

Ikääntyneiden terveyden edistäminen palvelu- järjestelmän näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

2022

Kati Ikonen ja Sanna Siitonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Ikonen, Kati Siitonen, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 33	
Työn nimi Ikääntyneiden terveyden edistäminen palvelujärjestelmän näkökulmasta Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Terveydenhoitaja (AMK), sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Johanna Honkela, Tuotantokoordinaattori, Skhole Oy		
Tiivistelmä <p>Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa. Tässä opinnäytetyössä selvitetään, kuinka kotona asuvien ikääntyneiden terveyttä voidaan edistää ikääntyneen itsensä sekä palvelujärjestelmän näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijan tietoutta aiheesta Skholen oppimisympäristöön tulevan aineiston muodossa.</p> <p>Tämä työ tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tulososuuteen tietoa haettiin Medic- ja Cinahl-tietokannoista, alan julkaisuista ja kirjoista. Opinnäytetyömme aineistoon valittiin vuodelta 2016 alkaen olevia pääosin suomenkielisiä julkaisuja. Julkaisuja valikoitui opinnäytetyöhön mukaan 18, ja manuaalisen haun kautta mukana on kolme lähdettä.</p> <p>Ikääntyneiden terveyden edistämisen pitäisi kuulua jokaisen ikääntyneiden parissa työskentelevän terveydenhuollon henkilön päivittäiseen työhön. Pienet asiat voivat vaikuttaa estävästi tai jopa romahduttaa iäkkään toimintakyvyn. Toisaalta pienillä asioilla voidaan vaikuttaa edistävästi iäkkään toimintakykyyn ja terveyteen. Tärkeintä on kysyä toimintakykyyn liittyvistä asioista ja suunnitella yksilöllisesti, kuinka asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä voisi edistää henkilön omista lähtökohdista. Digitaalisia palveluita pitäisi kehittää ikääntyneiden lähtökohdista. Ennaltaehkäisevät käynnit pitäisi suunnitella terveyden edistämisen näkökulmasta jo eläkeiän lähestyessä. Ikääntyneiden matalan kynnyksen liikuntapalveluita pitäisi kehittää ja lisätä.</p>		
Asiasanat Terveyden edistäminen, ikääntyneet, vanhukset, palvelujärjestelmä		

Abstract

Author(s) Ikonen, Kati Siitonen, Sanna	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
	Number of Pages 33	
Title of Publication Promoting the health of the elderly from the perspective of the service system Descriptive literature review		
Degree and field of study Bachelor of Health Care, Public Health Nursing.		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Johanna Honkela, Production Coordinator, Skhole Oy		
Abstract <p>The number of the elderly people in Finland is growing. This thesis explores how the health of elderly people living at home could be promoted by elderly themselves or from the perspective of the service system. The aim of the thesis is to increase students' knowledge with the created material provided in the learning environment of Skhole.</p> <p>This thesis work was done as a descriptive literary review. The data was retrieved from Medic and CINAHL databases, publications in the field and books. The material for this thesis was mainly selected from Finnish-language publications from year 2016 onwards. The material contains 18 publications and three sources were found in the manual search.</p> <p>According to the results, the health of the elderly should be part of the daily work for everybody who works in public health care. Small actions can prevent or even collapse older people ability to function. Then again small everyday activities can promote older people ability to function and general health. The most important is to ask about issues related to functional capacity and plan individually how the client's functional capacity and health could be promoted. Digital services should be developed based on the need of the elderly. Preventive visits should be planned from a health promotion perspective when a person is approaching retirement age. There should be a low threshold for physical education and the number of activities should be developed and increased.</p>		
Keywords health promotion, older people, elderly, service system		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Ikääntyneiden terveys.....	2
2.1	Ikääntynyt väestö.....	2
2.2	Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky.....	3
3	Ikääntyneiden hyvinvointipalvelut.....	6
3.1	Lainsäädännön ohjaus.....	6
3.2	Palvelujärjestelmä.....	8
3.3	Palveluiden saatavuus.....	11
4	Opinnäytetyön toteutus.....	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
4.2	Aineiston kuvaus ja analyysi.....	14
5	Opinnäytetyön tulokset.....	17
5.1	Kotona asuvan ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.....	17
5.1.1	Fyysinen terveys ja toimintakyky.....	17
5.1.2	Psyykinen terveys ja toimintakyky.....	19
5.1.3	Kognitiivinen terveys ja toimintakyky.....	19
5.1.4	Sosiaalinen terveys.....	20
5.2	Ikääntyneen hyvinvointia edistävät palvelut.....	21
5.3	Sähköinen asiointi, teknologiset ratkaisut kotona asumisen tukemiseksi.....	22
6	Pohdinta.....	25
6.1	Tulosten tarkastelu.....	25
6.2	Eettiset näkökulmat ja luotettavuus.....	27
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1. Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet ikääntyneiden parissa heidän jo jouduttua palveluiden piiriin. Tekijöillä on herännyt mielenkiinto, kuinka voitaisiin ehkäistä palveluiden piiriin joutumista. Aihetta etsittäessä löytyi Skholen ilmoitus, jossa he etsivät opinnäytetyön tekijöitä tekemään sähköiselle alustalle oppimateriaalisältöä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtiin oppimateriaali Skholen ohjeiden mukaan. Skholen osuus ei ole esillä tässä työssä vaan se tehtiin erikseen heille.

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani Skhole Oy on suomalainen ICT-yritys, joka on perustettu vuonna 2014. Yritys on kehittänyt verkko-oppimisympäristön sote-alalle. Skhole tarjoaa kursseja laaja-alaisesti sote-alalle liittyvistä aiheista. Kursseja voidaan hyödyntää sote-alan ammattilaisten osaamisen ylläpitämiseen ja täydennyskoulutukseen. Kurssit voidaan suorittaa omaan tahtiin. Kurssien sisältö tuotetaan yhteistyössä sote-alan asiantuntijoiden kanssa. (Honkela 2022.)

Aihe on myös ajankohtainen, koska ikääntyneiden määrä nousee yhteiskunnassamme koko ajan. Toisaalta elämme myös pidempään kuin aiemmin ja elinajanodotus on pidentynyt. (Tilastokeskus 2021.) Ikääntyneiden palveluihin kuluu rahaa enemmän kuin aiemmin (THL 2021c). Näin ollen terveyden edistämiseksi ikääntyneiden parissa on tarvetta.

Terveyden edistämällä tarkoitetaan niitä toimia, joita ihminen voi itse tehdä oman terveytensä hyväksi. Tähän liittyvät myös ympäristö, jossa ihminen elää ja palvelut, joita yhteiskunta pystyy tarjoamaan. (THL 2021a.) Toimintakyky kuvaa ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakykyä voidaan kuvata monella eri tasolla. (THL 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen pohjalta tuottaa oppimateriaalia Skholelle, jota he voivat käyttää osana verkkokurssikirjastoaan. Tavoitteena on lisätä opiskelijan tietoutta ikääntyneiden terveyden edistämisestä.

Tätä opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat keskeiset tekijät kotona asuvan ikääntyneiden terveyden edistämisessä?
2. Mitkä ovat palvelujärjestelmään liittyvät keskeiset tekijät kotona asuvan ikääntyneiden terveyden edistämisessä?

2 Ikääntyneiden terveys

2.1 Ikääntynyt väestö

Ikääntynyt määritellään Suomen lain mukaan seuraavasti:

Ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä ja iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkanneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012, 3 §).

Tilastokeskuksen tilaston mukaan elinajanodote on noussut koko ajan. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2000 elinajanodote on miehillä 74,1 vuotta ja naisilla 81,0 vuotta. Elinajanodote vuonna 2010 miehillä on 76,7 vuotta ja naisilla 83,2 vuotta. Vuonna 2019 syntyneillä miehillä elinajanodote on 79,2 vuotta ja naisilla 84,5 vuotta. (Tilastokeskus 2020.) 65-vuotiaiden kotona yksin asuvien määrä on kasvanut. Vuonna 2020 tilastokeskuksen mukaan heitä oli 457 000. Suurimmat yksinasuvien ikäryhmät ovat 75-vuotiaat ja sitä vanhemmat sekä 65–74-vuotiaiden ikäryhmä. 65-vuotiaista yksinasuvissa naisia on kaksi kertaa miehiä enemmän, kun taas nuoremmilla yleisempää on miesten yksinasuminen. (Tilastokeskus 2021.)

THL on julkaissut tilastoraportin, jossa käydään läpi terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2019. Raportissa kerrotaan, että vuonna 2019 noin 22 miljardia euroa kului terveydenhuollon menoihin Suomessa, josta neljä miljardia euroa kului ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoitoon. Lisäksi THL:n tilastoraportissa kerrotaan, että vuosina 2000–2019 ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikais- ja kotihoidon menot ovat kasvaneet 113,6 % eli yli kaksinkertaistuneet. (THL 2021c.)

Väestöllistä huoltosuhdetta tarkasteltaessa lasketaan, kuinka monta muuhun, kuin työikäisiin luettavaan ryhmään kuuluvaa henkilöä on 100 työikäistä henkilöä kohti. Tällä hetkellä huoltosuhteen tulos on 0,5 eli kahdella työssäkäyvällä on yksi henkilö, joka täyttää huollettavan kriteerit. Huollettavan ikäisiksi luetaan alle 15-vuotiaat ja yli 65 vuotta täyttäneet. Sotkanetin mukaan ennustetaan, että vuonna 2030 huoltosuhte olisi yli 0,7. Tämä tarkoittaa, että sadalla työikäisellä olisi noin 70 henkilöä, jotka täyttävät huollettavan kriteerit. Tätä voidaan tulkita niin, että Suomessa on vanheneva väestörakenne. (Sotkanet.)

2.2 Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky

Huttusen artikkelissa kerrotaan, että WHO (Maailman terveysjärjestö) määrittelee terveyden olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tätä määritelmää on kritisoitu, koska kukaan ei voi saavuttaa tällaista tilaa. Sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö vaikuttavat terveyteen. Terveys muuttuu koko ihmisen elinajan. Omat kokemukset, ihmisen omat arvot ja asenteet vaikuttavat koettuun terveyteen paljon. (Huttunen 2020.) THL määrittelee terveyden edistämisen käsitteenä niin, että yksilö tai yhteisö lisää vaikutusmahdollisuuksiaan oman terveyden määrittäjissä ja näin saa terveytensä kohentumaan. Tämä on hyvinvoinnin aikaansaamista ja sairauksien ehkäisemistä tavoitteellisella ja välineellisellä toiminnalla. Nämä käsittävät terveyttä edistäviä tekijöitä, jotka tulevat sosiaalisista, taloudellisista, ympäristöllisistä ja yksilöllisistä tekijöistä. (THL 2021a.) Räsänen mukaan ikääntyneiden terveyden edistämisen tärkeänä osatekijänä elämänlaatu kuuluu tähän olennaisena osana. Iäkkäiden elämänlaatua parantavina tekijöinä itsenäisen selviytymisen tukemisen, mahdollisuuden olla aktiivisena toimijana yhteiskunnassa sekä kokea olevansa arvostettu oman yhteisönsä jäsen. (Räsänen 2019, 19.)

