

Anne Porthén

SENIORINEUVOLAN
PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN
KAUNIAISSA

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Ylempi Ammattikorkeakoulu

Toukokuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>20.5.2012</p>
<p>Tekijä(t) Anne Porthén</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, ylempi AMK</p>
<p>Nimeke Seniorineuvolan palveluiden kehittäminen Kauniaisissa</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kauniaisten ikääntymispoliittisessa strategiassa linjataan perusteet ikääntyvän väestön palveluiden kehittämiseen. Ikäihmisten määrä kasvaa lähivuosien aikana Kauniaisissa. Erityisesti ikäryhmässä olevat 65-74 vuotiaat tulevat tarvitsemaan enemmän heille kohdennettuja ennaltaehkäiseviä palveluita. Kauniaisissa on ollut seniorineuvolatoimintaa yli kymmenen vuotta. Tutkimusten mukaan kauniaislaiset voivat hyvin ja viettävät aktiivista seniorielämää.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kehitettiin seniorineuvolaan uusia palveluita kevään 2011 aikana. Kehittämishankkeessa käytettiin prosessina PDSA-sykliä, jonka avulla suunnitelmat toteutettiin. Tuloksena syntyivät terveysteemaluennot, seniorineuvolakortti ja liikkuvan seniorineuvolan kohdennettuja käyntejä suunnattiin ikäihmisten pariin.</p> <p>Terveysteemaluennot suunnattiin kaikille seniiori-ikäisille ja heidän läheisilleen. Luentojen tavoitteena oli jakaa ajankohtaista terveystietoa ja tarjota vertaistukea sekä lisätä sosiaalisia verkostoja ikääntyville. Liikkuva seniorineuvola on läsnä seniorikansalaisen arjessa ja uuteen seniorineuvolakorttiin asiakas kirjaa omat tavoitteensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.</p>	
<p>Asiasanat (avainsanat) Seniorineuvola, seniiori, ikäihmiset, palveluiden kehittäminen</p>	
<p>Sivumäärä 50+ liitteet</p>	<p>Kieli Suomi</p>
<p>URN</p>	
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>	
<p>Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja</p>

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the master's thesis 20.5.2012
Author(s) Anne Porthén	Degree programme and option Masters`s Degree Programme in Development and Leadership in Health care and Social Services	
Name of the master's thesis Developing services of senior citizen`s welfare centre in Kauniainen		
Abstract Strategy of aging in Kauniainen lines basics to developing the health care of elderly people in that city. In next few years there are to be expected growth in the elderly people population in Kauniainen. Especially in age group 64 - 74, there will be need for pre-emptive health care services targeted directly to that age group. There has been senior citizen`s welfare clinic activity in Kauniainen for over ten years. As based on research senior citizens` in Kauniainen live an active senior life and are of good health. In a project to develop senior citizen`s services during spring 2011, new activities were generated. In this development project was used PDSA-cycle, by which the plans were carried out. As a result of this project, health themed lectures were made, senior citizen`s welfare clinic was dispatched among senior citizens and to customers, and a new senior clinic card was made. Health themed lectures are directed towards all senior citizens and their relatives and close ones. The aim of the lectures is to provide topical health education and to discuss different health themes. A part of these lectures is also to develop involvement and social networks, to give peer support. The mobile senior citizen`s welfare centre is present in elderly people`s lives and to a new welfare card, customer of a the welfare centre records his or her objectives to maintain well-being and healthiness.		
Subject headings, (keywords) Senior citizen, welfare, older people, developing service, health care		
Pages 50 + appendix	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Paula Mäkeläinen	Master's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VÄESTÖN RAKENTEELLINEN MUUTOS	2
	2.1 Ikääntyminen jatkuu voimakkaana.....	2
	2.2 Palveluntarpeet tulevaisuudessa.....	4
	2.3 Osallistuminen lisääntymässä	5
3	KAUNIAISLAISTEN IKÄIHMISTEN TERVEYSKÄYTTÄYMINEN VERRATTUNA KOKO MAAN VÄESTÖÖN.....	7
	3.1 Oma terveydentila koetaan parempana.....	7
	3.2 Kauniaislaiset liikkuvat enemmän kuin eläkeikäiset.....	10
	3.3 Sosiaalisuus on lisääntymässä.....	10
4	IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN KEHITYSNÄKYMÄT.....	12
	4.1 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus	12
	4.1.1 Ikäneuvotyöryhmän suositus.....	12
	4.1.2 Terveyden edistämisen laatusuositus ja terveydenhuoltolaki	13
	4.1.3 Luonnosvaiheessa oleva ikälaki	14
	4.2 Asiakaskeskeisyys palveluiden suunnittelussa	15
	4.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma	16
	4.4 Ikäihmisten palvelut muissa kunnissa	17
5	KAUNIAISTEN IKÄÄNTYMISPOLIITTINEN STRATEGIA	20
	5.1 Kauniaisten ikäihmisten palveluja ohjaavat periaatteet ja visio	21
	5.2 Kauniaisten hyvinvointikertomus	21
6	SENIORINEUVOLAN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN KAUNIAISISSA	22
	6.1 Kauniaisten seniorineuvola.....	23
	6.2 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet.....	25
	6.3 Kehittämisprosessi PDSA-syklin mukaan.....	25
	6.4 Kehittämishankkeen suunnittelu	27
	6.5 Kehittämishankkeen toteutus	30
	6.6 Kehittämishankkeen tarkastelu ja toimeenpano.....	35
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	38
8	POHDINTA	40

8.1 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus	41
8.2 Tulosten sovellettavuus ja siirrettävyys.....	41
8.3 PDSA-sykli kehittämisen työvälineenä.....	42
8.4 Vaikutusten arviointi	43
LÄHTEET	46

LIITTEET

1 Kehittämishankkeen eteneminen PDSA-syklin vaiheiden mukaan

2 Seniorineuvolan hoito- ja palvelusuunnitelma

3Tukkimiehenkirjanpito

1 JOHDANTO

Nykyisin ikäihmiset ovat aktiivisempia toimijoita kuin aiemmin. He tarvitsevat erilaisia sosiaali- ja terveystalveluja, jotka mukautetaan heidän tarpeisiinsa. Ikääntyvät haluavat olla myös osallisena omien palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhteistyötä.

Kauniaislaiset ikäihmiset elävät aktiivisia eläkevuosia. He eläköityvät hyväkuntoisina ja ovat kiinnostuneita omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Tutkimuksissa on todettu, että ikäihmisten elintavat ovat kehittyneet Kauniaisissa samaan suuntaan kuin nuoremman aikuisväestön. Ruokatottumukset ovat muuttuneet terveellisimmäksi. Tupakointi on vähentynyt. Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut. Kävelylenkkeily on yleistä ikäihmisten keskuudessa.

Seniorineuvolan yksi keskeinen ikäryhmä ovat 65–74-vuotiaat, joiden määrä kasvaa lähivuosina Kauniaisissa. ”Vanhuus nähdään aktiivisena elämän vaiheena ja ikääntyminen voimavarana” todetaan ikääntymispoliittisessa strategiassa. Se ohjaa toiminnan kehittämistä ja toimeenpanoa. Sen perustana ovat lainsäädännölliset linjaukset ikäihmisten palveluiden suosituksista. Kehittämisessä painotetaan ennakoivaa, etsivää toimintaa ja asiakaslähtöistä neuvontaa sekä ohjausta. (Kauniaisten kaupunki 2011, 8.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää seniorineuvolan palveluita ikääntyville kauniaislaisille. Kehittämistyö tapahtui ajallisesti kevään 2011 aikana. Kehittämisen tuloksena syntyivät seniorineivolakortti, terveysteemaluennot ja liikkuva seniorineuvola. Seniorineivolakortti luo jatkuvuutta asiakkaan terveyden kohentamiseen ja asiakkaan kanssa kirjataan yhdessä tavoitteet korttiin hänen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Terveysteemaluennot jakavat ajankohtaista tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista ikääntyvälle sekä hänen läheisilleen. Liikkuvan seniorineuvolan tarkoituksena on tavoittaa ne asiakkaat, joita ei muutoin tavoiteta. Liikkuvan seniorineuvolan hoitotyöntekijä jalkautuu asiakkaiden luokse erilaisiin tapahtumiin.

2 VÄESTÖN RAKENTEELLINEN MUUTOS

2.1 Ikääntyminen jatkuu voimakkaana

Ikäihmisten määrä oli vuonna 2010 koko maan väestöstä 17,4 prosenttia. Vuonna 2020 sen ennustetaan olevan 22,9 prosenttia ja vuonna 2030 sen oletetaan olevan 26,3 prosenttia. Eläkkeellä olevien ihmisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:stä 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä tulee kasvamaan kahdesta prosentista seitsemään prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. Alueellisen jakautumisen painopiste on siirtynyt eteläisestä Suomesta itään ja pohjoiseen. Kunnat, joissa on suhteellisesti vähän ikäihmisiä, keskittyvät yhä selvemmin erityisesti muuttovoittokaupunkien lähituntumaan. Suhteellisesti eniten väkiluvun ennustetaan kasvavan Ahvenanmaan, Itä-Uudenmaan ja Uudenmaan maakunnissa. Niiden väkiluku olisi vuonna 2030 noin 20 prosenttia nykyistä suurempi. (Suomen virallinen tilasto 2012.)

Kauniaisissa on 65 vuotta täyttäneitä pääkaupunkiseudun kunnista suhteellisesti eniten, eli 19,5 prosenttia. Väestön ikääntyminen jatkuu voimakkaana, sillä ennusteen mukaan vuonna 2015 runsas viidesosa (22 %) ja vuonna 2020 lähes neljäsosa (24 %) kuntalaisista on täyttänyt 65 vuotta. Vanhimpien ikäluokkien yli 85 vuotta täyttäneiden määrä ja osuus väestöstä on myös kasvanut. Määrä on yli kaksinkertaistunut vuosina 2000–2010 ja on nyt 212 henkilöä, noin 2,5 prosenttia väestöstä. Väestöstä lähes 40 prosenttia on ruotsinkielisiä. Ruotsinkielisten osuus vanhusväestössä on suurempi kuin koko väestössä keskimäärin. (Kauniaisten kaupunki 2011, 6.)

Kasvua tapahtunee vuosien 2010 ja 2015 välisenä aikana 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä. He jäänevät eläkkeelle aikaisempia ikäryhmiä paremmassa kunnossa ja heillä on enemmän mahdollisuuksia terveisiin elinvuosiin kuin aiemmin. Kauniaislaisten vapaa-ajanviettotottumukset ja kulttuurin harrastukset sekä kulutustottumukset ovat erilaisia kuin aiempien ikäluokkien. Kolmatta ikää elävät, jotka määritelmän mukaan ovat työiään ja varsinaisen vanhuuden keskivaihetta elävät ihmiset, ovat keskenään erilaisempia kuin väestö missään muussa elämänvaiheessa. Väestöennusteen mukaan 65–74-vuotiaiden ikäluokka alkaa pienentyä Kauniaisissa vuodesta 2020 lähtien. Kuitenkin vuosina 2010–2020 kasvua esiintyisi 75–84-vuotiaiden ikäluokassa niin, että

vuonna 2020 Kauniaisissa heitä olisi 731 henkilöä ja kasvua olisi tapahtunut 179 henkilöä enemmän. (Kauniaisten kaupunki 2011, 8.)

Neljäs ikä alkaa vanhuskäsityksen mukaan noin 80-vuotiaana. Tällöin riippuvuus muista ihmisistä kasvaa ja itsenäisyys kaventuu. Neljännelle iälle on tyypillistä ikään-tyvän hauraus (STM 2008a, 50). Erityisesti 85 vuotta täyttäneellä palvelutarve lisääntyy. Vuosina 2010–2015 aikana 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 78 henkilöllä ja vuoteen 2020 lisäys vuodesta 2010 on 140 henkilöä enemmän. (Kauniaisten kaupunki 2011, 9.)

Iäkkäiden sairastavuus

Muistisairaudet ovat lisääntymässä Kauniaisissa väestön keski-ian noustessa (Kauniaisten hyvinvointikertomus 2009, 42). Muistisairaudet tulevat olemaan yksi merkittävin sairausryhmä tulevaisuudessa. Vuonna 2009 on Suomessa todettu olevan noin 36 000 ihmistä, jotka sairastavat eriasteisia muistisairauksia. Muistisairaiden määrä on lisääntynyt 10 000 asiakkaalla noin kymmenessä vuodessa. (Vuorio & Väyrynen 2011, 1.)

Myös krooniset sairaudet tulevat heikentämään kansalaisten terveyttä ja toimintakykyisyyttä. Jokin pitkäaikaissairaus on yli 30 prosentilla suomalaisista. Iäkkäillä on todettu olevan pitkäaikaissairauksina muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, diabetestä, osteoporoosia, kroonisia keuhkosairauksia, nivelrikkoa ja silmäsairauksista harmaakaihia sekä silmäpohjan rappeumaa. Äkillisiä sairauksia ovat virsatietulehdukset, keuhkokuume ja muut hengitystietulehdukset. Kaatuminen on tapaturmista yleisin ja siitä toipuminen on hidasta. (Kivelä 2006, 21.)

Tutkimusten mukaan joka kolmas yli 65-vuotias ja joka toinen 80-vuotias kaatuu ainakin kerran vuodessa. Aiemmin kaatuneella on suurempi riski kaatua uudestaan. Kaatumisalttius lisääntyy liikkumiskyvyn heikentyessä. Myös tasapainovajeudet, aivoverenkierronhäiriöt, muistihäiriöt, näön heikentyminen, ravitsemusvajeet, alkoholin käyttö ja muut sairaudet lisäävät kaatumisen vaaraa. Kaatumisen riskiä voi myös lisätä akuutti infektio. (Pajala 2012, 62.) Kaatumisen seurauksena noin 90 prosentilla murtuu lonkka. Iäkkäiden kaatuminen on merkittävä terveysriski. (Pajala 2012, 7-15.)

2.2 Palveluntarpeet tulevaisuudessa

Ikäihmiset haluavat olla aktiivisia toimijoita, sillä sairaanhoidon ja hoivan lisäksi he toivovat mielekästä toimintaa siinä asuinympäristössä, missä he kulloinkin asuvat. Eläkeikäiset suhtautuivat luottavaisesti tulevaisuuteen ja elämänsä jatkumiseen nykyisen kaltaisena. He uskoivat että omaan toimintaan vaikuttivat eniten läheiset siihen millaiseksi elämä seuraavien kymmenen vuoden aikana muotoutuisi. Ikäihmiset toivoivat terveyden säilymistä, asuinympäristön puhtautta ja turvallisia ihmissuhteita. Tulevaa elämää olivat siinä eniten uhkaamassa tärkeinä pidettyjen asioiden menettäminen ja oman autonomian katoaminen. Ikääntyneet olivat varautuneet tulevaisuuteen ennakoimalla vanhenemiseen ja toimintakykyyn liittyviä muutoksia. Näitä olivat esimerkiksi uudet asumisjärjestelyt, joissa siirryttiin omakotitalosta asunto-osakehuoneistoon ja lisättiin koteihin tieto- ja viestintätekniiikkaa. (Kärnä 2009, 226–227.)

Jauhaisen ja Kärnä (2008) tutkimuksessa tarkasteltiin ikääntyvien mahdollisuuksia hyödyntää erilaista tieto- ja viestintätekniiikkaa tulevaisuudessa. Tutkimuksessa todettiin, että ikäihmiset hoitavat tulevaisuudessa palvelutarpeensa käyttämällä nykyistä enemmän matkapuhelinta ja tietotekniikkaa. Ikääntyvän tiedonhaku- ja verkkopalveluiden käyttö tulee entisestään lisääntymään. Ikäihmiset aikoivat hakea verkosta sosiaali- ja terveystalvueluita ja terveyttä koskevaa tietoa. Myös kehittyvä turvatekniiikka tukee ikäihmisen itsenäistä selviytymistä kotona ja se mahdollistaa myös valvontalaitteiden tuomisen kotiin, jolloin turvallisuus kotona paranee. (Jauhainen & Kärnä 2008, 103–105.)

Senioreiden sosiaalinen ympäristö ja itsenäisyyttä tukevat palvelut-tutkimuksessa kuvataan palvelumalliajatusta, josta ikääntyvä saisi yhden puhelinsoiton avulla kaikki tarvitsemansa palvelut. Tälläisen keskuksen palvelut jakaantuisivat kolmesta neljään alueeseen: puhelin- ja neuvontakeskuspalveluihin ja huolto- ja kuljetuspalveluihin. Puhelinkeskus auttaisi ikäihmistä saamaan hänelle itselleen sopivimmat palvelut jo puhelimessa. Asiakas voisi myös tilata huoltopalvelut kodin muutostöihin tai saattajapalvelun apteekkiin tai kirjastoon. Toimintamallin toivottaisiin olevan yhteinen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken. (Tervaskari 2006, 25.)

Suomalaisten hyvinvointi 2010 tutkimuksen artikkelissa, Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu, kiinnitetään huomiota siihen, miten ikäihminen pystyy arvioimaan itse palvelutarpeensa toimintakyvyn pikkuhiljaa rapistuessa ja heikentyessä. Kun palveluiden piiriin hakeudutaan vasta toimintakyvyn ongelmien ilmentyessä, voidaan kysyä vastaako palvelujärjestelmä tehokkaasti ikäihmisen heikkoihin ja varhaisiin avuntarpeen ilmaisiin. Ensimmäisenä esimerkkinä raportoidaan tutkimuksessa kotona selviytyminen. Kun ikäihmisellä ilmenee vaikeuksia tehdä raskaita kotitöitä, kuten siivoamista, täytyy toimintakykyä osata tarkastella paremmin, jotta voitaisiin ennakoida tilanteen kehittyminen lähitulevaisuudessa ja estää toimintavajeen syntyminen.

