

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

**RAPORTEJA 169**

TUTKIMUKSIA

Ritva Laaksonen-Heikkilä (toim.)

# TERVE AKSELI

Terveystä, tietoa ja palvelua  
ikäihmisten parhaaksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

**RAPORTTEJA 169**

TUTKIMUKSIA

Ritva Laaksonen-Heikkilä (toim.)

# TERVE AKSELI

Terveysttä, tietoa ja palvelua  
ikäihmistien parhaaksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN  
**RAPORTTEJA 169**

Turun ammattikorkeakoulu  
Turku 2013

ISBN 978-952-216-402-5 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2013

ISBN 978-952-216-403-2 (pdf)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

Jakelu: <http://loki.turkuamk.fi>



# SISÄLTÖ

ESIPUHE 5  
*Pia Ahonen*

TERVE AKSELI – TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ JA NEUVONTAA  
IKÄIHMISILLE 6  
*Ritva Laaksonen-Heikkilä*

TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ MUUTOKSESSA – ESIMERKKINÄ  
PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELI 14  
*Tuija Hassinen-Laine*

IKÄIHMISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN HAASTEENA 16  
*Liisa Kosonen-Karesto*

## SENIORINEUVOLA IKÄIHMISTEN PARHAAKSI

SENIORINEUVOLA – SINNE ON HELPPO TULLA 30  
*Elina Teivainen & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

LIIKUNTANEUVONTA IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ 38  
*Pia Eklund & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

SELVITETÄÄN YHDESSÄ SENIORINEUVOLASSA – TOIMINTAMALLI  
IKÄIHMISTEN SOSIAALIETUISUUKSIEN OHJAUKSEEN 55  
*Kaisaliisa Myllykoski-Hiltunen & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

ASIAKASVASTAAVA IKÄIHMISEN TUKENA 66  
*Sini Koivunen & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

RAVITSEMUSNEUVONTA JA SUUNHOITO IKÄÄNTYNEEN  
TERVEYSTARKASTUKSESSA 74  
*Iiris Pääkkönen, Liisa Kosonen-Karesto & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

OSALLISTAVA TOIMINTAMALLI VOIMAANTUMISEN TUKENA <i>Taina Ståhle &amp; Ritva Laaksonen-Heikkilä</i>	87
INNOVAATIOISTA JA OPPIMISESTA TERVE AKSELI -KEHITTÄMISHANKKEESSA <i>Ritva Laaksonen-Heikkilä &amp; Liisa Kosonen-Karesto</i>	96
TERVE AKSELI -HANKKEEN ANTI PERUSTURVAKUNTA- YHTYMÄLLE <i>Timo Tolppanen</i>	111
KIRJOITTAJAT	114

# ESIPUHE

Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella on vastattu tutkimuskehittämis- ja innovaatiotoiminnan haasteisiin integroimalla tiiviiksi osaksi hankkeena toteutettavaa aluekehitystyötä. Sekä ylemmän AMK-tutkinnon että AMK-tutkinnon opiskelijoiden kiinnittäminen mukaan työelämää kehittävään yhteistyöhön projektitoiminnan avulla on osoittautunut erinomaiseksi toimintamalliksi. Opinnäytetöiden lisäksi tutkimus-, kehitys- ja innovaatiohankkeisiin on luontevaa kytkeä myös muita opetussuunnitelman mukaisia opintoja, joista muun muassa vapaasti valittavat opinnot ovat joustavasti sovittavissa kehittämistoiminnan tavoitteisiin.

Terve AKSELI -hanke on jälleen hyvä osoitus siitä, miten eri toimijat ovat yhdistäneet voimavaransa organisaatioiden rajapintoja ylittämällä. Hanketoiminta on lisännyt organisaatioiden välistä yhteistyötä, kasvattanut työelämässä toimivien asiantuntijoiden ja opiskelijoiden osaamista sekä mahdollistanut uusien terveyttä edistävien toimintamallien kehittämisen asiakaslähtöisyyttä korostaen. Hankkeessa on keskitytty erityisesti ikäihmisten terveyttä edistävien toimintamallien ja käytäntöjen kehittämiseen. Tällaisina mainittakoon esimerkiksi Seniorineuvolan toiminnan kehittäminen ja ikäihmisten liikuntasuositukset, jotka ovat löydettävissä kuntayhtymän intranet-sivuilta. Ikääntyvässä Suomessa on entistä merkittävämpää löytää uusia ja käyttöarvoltaan hyviä toimintamalleja väestön toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Tässä julkaisussa Terve AKSELI -hanke esittäytyy moniulotteisena oppimisympäristönä. Hankkeen keskeisenä päämääränä on synnyttää muuttuneessa kuntakentässä uusia innovaatioita, joiden implementointi koituu kuntalaisten ja työntekijöiden hyödyksi. Hankkeen myötä mielenkiinto erityisesti tulevaisuuteen suuntautuvaan rajapintoja ylittävään yhteistyöhön ja kehittämisosaamiseen on lisääntynyt. On toivottavaa, että yhteistyö saa mahdollisuuden edelleen jatkua laajalaisena ja tiiviinä. Terveysten edistämisen haasteet koskettavat kaikkia ikäryhmiä.

Pia Ahonen

vs. koulutusjohtaja, Terveysala-tulosalue, Turun ammattikorkeakoulu

# TERVE AKSELI – TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ JA NEUVONTAA IKÄIHMISSILLE

*Ritva Laaksonen-Heikkilä*

Suomessa väestörakenne tulee muuttumaan 20 vuoden aikana nopeammin kuin missään muussa Euroopan Unionin (EU) maassa. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa, koska odotettavissa oleva elinikä pitenee. Samalla vanhushuoltosuhte, jossa verrataan yli 65-vuotiaiden lukumäärää 15–65-vuotiaisiin, kasvaa 21 prosentista 52 prosenttiin vuoteen 2075 mennessä. (Puro 2010, 1523.)

Ikäihmisten sosiaalinen aktiivisuus estää eristyneisyyden ja vieraantuneisuuden tunteen syntyä. Samalla se ylläpitää sosiaalista verkostoa ja mahdollistaa sen antaman tuen. (Tilvis 2005.) Yksinäisyys on yksi ikäihmisten ongelma. Yksinäisyyden kokemus on hieman yleisempää yli 75-vuotiailla kuin nuoremmilla ikäihmisillä. Ikääntyneet naiset kokevat yksinäisyyttä hieman useammin kuin miehet. Leskimiehistä tuntee itsensä yksinäiseksi joka viidennes ja leskinaisista joka kymmenes. Ikäihmiset tapaavat ystäviään tai sukulaisiaan melko usein. Miehistä 59 prosenttia ja naisista 66 prosenttia tapaa ystäviään tai sukulaisiaan vähintään kerran tai pari viikossa. Lähes puolet naisista ja miehistä pitää yhteyttä ystäviinsä tai sukulaisiinsa Internetin välityksellä. (Laitalainen ym. 2011, 23–24.) Tilviksen (2005) mukaan yksinäisyyden tunteen kokeminen ennakoii nopeutunutta muistin heikkenemistä, ikäihmisen elämän laadun heikkenemistä ja palvelutarpeen lisääntymistä.

Ikäihmiset kokevat yksinäisyyden lisäksi turvattomuutta. Turvattomuuden kokeminen on kuitenkin vähentynyt 2000-luvun aikana. Miehet kokevat turvattomuutta eläketulojen niukkuuden, toisten avusta riippuvaiseksi joutumisen ja muistin heikkenemisen vuoksi. Naisilla turvattomuutta aiheuttavat asiat ovat samoja, mutta niiden järjestys on erilainen. Eniten turvattomuutta aiheuttaa muistin heikkeneminen, toiseksi eniten toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen ja kolmanneksi eniten eläketulojen niukkuus. Laitoshoitoon joutuminen ei pelota ikäihmisiä enää niin paljon kuin aiemmin. (Laitalainen ym. 2011, 23.)

Väestön ja erityisesti ikäihmisten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ovat nykyään terveystieteellisen keskustelun aiheena ja terveystieteellisen tavoitteena. Terveyden edistäminen on suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyteen ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Kuntien ylin johto on vastuussa niistä päätöksistä, joita terveyden edistämiseksi tehdään. Väestön ikääntyminen edellyttää toiminnan tehokkuuden lisäämistä, uusien erilaisten terveyspalvelujen innovoimista ja kehittämistä ennaltaehkäisevän työn ja omahoidon tueksi. (Laaksonen-Heikkilä 2011, 3.) Ikäihmisten terveyden edistämisen yhtenä keskeisenä haasteena onkin tukea myönteistä terveyskehitystä ja vahvistaa ikäihmisten omaa vastuutaan terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä (Parjanne 2010, 21).

Terveyden edistämällä on monia määritelmiä ja sen kuvaaminen on haastavaa käsitteen laaja-alaisuuden vuoksi. Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005) määrittelevät terveyden edistämisen olevan arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy sekä promotiivisia että preventiivisiä toimintamuotoja. Tulokset ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina.

Kansainvälinen ja kansallinen terveystieteellinen ohjaavat terveyden edistämisen toimintaa. EU:n Terveystieteiden toimintaohjelman 2008–2013 mukaan tavoitteena on terveyden edistäminen ja terveyserojen vähentäminen. Tavoitteisiin pyritään vaikuttamalla terveyden taustatekijöihin. Terveyden edistäminen on ohjaava käsite myös monissa sosiaali- ja terveystieteellisen asiakirjoissa ja dokumenteissa sekä sairaanhoitopiirien ja kuntien strategioissa.

Terveyden edistämisen velvoitteita määritteleviä lakeja ovat perustuslaki (1999/73), kuntalaki (1995/365) ja kansanterveyslaki 1972/66). Kunta- ja palvelurakennemuutoslaki (2007/169) ja terveyden edistämisen politiikkaohjelma, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen KASTE-ohjelma 2008–2011, Terveystieteiden 2015 -kansanterveysohjelma ja terveyden edistämisen laatusuositus ohjaavat kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä. Terveyden edistäminen on suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyteen ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Kuntien ylin johto on vastuussa niistä päätöksistä, joita terveyden edistämiseksi tehdään.



Terveyden edistämisen politiikkaohjelman mukaan kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä on varmistettava, että terveyden edistämisen yksiköt ja vastuuhenkilöt sijoittuvat uusissa rakenteissa siten, että niillä on mahdollisuus vaikuttaa poikkihallinnollisiin, terveyttä edistäviin ratkaisuihin. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2010.)

Toimiva terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa kehittämällä terveyskeskusten käytäntöjä, hallintoa ja johtamista sekä terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta. Perusterveydenhuollon yksiköiden verkottumisella helpotetaan muun muassa uusien toimintamallien luomista ja jakamista sekä palvelujen tarjonnan koordinoimista. Verkottuminen vahvistaa myös hyviä johtamiskäytäntöjä. (Toimiva terveyskeskus 2010.)

## TERVE AKSELI -KEHITTÄMISHANKKEEN TARVE JA TAVOITE

Perusturvakuntayhtymä Akseli, joka on Maskun, Nousiaisten ja Mynämäen kuntien muodostama peruspalveluja tuottava yhteistoiminta-alue, aloitti toimintansa 1.1.2011. (Perusturvakuntayhtymä Akselin perussopimus 2010.) Muutoksen työstäminen sekä ratkaisujen kehittäminen terveys- ja hyvinvointihaasteista selviämiseksi ovat välttämättömiä ja ajankohtaisia. Perusturvakuntayhtymä Akselin peruspalveluissa tavoitteena on koota saman väestöryhmän palvelut ehyemmiksi kokonaisuuksiksi. (Perusturvakuntayhtymä Akselin perussopimuksen taustamuistio 2010.) Strategian mukaisesti korostetaan ennaltaehkäisyä ja omahoitoa sekä kaikkien osaamisen mahdollisimman hyvää hyödyntämistä. Samalla käynnistyi Terve AKSELI -kehittämishanke Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kanssa. Väestön terveydentilan ja palvelujen tarpeen huomioiminen toiminnan kehittämisessä on merkittävää. Tavoitteena on kehittää uusia toimintamalleja ja sisältöjä ikäihmisten palveluihin niin, että ikäihmiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään, esimerkiksi luomalla toimintamalli seniorineuvolan toimintaan eri organisaatioiden ja organisaatiokulttuurien yhdistyessä. Kehittämishankkeeseen osallistuvat kuntien ylemmät viranhaltijat ja työntekijät, Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen ja kolmannen sektorin edustajat, sekä välillisesti tietysti kuntalaiset itse. (Laaksonen-Heikkilä 2011, 5.)

Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatio on jaettu elämänkaarimallin mukaan kolmeen palvelulinjaan, joita johtavat palvelulinjajohtajat. Palvelulinjat ovat lasten ja nuorten palvelulinja, työikäisten palvelulinja ja ikäih-

misten palvelulinja (Vuoden 2013 alusta alkaen Sosiaalityö- ja perhepalvelujen palvelulinja, Terveyspalvelujen palvelulinja ja Ikäihmisten palvelulinja). Ikäihmisten palvelulinja käsittää ehkäisevän vanhustyön, kotihoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon. Tavoitteena on, että ikäihmiset voisivat asua mahdollisimman pitkään kotona. Ehkäisevän vanhustyön yhtenä uutena toimintamuotona on käynnistää seniorineuvola eli ikäihmisten matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupiste. Neuvonta- ja palvelupisteen toiminnassa huomioidaan yhteistyö perusturvakuntayhtymän, seurakuntien, järjestöjen ja eri vapaaehtoistoimijoiden välillä. Neuvonta- ja palvelupisteen tavoitteena on ikäihmisille avoin palvelutoiminta, josta saisi keskitetysti tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista, seurakuntien, yhdistysten ja järjestöjen toiminnasta sekä alueen erilaisista harrastustoiminnoista. Lisäksi tavoitteena on järjestää ehkäiseviä kotikäyntejä, palvelupäiviä sekä kuntoutusta. (Palvelutasosuunnitelma vuosille 2011–2012, 5–6.)

Työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen ja sen kehittäminen on tärkeä osa kehittämistoimintaa. Jatkuva kehittäminen ja oppiva organisaatio sekä yhteistyö Turun ammattikorkeakoulun kanssa luovat mahdollisuuden konstrukttiivisen oppimiskäsityksen toteutumiseen ja uusien innovaatioiden mahdollistamiseen. Samoin olemassa olevien hyvien käytäntöjen hyödyntäminen ja uusien toimintamallien kehittäminen työprosessien kehittämisen ja eri asiakasryhmien tarpeiden ja kokemusasiantuntijuuden huomioimisen avulla asiakaslähtöisemmiksi ovat tämän kehittämishankkeen tavoitteina.

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen on tärkeää ikäihmisten palveluja suunniteltaessa. Terveystiedon edistämisen lisäksi ohjausosaamista voidaan pitää yhtenä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhtenä ydinosaamisalueena. (Kääriäinen 2010, 26.) Ohjausosaamista tarvitaan ikäihmisen arkielämään ja jokapäiväiseen selviytymiseen liittyvissä asioissa, kuten muun muassa sosiaaliturva.

Ohjaus ja neuvonta kuuluvat olennaisena osana jokaisen ikäihmisen hoitopolkuun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laadukas ohjaus on asiakkaan oikeus. Jokaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessiin tulee sisältyä ohjausta sekä neuvontaa, jotta ne olisivat laadukkaita. (Kyngäs ym. 2007, 21; Kääriäinen 2007, 20; Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 121; Jauhiainen 2010, 10). Ajantasainen ja tutkittu tieto ovat ohjauksen sisällön luotettavuuden kannalta sekä päätöksenteon perustana ehdottomia. Näyttöön perustuva toiminta yhdistettynä kokemustiedon tuomaan osaamiseen mahdollistaa

asiakkaan hyvän palvelun. Asiakkaan hyvä palvelu tarkoittaa myös sitä, että hoito tai ohjaus on tasalaatuista riippumatta yksiköstä. (Kyngäs ym. 2007, 154; Elomaa & Mikkola 2010, 6–8).

Akseli-kuntien alueella on alettu eri toimijoiden yhteistyönä parantaa ja kehittää ikäihmisiin kohdistuvaa ennaltaehkäisevää toimintaa ja palvelujen saataavuutta. Ikäihmisille suunnatun seniorineuvolan tavoitteena on ”yhden luukun periaatteen” toteutuminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään ja vertaistuen mahdollistaminen.