Ihmisen toimintakykyä voidaan tarkastella monilla eri tavoin. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä itselle tärkeistä ja välttämättömistä päivittäisistä elämään kuuluvista toiminnoista esimerkiksi työ, opiskelu, vapaa-aika ja harrastukset, huolehtiminen itsestä ja toisista. Ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset muodostavat toimintakyvyn ihmisen omassa elinpiirissään. (THL 2022.) Ikääntyminen ajatellaan useasti häiriölähtöisesti. Näin ajatellen toimintakyky heikkenee ja ihmiselle tulee sairauksia. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Kansainvälinen ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) ja toimintakyvyn ulottuvuudet kuvaavat toimintakykyä. ICF-luokitus on kansainvälinen luokitus. Se kuvaa toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä. Luokituksessa on mallina biopsykososiaalinen malli. Ihmisen toimintakyky kuvataan kokonaisvaltaisena dynaamisena tilana. Tässä huomioidaan terveydentila, jossa näkyy yksilö ja ympäristötekijät ja niiden yhteisvaikutus. Toimintakyky kuvataan kolmella tasolla: kehon rakenteet ja toiminnat, suorituksina, joiden varaan edelliset osittain rakentuvat sekä mahdollisuuden osallistua erilaisissa elämäntilanteissa ja osallistua yhteisön elämään. ICF-luokitus jaetaan kahteen osaan, joita ovat toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset tekijät. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osaan osa-alueina kuuluvat ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet. Tämä jaetaan edelleen kahtia omiksi osa-alueiksi. Kahtia jaon jälkeen tulevat pääluokat. Toisena osa-alueena on suoritukset ja osallistuminen. Näitä ei jaeta erikseen, vaan siirrytään suoraan pääluokkiin. Kontekstuaalisten tekijöiden osa-alueina ovat

ympäristötekijät ja toisena yksilötekijät. Näiden alle tulevat pääluokat. Yksilötekijöihin ei ole vielä määritelty tarkemmin pääluokkia. (THL 2022.)

Toimintakyky voidaan jakaa edelleen neljään osa-alueeseen. Näitä ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ihminen voi hyvin, löytää paikan yhteiskunnassaan ja selviytyy arjessa itse, kun nämä osa-alueet ja ympäristö, joka tukee, ovat kunnossa. Nämä kaikki kietoutuvat toisiinsa, huomioiden ympäristön vaatimukset ja edellytykset, ihmisen terveydentilan ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. (THL 2022.)

Fyysinen toimintakyky kattaa ihmisen fyysiset edellytykset selviytyä arjesta. Tässä auttavat hyvä fyysinen kunto, nivelten hyvä toiminnallisuus, kyky hallita liikkeitä ja pitää kehon asento ja näihin kaikkiin vaikuttava keskushermoston toiminta. Näkö ja kuulo huomioidaan yleensä kuuluvan fyysiseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky näyttäytyy ihmisen liikumisena. (THL 2022.) Iäkkäiden terveyttä ajatellessa fyysinen toimintakyky kuuluu olennaisena osana hyvinvointia. Fyysistä toimintakykyä ja siihen kuuluvia arjen asioita on käsitelty kirjassa Hyvä vanhuus. Kirjassa nostetaan esille liikunnan merkitystä muun muassa tärkeänä osana terveyden, toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen. Liikunnan harrastaminen ylläpitää fyysistä toimintakykyä, toimii mielen hyvinvoinnin osatekijänä ja aivoterveysten edistäjänä. (Kulmala 2019, 12–14.)

Psyykinen toimintakyky kuvaa voimavaroja, joita ihmisellä on ja joiden avulla hän pystyy selviytymään haastavissa tilanteissa arjessa. Elämänhallinta, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykkisessä toimintakyvyssä kuvataan olevan kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa ja tuntea. Elämän suunnittelu ja sitä koskevat päätökset ja ratkaisut ja myös ihmisen kyky muodostaa käsitys itsestä ja ympäröivästä maailmasta kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Ihmisen persoonallisuus ja kyky selviytyä haasteista sosiaalisessa ympäristössä ovat osaltaan toimintakykyä. Hyvään psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös harkitut päätökset, realistisen luottavainen suhtautuminen tulevaan ja ympärillä olevaan maailmaan. (THL 2022.)

Kognitiivisessa toimintakyvyssä huomioidaan esimerkiksi muisti, oppiminen, keskittyminen, hahmottaminen, tietojen käsittely ja toiminnanohjaus. Tästä yhteistoiminnasta, eri tiedonkäsittelyn osa-alueista, muodostuu kognitiivinen toimintakyky, joka kuvaa ihmisen suoriutumista arjessa. Muistisairaudet voivat heikentää näitä osa-alueita. (THL 2022.)

Yksilö, sosiaalinen verkosto, ympäristö, yhteisö ja yhteiskunta muodostavat sosiaalisen toimintakyvyn näiden kaikkien edellä mainittujen välillä vuorovaikutussuhteissa. Tässä osa-alueessa tarkastellaan, kuinka vuorovaikutus sujuu muiden kanssa ja miten ihminen pystyy toimimaan ja osallistumaan aktiivisesti ympäristössään. Sosiaalista toimintakykyä voidaan

tarkastella ihmisen vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisessa aktiivisuudessa ja kokemusten osallisuutena. (THL 2022.)

3 Ikääntyneiden hyvinvointipalvelut

3.1 Lainsäädännön ohjaus

Sosiaali- ja terveystieteistä ja valmistelevalta lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpito sekä terveyserojen kaventaminen. Ehkäisevän terveydenhoidon ja hyvin toimivien palveluiden tulisi olla saatavilla koko väestölle. Nämä ovat perusta terveydenhuollolle. Ensisijaisia tavoitteita Suomen terveystieteissä ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kaikkien kansalaisten oikeus. (STM e.)

Terveyden edistäminen on sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus- ja valvontavastuussa ja kuuluu osana kansanterveystyöhön, lisäksi tästä säädetään monissa eri laeissa. Keskeisenä tavoitteena ministeriössä on terveyserojen kaventaminen. Kunnilla on vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisesta. Kansansairauksien keskeisiin syihin ja kustannusten hillitsemiseen voidaan vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvillä edistävillä toimenpiteillä. Terveyden edistämistä varten on määräraha, jonka valtio myöntää sosiaali- ja terveysministeriölle. (STM 2019.)

Terveydenhuoltolaissa 1326/2010 määritellään monista asioista, jotka liittyvät myös ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä määritellään miten kunkin hoitavan tahon tulisi palvelut järjestää.

Lain tarkoituksena on:

- 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;*
- 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;*
- 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;*
- 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä*
- 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 2.)*

Kansanterveyslain 4 § määritetään, että *Kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Palveluiden saatavuudesta on määrätty seuraavasti 10 §;*

Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan.

*Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuolto-
palvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 10.)*

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrää ikääntyneiden palveluista.

Lain tarkoituksena on:

1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;

2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;

3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä

4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 1§.)

Palvelut on järjestettävä seuraavasti;

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa

yhdenvertaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012, 7§.)

Sosiaalihuoltolaissa palvelutarpeen arvioinnista määritetään seuraavaa;

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos:

1) *henkilö on yli 75-vuotias*

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulaissa säädetään. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 36.)

Palvelutarpeen arvioinnin sisällöstä määritetään seuraavasti;

Palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tuen tarvetta. Jos henkilö tarvitsee tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palvelutarpeen arviointi sisältää:

1) *yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta;*

2) *sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä;*

3) *asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä;*

4) *asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvon 42 §:n mukaisen omatyöntekijän tarpeesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 37.)*

3.2 Palvelujärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on valtion tukema kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Järjestelmään kuuluu julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia. Lisäksi palvelujärjestelmään kuuluvat erilaiset sosiaali- ja terveysjärjestöt, jotka tuottavat maksullisia ja maksuttomia palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat kunnat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisen hoitaa kunnat, ne voivat joko järjestää yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunnan on myös mahdollista ostaa sosiaali- ja terveystalvueluita muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (STM c.) Valtio tukee kuntia palveluiden järjestämisestä maksamalla kunnille valtionosuutta. Valtionosuus kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta määräytyy esimerkiksi kunnan asukasluvun, asukkaiden ikäjakauman ja sairastavuuden perusteella. Kunta voi periä asiakkailtaan palveluista asiakasmaksuja. (STM b.)

Kunta tai kuntayhtymä voi myöntää palvelusetelin sellaisiin sosiaali- ja terveystalvueluihin, joita niiden tulisi järjestää. Näin voidaan edistää asiakkaan valinnanvapautta ja antaa mahdollisuus saada tarvittava palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta. Kiireellinen ja tahdosta riippumaton hoito eivät sovi palvelusetelillä käytettäväksi. Asiakas voi itse valita käyttääkö palveluseteliä, jos asiakas ei halua käyttää sitä, kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä palvelut muulla tavoin. Palveluseteli kattaa yleensä koko annettavan palvelun. Lisäksi, jos palvelu on maksutonta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa niin palvelusetelin tulee kattaa maksu kokonaan myös palveluseteliä käytettäessä. Palveluja voivat tuottaa kunnan hyväksymät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat. (STM 2021.)

Erilaisia tukipalveluita voi saada kotiin annettuna. Näitä palveluita tarvitaan yleensä ensimmäisenä mahdollistamaan kotona asuminen itsenäisesti. Ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut kuuluvat tukipalveluihin. Kuljetus- ja saattajapalvelu kuuluvat liikkumista tukeviin palveluihin. Tukipalvelut kuuluvat kunnan tai kuntayhtymän järjestettäväksi tai ne voivat ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Tukipalvelun voi ostaa itse suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta tai kunta voi antaa palvelusetelin palveluita varten. (STM a.)

