ei hankita, on asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen sekä palvelujen suunnittelu ja kehittäminen vaikeaa ja asiakaslähtöisyyttä mitätöivää. Asiakaslähtöisyys on noussut keskeisesti toimintaa

määrittäväksi periaatteeksi ja asiakkailta saatu arvio ja palaute nähdään keinona lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia. Palautteen avulla voidaan myös arvioida toimintatapoja ja se on myös tärkeä osa laadun hallintaa. Asiakaspalaute määritellään kaikeksi asiakkailta hankituksi tai välittyväksi tiedoksi ja mielipiteiksi siitä, mitä hän odottaa ja tarvitsee ja, miten hän haluaa itseään hoidettavan ja, miten hänen mielestään on toiminnassa onnistuttu. (Outinen, Lempinen, Holma, Haverinen 1999, 12,22,23.)

Keräsimme asiakaspalautetta seniorineuvolan vastaanotolla käyneiltä ikäihmisiltä kyselylomakkeilla. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 4), jossa oli avoimia kysymyksiä ja siihen sai vastata nimettömänä. Asiakkailta kysyttiin, kokivatko he terveystapaamisen hyödylliseksi ja saivatko he uutta tietoa tai apua terveydellisiin pulmiinsa, mitä parannettavaa heidän mielestään terveystapaamisessa olisi ollut ja olivatko he osallistuneet tai suunnittelivatko he osallistuvansa kaikille avoimiin ryhmätapaamisiin ja, mitä he niistä pitivät. Kyselylomake annettiin asiakkaalle terveystapaamisen lopussa ja hän sai rauhassa vastata kysymyksiin. Täytetyt lomakkeet jätettiin keräyslaatikkoon, joka avattiin pilotointijakson lopussa. Vastaanotolla käyneistä 18 ikäihmisestä 16 vastasi kyselyyn.

Keräsimme palautetta myös kaikille avoimiin ryhmätapaamisiin osallistuneilta ikäihmisiltä. Kysely tapahtui avoimilla kyselylomakkeilla (liite 5) ja tähänkin osallistujat saivat vastata nimettömästi. Kyselyyn vastasi yhteensä 13 ikäihmistä. Palautelomakkeissa kysyimme muun muassa kokivatko osallistujat hyötyneensä ryhmätapaamisista, mikä heidän mielestään oli ollut parasta ja uskovatko he ryhmätapaamisten kaltaisilla virikkeillä olevan vaikutusta ikäihmisten hyvinvointiin.

Kirjallisesti kerätyn palautteen lisäksi terveystapaamisiin ja ryhmätapaamisiin osallistuneet myös kiittelivät ja kehuivat uutta palvelua sekä kannustivat meitä jatkamaan vastaavanlaista työtä. Myönteistä palautetta seniorineuvolan pilotointijaksosta annettiin myös ohjaajallemme Suvi Pulkkiselle kunnan muilta tahoilta.

8.2 Terveystapaamisten tulokset

Terveystapaamisten onnistumista voidaan selvittää peilaamalla opinnäytetyön tavoitteita kyselylomakkeista saatuun palautteeseen. Terveystapaamisilla tähtäsimme 70-vuotiaiden kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä terveyttä uhkaavien tekijöiden kartoittamiseen, varhaiseen puuttumiseen, terveysneuvonnan tarjoamiseen sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaamiseen. Vastauslomakkeiden perusteella 70-vuotiaat olivat hyötäneet terveysneuvonnasta sekä kokeneet saavansa apua terveydellisiin kysymyksiinsä. Tältä osin voidaan todeta, että terveystapaamisissa toteutuivat onnistuneesti ne asiat, joihin tähtäsimme.

Kaikki 16 kyselyyn vastannutta kokivat terveystapaamiset tärkeiksi tai hyödyllisiksi. Vastanneista yhdeksän kertoi selkeästi saaneensa apua terveydellisiin pulmiinsa ja uutta tietoa. Kaikki kyselyyn vastanneet pitivät terveystapaamisia hyvinä eikä heillä ollut mitään parantamishdotuksia. Kysymykseen terveystapaamisen hyödyistä oli vastattu esimerkiksi seuraavilla tavoilla: ”Paljon hyvää asiaa, uusia vinkkejä arkiseen oloon”, ”Hyvä päästä joskus tutkittavaksi” ja ”Pidän hyödyllisenä juttuna”. Vastanneista kolme oli jo osallistunut järjestämiimme ryhmätapaamisiin ja kokeneet ne positiivisiksi. Kahdeksan vastannutta halusi tai suunnitteli osallistuvansa tuleviin ryhmätapaamisiin. Neljä vastanneista ei ollut osallistunut eikä tiennyt aikoiko osallistua ryhmätapaamisiin. Yksi ei osannut vastata.

Jotta pystyimme selvittämään terveystapaamisten tuloksellisuutta konkreettisella tasolla, saimme luvan käydä noin kaksi kuukautta pilotointijakson päättymisen jälkeen Mäntyrinteen palvelukeskuksessa selvittämässä terveystapaamiseen osallistuneiden asiakkaiden jatkohoitoon pääsyä. Selvittelyn kautta saimme selville konkreettisia tuloksia seniorineuvolan toiminnasta eli näimme mitä hyötyä tekemistämme lähettestä ja toimenpiteistä oli ollut.