## TERVE AKSELI -KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Kehittämishanke oli suunniteltu alkamaan vuonna 2011 ja sen kestoksi arvioitiin kaksi ja puoli vuotta. Ensimmäisenä aloitettiin vuoden 2011 alussa seniorineuvolatoiminnan ikäihmisten tarpeiden mukainen ja henkilökunnan näkemysten pohjalta toteutuva suunnittelu, jossa hyödynnetään aiempia hyviä käytäntöjä ja kolmatta sektoria. Maskun, Nousiaisten ja Mynämäen kunnat toimivat Perusturvakuntayhtymä Akselin kautta yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa koko kehittämishankkeen toteutuksessa. Tarkoituksena on aloittaa uusi palvelumuoto, jonka suunnittelussa kartoitetaan ikäihmisten mielipiteitä ja kokemusasiantuntijuutta. Henkilökunnan ideoimia ja hyväksi todettuja käytäntöjä eri organisaatioista jalostettiin uudeksi toiminnaksi yhteistyökumppaneiden, kolmannen sektorin ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen aikuisopiskelijoiden kanssa.

Toiminnan pilotointi aloitettiin vuoden 2012 alussa pienin askelin. Rahoituksen mahdollisuuksien mukaan toimintaa tullaan lisäämään ja sen sisältöä kehitetään vähitellen. Akseli-kuntien henkilökuntaa osallistetaan mukaan kehittämishankkeeseen, ja näin heidän osaamisensa kehittyy. Tärkeässä roolissa toimivat myös ammattikorkeakoulun opiskelijat, joiden työpanosta sekä kehittyvää asiantuntemusta hyödynnettiin osaltaan opinnäytetöiden lisäksi muun muassa seniorineuvolatoiminnan materiaalin ja sisältökokonaisuuksien tuottamisessa.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija toteutti opinnäytetyönään seniorineuvolan mallinnuksen henkilökunnan edustajista koostuvan projektiryhmän kanssa. Tämän työn pohjana olivat Terveysala-tulosalueen aikuisopiskelutuksen opiskelijoiden ikäihmisille tekemien haastattelujen ja hen-

kilökunnan edustajille suunnatun kyselyn tulokset. Lisäksi opiskelija kokosi olemassa olevia hyvä käytänteitä ja teki kaksi ryhmähaastattelua kolmannen sektorin edustajille. Näin eri yhdistysten ja järjestöjen sekä seurakunnan toteuttamat toimintamuodot on koottu mallinnuksen avuksi.

Vuoden 2012 alusta uusi toimintamalli otettiin käyttöön vaiheittain. Uuden seniorineuvolan sisällön ja toimintatapojen kehittäminen jatkuu edelleen. Kehittämishankkeen puitteissa vuonna 2013 Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen aikuisopiskelijat työستävät yhteistyössä eri toimijoiden kanssa uutta materiaalia toiminnan tueksi.

## LÄHTEET

Eklund, P. 2012. Liikuntaneuvonta ikääntyneen terveyden edistäjänä. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52465/Eklund\\_Pia.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52465/Eklund_Pia.pdf?sequence=1)

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

EU:n Terveysalan toimintaohjelma. Health Programme 2008–2013. Viitattu 10.7.2010. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:FI:PDF>

Haltia, H. & Ketola, J. 2011. Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan mielipiteet ikäihmisille tarkoitetuista palveluista – kartoitus seniorineuvolatoiminnan käynnistämisen pohjaksi. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36224/Henna%20Haltia%20Jutta%20Ketola%20OPN.pdf?sequence=1>

Hyvönen, E. & Vatiska, L. 2011. Ikäihmistien mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselin senioreille tarkoitetuista palveluista. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36225/Hyvonen\\_Eija\\_Vatiska\\_Lilja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36225/Hyvonen_Eija_Vatiska_Lilja.pdf?sequence=1)

Jauhiainen, A (toim.). 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio.

Kansanterveyslaki (1972/66).

Kuntalaki (1995/365).

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos 2007. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Saatavilla: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984>

Kääriäinen, M. 2010. Teoksessa Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Toim. Jauhiainen, A. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio.

Laaksonen-Heikkilä, R. 2011. Terve AKSELI -projektisuunnitelma.

Laitalainen, E.; Helakorpi, S. & Uutela, A. 2011. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. THL:n raportti 30/2010. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79893/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a.pdf?sequence=1>

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007/169.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008/45, 121–135.

Myllykoski-Hiltunen, K. 2013. Selvitetään yhdessä – toimintamalli ikäihmisten ohjaukseen. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. (käsikirjoitus 25.4.2013)

Parjanne, M.-L. 2010 Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf)

Palvelutasosuunnitelma 2011–2012. Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2010 Käsitelty Akselin ohjausryhmässä 23.6.2010.

Perusturvakuntayhtymä Akselin perussopimus 2010. Perusturvakuntayhtymä Akseli.

Perusturvakuntayhtymä Akselin perussopimuksen taustamuistio 2010. Perusturvakuntayhtymä Akseli.

Perustuslaki (1999/73).

Puro, K. 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. Duodecim 2010, 126, 1523. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98919.pdf>

Saanakorpi, K & Yönti-Kalske, E. 2012 Ikäihmisen ravitsemustottumukset - kyselylomakkeen kehittäminen neuvontaan. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49791/Saanakorpi\\_Kristiina\\_Yonti-Kalske\\_Erja.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49791/Saanakorpi_Kristiina_Yonti-Kalske_Erja.pdf?sequence=1)

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005 Terveyden edistäminen esimerkein. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. Helsinki. Edita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) 2008–2011. Viitattu 1.7.2010. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)

Stähle, T. 2012. Voimaantumisen ikäihmisten palvelulinjalla – työyhteisön osallistava toimintamalli. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50630/Stahle\\_Taina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50630/Stahle_Taina.pdf?sequence=1)

Teivainen, E. 2012 Seniorineuvola – sinne on helppo tulla. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43081/Teivainen\\_Elina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43081/Teivainen_Elina.pdf?sequence=1)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, 2010. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveyden\\_edistamisen\\_politiikkaohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma), [viitattu, 1.7.2010]

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma, Viitattu 20.6.2010. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015),

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 6.3.2012 [http://www.stm.fi/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki)

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet. Viitattu 28.2.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145)

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. Viitattu 1.7.2010. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/toimivaterveyskeskus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus)

# TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ MUUTOKSESSA – ESIMERKKINÄ PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELI

*Tuija Hassinen-Laine*

Pienistä kunnista ja pienistä yksiköistä ollaan siirtymässä nytkähdellen kohti suurempia kokonaisuuksia. Isot organisaatiot tuovat mukaan suuremmat hartiat ja paremmat mahdollisuudet vastata kasvaviin odotuksiin, kausittaisiin vaihteluihin ja lääketieteen mukanaan tuomiin uusiin kalliisiin hoitomuotoihin. Isommissa yksiköissä on myös helpompi turvata työvoiman riittävyys ja sen oikeudenmukainen jakautuminen.

Perusturvakuntayhtymä Akseli on yksi tämän kehityksen mukanaan tuomista uusista organisaatioista. Se on sulauttanut yhteen kolmen kunnan (vielä muutama vuosi sitten jopa kuusi kuntaa samalla alueella) ja neljän kuntayhtymän tarjoamat sosiaali- ja terveyspalvelut noin 23 000 asukkaan alueella. Tämäkään yhteenliittyminen ei ole riittänyt, vaan päivystys ja sairaankuljetus siirtyvät pienistä yksiköistä sairaanhoitopiirin vastuulle.

Samalla kun näitä muutoksia vielä hiotaan, valtakunnassa valmistellaan jo uusia vielä suurempia muutoksia. Työyhteisöissä ja asiakaskunnassa eletään jatkuvan epävarmuuden alla. Toisaalta sitä epävarmuutta tuntuu tällä hetkellä olevan kovasti myös päättäjien joukoissa.

Laadukkaan työskentelyn kannalta terveyspalvelujärjestelmän jatkuvat muutokset ovat myrkkyyä. Ennen kuin ensimmäiset muutokset saadaan toimiviksi, ovat seuraavat jo ovella. Välillä pitäisi voida pysähtyä, arvioida ja uudelleen suunnitella. Hetken rauhallinen hengähtäminenkään ei olisi pahitteeksi. Jostain pitäisi voida löytää toimiva keskitie paikalleen jämähtämisen ja pakon omaisen muutoksen välistä.

Perusturvakuntayhtymä Akselissa elämme nyt tällä hetkellä hieman seesteisempää aikaa. Tämä aika mahdollistaa muun muassa Terve AKSELI -projektissa tehdyn työn siirtämisen käytännön työn avuksi. Muutosten keskellä on tärkeää, että on yhteistyökumppaneita, joiden kanssa voidaan viedä kehitystä eteenpäin silloinkin, kun omat resurssit ovat sidotut muutoksen hallintaan. Meillä on ollut onni saada Turun ammattikorkeakoulu meidän rinnallemme näinä hektisinä hetkinä, kun meiltä odotetaan sekä uuden organisaation synnyttämistä että uusien innovatiivisten työmuotojen kehittämistä. Välillä on tosin tuntunut, että pelkkä selviytyminenkin on joskus huippusuoritus.

Terveyspalvelujärjestelmän muutoksessa eivät pelkät isot organisaatiot ole ratkaisu tulevaisuuden tarpeisiin. Myös terveyspalveluiden sisällön täytyy muuttua. Meillä ei ole mahdollisuutta kasvattaa kalliita hoitoja loputtomiin. Ihmiset tulee saada ottamaan enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Terveyden edistäminen on tavoitteena erittäin positiivinen, koska siinä kaikki voittavat; terveysjärjestelmän rahoittajat säästävät ja terveyspalvelujen käyttäjien hyvinvointi lisääntyy. Jokainen varmasti mieluummin olisi terve ja hyvinvoiva kuin nauttisi yhteiskunnan tarjoamista kalliista hoidoista. Kun otamme yhteisesti vastuuta omasta terveydestämme, mahdollistamme samalla voimavarojen suuntaamisen niihin hoitoihin, joita ei ole ennaltaehkäisemällä onnistuttu välttämään. Tulevaisuudessa on nähtävissä, että terveyspalvelujärjestelmä polarisoituu – toisaalta annetaan tarvitsijoille erittäin kalliita hoitoja suurissa erikoistuneissa yksiköissä, toisaalta ohjataan asiakkaita entistä aktiivisempaan omahoitoon ja vastuunottoon omasta hyvinvoinnista.



# IKÄIHMISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN HAASTEENA

*Liisa Kosonen-Karesto*

## JOHDANTO

Suomen väestön ikärakenne muuttuu seuraavien 20 vuoden aikana nopeammin kuin missään muussa Euroopan unionin maassa. Ennusteiden mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä tulee lisääntymään Suomessa vuoden 2000 lähes 800 000:sta lähes 1,4 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaa sitä, että yli neljäsosa väestöstä on yli 65-vuotiaita. Naisten odotettavissa oleva elinikä pitenee arvioiden mukaan yli 12 vuodella ja miesten yli kymmenellä vuodella vuoteen 2075 mennessä. (Heikkinen 2005; STM 2008, 44; Puro 2010, 1523.)

Ikäihmisten terveys ja toimintakyky vaikuttavat siihen, millaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulevaisuudessa tarvitaan. Ikääntyneen väestön terveyspalvelujen tarve ei kuitenkaan ole suoraviivaisessa yhteydessä kalenterikään, vaikka ikääntyneet tarvitsevat keskimäärin nuorempia ikäluokkia enemmän hoitoa ja huolenpitoa. Nykypäivän eläkeikäiset ovat hyväkuntoisempia ja aktiivisempia kuin edeltäjänsä ja pystyvät elämään itsenäisestä elämästä varsin pitkään. Ikäihmisten hyvää terveyttä ja toimintakykyä kuvaa se, että lähes 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja valtaosa vielä 90 vuotta täyttäneistäkin asuu omassa kodissaan. Ainostaan joka neljäs 75 vuotta täyttänyt tarvitsee säännöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Terveyspolitiikan keskeisimpänä tavoitteena on auttaa ylläpitämään niin hyvä terveys ja toimintakyky, että ihminen voi elää itsenäistä elämää mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen kannattaa panostaa, koska hyvä terveys ja toimintakyky mahdollistavat itsenäisen selviytymisen arjessa, kotona asumisen ja aktiivisen roolin yhteiskunnassa. (Heikkinen 2005; STM 2008, 21; Parjanne 2010, 21.)

Artikkelissa tarkastellaan ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä, ikäihmisten terveyden edistämisen lähtökohtia sekä lainsäädännön ja suositusten velvoitteita ikäihmisten terveyden edistämiseksi. Lisäksi tarkastellaan ikäihmis-

ten terveyden edistämiseen liittyviä haasteita, jotka syntyvät muun muassa ikäihmisten erilaisista terveystarpeista, terveyden edistämisen eettisistä kysymyksistä ja palvelujärjestelmään kohdistuvista haasteista. Artikkelissa käytetään käsitettä ikäihminen, jolla tarkoitetaan yli 65-vuotiaasta, eläkeiän saavuttanutta henkilöä.

## IKÄIHMISTEN TERVEYS, TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA TOIMINTAKYKY

Ikäihmisten koulutustaso, tulot, terveys ja toimintakyky ovat parantuneet viime vuosikymmenten aikana huomattavasti. Tutkimusten mukaan Suomessa on hyvä ikääntyä, vaikka hyvinvointi ei jakaudukaan tasa-arvoisesti. Erityisesti terveet ja toimintakykyiset eläkeläiset ovat aktiivisia ja tekevät arvokasta työtä hoitaessaan esimerkiksi lastenlapsiaan tai omia vanhempiaan. Osallistuminen vapaaehtoistyöhön lisää samalla ikäihmisten sosiaalisia kontakteja ja yleistä hyvinvointia. Hyvinvoinnin kokemisen esteitä ovat muun muassa pienet tulot, heikoksi koettu terveys, huono toimintakyky, yksinäisyys ja masennus, mutta myös puutteelliset asuinolot sekä lähipalvelujen ja julkisen liikenteen heikko saatavuus. (Vaarama ym. 2008, 116–134; Parjanne 2010, 22.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttaman eläkeikäisen väestön terveyskäyttämiseen ja terveyteen liittyvän seurantatutkimuksen tulosten mukaan lähes puolet 65–84-vuotiaista miehistä ja naisista koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi vuonna 2009 (Laitalainen ym. 2011, 11–13). Helinin (2008, 416) mukaan terveys merkitsee ikäihmisille toimintakykyisyyttä ja koettua tunnetta siitä, että selviytyy arjesta mahdollisista pitkäaikaissairauksista huolimatta. Subjektiiiviseen kokemukseen perustuvan arvioinnin mukaan terveys ei heikkene johdonmukaisesti iän mukana. On todettu, että koetun terveyden erot johtuvat biologisen ikääntymisen lisäksi monista muistakin seikoista. (Koskinen 2009.)

Sydän- ja verisuonitaudit ja diabetes ovat ikäihmisten keskeisiä terveysongelmia. Kohonneesta verenpaineesta tai verenpainetaudista kärsii lähes puolet miehistä ja naisista. Vuonna 2009 diabeteslääkitystä käytti 18 prosenttia miehistä ja 13 prosenttia naisista. (Laitalainen ym. 2011, 11–13.) Sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriöistä erityisesti eteisvärinä ovat tavallisia ikäihmisen ongelmia sairaaloiden päivätyspoliklinikoilla. Erilaiset muistisairaudet lisääntyvät

myös väestön ikääntyessä. Ikäihmisten yleisimpiin tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin kuuluva osteoporoosi puolestaan altistaa ikäihmisen luunmurtumille. (Strandberg 2013, 5.)

Ikäihmisten terveysongelmia voidaan hoitaa, mutta tautien riskitekijöihin tulisi puuttua jo paljon aikaisemmassa vaiheessa kuin nykyisin on tapana (Strandberg 2013, 5). Yksilön terveysvalinnoilla ja elintavoilla, kuten ravitsemustottumuksilla, liikunnan harrastamisella ja päihteiden käytöllä, on merkitystä sairastavuuteen, koska ne ovat monien kansantautien kehittymisen taustalla. (Kiiskinen ym. 2008, 16.)

Eläkeikäisten miesten *päivittäisessä tupakoinnissa* on tapahtunut positiivisia muutoksia vuosien 1985 ja 2009 välisenä aikana. Yli 70-vuotiaiden tupakointi on vähentynyt, kun taas 65–69-vuotiaiden tupakointi on hieman lisääntynyt vuosituhanteen vaihteesta. Vuoden 2009 tutkimustulosten mukaan 65–84-vuotiaista miehistä 10 prosenttia ja naisista 5 prosenttia tupakoi päivittäin. Positiivista on, että päivittäin poltettujen savukkeiden määrä on vähentynyt. (Laitalainen ym. 2011, 14.) Vähintään kerran viikossa *alkoholia* käyttävien eläkeikäisten naisten ja miesten määrä on kasvussa. Vuoden 2009 tilastoissa 65–84-vuotiaista miehistä 25 prosenttia ja naisista 45 prosenttia ei ollut juonut alkoholia kuluneen vuoden aikana. Vuonna 1993 vastaavat luvut olivat miehillä 32 ja naisilla 63 prosenttia. Miehistä 40 ja naisista 18 prosenttia joi alkoholia vähintään kerran viikossa vuonna 2009, kun vastaavat luvut olivat vuonna 1993 miehillä 24 ja naisilla 8 prosenttia. Korkeammin koulutetut käyttävät muita enemmän alkoholia. (Laitalainen ym. 2011, 17.)