Perustehtävänä kunnilla on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Pysyviä tahoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen täytyy olla kunnilla ja kuntayhtymissä. Näitä ovat esimerkiksi kuntien ja alueiden hyvinvointiryhmät sekä kuntien hyvinvointikoordinaattorit. Kunnilla ja kuntayhtymillä on useita eri tehtäviä, esimerkiksi kunnissa seurataan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja näihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sovitaan kuinka terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen järjestetään kunnissa, kuntien välisenä yhteistyönä ja sairaanhoitopiireissä. Terveyden edistämisen laatusuositus on apuna terveydenhuollossa ja päättäjien päätöksen teon tukena. Kunnat ja sairaanhoitopiirit saavat tietoa ja tukea Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Väestön terveys ja hyvinvointi, terveyden edistämisen hyvät käytännöt sekä menetelmät ja työvälineet ovat aiheita, joista THL tuottaa kunnille

tietoa. Tiedot siirretään tietolähteisiin, joita voi käyttää päätettäessä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Tietolähteitä ovat esimerkiksi TEAvisari ja SOTKANet. Näitä tietolähteitä käytetään päätösten pohjana, kun kunnat tekevät hyvinvointikertomuksiaan. (STM d.) Hyvinvointikertomuksessa kuvataan tiiviisti kunnan nykyinen tilanne hyvinvoinnin ja terveyden suhteen ja myös suunnitelma näiden edistämisestä. Hyvinvointikertomuksesta selviää laaja-alaisesti kunnassa asuvien ihmisten asioita, koska tiedot tulevat valtakunnallisista tietolähteistä ja näin voidaan johtaa tiedolla ja perustaa päätökset tietoon, esimerkiksi ikään-tyneen hyvinvointia kuvaavat indikaattorit. (THL 2021b.)

Sote-uudistus tuo muutoksia. Vuoden 2023 alusta lukien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Poikkeuksena on Helsingin kaupunki, jolla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. (Soteuudistus 2022b.) Hyvinvointialue on kunnista ja valtiosta erillinen julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto. Hyvinvointialue tytäryhteisöineen muodostaa hyvinvointialuekonsernin. (Soteuudistus 2022a.)

Hyvinvointialueilla tavoitteena on luoda toimintarakenteita ja -tapoja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi. Tavoitteena on perus- ja erityistason palvelujen entistä parempi yhteen toimivuus samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja pelastustoimen palvelujen saumattomuus. Hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetty tehtävät. Hyvinvointialueen lakisääteisiä tehtäviä ovat toiminnan alkaessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. (Soteuudistus 2022a.)

Palvelujärjestelmän käytössä on eroja. Ennaltaehkäisevät palvelut vähentävät inhimillistä kärsimystä ja sosiaali- ja terveystalouden tarvetta. Palvelujen käytössä on kuitenkin suuria sosiaalisia eroja. Palvelujärjestelmien ennaltaehkäiseviä palveluita käyttävät työssäkäyvät ja koulutetut ihmiset, mutta heikommassa asemassa olevat ihmiset kuten ikäihmiset hyötyivät niistä eniten. (THL 2019.)

Nykyisellä palvelujärjestelmällä on eriarvoisuutta lisääviä tekijöitä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan eriarvoisuutta lisääviä tekijöitä ovat palvelun hintataso, joka on liian korkea asiakkaille, joilla on pienimmät tulot. Pienituloisimmille asiakkaille nykyiset asiakasmaksut tai matkakulut voivat olla liian korkeita, joten he säästävät siinä, etteivät tule hoitoon. Asiakkaista johtuvat syyt liittyvät ihmisten asenteisiin ja kokemuksiin palveluiden käytöstä. Palveluiden käytön kanssa ilmenneet vaikeudet vaikuttavat siihen, että luottaminen avunsaantiin heikkenee. (THL 2019.)

Toisinaan tieto eri palveluista ja oma osaaminen palveluiden käytössä vaikuttavat paljon palveluiden pariin hakeutumisessa. Sähköisten palveluiden käyttö vaatii osaamista tietotekniikan käytössä. Osaaminen vaihtelee suuresti eri ihmisryhmillä. Jo sähköisten palveluiden suunnitteluvaiheessa tulisi ottaa huomioon eri käyttäjäryhmät ja heidän eri taitotasonsa. (THL 2019.)

3.3 Palveluiden saatavuus

Palveluiden sijainnilla on hyvin paljon alueellisia eroja. Palveluiden sijainti voi olla myös merkityksellinen. Pitkät välimatkat palveluihin voivat pitkittää hoitoon hakeutumista. Tämä voi estää käyttämästä palveluita ja näin ollen pitkittää sairauksien diagnosointia ja huonontaa tuloksia hoidossa. (THL 2019.) Ikäihmisten palveluja käsitellessä palvelujen saatavuus ja hoitoon pääseminen ovat pitkään olleet puheenaiheina otsikoissa ja kirjoituksissa. Meillä oleva koronaepidemia ei ole helpottanut ikäihmisten asemaa vaan päinvastoin. Tutkimusta on jo tehty koronaepidemian vaikutuksista ikääntyneiden hoivan ja avun saamiseen. (Aaltonen ym. 2021, 327.)

Ikääntyvien kohdalla koronaepidemian aikana tutkimuksen aiheena oli selvittää muun muassa miten yksityisessä kodissa tai tehostetussa palveluasumisessa asuvat ikäihmiset kokevat koronatilanteen vaikuttavan heidän kohdallaan sosiaali- ja terveystalv palveluista saatavaan apuun sekä omaisilta saatavaan apuun. Lisäksi tutkittiin kyseisten ihmisten mielipiteitä lähikontaktien välttämiseen sekä mahdollisiin muutoksiin avun saamiseen koronaepidemian aikana. (Aaltonen ym. 2021, 327.) Tutkimuksen aineisto kerättiin tutkittavilta haastattelu menetelmällä sen hetkisten koronarajoitusten mukaan. Aineiston keruu tutkimukseen aloitettiin vuoden 2020 alussa ennen kuin koronaepidemia oli alkanut. (Aaltonen ym. 2021, 328.)

Kotona asuvien ikääntyneiden kohdalla törmätään hoivapolitiikan ongelmakohtiin. Ikääntyneiden kohdalla suositaan nykyaikana kotona asumista mahdollisimman pitkään. Äkillisen kriisitilanteen kohdatessa (esimerkiksi koronaepidemian aikana) kotona olevien ikääntyneiden kohdalla varautumisessa on selviä ongelmakohtia. Koronaepidemian aikaiset rajoitukset hankaloittivat omaisten vierailua. Säännöllisesti omaisten avun varassa olevien ikääntyneiden kohdalla rajoitukset hankaloittivat arjessa ikäihmisten selviytymistä. Omaisten kannalta ongelma oli ilmeisen suuri. Ikäihmisten, jotka asuivat asumispalveluyksikössä, oli kotona asuviin ihmisiin verrattuna helpompi päättää, noudattavatko heidän omaisensa vierailukieltoa. Kotona asuvien ikääntyneiden omaisista osa ei voinut noudattaa voimassa olevaa vierailukieltoa. Koronarajoitusten ja suositusten noudattaminen olisi jättänyt heidän yksin omassa kotonaan asuvat ikäihmiset ilman riittävää tai turvalliseksi koettua apua. (Aaltonen ym. 2021, 339.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössämme käytämme kuvailevaa eli narratiivista, kartoittavaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä. Se sopii opinnäytetyön aiheeseemme hyvin, koska aiheesta on jo aiempaa tutkimustietoa. Näin pystymme kokoamaan oppikurssille tulevan tiedon kirjallisuuskatsauksen avulla.

Stoltin mukaan tutkimuksen perustana on kirjallisuushaku ja -katsaus, jotka perustuvat aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus perustuu tiedonhaun toistettavuuteen. Kaikissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä on tyypilliset osat. Näitä ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Narratiivinen kirjallisuus keskittyy tieteellisiin tutkimus julkaisuihin, erityisesti vertaisarvioituihin tutkimuksiin. (Stolt ym. 2016, 7–9.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa Salmisen mukaan kolmeen eri perustyyppiin. Perustyytit ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Näin pystytään kuvaamaan tutkittavaa asiaa laaja-alaisesti ja aineiston keräämisessä eivät päde tiukat metodiset säännöt. Myös tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa edelleen kahteen alatyyppeihin. Nämä ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen koottua aineistoa ei käyty erityisen systemaattisen seulan läpi vaan pyrittiin järjestämään epäyhtenäistä tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa hyödynnettiin LUT-tiedekirjaston tiedonhaku sivuston erilaisia tietokantoja. Lisäksi Skhole toivoi käytettävän myös oppikirjoja työn pohjana, joten ne lisättiin manuaali hakuun. Kirjallisuuskatsauksemme aineistoa haettiin käyttämällä LUT-tiedekirjaston LAB Primo tietokanta hakukoneella suomenkielisiä sekä kansainvälisiä tietokantoja, joita olivat Medic, PubMed ja Cinahl.

Manuaalisessa haussa etsittiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta; kirjoja, lehtiä ja artikkeleita. Artikkeleita haettiin verkkojulkaistuista lehdistä kuten Elektra- tietokannasta, joka sisältää kotimaisten tieteellisten lehtien artikkeleita esimerkiksi Hoitotiede sekä Duodecim- lehdestä. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku tapahtuu systemaattisesti ja kattavasti pohjautuen työmme tutkimuskysymyksiin. Tarkoituksena on saada tutkimuskysymyksiimme oleellista

tietoa. Aineiston rajausta tapahtuu sisäänotto- ja poissulku kriteereiden avulla. (Johansson ym. 2007, 58–59.)

Tässä opinnäytetyössä rajaamme ikääntyneet koskemaan kotona asuvia pääosin 65 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia henkilöitä, koska muutamassa artikkelissa käsiteltiin 60 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerien mukaan hyväksytyt julkaisut oli vastattava tutkimuskysymyksiin, jonka mukaan tutkimuksen piti olla ikääntyneitä eli yli 65-vuotiaita koskeva, vuodelta 2016–2022 ja suomen tai englanninkielinen tutkimus. Käyttämämme aineiston oli saatavissa sähköisessä tai paperisessa muodossa ilman meille tulevia lisäkustannuksia. Aineiston valintakriteerit on osoitettu taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu on ilmestynyt vuosina 2016–2022	Julkaisu on ilmestynyt ennen vuotta 2016
Teksti koskee vain ikääntyneitä	Tekstissä käsitellään muitakin ikäluokkia
Koko teksti saatavilla	Vain osateksti saatavilla
Tekstin kieli suomi tai englanti	Tekstin kieli muu kuin suomi tai englanti
Teksti vastaa tutkimuskysymyksiin	Teksti ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Taulukko 1. Aineiston valintakriteerit

Tietoa haettiin Medic- ja Cinahl-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin: ikääntyneet, vanhuksset, terveyden edistäminen, toimintakyky, hyvinvointi, liikunta ja yksinäisyys. Englanninkielisessä haussa käytettiin hakusanoina aged, health promotion ja wellbeing. Useampi julkaisu tuli vastaan myöhemmissä hauissa uudestaan, joten uudestaan esille tullutta julkaisua ei enää huomioitu myöhemmissä hauissa. Manuaalisessa haussa valittiin kaksi julkaisua. Kirjallisuushaku on esitetty taulukossa 2.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Valittu aineisto
Medic	Ikääntyn*, Vanhu*, Terveyden edistäminen	47	5
	Ikääntyn*, Vanhu*, Toimintakyky	38	2
	Ikääntyn*, Vanhu*, Hyvinvointi	10	1
	Ikääntyn*, Vanhu*, Liikunta	28	1
	Ikääntyn*, Vanhu*, Yksinäi*	11	2
	Ikääntyn*, Vanhu*, Digi*	7	2
	Ikääntyn*, Vanhu*, Sähköiset	7	1
Cinahl	Aged, Health promotion, Well-being	106	2

Taulukko 2. Kirjallisuushaku

4.2 Aineiston kuvaus ja analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin käsittelemään pääosin suomenkielisiä Suomessa tehtyjä julkaisuja. Aineiston etsimisessä tutustuttiin myös englanninkielisiin ja muualla maailmassa julkaistuihin artikkeleihin. Näistä oli haastavaa löytää Suomen palvelujärjestelmään yhtymäkohtia. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimusartikkeleita ja asiantuntijoiden katsausartikkeleita, jotta kirjallisuuskatsaukseen saataisiin vankka asiantuntijuus taustalle. Taulukossa 3 esitetään kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto (Liite 1).