Tutkimuksessa todetaan, että ikäihmiset arvioivat toimintakykynsä samansuuntaisesti kuin ammattilaiset ja ovat oman toimintakykynsä paras asiantuntija. (Vilkko ym. 2010, 44–45.)

2.3 Osallistumisen lisääntymässä

Ikäihmiset ovat kertoneet, että osallistuminen toimintaan ja toiminnassa mukana oleminen vahvistavat omaa hyvinvointia. Myös vuorovaikutuksessa toisten ikäihmisten kanssa oleminen edistää oman hyvinvoinnin kokemista. Ikäihmiset ovat toivoneet yhteisöllistä omaehtoista harrastustoimintaa. He ovat pitäneet myös tärkeänä toimimista verkostoissa. Vapaaehtoisen toiminnan he ovat kuvanneet myös huolehtimisena perheestä, lasten lapsista ja ikätovereistaan. He ovat kokeneet myös oman vanhemman roolin tärkeäksi, sillä aktiivista toimintaa on tapahtunut myös kodin piirissä. (Vuoti 2011, 102–103.) Toimettomuuden on todettu olevan suuri tulevaisuuden hyvinvoinnin uhkatekijä (Kärnä 2009, 229).

Myös harrastukset ja muut kiinnostuksen kohteet tekevät ikääntyvän ihmisen elämästä aikaisempaa mielekkäämpää. Ikääntyvät tuottavat itse omalla toiminnallaan uusia ikääntymisen käytäntöjä eli he perustavat uusia kokoontumisia ja kerhoja omasta aloitteestaan. Ikääntyvät ovat tutkimusten mukaan käynnistämässä uutta ikääntymisen kulttuuria ja seuraavien ikäryhmien voidaan odottaa jatkavan muutosta omalla aikanaan. (Kärnä 2009, 229.)

Kun on tutkittu pohjoissuomalaisten ikäihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudenkuvia on todettu ikäihmisen toimivan aktiivisena

toimijana. Ikäihmiset ovat kuvanneet, että heidän itsemääräämisoikeutensa säilyy myös tulevaisuudessa esimerkiksi hoitotahdon avulla. Ikäihmiset ovat pitäneet tärkeänä osallistumistaan vapaaehtoistoimintaan ja muuhun harrastustoimintaan. Ikäihmiset ovat kertoneet, että he kokevat kunnioituksen ja arvostuksen tulevan perheyhteisön ja muun yhteisöllisen toiminnan kautta. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että ikäihmiset ovat kokeneet järjestäytymisen tärkeäksi ja ovat halunneet vaikuttaa yhteiskunnalliseen toimintaan. (Vuoti 2011, 96.)

Tutkimusnäyttöä on myös siitä, että kulttuuri- ja taidetoimintaan osallistuminen on vahvistanut ikäihmisen oman elämän hallinnan tunnetta. Ikäihmiset ovat myös kokeneet hyvinvoinnin lisääntyneen ja siten myös terveellisten elintapojen noudattaminen on ollut helpompaa. Myönteisiä vaikutuksia on saavutettu, kun kulttuuria ja taidetta on käytetty voimavarojen kartuttamiseksi. (Liikanen 2011, 19.)

Liikasen (2010) toimittamassa toimenpideohjelmassa Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia todetaan, että ne ihmiset, jotka ovat osallistuneet harrastustoimintoihin ja erilaisiin kansalaisaktiviteetteihin ihmiset elävät pidempään. Tutkijat toteavat erityisesti sosiaalisuuden ja yhteisöllisyudentunteen vaikuttavan myönteisesti ikääntyvät mielialaan. Taidekokemus saa ihmiset onnelliseksi. (Liikanen 2010, 59.) Neuvontatoimintaan liittyvät ryhmäinterventiot on todettu tehokkaiksi sosiaalisen eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden lievittämiseen (Seppänen ym.2009, 8).

Ikäinstituutin vastavuoroisuus, vertaisuus, osallisuus ikääntyneiden vapaaehtoistoiminnan tutkimus- ja kehittämishankkeessa tutkittiin ikäihmisten osallistumista vapaaehtoistoimintaan ja todettiin, että suuri määrä eläkeikäisistä osallistuu mielellään vapaaehtoistoimintaan oman terveyden ja hyvinvoinnin vuoksi. Noin 34 prosenttia vastaajista kertoi myös olevansa aktiivisesti mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa toimintaa. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että eivät halua sitoutua tai olla toteuttamassa toimintaa, mutta osallistuvat kuitenkin mielellään heille järjestettyyn toimintaan. (Haarni 2010, 4–5.)

3 KAUNIAISLAISTEN IKÄIHMISTEN TERVEYSKÄYTTÄYMINEN VERRATTUNA KOKO MAAN VÄESTÖÖN

Kauniaisten aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -raportissa ilmenee Kauniaisten työikäisten terveyskäyttäytyminen vuonna 2007. Tutkimuksessa kuvataan kyselytutkimukseen vastanneiden kauniaislaisten tupakointia, ruokatottumuksia, alkoholin kulutusta, liikunnan harrastamista, ylipainoisuutta, koettua terveyttä ja hammasterveyttä. (Laitalainen ym. 2008, 3.)

Tutkimus antaa tietoa myös 64-vuotiaiden terveyskäyttäytymisestä. Tutkimukseen poimittiin 2000 henkilön satunnaisotos Kauniaisissa vakituisesti asuvista 15–64-vuotiaista. Tutkimus on tehty yhteistyössä Kauniaisten kaupungin ja kansanterveyslaitoksen kanssa vuonna 2007. Raportin tuloksia voidaan verrata koko maan tuloksiin, koska postikyselyssä käytettiin samaa lomaketta kuin kevään 2007 suomalaisten aikuisväestön terveyskäyttäytymisen tutkimuksessa. (Laitalainen ym. 2008, 4.)

Vertaan Laitalainen ym. (2008, 2010) tutkimuksia toisiinsa. Laitalaisen ym. (2010) tutkimuksessa, tutkittiin suomalaisten eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä. Tutkimuksessa on kerätty tietoa 65–84 vuotiaiden suomalaisten terveydentilasta, terveyskäyttäytymisestä, toimintakyvystä, apuvälineiden ja palvelujen käytöstä sekä turvattomuuden kokemuksista. Tutkimusta varten poimittiin väestörekisteristä otos johon kuului 300 miestä ja 300 naista. Vastajat olivat syntyneet vuosina 1925–1944 ja koostuivat 65–84-vuotiaista. (Laitalainen ym. 2010, 3, 9.)

3.1 Oma terveydentila koetaan parempana

Kauniaislaisista aikuisista 80 prosenttia ilmoittivat oman terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Osuus on noin kymmenen prosenttia suurempi kuin muun aikuisväestön. (Laitalainen ym. 2008, 16.) Eläkeikäisten itse arvioima heidän terveydentilansa on kohentunut tasaisesti sekä miehillä että naisilla 1990-luvun alusta vuoteen 2009. Terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus vuonna 2009 sekä miehistä että naisista oli 48 prosenttia. (Laitalainen ym. 2010, 2.)

Miehistä ja naisista noin 80 prosenttia tunnisti 16 sairauden listalta ainakin yhden heillä lääkärin kuluneen vuoden aikana toteaman tai hoitaman sairauden. Vuonna 2009 puolet miehistä ja naisista raportoi kohonneesta verenpaineesta tai verenpainetaudista. Keuhkoputkentulehduksen tai keuhkolaajentuman sekä virtsateiden tulehduksen tai munuaistulehduksen esiintymisestä ilmoittivat vuonna 2009 pienempi osuus miehistä ja naisista kuin vuonna 1993. Miehistä 5 prosenttia ja naisista 6 prosenttia ilmoittivat lääkärin toteamasta tai hoitamasta masennuksesta. (Laitalainen ym. 2010, 13.)

Suun terveyden osalta kauniaislaiset, kaikissa ikäryhmissä, harjaavat hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Ero on merkittävä myös Uuteenmaahan nähden, jossa hampaiden harjaus kahdesti päivässä on hieman yleisempää kuin koko maassa. (Laitalainen ym. 2008, 1.) Eläkeikäisillä suunta suun terveydestä huolehtimiseen on parempi, vaikka ei ylläkään Kauniaisten tasolle. Raportissa todetaan vastaajien hampaiden kunnan olleen parempi ja hammaslääkärissä käytiin useammin vuonna 2009 kuin kuin kymmenen vuotta aiemmin. Hammaslääkärin luona oli käynyt kuluneen vuoden aikana yli 50 prosenttia sekä miehistä että naisista. (Laitalainen 2010, 13.)

Tupakointi on vähentymässä

Kauniaisissa tupakointi on harvinaisempaa kuin koko Suomessa. Erityisesti miehillä ero Uudenmaan ja koko väestön tasoon on suuri. Kauniaislaisista miehistä ilmoitti tupakoivansa päivittäin 13 prosenttia ja naisista 10 prosenttia, kun kaikkien suomalaisten miesten vastaava osuus on 26 prosenttia ja naisten 17 prosenttia. Kauniaisten ero koko maan tasoon on pienin 50–64-vuotiaiden miesten ja naisten ikäryhmässä (Laitalainen 2008, 4.) Vastaavasti eläkeikäisten tutkimuksessa todettiin myös, että tupakointi on vähentynyt vähitellen vuosien 1985–2009 välisenä aikana. Tupakan polttaminen on ollut yleisempää yli 70-vuotiailla kuin 65–69-vuotiaiden ryhmässä. Naisten osuus on pysynyt suhteessa matalana. Raportista ilmenee, että naimattomat ja eronneet ihmiset tupakoivat enemmän kuin naimisissa olevat tai leskeytyneet. (Laitalainen ym. 2010, 14.)

Ruoka- juomatottumukset ovat kohentumassa

Ruokatottumukset ovat muuttumassa tervellisempään suuntaan. Ruokatottumuksista kasviöljyn ja juoksevan kasviöljyvalmisteen käyttö ruoan valmistuksessa on yleisem-

pää Kauniaisissa kuin Uudellamaalla ja muualla Suomessa keskimäärin. Lähes 80 prosenttia kauniaislaisista ilmoitti käyttävänsä tavallisesti kasviöljyä tai kasviöljyvalmistetta ruoanvalmistuksessa. Vastaava osuus uusimaalaisista on 70 prosenttia ja suomalaisista reilu 60 prosenttia. Raportista ilmenee myös, että kauniaislaiset käyttävät muuta väestöä vähemmän leipätuotteita. (Laitalainen ym. 2008, 6–7, 21.)

Voin käyttäminen leivällä on vähentynyt selvimmin myös eläkeikäisten keskuudessa. Vuoden 1985 tutkimuksessa se todettiin olevan yli 60 prosenttia ja vuoden 2009 tutkimuksessa alle 10 prosenttia. Voita käytetään myös yhä vähemmän ruoanlaitossa. Vajaa kolmannes vastaajista ilmoittivat käyttävänsä voita tai voi-öljyoseosta ruuanlaittoonsa. Kasviöljyn käyttö ruoanlaitossa on yleisempää pidempään koulua käyneillä ja nuoremmilla eläkeikäisillä. Voin ja rasvaisen maidon käyttö on yleisempää vanhemmilla vastaajilla. (Laitalainen 2010, 14–15.)

Tutkimuksen mukaan alkoholia käytettiin Kauniaisissa useammin kuin koko maassa. Keskimääräinen viikkokulutus ei useimmissa ikäryhmissä ollut suurempi kuin muualla Suomessa. Muita suomalaisia ja uusimaalaisia useammat kauniaislaiset, kolme neljästä miehestä ja joka toinen nainen, raportoivat käyttävänsä alkoholia viikoittain. Koko Suomen miehistä alkoholia viikoittain ilmoitti käyttävänsä puolet ja naisista 30 prosenttia. Kauniaislaisten alkoholinkäyttö eroaa muista suomalaisista siten, että kauniaislaiset miehet ja naiset juovat selvästi useammin viiniä kuin suomalaiset. Kun kaksi kolmesta suomalaisesta ei ollut juonut edellisen viikon aikana yhtään lasillista viiniä, niin kauniaislaisista vastaava osuus oli juonut vähintään lasillisen. Joka neljäs kauniaislainen oli juonut edellisen viikon aikana yli neljä lasillista viiniä, kun suomalaisista vastaava osuus oli vain noin joka kymmenes. (Laitalainen ym. 2008, 11.)

Samankaltainen ilmiö toistuu myös eläkeikäisten tutkimuksessa, jossa todetaan raittiiden eläkeikäisten osuuden pienentymisen vuodesta 1985 vuoteen 2009. Miehillä raittiiden osuuden lasku ei ole kuitenkaan jatkunut enää 2000-luvun puolivälin jälkeen. Vuonna 2009 65–84-vuotiaista miehistä 25 prosenttia ja naisista 45 prosenttia ilmoittivat, etteivät ole käyttäneet alkoholia kuluneen vuoden aikana, kun vuonna 1993 vastaavat osuudet olivat miehistä 32 prosenttia ja naisista 63 prosenttia. (Laitalainen 2010, 17.)

3.2 Kauniaislaiset liikkuvat enemmän kuin eläkeikäiset

Liikunnan harrastajia on Kauniaisten miehistä suurempi osuus kuin koko Suomen ja Uudenmaan miehistä. Vähintään kolme kertaa viikossa ainakin puoli tuntia kestävää vapaa-ajan liikuntaa harrastavia kauniaislaisia naisia on hieman suurempi osuus kuin suomalaisista naisista ja selvästi suurempi osuus kuin uusimaalaisista naisista ilmoitti tällaisesta liikunnan harrastamisesta. Kauniaislaisista 83 prosenttia kertoi harrastavansa liikuntaa omatoimisesti. Kävelylenkkeily sauvojen kanssa tai ilman on suosittu harrastus kauniaislaisten keskuudessa eli miehistä 45 prosenttia ja naisista 72 prosenttia tekee kävelylenkkejä. Juoksulenkeillä käy puolestaan miehistä kolmannes ja naisista neljännes. Uintia harrastaa reilu neljännes kauniaislaisista. Joukkuepelit ja mailapelit ovat suosituimpia miesten kuin naisten keskuudessa: 21 prosenttia miehistä ja 5 prosenttia naisista harrastaa jotain joukkuepeliä. Ylipainoisuus ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) onkin harvinaisempaa sekä naisilla että miehillä kuin koko Suomessa ja Uudellamaalla. (Laitalainen ym. 2008, 14–15, 19.) Eläkeikäisten lihavuus on kuitenkin lisääntynyt vuodesta 1993 vuoteen 2009 noin 5 prosenttia (Laitalainen ym. 2010, 13).

Koko maassa on eläkeikäisten miesten liikunnan harrastaminen vähentynyt. Aiempiä harvemmat eläkeikäiset miehet ilmoittivat kävelevänsä ulkona vähintään neljä kertaa viikossa. Vuonna 1997 miehistä 68 prosenttia ilmoittivat ainakin puolen tunnin kävelylenkeistä vähintään neljä kertaa viikossa, kun vastaava osuus vuonna 2009 oli 61 prosenttia. Naiset harrastivat kävelyä saman verran vuosien 1997 ja 2009 aikana, he kävelivät vähintään neljä kertaa viikossa. (Laitalainen 2010, 20).

Sensijaan eläkeikäisen väestön toimintakyky on parantunut selvästi viime vuosikymmenten aikana kaikissa ikäryhmissä. Esimerkiksi ulkona liikkumisessa ilman apua vaikeuksia kokevien 65–84-vuotiaiden miesten osuus on pienentynyt vuosien 1993 ja 2009 välillä 21 prosentista 11 prosenttiin ja naisten osuus 25 prosentista 13 prosenttiin. (Laitalainen 2010, 21.)

3.3 Sosiaalisuus on lisääntymässä

Kysyttäessä kauniaislaisilta 64-vuotiailta vastaajilta yksinäisyydestä, sosiaalisesta tuesta ja turvattomuuden tunteen ilmentymisestä. Vastaajat kertoivat heillä olevan

vahva sosiaalinen tuki ja erot muidenkaan ikäryhmien välillä eivät ole merkittäviä. (Laitalainen ym. 2008, 20.)

Turvattomuuden tunnetta aiheuttivat eniten eläkeikäisillä eläketulojen niukkuus 26 prosenttia. Matalammin koulutetut kokivat turvattomuutta enemmän kuin korkeasti koulutetut. Vastaajista 25 prosenttia totesivat turvattomuuden tunteen lisääntyvän siitä, että he pelkäsivät joutuvansa turvautumaan toisten apuun. Muistin heikkeneminen pelotti ja aiheutti turvattomuuden tunnetta 21 prosentilla vastaajista. Esimerkiksi laitoshoidon joutuminen ei pelottanut ikäihmisiä. (Laitalainen 2010, 23.)