Seuraavassa muutama esimerkkitapaus terveystapaamisten tuloksellisuuden havainnollistamiseksi (taulukko 3). Taulukosta näkyy, että monissa tapauksissa tekemämme toimenpiteet olivat tuloksellisia. Kartoitimme asiakkaan nykyisen terveydentilan, tartuimme mahdollisiin ongelmiin tai terveyttä uhkaaviin tekijöihin ja ohjasimme heidät tarvittaviin jatkotoimiin. Vaikka jokaisen asiakkaan kohdalla ei ollut tarvetta jatkotoimenpiteille, on seniorineuvolatoiminta varmasti tuloksellista ja voimaannuttavaa. Tuloksellisuuden kannalta tarkoituksena ei olekaan lähettää järjestelmällisesti kaikkia seniorineuvolan asiakkaita esimerkiksi lääkärin vastaanotolle vaan joukosta poimitaan ne, joilla tarve siihen on olemassa.

Taulukko 3. Esimerkkejä terveystapaamisissa käyneiden hoitopoluista

Asiakas	Nykytila/ongelma	Toimenpiteet	Tulos
Asiakas 1	Inkontinenssia	Konsultoitu lääkäriä inkontinenssin p.o. lääkityksen mahdollisuudesta.	Asiakkaalle aloitettiin inkontinenssia estävä lääkitys.
Asiakas 2	Verenpaine lääkityksestä huolimatta koholla, haitallinen ihomuutos	Konsultoitu lääkäriä verenpainelääkityksestä sekä ihomuutoksen poistamisesta.	Verenpainelääkitykseen tehtiin muutoksia ja ihomuutos poistettiin.
Asiakas 3	Diabeetikko, jolla haava jalassa	Tehty lähete jalkahoitajalle.	Saanut lähetteen jalkahoitajalle.
Asiakas 4	Kolesterolit olleet koholla ja viimeisistä laboratoriotuloksista aikaa	Lähete laboratorioon	Kolesterolilääkitys päivitetty
Asiakas 5	Hoitaa sairasta puolisoaan kotona. Väsynyt, ei virallisesti omaishoitaja.	Annettu emotionaalista tukea ja tietoa omaishoitajaksi ryhtymisestä. Neuvottu ottamaan yhteyttä kunnan sosiaalihoitajaan.	Ratkaisu asiakkaan päätettävissä.
Asiakas 6	Kokee muistinsa heikentyneen. Nivelkipuja esim. varpaissa.	Annettu aika muistitestiin seniorineuvolan vastaanotolle. Tehty lähete kihti- sekä muisti-laboratoriotuloksiin.	Muistitestin tulos normaali. Laboratoriotuloksissa ei hälyttävää.
Asiakas 7	Yksinäinen, ei harrastuksia.	Keskusteltu tilanteesta ja ohjattu ottamaan yhteyttä viriketoiminnanohjaajaan. Kannustettu osallistumaan seniorineuvolan ryhmätapaamisiin.	Osallistunut seniorineuvolan ryhmätapaamisiin.
Asiakas 8	Kotona jyrkät ja liukkaat portaat. Mahdollisesti tarvetta muutostöille.	Ilmoitettu kotihoidolle kodin turvallisuuden kartoittamisen arvioimisesta.	Muutostöiden arvio tehty.

8.3 Ryhmätapaamisten tulokset

Ryhmätapaamisten onnistumista voidaan selvittää peilaamalla opinnäytetyön tavoitteita kyselylomakkeista saatuun palautteeseen. Ryhmätapaamisilla tähtäsimme terveyttä koskevan tiedon jakamiseen ja ikäihmisten sosiaalisten suhteiden tukemiseen. Vastauslomakkeiden perusteella ikäihmiset saivat tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä aiheista, mielsivät ryhmätapaamiset hyödyllisiksi sekä kokivat, että ryhmätapaamisissa parasta oli sosiaalisuus ja yhdessäolo toisten kanssa. Ryhmätapaamisten tuloksellisuudesta kertoi varmasti myös se, että moni ikääntynyt osallistui tapaamisiin uudestaan ja toi mukanaan myös ystäviä. Kuulimme myös ikäihmisiltä, että monet olivat lisänneet esimerkiksi liikunnan harrastamista osallistuttuaan ryhmätapaamiseen.

Vastanneista 11 koki hyötynensä ryhmätapaamisesta ja kaksi ei ollut vastannut kyseiseen kohtaan mitään. Ryhmätapaamisten parhaita puolia oli kuvattu muun muassa seuraavilla tavoilla: ”Keskustelu ja iloinen yhdessäolo”, ”Tutustuminen uusiin ihmisiin” sekä ”Esitelmät olivat hyviä”. Kaksitoista vastanneista uskoi ryhmätapaamisten kaltaisilla virikkeillä olevan vaikutusta ikäihmisten hyvinvointiin ja yksi ei ollut vastannut kyseiseen kohtaan mitään.

Ryhmätapaamisten varsinaista tuloksellisuutta on kuitenkin näin lyhyellä aikavälillä ja ilman kunnan arviointi- ja seurantamenetelmiä melko hankalaa arvioida. Kuitenkin ennaltaehkäisevä työ on sen laatuista, että mahdollista tuloksellisuutta voidaan arvioida vasta pidemmän ajan jälkeen.

8.4 Kehittämisehdotukset

Seniorineuvola-konsepti on vielä varsin uusi, mutta yleistynyt palvelumuoto koko Suomessa. Kuten muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita ja -muotoja, myös seniorineuvola täytyy pyrkiä kehittämään jatkossa vielä toimivammaksi ja kohderyhmänsä tarpeita paremmin vastaavaksi. Askolan seniorineuvolan pilotointijakson aikana esiin nousi jonkin verran kehittämisehdotuksia ja ideoita, joilla kyseistä palvelua ja sen laatua sekä tarkoituksenmukaisuutta voidaan parantaa.