Aineistoa analysoitaessa perehdyttiin hyvin valittuun aineistoon ja järjesteltiin sitä tarkoituksenmukaisesti tekstien tai asiayhteyksien kautta. Tämän pohjalta saatiin tieto yhteneväiseen ja järkevään muotoon, jotta se vastasi tutkimuskysymyksiin. Tekstejä luettaessa samat ilmaisut tulivat esiin useista eri teksteistä. Analyysissa huomioitiin, että aineisto vastasi

tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksien perusteella muodostettiin erilaisia teemoja. Näistä teemoista muodostettiin ala- ja yläteemoja ja tutkimuskysymyksiin pohjaten muodostettiin pääteemat. (Saaranen-Kauppinen & Puuniekka 2009, 73–75.) Teemoittelu voitaisiin tehdä aineistosta nousseiden teemojen mukaan mutta tässä opinnäytetyössä teemoittelu tehtiin teorialähtöisesti (Saaranen-Kauppinen & Puuniekka 2009, 105). Taulukossa 4 esitetään esimerkki teemoittelusta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Yläteema
Varsinainen vanhuus tarkoittaa tässä mallissa heikkenevän toimintakyvyn aikaa ja siihen sopeutuminen tarkoittaa omien tekemisten ja arjen muokkaamista sen mukaisesti. (Pirhonen ym. 2019)	Henkilön vanhetessa toimintakyky laskee ja ikään tynyt sopeuttaa oman arkinsa sen mukaisesti.	Fyysisen toimintakyvyn aleneminen.	Fyysinen toimintakyky
Fyysisen toimintakyvyn vajeiden ennaltaehkäisemiseksi ja kognition ylläpitämiseksi liikuntaa ja ravitsemusta sisältävää ennaltaehkäisevää kuntoutusta tulisi tarjota ikäihmisille osana perusterveyden huoltoa tai sotepalveluita. (Jyväkorpi ym. 2020)	Terveystieteiden tutkimuksessa tulisi tarjota ennaltaehkäiseviä palveluita ikääntyneille.	Terveystieteiden tutkimuksen tärkeys.	Fyysinen toimintakyky
Ikääntyneille suunnattua liikuntaohjausta annettaessa onkin oltava aikaa perehtyä kunkin henkilön yksilölliseen elämäntilanteeseen sekä liikuntaan liittyviin toiveisiin ja tarpeisiin ja yhdessä löytää asioita, joiden kautta henkilökohtainen motivaatio liikkumiseen syntyy. (Anttila ym. 2022)	Yksilöllisesti suunnitelmalla liikkumisen motivaatiota saadaan parannettua.	Yksilöllisyys palveluissa.	Fyysinen toimintakyky
Kaikki kävelykykyyn vaikuttavat ominaisuudet heikkenevät yhä enemmän iän mukana, ja sairauksien aiheuttamat elintoimintojen muutokset ilmenevät herkästi kävelyssä.	Ikä heikentää kävelykykyä. Kävelykyvystä voi huomioida toimintakyvyn muutoksen.	Mittarit toimintakyvyn muutoksen arvioinnissa.	Fyysinen toimintakyky

Taulukko 4. Esimerkki teemoittelu fyysisestä toimintakyvystä

Oppimateriaalin koonti Skholelle

Skholen kurssit sisältävät luentoja, joiden pituus on 2-20 minuuttia. Kurssit sisältävät lisäksi itseopiskelutestejä ja tenttityökalun osaamisen varmistamiseksi. Kurssivalikoiman sisältö tuotetaan yhteistyössä sote-alan asiantuntijoiden kanssa. Kurssien sisällössä käytetään aina viimeisintä, ajankohtaista sote-alan tietoa. (Honkela 2022.)

Oppimateriaalin koonti aloitettiin pitämällä yhteistyöpalaveri Skholen edustajien kanssa. Näin rajattiin aihetta, jotta se sopii Skholelle oppimateriaalina käytettäväksi ja toisaalta ei olisi liian laaja opinnäytetyöhön. Saatuamme rajauksen selväksi aloitettiin tekemään kirjallisuuskatsausta, johon perustettiin oppimateriaalin kokoaminen. Kirjallisuuskatsauksen valmistumisen jälkeen oltiin yhteydessä Skholeen ja aloitettiin oppimateriaalin työstäminen. Skholelta saatiin avuksi kurssi, jossa neuvottiin oppimateriaalin kirjoittamisesta Skholen alustalle. Lisäksi yhteistyöpalaverit Skholen edustajien kanssa auttoivat meitä.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Kotona asuvan ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Ikääntyneiden hyvinvointia voidaan tarkastella edistävien tai heikentävien asioiden kautta. Ikääntyneen hyvinvointiin heikentävästi vaikuttavat terveyden ja toimintakyvyn lasku. Kun fyysinen toimintakyky esimerkiksi kaatumisen takia laskee voi seurauksina olla elämänlaadun heikkeneminen, lisääntynyt avuntarve ja viimeksi jopa ympärivuorokautiseen hoitoon joutuminen. Gerastenia, kognitiivisten toimintojen heikkeneminen ja sarkopenia heikentävät ikääntyneiden hyvinvointia. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Gerastenia kuvataan Käypä hoito -suosituksessa ikääntyneillä esiintyvään tilaan tai oireyhtymään, jossa fysiologiset reservit elimistössä ovat pienentyneet. Tällöin ikääntyneen elimistön kuormittavien tekijöiden sietokyky on laskenut. (Monisairas potilas: Käypä hoito -suositus, 2021) Toimintakyky laskee, mutta ei näy vielä toiminnanvajeena ikääntymisen arjessa. Kuitenkin jokin pieni stressitekijä elimistössä esimerkiksi flunssa, voi laskea terveyttä ja toimintakykyä jopa pysyvästi. Gerastenian yhteydessä esiintyy myös sarkopeniaa, mikä tarkoittaa lihaskatoa. Sarkopeniassa lihasvoima heikentyy. Tämä heikentää fyysistä toimintakykyä ja elämänlaatua. Näiden takia gerasteniassa näkyvät vaikutukset vahvistuvat. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Ohjaamalla liikuntaan ja ravitsemukseen liittyviä asioita voidaan parantaa ikääntyneen terveydessä ja hyvinvoinnissa kaikkia yllä olevia asioita. Fyysinen suorituskyky, luiden lujuus, gerastenian pysäyttäminen tai hidastaminen, sarkopenian etenemisen ja kognition heikkenemisen ehkäisy ovat kaikki mahdollisia sopivalla liikuntaneuvonnalla, johon kuuluu säännöllistä, riittävän intensiivistä ja monipuolista liikuntaharjoittelua. Monipuoliseen liikuntaharjoitteluun kuuluu kävelyä, voima- ja tasapainoharjoittelua ja toiminnallisia harjoituksia. (Jyväkorpi ym. 2020.)

5.1.1 Fyysinen terveys ja toimintakyky

Fyysiseen terveyteen kuuluu olennaisena osana painonhallinta. Ikäihmisten painon pudotamisen vaikutuksia ikäihmisten terveyteen on tutkittu. Jyväkorpi & Stranberg ovat artikkelissaan tutkineet painon vähentämisen haittoja ja hyötyjä. Ikääntyneille, joilla on ylipainoa, suositellaan painon vakaana pitämistä tai säilyttämistä ennallaan. Painonhallinta toteutetaan terveellistä ruokavaliota noudattaen ja liikunnan avulla. Ikäihmisten painon vähentämistarve liittyy olemassa olevien sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, sydän- verisuonitautien, tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien tai toimintavajeiden ja lisäksi, jos iäkkään painoindeksi on vähintään 30 kg/m². (Jyväkorpi & Strandberg 2020, 1438.)

Painon vähentämisen nähdään parantaneen fyysistä toimintakykyä, jos siihen on sisältynyt energiansaannin rajoituksen lisäksi sekä aerobista, että lihaskuntoharjoitusta sisältävää liikuntaa. Tutkimuksissa liikunta on avainasemassa säilyttämään sekä lihas- että luumassaa. Ikäihmisten fyysistä toimintakykyä voidaan parantaa jo pelkällä liikuntainterventiolla sekä yhdistettynä pienen painonpudotuksen kera tai ilman. (Jyväkorpi & Strandberg 2020, 1440.) Fyysisen terveyden edistämisenä iäkkäiden osalta kävelyn merkitys on huomattava. Toistuva käveleminen tuottaa iäkkäille suurimman osan fyysisen aktiivisuuden terveyttä edistävästä ja sairauksia ehkäisevistä vaikutuksista. Fyysinen aktiivisuus on osana yksi tehokkain ja laajimmin käytettävissä oleva keino hidastaa ikääntymiseen liittyvää liikkumiskyvyn huononemista. (Vuori 2022, 236.) Liikunnan harrastamista vaikeuttavat muun muassa ikäihmisen liikkumiskyvyn ongelmat, muistiongelmat, masennus, heikko näkö ja jalkojen voimattomuus. Lisäksi on huomioitavaa, että ikääntyneen alhainen koulutus ja sosioekonominen asema ovat vaikutuksena liikunnan harrastamisessa. (Voimaa vanhuuteen 2015.)

Liikkumiskyky on iäkkäiden ihmisten tärkeä itsenäisen selviytymisen mahdollistava tekijä. Ikä tuo muutoksia myös kävelyyn. Kävely hidastuu ja muuttuu epävarmemmaksi. Tehokkain keino hidastaa iäkkäiden liikkumiskyvyn huononemista on kestävyyttä, voimaa ja tasapainoa kehittävä fyysinen aktiivisuus. Liikunnan aloittamisen ja jatkamisen tukemiseen on kehitetty lukuisia hyviä käytäntöjä, kuten liikuntaa eri ympäristöissä, etäyhteyden avulla tapahtuvaa ohjausta sekä erilaisia avustavia toimia. Liikkumiskyky on iäkkäiden ihmisten itsenäisen selviytymisen edellytys sekä hyvän elämänlaadun kannalta keskeinen tekijä. Kävelykyvyn ylläpitämiseen vaaditaan paljon toimintoja kuten alaraajojen lihasten voimaa ja kestävyyttä, raajojen ja vartalon lihasten koordinoituja toimintoja, nivelten liikkuvuutta sekä lisäksi useiden aistien toimintaa ja tasapainon säilyttämistä. (Vuori 2022, 236.)