Terveellinen *ravinto* on yksi ikäihmisen terveyden kulmakivistä. Ikäihmisten ruokatottumukset ovat yleisesti muuttuneet terveellisempään suuntaan. Voin käyttö levitteenä on vähentynyt kaikkein selkeimmin, samalla kun kasviöljyjen käyttö on lisääntynyt. Rasvattoman maidon käyttö on lisääntynyt, vaikka maidon käyttö kokonaisuudessaan on vähentynyt niin, että kolmasosa eläkeikäisistä miehistä ja naisista ei juo yhtään lasillista maitoa päivässä. Tumman leivän käyttö on lisääntynyt. Myös kasvien, hedelmien ja marjojen päivittäiskäyttö on lisääntynyt sekä naisilla että miehillä. Kolmannes ikäihmisistä syö kaksi lämmintä ateriaa päivässä. (Laitalainen ym. 2011, 14–16.)

Fyysinen *aktiivisuus ja liikunta* ovat fyysisen toimintakyvyn säilymisen lähtökohta. Ikäihmisten tulisi suositusten mukaan harrastaa säännöllistä liikuntaa samassa mittakaavassa kuin nuoremman aikuisväestön. Erityisesti niille ikäihmisille, joiden liikkumiskyky on heikko, suositellaan kaatumisten ennaltaeh-

käisyyden erilaisia tasapainoharjoituksia. Haasteena on mahdollistaa liikunnan harjoittaminen erityisesti niillä ikääntyneillä, joilla on erityisiä terveysrajoitteita tai -riskejä. (Laitalainen ym. 2011, 18.) *Kaatuminen* on yleinen ongelma ikäihmisten kohdalla. Joka kolmas yli 65-vuotias kaatuu ainakin kerran vuodessa. Kaatumisen taustalla ovat muun muassa vanhenemismuutokset, sairaudet ja niiden hoidossa käytettävät lääkkeet. (Tilvis 2009.)

Riittäväällä toimintakyvyllä on keskeinen merkitys onnistuneelle vanhenemiselle. Vanhenemisprosessit, iän mukanaan tuoma sairastavuus ja muutokset elämäntavoissa heikentävät ikäihmisen toimintakykyä lisäten vähitellen toiminnanvajetta ja avun tarvetta. Toimintakykyyn vaikuttavat koko aiemman elämän aikaiset tapahtumat. Esimerkiksi raskas ja fyysisesti kuormittava työ saattaa heikentää toimintakykyä. Toimintakyvyn eri osa-alueiden muutosten alkamisikä, nopeus ja vaikutukset ovat yksilöllisiä. Ikäihmisten elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ovat sairauksien lisääntyminen, läheisten, ystävien ja omaisten menetykset, yksinäisyys ja toiminnanvajajen aiheuttama avun tarve. (Heikkinen 2008, 338–339; Heikkinen 2005.) Ikäihmisten toimintakyky on parantunut selvästi viime vuosikymmenten aikana. Esimerkiksi avun tarve ulkona liikkumisessa on vähentynyt sekä miehillä että naisilla. Yli 80-vuotiaiden naisten toimintakyvyn on todettu olevan keskimäärin heikompi verrattuna samanikäisten miesten toimintakykyyn. (Laitalainen ym. 2011, 21.)

## LAINSÄÄDÄNTÖ, SUOSITUKSET JA TOIMINTAOHJELMAT IKÄIHMISTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAUSTALLA

Väestön terveyden edistämisen velvoitteita määrittelevät Suomessa monet lait sekä erilaiset suositukset ja toimintaohjelmat. Terveystieteidenhuoltolaki (2010/1326) velvoittaa kunnat järjestämään ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Neuvontapalveluilla tarkoitetaan muun muassa terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävää neuvontaa ja terveysongelmien varhaista tunnistamista. Heinäkuun 2013 alusta voimaan tulleen vanhuspalvelulain tarkoituksena on turvata ikäihmisen oikeus laadukkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen, yksilöllistä tarvetta vastaavaan palvelukokonaisuuteen. Laki mahdollistaa sen, että ikäihminen voi elää mahdollisimman itsenäistä, mielekästä ja turvallista elämää. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on parantaa väestön terveydentilaa ja kaventaa terveyseroja painottamalla terveyden edistämistä tukevia toimenpiteitä. Ikääntyneiden terveyden edistämiseksi pyritään toteuttamaan hallitusohjelman tavoitetta ikäihmisten toimintakyvyn vahvistamisesta. (Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma 2007, 1.) Politiikkaohjelman lisäksi myös muihin aiemmin käynnistyneisiin ohjelmiin sisältyy terveyden edistämisen tavoitteita. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma tähtää terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Sen tavoitteena on muun muassa ehkäistä ikäihmisten sairauksia ja lisätä toimintakykyä. Kuntia kannustetaan huolehtimaan siitä, että ikääntyvä väestö saa riittävästi tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. (STM 2001, 25–26.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksella pyritään edistämään ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantamaan ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen laatua ja vaikuttavuutta (STM 2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE) 2012–2015 kiinnitetään huomiota erityisesti riskiryhmien sekä tukea ja palveluja tarvitsevien ikääntyneiden löytämiseen ja heidän toimintakykensä ylläpitämiseen. Tämän lisäksi huomio kohdennetaan ikäihmisten ravitsemustilaan, monilääkitykseen, mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä yksinäisyyteen. (STM 2012, 24.)

Kunnat vastaavat ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden järjestämisestä ja organisoinnista. Varhaisen puuttumisen toimintakulttuurin ja juurruttamisen vastuu on myös kunnilla. ”Terveys kaikissa politiikoissa” -toimintaperiaatteen toteutuminen edellyttää eri hallintokuntien välistä saumatonta yhteistyötä kuntatasolla. (STM 2009, 20.) Terveyden edistämisen tulee näkyä kunnan strategiassa sekä toiminta- ja taloussuunnitelmassa. Terveyden edistämiseksi asetettujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää selkeitä vastuita, rakenteita ja käytäntöjä. Poikkihallinnollinen yhteistyö kunnassa sekä yhteistyö yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa on välttämätöntä, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. (Kaila 2010, 17.)

## TERVEYDEN EDISTÄMINEN – PROMOOTIOTA JA PREVENTIOTA

Terveyden edistämiseksi tarkoitetaan WHO:n (1986) mukaan toimintaa, joka lisää ihmisen mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen. Terveyden edistämisen tarkoituksena ei ole muuttaa ihmisen käyttäytymistä, vaan sen on mahdollisuuksien parantamista. Terveyden edistämiseksi

on kyse yksilön terveydestä, mutta sen lisäksi myös ihmisen mahdollisuudesta vaikuttaa sekä fyysiseen että sosiaaliseen ympäristöönsä. (Vertio 2003, 29.) Terveyden edistäminen voi olla promootiota tai preventiota. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen ja elämälaadun parantamiseksi ja preventiolla sairauksien kehittymisen ehkäisyä. Promootio on voimavara- ja lähtöistä toimintaa, kun taas preventio on ongelmalähtöistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.)

Promotiivisen terveyden edistämisen tarkoituksena on pyrkiä luomaan sellaisia elinoloja ja kokemuksia, jotka tukevat ja auttavat yksilöä ja yhteisöä selviytymään. Promootiolla voidaan vaikuttaa asioihin ennakoivasti jo ennen ongelmien ja sairauksien syntymistä. Terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja kehittää terveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, jotka suodattavat olemassa olevia terveyden ja hyvinvoinnin riskien vaikutuksia yksilöihin. Terveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänasenne sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia tekijöitä ovat turvallinen elinympäristö, perustarpeiden tyydyttyminen ja pysyvät sosiaaliset verkostot. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.)

Preventiivinen terveyden edistäminen jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon. Primaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksia ehkäisevää toimintaa, jota toteutetaan jo ennen taudin esiasteen kehittymistä. Terveysneuvonta ja rokotustoiminta ovat esimerkkejä primaaripreventiosta – ehkäisytoimet kohdennetaan terveisiin. Sekundaaripreventiossa ehkäisytoimet kohdennetaan jo sairastuneisiin. Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskitekijä tai vähentämällä sen vaikutusta. Tertiäriprevention tarkoituksena on lisätä toimintakykyisyyttä, vähentää olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista, jolloin se on läheisesti yhteydessä kuntoutukseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15; Kiiskinen ym. 2008, 19; Koskenvuo & Mattila 2009.)

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä on monia tavoitteita, jolloin myös prevention tavoitteet ja mahdollisuudet vaihtelevat eri yksilöiden kohdalla. Terveyden edistämällä pyritään turvaamaan onnistunut ikäänntyminen, edistämään ikäänntyneiden terveellisiä elintapoja, ehkäisemään sairauksia, edistämään itsenäistä suoriutumista sekä puuttumaan mahdollisimman varhain terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Tämän lisäksi pyritään puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa ikäihmisten päihteiden väärinkäyttöön, väkivaltaan ja kaltoin kohteluun sekä muihin sosiaalisiin ongelmiin. Muita

terveyden edistämässä huomioitavia asioita ovat muun muassa somaattisten sairauksien, mielenterveysongelmien ja muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus sekä turvallisen lääkehoidon toteutuminen. (STM 2009, 15–16.)

## IKÄIHMISTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEITA

Ikäihmisten terveyden edistämiseen liittyy monia haasteita. Ikäihmisten on aiemmin ajateltu olevan yhtenäinen, homogeeninen ryhmä, jolle on tyypillistä raihnaisuus ja monet sairaudet (Helin 2003, 339). Todellisuudessa ikäihmiset ovat kuitenkin voimavaroiltaan, tarpeiltaan ja odotuksiltaan hyvin heterogeeninen ryhmä. Suurin osa ikäihmisistä elää aktiivista ja täysipainoista elämää, ja he käyttävät samoja sosiaali- ja terveystalvueluja kuin muukin väestö. On arvioitu, että noin neljäsosa 75 vuotta täyttäenistä tarvitsee terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen takia säännöllisiä kotihoidon palveluja, kotisairaanhoidoa tai ympärivuorokautista hoivaa. Osa ikääntyneistä elää monien hyvinvointi- ja terveysriskien sekä ongelmien keskellä. Varsinaisen palvelutarpeen on todettu alkavan yleensä vasta 85. ikävuoden jälkeen ja palvelujen tarve kumuloituu viimeisinä elinvuosina. (Parjanne 2004, 22; STM 2009, 13, 24; Tilvis 2009.)

Terveyden edistäminen on perusteltua ulottaa myös ikäihmisiin, koska terveyskäyttäytymisen riskitekijöihin voidaan vaikuttaa kaikissa elämäkaaren eri vaiheissa, myös sen loppupuolella. Ennen syntymää käynnistyvä terveyden edistämisen jatkumo katkeaa usein eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Eläköityminen lisää erityisesti alle 80-vuotiaiden riskiä jäädä pois säännöllisten terveyspalvelujen piiristä. (Heikkinen 2005; STM 2009, 33.) Kiiskisen ym. (2008, 16) mukaan elämäntapoihin ja yksilöiden terveysvalintoihin vaikuttamisella saadaan monia terveyshyötyjä. Ikäihmisten terveyden edistämisen yhtenä keskeisenä haasteena onkin tukea myönteistä terveyskehitystä ja vahvistaa ikäihmisten omaa vastuutaan terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä (Parjanne 2010, 21).

Ikäihmisen terveyden edistämiseen liittyy myös eettisiä haasteita. Terveydenhuollon ammattilaisella saattaa olla yksipuolinen käsitys terveydestä, terveellisestä elämästä ja siitä, miten terveyttä voidaan ylläpitää ja edistää. Ammattilainen saattaa toimia holhoavasti, jolloin ihmiselle itselleen jää vähän tilaa oman näkemyksen muodostamiseen. Häntä voidaan myös painostaa terveyteen liit-

tyvällä neuvonnalla. Jotta terveydenhuollon ammattihenkilö voi ehdottaa ihmiselle esimerkiksi elintapojen muutosta, on hänellä oltava vankkaa ja hyvin perusteltua tietoa kyseisestä asiasta. (Leino-Kilpi 2004, 164–165.) Elintapaneuvonnan lähtökohtana tulee olla tutkimusnäyttö terveyskäyttäytymisen muutoksen vaikuttavuudesta myöhäisissä aloitettuna (Helin 2008, 429).

Tutkimusnäyttöä terveyden edistämisen vaikuttavuudesta eri osa-alueilta on saatavilla. Tupakoinnin lopettaminen sekä liikunnan ja fyysisen harjoittelun aloittaminen ovat kaikkein vaikuttavimmat terveyskäyttäytymisen muutokset ikäihmisillä. Tupakoinnin lopettamisella ja liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien ehkäisyyn ja toimintakyvyn säilymiseen. (Helin 2008, 429.) Lääkärin kehoitus tupakoinnin lopettamiseen, neuvonta, ryhmät ja nikotiinikorvaushoito ovat vaikuttaviksi todettuja menetelmiä tupakoinnin lopettamisessa. Yhteiskunnan tasolla tapahtuva tupakan hinnan korotuksella on todettu olevan myös vaikutusta tupakointiin. Myös alkoholin hinnan ja saatavuuden säätelyllä on vaikutusta muihinkin kuin alkoholin ongelmakäyttäjiiin. Riskikäyttäjiin kohdistetun mini-intervention on todettu olevan kustannusvaikuttavaa toimintaa. (Kiiskinen ym. 2008, 14.)

Ravitsemusneuvonnan avulla tulee edelleenkin pyrkiä parantamaan ruokavalion rasvojen laatua ja kokonaismäärää suositusten suuntaan. Erityisesti yli 50-vuotiaiden ja riskiryhmiin kuuluvien kohdalla tästä on olemassa terveydelistä näyttöä. Kuidun lisäämisellä on puolestaan suotuisia vaikutuksia veren kolesterolitason. (Kiiskinen ym. 2008, 14.)

Tilviksen (2009) mukaan näyttö liikunnan terveysvaikutuksista on vahva. Liikunta ja fyysinen harjoittelu ylläpitävät ja parantavat fyysistä kuntoa, nivelliikkuvuutta ja tasapainoa. Liikunnan aloittaminen ei ole koskaan liian myöhäistä, joten ikäihmisiä kannattaa kannustaa ja rohkaista liikkumaan. Osteoporosin ja kaatumisen seurauksena syntyvien murtumien ehkäisystä on olemassa vahvaa näyttöä. Esimerkiksi D-vitamiinin käyttö vähentää vanhusten kaatumisriskiä. Lonkkasuojaimilla ja niin sanotuilla turvahousuilla voidaan ehkäistä kaatuilevien vanhusten lonkkamurtumia. Tehokkaiksi kaatumisten ehkäisyssä ovat osoittautuneet myös erilaiset tasapaino- ja liikuntaharjoitukset erityisesti yli 80-vuotiailla ikäihmisillä. Kaatumisten ehkäisyssä asuinympäristön merkitys on tärkeää, joten siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Tilvis 2005; Helin 2008, 432–434; Kiiskinen ym. 2008, 15.)



Ikäihmiset ovat heterogeeninen ryhmä erilaisine terveystarpeineen, ja yksi keskeinen haaste on palvelujen kehittäminen siten, että ne vastaavat ikäihmisten yksilöllisiä tarpeita. Varsinkin erilaisten ennaltaehkäisevien palvelujen järjestäminen ikäihmisille on tulevaisuudessa haasteena. Jotta ikäihmiset voisivat elää pitkään terveenä ja toimintakykyisenä, edellytyksenä on hyvin toimiva julkinen perusterveydenhuolto ja ikäihmisten avohuollon ja perusterveydenhuollon kehittäminen toimivaksi kokonaisuudeksi. (Puro 2010, 1524.)

## POHDINTA

Ikäihmisten määrän lisääntyminen nähdään usein uhkakuvana muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen kannalta. On huomattava, että monet eläkkeelle siirtyneet ikäihmiset ovat hyväkuntoisia ja saattavat osallistua aktiivisesti lastenlastensa tai vanhempiensa hoitoon. Erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve alkaa lisääntyä vasta todellisessa vanhuudessa, yli 85 vuoden iässä.

Ikäihminen elää vaihetta, jossa elintapojen vaikutukset muun muassa sairastavuuteen alkavat väistämättä näkyä (ks. Kiiskinen ym. 2008, 16). Ikäihmisen itsensä näkökulmasta eletty elämä antaa raamit terveydelle, mutta ponnistelua oman terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi ei kannata lopettaa missään elämänkaaren vaiheessa. Ikäihmisten terveyskäyttäytymisessä on tapahtunut viimeisten vuosikymmenten aikana monia positiivisia muutoksia.