Työnjakoa seniorineuvolan ja terveyskeskuspalveluiden välillä kannattaa edelleen selkiyttää. Esimerkiksi pilotointijakson aikana ohjasimme muutaman asiakkaan saamaan ohjeet verenpaineen kotiseurantaan terveyskeskukseen sairaanhoitajan vastaanotolle, vaikka periaatteessa olisimme voineet antaa kyseisen ohjauksen jo seniorineuvolassa, ja tällä tavalla välttää asiakkaan juoksuttamista paikasta toiseen. Kun työnjakoa seniorineuvolan ja terveyskeskuksen välillä selkiytettäisiin, välttäisi myös palvelujen päällekkäisyydeltä.

Seniorineuvolaan kutsuttavan kohderyhmän ikää tulee tarkentaa esimerkiksi vain yli 65-vuotiaille, sillä usein eläkkeelle jäätyään ihmiset jäävät vaille työterveyshuollon kaltaisia palveluja. Jotta seniorineuvolan ja terveyskeskuksen erot sekä seniorineuvolan kohderyhmä ovat kuntalaisten tiedossa, tulee palveluista tiedottaa riittävän selkeästi ja niin, että tieto tavoittaa kaikki kunnan asukkaat.

Seniorineuvolassa voidaan lisäksi kiinnittää entistä enemmän huomiota omaishoitajiin ja heidän tukemiseensa. Moni ikääntynyt kokee velvollisuudekseen hoitaa sairasta puolisoaan kotona. Parisuhteen muuttuminen hoitosuhteeksi on hyvin raskasta ja saattaa puolisoon hoitavan ikääntyneen ristiriitaiseen tilanteeseen. Velvollisuudentunto sekä kykenemättömyys laittaa puoliso muualle hoitoon menevät usein oman terveyden ja hyvinvoinnin edelle. Itse huomasimme pilotointijakson aikana, että omaishoitajuudesta on vain vähän tietoa ja sekin on yleensä saatavilla vain Internetin kautta. Seniorineuvola voi kehittää niin, että kotona puolisoaan hoitavat otetaan entistä aktiivisemmin huomioon, omaishoitajuudesta tiedotetaan enemmän terveystapaamisten yhteydessä ja Askolassa järjestetään vertaistuellista tai muuta toimintaa omaishoitajuuden esilletuomiseksi.

Koska tiedetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset, voivat esimerkiksi oppilaitokset ja kolmas sektori lähteä aktiivisemmin mukaan toiminnan kehittämiseen. Terveyden edistämiseen ei välttämättä aina tarvitse käyttää suuria rahallisia resursseja, vaan opiskelijoiden ja kuntalaisten panostuksella sekä hyvällä organisoinnilla voidaan parantaa ikääntyneiden tasavertaisia mahdollisuuksia itsenäiseen ja täysipainoiseen elämään.

Seniorineuvolassa kannattaa pitää huolta kiireettömyydestä ja siitä, että asiakkaiden kanssa ehtii keskustella kunnolla ja jatkohoitoon ohjaaminen onnistuu sujuvasti. Terveyttä uhkaaviin tekijöihin puututaan järjestelmällisesti, jotta ennaltaehkäisevä työote toteutuu ja seniorineuvolan tuloksellisuus alkaa näkyä kunnan ikääntyneiden kohentuneena terveydentilana sekä taloudellisina hyötyinä kunnalle.

Seniorineuvolatoiminta kannattaa pitää asiakaslähtöisenä. Asiakaspalautetta ja palvelun laadun arviointia kannattaa vastaisuudessakin kerätä ja palveluita saadun palautteen myötä kehittää. Myös sopivia laadun arviointimenetelmiä on hyvä pyrkiä etsimään ja kehittämään. Koska palvelumuoto on varsin uusi, laadun ja vaikuttavuuden arviointi on hyvä työkalu palvelun jatkuvuuden ja laadun takaamiseksi. Asiakaspalautteen myötä palveluja voidaan kehittää entistä enemmän myös erityisryhmiä, kuten omaishoitajia tai leskeytyneitä palveleviksi.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä on avattu seniorineuvola-konseptin taustoja ja tarkoitusta sekä käytännön toteutusta pilottijakson aikana Askolan kunnassa. Lopuksi on hyvä tarkastella pilottijakson tuloksellisuutta ja peilata sitä asettamiimme tavoitteisiin. Seniorineuvolan toiminta Askolassa on vasta aloitettu. Ennaltaehkäisevänä palveluna sen varsinaista tuloksellisuutta esimerkiksi ikäihmisten sairastuvuuteen, liikunta- ja ravitsemustottumuksiin, tapaturmien vähenemiseen tai ikääntyneiden terveydentilan kohentumiseen on vielä vaikeaa arvioida. Näistä syistä voimme arvioida tuloksia lähinnä ikääntyneiltä kerätyn palautteen myötä sekä oman pohdintamme kautta, kun vertaamme saavutettuja tuloksia tavoitteisiimme.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli käynnistää ja pilotoida seniorineuvola-konsepti Askolan kunnassa. Tavoitteenamme oli järjestää pilottijakson aikana ensimmäiset terveystapaamiset 70-vuotiaille kotihoidon ulkopuolella oleville kuntalaisille sekä suunnitella ja toteuttaa ikääntyneille tarkoitettuja ryhmätapaamisia. Näiden tavoitteiden kautta tähtäsimme Askolan ikäihmisten terveyden- ja hyvinvoinnin sekä terveyttä uhkaavien tekijöiden kartoittamiseen, varhaiseen puuttumiseen, neuvontaan ja ohjaamiseen, sosiaalisten suhteiden tukemiseen sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaamiseen. Näihin tavoitteisiin pyrkiminen edellytti yhteistyön suunnittelua Askolan kunnan toimijoiden kanssa sekä runsaasti taustatyötä.