Yksinäisyyttä kokivat naiset ja miehen noin viiden prosentin verran. Yli 75-vuotiaat kokivat itsensä yksinäisimmiksi. Ystäviä he tapasivat kuitenkin kerran tai kaksi viikossa, kertovat 59 prosenttia miehistä ja 66 prosenttia naisista. Lähes päivittäin lesket tapasivat ystäviään kuin naimisissa olevat tai eronneet. Puhelimessa puhuttiin pari kertaa viikossa, naisten osuus oli 87 prosenttia ja miestenkin 65 prosenttia. Internetin kautta oltiin yhteydessä ystävien kanssa noin puolet sekä miehistä että naisista. Kirjeitä kirjoittivat noin kolmannes miehistä ja naisista noin puolet. (Laitalainen 2010, 23–24.)

Eläkeikäisten tutkimuksesta ilmenee, että harrastuksista suosituinta oli vieraileminen ystävien ja tuttavien luona, kertoivat vastaajista 64 prosenttia miehistä ja 68 prosenttia naisista, vaikka vierailut ovat hiukan vähentyneet vuodesta 2007. Vastaajat kertoivat myös harrastavansa mökkielämää ja retkeilyä sekä matkustamista noin 44 prosenttia molemmista sukupuolista. Miesten suosituimmat harrastukset olivat kalastus ja metsästys 38 prosenttia ja työ- ja talkootehtävät 41 prosenttia. Noin 43 prosenttia naisvastaajista kertoi harrastavansa teatterissa, elokuvissa ja konserteissa käymistä. (Laitalainen 2010, 24.)

4 IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN KEHITYSNÄKYMÄT

4.1 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksella (2008) tuetaan kuntia kehittämään ikääntyvien palveluita ja parantamaan palveluiden laatua. Tähän laatusuositukseen on huomioitu valtakunnalliset linjaukset, ikääntymispolitiikan valtakunnalliset tavoitteet, aiempien laatusuositusten arvioinnit sekä toimintaympäristön muutokset. (STM 2008a, 9.) Tämän laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt elää kotonaan. Palvelujen kehittämisen lähtökohtana on se, että ne tukevat iäkkään hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat myös voimavaralähtöisyys, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (STM 2008a,12.)

Laatusuosituksessa painotetaan, että kaikkiin palveluihin tulisi sisällyttää ikäihmisen toimintakyvyn arviointia ja kuntoutumista edistävää hoitoa. Myös ikäihmisen kotona asumisen tueksi tarvitaan yhteistä näkemystä sosiaali- ja terveydenhuollon ja perus- ja erikoissairaanhoidon välillä. Toimivia hoitoketjuja tulisikin rakentaa yhteistyössä. Kaikille yhteinen tavoite on vuoteen 2012 mennessä, että ikääntyvistä 92 prosenttia asuu kotonaan tuetuin sosiaali- ja terveystalveluiden avulla. (STM 2008a, 30.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on onnistuvan ikääntymisen turvaaminen tarkoituksenmukaista, sillä oikein kohdennetuilla palveluilla ja tukitoimilla kuten kuntouttamisen avulla voidaan siirtää tulevaa hoidon tarvetta myöhäisemmäksi. Varhainen puuttuminen ikääntyvän mahdollisiin ongelmatilanteisiin edellyttää ehkäisevien ja kuntouttavien palveluiden lisäämistä. Palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea ja motivoita iäkästä ja hänen läheisiään terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. (STM 2008a, 23.)

4.1.1 Ikäneuvotyöryhmän suositus

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa julkaisussa Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä (2009) annetaan ehdotuksia ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan järjestämiseen. Neuvontapalveluiden toivotaan sisältävän hyvinvointiin, terveyteen ja sosiaaliturvaan liittyvää neu-

vontaa sekä yksilöille että ryhmille annettavaa ohjausta. Neuvontapalvelujen kohdentamista eri-ikäisille ikäihmisille pidetään tärkeänä. Myös näiden palveluiden sisällön kehittämistä ja saatavuutta lähipalveluna tulisi kehittää. Palvelut esitetään toteutettavaksi puhelimitse, verkkopalveluina, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavina ja asiakkaiden luo liikkuvina palveluina sekä teknologian avulla. Palveluiden kehittämisessä tulee ottaa huomioon osallisuus, mielekäs tekeminen, sosiaaliset suhteet, liikunta ja harrastustoiminta sekä kulttuuri toimivat hyvinvointia ja kuntoutumista edistävinä työvälineinä. (STM 2009 3–15.)

4.1.2 Terveyden edistämisen laatusuositus ja terveydenhuoltolaki

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (STM 2006) mukaan terveyden edistämistä voidaan tarkastella neljästä eri näkökulmasta. Nämä näkökulmat ovat sisältö, kohde-ryhmät, toimintaympäristö ja toimintakäytännöt ja työtavat. Sisältökysymyksiä ovat erityisesti päihteiden käyttö, ravitsemus, liikunta, tapaturmat, syrjäytyminen, terveellinen ympäristö, turvallisuus ja väestöryhmien väliset terveyserot. Kohde-ryhmät voidaan rajata selkeästi ikäryhmittäin esimerkiksi ikäihmiset, työikäiset, nuoret ja lapset tai sukupuolen ja erityisryhmien mukaan. Kolmas lähestymistapa on esimerkiksi toimintaympäristö, jossa asutaan ja eletään, esimerkiksi fyysinen, sosiaalinen tai kulttuurinen elinympäristö. Neljäs terveyden edistämiseen liittyvä näkökulma on tarkastella työtapoja ja toimintakäytäntöjä, jolloin voidaan arvioida yhteisöllistä toimintaa tai ehkäisevien palveluiden tarkoitusta. (STM 2006, 17.)

Terveydenhuoltolain 13§:n mukaan kunnan on järjestettävä terveystarkastukset alueensa asukkaille. Terveystarkastusten on tuettava asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja ehkäistävä sairauksien syntyä ja niiden on edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltopalveluiden osalta terveysneuvonta, terveystarkastukset ja terveyskasvatus kuuluvat terveyden edistämisen erityistehtäviin. Muita terveyden edistämisen erityistehtäviä ovat asiantuntijuus terveyden edistämisessä, puhuminen terveyden puolesta, terveysvaikutusten ennakoarviointi sekä poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisessä. (STM 2006,16.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa painotetaan ikääntyvien mahdollisuuksia toimia aktiivisesti yhteiskunnassa ja kehittää omia valmiuksiaan ja omaa itsehoitoaan. Toimintakyvyn tukeminen täytyy turvata palveluiden avulla. Myös asumisympäristön tulisi olla sopiva toimintakyvyn alentuessa. Erityisesti yli 80-vuotiaiden ikäryhmässä on eliniän piteneminen ollut suurinta.

Tarkoituksenmukaista olisi parantaa ikäihmisen arjessa selviytymistä muun muassa kuntouttavan toiminnan avulla. (STM 2001, 25–26.)

Kansanterveyslaissa (1972/66) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 20 §:n mukaan määritetään kunnalle seuraavia tehtäviä. ”Kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Neuvontapalveluihin sisältyvät:

- terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta
- iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki
- sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus.”

(Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

4.1.3 Luonnosvaiheessa oleva ikälaki

Palvelujen toteuttamista ohjaavat periaatteet luonnosvaiheessa olevan ikälain 17 §:n mukaan ovat muun muassa laatu, potilasturvallisuus, hyvät ja vakiintuneet käytännöt. Säännös koskisi sekä julkisia että yksityisiä palvelujen tuottajia. Asiakaskeskeisyyden osalta huomioidaan iäkkään läheiset kuten puoliset. Luonnos painottaa myös asiakkaan voimavarojen vahvistamista ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeyttä. Palvelujen tulisi edistää ikäihmisen osallistumista omaan kuntoutumiseen. Kuntouttava työote ja asiakkaan kannustaminen sekä tukeminen omien voimavarojen käyttöön on keskeinen lakiesitys. Lakiluonnos painottaa myös sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä. Iäkkään palveluiden suunnittelussa tulisikin huomioida entistä enemmän sosiaaliset suhteet, virkistys, kulttuuri ja liikunta toimintakykyä edistävinä tekijöinä. (STM 2012b, 29–33.)

4.2 Asiakaskeskeisyys palveluiden suunnittelussa

Asiakas on palveluiden suunnittelussa keskeisessä roolissa. Asiakaslähtöisessä ajattelussa korostuu se, että palvelut organisoidaan asiakkaan kanssa eikä vain suunnitella niitä hänen tarpeisiin nähden. Asiakkaan kanssa täytyy käydä vuoropuhelua, jotta tuotettaisiin sitä, mitä tarvitaan. Asiakas voi tehdä aloitteen palveluiden kehittämiseksi. Palveluiden kohdentamisella ja räätälöinnillä päästään pois ja turhista palveluista. (Virtanen ym. 2011, 36–38.) Iäkkäiltä tulee myös kerätä säännöllisesti palautetta heille suunnatuista palveluista (STM 2012a, 8).

”Asiakaslähtöisyys on hyvän hoidon ja palvelun keskeinen osatekijä” todetaan ikäihmistien palveluiden laatusuosituksessa. Hoito- ja palveluprosessien suunnittelu aloitetaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnittelun keskiössä ovat asiakas ja hänen todelliset voimavaransa, tarpeensa ja hänen toimintaympäristönsä. (STM 2008a, 31.) Vielä luonnosvaiheessa olevassa ikälaissa korostetaan 18 §:n mukaan iäkkään henkilön osallistamista palveluiden suunnittelemiseen ja häntä koskevaan päätöksentekoon (STM 2012a, 8). Asiakkaan omaa asiantuntemusta oman terveyden ja elämäntilanteen tuntijana tulee kunnioittaa. Potilaslain 3§:n mukaan jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus hyvään sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Asiakkaalla on oikeus myös saada hänen vakaumustaan ja yksilöllisyyttä kunnioittavia palveluita sekä sekä suomen- että ruotsinkielellä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa on ajoittain tarkoituksenmukaista tehdä yhteistyötä eri sektoreiden kanssa, jotta saadaan yhteneväiset tavoitteet asiakkaille, ja yksi yhteinen suunnitelma, jota yhteistyössä noudatetaan. (STM 2008a, 30.) Hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan ja asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan oma osuus korostuu hänen toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään omasta terveydestä. Hoitotyöntekijän ammatillisuus korostuu siinä, kun hän vastaa asiakkaan hoidon tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.)

4.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Jokaisella asiakkaalla, jolla on toistuvia tai säännöllisiä palveluita tulee olla yksilöllinen suunnitelma. Sen päivittämisestä vastaa asiakasta hoitava työntekijä. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii sekä asiakkaan, työntekijöiden ja verkostojenkin apuvälineenä. Asiakkaan näkökulmasta hoito- ja palvelusuunnitelma palvelee itse asiakasta, kun hän osallistuu hoidonsa suunnitteluun ja tarkastelee omia mahdollisuuksia tehdä valintoja. Halutessaan asiakas voi myös ilmaista, kuinka hän toivoo itseään hoidettavan. (Päivärinta & Haverinen 2002, 15.) Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee selkeästi ilmaista vastuut, jotta jokainen asiakasta hoitava taho on tietoinen vastuistaan (STM 2007, 18).

Asiakkaan tulee saada riittävästi tietoa sairaudestaan, jotta hän voi osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Hänen tulee saamiensa hoito-ohjeiden ja tietojen sekä neuvonnan avulla kyetä itse huolehtimaan omasta hoidostaan ja osallistumaan kuntoutukseensa. Hänen tulee osata huolehtia lääkityksestään ja kyetä käyttämään apuvälineitä. Tavoitteena on, että hän kykenee seuraamaan vointinsa kohenemista ja ylläpitää toimintakykyään. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa toimii siten, myös apuvälineenä asiakkaalle ja sitouttaa asiakasta hoitoon. Kun palveluntarve on jo tiedossa, on huolehdittava siitä, että asiakas saa tietoonsa eri vaihtoehdot hoidosta. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on, että se tukee ja edistää asiakkaan kanssa tapahtuvaa kuntouttavaa hoitotyötä, jotta ne työtavat ja palvelut, joita asiakas saa kotiinsa, ovat asiakkaan omien voimavarojen ja tavoitteiden kanssa samansuuntaisia. Kun asiakkaan voimavavarat muuttuvat hetkellisesti tai osittain, suunnitelmaa tarkistetaan ja arvioidaan. Asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa suunnitelmaa tarkistetaan ja sitä muutetaan vastaamaan senhetkistä tilannetta. Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on olla joustava, saumaton ja yksilöllinen palvelukokonaisuus. Hoidon tarkoituksenmukaisuutta lisää se, että hoidolla pyritään saumattomuuteen ja suunnitelmallisuuteen. Silloin kun sähköiset ja yhteneväiset hoitosuunnitelmat eivät ole käytettävissä, on kuitenkin tärkeää, että kaikki dokumentit myös muista hoitolaitoksista on liitetty osana kirjallista hoitosuunnitelmaa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.)

Hoitotyöntekijän näkökulmasta katsottuna kaikilla asiakkaan hoitoon osallistuvilla on samat tiedot käytettävissään. Kirjallisesti on ilmaistu, mihin asiakkaan hoidossa pyritään. Päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma parantaa tiedon kulkua ja hoidon jatkuvuutta. Samalla sitä voidaan käyttää perehdyttämisen välineenä esimerkiksi uudelle työntekijälle. Selkeä suunnitelma takaa palvelujen jatkuvuuden ja varmistaa työn- ja vastuunjaon, siten se lisää asiakasturvallisuutta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 18.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii myös yhteistyön ja johtamisen työvälineenä. Työyhteisön asiakaslähtöisen toiminnan ja hyvän palvelun takaamiseksi on tärkeää, että suunnitelmassa verkostoidutaan ja muodotetaan yhteistyötä eri tahojen kanssa ja näistä keskeisimmät asiat kirjataan tiedoksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Työyhteisön johtamisen osalta on tärkeää seurata, että työyhteisö toimii asiakaslähtöisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma on jatkuvaa toimintaa ja sen tarkistaminen ja arvioinnista vastaa vastuuhenkilö. (Päivärinta & Haverinen 2002, 21–23.)

Arviointiin tarvitaan todellista tietoa siitä, miten asiakkaan toimintakykyä on edistetty tai ylläpidetty ja miten asiakas muutoin voi kokonaisuutena. Palveluntarpeen arviointia toteutetaan yhdessä asiakkaan omaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Tiedot kirjataan asiakkaan osalta tietojärjestelmiin, jotta ovat ajantasaisia. (STM 2008a, 31.)

4.4 Ikäihmisten palvelut muissa kunnissa

Hämeenlinnassa toimiva IKÄ+ terveydenhoitopisteessä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja geriatrinen fysioterapeutti. Terveydenhoitopisteen tavoitteena on yli 70-vuotiaiden arjessa selviytymisen tukeminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä voimavarojen edistäminen. Palvelupisteessä voi varata ajan sairaanhoitajalle. Työntekijät ovat jalkautuneet myös kotikäynneille ja erilaisiin ikäihmisten kerhoihin kertomaan toiminnasta. Osalle asiakkaista riittää puhelimitse annettava ohjaus, osa yhteydenotoista johtaa vastaanottokäyntiin, jossa kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä tarkemmin. Ryhmien avulla asiakkaat osallistetaan liikkumaan, tapaamaan toisiaan ja huolehtimaan terveydenhoidostaan. Oma ryhmä antaa siihen tukea ja voimavaroja. (Kontio 2011, 30–31).

Pohjanmaalla on pidetty hyvinvointikahvilaa. Sen osallistujat pitivät infokahvilaa myönteisenä asiana, ja vetäjä toteaa sen olevan yksi mahdollisuus edistää terveyttä, verkostoitua ja viedä eteenpäin ajankohtaisia asioita. (Nyman 2010, 38.)

Vaasassa toimii yksityinen seniorineuvola. Palveluita antavat asiakkaille sekä terveydenhoitaja ja fysioterapeutti. Palveluina annetaan ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon palveluja, jotka tukevat kotona asumista ja omatoimisuutta. Neuvolapalvelut on tarkoitettu myös ikääntyvien omaisille ja omaishoitajille, jotka tarvitsevat tukea ja neuvontaa läheistensä asioiden hoidossa. Neuvolapalvelut tarjoavat puitteet luottamukselliseen keskusteluun asiakkaan voimavaroista ja mahdollisista ongelmista terveydentilan suhteen. Palvelun saa joustavasti ja jonottamatta joko asiakkaan kotona tai vastaanotolla. (Vaasan senioripalvelu 2012).

Mikkelissä on käynnistymässä seniorisentterin satelliittitoimintamalli, jossa tuodaan palveluita yli 65-vuotiaille syrjäseutujen asiakkaille. Kohderyhmään kuuluisivat kaupungin lähiöiden asiakkaat ja eläkejärjestöt. Palvelun jalkauttamisella tuetaan asiakkaan itseohjautuvuuden lisäämistä ja osallistumista. Tavoitteena on myös kohdentaa palvelut erityisesti niille, joita ei muutoin tavoiteta. Satelliittitoiminnalla pyritään myös vertaistuen jakamiseen ja yhteisöllisyyteen. (Minun Mikkelini 2012.)