Terveyden edistämisellä tuetaan ikäihmistä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä, jotta hän voisi elää hyvää elämää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien luomista yhdessä ikäihmisen kanssa. Ikäihmiselle näitä mahdollisuuksia voidaan luoda henkilökohtaisessa kontaktissa esimerkiksi terveysneuvonnan tai kotikäyntien yhteydessä. Ammattilaisen toteuttamat kotikäynnit tarjoavat ainutkertaisen mahdollisuuden ikäihmisen terveydentilan ja toimintakyvyn arviointiin hänen omassa ympäristössään.

Terveyden edistämisen eettiset kysymykset ovat aina läsnä työskennellessä ikäihmisten kanssa. Ikäihminen on tavoitteellinen, vapaa ja vastuullinen yksilö mahdollisista toiminnanvajeistaan huolimatta. Ammattilaisen on hyvä pysähtyä arvioimaan sitä, millainen arvo terveys on ikäihmiselle ja miten hän on tottunut aiemmin huolehtimaan terveydestään. On tärkeää pohtia menetel-

miä, joilla voidaan lisätä ikäihmisen terveysvoimavaroja ja motivoida hänen oman terveytensä ja toimintakykynsä edistämiseen. Tämän kaiken tulee tapahtua ikäihmistä kunnioittavalla tavalla, ilman syyllistämistä, painostusta tai uhkailua.

Ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen on hallituksen terveyspoliittinen linjaus. Kuntien velvollisuutena on huolehtia ikäihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Ikäihmisiä ei tule kohdella yhtenä homogeenisena joukkona, vaan asiakkaina, joilla on erilaisia tarpeita ja toiveita palvelujen suhteen. Tämä edellyttää toimivaa palvelujärjestelmää, joka on kaikkien ikäihmisten ulottuvilla ja helposti saavutettavissa. Panostaminen ikäihmisten terveyden edistämiseen tulee olla yhtenä punaisena lankana palvelujen kehittämisessä. Keskeisiä palvelumuotoja tulevaisuudessa ovat erilaiset niin sanotut matalan kynnyksen ennaltaehkäisevät palvelut, joihin ikäihmisten on helppoa astua sisään.

## LÄHTEET

- Heikkinen, E. 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 331–344.
- Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden terveys ja toimintakyky. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.2.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00049](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049)
- Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 416–435.
- Kaila, M. 2010. Perusterveydenhuolto – mitä se on? Teoksessa: Muurinen, S.; Nenonen, M.; Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoitajaliitto, Helsinki: Fioca Oy, 16–20.
- Kerttunen, H. 2013. Terveys 2011 –tutkimus: Vanhemman väestön terveys ja toimintakyky parantunut. Vanhustyö 1/2013, 34–35.
- Kiiskinen, U.; Vehko, T.; Matikainen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:1. Viitattu 17.3.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveiden\\_edistamisen\\_mahdollisuudet\\_\\_\\_\\_vaikuttavuus\\_ja\\_kustannusvaikuttavuus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3712.pdf&title=Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet____vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf)

- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 26.3.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001)
- Koskinen, S. 2009. Suomalaisten terveys ja haasteita sen parantamiseksi. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 18.3.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00159#s6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00159#s6)
- Laitalainen, E.; Helakorpi, S. & Uutela, A. 2011. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. THL:n raportti 30/2010. Viitattu 17.3.2013. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79893/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a.pdf?sequence=1>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 (voimassa 1.7.2013 alkaen) Viitattu 19.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Leino-Kilpi, H. 2004. Terveyden edistämisen etiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY, 160–171.
- Parjanne, M-L. 2010 Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf)
- Puro, K. 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. Duodecim 2010, 126, 1523. Viitattu 12.3.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98919.pdf>
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005.
- Seppänen, M.; Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 18.2.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>
- STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Viitattu 12.2.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)
- STM 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18, Helsinki. Viitattu 30.1.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4075.pdf)

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 18.2.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr115813977250/passthru.pdf>

STM 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Viitattu 30.1.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9894.pdf)

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 18.3.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Strandberg, T. 2013. Mitä tutkimukset kertovat ikääntyvien terveydentilasta? Vanhustyö 1/2013, 5.

Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma. 2007. Viitattu 18.2.2013. <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007–2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet. Viitattu 28.2.2013. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145)

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45602/Makitalo\\_Ulla.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45602/Makitalo_Ulla.pdf?sequence=1)



SENIORINEUVOLA  
IKÄIHMISTEN PARHAAKSI

# SENIORINEUVOLA – SINNE ON HELPPO TULLA

*Elina Teivainen & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

Seniorineuvola-kehittämisprojekti oli osa Terve AKSELI -kehittämishanketta, joka on perusturvakuntayhtymä Akselin ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen yhteistyöhanke. Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda ikäihmisille suunnattu matalan kynnyksen palvelupiste, jonka toiminnassa hyödynnetään kunnissa jo olemassa olevaa osaamista ja saada kolmannen sektorin toimijat mukaan toimintaan. Toimintamallin periaatteiden luomiseen hyödynnettiin Turun ammattikorkeakoulun aikuisopiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä ja niiden tuloksia. Tuotoksena syntyi ehdotus seniorineuvolan toimintamallista.

## TAUSTASELVITYSTEN SUORITTAMINEN

Hyvösen ja Vatiskan (2011) opinnäytetyössä kartoitettiin ikäihmisten mielipiteitä Perusturvakuntayhtymä Akselin palveluista ja niiden kehittämisestä. Eriyisesti haluttiin saada tietoa ikäihmisten toiveista kuntayhtymään kehitteillä olevan seniorineuvolatoiminnan käynnistämisen pohjaksi. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui kymmenen 73–86-vuotiasta ikäihmistä, joista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Haastateltavat asuivat Maskussa, Nousiaisissa, Mynämäessä, Mietoisissa ja Askaisissa, ja yksikään heistä ei ollut vielä kotihoidon palvelujen piirissä.

Haastatteluihin osallistuneiden ikäihmisten mielestä kauppa-, posti-, apteekki-, terveyskeskus- ja Kelan palvelut sekä taksipalvelut ovat tärkeimpiä kunnan järjestämiä palveluja. Kaikkien haastateltujen mielestä palvelujen saatavuus ja kattavuus oman kunnan alueella on tärkeää. Kuntaliitosten ja sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämisen mahdollisesti mukanaan tuoma palveluiden vähentäminen huoletti samoin kuin uhka siitä, että palvelut siirretään kauas omalta paikkakunnalta.

Ruokapalvelu, siivouspalvelu, kuljetuspalvelut ja terveyspalvelut olivat haastateltujen ikäihmisten mielestä kaikkein välttämättöimpiä palveluja. Kahdeksan mielestä ateriapalvelu ja siivouspalvelu olivat tärkeimmät tukipalvelut. Viisi haastateltavaa piti saunotus- ja suihkutuspua tärkeänä. Myös turvapuhelin koettiin tärkeänä erityisesti yksinäisille ja huonokuntoisille ikäihmisille. Yksikään haastatelluista ei vielä kokenut tarvitsevansa turvapuhelinta.

Osa haastatelluista koki liikkumisen paikasta toiseen ongelmallisena muun muassa siitä syystä, että joukkoliikenteen palveluja ei ollut tarjolla. Seitsemällä haastateltavalla oli oma auto käytössään ja he ovatkin ei-autoilevia paremmassa asemassa, koska pystyvät itse päättämään, mistä hankkivat palvelunsa. Erilaisia hyvinvointipalveluja (kamppaaja, jalkahoitaja, hieroja) ja yksityisiä terveyspalveluja hankittiin Raisiosta, Turusta ja lähistöllä olevista naapurikunnista. Haastateltavat kävivät myös erilaisissa kulttuuritapahtumissa naapurikuntien alueella ja hoitivat samalla kauppa- ja apteekkiasioinnit. Neljä haastateltavaa käytti säännöllisesti yksityisiä palveluja.

Haastateltavien mielestä ikäihmiset tarvitsevat sekä fyysistä että henkistä kuntoutusta. Lähes kaikkien mielestä jumppa ja voimistelu ovat hyvä keinoja fyysisen kunnan ylläpitämiseen. Myös hieronnan koettiin edesauttavan toimintakyvyn säilymistä. Viriketoiminta, kerhot, matkat teatteriin ja erilaiset teemapäivät koettiin tärkeinä henkisen kuntoutuksen muotoina. Kolme haastateltavaa piti veteraanikuntoutuksen järjestämistä tärkeänä toimintamuotona. Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että fyysisen kuntoutuksen järjestäminen on kunnan tehtävä ja palvelujen tulisi olla maksuttomia. Ainoastaan kaksi haastateltavaa oli valmis käyttämään yksityissektorin kuntoutuspalveluja.

Kaikki haastatellut pärjäsivät kotona omaisten ja naapuriavun turvin. He saivat tarvitsemansa avun nurmikon leikkuuseen, lumen luontiin ja kodin kunnostustöihin yleensä lähipiiristä. Haastateltavat osallistuivat harrastustoimintaan ja kodin ulkopuolisiin tapahtumiin vaihdellen. Osa haastateltavista harrasti ja osallistui aktiivisesti, mutta osalla ei ollut mahdollisuuksia osallistua tai terveydentila esti osallistumisen. Monet haastatelluista harrastivat monipuolisesti esimerkiksi teatteria ja lukemista. Kolmelle ikäihmiselle puutarhanhoito oli mieluinen harrastus. Jonkin verran osallistuttiin myös erilaisiin kerhoihin ja seurojen järjestämiin tapahtumiin. Syyksi osallistumattomuuteen olivat muun muassa korkea ikä, sairaudet, huono näkö ja kuulo, seuran puute sekä kulkemiseen liittyvät vaikeudet.



Kotihoidon palveluja pidettiin tärkeinä, vaikka haastateltavilla ei ollut selkeää tietoa tai käsitystä siitä, mitä palvelut sisältävät. He olivat kuulleet kotihoidon palveluista ystäviltä, tutuilta ja sukulaisilta. Haastateltavat yrittävät pärjätä omin voimin niin pitkään kuin mahdollista, mutta jokainen oli valmis ottamaan vastaan kotihoidon palveluja, jos oma terveydentila sitä vaatisi.

Ainoastaan yksi haastateltavista oli tietoinen seniorineuvolasta. Kaikki kuitenkin kannattivat seniorineuvolan perustamista kuultuaan siitä. He toivoivat, että seniorineuvolassa tarjotaan apua erilaisiin ongelmiin ja annetaan neuvontaa ja ohjausta. Kaikkien haastateltujen mielestä seniorineuvolassa tulisi työskennellä terveystalon ammattilaisia. Lääkäri ja sairaanhoitaja olivat ammattiryhmiä, joiden toivottiin työskentelevän seniorineuvolassa. Kolme haastateltavaa toivoi myös sosiaalihoitajaa seniorineuvolan työntekijäksi. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että seniorineuvolassa tulisi järjestää lääkärintarkastuksia ja terveystarkastuksia. Lisäksi toivottiin verenpaineen mittausta, verikokeita, muistitestejä ja muistitutkimuksia. Kahdeksan haastateltavan mielestä seniorineuvolassa tulisi olla tarjolla myös erilaisia hyvinvointipalveluja, kuten kampaaja- ja parturipalveluja, jalka- ja kasvohoitoja, jumppaa ja hierontaa. Haastateltavat toivoivat myös erilaisia ryhmiä, joissa voisi tavata tuttuja. Kirjastopalveluja ja esimerkiksi ravitsemukseen liittyviä luentoja pidettiin myös tärkeinä.

Seniorineuvolan sijaintipaikaksi ehdotettiin Maskua ja Mynämäkeä. Suurin osa haastateltavista toivoi, että neuvola olisi avoinna arkipäivisin. Haastateltavilta kysyttiin lopuksi ehdotuksia uuden palvelun nimeksi. Monet olivat sitä mieltä, että seniorineuvola on hyvä nimi ja kertoo sen, kenelle palvelu on tarkoitettu. Haastateltavat ehdottivat nimeksi muun muassa ”Akkalaa” ja ”Ukkolaa.” (Hyvönen & Vatiska 2011.)

Haltian ja Ketolan (2011) opinnäytetyössä kartoitettiin Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan mielipiteitä seniorineuvolatoiminnan organisoimisesta ja seniorineuvolapalveluista. Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella (Webropol-kysely), joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin 165:lle Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten- ja työikäisten palvelulinjalla työskentelevälle henkilölle. Kyselyyn vastasi 43 henkilöä ja vastausprosentti oli 26. Vastaajista 22 työskenteli ikäihmisten palvelulinjalla ja 21 työikäisten palvelulinjalla. Maskun toimipisteessä työskenteli 23 vastaajaa, Mynämäessä 19 ja Nousiaisissa yksi vastaaja. Suurimman ryhmän muodostivat 40–59-vuotiaat. Vastaajat edus-

tivat monipuolisesti koko Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilöstöä. Kyselyyn vastasi eniten sairaanhoitajia ja koulu- tai toisen asteen tutkinnon suorittaneita.

Seniorineuvolan organisointitavassa yhtä paljon kannatusta saivat yhden toimipisteen ja kiertävän vastaanoton malli sekä kahden toimipisteen malli. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että jokaisessa kunnassa tulisi olla oma toimipisteensä. Seniorineuvolatoiminnan tulee olla helposti saatavaa ja lähestyttävää sekä tarjolla kaikille tietyin ikäisille ihmisille. Sen tulee olla matalan kynnyksen toimipiste erityisesti niille ikäihmisille, jotka eivät vielä ole kotihoidon palvelujen piirissä. Seniorineuvolan tulee sijaita paikassa, jonne on helppo tulla ja neuvolassa tulee olla tarjolla kaikki oleelliset palvelut. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että seniorineuvolatoiminta tulee suunnata iän mukaan. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että toiminta tulee suunnata yli 65-vuotiaille. Neljäsosa kannatti toiminnan kohdentamista yli 70-vuotiaille. Toiminnan suunnittaminen riskiryhmien (esim. diabetes, ylipainoiset, muistisairaat) mukaan sai myös kannatusta. Seitsemän vastaajaa ehdotti, että seniorineuvolatoiminta tulee suunnata myös omaishoitajille ja moniongelmaisille.

Seniorineuvolassa tarjottavia neuvontapalveluja kartoittavaan kysymykseen vastaajat saivat kirjata omasta mielestään viisi tärkeintä neuvontapalvelun muotoa. Tärkeimpiä neuvontapalveluja olivat terveysneuvonta, muistisairauksiin liittyvä neuvonta, ravitsemusneuvonta, palveluneuvonta, sosiaaliin ongelmiin liittyvä neuvonta, liikuntaneuvonta, apuvälineneuvonta ja asumiseen liittyvä neuvonta. Yksilöllistä palveluohjausta pidettiin tärkeänä palvelumuotona, mutta myös ryhmissä tapahtuva ohjaus sai jonkin verran kannatusta. Palveluista tiedottaminen, neuvonta ja ohjaus olivat vastaajien mielestä erittäin tärkeitä toimintamuotoja. Informaatio Kelan tukimuodoista ja tarvittaessa avustaminen kaavakkeiden täyttämiseksi kuuluvat vastaajien mielestä seniorineuvolan tarjoamiin palveluihin.

Vastaajien mielestä seniorineuvolatoimintaan tulisi kuulua kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelutarpeiden arviointia. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, terveystarkastukset ja toimintakyvyn arvioinnit ovat myös tärkeitä palveluja. Ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää testata fyysistä toimintakykyä erilaisilla mittareilla ja fysioterapeutin kotikäynneillä sekä arvioida apuvälineiden tarvetta. Vastaajien mielestä tärkeimmät kognitiivisen toimintakyvyn mittarit ovat MMSE-, GDS- ja CERAD-testit. Sosiaalisen verkoston kartoittaminen on myös keskeistä ikäihmisen sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa. Seniori-

neuvolassa tulisi järjestää virkistys- ja harrastustoimintaa ja se voisi olla myös paikka, jossa ikäihmiset voisivat kokoontua keskustelemaan ilman virallista ohjelmaa. Seniorineuvolan muun palvelutarjonnan osalta erilaiset asiantuntijapalvelut, vertaistukipalvelut ja informaatiotilaisuudet koettiin myös tärkeinä.

Vanhuspalvelujen johtaja, kotihoidon terveydenhoitaja ja kotihoidon sairaanhoitaja saivat eniten kannatusta seniorineuvolan vastuuhenkilöksi. Vastaajien mielestä seniorineuvolassa tulee tehdä moniammatillista tiimityötä. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että fysioterapeutin ja terveydenhoitajan tulee kuulua seniorineuvolan tiimiin. Muita seniorineuvolassa työskenteleviä ammattilaisia olisivat muun muassa muistihoitaja, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja tai sosionomi ja perus- tai lähihoitaja. Vastaajien mielestä Kela on tärkein seniorineuvolan yhteistyötaho ja seurakunta toiseksi tärkein. Muita keskeisiä yhteistyötahoja ovat kunnan liikuntatoimi, kulttuuritoimi ja tekninen toimi. Järjestöistä tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat SPR ja Marttaliitto.