Kolmeviikkoinen pilotointijakso osoittautui onnistuneeksi. Jakson aikana toteutimme käytännössä 70-vuotiaille suunnattuja terveystapaamisia ja pääsimme kartoittamaan ikääntyneiden terveydentilaa sekä terveyttä uhkaavia tekijöitä. Toimimme etsivällä työotteella ja pystyimme puuttumaan ikäihmisten terveyttä uhkaaviin tai alentaviin tekijöihin, kuten korkeisiin verenpainearvoihin, virtsankarkailuun tai iho-ongelmiin. Terveystapaamisissa kävi 18 asiakasta, josta 9 lähetimme tarvittaviin jatkotutkimuksiin, kuten laboratorioon tai lääkärin vastaanotolle. Näin ollen myös jatkotoimenpiteisiin ohjaaminen on toteutunut mielestämme hyvin. Kaikille asiakkaille annoimme terveyteen liittyvää neuvontaa suullisena ja kirjallisena, keskustelimme asiakkaan elämäntilanteesta ja pyrimme löytämään siitä myös voimaannuttavia tekijöitä.

Pilotointijakson aikana toteutimme myös kuusi ryhmätapaamista, joissa jaoimme terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa sekä keinoja tukea omaa toimintakykyä. Koska ryhmätapaamisten tuloksellisuutta on vielä vaikeaa arvioida, voimme tukeutua ainoastaan asiakaspalautteeseen sekä omaan arvioomme siitä, miten tavoitteemme toteutuivat. Ryhmätapaamisissa pidimme luentoja ikääntyneen ravitsemuksesta, sosiaalisen elämän ja virikkeellisuuden tärkeydestä sekä toimintakyvyn ylläpitämisestä. Sosiaalista kanssakäymistä,

yhteisöllisyyden tunnetta ja voimaantumista tuimme esimerkiksi yhdessä liikkumisen, laulamisen, keskustelun ja kahvittelun myötä. Kaikkia ryhmätapaamisia siivitti mukava ja avoin ilmapiiri sekä vilkas puheensorina.

Asiakailta kerätyn kirjallisen palautteen perusteella seniorineuvola on ollut tarpeellinen ja tervetullut palvelu Askolan kuntaan. Ikäihmiset kokivat saaneensa tietoa terveydentilaan liittyen, tukea sekä ohjausta. Ryhmätapaamisten osalta ikäihmiset kokivat parhaaksi sosiaalisen kanssakäymisen toisten kanssa. Palautelomakkeita tarkastellessamme voimme olla tyytyväisiä, sillä palaute on hyvin myönteistä ja siitä käy ilmi, että olemme saavuttaneet tavoitteemme.

Kiitosta ja kehuja onnistuneesta seniorineuvola-toiminnan käynnistämisestä olemme saaneet myös ohjaajaltamme Suvi Pulkkiselta, ohjaavalta opettajaltamme Lilja Palolta sekä Askolan kotihoidon henkilökunnalta.

9.2 Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon työtä määrittelee laki ja etiikka. Sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan taustalla olevaa eettisyyttä kuvastaa esimerkiksi ammattietiikka ja se, että kaikilla terveydenhuollossa toimivilla henkilöillä on hyvä tiedollinen pohja ja asianmukainen koulutus. Hoitamisen ja palvelujen tulee perustua asiakkaan tai hoidettavan vapaaehtoiseen suostumukseen ja hoitosuhteen on oltava luottamuksellinen. Ammatillaisen eettisen toiminnan lähtökohdaksi on tutkittuun tietoon perustuva, rajattu ammattirooli, joka tuo työhön asiantuntemusta, arvovaltaa, toimintakykyä ja objektiivisuutta. (Salo, Tähtinen 1996, 85-92.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on ihmisten terveyden edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen. Hän tukee ihmisiä ja kasvattaa heidän voimavarojaan sekä pyrkii parantamaan ihmisten elämänlaatua. Sairaanhoitaja kohtaa jokaisen asiakkaan arvokkaana ihmisenä ja ottaa huomioon tämän tavat, arvot, vakaumuksen, toiveet ja elämäntilanteen. Hän huolehtii, että asiakkaan oma itsemääräämisoikeus toteutuu ja, että asiakas pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa liittyviin asioihin. Sairaanhoitajan ammattirooliin kuuluu myös salassapitovelvollisuus, luottamuksellisuus potilaan asioissa, empatia ja avoin vuorovaikutus. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan sairaanhoitaja hoitaa jokaista asiakasta/potilasta yhtä hyvin riippumatta potilaan iästä, yhteiskunnallisesta asemasta, sukupuolesta, terveysongelmasta, rodusta, poliittisesta mielipiteestä tai muusta vastaavasta. (Sairaanhoitajaliitto 2012.)