Ikääntymisen ja mahdollisten sairauksien vuoksi kävelykyky hidastuu ja muuttuu epävarmemmaksi. Sairauksien aiheuttamat elintoimintojen muutokset näkyvät hyvin herkästi kävelyssä, esimerkiksi kävelynopeuden hidastuminen kertoo terveydentilan ja toimintakyvyn huononemisesta. Kävelykyvyn huononemisen seurauksena kaatumisten riski suurenee sekä niistä johtuvien vammojen riski suurenee. Kävelykykyyn tulleet muutokset voivat johtaa iäkkäillä kävelyn vähenemiseen ja fyysisen passiivisuuden lisääntymiseen. Seuraukset voivat olla näin toimintakyvyn heikkeneminen, useiden sairauksien ilmeneminen, osallistumisen väheneminen ja terveystalvelujen käytön lisääntyminen. (Vuori 2022, 236.)

Vuoren julkaisussa on viitattu UKK-instituutin Liikunnan suositukseen yli 65-vuotiaille. Yli 65-vuotiaiden liikunnan suosituksista UKK-instituutilla on ohjeita liikunnan määrään ja liikunnan suorittamiseen. Ikäihmisten suosituksessa painotetaan lihasvoimaa ja tasapainoa. Näillä on vaikutusta erityisesti arjessa selviytymiseen, liikkumiskykyyn sekä esimerkiksi

kaatumisten ehkäisyyn. Suositus korostaa liikkumisen monipuolisuutta. Tavoitteena on toimintakykyä ylläpitävä tai parantava liikkuminen. UKK- instituutin yli 65-vuotiaiden liikkumisen suosituksien mukaan keskitytään iäkkäillä lihasvoimaan, tasapainoon ja notkeuteen. Näitä tulisi harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Sydämen sykettä kohottavaa liikettä eli reipasta liikkumista suositellaan ainakin kaksi tuntia 30 minuuttia viikossa. Samat terveyshyödyt saa, kun lisää liikkumisen tehoa reippaasta rasittavaksi. Tällöin liikkumisen määrän tulisi olla ainakin yksi tunti 15 minuuttia viikossa. Kevyttä liikuskelua tulisi kuulua päivään mahdollisimman usein. Näiden monipuolinen yhdistely edistää parhaiten terveyttä ja toimintakykyä. Ikäihmisten liikkumisen suositukseen kuuluu kevyt liikuskelu. Kevyellä liikkumisella on terveyshyötyjä erityisesti vähän liikkuvalla. Kevyt liikunta voi alentaa muun muassa veren-sokeri- ja rasva-arvoja, lisäksi verenkierto vilkastuu. Yli 65-vuotiaiden liikuntasuorituksessa on otettu huomioon uni osana liikkumista. Riittävä uni auttaa jaksamaan ja yhdistetynä liikuntaan, näillä on merkittäviä terveysvaikutuksia. (UKK- instituutti 2022.)

5.1.2 Psykykinen terveys ja toimintakyky

Kokonaisvaltainen näkemys ikääntyneiden hyvinvoinnista ja tähän liittyvistä tekijöistä edistävät hyvää ikääntymistä, ikääntyneiden elämänhallinnan vahvistamista ja kotona asumisen tukemista. Tähän sisältyy fyysinen toimintakyky ja lisäksi psykologinen toimintakyky ulottuvuuksineen ja näiden myönteiset merkitykset ja niiden tunnistaminen. Psykologinen toimintakyky sisältää ikääntyneen arvion onnellisuudestaan ja tyytyväisyydestään elämäänsä ja sen, että ikääntynyt kokee elämässä tarkoituksellisuutta ja myönteisiä tunteita pystyessään toteuttamaan itseään ja hallitsemaan sosiaalista ympäristöään. Nämä ja puuttuvat ongelmat mielenterveydessä rakentavat laajan kuvan mielen hyvinvoinnista. Näiden tietojen hyväksi käyttäminen ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä kannattavat. Tarkastelemalla kokonaisvaltaisesti mielen hyvinvointia voidaan ymmärtää mihin asioihin panostamalla hyvinvointia edistetään ja häiriöitä ennaltaehkäistään. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Yhdessä toisten ihmisten kanssa harrastettu liikunta saa ikääntyneen todennäköisemmin harrastamaan liikuntaa kuin yksin liikkuminen. Yhdessä tekeminen lisää psyykkistä hyvinvointia ja lisää sosiaalisia verkostoja. (Anttila ym. 2022.) Osallisuus lisää merkityksellisyyden kokemusta ja ihmisen kyvykkyyttä vaikuttaa omaan elämäänsä (Kukkonen & Isola 2021).

5.1.3 Kognitiivinen terveys ja toimintakyky

Normaaliin ikääntymiseen kuuluu myös kognition heikkeneminen. Tämä tarkoittaa tiedonkäsittelyn heikkenemistä aivoissa. Osa tästä voi selittyä myös muistisairauksilla. Kun väestö vanhenee, niin muistisairauksia esiintyy enemmän. Ikääntyneiden kognition

heikkenemiseen voidaan vaikuttaa elämäntavoilla. Tärkeimpänä ehkäisykeinona on valtimosairauksien ehkäisy ja hoito. Valtimosairauksien riskitekijöihin kuuluvat kohonnut verenpaine, kohonnut kolesteroli, diabetes, eteiväriä, tupakointi ja ylipaino. (Jyväkorpi ym. 2020.) Liikunta saattaa myös edistää kognitiota ja mielialaa (Pitkälä & Strandberg 2018). Yksinäisyys vaikuttaa kognition heikkenemiseen. Se voi aiheuttaa samanlaisia oireita kuin sairaudet. Verisuonisairaudet ja yksinäisyys ovat riskitekijöitä ikääntyneillä. (Savikko ym. 2019.)

Ihmisen ikääntyessä tulisi kiinnittää huomiota lähestyvään eläkeikään. Työn poisjäänti elämässä antaa mahdollisuuden rikastuttaa elämää esimerkiksi uudella harrastuksella. Uusi harrastus tukee hyvinvointia ja sen parista voi löytää uusia sosiaalisia suhteita. (Pirhonen ym. 2019.) Toisaalta pienituloisuus voi vaikeuttaa uuden harrastuksen aloittamista ja estää näin kognitiivista terveyttä (Rahikka ym. 2020). Yhdessä olo ja yhteen kuulumisen voivat olla aivan tavallisia asioita kuten kahvin juonti tai syöminen yhdessä. Tähän yhdistyy puhuminen omista asioista ja toisten asioiden kuunteleminen. Näin voidaan pitää yllä kognitiivista toimintakykyä ja muistia. (Kukkonen & Isola 2021.)

5.1.4 Sosiaalinen terveys

Ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä ja kognitiota uhkaa yksinäisyys. Se voi arvioiden mukaan vähentää jopa kuusi vuotta toimintakykyisenä olevasta eliniästä. Ikääntyneen koivissa yksinäisyyttä ja puutteita mielekkäissä rooleissa vaikuttavat koettuun yksinäisyyteen enemmän kuin laaja sosiaalinen verkosto. Aivojen toimintakykyä ylläpitävät miellyttävänä koetut sosiaaliset tilanteet. Ennen muistisairauden puhkeamista aloitetut harjoitteet pitävät yllä muistitoimintoja ja toiminnanohjausta. Harjoitteina voi olla ajattelun nopeuteen, päätteilyyn ja ongelmanratkaisuun liittyvät harjoitteet. (Jyväkorpi ym. 2020.)

lakkäiden yksinäisyys on tärkeä osatekijä, mikä vaikuttaa terveyteen. Yksinäisyyteen liittyy paljon eri syitä. lakkäiden kokemaan yksinäisyyteen liittyy monta eri tekijää. Erityisesti ikääntyvien naisten kohdalla asiaa on tutkittu. Rahikka ym. artikkelissa tarkastellaan ikääntyvien ikäryhmältään 60–76-vuotiaiden naisten kokemaa yksinäisyyttä. Lisäksi artikkelissa pohditaan matalan toimeentulon vaikutuksia yksinäisyyden kokemuksiin. (Rahikka ym. 2020.)

Yksinäisyyden syitä on monia. Ikääntyneiden kannalta merkittävimpiä tekijöitä ovat esimerkiksi kumppanin menetys, vähentynyt sosiaalinen aktiivisuus, fyysisen toimintakyvyn rajoitteet, alakuloisuus sekä hyödyttömyyden kokemukset, jotka aiheuttavat yksinäisyyttä. Tiukka taloudellinen tilanne heikensi yksinäisyydestä kärsivän tilannetta entisestään päästä pois yksinäisyydestä. Yksinäisyyden ehkäisevänä ratkaisevana tekijänä naiset kaipasivat

arkeensa vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa yhdistyvät mielekäs tekeminen sekä samassa tilanteessa olevien naisten kohtaaminen. (Rahikka ym. 2020.)

5.2 Ikääntyneen hyvinvointia edistävät palvelut

Eläkkeelle siirryttäessä terveydentilan muutoksia voidaan ajatella resurssinäkökulmasta. Näitä resursseja ovat fyysiset resurssit esimerkiksi fyysinen kunto ja oma terveys. Kognitiivisia resursseja ovat esimerkiksi tiedonkäsittely- ja keskittymiskyky. Motivaatioresursseihin lukeutuvat esimerkiksi pystyvyys ja elämän tarkoituksellisuus. Taloudellisiin resursseihin lukeutuvat esimerkiksi eläketulot ja säästöt ja lopuksi sosiaalisiin resursseihin esimerkiksi sosiaalinen verkosto. Näiden resurssien tunnistaminen ja tukeminen on tärkeää, kun edistetään uusien eläkeläisten ja eläkkeellä olleiden terveyttä ja toimintakykyä. (Stenholm ym. 2019, 1068–1074.)