Paikallislehti ja Perusturvakuntayhtymä Akselin sivusto ovat vastaajien mielestä tärkeimpiä kanavia seniorineuvolatoiminnasta tiedottamisessa. Kysyttäessä henkilökunnalta ehdotuksia uuden palvelun nimeksi saatiin muun muassa seuraavat ehdotukset: ”Akselin seniorineuvola”, ”Senioriakseli”, ”Seni Neuvonen”, ”Ikäkeskus”, ”Seniorikeskus”, Senioripysäkki”, ”Aktivus”, ”Elopiirineuvola”, ”Senioriparkki”. (Haltia & Ketola 2011.)

## SENIORINEUVOLATOIMINNAN MALLINTAMINEN

Seniorineuvolatoimintaa mallinnettiin Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijan opiskeluun liittyvänä kehittämishankkeena, jossa opiskelija toimi projektipäällikkönä. Projektiorganisaatioon kuului kaksi projektiryhmää. Toisen projektiryhmän muodostivat neljä aikuiskoulutuksen opiskelijaa, jotka päivittivät sairaanhoitajan opintojaan AMK-tutkinnoksi ja toisen neljä Perusturvakuntayhtymä Akselin alueen ikäihmisten tai työikäisen parissa työskentelevää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää. Kehittämishankkeen ohjausryhmän muodosti Terve AKSELI -kehittämishankkeen projektiryhmä.

Edellä esitettyjen kartoitusten lisäksi tehtiin alueen kolmannen sektorin toimijoille teemahaastattelut ikäihmisten palveluista ja kolmannen sektorin osallistumismahdollisuuksista. Näiden tutkimuksellisten osien tueksi ja seniorineuvola-

toiminnan mallinnuksen perusteiksi haettiin näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Aikaisempien tutkimusten pohjalta selvisi, että ikäihmisten terveyden edistämisen tavoitteena on ennen kaikkea ehkäistä sairauksia ja jo olemassa olevien sairauksien pahenemista. Kun ikäihmisten terveyttä edistetään ja toimintakyvyn heikkenemiseen puututaan varhaisessa vaiheessa, ehkäistään ongelmien vaikeutuminen ja toimintakyvyn heikkenemistä aiheutuvien ongelmien lisääntyminen. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat hyödyksi ikäihmisille, jos niitä tehdään riittävän varhaisessa vaiheessa. Toimintakyvyn säilyminen edellyttää osaavan henkilökunnan tekemää arviointia ja seurantaa sekä jatkuvaa henkilöstön koulutusta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2009, 33.)

Tutkimusnäyttöön perustuen voidaan todeta, että ikäihmisten sairastuvuus kasvaa iän karttuessa. Jyväskylässä toteutetussa Ikävihreä-projektissa todettiin, että 75-vuotiailla oli alkukartoituksen perusteella keskimäärin yksi todettu sairaus. Sairauksien määrä kasvoi jyrkästi iän lisääntyessä. Seurantatutkimuksessa 10 vuoden kuluttua 85-vuotiailla naisilla oli 3,8 sairautta ja miehillä 3 sairautta. Tärkeimmät sairauskategoriat olivat sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, dementia, mielenterveyden häiriöt ja syöpätaudit. Projektin seurannan aikana eniten lisääntyi dementia, mielenterveyden häiriöt ja syöpätaudit. (Heikkinen ym. 2003, 48–49.) Tutkittaessa yli 90-vuotiaiden tamperelaisten sairastavuutta yleisimmät sairaudet olivat sydän- ja verisuonisairaudet, ruoansulatuselimistön sairaudet, infektiot ja vammat. Dementia oli todettu joka neljännellä ikäihmisellä. (Goebeler 2009, 10.) Tämä selvitys tukee valtakunnallisen tutkimuksen tuloksia. Ikäihmisten sairastuvuus ei suoraan kerro, minkälainen heidän toimintakykynsä on ja miten he pärjäävät kotona itsenäisesti. Kotona selviytymiseen vaikuttaa merkittävästi se, kuinka paljon sairauden koetaan vaikuttavan päivittäiseen selviytymiseen.

Kaikkien kolme tutkimuksellisen osion tuloksia ja näyttöön perustuvaa tietoa käytettiin hyväksi määriteltäessä seniorineuvolan toimintaperiaatteita. Seniorineuvolan toiminnan keskeisiksi periaatteiksi muodostuivat asiakaslähtöisyys, terveyttä edistävä ja ennaltaehkäisyä painottava toiminta, palvelujen hyvä saatavuus, verkostoitumisen edistäminen alueella sekä ikäihmisille suunnatusta toiminnasta tiedottaminen. Lisäksi projektipäällikkö loi ehdotuksen laatukriteereistä seniorineuvolan toiminnan seurantaan varten.

Toimintaperiaatteiden pohjalta luotiin kaksi seniorineuvolan toimintamalliehdotusta. Ensimmäisessä mallissa työntekijöitä on useampi ja toimintaa on arkipäivisin kolmessa kuntakeskuksessa: Maskussa, Nousiaisissa ja Mynämäellä.

Hoitajien työpäivä koostuisi puhelinneuvonnasta, jota voisi olla kaksi tuntia päivän aikana, esimerkiksi kello 8.00–9.00 ja klo 13.00–14.00. Hoitajien vastuulle kuuluisivat 73-vuotiaiden terveystarkastukset, 80-vuotiaiden ennakoivat kotikäynnit ja ohjausneuvonta. Lisäksi heille kuuluisi toiminnan suunnittelu ja erilaisten teemapäivien järjestäminen. Kuntohoitaja tai fysioterapeutti työskentelisi puolipäiväisesti ja hänen työnkuvaansa kuuluisivat TOIMIVA-testit, ryhmäohjaus sekä yhteistyö kolmannen sektorin ja kuntien kanssa. Sosiaalityöntekijä työskentelisi myös puolipäiväisesti ja hänelle kuuluisivat yksilö- ja ryhmäohjaukset. Kolmas sektori järjestäisi toimintaa seniorineuvolassa kahtena päivänä viikossa. Aluksi heidän toimintansa voisi olla puolipäiväistä ja toiminta voisi ajoittua samaan aikaan hoitajan työskentelyn kanssa. Ensimmäisen mallin etuja olisivat henkilökunnan osalta tiimityön ja verkostoitumisen mahdollistuminen. Kahden hoitajan mallissa seniorineuvolan toiminta ei olisi niin haavoittuvaa esimerkiksi hoitajien lomien ja sairastumisien aikana. Haasteena olisivat uuden toimintamallin aiheuttamat toimintatapojen muutokset ja uudenlainen yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Toisessa mallissa toimintaa on yhdessä pisteessä ja pienellä paikkakunnalla. Toiminta aloitettaisiin yhdessä pisteessä pienemmällä sosiaali-terveydenhuollon henkilöstöllä. Hoitajan ja kuntahoitajan tai fysioterapeutin työn sisältö on sama molemmissa malleissa. Etuna on kevyempi toimintamalli toiminnan alkaessa, mutta toiminta on samalla haavoittuvampaa. Seniorineuvolassa toimivan terveydenhuollon työntekijän työmäärä saattaisi olla alussa kohtuuton ja työntekijää kuormittava. Toiminnasta saatujen kokemusten jälkeen toimintaa voidaan laajentaa kohti ensimmäistä mallia.

Seniorineuvola aloitti toimintansa Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella 1.1.2012. Toiminta aloitettiin pienellä henkilökunnalla, eikä kolmannen sektorin toimijoita vielä tässä vaiheessa otettu toimintaan mukaan. Seniorineuvola toimii jokaisessa kuntakeskuksessa vuoropäivin. Siellä työskentelee sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Seniorineuvolan palvelut annetaan kaikille Perusturvakuntayhtymä Akselin alueella asuville ikäihmisille ja toimintaa pyritään toteuttamaan asiakaslähtöisesti.

Seniorineuvolassa aloitettiin sairaanhoitajan tekemät terveystarkastukset 73-vuotiaille, ennakoivat kotikäynnit 80-vuotiaille sekä veteraanien hyvinvointia edistävä kotikäynnit. Fysioterapeutti tekee 70- ja 75-vuotiaille TOIMIVA-testit. Seniorineuvolan toiminnan tavoitteena on, että tulevan vuoden aikana aloitetaan ryhmätoiminnan kehittäminen. Aluksi todennäköisesti tasa-

painoryhmät aloittavat toimintansa. Seniorineuvolan toimintaa kehittämään perustetaan ryhmä, joka muodostuu ikäihmisten toimintalinjalla työskentelevistä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä. Puhelinohjaus ei ollut alussa vielä toiminnassa, mutta se käynnistettiin kevään 2012 aikana. Tarve puhelinohjaukselle oli tiedossa.

Seniorineuvola aloitti siis toimintansa suurelta osin kehittämisprojektissa tuotetun toimintamallin mukaisesti. Jatkossa Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kanssa tuotetaan tutkimukselliseen tietoon perustuvaa sisältöä ja kehitetään sitä seniorineuvolan ja ikäihmisten käyttöön sekä toteutetaan ikäihmisille suunnattuja teemailtapäiviä kaikissa kuntakeskuksissa.

## LÄHTEET

Goebeler, S 2009. Health and illness at the age of 90. Tampereen yliopisto. Tampere.

Haltia, H. & Ketola, J. 2011. Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan mielipiteet ikäihmisille tarkoitetuista palveluista – kartoitus seniorineuvolatoiminnan käynnistämisen pohjaksi. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36224/Henna%20Haltia%20Jutta%20Ketola%20OPN.pdf?sequence=1>

Heikkinen, E.; Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2003 Toimintakyvyn ylläpitäminen ja sairauksien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Hyvönen, E. & Vatiska, L. 2011. Ikäihmisten mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselin senioreille tarkoitetuista palveluista. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36225/Hyvonen\\_Eija\\_Vatiska\\_Lilja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36225/Hyvonen_Eija_Vatiska_Lilja.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto Ikäänntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Helsinki.

Teivainen, E. 2012 Seniorineuvola – sinne on helppo tulla. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43081/Teivainen\\_Elina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43081/Teivainen_Elina.pdf?sequence=1)

# LIIKUNTANEUVONTA IKÄÄNTYNEEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

*Pia Eklund & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

## JOHDANTO

Suomessa vanhuusväestön määrän arvioidaan lisääntyvän seuraavien vuosikymmenien aikana selvästi. Vuoteen 2030 mennessä 75-vuotiaiden määrä kasvaa yli sata prosenttia. Tämä asettaa huomattavia haasteita terveydenhuololle nyt ja tulevaisuudessa. (Valkonen 2004, 2177–2178.) *Väestön hyvinvoinnin säilyttäminen edellyttää terveyden edistämisen keinojen ja toimintamallien kehittämistä ja tehostamista.* Toimintaa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä myös laajemmin muissa yhteistyöverkostoissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 13.)

Poliittisten ohjelmien ja laatusuosituksen tavoitteena on ikääntyvien hyvinvoinnin edistäminen. Hallituksen syksyllä 2007 käynnistämän Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on ikääntyneiden neuvontakeskusten ja kotikäyntien verkoston laajentaminen koko maahan (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 1). Myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen painopisteitä ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ovat ennaltaehkäisevä toiminta ja kotona asumisen tukeminen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 3–4). Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan ikäihmisten mahdollisuutta aktiiviseen vanhuuteen. Ikääntyneiden terveyden edistäminen näkyy myös tavoitteena kuntien poliittisissa terveyttä ja hyvinvointia edistävässä strategioissa. (Seppänen ym. 2009, 1.)

## IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS FYYSISEEN TOIMINTAKYKYYN

*Ikääntyneiden toimintakyky määritellään kyvyksi selviytyä arkielämän toimintoista ja sosiaalisista tilanteista omassa kodissa asuen* (Heikkinen 2008, 84). Usein ensimmäinen merkki toimintakyvyn heikkenemisestä on liikkumisongelmat. Liikkumiskyvyn heikentyminen aiheuttaa vaikeuksia muun muassa portaiden nousussa ja tuolilta ylösnousussa. Tämän jälkeen vaikeuksia tulee päivittäisten toimintojen, esimerkiksi kaupassa käynnin ja siivoamisen, suorittamisessa. Tämän seurauksena alkaa ongelmia usein esiintyä myös perustoiminnoissa kuten syömisessä, mikä johtaa ulkopuolisen avun tarpeeseen ja jossain vaiheessa mahdollisesti laitoshiitoon. (Rantanen ym.1999, 130; Mänty 2010, 39.) Tutkimusten mukaan 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien fyysinen toimintakyky, liikuntakyky ja päivittäisistä toimista selviytyminen on selvästi heikentynyt. Päivittäisistä toimista selviytyminen heikkenee edelleen selvästi 80.–85. ikävuoden jälkeen. (Aromaa & Koskinen 2002, 133.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 85 prosenttia ikääntyneistä selvisi itsenäisesti perustoiminnoista. Yli 85-vuotiaista noin puolet arvioi heillä olevan hankaluutta peseytymisessä, pukeutumisessa ja riisuutumisessa. Puolen kilometrin kävely onnistui vaikeuksista kahdelta kolmasosalta 65-vuotiaista, yli 85-vuotiaista enää 20 prosentilta. Portaiden nousun yhden porrasaskelman verran arvioi tuottavan hankaluuksia neljälle viidestä yli 85-vuotiaasta. (Aromaa ym. 2002, 115.) Kaupassa käynnin koki hankalaksi 75-ikävuoden jälkeen 40 prosenttia ikääntyneistä. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan liikkumisvaikeudet olivat naisilla yleisempiä kuin miehillä. (Koskinen ym. 2002, 72; Aromaa & Koskinen 2002, 133.)

Ikäihmisten toimintakyky ja myös itsearvioitu toimintakyky on parantunut viime vuosien ja vuosikymmenien aikana (Sulander 2005, 8; 143; Leinonen ym. 2006, 63; Laitalainen ym. 2009, 25).

## IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

*Ikääntyneiden terveyden edistämiseksi tavoitteina on hyvinvoinnin turvaaminen toimintakyvyn vajavuuksia ehkäisemällä ja kuntoutusta tukemalla* (Kokko & Välimaa 2008, 50). Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteena on terveyden tukeminen ja edistäminen yhteiskunnan eri sektoreilla. Ikääntyneiden terveyttä koskevana tavoitteena ohjelmassa on yli 75-vuotiaiden keskimääräi-



sen toimintakyvyn paranemisen jatkuminen samanlaisena kuin viimeisen 20 vuoden aikana. Ohjelman tavoitteiden toimeenpanosta vastaa kansanterveyden neuvottelukunta ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa huomioidaan meneillään olevien kunta- ja palvelurakennemuutosten vaikutus ikääntyneiden palveluihin. Laatusuosituksen tavoitteena on tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä alueiden eri toimijoiden kanssa. Suosituksen tavoitteena on parantaa ikäihmisten terveyttä ja kehittää tarjottavien palveluiden laatua. Keskeistä suosituksessa on ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen tärkeys ikääntyneen terveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 9, 20.)

## FYYSISEN AKTIIVISUUDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

*Kohtuullisesti kuormittava säännöllinen liikunta on tutkimusten mukaan yhteydessä parempaan toimintakykyyn ja terveyteen* (Hirvensalo & Lampinen 1999, 231; Rantanen ym. 1999, 134–135; Ramula 2004, 22; Sulander 2005, 61; Fogelholm, Paronen & Miettinen 2007, 2; Morey ym. 2008, 1877; Kesäniemi ym. 2010, 24). Liikunnalla voidaan myös vähentää normaaliin vanhenemisen aiheuttamia muutoksia ja niiden aiheuttamia seurauksia sekä vähentää tai jopa kokonaan ehkäistä sairauksien aiheuttamaa vanhenemista (Vuori 2011, 89). Fyysisesti aktiiviset ikäihmiset (80+) tarvitsevat vähemmän apua pukeutumisessa sekä sisällä että ulkona liikkumisessa kuin vähemmän liikkuvat (Lääkkö 2004, 23). Vielä vanhanakin aloitettu liikuntaharrastus vähentää toiminnanvajavuuksien syntyä, helpottaa arjessa selviytymistä, vähentää avuntarvetta sekä laitoshoidon tarvetta (Hirvensalo 2002, 77; Karvinen 2008, 69; von Bonsdorff 2009, 78; Kesäniemi ym. 2010, 24). Fyysisen aktiivisuudella on positiivinen merkitys itsenäiseen elämään ja selviytymiseen myös niillä, joiden liikkumiskyky on jo alentunut (Hirvensalo 2002, 77; de Vriesa 2011, 147).