Seniorineuvolassa eettisyys näkyy monella tavalla. Itsemääräämisoikeus toteutui, kun 70-vuotiaat kuntalaiset saivat vapaasti valita, haluavatko he osallistua terveystapaamiseen. Heille valittiin sopiva aika seniorineuvolan vastaanotolle. Terveystapaaminen tapahtuu asiakkaan lähtökohdista ja siinä keskitytään erityisesti hänen itsensä tärkeiksi kokemiin ja esille tuomiin asioihin. Jatkotoimenpiteistä ja asiakkaan toiveista neuvotellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Terveystapaamiseen tarkoitettu fyysinen tila sijaitsee Mäntyrinteen palvelukeskuksessa rauhallisen käytävän päässä ja luo edellytykset hyvälle intymiteettisuojalle. Vastaanottotilassa on hyvä äänieristys ja kaikki asiakkaisiin liittyvä asiakirjat säilytetään niin, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Muiden terveystapaamisessa käyneiden nimiä tai tietoja ei mainita missään vaiheessa. Myös asiakaspalautteet terveys- ja ryhmätapaamisista voitiin täyttää nimettömänä. Luottamuksellisuus ja tietojen salassapito onnistuu hyvin, eikä pilotointijakson aikana noussut esille puutteita tässä asiassa. Tässä opinnäytetyössä käytetyt esimerkitapaukset on kirjattu niin, että asiakasta ei voida niistä tunnistaa. Olemme myös käyttäneet asiallista kieltä ja käsitteitä opinnäytetyössämme.

Olemme pyrkineet lisäämään tämän opinnäytetyön luotettavuutta käyttämällä tutkittuun tietoon perustuvaa, luotettavaa ja riittävän tuoretta lähdemateriaalia. Näihin lähteisiin nojaten, olemme pyrkineet vakuuttamaan luotettavalla tavalla, että seniorineuvolan tyypiset neuvontapalvelut ovat kannattavia, ja että niistä saadaan hyötyä niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Seniorineuvola-konseptia voidaan lisäksi soveltaa muissakin kunnissa erilaisissa muodoissa, kuten on jo tehtykin.

Luotettavuutta pilotointijakson aikana lisäsi myös se, että opiskelijarooliamme tukemassa oli jatkuvasti moniammatillinen yhteistyöverkosto sekä kotihoidonohjaaja Suvi Pulkkinen.

Lähteet

Askolan kunta 2007. Viitattu 24.3.2012. <http://www.askola.fi/index.php?id=1>

Askolan vanhustyön strategia 2011, luonnos

Eronen, J., Rantanen, T., von Bonsdorff, M. 2011. Gerontologia 2/2011. Iäkkäiden henkilöiden fyysinen aktiivisuus ja eriarvoisuus.

Haapaniemi, T., Laitinen, T., Palo, L. 2011, 8. Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksiksi. Seniorineuvola -projektin raportti vuosilta 2008-2011. Vantaan kaupunki.

Heikkinen, E., Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Duodecim

Ikääntyneiden palvelut. 2012. Suomen kuntaliiton verkkopalvelu. Viitattu 2.2.2012. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/Sivut/default.aspx#anchor-details>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 24.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kotila, H. 2003(toim.). Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Edita.

Laitalainen, E., Helakorpi, S., Uutela, A. 2008. Eläkeikäisen väestön terveystyötyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 14/2008. Viitattu 8.2.2012. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b14.pdf

Laitalainen, E., Helakorpi, S., Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveystyötyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 30/2010. Viitattu 8.2.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 23.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mikkonen, N. Terveyden edistämisen rakenteet - rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus, 7-9. Viitattu 15.2.2012. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2007/2007_008.pdf

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T., Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolku. Vaihtoehtoja laadun hallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki.

Pajunen, E. 2011. Mitä on olla yksinäinen? Tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Helsingin yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 10.3.2012. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26621/Mita%20on%20olla%20yksinainen.pdf?sequence=2>

Rouvinen-Wilenius, R. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus ry. Viitattu 10.3.2012. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2012 Viitattu 17.3.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Salo, S., Tähtinen, H. 1996. Etiikan puutarhassa. Eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto.
- Seppänen, M., Heinola, R., Andersson, S. 2009:24. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.2.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 18.1.2012. <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset. Viitattu 25.1.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3553.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 25.1.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveydenhuoltolaki - pykälistä toiminnaksi. Viitattu 18.1.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/677215d6-9126-46f3-8d9c-11a42d84beda>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Viitattu 2.2.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>
- Sulander, T., Karisto, A., Haarni, I., Viljanen, M. 2009. Alkoholinkäytön ja hyvinvoinnin yhteyksiä. Gerontologia. 1/2009.
- Sulander, T., Nummela, O., Laitalainen, E., Helakorpi, S., Uutela, A 30/2007. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys alueittain 1993-2005,. Kansanterveyslaitos. Viitattu 8.2.2012. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b30.pdf
- Terveyden edistämisen keskus ry 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Viitattu 15.2.2012. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010_007.pdf
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Viitattu 8.2.2012.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Ikaantyneet/dementia.htm>
- Tilastokeskus 2010. Askola. Viitattu 24.3.2012.
<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/018.html>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuosituksen ikääntyneille. Viitattu 2.2.2012.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjauksessa kehittyminen.

Liitteet

Liite 1

Hyvä 70-vuotias

1.5.2011 voimaan tulleen Terveystapaamislain mukaan kunnat ovat velvollisia järjestämään ikäihmisille suunnattuja ennaltaehkäisyyn painottuvia terveyden- ja hyvinvoinnin palveluita. Tämä on tärkeää, koska eläkkeelle jäätyään ikäihmiset jäävät vaille työterveyshuollon kaltaisia ennaltaehkäiseviä palveluita.