Eläköityvän ikäryhmän terveystarkastukset ovat osa eläköityvän väestön terveyden edistämistä. Terveystarkastuksissa olisi hyvä huomioida, että tarkastuksiin pääsisivät ja osallistuisivat niin sanotut suuren riskin yksilöt ja vähiten koulutetut työntekijäryhmän jäsenet. Terveystarkastuksessa havaittuihin riskitekijöihin tai toimintakyvyn heikkenemiseen pitäisi puuttua ja näin ollen myös varmistaa hoidon jatkuvuus eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Eläköityvän väestön terveystarkastuksessa olennaisinta olisi kartoittaa ensisijaisesti ainakin verenpaine, veren LDL- ja HDL-kolesteroli- ja glukoosipitoisuus, fyysinen aktiivisuus, paino ja painonmuutokset, tupakointi, alkoholi, ravitsemus, mieliala ja luuston tilanteen arviointi naisilla. Tärkeänä osana fyysistä hyvinvointia on psyykinen ja sosiaalinen puoli. Henkilön sosiaalinen aktiivisuus, turvaverkosto ja mahdollisen puolison terveydentila vaikuttavat kaikki terveyteen ja hyvinvointiin. Näillä on tärkeä merkitys terveyden ja hyvinvoinnin osatekijöinä. (Stenholm ym. 2019, 1068–1074.)

Suomen väestön ikääntyessä on ensiarvoisen tärkeää panostaa ikääntyneiden hyvinvointiin sekä fyysiseen, että psykologiseen toimintakykyyn. Tämä tulisi ottaa kaikilla yhteiskunnan alueilla huomioon. Ennaltaehkäisy fyysisessä toimintakyvyssä ja sen vajeissa sekä kognition ylläpitäminen liikunnalla ja ravitsemuksen huolehtimisesta ennaltaehkäisevällä kuntoutuksella pitäisi ikääntyville tarjota osana palvelurakenteita perusterveydenhuollossa tai sote-palveluissa. Lisäksi yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn kuntoutuksen, muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen, omahoitovalmennuksen ja muistikoordinaattori toiminnan panostamisesta hyötyvät muistisairaatt ja omaishoitajat. Nämä ennaltaehkäisevät, kuntouttavat ja tarvittavat tukitoimet ovat mahdollista toteuttaa kustannustehokkailla tai -neutraaleilla toimilla. Panostamalla näihin vähenevät muut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ja samalla paranevat ikääntyneiden elämänlaatu ja hyvinvointi. (Jyväkorpi ym. 2020.)

Palvelutarpeen arvioinnissa tulisi olla mukana isommassa roolissa myös lääketieteellinen näkökulma. Iäkkäiden palvelutarpeen arviointi on sosiaalilain mukaista toimintaa. Sitä käytetään kuitenkin paljon terveydenhuollossa. Ongelmat ikääntyneen terveydessä heijastuvat toimintakykyyn, joten geriatrinen arviointi tulisi sisällyttää palvelutarpeen arviointiin kattavammin. THL ylläpitää TOIMIA-verkostoa. Siihen kuuluvat puolueettomasti arvioidut mittarit, joita käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa apuvälineinä palvelutarpeen arvioinnissa toimintakykyä arvioitaessa. On tärkeää osata tulkita mittareista saatuja tietoja oikein ja riittävästi. (Finne-Soveri ym. 2019.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista (980/2012) on tehty suojaamaan ja tukemaan iäkkäiden ihmisten palveluita. Se ei kuitenkaan yksinään riitä varmistamaan palveluiden laadun. (Kaskiharju 2019.)

Ikääntyneiden kohdalla liikuntapaikkojen sijainnilla, kävelyreitillä valaistuksella sekä kunto- ja levähdyspaikkojen puuttumisella voi olla iso tekijä liikunnan harrastamisen esteenä. Liikuntakyvyn heiketessä ikääntynyt voi tarvita avustajan apua liikkumiseen, joten avustajan puuttuminen on selkeä heikentävä tekijä. Ikääntyneiden varallisuus voi olla hyvinkin erilainen. Eläkkeiden ollessa pieniä ylimääräistä rahaa ei ole käytössä. Liikuntapaikkojen maksujen olisi hyvä olla mahdollisimman matalia, jolloin kaikilla olisi varaa harrastaa liikuntaa halutessaan. Jos liikuntaa on harrastanut nuoruudessaan, liikunnallinen elämäntapa kannustaa jatkamaan liikuntaa myös ikääntyneenä. Myönteiset kokemukset ja onnistumiset liikunnasta koetaan vahvistavana tekijänä. (Voimaa vanhuuteen 2015.)

Pelkästään terveydenhuollon henkilökunnan kehoitus lisätä liikuntaa ei yleensä motivoi ikääntyneitä liikkumaan. Olisi tärkeää saada muutos ikääntyneen omaan arkeen itselle merkitykselliseksi, jotta muutosta tulisi. Palvelujärjestelmän näkökulmasta olisi pystyttävä huomioimaan ikääntynyt yksilöllisesti ja löytää juuri hänen tilanteeseensa sopiva liikuntamotivaatio. (Anttila ym. 2022.) Kaikilla terveyden edistämisen piirissä työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla valmiuksia ohjata iäkkäitä turvallisen liikkumisen pariin (Daly ym. 2019; Anttila ym. 2022). Pienituloisuus voi olla ongelma palveluiden saatavuudessa. Sairastuminen ja siitä johtuvat lääke- ja sairaalamaksut saavat ikääntyneet miettimään toimeentuloaan yllättävien kulujen osalta. (Rahikka ym. 2020.)

5.3 Sähköinen asiointi, teknologiset ratkaisut kotona asumisen tukemiseksi

Tietotekniikan käyttö iäkkäillä on hyvin vaihtelevaa. Vuonna 2017 internetiä käytti 65–74-vuotiaista 75 prosenttia ja 75–89-vuotiaista 37 prosenttia. (Tilastokeskus 2017.) Tietotekniikka on ottamassa yhä isompaa roolia päivittäisten asioiden hoitamisessa. Iäkkäistä ihmisistä osa käyttää tietokonetta sujuvasti osana arkeaan. Osalla iäkkäistä tietotekniikan taitojen osalta on puutteita, joiden vuoksi he arastelevat tietokoneen käyttöä. Tietotekniikan

käytön oppimisessa parhaiten auttaa kiireetön henkilökohtainen laitteiden opastus ja ohjaus. Enemmän internetiä käyttävät yli 65-vuotiaat ihmiset kokevat, että heillä on enemmän sosiaalista tukea ja elämän tyytyväisyyttä. He voivat psyykkisesti paremmin ja heillä on vähemmän yksinäisyyttä. (Äijö & Tikkanen 2019, 170.)

Teknologialla nähdään olevan myös yhteiskunnasta eristävä tekijä. Teknologian käyttämiselle haasteita ikääntyvälle väestölle tuovat normaalit ikääntymisprosessin aiheuttamat muutokset näössä, kuulossa ja hienomotoriikassa. Iäkkäiden varallisuus on hyvinkin vaihtelevaa. Teknologiset laitteet maksavat. Vähävaraisilla iäkkäillä ei ole tarvittavaa varallisuutta hankkia tarvittavia teknologisia laitteita, jotka mahdollisesti helpottaisivat arkea. Esteenä nähdään myös iäkkäiden negatiiviset asenteet teknologiaa kohtaan sekä teknologian käytettävyyden, joka ei vastaa juuri iäkkäiden ihmisten tarpeita. (Äijö & Tikkanen 2019, 171.) Ikääntyneen tulee itse haluta käyttää sähköisiä alustoja. Ikääntyneet tulisi huomioida jo palveluita suunniteltaessa. (Rasi & Taipale 2020.)

Iäkkään kotona asumisen teknologiset tarpeet erilaisille älyteknologiaratkaisuille liittyvät yksinäisyyteen, yksityiseen turvallisuuteen, kaatumisen ehkäisyyn ja sen havainnointiin, kommunikaatioon iäkkään sekä omaisten ja/tai hoitohenkilökunnan välillä, päivittäisten toimintojen ja kotitöiden avustamiseen, lääkkeiden ottamisen muistuttamiseen sekä iäkkään liikumiseen ja toimintakyvyn muutoksien havaitsemiseen. Haja-asutusalueella asuvia ikääntyneitä eniten kiinnostavat teknologiset ratkaisut liittyivät mm. terveydentilan automaattiseen seurantaan, kodinkoneturvallisuuteen liittyviin laitteisiin, murtohälytínjärjestelmiin, avun hälyttämisen apuvälineisiin ja automaattisiin paloilmoitinjärjestelmiin. Älyteknologian kehittämisessä on huomioitava ne tekijät, jotka heikentävät ikääntyneen turvallisuutta ja itsenäistä selviytymistä. Teknologian hyödyntämisessä on huomioitavaa myöskin, että ne onnistuvat parhaiten, kun apuvälineet ja teknologia otetaan käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ikääntyneellä. (Ympäristöministeriö 2017, 25–26).

Sähköisillä palveluilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Terveysteknologia saavuttaa jokaisen käyttäjän yksilöllisesti. Näin voidaan motivoida esimerkiksi aktiivisuusrannekkeen avulla ikääntyneitä liikkumaan. (Stenholm ym. 2019.) Motivaatiota saadaan lisättyä joidenkin kohdalla asettamalla tavoitteita, seuraamalla edistystä ja antamalla palautetta (Avgerinou ym. 2018). Fyysinen harjoittelu voidaan korvata osittain ikääntyneille suunnitellulla sähköisellä pelillä. Tutkimuksessa asenteet olivat aluksi negatiivisia, mutta peliä kokeiltuaan ikääntyneet suhtautuvat peliin positiivisemmin ja olivat valmiita kokeilemaan peliä uudestaan. (Pyae ym. 2017.)

Ikä ei välttämättä ole este halukkuudelle käyttää sähköisiä palveluita. Ikääntyneillä on pitkäaikaisia sairauksia enemmän kuin nuorilla, joten heille sähköiset palvelut olisivat

tarpeellisimpia kuin nuoremmille. Etävastaanotot ovat mahdollisuus kustannustehokkuuden kannalta terveydenhuollossa. Pelkona on, että perinteiset vastaanottopalvelut heikkenevät tämän takia. (Vaahtera ym. 2018.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kotona asuvien ikääntyneiden terveyttä edistävät keskeiset tekijät ja palvelujärjestelmään liittyvät keskeiset tekijät kotona asuvien ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyö kohdistui yli 65-vuotiaisiin kotona asuviin ikääntyneisiin. Aihe on ajankohtainen, koska kotona asuvien ikääntyneiden määrä kasvaa (Tilastokeskus 2021) ja heidän terveyttänsä ja toimintakykyä edistäviä tekijöitä kannattaa kehittää. Kotona asuvia ikääntyneitä on määrällisesti hyvin paljon, joten heidän terveyttänsä edistäviä tekijöitä kannattaa tutkia ja kehittää. Tämä opinnäytetyö pohjaa suomalaiseen yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään.