Ikäihmisen liikunnan harrastamisen terveyteen liittyvä tavoite on ennen kaikkea sairauksien aiheuttamien seurauksien ehkäisy ja hallinta. Liikunnalla voidaan fyysisen toimintakyvyn lisäksi parantaa myös sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 29–31.) Liikunta vaikuttaa positiivisesti myös kognitiivisiin toimintoihin. Tutkimuksissa vaikutusta

oli etenkin kestävyysliikunnalla ja lihasvoimaharjoittelulla. (Kesäniemi 2010, 24.) Fyysisesti aktiiviset ikäihmiset kärsivät liikkumattomia ikäihmisiä vähemmän masennuksesta ja mielialaongelmista (von Bonstorff 2009, 28) Fyysisellä aktiivisuudella on osoitettu olevan yhteys myös parempaan uneen (Roantree 2002, 2; Fogelholm ym. 2007, 22). Liikunta parantaa myös itsearvioitua fyysiseen toimintakykyyn liittyvää elämänlaatua. (Kesäniemi 2010, 24). Karvisen (2000, 105–106) tutkimuksessa fyysisen aktiivisuuden lisääminen vanhainkodissa virkisti ja antoi elämälle lisää sisältöä. Liikunnan harrastamisella on siis vaikutusta ikääntyneen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille.

Ikääntyneillä toimintakyky vaikuttaa liikuntaharrastuksen luonteeseen. Liikuntaharrastus vaihtelee kilpaurheilusta kuntoutukseen. Heikon liikuntakyvyn omaavilla kuntoutustyyppisellä harjoittelulla pystytään parantamaan hyvin iäkkäänkin liikkumiskyvyn edellytyksiä. (Hirvensalo 2002, 26.) Myös pitkäaikaissairaiden fyysisellä harjoittelulla on osoitettu olevan positiivista vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn (Forster, Lambley & Yuonga 2010, 172–175). Heikolla fyysisellä aktiivisuudella ja fyysisellä kunnolla on tutkimusten mukaan yhteys kasvavaan kuolleisuusriskiin. Liikunnallisesti aktiivisten kuolleisuusriski on alhaisempi vaikka muut siihen vaikuttavat tekijät huomioidaan, kuten esimerkiksi terveydentila, tupakointi ja lihavuus. (Hirvensalo 2002, 27.)

## IKÄÄNTYNEIDEN LIIKKUMINEN JA LIIKUNNAN HARRASTAMINEN

Ikääntyneiden liikkuminen muodostuu fyysisestä aktiivisuudesta arjessa ja liikunnan harrastamisesta. Molemmat liikkumisen muodot ovat tärkeitä ja ne täydentävät toisiaan. Arkiliikuntaan kuuluvat esimerkiksi ruuanlaitto, pukeutuminen ja peseytyminen. (Karvinen 2008, 71–72.)

Liikunnan harrastaminen vähenee ikääntyessä (Laitalainen 2010, 20) mutta lisääntyy eläkkeelle siirryttäessä, sillä aktiivisempia liikkujia aikuisista ovat eläkeikäiset 60–75-vuotiaat. (Fogelholm ym. 2007, 60.) Laitalaisen (2010, 20) tutkimuksen mukaan 22 prosenttia eläkeläisistä ei harrasta lainkaan liikuntaa. Ikivihreät-tutkimuksessa 73–84-vuotiaista enemmistö harrasti liikuntaa, mutta sitä vanhemmista, 85–92-vuotiaista, enää puolet. 73–84-vuotiaista puolet harrasti kävelyä; vanhemmassa ikäryhmässä puolet miehistä

harrastivat kävelyä, naisista neljännes. (Hirvensalo ym. 2003, 67.) *Tutkimusten mukaan noin kaksi kolmasosaa eläkeläisistä liikkuu liian vähän* (65 % miehistä ja 70 % naisista). Liian vähän liikkuvien määrä lisääntyy iän myötä. (Husu ym. 2010, 46.)

Kuntien järjestämistä erityisliikuntaryhmistä lähes puolet on suunnattu ikäihmisille. Tämä osuus on pysynyt suhteellisen saman viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan. Muutosta on tapahtunut jonkin verran liikuntaryhmien eri toimintakykyluokissa, joissa hyväkuntoisten ikäihmisten ryhmien osuus on kasvanut hieman (2005: hyväkuntoiset 55 %, hieman heikentynyt toimintakyky 35 % ja huomattavasti heikentynyt toimintakyky 10 %). Kuntien järjestämä ikäihmisten ohjattu ryhmäliikunta on kasvanut erilaisten hankkeiden ansiosta. Esimerkkinä tästä on Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelma, jonka tavoitteena oli lisätä etenkin kotona asuvien ikääntyneiden lihasvoimaharjoittelun määrää (Fogelholm ym. 2007, 82; Karvinen, Kalmari & Koivumäki 2011, 21–22).

Liikunnan harrastaminen on lisääntynyt 45-vuotiaiden ja sitä vanhempien keskuudessa verrattuna vuosiin 1978–1980 (Aromaa ym. 2002, 104). Harrastaminen on kuitenkin vähentynyt verrattaessa vuosia 1997–2005 (Fogelholm ym. 2007, 58–59; Husu ym. 2011, 42–43) ja 2007–2009 (Laitalainen 2010, 20). Tämä on yllättävää, koska tutkimusten mukaan ikäihmisten toimintakyky on kuitenkin parantunut (Aromaa 2002, 143; Sulander 2005, 8; Leinonen 2006, 63; Laitalainen 2010, 25). Toimintakyvyn paraneminen näkyy siinä, että sairaudet ja vammat rajoittavat ikääntyneiden liikunnan harrastamista vähemmän kuin vuosikymmen sitten (Fogelholm ym. 2007, 58), ja ikäihmiset arvioivatkin kuntonsa nyt paremmaksi kuin aikaisemmin (Laitalainen ym. 2010, 20).

Toimintakyvyn paraneminen saattaa liittyä siihen, että tutkimusten mukaan liikunnan tehokkuus on lisääntynyt. Kansallisen liikuntatutkimuksen (2009–2010) mukaan 88 prosenttia eläkeläisistä harrasti liikuntaa vähintään kahdesti viikossa. Näistä 65 prosenttia harrasti liikuntaa vähintään neljästi viikossa. Liikuntaa harrastavista yli puolet (54 %) ilmoitti liikkuvansa riipeästi, mikä on enemmän (48 %) kuin aiempina vuosina 2007–2008. (Husu ym. 2010, 43.)

Eläkeikäisten suosituimmat liikuntalajit (2009–2010) ovat kävely ja sauvakävely. (Mäkilä, Hirvensalo & Parkatti 2008, 51; Husu ym. 2010, 44; Laitalainen ym. 2010, 25). niiden jälkeen harrastetuimpia lajeja ovat pyöräily, voimis-

telu ja hiihto. Kuntosaliharjoittelun suosio on kasvanut. (Husu ym. 2010, 44.) Vesiliikunta ja senioritanssi ovat myös ikäihmisten suosimia ryhmäliikuntalajeja (Koivumäki 2008, 23).

Vanhainkodissa asuvien liikkumisen on todettu olevan vähäistä. Pelko kaatumisesta sekä ajan ja pätevyuden kokemisen puute aiheuttavat sen, että hoitohenkilökunta ei kannusta fyysiseen aktiivisuuteen. Vanhainkodissa asuvat voivat kuitenkin saavansa henkilökunnalta tukea heidän liikkumiseensa. (Karvinen 2000, 17–18, 21–24, 106–107.)

Käypä hoito-suosituksen ja ACMS:n (American Heart Association:in ja American College of Sports Medicine) mukaan 65 vuotta täyttäneille suositellaan

- kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa (reipas kävely) vähintään 2,5 tuntia viikossa (30 minuuttia päivässä) tai raskasta liikuntaa (hölkkä) 1 tunti 15 minuuttia viikossa
- luustolihasvoimaa ja kestävyyttä (kutakin lihasryhmää) harjoittavaa liikuntaa vähintään kahdesti viikossa (kuntosaliharjoittelu)
- nivelten liikkuvuutta kehittävää ja ylläpitää liikuntaa (venytykset) vähintään kahdesti viikossa, vähintään 10 minuutin ajan
- tasapainoa ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa. (Kesäniemi ym. 2010; Nelson ym. 2007, 1094–1105).

## IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTANEUVONTA

Kansanterveys-, kunta- ja liikuntalakien mukaan kunnan velvollisuuksiin kuuluu asukkaidensa terveysneuvonnasta huolehtiminen. Laki velvoittaa kuntaa myös luomaan edellytykset kuntalaisten päivittäiselle liikunnan harrastamiselle. Velvoite sisältää myös ikäihmisten liikunnan harrastamisen turvaamisen sekä koti- että laitoshoidossa. Terveystieteiden tutkimuskeskus (TELI) on laatinut kuntia varten suosituksen liikunnan edistämisestä. (Kulmala, Saaristo & Ståhl 2011, 16–18.)

Huolimatta siitä, että nykyään tutkittua tietoa liikunnan terveysvaikutuksista on saatavilla runsaasti, vain kolmannes ikääntyneistä liikkuu tarpeeksi. Tämä lisää haastetta ikääntyneiden terveysneuvonnalle ja itsehoitomenetelmien ke-

hittämiseksi. *Useiden tutkimusten mukaan liikuntaneuvonnalla on vaikutusta ikäihmisten fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen.* (Simons-Morton 2001, 681–685; Kerse, Elley, Robinson & Arrol 2005, 1954–1955; Märki ym. 2006, 482; Fogelholm ym. 2007, 81; Hardcastle ym. 2007, 38; Kiiskinen ym. 2008, 48; Mänty 2010, 40–41.)

Liikuntaneuvontaa antavan henkilön tavoitteena on yhdistää tieto fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä ja liikkumisen toteutustavoista asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja ominaisuudet huomioiden. Neuvonta on ammattihenkilön ja asiakkaan kahdenkeskistä vuorovaikutuksellista neuvottelua, jossa keskeistä on asiakkaan aktiivinen osallistuminen sekä keskittyminen ongelmanratkaisuun. Liikuntaneuvonnassa pyritään kehittämään asiakkaan omia resursseja niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan. (Aittasalo 2007, 10; Nupponen & Suni 2011, 213–214.)

Liikuntaneuvonnan ensisijainen tavoite on asiakkaan ajattelussa ja käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset. Neuvonnan terveysvaikutukset tulevat esille vasta liikuntakäyttäytymisen muutoksen jatkuessa riittävän pitkään. Liikuntaneuvonnassa laaditaan liikuntasuunnitelma, johon kirjataan konkreettinen liikkumisohjelma. Asiakas kirjaa toteutuneen liikkumisensa, mahdolliset toteutumisen esteet ja toteutumisen jälkeiset tunnelmat. (Nupponen & Suni 2011, 215, 223).

Ikääntyneiden liikuntaneuvonnan tavoitteena on liikuntapalvelujen pariin ohjaamisen lisäksi löytää tapoja lisätä fyysisen aktiivisuuden määrää kotiloissa (Mänty 2010, 40–41). Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus on suurelta osin jokapäiväisten arkitoimintojen yhteydessä tulevaa liikkumista, kuten ruuanlaittoa sekä wc-käyntien ja peseytymisten suorittamista. Tällöin suuri merkitys on esteettömällä kodilla, joka mahdollistaa näiden toimintojen turvallisen suorittamisen. Apuvälineiden avulla pystytään tukemaan ikääntyneen itsenäisyyttä ja aktiivisuutta kotiloissa. (Åkerblom 2008, 35.) Liikuntaneuvonnan tueksi on kehitetty erilaisia välineitä, joiden tavoitteena on tukea ja kannustaa asiakasta tavoitteellisissa liikuntatottumusten muutosprosessissa. Näitä ovat muun muassa neuvontakortti, kuntotestaus ja askelmittari. (Aittasalo 2007, 12.)

## KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS

Perusturvakuntayhtymä Akselissa on todettu ikäihmisten neuvonta ja erityisesti liikuntaneuvonta tärkeäksi. Tämän vuoksi aloitettiin kehittämisprojekti Liikuntaneuvonta ikääntyneen terveyden edistäjänä. Kehittämisprojektin tavoite oli Perusturvakuntayhtymä Akselin liikuntaneuvonnan kehittäminen luomalla liikuntaneuvontaohjeistus seniorineuvolan työntekijöiden työvälineeksi. Tavoite tarkentui ensimmäisen projektiryhmän kokouksen jälkeen, jolloin liikuntaneuvontaohjeistus nähtiin tarpeelliseksi suunnata ensisijaisesti tukemaan kotihoidon piirissä olevien ikääntyneiden liikkumista.

Liikuntaneuvontaohjeistus perustui aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon, asiantuntijoilta saatuun tietoon (projektiryhmä) sekä Akselin ikäihmisten kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille suunnatulla haastattelulla saatuun tietoon tämänhetkisestä liikuntaneuvonnan toteutumisesta ja kehittämistarpeista alueella. Liikuntaneuvontaohjeistuksen tarkoituksena oli olla helppokäyttöinen liikuntaneuvonnan apuväline ikääntyneiden kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

## TEEMAHAASTATTELU PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄN HOITOHENKILÖKUNNALLE JA TULOSTEN ARVIOINTIA

Teemahaastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluun osallistui kuusi (n=6) terveydenhuoltoalan ammattilaista: kaksi fysioterapeuttia, kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa.

Haastattelun tulosten mukaan liikuntaneuvonta toteutuu Perusturvakuntayhtymän alueella hyvin. Haastatteluun osallistuvista lähes kaikki antoivat työsäään liikuntaneuvontaa päivittäin. Neuvontaa antoivat sekä hoitajat että fysioterapeutit. Laitakarin ym. (1995, 62) tutkimuksen mukaan liikuntaneuvontaa annettiin perusterveydenhuollossa 31 prosenttia terveydenhuollonhenkilöstön (hoitajien ja fysioterapeuttien) ja asiakkaan kohtaamistilanteissa.

Liikuntaneuvonta toteutui pääosin suullisena neuvontana. Fysioterapeutit kertoivat antavansa myös kirjallisia ohjeita. Myös Laitakarin ym. (1995, 66) tutkimuksen mukaan neuvonta toteutuu yleensä suullisesti keskustellen. Fysioterapeutin antamalle liikuntaneuvonnalle tyypillistä on myös yksilöllisten harjoitusohjeiden tekeminen ja monipuolisuus (Laitakari ym. 1995, 65–69).

Eakinin ym. (2000, 166) tutkimuskatsauksessa perusterveydenhuollon neuvontainterventioiden tehokkuudesta fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä lyhyt suullinen ohje liikunnan harrastamisesta ja kirjalliset ohjeet kotiharjoittelua varten todettiin tehokkaaksi aktiivisuuden lisäämisessä lyhyellä aikavälillä. Liikuntaneuvonta toteutui hoitajan tai fysioterapeutin ja ikääntyneen kahdenkeskisissä kohtaamisissa, ja sen toteutuminen oli yksilöllistä kunkin ikääntyneen liikkumisen ongelmat huomioiden. Yksilöllisten ohjeiden antaminen on todettu useissa tutkimuksissa tehokkaaksi käyttäytymisen muutosta aikaansaavaksi terveysterveystieteiden menetelmäksi (Wanyonyi 2011, 354).

Hoitajat (2) kertoivat myös näyttävänsä ohjaamansa liikkeet, kun taas fysioterapeutit eivät tuoneet tätä esille. Tässä haastattelun tulokset eroavat tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan fysioterapeutit käyttävät neuvonnan menetelmänä myös liikkeiden näyttämistä. (Laitakari ym. 1995, 66.)

Annettu liikuntaneuvonta koski suurimmalla osalla itsenäistä selviytymistä tukevaa perusliikkumista. Fysioterapeutit ohjasivat ikääntynyttä myös liikunnallisiin harrastuksiin. Hoitajien liikuntaneuvonta toteutui ikääntyneen perusliikkumisen tukemisenä ja omatoimisuuteen kannustamisena. Haastateltavista ainoastaan toinen fysioterapeuteista kertoi ohjaavansa ikääntyneitä liikuntaryhmiin. Hirvensalon (2002, 78–79) tutkimuksessa todettiin terveydenhoitohenkilöstön liikuntaneuvonnalla olevan merkittävä vaikutus uuden harrastuksen aloittamisessa. Fysioterapeutin antamalla neuvonnalla oli tutkimuksen mukaan merkittävä vaikutus etenkin miesten kotivoimistelun ja ohjatun liikunnan lisääntymisessä.