Terveyskioskit ovat myös matalan kynnyksen palveluita, jotka sijoittuvat Lahden ja Ylöjärven osalta ostoskeskuksiin. Ne ovat osa perusterveydenhuollon palvelua. Kohdeasiakkaat ovat ikääntyneet, lapsiperheet ja nuoret. Terveyskioskit palvelevat asiakkaita helposti, nopeasti ja joustavasti muun asioinnin yhteydessä. Palvelumuotoja ovat mm. terveysneuvonta, palveluohjaus, erilaiset mittaukset, hyvin pienet toimenpiteet, kuten ompeleiden poistot, rokotukset ja muu neuvonta ja ohjaus. Terveyskioski myös lainaa erilaisia liikuntavälineitä. Terveyskioskit järjestävät myös erilaista ryhmätoimintaa ja teemaluentoja. Suosituimmaksi teemapäiväksi on tullut liikuntaneuvontapäivä, johon on osallistunut satoja asiakkaita. Teemapäivät suuntaavat kysyntää, ja niiden avulla voi kioskiin houkutella monenlaisia asiakkaita. Luentoja on ollut seuraavista aiheista; diabetes, haavanhoito, jalkojen hoito, muisti, päihteet, ravitsemusneuvonta, savuttomuus, suun terveys ja sydänsairaudet. Yhteistyötä on tehty myös erilaisten järjestöjen ja yhdistysten kanssa. (Kivimäki ym. 2010, 5–14.)

Kotitori on Tampereella sijaitseva neuvonta- ja palvelupiste. Kotitorin kautta järjestyy asiakkaan palvelun tarpeen arviointi. Arviointi voidaan tehdä asiakkaan kotona tai palvelupisteessä. Palveluntarve arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ja päätös palveluntarpeesta suunnitellaan asiakkaan kanssa. Kotitori toimii yhteistyökumppanina myös kaupungin kotihoidon kanssa. Jos asiakas haluaa, hän voi ostaa lisäpalveluita kotitorin kautta. Kotitorilla on yhteistyökumppaneina sekä jukisia että yksityisiä palvelun tuottajia. (Tampereen kaupunki 2012.)

Palvelukampus ajattelussa korostetaan alueellista ja hallinnollista kokonaisuutta, joka palvelee ikäihmistä hänen kaikissa elämänvaiheissa ja joihin voi osallistua myös kaikenikäiset kuntalaiset. Palvelukampus ideassa väestölle suunnatut palvelut on löydettävissä yhdestä paikasta. Palvelukampuksen teoreettisessa mallissa ytimen muodostaa palvelukampus, joka koostuu yksityisasunnoista tai eriasteisista asumisyhteisöistä esimerkiksi senioriasunto tai pitkäaikainen tai lyhytaikainen asuminen. Ikäihmisen tarpeisiin vastataan eriasteisilla palveluilla, jossa tarjonta voi olla ennakoivaa, hyvinvointia ja terveyttä edistäviä tai ympärivuorokautista ja myös perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon tuottamaa palvelua. Palvelujen tuottamiseen keskiössä ovat uun muassa yksityiset toimijat, kolmas sektoria ja seurakunnat. (Muurinen ym. 2010, 152–155.)

Päijät-Hämeessä toimivassa kehittämishankkeessa on tutkittu ja kehitetty toimintatapoja tukea ikääntyviä asiakkaita elintapamuutoksiin. Tavoitteellista ryhmätoimintaa on kehitetty elintapatutkimushankkeessa vuodesta 2003 lähtien. Nyt käytäntö on jalkautettu Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon vakiintuneeksi toiminnaksi. Ryhmässä omaa elämää tarkastellaan keskustellen ja eri tehtävien avulla. Elintapoihin voidaan vaikuttaa luomalla terveyttä tukevia olosuhteita ja vahvistamalla niitä taitoja, joita tarvitaan muutoksessa. Elintaparyhmiin päästään terveydenhoitajan terveystarkastuksen kautta. Oleellista ryhmissä on tavoitteellisuus ja suuntautuminen uuteen muutokseen. Vertaistuki ja asioiden jakaminen auttavat motivoitumaan. (Honkanen ym. 2012, 18–19.)

5 KAUNIAISTEN IKÄÄNTYMISPOLIITTINEN STRATEGIA

Kunnan ikääntymispoliittisten strategioiden perustana on ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Tämä ohjaa ikärakenteen muutokseen varautumista ja palveluiden kehittämistä ja vaikuttavuutta. (STM 2008a, 3.)

Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2011–2016 tehtävänä on ohjata vanhuspalvelujen tuottamista ja kehittämistä. Palvelujen kehittäminen kuuluu osana laajempaa palvelurakenteen kehitystä. Seniorineuvolatoiminta on yksi linkki edistettäessä ikäihmisen terveyttä, toimintakykyisyyttä ja hyvinvointia tulevaisuuteen. Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia ja toimenpideohjelma vuosille 2011–2016 täsmentää strategiseksi päämääräksi kauniaislaisten ikäihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun kohentamisen. Strategisena tavoitteena on palvelurakenteen kehittäminen ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisessa. Toimenpideohjelmassa on linjattu pääkohdat ja kehittämistoimenpiteet aikatauluineen. (Kauniaisten kaupunki 2011, 26.)

Kauniaisten kaupungin ikääntymispoliittisen strategian tehtävänä on ohjata vanhuspalvelujen tuottamista ja kehittämistä sekä tukea kaupungin päätöksentekoa ja suunnittelua. Tämä ikääntymispoliittinen strategia kohdistuu 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteeseen, mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta myös 65 vuotta täyttäneisiin. (Kauniaisten kaupunki 2011, 3.)

Ikääntymispoliittinen strategia käsittelee ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ennakoivan toiminnan yhdeksi kehittämisalueeksi. Toimenpideohjelmassa todetaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhteistyötä. Muutokseen pyritään kehittämällä palveluita ja muokkaamalla ympäristöä sekä vaikuttamalla asenteisiin. Strategiassa todetaan edelleen, että oma vastuu terveydestä on olennaista ja sen edistäminen omilla valinnoilla on tärkeää. Muutokseen pyritään lisäämällä kuntalaisten terveystietämystä ja taitoja sekä kehittämällä neuvontaa ja terveyttä edistäviä palveluita. (Kauniaisten kaupunki 2011, 26.)

Laatusuosituksessa painotetaan palvelujen arvo- ja eettisyyden periaatteita. Laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi tarvitaan asiakaslähtöisyyttä sekä toimivia verkostoja ja palveluketjuja. Keskeisenä ikääntymispoliittisessa strategiassakin on ehkäisevien ja toimintakykyä ylläpitävien palveluiden kehittäminen. (Kauniaisten kaupunki 2011, 3-4.)

5.1 Kauniaisten ikäihmisten palveluja ohjaavat periaatteet ja visio

Kauniaisissa ikäihmisten palvelujen visio vuoteen 2015 on määritetty yhdessä asukkaiden kanssa. ”Tavoitteena on että Kauniaisissa ikäihmiset voivat hyvin. He elävät aktiivista ja iloista vanhuutta, harrastavat kulttuuria, liikuntaa ja ulkoilua. Ikäihmisellä on tasapainoinen sosiaalinen elämä, he tapaavat ystäviään ja perhe ja läheiset ovat aktiivisesti mukana heidän arjessaan. Ikäihmiset asuvat oman valintansa mukaisesti heille sopivassa asunnossa. Elinympäristö on fyysisesti esteetön ja ikäihmiset tuntevat olonsa turvalliseksi. Palveluja on saatavilla yksilöllisen tarpeen mukaan kummallakin kansalliskielellä”, todetaan ikääntymispoliittisessa strategiassa. (Kauniaisten kaupunki 2011, 6).

Strateginen päämäärä on parantaa kauniaislaisten ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua sekä kehitetään palvelurakennetta vastaamaan ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. Toimintaa ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet ovat eettisyys, huolenpito, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, osallisuus, turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja esteettisyys erityisesti kauneus ja luovuus sekä taloudellisuus ja kustannusvaikuttavuus. (Kauniaisten kaupunki 2011, 6).

5.2 Kauniaisten hyvinvointikertomus

Hyvinvointikertomus pohjaa Terveyden edistämisen laatusuositukseen (2006) ja terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan. Kauniainen kuuluu TerveKunta-verkoston. Hyvinvointikertomus antaa laajaa tietoa kauniaislaisten hyvinvoinnin tilasta ja siitä, miten sen toteuttamisessa on onnistuttu. Hyvinvointikertomuksessa kuvataan elämäntapa- ja elämäntilanteen mukaan eri ikäryhmien tekijöitä kuten väestörakennetta, taloutta, elinoloja, terveyttä, elämäntilannetta ja elintapoja. Hyvinvointijohtamisen työvälineitä ovat

hyvinvointi-indikaattorit, joiden avulla ilmennetään väestön hyvinvoinnin tilaa. (Tikkanen 2009, 10.)

Osa ikäihmisistä on hyvin aktiivisia ja elävät toimeliaita vuosia kulttuurin ja liikuntaharrastusten parissa. Seniorijärjestöt toimivat aktiivisesti Kauniaisissa. Pääkaupunkiseudun hyvinvointitutkimuksessa (2008) tuli esille, että 65–80-vuotiaat ovat tyytyväisiä sukulaissuhteisiin ja saavat hyvää mieltä arkipuuhasteluista. He nauttivat luonnosta ja erilaisista liikuntaharrastuksista. Vähiten tyytymättömiä he olivat viihteeseen ja hauskanpitoon. Kauniaislaisten ikäihmisten terveydentila ja toimintakyky on hyvää. He pärjäävät pitkään kodeissaan ja tulevat kotihoidon asiakkaiksi varsin myöhään. Tulevaisuuden haasteeksi on nostettu dementiaan johtavat sairaudet, jotka kasvavat väestön keski-ikäen noustessa. (Tikkanen 2009, 42.)

6 SENIORINEUVOLAN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN KAUNIAISISSA

Seniorineuvola toimintaa kuvataan matalan kynnyksen palveluksi, jossa asiakkaalle annetaan neuvontaa, ohjausta ja tukea elämän eri vaiheisiin. Toiminnasta käytetään vaihtelevasti eri nimiä mm. seniorineuvonta, ikäihmisten neuvola, vanhusneuvola tai seniori-info. Neuvolapalveluihin hakeudutaan yleisimmin oma-aloitteisesti. Seniorineuvolatoiminta on maksutonta palvelua, mikä osaltaan houkuttelee asiakkaita käyttämään palveluja (Norokorpi&Räinä 2007, 18). Myös läheisillä, lääkärillä, terveydenhoitajalla tai muulla ammattilaisella on tärkeä rooli asiakkaan ohjaamisessa. Henkilökohtaista kutsua voidaan käyttää silloin, kun toiminta kohdennetaan tietyn ikäisille kuntalaisille. (Seppänen ym. 2009, 5–13).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt vuonna 2008 tutkimuksen, jonka mukaan Suomen kunnissa on noin ¼ ikääntyneelle väestölle suunnattuja neuvontapalveluja. Suurin kohdennusperuste oli ikä ja erilaiset riskiryhmät. Yleisin ikäkohdennus oli tehty 65-vuotiaille ja toiseksi myös 70–75 vuotta oleville iäkkäille. Erityisinä riskiryhminä mainittiin muistisairaat, omaishoitajat, lesket, diabeteksestä kärsivät, kaatumisriskissä olevat iäkkäät sekä turvapuhelinasukkaat. (STM 2009, 4.) Myös ryhmätöinnillä pyritään lisäämään osallisuuden, yhteisöllisyyden ja verkostoitumisen mahdollisuuksia (Muurinen ym. 2009, 13).

Neuvontaa tulee kohdentaa elämäntapojen ohjaukseen, koska erityisesti keski-iässä omaksutut elämäntavat vaikuttavat myöhemmin useiden sairauksien ja muun muassa muistisairausriskin kasvuun. Terveillä elintavoilla riskiä voidaan pienentää, ja vastavasti haitalliset elintavat nostavat riskiä sairastua dementoitavaan sairauteen. Elintavat opitaan myös varhaislapsuudessa, mutta niiden vaikutukset näkyvät vasta pitkälti aikuisiän jälkeen. Tutkimustietoa on saatavilla siihen, että terveellisillä elintavoilla voidaan vaikuttaa keskeisten kansansairauksien ennaltaehkäisyyn. Terveystien edistämisen keinoja ovat esimerkiksi liikunta, ravitsemus ja alkoholin mini-interventiot. Liikunnan aloittaminen on suotuisaa vanhanakin. (Muistiopas 2012, 4–9.)

Terveystien edistämisen mahdollisuudet, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus -raportista ilmenee, että terveystien edistämisen kannalta on kustannusvaikuttavinta huomioida seuraavat toiminnot avoterveydenhuollon käynnin yhteydessä. Näitä ovat tupakasta vierottaminen, liikunnan harrastamisen lisääminen sekä lihasvoiman ja tasapainoa kehittävän harjoittelun lisääminen, ravitsemusneuvonta erityisesti ylipainoisille, ravinnosta saatavan rasvan määrän ja laadun muuttaminen suositusten mukaiseksi, suolapitoisuuksien vähentäminen koko elintarviketeollisuudessa sekä alkoholin riskikäyttäjien tunnistaminen ja kulutuksen kohtuullistaminen mini-intervention avulla. (STM 2008b, 15.)

6.1 Kauniaisten seniorineuvola

Seniorineuvola toimintaa on Kauniaisissa ollut vuodesta 2000 lähtien. Seniorineuvola sijoittuu terveysasemalle ja on yksi avoterveydenhuollon palveluista. Seniorineuvolassa työskentelee 1–2 sairaan- tai terveystienhoitajaa. Tiiviissä yhteistyössä toimivat lääkärit ja muu terveysaseman henkilökunta. Kauniaisissa on väestöä ollut noin vuosien 2000 ja 2011 välillä 8588–8689 henkilöä. Seniorineuvolassa on keskimäärin ollut noin 350 käyntiä vuodessa. Väestölle annetaan palvelut molemmilla kotimaisilla kielillä.

Ensimmäinen ikäryhmä eli 65-vuotiaat kutsutaan seniorineuvolaan henkilökohtaisella kirjallisella kutsulla. He ovat useimmin eläkkeelle jääviä ja heiltä poistuvat työterveyshuollon palvelut. Monelle myös terveysasema on jäänyt vieraammaksi, koska väestöstä vain 20 prosenttia työskentelee kaupungissa ja työikäisenä terveystienhuollon palvelut hoitaa useimmiten työterveyshuolto. (Kauniaisten kaupunki 2012).

Ensimmäisellä käynnillä kartoitetaan asiakkaan tilanne tarkoin. Käyntiin sisältyy asiakkaan haastattelua, keskustelua ja ohjausta sekä neuvontaa. Tarkastuksessa kartoitetaan terveydentila, fyysinen kunto, sosiaaliset tekijät ja psyykkiset voimavarat. Asiakkaan terveydentilaa ja toimintakykyä testataan erilaisin mittarein ja laboratorioteknikoin sekä testien esimerkiksi muistia ja mielialaa kartoittavat perustestit. Toimintakyvyn arviointi on tärkeällä sijalla asiakkaan kokonaisarvioinnissa. Asiakkaalle tehdään kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, tämän kirjaus tehdään tietojärjestelmään.

Mikäli terveydentilassa ilmenee poikkeavaa, ohjataan asiakas yksilöllisesti eri alojen asiantuntijoille kuten lääkärin, sairaanhoitajan, psykologin vastaanotolle ja fysioterapiaan sekä suun terveydenhuoltoon tarpeen mukaan. Tarvittaessa otetaan yhteyttä myös kotihoitoon, liikuntatoimeen, toimintakeskukseen, seurakuntaan tai kolmannen sektorin palveluntuottajiin, esimerkiksi yksityisiin siivous- tai hoivapalveluntuottajiin.

Jatkokäyntien tavoitteena on hoito- ja palvelusuunnitelman tarkastaminen, korjaavien toimenpiteiden suunnitseminen ja toteuttaminen. Tavoitteena on myös uusien ratkaisuvaihtoehtojen löytäminen ja omaehtoiseen tai ryhmätoimintaan kannustaminen. Jos asiakkaan terveydentilassa ei ole huomioitavaa, hän tulee neuvolaan sovitusti kontrollikäynnille yhdestä viiden vuoden välein. Täysin terveen 65-vuotiaan seuraava kontrolli on viiden vuoden kuluttua. Seuraava kontrolli on 70-vuotiaana, ja sen jälkeen asiakkaat käyvät yhden tai kahden vuoden välein, tai tarpeen mukaan vastaanotolla. Tarvittaessa tehdään myös kotikäyntejä.

Kehittämishankkeen aikana toimin seniorineuvolassa sekä kehittämishankkeen vetäjänä että seniorineuvolan esimiehenä. Olen itse ollut suunnittelemassa, kehittämässä ja johtamassa hanketta itsenäisesti. Työyhteisöni on osaltaan ollut mukana kommentoimassa kehittämisen eri vaiheita. Seniorineuvolatoiminnan kehittämishankkeen ohjaajina toimivat sosiaali- ja terveystoimen johtaja ja vanhustyön päällikkö ja esimieheni johtava lääkäri. Ohjausryhmään kuuluvat edustajat hyvinvointia edistävien kotikäyntien työryhmästä, jotka koostuvat pääosin sosiaali- ja terveystoimen esimiehistä. Ennen kehittämishankkeen aloittamista, pidimme sosiaali- ja terveystoimen aloitteesta kokouksen, jossa käsiteltiin yhtenä osa-alueena tätä kehittämistyötä. Paikalla oli sosiaali- ja terveystoimen esimiehiä sekä kolmannen sektorin, Granin lähiavun vetäjiä. He

kohtaavat työssään ikäihmisiä, ja ovat yksi asiantuntijaryhmä kertomaan kotona asuvien ikäihmisten tarpeista.