Eläkkeelle jääminen voi olla terveyden edistämisen kannalta sopiva aika ottaa puheeksi tuleva toimintakyky ja sen ylläpitäminen. Tämä tulisi huomioida terveydenhuollon parissa. Työterveyshuolto ja ikäneuvolat sopivat hyvin tähän tehtävään. (Stenholm ym. 2019.) Työterveyshuollon tulisi järjestää ennaltaehkäisevä käynti ihmisen jäädessä eläkkeelle, jotta ikääntyneen toimintakyvyn ja terveyden huomioiminen alkaisi jo mahdollisimman pian ja ongelmien syntyminen voitaisiin ehkäistä. Kuntien tulisi huolehtia työelämästä poissaolevien terveystarkastuksista ennaltaehkäisy näkökulmasta, jotta koko ikäluokka (n. 65-vuotiaat) saisivat tasa-arvoisesti palvelua.

Erilaiset toimintaympäristöt pitäisi huomioida. Arkiliikunnan määrä voi olla aivan erilaista kaupungissa kerrostalossa asuvalla kuin ikänsä maalla asuneella ikääntyneellä. Toimintakyvyn ja terveyden tukemisen tulisi olla yksilöllistä, jotta ikääntynyt motivoituisi paremmin muutoksiin arjessaan. Pelkkä terveydenhuollon henkilöstön kehoitus esimerkiksi liikunnan lisäämisestä ei todennäköisesti saa muutosta aikaiseksi (Anttila ym. 2022). Yhdessä suunnittelemalla ja ideoimalla voidaan todennäköisyyttä parantaa.

Ikääntyneiden terveyden edistämiseksi kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi yksinäisyys vaikuttaa jollain tavoin jokaiseen toimintakyvyn osa-alueeseen. Tämän takia on tärkeää huomioida ihminen kokonaisvaltaisesti eikä vain sairautta tai vaivaa, jonka takia hän on palveluiden piirissä. Terveydenhuollolle tulisi osoittaa tarpeeksi resursseja huomioida kotona asuvia ikääntyneitä. Ennaltaehkäisevät toimet ovat todennäköisesti kustannustehokkaampia kuin hoitaa jo syntynyt sairaus tai vaiva (Jyväkorpi ym. 2020). Näin voidaan tukea kotona selviytymistä ja tuoda myös hyvää elämänlaatua ja mielekkyyttä ikääntyneiden arkeen.

Sähköiset palvelut ja teknologiset ratkaisut ovat osa nykyaikaista yhteiskuntaamme. Ikääntyneitä palvelevien ratkaisujen kehittämiseen panostaminen kannattaa ja asiakkaiden

mielipiteiden huomioiminen kehittämissä tulee ottaa huomioon, jotta digitaalisia palveluita tulisi myös käytettyä. Sähköiset palvelut voivat lisätä tasa-arvoa, koska maantieteellisesti palvelut voivat sijaita kaukana ikääntyneiden kotoa. Syrjäseuduille osa palveluista voidaan tuoda etäyhteyksillä lähelle ja näin saada ikääntynyt toiminnan pariin. Toisaalta tästä herää kysymys onko lisääntyvä digitaalisuus aina pelkästään hyväksi ikääntyneille?

Ikääntyneiden taloudellisen tilanteen vaikutukset terveyden edistämiseen on syytä ottaa huomioon. Taloudellinen tilanne ei saisi olla este oman terveyden hoitamiseksi. Palveluiden hintataso tulisi olla sellainen, jotta myös kaikista pienituloisimmat voisivat niitä käyttää. Pienituloisimmat todennäköisesti hyötyisivät palveluista eniten (Rahikka ym. 2020). Kunnan olisi hyvä järjestää matalalla kynnyksellä terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ikääntyneille. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä toimintakyvyn laskua. Yhdistämällä eri toimintakyvyn osa-alueita esimerkiksi fyysinen ja psyykinen toimintakyky saadaan huomioitua ikääntyneen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Ryhmässä harrastettu liikunta tukee jokaista toimintakyvyn osa-aluetta.

Mittareiden tuloksien arviointia ja siitä saatavaa tietoa tulisi osata hyödyntää toimintakyvyn arvioinnissa. Jokaisella, joka näitä mittareita käyttää tulisi olla riittävä tieto ja taito mittareiden tuloksien tulkintaan. Pelkkä tulos ei itsessään kerro mitään vaan sitä pitäisi osata tulkita asiakkaan toimintakyky ja tilanne huomioiden. Esimerkiksi mittarin antama tulos voi olla huono, mutta ikääntynyt pärjää kotona hyvin puolisonsa tukemana. Mittari on myös puolueeton arvioija, koska se arvioi kaikkia samalla tavalla eikä tekijän subjektiiviset näkökannat vaikuta tulokseen.

Ikääntynyt olisi tärkeää huomioida yksilöllisesti ja löytää juuri hänelle sopivia keinoja edistää omaa hyvinvointiaan ja terveyttään. Yhdessä keskustelemalla voidaan vahvistaa ikääntyneen motivaatiota. Toisaalta itsemääräämisoikeus tulee myös ottaa huomioon. Ihmisellä on oikeus jättää asiat huomioimatta ja jatkaa elämäänsä entiseen tapaan. Esimerkiksi kysymällä yksinäisyydestä ja keskustelemalla ikääntyneen kokemuksista voidaan ehkäistä yksi terveystarve (Savikko ym. 2019). Tärkeimmäksi havainnoksi nousi, että ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi pienetkin asiat yhdessä parantavat terveyttä ja toimintakykyä.

Opinnäytetyön avulla saadaan mahdollisesti näkökulmamme avulla uutta tietoa ikääntyneiden terveyden edistämiseen liittyen. Kirjallisuuskatsauksemme yhdistimme kokonaisuudeksi tämänhetkisen teoreettisen tiedon aihepiiristämme. (Kylmä & Juvakka, 2007, 177.) Opinnäytetyössämme käytimme yhtä aikaa kahta näkökulmaa avuksemme. Pehdyimme kotona asuvan ikääntyneen terveyden edistämiseen keskeisiin tekijöihin sekä

palvelujärjestelmän kautta keskeisiin tekijöihin terveyden edistämiseksi. Näin saimme aihepiiristä mahdollisimman laajan. (Kylmä & Juvakka, 2007, 17.)

Kirjallisuuskatsauksen materiaaleista nousee hyvin esiin kotona asuvien ikääntyneiden toimintakyvyn kokonaisuus, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisista osa-alueista (THL 2022). Näiden tarpeiden tyydyttämiseksi vaaditaan tarvittavat edellytykset. Kotona asuvat ikääntyneet ovat hyvin erilaisessa asemassa riippuen esimerkiksi toimintakyvystä, ja siitä kuinka paljon iäkäs pystyy toimimaan itsenäisesti. Esimerkiksi kaatumisen vuoksi iäkkään toimintakyky voi olla heikentynyt. (Jyväkorpi ym. 2020). Tärkeänä asiana olisi nähdä myös osallisuus, mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin, osana jokaisen iäkkään hyvinvointia (Kukkola & Isola 2021).

6.2 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Työ tehtiin yhteistyössä Skholen kanssa, joten työssä noudatettiin myös heiltä saatuja ohjeita. Opinnäytetyön yhteistyöstä solmimme yhteistyösopimuksen Skholen kanssa. Työssä käytettiin luotettavia tutkimusartikkeleita, jotka olivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Lähteitä käytettäessä merkittiin lähteet oikeaoppisesti. Tietoa haettiin koulun tiedonhaku sivustoilta erilaisista tietokannoista. Tiedon tulee olla asiantuntijatasoista ja näyttöön perustuvaa. Opinnäytetyöstä ei saatu palkkiota eikä tekijöillä ole sidonnaisuuksia.

Opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinto aiheeseen syntyi henkilökohtaisesta kiinnostuksesta. Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä on kokemusta työn kautta ikääntyneiden asiakkaiden hoidosta ja myös ikääntyneiden omaistemme hoidosta. Olemme huomanneet ikääntyneiden palvelutarpeiden ongelmakohtia. Tämä tiedostettiin opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä ennakkokäsityksien ei kuitenkaan annettu vaikuttaa valittuun aineistoon.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän kuului rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja tutkimuksen ja tulosten arviointi. Nämä ovat toimintatapoja, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamia. Tiedonhankintaan käytettiin eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä. Lähteisiin viitattiin oikeaoppisesti ja näin kunnioitettiin toisia tutkijoita ja heidän tekemäänsä työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä noudatettiin eettisyyttä ohjaavia lakeja, kuten tekijänoikeuslakia (Tekijänoikeuslaki 1961/404), joka käsittelee eri tuotoksien käyttöoikeuksia ja käyttöoikeuksien rajaamista.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä voidaan arvioida. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä, kuten uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja

siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tähän opinnäytetyöhön kuului suomalaisia ja ulkomaalaisia lähteitä. Tietolähteemme olivat mahdollisimman tuoreita (alle 5 vuotta vanhoja), jotta tieto käsiteltävästä aiheesta olisi ajankohtaisia. Tähän opinnäytetyöhön koottu aineisto on haettu luotettavista tietokannoista, lisäksi ne ovat tunnettujen tahojen tuottamia. Tietolähteiden luotettavuudesta voidaan näin ollen varmistua.

Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämiskohteena esiin nousivat digitaaliset palvelut, eläkeiän terveystarkastukset, ikääntyneiden palveluiden käytön lisääminen terveyden edistämisen näkökulmasta ja erilaisten liikuntapalvelujen kehittäminen ikääntyneille.

Kotona asuviin ikääntyneisiin, heidän terveytensä edistämiseen ja palvelujärjestelmän hyödyntämiseen kannattaa tehdä vielä lisätutkimuksia.

Jatkotutkimusehdotuksiksi ehdotamme seuraavia aiheita.

1. Ikääntyneen väestön tyytyväisyys digitaalisiin palveluihin. Kyselytutkimus ikääntyneille digitaalisista palveluista palvelujen kehittämistä varten.
2. Terveystarkastukset ennen eläkkeelle jäämistä tai mahdollisesti kohdistettuna johonkin ikääntyneiden ikäryhmään. Kuinka hyvin nämä toteutuvat käytännössä?
3. Ikääntyneiden osalta terveys- ja hyvinvointipalvelujen käytön lisäämisen keinoja
4. Ikääntyneille suunnattujen matalan kynnyksen liikuntapalvelujen kehittäminen.