Näin ollen Askolan kunta tarjoaa nyt viikoilla 44–46 maanantaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin seniorineuvolan palveluna terveystapaamisen vastaanotolla tai kotikäyntinä tänä vuonna 70 vuotta täyttäneille / täyttävälle. Osallistuminen on Teille täysin maksutonta ja vapaaehtoista.

Terveystapaamisessa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ikäihmisen terveys ja hyvinvointi. Terveystapaamisen kanssa on mahdollista keskustella sekä saada ohjausta terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvistä asioista. Tarvittaessa ohjaamme jatkohoitoon. Tavoitteena on tukea ikääntyneen henkilön omia voimavaroja, havaita ajoissa mahdolliset terveyttä uhkaavat tekijät sekä tiedottaa erilaisista palveluista ja tukimuodoista.

Terveystapaaminen järjestetään Mäntyrinteen palvelukeskuksessa, Mäntyrinteentie 4 tai halutessanne kotikäynnillä. Varatkaa Teille sopiva aika numerosta: 0400-789318. Terveystapaamisessa paikalla ovat Askolan kotihoidonohjaaja sekä kaksi Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaa.

Terveystapaamiseen on hyvä varata aikaa noin 1-2 tuntia. Mikäli olette epä tietoinen, onko terveystapaaminen Teille tarpeen, voi oheisesta luettelosta olla apua sen arvioimiseksi. Voitte myös soittaa ja keskustella asiasta.

Ystävällisin terveisin

Suvi Pulkkinen
Kotihoidonohjaaja
0400 789318

Jaana Ylitalo
Sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelija

Jenni Nurminen
Sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelija

ONKO TERVEYSTAPAAMINEN MINULLE TARPEELLINEN?

Kenen tahansa voi olla hyödyllistä keskustella omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Toivomme Teidän osallistuvan etenkin, jos jokin seuraavista väittämistä kuvaa nykyistä elämäntilannettanne.

- Minulla on jokin mieltäni painava asia
- Tunnen olevani yksinäinen
- Olen leskeytynyt lähiaikoina
- Mielialani on usein apea
- Liikkuessani pelkään kaatumista tai olen kaatunut useita kertoja viimeisen vuoden aikana
- En juuri poistu kotoani heikentyneen liikkumiskyvyn takia
- Haluan tietoa liikuntaharrastusten mahdollisuuksista
- Haluaisin keskustella kuulon tai näön heikkenemiseen liittyvistä asioista
- Ruoka ei oikein maistu tai joku muu ravitsemukseen liittyvä asia askarruttaa
- Haluaisin kuulla miksi ikäihmiset tarvitsevat D-vitamiinia
- Muistiin liittyvät asiat askarruttavat minua
- En tiedä verenpainetasoani tai sitä ei ole mitattu pariin vuoteen
- Viimeisistä verikokeista on kulunut jo vuosia
- Haluaisin selvittää jonkin käyttämäni lääkkeen käyttötarkoitusta
- Minulla on selvittämättömiä virtsaamisvaivoja, esim. virtsankarkailu, tihentynyt virtsaamistarve tai virtsantulon vaikeus
- Haluaisin keskustella alkoholin käytöstäni
- Haluaisin tukea tupakoinnin lopettamiseen
- Olen omaishoitaja ja jaksamiseen liittyvät asiat askarruttavat
- Olen omaishoidettava ja omaishoitajallani on mieltä askarruttavia asioita
- Perheessäni on joku muu ikäihminen, joka haluaisi terveystapaamisen

Huomio kaikki ikäihmiset!

Palvelukeskus Mäntyrinteessä (Mäntyrinteentie 4 A) järjestetään ikäihmisille suunnattuja ryhmätapaamisia, joissa käsitellään hyvinvointia koskevia aiheita laidasta laitaan. Ryhmätapaamiset ovat **ilmaisia** ja niitä järjestetään viikoilla **44–46 tiistaisin** (klo 13–15) ja **perjantaisin** (klo 10–12). Tapaamisiin kuuluu myös kahvitarjoilu! Tule mukaan virkistymään!

RYHMÄTAPAAMISTEN AIHEET JA AIKATAULUT:

Tiistai 1.11. klo 13–15

ELINVOIMAA RUUASTA

Tietoa ja keskustelua hyvän ruuan vaikutuksesta terveyteen.

Perjantai 4.11. klo 10–12

TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN

Keskustellaan liikunnan ja toimintakyvyn merkityksestä. Vieraana fysioterapeutti!

Tiistai 8.11. klo 13–15

MISTÄ SAAN VOIMAA?

Keskustellaan sosiaalisten suhteiden merkityksestä elämässä. Jaetaan kokemuksia ja löydetään uusia voimavaroja.

Perjantai 11.11. klo 10–12

ELÄVÄÄ MUSIIKKIA

Musiikkiesitys! Tule katsomaan ja kuuntelemaan!

Tiistai 15.11. klo 13–15

LIKUNTARINKI

Liikutaan yhdessä monipuolisia välineitä käyttäen!

Perjantai 18.11. klo 10–12

HYVÄN MIELEN ILTAPÄIVÄ

Musiikkia, rentoutumista, hyvää mieltä ja leikkimielinen tietovisa, jossa palkinto!

TERVETULO!

Liite 3

TERVEYSTAPAAMINEN
IKÄRYHMÄ 70-V.

Täyttöpvm _____ Täyttäjä _____

Nimi ja sotu: _____

ESITIEDOT

ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ

Asutteko

- a. kerrostalossa
- Onko hissi?
a. kyllä b. ei

b. rivitalossa

c. omakotitalossa

- Onko asunnossanne seuraavat mukavuudet
a. vesijohto: kylmä vesi sisälle
b. kuuma vesi sisälle
c. WC
d. suihku
e. sauna
f. kylmäsäilytystilat elintarvikkeille

Miten asutte?