Osallisena kehittämishankkeessa on ollut seniorineuvolan toinen sairaanhoitaja, työparini, jonka kanssa on osaltaan ideoitu teemoja ja mietitty sisällön kehittämistä sekä toteutettu kehittämishanke suunnitelman pohjalta.

6.2 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli seniorineuvolan palveluiden kehittäminen ja niiden käyttöönotto Kauniaisten seniorineuvolassa. Seniorineuvolan toiminnan kehittämisenä taustalla oli sekä ikääntymispoliittisen strategian mukainen kehittämis-toive ja oma havaintoni käytännön työn kautta nousseista palvelun tarpeista toiminnan kehittämiseksi. Oman kokemukseni perusteella, koin tarvitsevani lisää työkaluja asiakkaiden houkuttelemiseksi osaltaan palvelujen piiriin, mutta myös jakamalla heille erilaista tietoa yhteisesti keskeisesti teemoista, jotka nousivat käynnin yhteydessä.

Seniorineuvolan toiminta on yksi tärkeimmistä ennaltaehkäisevän avoterveydenhuollon muodoista, ja tällä toiminalla on jo yli kymmenen vuotinen toimintahistoria Kauni-aisissa. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää seniorineuvolatoimintaa si-ten, että 1) kehitetään asiakkaita varten teemaluentoja ajankohtaisista terveyden ja hyvinvoinnin teemoista ja 2) jalkaudutaan asiakkaiden luokse liikkuvan seniorineuvo-
lan tavoin sekä 3) kehitetään kirjallinen seniorineuvolakortti, joka on asiakkaalle mu-kaan annettava hoito- ja palvelusuunnitelma, 4) kuvataan seniorineuvolan toiminta kuviona nykytilasta kehittämishankkeeseen.

6.3 Kehittämisprosessi PDSA-syklin mukaan

Käytin tässä kehittämishankkeessa W. Edwards Demingin (1900–1993) kehittämää alkuperäistä PDSA-sykliä, joka tunnetaan maailmanlaajuisesti kehittämisen työväli-
neenä. Sykli kuvataan ympyrän muotoon koska vaiheet seuraavat toisiaan. Demingin mukaan suunnittelu eli plan-vaiheessa ideoidaan prosessia tai parannetaan tuotetta. Tämä on ns. nollavaihe, joka luonnollisesti johtaa do-vaiheeseen. Tässä vaiheessa suunnitelma viedään eteenpäin, tekemisen ja toteuttamisen vaiheeseen. Kolmannessa

eli study-vaiheessa tarkastellaan, tutkitaan ja arvioidaan kehittämisprosessia. Act eli toimeenpano-vaiheessa muutos toteutetaan, korjataan, hylätään tai käydään kokonaan lävitse uudestaan eli tapahtuu toiminnan jatkuvaa kehittämistä ja prosessi pyörähtää käyntiin uudestaan. (Deming 1994, 132–133.)



KUVA 1. PDSA-sykli

Demingin ympyrässä erityistä painoarvoa vaativat vaiheet plan ja do, jossa korostuvat suunnittelun huolellisuus ja valmisteluvaihe. Do-vaihe eli toteutus on koko syklin perusta. Suunnitteluvaihetta korostetaan, koska hätäinen aloitus voi olla tehotonta ja kallista. Deming toteaa, että ihmiset haluaisivat hypätä vaiheen yli, koska he haluaisivat edetä suoraan toimintaan. (Deming 1994, 132.)

Käytän työssäni vapaasti suomennettuina vaiheista nimiä: suunnittelu, toteutus, tarkastelu ja toimeenpano. Olen kuvannut kehittämishankeen aikataulun ja sen etenemisen PDSA- syklin vaiheiden mukaan. (Liite 1.) PDSA-sykliä kuvataan ympyrän muotoon, koska vaihe seuraa toista. PDSA-sykli on monikäyttöinen ja se mukautuu erilaiseen kehittämiseen. Syklin avulla voidaan kehittää työtä järjestelmällisesti ja se toimii laadunhallinnassa jatkuvan kehittämisen periaatteiden toimeenpanijana. (Pesonen 2007, 63–64.)

Prosessimainen toimintatapa tähtää tavoitteelliseen lopputulokseen. Prosessikuvaus ohjaa toimintaa. Sen avulla voidaan selkiyttää työnjakoa, estetään päällekkäisyydet ja kehitetään resurssointia. Prosessimainen ajattelutapa auttaa kehittämisessä, se helpot-

taa myös riskien kartoittamisessa ja luo toimintaa turvallisuutta. Sen avulla tehdään omaa toimintaa avoimeksi ja läpinäkyväksi. (Honkala ym. 2011, 9.)

6.4 Kehittämishankkeen suunnittelu

Tähän hankkeeseen liittyy monia asiakonaisuuksia, jotka ovat toimineet katalyysaattoreina kehittämistä suunniteltaessa. Laindäännälliset linjaukset, joista tärkeimmät ovat olleet ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja ikäneuvotyöryhmän muistio sekä uusi terveydenhuoltolaki. Laatusuositus painottaa voimakkaasti ikääntyvien kotona asumisen tärkeyttä ja asiakkaiden itsenäisyyden sekä elämänlaadun turvaamista. Ikäneuvotyöryhmän muistion keskeinen sanoma on ollut edelleen neuvontapalveluiden sisällön kehittäminen ja terveydenhuoltolaki edellyttää kuntien järjestävän neuvontapalvelut asiakkailleen.

Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia ohjaa vanhuspalveluiden tuottamista ja kehittämistä omana viitekehyksenään. Sen tavoitteet ovat ohjanneet tämän kehittämishankkeen sisältöä. Myös Kauniaisten hyvinvointikertomus on ollut osaltaan suunnittelun työkaluna, koska se kuvaa ikääntyvän väestön tilaa. Kauniaisissa tehty elämäntapakysely on ollut merkittävä omaa kuntaa koskeva tutkimus ja se on ollut vaikuttamassa seniorineuvolan palveluiden kehittämisessä. Tutkimustuloksissa on todettu kuntalaisten voivan melko hyvin. Tulokset kertovat myös ne heikkoudet, joihin tulee puuttua. Tämän vuoksi korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet ja palvelut tulevat olemaan merkittävässä asemassa tulevaisuudessa.

Kehittämishankkeen suunnittelu alkoi syksyllä 2010, jolloin pohdimme työparini kanssa toimintamme vaikuttavuutta ja hyötyä. Tavoitteenamme oli myös parantaa peittävyttä eli löytää myös ne asiakkaat, jotka eivät olleet käyneet seniorineuvolassa tai olivat vaarassa syrjäytyä. Peittävyuden parantaminen oli tavoitteena, ja pohdimme myös millä tavoin voisimme kehittää omaa vastaanottotoimintaa.

Tukkimiehenkirjanpito

Pidimme vuonna 2010 tukkimiehenkirjanpitoa 65-vuotiaiden asiakkaiden käyntiin liittyvistä asioista. Tämä ikäryhmä kutsutaan kirjeellä seniorineuvolaan ja heidän osallistuminen ensikäyntiin on ollut korkeaa. Tämän vuoksi oli mielenkiintoista ”tutkia”,

mitkä asiat nousivat ikäryhmästä esille. Tukkimiehekirjanpito perustui terveystarkastuksen kysymyslomakkeeseen ja sieltä oli poimittu seuraavat alueet, joihin haettiin vastauksia. Kirjanpito koostui seuraavanlaisista yläkategorioista, joita olivat muun muassa asiakkaiden sairaudet, oma kokemus terveydestä, elämäntavat, liikunnan määrä, ravitsemus, ylipaino, alkoholin käyttö ja tupakointi, sosiaaliset suhteet ja omat koetut voimavarat. Nämä jakaantuivat vielä muutamisiin alakategorioihin ja avoimiin kysymyksiin, joissa tarkennettiin vastauksia. Lisäksi käynnin yhteydessä kirjattiin lomakkeeseen asioita, jotka olivat puhututtaneet asiakasta vastaanottokäynnin yhteydessä. Tukkimiehenkirjanpito antaa havainnollistavaa käsitystä asioista, jotka mietityttivät 65-vuotiaita asiakkaita neuvolakäynnin aikana. Yhteenvedo on koottu taulukkoon 2. (Liite 3).

Tukkimiehenkirjanpidosta ilmeni, että seniorineuvolan asiakkaat kokivat voivansa hyvin. Heillä oli laaja sosiaalinen verkosto ja paljon ystäviä sekä läheisiä. He matkustelivat paljon ja harrastivat erilaista kulttuuria. He harrastivat säännöllisesti arkiliikuntaa ja olivat myös innokkaita aktiiviliikunnan harrastajia. Pääosin asiakkaat olivatkin normaalipainoisia, tai heillä esiintyi lievää ylipainoa. Ravitsemusasiat koettiin olevan hallinnassa. Asiakkaita ei erikseen pohdituttanut tupakointi tai päihteiden käyttö. Asiakkaat kertoivat myös, että näön tutkimukset olivat pääasiassa aloitettu jo ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä.

Asiakkailla esiintyi eniten sydän- ja verisuonisairauksia sekä kohonnutta verenpainetta. Käynnin yhteydessä erityisesti miehiä mietitytti eturauhasvaivat ja naisia lievä ylipaino. Erikseen ohjausta annettiin kohonneeseen verenpaineeseen ja kolesteroliarvoihin, painonhallintaan sekä liikuntaan. Muistiin liittyvät asiat puhututtivat myös käyntien yhteydessä. Asiakkaita ohjattiin lääkärille, sydän- ja diabeteshoitajille sekä fysioterapiaan että liikuntatoimeen. Suurimmat syyt eteenpäin lähettämiseen olivat asiakkaan koholla olevat verenpaine- ja verensokeriarvot. Kun arvioimme, että asiakas tarvitsisi mahdollisesti apuvälineitä tai erityisiä kotihoito-ohjeita esimerkiksi selän kuntouttamiseen. Hän sai ohjauksen fysioterapiaan.

Terveysteemaluennot

Vastaanottokäynnin yhteydessä annettiin paljon erilaista ohjausta ja neuvontaa. Ohjaukset olivat pääasiassa samanlaisena toistuvia asioita. Kun tukkimiehenkirjanpito vahvisti sen, että ohjausteemat toistuvat samankaltaisina useilla asiakkailla, syntyi idea terveysteemaluennoista, joiden avulla voitaisiin mahdollistaa suuremmallekin joukolle ajantasainen tieto erilaisista aihealueista. Samalla voitiin tuoda esiin omaa asiantuntijuuttamme ja osaamistamme monista sosiaali- ja terveysalan teemoista. Luennoilla voitaisiin myös käsitellä sellaisia asioita, jotka hyödyntäisivät useampaa asiakasta.

Terveysteemat valikoitiin esiin näistä aiheista, jotka olivat saaneet paljon merkintöjä kirjanpitoon tai niistä asioista, jotka olivat puhututtaneet asiakkaista neuvolakäynnillä. Osa seniorineuvolan asiakkaista kaipasi lisävahvistusta oman terveytensä tukemiseksi. Uusia pienryhmä kokoontumisia ei tässä vaiheessa voitu aloittaa. Tämän vuoksi päädyimme luentomuotoon, johon voi osallistua sekä yksilönä, pariskuntana tai ryhmänä.

Seniorineuvolakortti

Seniorineuvolakäynnin yhteydessä tehtiin asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma. Kirjaaminen tapahtui yleensä asiakaskäynnin yhteydessä ja sen jälkeen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei voitu sellaisenaan tulostaa asiakkaalle. Kirjasin asiakkaalle muistettavia asioita post-it-lapuille, mutta ne olivat hankalia käyttää ja saattoivat kadota asiakkaalta. Tästä syntyi ajatus neuvolakortin suunnittelemiseksi. Seniorineuvolakortti toimii hoito- ja palvelusuunnitelmana asiakkaalle. Asiakas voi kirjata siihen itselleen tärkeitä asioita ja tavoitteita mihin pyrkii terveytensä edistämiseksi. Se toimii myös työvälineenä muillekin hoitotyöntekijöille.

Neuvolakortin suunnitteluvaiheessa mietittiin asiakaslähtöisyyttä. Halusin painottaa kortin suunnittelussa eli asiakkaan omaa näkemystä siitä, miten hän edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Tarkoituksena oli neuvolakortin avulla tukea asiakasta hänen omien voimavarojen löytämiseen ja ohjata asiakasta hänen omien tavoitteiden asettamiseen sekä vastuunottamiseen omasta terveydentilastaan.

Asiakkaan hoidon ja sen jatkuvuuden turvaamiseksi neuvolakorttiin suunniteltiin myös osio palveluohjaukselle ja jatkosuunnitelmalle. Tähän oli tarkoitus kirjata tarvit-

tava tieto siitä mihin asiakasta oli ohjattu. Seniorineuvolakortin pääotsikot luotiin terveystarkastuksen osalta keskeisimpiin neuvonnan ja ohjauksen osa-alueisiin. Eniten ohjausta ja neuvontaa oli kohdistunut ruokavalioon, kohonneisiin kolesteroli- ja verenokeriarvoihin, liikuntaan, lepoon, sosiaaliseen verkostoon sekä muistiasioihin. Myös tupakointi- ja alkoholiohjausosio liitettiin mukaan. Näistä tehtiin pääteemat korttiin.

Liikkuva seniorineuvola

Tarkoitukseni oli mahdollistaa ikääntyvälle ja hänen perheelleen varhainen tietämys seniorineuvolan ja -neuvonnan palveluista. Liikkuva seniorineuvola luotiin tästä ajatuksesta. Aiempiä vuosina olimme olleet mukana ikäihmisille suunnatuissa liikunta-tapahtumissa. Kohdennettuja käyntejä suunniteltiin myös seurakuntaan, järjestöjen eläkeläiskokouksiin ja erilaisiin muihin tapahtumiin, esimerkiksi veteraanipäivään ja vanhusten viikolle sekä muihin teemapäiviin.

Suunnitteluvaiheessa törmäsimme siihen, että emme tavoita kaikkia asiakkaita. Liikkuva seniorineuvola luotiin myös etsivään työhön. Tarkoituksenamme oli tavoittaa ne ikäihmiset, jotka eivät käy seniorineuvolassa tai ovat vaarassa syrjäytyä, erityisesti etsivätoimintamme oli tarkoitus kohdentaa yli 75-vuotiaisiin.

6.5 Kehittämishankkeen toteutus

Tässä vaiheessa kuvataan kehittämishankkeen keskeiset kehittämiskohteet terveysteemaluentojen toteuttaminen ja seniorineuvolan kortin kehittäminen sekä seniorineuvolan jalkautuminen.

Terveysteemaluennot

Terveysteemaluennoiksi valitsimme keskeiset asiasisällöt, niistä asioista, jotka olivat nousseet tukkimiehenkirjanpidon mukaan esille. Ensimmäinen luento suunnattiin miehille eturauhasvaivat ja niiden hoitaminen, toinen naisille virtsavaivat ja niiden ehkäiseminen sekä kaikille yhteisesti muistiin liittyvät asiat. Koska tavoitteenamme oli tuoda myös omaa asiantuntijuuttamme esille ja hyödyntää myös omaa henkilökun-

taa, pitivät sekä fysioterapia-yksikkö että oma geriatrimme terveysteemaluennoista jälkimmäiset ja ensimmäiseen luentoön käytimme ulkopuolista asiantuntijalääkärää.

Ajankohta	Aihe	Luennoitsija
Maaliskuu 2011	Eturauhasvaivat ja hoito	Syöpätautien ja kirurgian tohtori
Huhtikuu 2011	Virtsavaivat ja hoito	Fysioterapeutti
Toukokuu 2011	Muisti	LT, Geriatrian erikoislääkäri

TAULUKKO 2. Kevään 2011 terveysteemat

Otin yhteyttä luennoitsijoihin tammikuussa 2011 ja sovin aikataulullisesti kullekin oman luentoajan. Noin kuukautta ennen teemaluentoajaa, olin yhteydessä luennoitsijoihin ja pohdimme yhdessä luentojen käytännön asioita.

Terveysteemaluennot toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Maaliskuussa pidettiin erityisesti miehille suunnattu luento eturauhasvaivat ja niiden hoito. Luennon piti syöpätautien ja kirurgian tohtori Powerpoint-esityksenä. Luentopaikalle saapui kahdeksan innokasta kuulijaa, seitsemän miestä ja yksi nainen. Luento oli kuulijajoukon mielestä mielenkiintoinen ja vastasi monen osallistujan tarpeisiin.

Seuraava terveysteemaluento oli suunnattu virtsavaivoista kärsiville ja osui samaan aikaan huhtikuulle kuin valtakunnallinenkin kampanja, joten saimme tästä tukea markkinointiin. Luennon pitäjiä olivat Kauniaisten kaupungin fysioterapiayksiköstä kaksi asiantuntijaa, fysioterapeuttia, jotka pitivät osallistavan luennon. Paikalle saapui 17 henkilöä, joista suurin osa oli naisia, muutama pariskunta ja kaksi miestä. Luennolla oli myös hoitohenkilökuntaa terveyskeskussairaalaista ja kotihoidosta. Luennon jälkeen osallistajat saivat henkilökohtaista neuvontaa ja opastusta asiantuntijoilta, ja me seniorineuvolan hoitajat vastasimme myös muihin terveydellisiin kysymyksiin. Keräsimme teemaluennon jälkeen palautetta.