Lähteet

- Aaltonen, M., Pulkki, J., Teräväinen, P. & Forma, L. 2021. Ikääntyneiden kokemukset hoidon ja avun saamisesta koronapandemian aikana. *Gerontologia* 35(4), 326-341. Viitattu 22.4.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/107721/66161>
- Anttila, P., Ngandu, T., Häkkinen, A., Lehtisalo, J., Kivipelto, M. & Kulmala, J. 2022. Liikunnan kannustimet muistisairauksien riskiryhmään kuuluvilla ikääntyneillä. *Gerontologia* 36(1), 4-15. Viitattu 23.4.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/108980/68060>
- Avgerinou, C., Gardner, B., Kharicha, K., Frost, R., Liljas, A., Elaswarapu, R., Manthorpe, J., Drenna, V., Goodman, C., Iliffe, S. & Walters, K. 2019. Health promotion for mild frailty based on behaviour change: Perceptions of older people and service providers. *Health Soc Care Community* 27, 1333-1343. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=1433be28-5573-47ff-b66b-424640a99b9f%40redis>
- Daly, L., Byrne, G. & Keogh, B. 2019. Contemporary considerations relating to health promotion and older people. *British Journal of Nursing* Vol 28, No 21, 1414-1419. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1433be28-5573-47ff-b66b-424640a99b9f%40redis>
- Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. *Duodecim* 135, 1092-1097. Viitattu 15.4.2022. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14958.pdf>
- Honkela, J. 2022. Re: Keskenikäinen opinnäytetyö. Sähköpostiviesti. Vastaanottajat Ikonen, K. & Siitonen, S. Lähetetty 16.5.2022.
- Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja *Duodecim*. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa www.terveyskirjasto.fi/dlk00903
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.
- Jyväkorpi, S. & Strandberg, T. 2020. Ikääntyneiden painon tietoinen vähentäminen – hyötyä vai haittaa? *Duodecim* 136, 1436-1341. Viitattu 18.2.2022. Saatavissa <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo15662.pdf>
- Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi.

Gerontologia 34(4), 339-344. Viitattu 18.2.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>

Kaskiharju, E. 2019. Mitä virkaa on vanhuspalvelulla? Palvelun laatua jäljittämässä. Gerontologia 33(2), 57-73. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/76985/41467>

Kukkonen, M. & Isola, A-M. 2021. Osallisuuden kokemus – ensimmäisiä koko aikuisväestöä koskevia tuloksia. Gerontologia 1/2021, 103-106. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/103102/60241>

Kulmala, J. 2019. Aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia ja mielekästä tekemistä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus. 10–16.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 18.11.2021. Saavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 11.3.2021). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Pirhonen, J., Tuominen, K., Jolanki, O. & Jylhä, M. 2019. Hyvinvointi vanhuudessa – valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. Gerontologia 33(3), 105-120. Viitattu 1.5.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/79424/48384>

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin. Duodecim 134, 1141-1149. Viitattu 11.3.2022. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14362.pdf>

Pyae, A., Liukkonen, T., Luimula, M., Kattimeri, C., Cauberghe, V. & Smed, J. 2017. Investigating the Finnish elderly people's attitudes and motivation towards digital game-based physical exercises. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 9(4) 265-283. Viitattu 1.5.2022. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/60518/28089>

Rahikka, A., Annaniemi, V. & Suutari, S. 2020. Ikääntyvien naisten kokema yksinäisyys. Gerontologia 34(2), 103–116. Viitattu 10.3.2022. Saatavissa https://lut.primo.exlibris-group.com/permalink/358FIN_LUT/1n6in9k/cdi_crossref_primary_10_23989_gerontologia_77397

Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus – ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. Gerontologia 34(4), 328-332. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591>

Räsänen. R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön hoitotyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus. 18–40.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Viitattu 1.5.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Viitattu 21.11.2021. Saatavissa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Savikko, N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. Lääkärilehti 19/2019 VSK 74, 1189-1192. Viitattu 2.5.2022. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yksinaisyys-on-kognition-heikkenemisen-merkittava-riskitekija-ikaantyneella/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 29.3.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 24.4.2022. Saatavissa <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Kunnat. Viitattu 24.4.2022. Saatavissa <https://stm.fi/kunnat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Palveluseteli. Viitattu 24.4.2022. Saatavissa <https://stm.fi/palveluseteli>

Sosiaali- ja terveysministeriö c. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 22.11.2021. Saatavissa <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveyden edistäminen. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö d. Terveyden edistäminen kunnissa. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>

Sosiaali- ja terveysministeriö e. Terveyspalvelut. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sote uudistus. 2022a. Hyvinvointialueet. Viitattu 14.4.22. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>

Sote-uudistus. 2022b. Sote-uudistus lyhyesti. Viitattu 14.4.22 Saatavissa <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sotkanet. Huoltosuhde, demografinen. Viitattu 30.4.2021. Saatavissa <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/761>

Stenholm, S., Leskinen, T. & Viikari, L. Eläköityvien terveyteen kannattaa panostaa. Duodecim 135, 1068-1074. Viitattu 19.11.2021. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo16686?toc=1113067>

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku.

Tekijänoikeuslaki 1961/404. Viitattu 15.5.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveysdenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 29.3.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus, 2021. Suomi lukuina, väestö, elinajanodote. Viitattu 18.11.2021. Saatavissa https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6ra-kenne%2031.12.

Tilastokeskus. 2017. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2017. Viitattu 21.4.2022. Saatavissa https://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-22_fi.pdf

Tilastokeskus. 2021. Yli puoli miljoonaa 30–64-vuotiaista asuu yksin. Viitattu 24.4.2022. Saatavissa https://www.stat.fi/til/asas/2020/asas_2020_2021-05-20_tie_001_fi.html

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Hyvinvointi- ja terveyserot, eriarvoisuus, palvelujärjestelmä. Viitattu 18.11.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2021. Keskeisiä käsitteitä, terveyden edistäminen. Viitattu 18.11.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2022. Mitä toimintakyky on? Viitattu 15.2.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2021. Sisältö ja hyödyntäminen. Viitattu 30.4.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus/sisalto-ja-hyodyntaminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2021. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019, Tilastoraportti 15/2021, 21.5.2021. Viitattu 18.11.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 19.11.2021. Saatavilla <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

UKK-instituutti. 2022. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 17.3.2022. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Vaahtera, A-S., Koskinen, A. & Himanen, S. 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. Gerontologia 32(3), 180–196. Viitattu 1.5.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/70274/38302>

Voimaa vanhuuteen. 2015. Liikuntaneuvonta. Ikääntyvien liikuntasuositukset- voimaa vanhuuteen. Viitattu 20.3.2022. Saatavissa <https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaneuvonnan-sisalto/>

Vuori, I. 2022. Fyysinen aktiivisuus säilyttää iäkkäiden toimintakykyä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138(3), 236–245 Viitattu 15.3.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/3/duo16686>

Ympäristöministeriö. 2017. Ympäristöministeriön raportteja 7/2017. Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Helsinki. Viitattu 1.5.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79348/YMra_7_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Äijö, M. & Tikkanen P. 2019. Teknologia iäkkään ihmisen arjessa. Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus. 170-185.

Liite 1. Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Tekijä, vuosiluku	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Anttila, P., Ngandu, T., Häkkinen, A., Lehtisalo, J., Kivipelto, M. & Kulmala, J. 2022.	Poikkileikkaus-tutkimus	Yksilöllisyyden huomioiminen fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Yhdessä harrastamisen etu.
Avgerinou, C., Gardner, B., Kharicha, K., Frost, R., Liljas, A., Elaswarapu, R., Manthorpe, J., Drenna, V., Goodman, C., Iliffe, S. & Walters, K. 2019.	Puolistruktu-roitu teema-haastattelu	Tavoitelähtöinen toiminta voi edistää lievää gerasteniaa sairastavan toimintakykyä.
Daly, L., Byrne, G. & Keaogh, B. 2019.	Katsausartik-keli	Terveyden edistäminen tulisi olla osana jokaisen ikääntyneen elämää. Hoitajien jokaisessa hoito-kontaktissa tulisi käyttää osaamistaan terveyden edistämiseen.
Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019.	Katsausartik-keli	Palvelutarpeen arvioinnilla voidaan vaikuttaa ihmisen toimintakyvyn heikkenemiseen, jos se on oikea-aikaista ja toimivaa.
Jyväkorpi, S. & Strandberg, T. 2020.	Katsausartik-keli	Ikääntyneen laihduttaminen voi edistää sarkope-nian ja gerastenian riskiä. Turvalliseen painon pu-dottamiseen tulisi yhdistää liikunta ja ruokavalio.
Jyväkorpi, S., Stranberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020.	Artikkeli	Ikääntyneiden ongelmien ennaltaehkäisy on kus-tannustehokasta ja kannattavaa vaikka ongelmia olisi jo muodostunut.
Kaskiharju, E. 2019.	Laadullinen tutkimus	Vanhuspalvelulaki ei riitä takaamaan palveluiden laatua.
Kukkonen, M. & Isola, A-M. 2021.	Artikkeli	Ikään katsomatta kaikilla ihmisillä tulisi olla mah-dollisuus kokea osallisuutta omien mielenkiinnon kohteiden mukaan.
Kulmala, J. (toim). 2019	Kirja	Ikääntyneiden aktiivisen tukemisen menetelmiä monipuolisesti elämän eri osa-alueilta.
Pirhonen, J., Tuominen, K., Jolanki, O. & Jylhä, M. 2019.	Ryhmäkeskus-telu, N=40	Hyvinvointiin vaikuttavat monet eri asiat limittäin toistensa kanssa.
Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2018.	Katsausartik-keli	Ikääntyneiden sairauksien ehkäisy on kannatta-vaan ja kustannustehokasta.
Pyae, A., Liukkonen, T., Luimula, M., Kattimeri, C., Cauberghe, V. & Smed, J. 2017.	Teemahaas-tattelu N=21	Digitaalinen peli voi olla vaihtoehto perinteiselle fyysiselle harjoittelulle.
Rahikka, A. 2020.	Teemahaas-tattelu N=9	Yksinäisyyden kokemus voi olla aaltomaista. Pie-nituloisuus lisää todennäköisesti yksinäisyyden kokemuksia.
Rasi, P. & Taipale, S. 2020.	Katsausartik-keli	Osa ikääntyneistä osaa käyttää tietoteknisiä rat-kaisuja hyvin ja osa kieltäytyy käyttämästä niitä ollenkaan.
Savikko, N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019.	Artikkeli	Yksinäisyys voi olla merkittävä riskitekijä ikäänty-neen ihmisen terveydessä.
Stenholm, S., Leskinen, T. & Viikari, L. 2019.	Katsausartik-keli	Eläkkeelle jäädessä on hyvä mahdollisuus vai-kuttaa omaan hyvinvointiin ja terveyteen. Digitaaliset ratkaisut voivat auttaa tämän parantami-ssa.
Vaahtera, A-S., Koskinen, A. & Himanen, S. 2018.	Tilastollinen tutkimus, N=165	Ikä ei ollut merkittävä tekijä sähköisten palvelui-den käytössä tutkimuksen mukaan. Iäkkäät käyt-tävät sähköisiä palveluita.

Vuori, I. 2022.	Katsausartikkeli	Hyvä liikkumiskyky on tärkeä ikääntyneen oma-toimisuudessa ja hyvinvoinnissa. Iäkkäiden liikkumiskykyyn tulisi kiinnittää huomiota ja sitä tulisi edesauttaa kaikissa toiminnoissa.
-----------------	------------------	---

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