- a. yksin b. yhdessä _____ kanssa

Tarvitsetteko muutostöitä asuntoonne?

- a. Ei b. Kyllä, millaisia _____

Toimintaterapeutin /fysioterapeutin/sosiaalityöntekijän konsultaatio

Onko kodissanne seuraavia turvalaitteet?

- a. Palohälytin b. Turvapuhelin
c. Ei tarvittavia turvalaitteita, seuraavia puutteita →
- _____
- _____

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

Kuinka usein tapaatte omaisianne tai tuttavianne?

- a. päivittäin
b. viikoittain
c. kuukausittain
d. harvemmin →
e. ei koskaan →

Kuinka usein pidätte yhteyttä tuttaviiinne tai omaisiinne puhelimitse tai postitse?

- a. päivittäin
b. viikoittain

- c. kuukausittain
- d. harvemmin →
- e. ei koskaan →

Kuinka usein osallistutte harrastus- ja virkistystoimintaan

- a. viikoittain
- b. ainakin kerran kuukaudessa
- c. harvemmin tai ei koskaan →

Jatkotoimenpiteenä keskustelu ja syiden selvittely vähäisiin sosiaalisiin kontakteihin tai harrastustoiminnan vähäisyyteen, päivätoiminta, ystäväpalvelu, liikuntatoimi, järjestöt

SOSIAALISET TUET

Onko toimeentulonne riittävä, kun huomioidaan tulonne ja menonne?

- a. Toimeentulo riittävä
- b. Toimeentulo ei täysin riittävä, vaikeuksia jonkin verran →
- c. Toimeentulossa selviä vaikeuksia →

Jatkotoimenpiteenä sosiaalityöntekijän konsultaatio

FYYSINEN TOIMINTAKYKY/ASIOIDEN HOITAMINEN

Selviydtekö itsenäisesti seuraavista töistä

	kyllä	en kuka auttaa, minkälaista apua
a. aterioiden valmistaminen	—	— _____
b. muut kotitaloustyöt	—	— _____
c. raha-asioiden hoito	—	— _____
d. lääkkeiden ottaminen	—	— _____
e. ostoksilla käyminen	—	— _____
f. kulkuvälineiden käyttäminen	—	— _____

• *Mittari: IADL*

Selviydtekö itsenäisesti (tai apuvälineen kanssa)

	Kyllä	Ei →
a. pukeutumisesta	—	—
b. peseytymisestä	—	—
c. ruokailusta	—	—
d. WC:ssä käymisestä	—	—
e. kotona liikkumisesta	—	—
f. ulos asunnostanne ja sinne takaisin	—	—
g. kodin ulkopuolella liikkumisesta	—	—

• *Mittari: ADL*

PSYKKINEN TOIMINTAKYKY

Millainen on mielialanne?

- a. Mielialani on hyvä
- b. Mielialani tuntuu hieman alakuloiselta

c. Mielialani on selvästi masentunut

Tunneteko itsenne

	En koskaan	Harvoin	Usein →	Jatkuvasti →
a. Turvattomaksi	—	—	—	—
b. Ahdistuneeksi	—	—	—	—

Jatkotoimenpiteenä mielialan laskun syiden ja vaikeusasteen selvittäminen

- *GDS-15-testi*
- *Lääkärin konsultaatio*

Tunneteko itsenne yksinäiseksi?

- En koskaan tai hyvin harvoin
- Silloin tällöin
- Jatkuvasti

Nukutteko hyvin?

Jatkotoimenpiteenä unihygienian selvittely, lääkärin konsultaatio

Kognitiivinen toimintakyky

Millainen on muistinne?

- Muistini on ikääni nähden hyvä
- Muistini on huonontunut jonkin verran
- Muistini on erittäin huono

(Kysy tarvittaessa) Onko teillä vaikeuksia tunnistaa tuttuja paikkoja?

- ei
- joskus
- kyllä, usein →

Onko teillä vaikeuksia tehdä erilaisia päätöksiä?

- ei
- joskus
- kyllä, usein →

Jatkotoimenpiteenä orientaatiovaikeuksien syiden ja vaikeusasteen selvittäminen

- *MMSE/Cerad-testi*
- *Lääkärin konsultaatio*

FYYSINEN TOIMINTAKYKY

Alaraajojen suorituskyky (tuolilta ylösnousun havainnointi)

- Pääsee ylös ilman suuria ponnisteluja
- Nousemisessa vaikeuksia, mutta selviytyy itsenäisesti
- Ylösnousu vaatii suuria ponnisteluja tai avustamista →
- tasapaino yhdellä jalalla seisten _____ sek.
jalat peräkkäin (viivalla) seisten _____ sek

Yläraajojen suorituskyky (käden vienti niskan taakse ja pakarän päälle – havainnointi)

- Saa vietyä käden niskan taakse ja pakarän päälle
- Vaikeuksia viedä kättä niskan taakse ja pakarän päälle →
- käsien puristusvoima oik. _____ vas. _____ otelevyys _____

Oletteko kaatunut viimeisen puolen vuoden aikana?