Kevään terveysteemasarjan viimeinen luento oli Kauniaisten kaupungin oman muisti-asiantuntijalääkäriin, geriatriin pitämä luento muistista. Tämä luento oli menestys, markkinointimme oli onnistunut, paikalle saapui yli 80 osallistujaa. Haastattelin kuulijakuntaa ja sain selville, että paikalla oli monta läheistä, joiden isä tai äiti on muistisairas ja osa oli seniorineuvolan asiakkaita, jotka olimme lähettäneet luentoa kuuntelemaan. Luennolla oli hyvin monen ikäisiä osallistujia, myös omaa henkilökuntaa. Luento oli hyvin rakennettu, jäsenelty kokonaisuus, jossa kuulijat saivat tuhdin tietopaketin muistiasioita.

Seniorineivolakortti

Seniorineivolakortin idea oli noussut esiin käytännön työn kautta. Tarvitsimme työhön siistin työkalun sekä terveystieteen välittämiseksi että asiakkaan oman hoidon tavoitteellistamiseksi. Kortin teemoina kulkevat tukkimiehenkirjanpidosta nousseet keskeiset kohdat ja jotka ovat myös tutkimuksissa esiin nostetut osa-alueet pääasiassa elintavat, liikunta, ravitsemus, päihteet ja sosiaaliset suhteet.

Nämä osa-alueet ovat merkittävässä asemassa, koska erityisesti elämäntapojen on todettu vaikuttavan muistisairauden puhkeamiseen myöhemmällä iällä. Sosiaaliset suhteet aktivoivat aivojen toimintaa ja ehkäisevät alavireisyyttä. Säännöllinen liikunta vähentää muistisairauksien riskiä ruokavalion ohella. Alkoholin käyttö altistaa muun muassa muistioireille ja tupakointi lisää sairastumisen riskiä monissa sairauksissa. Unenpuute voi aiheuttaa muistivaikeuksia ja stressi altistaa muistioireille. Muistiliiton riskimittari on ollut yksi ohjenuora neivolakortin toteuttamisessa.

Ideoin yhdessä työparini kanssa sekä suomen- että ruotsinkielisen neivolakortin (Liite 2). Teimme ensin kokeiluversion, jota käytimme muutaman viikon ajan. Huomasimme pian, että sen kansilehti ei toiminut, joten selkiytymme sitä asiakkaan itsensä täytettäväksi. Miten asiakas itse edistää omaa terveyttä ja hyvinvointia, mitä hän esimerkiksi lupaa vastaanotolla tehdä oman terveytensä parantamiseksi.

Korostimme myös jatkosuunnitelman ja palveluohjauksen kohtaa, jolloin viesti siitä, mitä tulevaisuudessa tapahtuu, jäisi paremmin asiakkaan mieleen. Sosiaali- ja terveystoimen sihteeri teki mallista kaupungin viestintästrategiaa tukevan version. Seniorineivolakortti on värillinen tuloste, ja jota voidaan tarpeen mukaan muuttaa.

Seniorineuvolassa asiakkaalle annetaan myös mukaan kirjallista materiaalia, esimerkiksi lehtisiä ravitsemuksesta, esitteitä ja palveluoppaita. Nämä mahtuvat hyvin neuvolankortin sisään.

Liikkuva seniorineuvola

Toteutimme konkreettisesti liikkuvaa seniorineuvolaa terveysteemaluentojen yhteydessä. Kerroimme luentojen yhteydessä toiminastamme. Asiakkaat saivat myös luentojen päätteeksi henkilökohtaista neuvontaa. Saimme myös lukuisia yhteydenotto-
pyyntöjä ja ajanvarauksia neuvolakäynnille.

Teimme myös kotikäyntejä sellaisille asiakkaille, jotka eivät päässeet tulemaan vastaanotolle kuten pyörätuolilla liikkuvat asiakkaat tai juuri erikoissairaanhoidosta kotiutuneet asiakkaat. Kävimme myös joidenkin asiakkaiden luona tekemässä muistitestejä ja arvioimassa heidän toimintakykyään kotona pärjäämisessä. Olimme suunnitelleet kokoontumisia seuraavalle syksylle eläkejärjestöjen kokoontumisiin ja myös vanhustenviikolle.

Seniorineuvolan toiminnan kuvaus

Seniorineuvolan toimintaa ennen ja jälkeen kehittämisenkuvataan kuviossa 1.

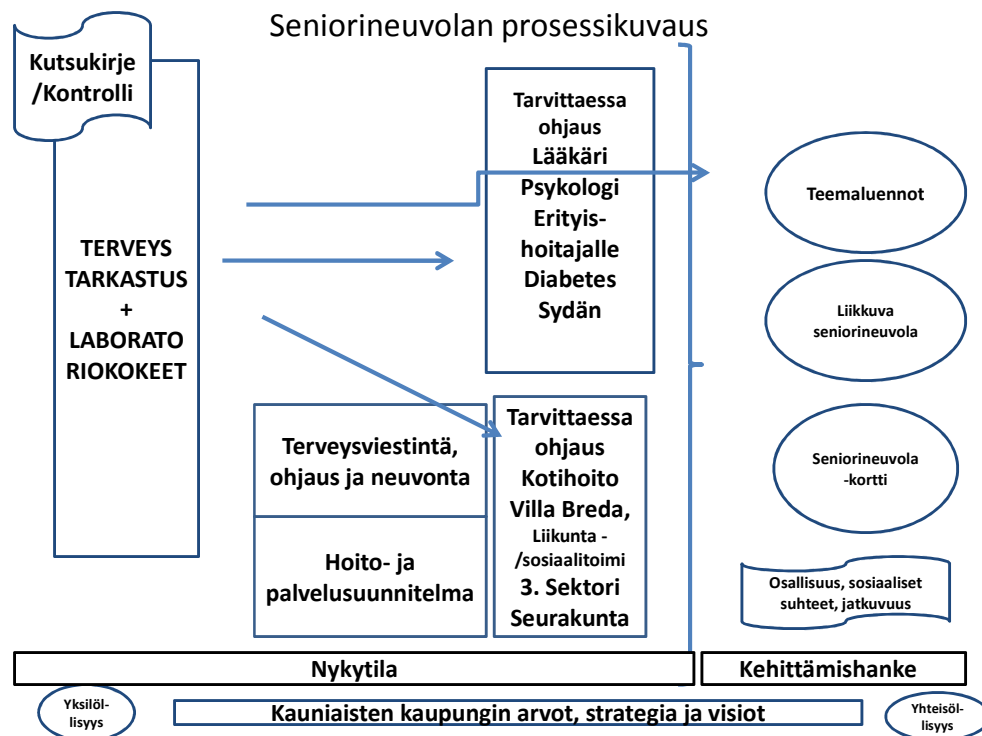
Aiemmin asiakas kutsuttiin seniorineuvolaan tarveystarkastukseen. Käynnin yhteydessä hänelle annettiin yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta hänen omiin tarpeisiin nähden. Tämä oli asiakkaalle yksittäinen prosessi, joka toistui 1–5 vuoden välein. Tässä välissä asiakkaalla saattoi olla muita käyntejä terveydenhuollossa.

Kehittämishankkeen aikana kehitettiin uusia palveluita, jotka laajentavat nykyistä prosessia. Uusissa palveluissa asiakas voidaan lähettää kuuntelemaan terveysteemaluentoja, hänelle sopivista aiheista. Vaikka käynnin yhteydessä on asiakkaalle annettu ohjausta ja neuvontaa, ja terveysteemaluento edelleen voi lisätä asiakkaan terveystietämystä. Se voi lisätä myös asiakkaan motivaatiota oman hoidon parantamiseksi tai luento ja sen kuulijat voivat toimia myös sosiaalisena verkostona ja vertaistukena. Luennot ovat maksuttomia, ja niihin voi osallistua myös läheinen. Asiakas voi valita,

mihin luento osallistuu ja hän voi myös esittää toiveita, mitä luentoja haluaisi pidettävän.

Toinen uusi palvelumuoto oli liikkuva seniorineuvola, joka tarkoittaa seniorineuvolan hoitajien jalkautumista ulos toimistosta asiakkaiden luokse. Hoitajat ovat olleet mukana liikuntapäivissä, ja saaneet kutsuja eri tilaisuuksiin puhumaan terveydestä ja hyvinvoinnista. Liikkuva seniorineuvola jalkautui aluksi teemaluentojen yhteyteen. Tavoitteena oli myös etsivän työmuodon avulla löytää syrjäytymisvaarassa olevat asiakkaat.

Seniorineivolakortti oli asiakkaalle annettava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan oleelliset asiat yksilöllisen yhteisen suunnitelman pohjalta. Kortin ajatuksena oli asiakkaan vastuunottaminen omasta hyvinvoinnistaan ja tavoitteiden kirjaaminen omista lähtökohdista. Kortti on myös informatiivinen sisältäen käypähoidon linkit lisätietojen hankkimiseen.



Kuvio 1. Seniorineuvolan kehittämishankkeen prosessikuvaus

6.6 Kehittämishankkeen tarkastelu ja toimeenpano

Seniorineuvolan kehittäminen sujui aikataulullisesti suunnitelman mukaan. Koska kehittämishanke oli samalla opinnäytetyö, se oli selkeä hanke, joka alkoi vuoden 2011 tammikuussa ja päättyi saman vuoden toukokuussa. Tähän jaksoon sisältyi koko kehittämishanke: terveysteemat, jalkautuminen ja seniorineuvolakortti.

Terveysteemaluentojen kantavin ajatus on ollut terveysviestinnän antaminen sekä jatkuvuuden, osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistäminen. Oma vastuu terveydestä on olennaista ja sen edistäminen omilla valinnoilla on tärkeää. Terveyden edistämisessä pyritään jakamaan viestiä terveydestä kaikille kuntalaisille. Tämä tukee ikääntymispoliittisen strategian tavoitetta.

Terveysteemaluentojen yksi tekijä oli myös motivoida ja innostaa asiakkaita oman terveytensä huolenpitoon, kun he tultuaan teemaluennolle huomaavat, että eivät ole asioiden kanssa yksin vaan vertaistukea on saatavilla. Tämä toi myös enemmän mahdollisuuksia työhöni, kun voitiin lähettää asiakas kuulemaan toisena ajankohtana erityisesti hänen asioihinsa suunnattua terveysviestintää.

Seniorineuvolakortti on aivan uusi luomus ja se herätti asiakkaissa myönteistä myhäilyä, iloa ja tyytyväisyyttä. Seniorineuvolasta ei lähdetty tyhjin käsin, vaan kortin ja ohjeiden kera. Arvelen, että tavoitteiden miettiminen yhdessä otettiin vakavammin, kun ne yhdessä kirjattiin hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä seniorineuvolakorttiin.

Kehittämishankkeella saatiin aikaan Kauniaisiin omanlaisia palvelumuotoja ja toimintatapoja. Ne eivät ole täysin uusia, mutta niitä on kehitetty pienen kaupungin tarpeisiin ja asiakaslähtöisesti. Palveluita on kehitetty vertailukehittämisen keinoin, hyödyntämällä jo kehitettyjä palveluja ja implementoimalla niistä parhaimmat käytännöt. Näitä kehittämishankkeita oli hyvä hyödyntää, koska tarpeet olivat samankaltaiset ja näitä muita hankkeita on tuotu esille niiden toimivuuden ja käyttökelpoisuuden vuoksi. Olen tutkinut sellaisia hankkeita, jotka ovat tukeneet omaa kehittämistyötäni. Hämeenlinnassa toimiva IKÄ+ terveydenhoitopiste on jalkauttanut eli levittänyt työntekijät kotikäynneille ja erilaisiin ikäihmisten kerhoihin kertomaan ajankohtaisista terveysasioista. Tähän samaan ideaan oli päädytty Pohjanmaalla pidettävässä infokahvilassa. Ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita on viety lähelle asiakkaita sekä Lah-

den terveystioski-mallissa kuin Mikkelin seniorisentterin satelliitti-mallissa. Tampereen kotitorissa kartoitettiin asiakkaan tilaa joustavasti joko kotona tai palvelupisteessä. Liikkuvat palvelut ovat joustavia ja muuntuvat asiakkaiden tarpeisiin.

Terveysteemaluentojen ja seniorineuvolakortin sisältöön oli vaikuttamassa Päijät-Hämeessä kehitetty ja tutkittu tavoitteellinen elämäntapaohjauksen toimintamalli. Poimin erityisesti tästä tavoitteellisen elämäntapaohjauksen, jossa asiakas määrittelee omat osatavoitteet esimerkiksi liikunnan lisäämiseksi tai painonhallintaan.

Seuraavaksi tarkastelen kehittämishanketta muutaman näkökulman avulla. Näiden näkökulmien mukaan voidaan arvioida hankkeen onnistumista ja toimivuutta. Näkökulmat ovat asiakailta ja henkilökunnalta saatu palaute ja markkinoinnin onnistuminen sekä resurssointi.

Asiakaspalaute

Kysyimme työparini kanssa asiakkailta palautetta luentojen jälkeen ja he saivat kertoa mielipiteitään myös spontaanisti. Luento alussa esitimme toiveemme asiakkaille toivomastamme palautteesta. Jaoimme pöytiin kyniä ja paperia, jos niitä ei asiakkaalla ollut itsellään mukana. Asiakkaat antoivat palautetta hyvin. He kertoivat että luennot olivat olleet antoisia ja ne olivat tulleet tarpeeseen. He olivat oppineet paljon uusia asioita. He olivat pitäneet myös siitä, että yhdessä luennossa oli ollut toiminnallisia harjoituksia. He kertoivat myös toiveensa tuleviin luentoihin. He toivoivat luentoja seuraavilta osa-alueilta: selän sairaudet, mielen terveys, ravitsemus, lisäaineet, kolesterolit, lepopapina, diabetes, reuma ja nivelsairaudet sekä alkoholi. Asiakkaiden kuuleminen ja heidän osallistumisensa toimintaan on tärkeää palveluja kehitettäessä ja on myös ikääntymispoliittisen strategian tavoite. Asiakkaat kommentoivat luentoja seuraavasti:

”Yksilökohtainen hyvä luento, kaipasin neuvoja käytännön toimenpiteitä ja asian hoidosta!”

” Erittäin hyvä luento virtsankarkailusta, teoriaa ja konkreettista harjoittelua.”

”Luento oli hyvä, ja sain paljon opittavaa. Kiitos teille näistä aiheista. Toivon, että olisi jatkossakin lisää.”

Henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden palaute

Kysyin myös yhteistyökumppaneiden ajatuksia kehittämistyöstä. Villa Bredan vetäjät totesivat idean hyväksi ja varteenotettavaksi yhteistoiminnalliseksi hankkeeksi. Kotihoidon työntekijöiden mielipiteet jäivät vähäiseksi. Luennoille osallistuneet työntekijät olivat tyytyväisiä ”koulutuksiin”. Luentojen pitäjät sekä lääkärit että fysioterapeutit olivat hekin positiivisesti ilahtuneita teemaluennoista ja sen toteuttamisen mahdollisuudesta sekä osallisuudesta. Myös kolmas sektori ja seurakunta antoivat sähköpostijakeluverkoston käyttöömmekä halusivat olla mukana hankkeessa.

Osallisuus näkyi myös työyhteisössämme hankkeen aikana. Monet osapuolet olivat kiinnostuneita kehittämistyöstä ja mielellään siinä auttamassa. Saimme hankkeen aikana paljon yhteydenottoja. Esimerkiksi eläkejärjestöt halusivat liikkuvan seniorineuvolan palvelut heidän yhteisiin kokoontumisiinsa. Saimme uusia yhteistyökumppaneita sillä esimerkiksi seurakunnan henkilökuntaa oli mukana jakamassa mainoksiamme. Verkostot lisääntyivät myös kolmannen sektorin kanssa.

Markkinointi

Markkinoimme luentoja itse tekemillämme paperisilla mainoksilla, joita jaettiin ympäri terveysasemaa, julkisiin tiloihin Kauniaisissa, ikäihmisten toimintakeskus Villa Bredaan ja Kauniaisten seurakuntakeskukseen. Laitoimme myös ilmoituksen paikallislehteen ja lähetimme mainoksia paikallisen kolmannen sektorin edustajille eli Granin lähiavun henkilökunnalle. Sähköpostijakeluna mainokset menivät seurakunnan jakelulistoille ja terveystoimen esimiehille.

Markkinoinnista olisi pitänyt olla suunnitelma sen toteutukseen. Jälkeenpäin ajateltuna, meillä olisi pitänyt olla kaupungin viestinnästä vastaavan henkilön kanssa jo keskusteltuna millaisia olisivat olleet oikeannäköiset mainokset. Terveysteemaluentojen mainokset olisi pitänyt olla samansuuntaisia neuvolakortin kanssa. Ne eivät ilmeisesti väriltömyydellä erottautuneet muusta markkinointimateriaalista.

Koin, että olimme informoineet riittävästi, mutta tiedotuksemme ei ollut kuitenkaan tavoittanut kuin vajaa kymmenen ensinmäisellä luennolla. Siksi tämä kommetti on erityisesti jäänyt mieleen. ”Ehdotan tilaisuuksissa etukäteisilmoittautumisia, jotta tiedetään onko tieto mennyt perille!” Yksi konkreettinen esimerkki tästä oli palaute, jon-

ka saimme alkuvaiheessa siihen, että tiedottaminen ei ollut oman talon sisällä riittävä. ” En ole kuullutkaan tästä mitään”. Lisäsimme paperisia tiedotteita ilmoitustauluille ja henkilökunnalle lähetimme yhdestä kahteen sähköpostiviestiä luennoista etukäteen. Asiakkaat eivät myöskään olleet aluksi löytäneet paikallislehdestä ilmoitustamme, joten lisäsimme ilmoitukseen otsikoksi ”Seniorineuvola tiedottaa”.