Liikuntaneuvontaa annetaan tutkimusten mukaan monenlaisten terveydellisten ongelmien, kuten ylipainon, yhteydessä (Hardcastle 2007, 31–39). Haastatteluissa tulivat selvästi esille ikääntyneiden mielenterveysongelmat ja kotona pärjäämisen ongelmat. Liikkumaan kannustamisen tavoitteena oli tällöin mielihyvän saaminen liikunnasta. Liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden on todettu useissa tutkimuksissa parantavan ikääntyneen elämänlaatua (Kerse ym. 2005, 1954; Isaacs ym. 2007, 2–9, 46–58; von Bornsdorff 2009, 28; Kesäniemi ym. 2010, 24).

Liikuntaneuvonnan kehittämistarve koettiin hoitajien puolelta melko vähäiseksi. Akselin alueella käynnissä oleva liikuntasopimuskoulutus koettiin tällä hetkellä riittäväksi liikuntaneuvontaa koskeväksi koulutukseksi. Fysioterapeutit sen sijaan kokivat tarvitsevansa lisätietoa ikääntyneen liikkumisesta ja liikunnasta. Hoitajat ja fysioterapeutit kokivat arvioinnin toteuttamisen

vaikeaksi, mikä on yhteneväinen tulos aiempien tutkimusten kanssa, jossa liikuntaneuvonnan toteutumisessa haastavinta oli juuri arviointi (Laitakari ym. 1995, 65).

## LIIKUNTANEUVONTAOHJEISTUS PERUSTURVAKUNTA-YHTYMÄN HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖVÄLINEEKSI

Kehittämiprojektin tuotoksena tehtiin liikuntaneuvontaohjeistus Perusturvakuntayhtymä Akselin ikääntyneiden kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan työvälineeksi. Liikuntaneuvontaohjeistuksen sijainti henkilökunnan intranetissä helpottaa sen käytettävyyttä. Ohjeistus koostuu tiiviisti koostetusta tietopaketeista ikääntyneen liikunnasta, lihasvoima-, kestävyys-, liikkuvuus- ja tasapainoharjoittelusta sekä kaatumisen ehkäisystä ja perusliikkumista tukevista kotiharjoiteohjeista. Ohjeistus sisältää myös perusturvakuntayhtymän kuntien alueella ikääntyneiden liikuntaa järjestävien tahojen yhteystietoja ja linkkejä kuntien liikuntapalvelujen tietoja sisältäville sivuille. Lisäksi sivustolla on linkkejä liikuntaneuvonnan työkaluihin, esimerkiksi sovellettu liikuntapiirakka.

Kotiharjoiteohjeistus muodostui neljän perusliikkumisessa esiintyvän, arjessa tarvittavaa toimintakykyä vaikeuttavan ongelman ympärille:

- tasapainovaikeudet ja kurkottaminen
- liikkeellelähtö ja kävely
- yläraajojen käytön vaikeudet
- sängyssä siirtyminen ja ylösnousu.

Jokainen liikekokonaisuus sisältää 4–8 erilaista lihasvoima-, liikkuvuus- ja tasapainoharjoitetta. Harjoitteissa on kuvalliset ja kirjalliset ohjeet liikkeiden toteutukseen. Luettavuuden ja ymmärrettävyyden helpottamiseksi kuvat ja teksti ovat melko suuret. Harjoitteet ovat yksinkertaisia eikä niiden suorittamiseen tarvita erityistä välineistöä. Harjoitteet on mahdollista tehdä lisävastuksella – tällöin tarvittavat välineet ovat nilkkapainot ja vedellä täytetty puolen litran juomapullo.



Ikääntyneen harjoittelun mahdollistumiseksi kotona keskeistä on harjoitteiden fyysisen mahdollistamisen lisäksi motivaatio ja merkityksen löytäminen tekemiselle. Tällöin merkityksellistä on selkeä ja kannustava ohjeistus. Tätä ajatellen kotiharjoiteohjeisiin on liitetty selkeät perustelut liikkeille, jotka on suunnattu sekä ikääntyneelle että ikääntynyttä kotona ohjaavalle hoitajalle.

## LIIKUNTANEUVONTAOHJEISTUKSEN MERKITYS PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄN IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Laadittu liikuntaneuvontaohjeistus tukee Perusturvakuntayhtymä Akselin palvelutasosuunnitelman tavoitteita ikääntyneiden palveluiden tuottamisessa, jossa keskeistä on ikääntyneen hyvinvoinnin edistäminen niin, että kotona asuminen onnistuu mahdollisimman pitkään. Seniorineuvolan asiakkaita ohjeistus palvelee ennaltaehkäisevän toiminnan näkökulmasta, mikä tukee perusturvakuntayhtymän ehkäisevän vanhustyön tavoitteita. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2010b, 25–26.)

Tutkimukset toivat vahvasti esille fyysisen aktiivisuuden merkityksen ikääntyneen toimintakyvyssä ja liikuntaneuvonnan sen edistämisen välineenä. Tutkimuksista tuli selvästi esille se, että neuvonnan määrässä ja laadussa on kehittämistä, jotta se toimisi tehokkaasti ikääntyneen terveyden edistämisen keinona. Liikuntaneuvontaohjeistus tukee ja ennaltaehkäisee ikääntyneen itsenäistä kotona selviytymistä uhkaavia fyysisen toimintakyvyn ongelmia.

Perusturvakuntayhtymän alueella meneillään oleva hoitohenkilöstölle suunnattu liikuntasopimuskoulutus tukee hyvin liikuntaneuvontaohjeistuksen käyttöönottoa. Liikuntasopimuskoulutus tuo mukanaan myös fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja testaamisen, mikä on lähtökohtana ikääntyneen yksilöllisen liikuntaneuvonnan toteuttamiselle.

Liikuntaneuvontaohjeistuksen sisältönä olevien kotiharjoiteohjeiden sisältämät kuvat ja liikkeiden merkityksen perustelut antavat lisätukea liikuntaneuvonnan antajalle ja motivoivat ikääntynyttä harjoittelemaan. Kuvat tekstin yhteydessä havainnollistavat liikkeen paremmin kuin pelkkä teksti. Kuvat antavat tukea myös liikuntaneuvonnan antajan visuaaliselle liikkeiden näyttämislle.

Tutkimuksen mukaan kotihoidossa olevien heikkokuntoisten vanhusten liikuntaharjoittelu on mahdollista ja sen avulla ikääntyneillä on mahdollista asua kotona pidempään. Tärkeää tämän mahdollistumisessa on kotihoitohenkilöstön motivaatio ja perehtyminen ikääntymisen aiheuttamiin toimintakyvyn muutoksiin sekä fyysisen aktiivisuuden vaikutuksesta niihin ja ohjauksen harjoitteluun. (Pohjolainen 2008, 39–40.) Tämä vahvistaa liikuntaneuvontaohjeistuksen merkitystä ja tarvetta ikääntyneiden terveyden edistämisessä.

## LÄHTEET

Aittasalo, M. 2007. Liikuntaneuvonta osaksi käytäntöä – työkaluja yksilölliseen liikuntaneuvontaan. *Liikunta & Tiede* 2007;44(5): 9–13.

Aromaa, A. Päätelmät. 2002. Julkaisussa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki: Hakapaino Oy, 142–143.

Aromaa, A., & Koskinen, S. 2002. Yhteenveto ja tarkastelu. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki: Hakapaino Oy, 126–141.

Aromaa, A., Koskinen, S., Saarinen, T., Heistaro, S., Heliövaara, M., Häkkinen, U., Impivaara, O., Jousilahti, P., Knekt, P., Koskinen, S., Lönnqvist, J., Martelin, T., Nordblad, A., Notkola, V., Reunanen, A., Riihimäki, H., Ruutu, P., Sundvall, J., Uutela, A. & Vartiainen, E. 2002. Terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn kehitys. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki: Hakapaino Oy, 103–125.

de Vriese, N., van Ravensberg, C., Hobbelenb, J., Olde Rikkert, M., Staal, J., Nijhuis-van der Sandena, M. 2011. Effects of physical exercise therapy on mobility, physical functioning, physical activity and quality of life in community-dwelling older adults with impaired mobility, physical disability and/or multi-morbidity: A meta-analysis. *Ageing Research Reviews* 2012; 11: 136–149.

Eakin, E., Glaskow, R. & Riley, K. 2000. Review of Primary Care-Based Physical Activity Intervention Studies. Effectiveness for Practise and Implications for Future Resarch. *The Journal of Family Practise* 2000;49(2):158–168.

Eklund, P. 2012. Liikuntaneuvonta ikääntyneen terveyden edistäjänä. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52465/Eklund\\_Pia.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52465/Eklund_Pia.pdf?sequence=1)

Fogelholm, M., Paronen, M. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti ja kehittäminen 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:1.

Forster, A., Lambley, R. & Younga J. 2010. Is physical rehabilitation for older people in long-term care effective? Findings from a systematic review *Age and Ageing* 2010; 39: 169–175.

Hardcastle, S., Taylor, A., Bailey, M. & Castle, R. 2008. A randomised controlled trial on the effectiveness of a primary health care based counselling intervention on physical activity, diet and CHD risk factors. *Patient Education and Counseling* 2008;70, 31–39.

Heikkinen, E. Terveyden ja toimintakyvyn ylläpito edistää hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. 2008. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä, 80–89.

Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä, yhteys kuolleisuuteen avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Terveys- ja liikuntatieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hirvensalo, M. & Lampinen, P. 1999. 1904–1923 syntyneiden jyvaskyläläisten liikuntaharrastus ja sen muutokset kahdeksan vuoden seurauutkimuksessa. Julkaisussa: Suutama, T., Ruoppila, I. & Laukkanen, P. (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Iktivihreät-projektin 8-vuotisesta seurauutkimuksesta. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42, 1999: 217–235.

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2003. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy, 371–378.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15.

Isaacs, A. J., Critchley, J. A., Tai, S., Buckingham, K., Westley, D., Harridge, S. D. R, Smith, C. & Gottlieb, J. M. 2007. Exercise Evaluation Randomised Trial (EXERT): a randomised trial comparing GP referral for leisure centre-based exercise, community-based walking and advice only. *Health Technology Assessment* 2007; Vol. 11: No. 10.

Karvinen, E. 2000. ”Tulee friski ja hyvä olla” Toimintatutkimus fyysisen hyvinvoinnin edistämisestä Kontulan vanhainkodissa. Gerontologian ja kansanterveyden lisensiaattitutkimus. Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitos.

Karvinen, E. 2008. Liikunta osana iäkkäiden kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa Leinonen, R. ja Havas, E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä, 68–78.

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma, Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30.

Kerse, N., Elley, R. Robinson, E., & Arroll, B. 2005. Is Physical Activity Counseling Effective for Older People? A Cluster Randomized, Controlled Trial in Primary Care. *Journal of the American Geriatric Society* 2005; 53:1951–1956.

Kesäniemi A., Kettunen, J., Ketola, E., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K., Lakka, T., Rauramaa, R., Rauramo, I., Tikkanen, H. & Vuori, I. 2010. Käypähoito-suositus Liikunta. Viitattu 3.7.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki.

Koivumäki, K. 2008. Iäkkäiden liikunnan edistäminen kunnissa. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212, 20–25.

Kokko, S. & Välimaa, R. 2008. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisen näkökulmasta. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä, 50–58.

Koskinen, S., Sainio, P., Aromaa, A., Era, P., Forma, P., Gould, R., Haavisto, P., Halonen, J-P, Husman, K., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., Karppi, S-L, Malmberg, J., Mannila, S., Marttila, T., Miilunpalo, S., Ojamo, M., Rudanko, S-L, Rätty, S., Sulkava, R., Suutama, T., Tilvis, R. & Vaara, M. 2002. Toimintakyky ja työkyky. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki: Hakapaino Oy., 71–87.

Kulmala, J., Saaristo, V. & Ståhl, T. 2011. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa peruseräraportti 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:6.

Laitakari, J., Miilunpalo, S & Vuori I. 1995. The process and methods of health counseling by primary health care personnel in Finland: a national survey. *Patient Education and Counselling* 30 (1997), 61–70.

- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveys ja terveystietäytyminen keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 30/2010. Helsinki.
- Leinonen, R., Suominen, V-P, Sakari-Rantala, R., Laukkanen, P. & Heikkinen, E. 2006. Terveystietäytyminen ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen 65–69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Teoksessa Heikkinen, E., Kauppinen, M., Salo, P-L & Suutama, T. (toim. ) Ovatko 65–69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havaintoja Ikivihreät-tutkimuksen kohorttiventailu-tutkimuksesta vuosilta 1988, 1996, 2004. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimuksia.
- Lääkkö, K. 2004. Fyysisen aktiivisuuden ja lihasvoiman yhteys avuntarpeeseen PADL-toiminnoissa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Jyvaskylän yliopiston terveystieteiden laitos.
- Morey, M., Sloane, R., Pieper, C., Peterson, M., Pearson, M., Ekelund, C., Crowley, G., Demark-Wahnefried, W., Snyder, D., Clipp, E. & H., Cohean. 2008. Effect of Physical Activity Guidelines on Physical Function in Older Adults. *Journal of American Geriatric Society* 2008;56, 1873–1878.
- Mäkilä, P. Hirvensalo, M. & Parkatti, T. 2008. Iäkkäiden jyvaskyläläisten liikuntaharrastus ja sen muutokset 16 vuoden seurauuttutkimuksessa. *Liikunta & Tiede* 45 (6), 50–54.
- Mänty, M. 2010. Liikuntaneuvonnalla tukea iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn ylläpitoon. *Liikunta & Tiede* 2010;47(4), 38–40.
- Märki, A., Bauera, G. B, Angstb, F., Niggc, C. R. Gillmannd, G. & Gehringe, T. M. 2006. Systematic counselling by general practitioners for promoting physical activity in elderly patients: a feasibility study. *Swiss medical Weekly* 2006; 136: 482–488.
- Nelson, M., Rejeski, J., Blair, S., Duncan, P., Judge, J., King, A., Macera, C. & Castaneda-Sceppa, C. 2007. Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007;116, 1094–1105.
- Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim). *Terveystietäytyminen. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy*, 212–226.
- Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2010b. Palvelutasosuunnitelma vuosille 2011–2012. Käsitelty Akselin ohjausryhmässä 23.6.2010.
- Pohjolainen, P. 2008. Liikuntaohjelmat ikäihmisten kotihoidossa, Kiikun kaakun-projektin loppuraportti. raportteja 1/2008. Helsinki: Ikäinstituutti.

Ramula, H. 2004. Monipuolisen liikuntaharjoittelun vaikutus alaraajojen toiminnalliseen lihasvoimaan ja dynaamiseen tasapainoon ikääntyneillä naisilla – satunnaistettu, kontrolloitu liikuntainterventiotutkimus. Fysioterapian pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitos.

Rantanen, T., Guralnik, J., Sakari-Rantala, R., Leveille, S. Simonsick., E., Ling, S. & Fried, L. 1999. Disability, Physical Activity, and Muscle Strength in Older Women: The Women's Health and Aging Study. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation* 1999:80, 130–135.

Roantree, C. 2002. The Effectiveness of Physical Exercise for Sleep Problems in Adults Aged 60+. Effective Public Health Practice Project Summary Statement.

Seppänen, M. Heinola R. & Andersson, S. 6/2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalveluiden ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Valopaino Oy.

Simons-Morton, D. 2001. Effects of Physical Activity Counseling in Primary Care, The Activity Counseling Trial: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 2001:8:286, No. 6, 677–687.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Esitteitä 1:2003.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituksia. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004:6.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Suomen kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008:3.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Ikäneuvo-työryhmä 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009:24.

Sulander, T. 2005. Functional Ability and Health Behaviours Trends and Associations among Elderly People, 1985–2003. Academic dissertation. Publications of the National Public Health Institute A 3/ 2005. Helsinki: Helsingin yliopisto.

von Bonsdorff, M. 2009. Physical Activity as a Predictor and Social and Health Service Use in Older People. *Studies in sport, physical education and health* 141. Jyväskylä :University of Jyväskylä.

Valkonen, T. 2004. Elinajanodotteen kehitys, väestön vanheneminen ja tulevaisuuden terveysongelmat maailmassa ja meillä. *Duodecim* 2004:120, 2173–2179.

Wanyonyi, K. Themessl-Huber, M., Humphris, G. & Freeman, R., A systematic review and meta-analysis of face-to-face communication of tailored health messages: Implications for practice. *Patient Education and Counseling* 85 (2011) 348–355.

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. Keuruu: Duodecim Otavan Kirjapaino Oy, 88–104.

Åkerblom, S. 2008. Arkiympäristö-ikäkkäiden henkilöiden fyysisen aktiivisuuden perustekijä. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) *Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III*. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden hyvinvoinnin edistäjänä. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 212. Jyväskylä, 31–39.