En

Kyllä, _____ kertaa

Käytössä olevat apuvälineet

Harrastatteko liikuntaa

- päivittäin, mitä
- viikoittain, mitä
- harvemmin, mitä

Fyysinen toimintakyky heikentynyt: Jatkotoimenpiteenä fysioterapeutin / toimintaterapeutin / lääkärin konsultaatio

Fyysisen ympäristön arvioiminen → Kotitapaturmien tarkistuslista

Kotijumppaohjeet (Ikäinsituutti)

Apuvälineohjaus

Eläkkeensaajanhoitotuen/ kuljetuspalvelun vireille laitto/kotihoidon palvelut/päivätoimintajakso

Ohjaus liikuntaneuvolaan

Ellei liikuntaesteitä ole, kannusta ja etsi vaihtoehtoja liikunnalle

Aistit

Millainen on näkökykynne (silmälaseillanne tai ilman)?

- Näen lukea normaalisti
- Lukeminen tuottaa vaikeuksia
- En näe lukea

Oletteko käynyt silmälääkärin tutkimuksessa?

- käyn säännöllisesti, edellinen käynti _____
- käyn satunnaisesti, edellinen käynti _____
- en ole käynyt / en muista milloin edellinen käynti →

• Jatkotoimenpiteenä Tarkista näkö E-tylulla ja /tai LH tyylulla/ silmälääkärin konsultaatio joko yksityisesti tai terveyskeskuslääkärin kautta

Millainen on kuulonne (jos kuulolaite, sen kanssa)?

- Kuulen hyvin tavallisen puheen
- Puheen kuuleminen tuottaa vaikeuksia
- En kuule puhetta

• Jatkotoimenpiteenä Tarkista korvat onko paksusti vaikkua/ lääkäriin konsultaatio/ ohjaus kuulontutkijalle

Mittaukset

RR _____
 Pituus _____
 Paino _____
 BMI _____ (suositus yli 65-vuotiailla 25-29)
 Laboratoriokokeet _____

Ravitsemus

Kuinka säännöllisesti ruokaillette?

- Syön 4 – 6 kertaa päivässä (2 -3 pääateriaa ja 2 – 3 välipalaa)
- Syön korkeintaan 3 kertaa päivässä (ruokailujen välit yli 6 h) →
- Syön epäsäännöllisesti →

Jatkotoimenpiteenä painonlaskun selvitys, MNA-testi, tarvittaessa ravitsemusterapeutin konsultaatio, tarvittaessa ohjaus terveellisempään ruokavalioon tai esim. kalsium tai d-vitamiinilisän tarve

Onko teillä jokin erityisruokavalio?

- ei
- kyllä, mikä / miten rajoittaa

Onko teillä vaikeuksia pureskella ruokaa/ vaivoja suussa. limakalvolla, hammasproteesien tai hampaiden kanssa?

- Ei
 - Kyllä, minkälaisia ongelmia / mistä johtuvia →
-
-

*Jatkotoimenpiteenä vaikeuksien syiden selvittäminen ja suun hygienian ohjaus
 Lääkärin / hammaslääkärin / hammasteknikon / ravitsemusterapeutin konsultaatio*

virtsaamisvaivat ja suolentoiminta

Onko teillä virtsaamiseen liittyviä vaivoja

Virtsan karkailua _____
 Tihentynyttä virtsaamistarvetta _____
 Virtsantulon ongelmia _____

Miten vatsanne toimii?

*Jatkotoimenpiteenä lääkäriin konsultaatio/ hoitotarvikelähete ja suojiin käytön ohjaus/
 lantionpohjalihasympäryohjaus/ eturauhasen liikakasvun selvitys ja opas/vatsan toiminnan vaikeuksien syiden
 selvittely ja ohjaus*

Elämäntapa ja ennaltaehkäisevät toimet

Otatteko vuosittain influenssarokotuksen? a. Kyllä b. En →

- Keskustelu, mitä esteitä, mahdollisten ennakkoluulojen lievitys

Käytättekö alkoholia?

- a. en b. joskus c. usein →

Poltatteko tupakkaa?

- a. en b. joskus c. usein →

• *Jatkotoimenpiteenä keskustelu, terveystasvatus, Audit testi, Otetaan selvää-esitteen yhdessä läpikäyminen, Havurastin toiminnan esittely*

Terveydentila

Millaisena pidätte terveydentilaanne tällä hetkellä?

- a. Pidän itseäni terveenä
b. Pidän itseäni melko terveenä
c. Pidän itseäni sairaana

VOIMAVARAT

Voimavarojen tukeminen, kannustaminen huomaamaan mitkä asiat ovat hyvin, voimavarojen hyödyntäminen

YHTEENVETO JATKOTOIMENPITEISTÄ

Liite 4

Anna palautetta seniorineuvolasta!

1. **Koitko terveystapaamisen hyödylliseksi? Saitko uutta tietoa tai apua terveydellisiin pulmiin?**
2. **Mitä parannettavaa terveystapaamisessa olisi voinut olla?**
3. **Oletko osallistunut tai aiotko osallistua viikoilla 44–46 järjestettäviin ja kaikille avoimiin ryhmätapaamisiin? Jos olet, mitä niistä pidit?**

Kiitos palautteesta!

Palautetta ryhmätapaamisista

1. Koitteko hyötynenne ryhmätapaamisista?
2. Mikä ryhmätapaamisissa on ollut mielestänne parasta?
3. Mitä parannettavaa tai kehitettävää ryhmätapaamisissa mielestänne olisi?
4. Uskotteko, että ryhmätapaamisten kaltaisilla virikkeillä on vaikutusta ikäihmisten hyvinvointiin?
5. Palautetta ryhmätapaamisten vetäjille? Risuja ja ruusuja. (Jaana ja Jenni)



Kiitos osallistumisesta!