Resurssointi ja tilat

Tilaksi olimme suunnitelleet ikäihmisten Toimintakeskus Villa Bredan ruokasalin, osaltaan senkin vuoksi, että saimme markkinoitua sitä myös uusille asiakkaille. Tämä oli kehittämishankeen alussa syntynyt toive verkostoilta, että markkinoisimme myös toimintakeskusta uusille senioriasiakkaille.

Villa Breda on Kauniaisissa jo pitkään toiminut ikäihmisten toimintakeskus. Sen yhteydessä toimii vanhainkoti. Villa Bredan palveluihin kuuluu erilaista kerho- ja kurssi-toimintaa, päivittäinen ateriointimahdollisuus, jalkahoitaja, kirjasto ja tietoliikenneyhteydet, kunto- ja liikuntasali sekä saunatilat. Päädyimme pitämään luennot ruokasalissa, johon mahtuu juuri noin 80 osallistujaa. Tämä rajaa myös osallistujien määrää. Toisaalta juuri tuo määrä sallii myös osallistuvuuden ja yhteisöllisyyden, ja asiakkaat saavat mielipiteet ja puheenvuorot hyvin esille kuin vastaavasti suuremmassa ryhmässä. Tila osoittautui käytössä toimivaksi ja oli selkeästi matalan kynnyksen toimipaikka.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämishanke vastaa lainsäädännön kehitysnäkymiin ja linjauksiin.

Lainsäädännössä painotetaan vahvasti, että uusien palveluiden tulisi vahvistaa asiakkaan osallisuutta, sosiaalisia suhteita, yksilöllisyyttä, turvallisuutta ja vahvistaa hänen voimavaroja erilaisin keinoin kuten kulttuurin, liikunnan, harrastustoiminnan ja elämäntapatiedon lisäämisellä. Myös ikääntymispoliittisessa strategiassa nostettiin arvoiksi eettisyys, huolenpito, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, osallisuus, turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja esteettisyys erityisesti kauneus ja luovuus sekä taloudellisuus ja kustannusvaikuttavuus.

Osallisuus huomioitiin palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksissa (Kärnä 2009 ja Vouti 2011) todetaan, että ikääntyvät osallistuvat mielellään erilaisiin uusiin palvelui-

hin ja he kokevat myös taiteen ja kulttuurin virkistävänä ja voimavaroja lisäävänä, kuten (Liikasen 2010 ja Haarnin 2010) tutkimuksissa todetaan. Osallisuus on ollut yksi keskeinen elementti palveluiden kehittämisessä. Seniorineuvolan asiakkaat ovat olleet vahvasti osallisena onhan palvelut suunnattu juuri heille. Asiakkailta on kysely palautteita koko prosessin ajan ja heitä on kuunneltu esimerkiksi uusia luentoaiheita valitessa. Palvelut suunniteltiin ja toteutettiin niin asiakaslähtöisesti kuin oli mahdollista ja tähän haasteeseen vastattiinkin loistavasti.

Osallisuus näkyi myös jatkumona. Asiakkaat, joille oli ehdotettu luennoille osallistumista, olivat paikalla. Sosiaaliset suhteet vahvistuvat, kun seniorit tapaavat toisiaan. Sekä teemaluennot että jalkautuva seniorineuvola yhdistävät uusia seniorikumppaneita toisiinsa. Vertaistuen antaminen ja kohdennettu ryhmätuki lisäävät turvallisuuden tunnetta.

Tulevaisuuden palveluissa korostetaan myös, että niiden tulee tukea ihmisen voimavaroja ja olla virkistäviä. Taiteen, liikunnan, kulttuurin on osoitettu tutkimustulosten mukaan (Kärnä, Liikanen ja Haarni) vahvistavan oman elämänhallinnan tunnetta ja sen vuoksi ne koetaan mielialaa kohottavina. Olen ideoinut yhdeksi esimerkiksi liikuntapäivään kulttuurikävelyn, jossa iäkkäille tarjottaisiin ajankohtaista terveystietoa ja samalla annettaisiin liikuntaneuvontaa ja tutustuttaisiin alueen historiaan ja kulttuuriin.

Itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja turvallisuus toteutuvat vastaanottokäynnin yhteydessä. Asiakas kohdataan yksilöllisesti hänen tarpeistaan käsin. Hoito pohjautuu luotettaviin lääketieteellisiin ohjeistuksiin ja käypähoidon suosituksiin. Terveystarkastus on kattava kokonaisuus ja asiakas ohjataan jatkohoitoon tarvittaessa. Uudet palvelut tukevat ja vahvistavat asiakkaan terveystietämystä ja ohjaavat asiakasta ottamaan omaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja seuraamaan myös terveydentilan kehitystä.

Kauniaislaiset kokevat oman terveydentilansa hyväksi kuten myös eläkeikäiset Suomessa. Yllättävän samanlainen havainto oli myös omassa kirjanpidossa, jossa todettiin merkittävimmit sairauksiksi koholla oleva verenpaine ja virtsavaivat, tieto mikä löytyy myös eläkeikäisten tutkimuksesta. Tämä edelleen vahvistaa terveysteemaluentojen aiheiden merkityksellisyyttä. Tutkimuksissa ilmeni, että tupakointi oli vähentynyt kaikilla ikäihmisillä, mutta alkoholin käyttö oli vastaavasti lisääntynyt myös sekä kauniaislaisilla kuin eläkeikäisillä. Vastaavasti ruokavalio ja ravitsemusasiat olivat

hyvin hallinnassa. Nämä ovat asioita, jotka nostetaan esiin tulevaisuuden terveysteemaluennoilla.

Merkittävää on liikunnan harrastaminen, mikä on suurempaa kuin muun ikäihmisten väestön keskuudessa ja tulee esille myös omassa kirjanpidossa. Asiakkaat kertovat usein kiertävänsä pururataa Gallträsk-järven ympäri. Väestön toimintakyky on parantunut kautta linjan koko eläkeikäisen väestön keskuudessa. Tämä tulee esille myös seniorineuvolassa, jossa käydään lävitse ikäihmisten liikuntasuosituksista ja toimintakyvyn arviointia.

Lainsäädäntö on myös velvoittanut palveluiden kehittämisessä osallistumista ja sosiaalisten suhteiden merkityksellisyyttä. Kaikissa tutkimuksissa ilmeni, että sosiaaliset suhteet ovat kunnossa ja mielellään vierailaan ystävien sekä sukulaisten luona. Tutkimustulokset kertovat myös, että toiminnallisuus ja osallistuvuus koetaan tärkeäksi. Tämä näkyy myös Laitelainen ym.(2008) elämäntapatutkimuksissa ja omassa kirjanpidossa, jossa harrastukset, matkustelu, aktiivisuus ja suhtautuminen asioihin koetaan myönteisesti.

8 POHDINTA

Kehittämistyön tarve nousi omasta työstä käsin. Koin tarvitsevani työhöni lisää työkaluja. Vastaanottotyötä helpottivat osaltaan terveysteemaluennot, koska asiakkaat lähetettiin tai heille tarjottiin mahdollisuutta osallistua terveysteemaluennoille kuuntelemaan lisätietoa aihealueesta, jos se oli häntä mietityttänyt vastaanotolla tai muutoin. Lisäksi sain asiakkaan läheisiä myös mukaan kuuntelemaan luentoja. Henkilökunta koki myös luennot oivana tapana saada kertausta asioihin.

Toinen työkalu oli seniorineuvolakortti, josta kehitettiin selkeä ja siisti kokonaisuus. Koin, että työni painoarvo lisääntyi, koska yhdessä asiakkaan kanssa kirjassimme tavoitteita neuvolakorttiin. Tavoitteet eivät jääneet ilmaan, vaan ne olivat hoito- ja palvelusuunnitelmassa mukana konkreettisesti kirjattuna.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen hanke, joka pohjaa ikääntymispoliittiseen strategiaan. Kehittämishanke on tuottanut tietoa käytännön työhön ja sen avulla on toimin-

taa kehitetty eteenpäin. Suunnitteluvaihe kesti pitkään ja alkoi jo ennen varsinaista hankkeen aloitusta. Kehittämishanke toteutettiin suunnitelmien pohjalta ja rapotti kirjoitettiin työn kehittämisen jälkeen omista muistiinpanoista.

8.1 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Kehittämishankkeen vaiheet noudattavat eettisiä ohjeita ja pohjautuvat organisaation arvoihin ja strategiaan. Ikääntymispoliittisen strategian arvot ovat ohjanneet työtäni. Eettisyys näkyy yksilöllisyyden, osallisuuden ja turvallisuuden huomioimisessa jokaisessa työvaiheessa. Myös luovuus ja kauneus tulevat esiin seniorineuvolakortissa. Toiminnalla on pyritty kustannusvaikuttavuuteen ja tutkimustieto on ohjannut kehittämistä.

Opinnäytetyössä on pyritty hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen. Olen käyttänyt tiedonhankinnassa tutkimuksia ja lainsäädäntöä sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Tutkimukset on haettu tietokannoista ja ne on valikoitu aihealueeseen sopivaksi. (Vilka 2005, 30.)

Olen osallistunut tiiviisti koko kehittämisprosessiin. Arvioinnin työkaluina ovat olleet osaltaan havainnointi ja keskustelut, joita olen käynyt henkilökunnan, asiakkaiden, yhteistyökumppaneiden ja johdon kanssa. (Robson, 2001, 86.) Arviointia on tehty hankkeen aikana ja sen jälkeen. Myös vertailukehittäminen on ollut yksityisväline. Sen avulla on otettu oppia hyvistä ja jo toimivista käytännöistä ja menetelmistä. Näitä on käytetty oman toiminnan kehittämiseen ja arviointiin. (Virtanen 2007, 23,185–186.)

8.2 Tulosten sovellettavuus ja siirrettävyys

Tulokset ovat sellaisenaan siirrettävissä muihin organisaatioihin. Terveysteemaluentoja järjestetään monissa organisaatioissa monin eri teemoin. Ne toimivat myös hyvin sekä asiakkaille suunnattuina että samalla henkilöstön, omaishoitajien tai muiden vapaaehtoistyöntekijöidenkin sisäisenä koulutuksena. Teemaluennoilla voidaan käsitellä hyvinkin ajankohtaisia ja tärkeitä aiheita. Ne voivat olla myös toiminnallisia, ohjaavia ja virkistäviä.

Seniorineuvolakortti on sellaisenaan sovellettavissa ja siirrettävissä muihin organisaatioihin. Sen voi myös laittaa asiakkaan itsensä tulostettavaksi esimerkiksi kunnan omille internet-sivuille. Liikkuvaa seniorineuvola toimintaa voidaan toteuttaa sellaisenaan. Toiminnan tulee olla kuitenkin selkeästi suunniteltua ajankäyttöressurssien vuoksi. Etsivää toimintaa sananmukaisesti etsii niitä asiakkaita, joita ei muutoin tavoiteta. Osa asiakkaista löytyy kotikäyntien avulla tai asiakkaan läheiset ottavat yhteyttä. Kehittämisen tuloksena syntyneet uudet palvelut ovat sellaisenaan sovellettavissa.

8.3 PDSA-sykli kehittämisen työvälineenä

Käytin työssäni Demingin alkuperäistä PDSA-sykliä, joka muodostuu sanoista plan, do, study ja act. Syklistä on useita muitakin muotoja. Esimerkiksi check-sanaa käytetään toisissa sykleissä study-sanaa korvaavana. Kuitenkin työssäni syklin osa-alueet: suunnittelu, toteutus, tarkastelu ja toimeenpano toimivat työssä hyvin, koska kehittämishanke oli aikataulullisesti selkeä ja se eteni prosessinomaisesti vaiheesta toiseen. Huolellinen tiedon kartoitus, tutkimuksiin perehtyminen ja prosessin suunnittelu olivat tärkeitä alkuvaiheen toimeenpiteitä. Demingin syklissä toteutus on tärkein vaihe suunnittelun rinnalla.

PDSA-sykli onkin ollut järjevä työväline kehittämistyössä. Kehittämistä ja arviointia on voitu tehdä koko prosessin aikana. Kun koko sykli on käyty lävitse, voidaan jatkaa edelleen kehittämistä ja parantaa prosessia. Myös arvioinnin avulla on saatu tietoa toiminnasta, jota on voitu hyödyntää saman tien. Esimerkiksi markkinoinnin suhteen jouduimme korjaamaan prosessia, jotta saavutettaisiin suurempi kuulijakunta.

Tässä kehittämishankkeessa korostuu sekä kehittämisprosessi että toimijoiden osallistuminen. Tässä kehittämishankkeessa olivat mukana hankkeen vetäjä, mutta myös asiakkaat ja lähiverkostot. Kehittämistehtävä tähtää siihen, että tuotetaan asiakkaalle lisäarvoa uusilla palvelumuodoilla. Tutkimus ja kehittäminen liittyvät toisiinsa. Tutkiva ote tuottaa lisäarvoa kehittämistoiminnalle. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta. (Toikka & Rantanen 2009, 10–11; 23.)

Tämänkaltaiseen projektiluontoiseen kehittämishankkeeseen olisi voinut sopia myös menetelmäksi esimerkiksi Engeströmin (1995) kehittämä ekspansiivinen kehityssykli,

joka on avoin prosessi, jota muotoillaan kehittämisen aikana. Tällaisen prosessin tavoitteena on uusien toimintamallien luominen. Mallissa kartoitetaan nykytila, etsitään ja kehitetään uutta toimintaa minkä jälkeen toimintatapa vakiinnutetaan. (Muutoslaboratorio 2012). Nummijoki (2009) on muotoillut syklistä uudemman version, jota on käytetty muun muassa Helsingin kaupungin kotihoidon kehittämishankkeessa, jossa on luotu uusi liikkumissopimusmalli, jossa on käytetty jaettua toimijuutta asiakkaan ja henkilökunnan välillä. (Engeström ym. 2009, 105–106.)

8.4 Vaikutusten arviointi

Arvioitaessa seniorineuvolan palveluiden osalta saavutettavaa terveyshyötyä. Terveystarkastus on kattava kokonaisuus ja elintapoihin kiinnitetään huomiota merkittävästi. Esimerkiksi asiakkaan rokotushistoria tarkistetaan tarkoin ja seulonnat käydään lävitse. Näillä saavutetaan terveyshyötyä, koska näistä on todettu olevan hyötyä vanhemmitenkin. Myös tupakan lopettaminen, katsotaan parantavan keuhkojen toimivuutta. Ne toimenpiteet, jotka lisäävät terveyttä, tuottavat hyötyä kustannusten vähenemisenä. (Torppa 2004, 48.) Olemme todenneet uusia alkavia sairauksia, esimerkiksi seulaan on jäänyt kohonneita verenpaine-arvoja. Asiakkaat on saatu seurantaan ja heille on voitu kohdentaa oikeanlaista neuvontaa ja ohjausta. Näin on välttytty lääkehoidon aloittamiselta.

Myös terveysneuvonnalla voidaan tukea yksilön terveyskäyttämisen muutosta. Terveysteemaluennoilla osaltaan voidaan tukea muutosta jakamalla tietoa ja antamalla käytännön harjoitusta. Myös pienryhmä kokoontumisilla voidaan tehostaa terveyskasvatusta, esimerkiksi painonhallintaryhmän nimeksi voitaisiin naamioida ”Koko kehon kohotus” ryhmä. Tai terveysteemaluento voisi olla esimerkiksi liikuntapainotteinen luento. Terveysviestintä olisi silloin piilotettuna liikunnan muotoon. Heikkisen (2010) tutkimuksessa on todettu ryhmätoimintojen olevan merkittävä kannustin ikäihmisen liikkumisen tukemiseen. Seniorineuvola on lähettänyt asiakkaita kuntosaliohjaukseen ja eläkeläisten uintiryhmiin. Liikuntatoimen kanssa on yhteistyötä tehostettu, jotta neuvolan asiakkaat pääsisivät ohjattuihin ryhmiin.

Terveyskäyttämisen tutkimustulokset kertovat, että ikäihmiset ovat kiinnostuneita omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Liikunnan lisääminen on yksi avain toimin-

takyvyn ylläpitoon ja kotona asumista edistävään toimintaan. Ruokavalion yksinkertaisilla muutoksilla, kuten rasvan laadun muuttamisella, saadaan aikaan elintavoissa merkittäviä terveyden edistämisen askeleita.

Laajempi vaikutusten arviointi edellyttäisi systemaattista arviointia ja mittarin kehittämistä sekä laajempaa testaamista. Kun terveystarkastuksessa haastatellaan asiakasta, voi hän antaa itsestään myönteisemmän kuvan, ja tulokset voivat olla tällöin myös harhaanjohtavan hyviä. (Robson 2001, 98.)

Tukkimiehenkirjanpito antaa havainnollistavaa käsitystä yhden vuoden aikana käyneistä 65-vuotiaista asiakkaista. Ne asiakkaat, jotka voivat hyvin ja ovat terveitä, eivät jääneet kiinni ”seulaan”. Asiakaskäyntejä oli 281 kpl. Tästä määrästä seulaan jäi vain murto-osa. Tutkimusten (Laitalainen ym. 2008) mukaan 64-vuotiaat kauniaislaiset voivat hyvin. Tähän samaan on päädytty tukkimiehenkirjanpidon mukaan. Ehdottaisinkin seniorineuvolan ensikäynnin ikärajan nostamista 68 vuoteen ja tämän jälkeen säännöllisesti 2–3 vuoden kontrollikäynnit. Liikkuvan seniorineuvolan resurssointi olisi minusta tärkeää, koska sillä tavoitetaan ne jotka todellakin tarvitsevan hoitoa ja huolenpitoa.

Tulevaisuudessa terveydenhuoltoa tulevat voimakkaasti muuttamaan ikääntyminen, teknologian kehittyminen ja sen vaikutukset. Tulevaisuudessa ikääntyvät tulevat käyttämään teknologiaa ja tietojärjestelmiä eri tavalla. Lähitulevaisuudessa kaupungin internet-sivuilla voisi olla asiakkaan tulostettavissa ja luettavissa hoito- ja palvelusuunnitelma, toimintakykyä mittaavat testit, käypähoidon ohjeistukset ja muuta terveystietoa.

Näkemykseni mukaan seniorineuvolan uudet palvelut ovat oikean suuntaisia askeleita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Saatu kannustava palaute asiakkailta ja verkostoilta on nimenomaan tarkoittanut sitä että asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluihin. Uudet työkalut jäsensivät omaa työtä ja toimivat myös muiden asiantuntijoiden työvälineinä. Kun asiakas kävi fysioterapeutilla, kirjattiin hänen seniorineuvolakorttiin jatkohoito-ohjeet. Näin sama työkalu toimi myös hoidon jatkuvuuden turvaamisessa, tietenkin myös samat asiat dokumentoitiin tietojärjestelmiin. Hyödynsimme omaa henkilökuntaa terveysteemaluentojen esittäjinä ja saimme siten vietyä omaa asiantun-

tijuuttamme lähelle asiakkaita. Samalla edistimme myös sisäisen koulutuksen mahdollisuutta henkilökunnalle ja vapaaehtoistyöntekijöille.

LÄHTEET

Deming, W. Edwards 1994. The new economics. For industry, government, education. Second edition. The MIT Press. Cambridge, Massachusetts. London, England.

Engeström, Yrjö, Niemelä, Anna-Liisa, Nummijoki, Jaana & Nyman, Juha (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus. Juva: Bookwell Oy.

Haarni, Ikka 2010. Vapaaehtoisuuden tyylit eläkeiässä. WWW-dokumentti <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/46/>. Luettu 18.3.2012.

Jauhiainen, Annikki & Kärnä, Sirpa 2008. Ikääntyvien näkemyksiä tieto- ja viestintätekniikan käytöstä tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa. Tieteellinen artikkeli, Finnish journal of ehealth and ewelfare. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan julkaisu. Stakesin työpapereita 19:2008, 103-105.

Heikkinen, Tiina 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Physical activity and its determinants among ageing people in Eastern Finland. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf. Luettu 12.1.2011.

Honkala, Sini & Rantanen, Taina 2011. Hyvinvointia eläkeläisille laadukkaalla vapaaehtoistyöllä. Ikääntyvän väestön tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gero-Center. WWW-julkaisu. http://gerocenter.fi/VAU_julkaisu150911.pdf. Luettu 15.6.2011.

Honkanen, Kati, Kallio, Sirkku & Ritsilä, Anu 2012. Ryhmä antaa voimia jaksaa eteenpäin. Sosiaalitieto 1/12, 18–19.

Kansanterveyslaki 1972/66. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Luettu 1.3.2011.

Kauniaisten kaupunki 2011. Kauniaisten Ikääntymispoliittinen strategia 2011–2014. Kauniainen. WWW-julkaisu. <http://www2.kauniainen.fi/dynasty/fin/kokous/2011718-2-4243.PDF>. Luettu 1.3.2011.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. WWW-dokumentti <http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>. Luettu 27.3.2012.

Kivimäki, Riitta, Kork, Anna-Auroora, Rimpela, Anja & Vakkuri, Jarmo 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa. Lahden terveystietokioski-hankkeen peruskartoitus (vaihe 1). Sitran selvityksiä 35.

Koivuranta-Vaara, Päivi 2011. Terveysthuollon laatuopas. PDF-dokumentti. Verkojulkaisu. <http://www.google.fi/search?q=terveydenhuollon+laatuopas&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a> Päivitetty 23.9.2011. Luettu 11.2.2012.

Kontio, Katja 2011. IKÄ+ terveydenhoitopiste edistää ikäihmisen terveyttä. Uudenlaisilla toimintatavoilla mahdollistetaan ikäihmisen selviytyminen yhä pidempään kotioloissa. Sairaanhoidaja-lehti 2, 84.

Kärnä, Sirpa 2009. Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämäntien seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1076-8/urn_isbn_978-951-27-1076-8.pdf. Luettu 13.6.2011.

Laitalainen, Elina, Helakorpi, Satu & Uutela, Antti 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 30/2010. Helsinki

Laitalainen, Elina. Helakorpi, Satu, Tikkanen, Ulla & Uutela, Antti 2008. Kaunisten aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007 Grankullasvuxenbefolkningens hälsöbetende och hälsa, var 2007. Kansanterveyslaitos. Terveystien edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. Terveystien edistämisen yksikkö. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/758. WWW-dokumentti <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 15.4.2012.

Liikanen, Hanna-Liisa 2011. Ikääntyminen ja kulttuuri. Kohti seniorikulttuuria. Oraita 1/2011. Ikäinstituutti.

Liikanen, Hanna-Liisa 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. PDF-dokumentti <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf>. Luettu 26.3.2012.

Minun Mikkeliini 2012. Seniorisentterin sateliittitoiminta. Senioripalvelut matkailussa. WWW-dokumentti. http://www.minunmikkeliini.fi/?page_id=9. Luettu 14.2.2012.

Muistiopas 2012. Käyttö- ja huolto-ohjeet esite. Muistiliitto: Novartis.

Muurinen, Seija, Finne-Soveri, Harriet, Sinervo, Timo, Noro, Anja, Andersson, Sirpa, Heinola, Reija & Vilkkö, Anni 2009. Ikähorisontti – Uudet palvelukonseptit. Stakes. PDF-dokumentti. <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE05A09E-5F01-4FC3-8D85-85393A3B9F63/15167/Uudetkonseptit8920094.pdf>. Päivitetty 15.9.2009. Luettu 16.3.2011.

Muutoslaboratorio 2012. Kehittävän työntutkimuksen käsitteet. WWW-dokumentti. <http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?document=149#Ekspansiiivisen+%0A++kehityssyklin+vaiheet>. Luettu 14.4.2012.

Norokorpi, Marja-Terttu & Räinen, Tarja 2007. Ikääntyvät tulevaisuuden haaste. Rose v. 2004 – 2006. Rovaseudun senioripalveluiden kehittäminen. Loppuraportti.

Nyman, Isabella 2010. Äldrecentrum Österbotten. Terveyttä ja elämänlaatua Pohjanmaan ikäihmisille. Kaste-hanke. Projekti-raportti.

Pajala, Satu 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, JuvenusPrint. Tampereen yliopistopaino: Tampere.

Pesonen, Herkko 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. PDF-dokumentti www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124;32154;32155. Luettu 17.2.2012.

Robson, Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.

Seppänen, Marjaana, Heinola, Reija & Andersson, Sirpa 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelun ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 6/2009. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 – Kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaamisesta yksityiskohtaiset perustelut. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15131.pdf. Luettu 26.1.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaamisesta. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf. Luettu 26.1.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste 2009. Verkkajulkaisu. http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 30.9.2009. Luettu 19.1.2012

Tampereen kaupunki 2012 Kotitori. WWW-dokumentti. <http://www.tampereenkotitori.fi/kotitori>. Luettu 25.1.2012.

Tervaskari, Hilikka 2006. Senioreiden sosiaalinen ympäristö ja itsenäisyyttä tukevat palvelut. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. TSA-hankkeen loppuraportti. PDF-dokumentti. <http://www.oulu.fi/ark/projektit/tsa/kuvat/tay.pdf>. Luettu 26.3.2012.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>. Luettu 1.3.2011.

Tikkanen, Ulla (toim.) 2009. Kauniaisten hyvinvointikertomus. Oulu: Kaleva print.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy.

Torppa, Martina 2004. Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkärilehti nro 4B, vsk 19, 48.

Vaasan senioripalvelu 2012. WWW-dokumentti. <http://www.senioripalvelu.fi/seniorineuvola>. Luettu 25.3.2011.

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkö, Anni, Soveri-Finnet, Harriet & Heinola Reija 2010. Suomalaisten hyvinvointi, artikkelissa Ikäihmisten palveluntarpeet ja saatu apu (Toim.) Vaarama, Maija, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki.

Liikanen, Hanna-Liisa 2011. Ikääntyminen ja kulttuuri. Kohti seniorikulttuuria. Oraita 1/2011. Ikäinstituutti.

Virtanen, Petri 2007. Arviointi. Arviointi tiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.

Vuoti, Maire 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveyshallintotieteiden laitos, Hoitotiede ja terveyshallinto, Lapin Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalityö.

Vuorio, Satu & Väyrynen, Riikka 2011. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 12/2011.

Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämi-

seen.WWW-dokumentti

<http://hyvinvointimallit.thl.fi/haku/hypmsearch.asp?cmd=report&DocId=338&Index=c%3A\inetpub\wwwroot\haku\hypo&HitCount=1&hits=146+&hc=33&req=valinnanv>
apaus. Luettu 12.3.2012.

TAULUKKO1. Kehittämishankkeen eteneminen PDSA-syklin vaiheiden mukaan

Vaihe	Aihe	Aikataulu
Suunnittelu	Materiaalin keruu, hanke alkaa	Syksy 2010 – kevät 2011
Suunnittelu	Palvelujen kehittämissuunitelman esittäminen esimiehelle	Tammikuu 2011
Suunnittelu	Terveysteema luentojen valinta	Tammikuu 2011
Toteutus	Terveysteema luentojen esittäjien valitseminen	Tammi-Helmikuu 2011
Toteutus	Ensimmäinen teemaluento	Helmikuu 2011
Suunnittelu	Esitetään kehittämissuunnitelma terveys- ja sosiaalihoitajalle ja vanhustyön päälliköille	Helmikuu 2011
Suunnittelu / Toteutus / Tarkastelu	Esitetään suunnitelma ohjausryhmälle, yhteistyöverkostoille ja kolmennelle sektorille, luonnos seniorineuvolakortista ja ensimmäiset kuulumiset luennolta	Maalis- huhtikuu 2011
Toteutus	Toinen teemaluento	Huhtikuu 2011
Toteutus	Seniorineuvolan kortti	Huhtikuu 2011
Toteutus	Kolmas teemaluento	Toukokuu 2011
Tarkastelu / Toimeenpano/ kehittäminen jatkuu	Raportin kirjoittaminen, hankkeen päättäminen, korjaavat toimenpiteet, uuden kauden suunnittelu alkaa	Syksy 2011- kevät 2012

Palveluohjaus

- lääkärin vastaanotto p. 5056 600
 - o akuutit asiat klo 8.00 - 10.00
 - o kiireettömät klo 12.00 - 15.00
 - o diabeteshoitaja
 - o sydänhoitaja
 - o seniorineuvolan hoitajat p. 5056 600, 5056 496
- psykiatrinen sairaanhoitaja p. 5056 643 klo 12.00 - 13.00
- psykologi p. 5056 356 ma,ke ja to klo 11.00 - 11.30
- kotihoito p. 5056 536 klo 8.00 – 16.00
- fysioterapia p .5056 381 klo 12.00 - 13.00
- suun terveyden huolto p. 5056 379 klo 8.00 - 15
- liikuntatoimi, p .5056 252, 050-555 6252
- perheneuvola p .5056 297 klo 9.30 – 12.00
- palvelukeskus Villa Breda p. 5056 457 klo 8 - 16
- A-klinikka p. 5123760

Linkit:

www.kaypahoito.fi

Aikuisen lihavuuden hoito
 Kohonnut verenpaine
 Kolesterolin ja veren muiden rasvojen häiriöt
 Alkoholiongelmaisen hoito
 Liikunta
 Masennus
 Unettomuuden hoito

www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/porta
 (ravitsemussuositukset > erillisryhmät > ikääntyneet)

www.terveyskirjasto.fi

Kirjallista materiaalia saat seniorineuvolan hoitajalta.

Kauniaisten terveysasema
 Seniorineuvola

SENIORINEUVOLAN HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Nimi:

Pvm:

Miten edistän omaa terveyttä ja hyvinvointia?

Jatkosuunnitelma / palveluohjaus

Ota lehtinen mukaan terveyskäynnille.



Ruokavalio

Kts. linkki: ikääntyneen ravitsemussuositus

- painonhallinta
- kohonnut kolesteroli / kohonnut verensokeri
- vyötärömitta

Henkilökohtainen tavoite:

Kohonnut kolesteroli, verenpaine ja /tai verensokeri

Kts. linkit takakannesta

- kokonaiskolesteroli
- LDL/HDL
- verensokeri

Henkilökohtainen tavoite:

Liikunta

Kts. linkki: ikääntyneen liikuntasuositus

- päivittäinen
- arkiliikkuminen
- lihaskunto

Henkilökohtainen tavoite:

Uni ja lepo, stressinsieto

Kts. linkit unettomuus

- unettomuus / uniapnea
- stressinsieto
- voimavarat

Henkilökohtainen tavoite:

Sosiaalinen verkosto ja turvattomuus

Kts. linkit takasivulta

- yksinäisyys
- masennus
- muistiongelmät
- väkivalta

Henkilökohtainen tavoite:

Alkoholi, tupakka ja päihteet

Kts. linkki

- audit - kysely
- sosiaalinen haitta
- fyysinen haitta
- psyykkinen riippuvuus

Henkilökohtainen tavoite:

TAULUKKO 2. Tukkimiehenkirjanpitoa 65-vuotiaan senioriasiakkaan käynnistä

SAIRAUDET ruotsinkieliset + suomenkieliset = yhteensä
Kohonnut verenpaine 4 + 22= 26
Sydän- ja verisuonitaudit 8 + 13 = 25
Diabetes - + 14 = 14
Astma 1 + 2 = 3
Reuma 2
Syöpä/muut krooniset taudit 1 + 1 = 2
Parkinson 1
Ostopenia/poroosi 1 +2 = 3
Keliakia 1
Muu, mikä: kihti 2, vti, 2, COPD, 1 ,tinnitus 1,
Virtsavaivat 13 + 15 + 2 vti = 30
OMA ARVIO TERVEYDESTÄ
Voi hyvin 30 + 9 = 39
Kohtalaisesti 7
Huonosti -
YLIPAINO
Normaali 20 + 26 = 47
Lievä, BMI 25 - 29,9 19 + 17= 36
Merkittävä, BMI 30 - 34,9 2
Vaikea, BMI 35 - 39,9 1 + 2 = 3
Sairaalloinen BMI yli 40
MUISTISEULA, MMSE-PISTEET
Ei tarvetta 29 + 12 = 41
Alle 25
cerad ja lääkäriille 11
TUPAKOINTI
Ei 20 + 14= 34
Kyllä 5
Lopettanut 1
ALKOHOLIN KAYTTO, AUDIT-PISTEET
0-7 -vähäiset 19 + 16 = 35
8-10 -lievästi kasvaneet 5 + 2= 7
11-14 -selvästi kasvaneet 1 + 3= 4
15-19 -suuret 1
LIIKUNTA
Ei liikuntaa 4
arki/hyötyliikunta 16 + 12 = 28
Aktiiviliikkuja suositus30 min/pvä 12 + 4 = 16
SOSIAALINEN VERKOSTO
Perhe ja suku 31 + 20 = 51
Ystäviä 19 + 20 = 39
Tuttavia, esim. harrastusten kautta 18 + 19 = 27
VOIMAVARAT
Harrastukset 24 + 18= 42
Ihmissuhteet 21 + 16 = 37

Kulttuuri 3 + 16 = 19
Matkustus 2 + 16 = 18
Perhe, läheiset 27 + 14 = 41
YKSINÄISYYS
Oma kokemus 1
Ihmissuhteiden puute
GDS-15 PISTEET
Lääkäriin
Psykiatriselle sairaanhoitajalle 2
HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ NEUVONTA JA OHJAUS
Verenpaine 8 + 15= 23
Laihdutus 7 + 12 = 19
Tupakointi 5
Alkoholi 6
Kolesteroli 2 + 10= 12
Liikunta 6 + 2 = 8
Rentoutus 1
Muu, mikä:
Rokotukset 10
VERENPAIN
Normaali 15 + 10 = 25
Lievästi kohonnut 140-160/90-99 -oma seuranta 8 + 3 = 11
Kohonnut 160-179/100-109 -hoitajalle seurantaan 7
Vaikea yli 180/110 -lääkäriin ohjaus
JATKOON OHJAUS
Veteraanineuvonta 1
Sosiaalipalvelut
Lääkäri 10 + 2= 12
Erikoisalan hoitaja 4 + 5= 9
Hammashuolto 1
Fysioterapia 2 + 7= 9
Jalkahoitaja 1
Psykologi 1
Liikuntatiimi 9
NÄKÖ
Silmälasit 19
Glaukooma/kaihi 5
Muu silmäsairaus 2
KUULO
Normaali 26
Heikentynyt 2
Tarvitsee kuulolaitteen 2
RAVINTO
Yksipuolinen 1 + 1= 2
Ainakin 1 lämmin ateria päivässä 3 + 25= 28
Monipuolinen 25 + 14= 29