# SELVITETÄÄN YHDESSÄ SENIORINEUVOLASSA – TOIMINTAMALLI IKÄIHMISTEN SOSIAALIETUISUUKSIEN OHJAUKSEEN

*Kaisaliisa Myllykoski-Hiltunen & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

## JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa ja koko yhteiskunnan on sopeuduttava muutokseen. Kehitystyötä ikäihmisten palveluissa toteutetaan heidän tarpeensa huomioiden. Painopistealueena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä toiminta. Tärkeä osa ikäihmisten ennaltaehkäiseviä palveluja on ohjauksen ja neuvonnan aktiivinen tarjoaminen. Tavoitteena on, että ikäihminen selviytyy mahdollisimman pitkään omassa kodissaan säilyttäen toimintakykynsä sekä hyvinvoinnin tunteensa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 1, 20). Jokaisen ikäihmisen tulee saada hänen omat voimavaransa sekä ainutlaatuisuutensa huomioivaa yksilöllistä palvelua (Kivelä & Vaapio 2011, 20–21). Ikäihminen on aktiivinen yhteiskunnan jäsen, joka toimii osallisena ympäristönsä kehittämässä sekä päätöksenteossa oman elämänsä asiantuntijana. Tiedon jakaminen erilaisista vaihtoehdoista on tärkeää, jotta ikäihmiset voivat tehdä yksilöllisiä valintoja koskien omaa hyvinvointiaan. (Hautala 2012, 8; Kivelä 2012, 19.)

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen on tärkeää ikäihmisten palveluja suunniteltaessa. Ohjausosaamista voidaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhtenä ydinosamisalueena. (Kääriäinen 2010, 26.) Ohjausosaamista tarvitaan myös ikäihmisen sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Sosiaaliturvalainsäädäntö on moninainen, ja se tuo haasteita niin työntekijälle kuin asiakkaallekin. (Hänninen 2007, 11.) On tärkeää, että sosiaaliturvaan oikeutetut ikäihmiset tavoitetaan ajoissa ja heille annetaan ohjausta tukien hakemisessa. Tämä osaltaan edistää ikäihmisen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. (Salmelainen, Renfors & Kehusmaa 2005, 1.)



## OHJAUS JA NEUVONTA OSANA JOKAISEN TYÖTÄ

Ohjaus ja neuvonta kuuluvat olennaisena osana jokaisen asiakkaan hoitopolkuun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laadukas ohjaus on asiakkaan oikeus. Jokaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessiin tulee sisältyä ohjausta sekä neuvontaa, jotta ne olisivat laadukkaita. (Kyngäs ym. 2007, 21; Kääriäinen 2007, 20; Lipponen ym. 2008, Jauhiainen 2010, 10.) Ajantasainen ja tutkittu tieto ovat ohjauksen sisällön luotettavuuden kannalta sekä päätöksenteon taustalla ehdottomia. Näyttöön perustuva toiminta yhdistettynä kokemustiedon tuomaan osaamiseen mahdollistaa asiakkaan hyvän palvelun. Asiakkaan hyvä palvelu tarkoittaa myös sitä, että hoito tai ohjaus on yksiköstä riippumatta tasalaatuista. (Kyngäs ym. 2007, 154; Elomaa & Mikkola 2010, 6–8). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) säätää näyttöön perustuvan tiedon käytöstä osana terveydenhuollon toimintaa. Lain mukaan toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin käytäntöihin. (Terveydenhuoltolaki 8. §.)

Ohjaustilanteessa ammattilaiselta edellytetään laajaa tietämystä ohjattavasta asiasta. Tämän lisäksi tietoa tarvitaan oppimisesta, ohjaukseen liittyvästä prosessista sekä ohjausmenetelmistä. (Kääriäinen 2010, 27.) Nykyään sosiaali- ja terveydenhuollon työssä tarvittava osaaminen on erittäin monitahoista (Butler ym. 2011, 1).

Ohjauksella ja neuvonnalla on paljon merkitystä siihen, miten tuloksellisia palvelut ovat ja miten ne vaikuttavat (Jauhiainen 2010, 11). Ohjauksen ja neuvonnan tarkoituksena on lisätä ikäihmisen kykyä soveltaa omaksumiaan tietoja omaan tilanteeseensa. Ohjauksen tulee herättää ikäihmisen oma mielenkiinto kyseistä asiaa kohtaan. Sen tulee antaa hänelle tukea ja motivaatiota osallistua oman tilanteensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Ohjauksen avulla voidaan kannustaa ikäihmistä ottamaan voimavaroja käyttöönsä ja lisätä hänen omaa aktiivisuuttaan. Ohjaustilanne etenee ikäihmisen ehdoilla. (Torkkola ym. 2002, 28; Kyngäs ym. 2007, 25; Routasalo & Pitkälä 2009, 5; Vänskä ym. 2011, 17; Näslindh- Ylispanjar 2012, 162). Tasavertaisuus ohjaustilanteessa hoitajan ja asiakkaan välillä nähdään erittäin tärkeänä (Reijonen & Stranden -Mahlamäki 2008, 63; Dunér, Blomberg & Hasson 2011, 3).

## TEEMAHAASTATTELUT IKÄIHMISSILLE JA HENKILÖKUNNALLE

Erilaisten ohjaus- ja neuvontatilanteiden parantamiseksi Terve AKSELI -kehittämishankkeen yhdeksi osaksi muotoutui Selvitetään yhdessä – toimintamalli ikäihmisten ohjaukseen -kehittämisprojekti. Kehittämisprojektiin liittyvien teemahaastatteluiden avulla haluttiin kartoittaa ikäihmisten ohjauksen ja neuvonnan hyviä käytänteitä, haasteita sekä kehittämistarpeita. Haastatteluissa pyrittiin saamaan esille sekä henkilökunnan että asiakkaan näkökulmia. Aihe rajattiin koskemaan sosiaalietuisuuksiin liittyvää ohjausta. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää ikäihmisten ohjausta ja neuvontaa sekä sen kohdentamista ikäihmisille. Selvitetään yhdessä -toimintamalli syntyi yhteistyössä tämän kehittämisprojektin projektiryhmän kanssa. Projektiryhmä koostui projektipäälliköstä, kolmesta Perusturvakuntayhtymä Akselin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisesta (joista yhdellä oli konsultoiva rooli) sekä yhdestä kuntalaisten edustajasta. Selvitetään yhdessä -toimintamalli (kuvio 1), ohjauksen elementeistä koottu kuvio sekä Neuvo ja ohjaa -opas pohjautuvat tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osion teemahaastatteluiden tuloksiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin. Teemahaastattelut kohdennettiin Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan edustajille sekä alueella asuville ikäihmisille. Yhteensä haastateltavia oli 14. Työntekijöitä oli yhteensä viisi ja he olivat ammatiltaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisia. Haastattelut ikäihmiset olivat iältään 74–90-vuotiaita ja he asuivat Akselin alueella. Kerätty aineisto analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla.

## TEEMAHAASTATTELUJEN TULOKSET

Teemahaastatteluissa työntekijät arvioivat jo olemassa oleviksi hyviksi käytänteiksi ikäihmisten ohjauksessa ja neuvonnassa hyvinvointia edistävät kotikäynnit, joiden aikana tietoa voitiin jakaa tehokkaasti. Kotikäynneillä syntyvä vuorovaikutustilanne työntekijän ja ikäihmisen välillä koettiin myös tärkeäksi ohjauksen kannalta. Kaikkien työntekijöiden arvion mukaan ohjaus ja neuvonta ovat asiakaslähtöistä ikäihmisen tarpeista lähtevää toimintaa. Moniammatillisuus oli vastaajien mielestä toimivaa ja tärkeää. Yhteistyötä tehtiin muun muassa kotihoidon, lääkäreiden sekä SAS-koordinaattorin kanssa. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit olivat työntekijöiden arvion mukaan helppo tapa saada palveluja ikäihmisille.

Haasteena ikäihmisten ohjaukselle tuli esiin ikäihmisten asenteiden merkitys ohjauksen onnistumiselle. Tällainen asenteisiin liittyvä haaste voi olla esimerkiksi ikäihmisen häpeä, joka estää ottamasta vastaan apua, tai kiinnostuksen puute kyseistä asiaa kohtaan. Toisena haasteena useissa vastauksissa mainittiin ikäihmisen oikean tiedon puute etuisuuksista silloin, kun asiakas on tyytymätön ja kokee olevansa oikeutettu tiettyyn etuisuuteen, vaikka tosiasiaassa saantikriteerit eivät täytyisikään. Työntekijöiden arvion mukaan ikäihmiset saavat usein tietoa puskaradion kautta. Virheelliseen tietoon saattaa vaikuttaa se, että usein ikäihminen ei ehkä osaa hakea tietoa oikeasta paikasta.

Ohjausta vaikeuttavana tekijänä nousi esille myös ikäihmisen mahdollinen moniongelmaisuus, esimerkiksi päihdeongelma. Hakukaavakkeiden täyttämisen oli havaittu monimutkaiseksi ikäihmiselle. Joidenkin vastausten mukaan resurssien vähyyden varsinkin omien tietojen päivittämiseen toi haastetta ohjaustyöhön. Tämä ei koskenut sosiaalialan asiantuntijoita, koska he tekevät sosiaalietuisuuksien kanssa työtä kokopäiväisesti. Myös ikäihmisten yksinäisyys tunnistettiin tavoittamisen kannalta haasteelliseksi ohjauksen näkökulmasta. Ikäihmisten tietämys sosiaalietuisuuksista oli työntekijöiden arvion mukaan suurimmaksi osaksi puutteellista – joskin on myös niitä ikäihmisiä, jotka oman kokemuksensa kautta tietävät paljonkin sosiaalietuisuuksista, joihin ovat oikeutettuja.

Työntekijöiden mukaan ikäihmisen ohjauksessa ja neuvonnassa tulee ottaa huomioon ikäihmisen omat voimavarat sekä terveyteen liittyvät tekijät. Ohjaustilanteen tulee olla rauhallinen, hienotunteinen sekä tasavertainen. Kehittämisaikutuksina ikäihmisten sosiaalietuisuuksien ohjauksessa esitettiin ohjausmateriaalin kohdentamista asiakkaalle sekä erilaisten info-tilaisuuksien järjestämistä. Osa työntekijöistä toi esille, että neuvontapisteen olemassaolo helpottaisi entisestään ikäihmisten ohjauksen toteuttamista. Laaja-alainen osaaminen arvioitiin ohjauksessa tärkeäksi. Ne, jotka ohjasivat sosiaalietuuksissa ammatikseen, kokivat ohjausosaamisensa erinomaisena. Osaamista oli paljon myös niillä työntekijöillä, jotka eivät työskentele sosiaalietuisuuksien parissa päivittäin. Osaamisen vahvistumiseen liittyi kokemuksen tuoma tieto ja taito. Ne, jotka eivät tehneet sosiaalietuisuuksien parissa töitä pääsääntöisesti, kokivat tietojen päivittämisen haasteelliseksi. Myös ne, jotka tekivät työtä terveydenhuollon työpisteissä, kertoivat ohjaavansa ikäihmisiä sosiaalietuuksiin liittyvissä asioissa viikoittain.

Ikäihmisten kuvaamana heidän saamansa ohjaus ja neuvonta oli ollut asiakaslähtöistä ja heidät oli otettu hyvin huomioon ohjaustilanteissa. Ikäihmiset kokivat, että tutulta työntekijältä saatu ohjaus lisäsi asiakaslähtöisyyttä. Osa heistä mainitsi myös hyvinvointia edistävät kotikäynnit hyväksi tavaksi saada ohjausta ja neuvontaa myös sosiaalietuisuuksista. Haasteiksi ohjauksen hakeamiseen liittyen ikäihmiset kokivat terveyskeskuksen puhelinvastaajan käytön sekä hakulomakkeidentäyttämisen. Haasteeksi ikäihmiset kokivat myös yksinäisyyden. He arvioivat, että yksinäisten ikäihmisten tavoittaminen ohjauksen piiriin on haasteellista, ja usea vastaajista koki joko itsensä yksinäiseksi tai tunnisti ympärillään yksinäisyyttä. Oman tietämys sosiaalietuisuuksista ja palveluista arvioitiin olevan melko suppeaa. Vastaajissa oli myös niitä ikäihmisiä, jotka tiesivät sosiaalietuisuuksista melko paljon. Tieto oli tullut oman kokemuksen kautta.

Tietoa sosiaalietuisuuksista haettiin tarvittaessa useilta eri tahoilta, kuten terveyskeskuksesta, lääkäriltä, sosiaaliohjaajalta, sairaanhoitajalta sekä omaisilta tai ystäviltä. Ikäihmiset toivoivat ohjauksen ja neuvonnan olevan heidän voimavarsa ja elämäntilanteensa huomioon ottavaa. Lisäksi he toivoivat, että ohjausta saisi selkokielellä. Tasavertaisuutta ohjaustilanteessa pidettiin tärkeänä. Ohjauksen kehittämiseksi ikäihmiset ehdottivat erilaisten infotilaisuuksien järjestämistä sekä erilaisten kirjallisten ohjeiden kehittämistä suullisen ohjauksen tueksi. Ikäihmiset toivoivat myös, että ohjausta saisi mahdollisimman helposti.

## **SELVITETÄÄN YHDESSÄ – TOIMINTAMALLI, OHJAUksen OSA-ALUEET SENIORINEUVOLASSA SEKÄ NEUVO JA OHJAA -OPAS**

Ohjaus on aina prosessi. Ohjauksen prosessi rakentuu hyvästä suunnittelusta, joka edellyttää valmistelua. Ohjaustilanteen suunnittelu alkaa asiakkaan tarpeista ja tavoitteiden asettamisesta ohjaukselle. (Torkkola 2002, 26.) Kun taustatiedot on selvitetty, asetetaan ohjaukselle tavoitteet (Kyngäs ym. 2007, 75). Tavoitteiden asettamisen jälkeen selvitetään asiakkaan tapa omaksua tietoa. Ohjaus ja neuvonta voi tapahtua joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. Keinoina voidaan hyödyntää myös havainnollistamista ja esimerkkejä. (Torkkola 2002, 27–28; Kyngäs ym. 2007, 73.) Kirjallisen ohjausmateriaalin jakaminen kuuluu osaksi ohjausta. Paperisten ohjeiden lisäksi tietotekniikka tarjoaa uusia mahdollisuuksia ohjaukseen sekä ohjausmateriaalin laatimiseen, mutta se ei korvaa vuorovaikutuksessa annettua ohjausta ja neuvontaa tai kumoa paperis-

ten ohjeiden tärkeyttä. (Torkkola ym. 2002, 28; Kivelä 2012, 20; Nummi & Järvi 2012, 1.) Nykyään on yleistynyt myös henkilökohtainen puhelin-, tekstiviesti- ja sähköpostineuvonta. Menetelmiä ohjaukseen on paljon ja niitä tulisi-kin käyttää toinen toisensa tukena. (Poskiparta 2010, 54.) Ohjauksen tavoitteiden toteutumista on tärkeää arvioida. Arvioinnin kohteena on asiakkaan oppiminen, ei ohjauksen määrä. Ohjauksen arvioinnin tulee olla laaja-alaista. (Torkkola 2002, 28; Vänskä ym. 2011, 113.)

Ohjauksen jatkuvuus varmistetaan kirjaamalla ohjaukseen liittyvät asiat sairauksettomuukseen, josta ne voidaan tarvittaessa tarkistaa (Torkkola 2002, 33). On tärkeää kirjata myös asiakkaan kuvaama kokemus ohjaustilanteesta. Kirjauksessa tulee olla selvästi esillä, onko kyse asiakkaan vai työntekijän näkemyksestä. Kirjaamisen tulee olla asiallista ja neutraalia. Kirjaaminen on yksi keino tuoda ohjausta näkyväksi. (Kahelin 2010, 75.) Ohjaustilanteen päätteeksi annetut yhteystiedot tuovat ikäihmiselle turvallisuuden tunnetta. Jos ongelmia ilmenee, voidaan ohjausta tarvittaessa kerrata. (Torkkola 2002, 33.)

Selvitetään yhdessä -toimintamallissa ohjauksen prosessi kuvataan ikäihmisten sosiaalietuusneuvonnan osalta. Prosessit ovat hyödyllinen tapa kehittää organisaatioiden toimintaa. Prosessiajattelussa lähtökohtana on jokin pysyvä ja toistuva asia, josta voidaan sopia ja jota voidaan kehittää sekä mallintaa. Prosessien eräänä kehitysmahdollisuutena on varmistaa palvelun sujuva kulku koko organisaation läpi. Lisäksi eräs prosessien tunnistamisen etu on asiantuntijan oman osaamisen ylläpidon näkökulma. Prosessiajattelussa lähtökohtana on aina asiakas ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen. (Laamanen 2007, 10–20.) Prosessin keskiössä on siis asiakas, jolle prosessi tuottaa lisäarvoa. Laadukkaat prosessit alkavat asiakkaasta ja päättyvät asiakkaaseen. (Lecklin 2006, 123; Laamanen 2007, 22.)

Selvitetään yhdessä -toimintamalli on rakentunut tähän kehittämisprojektiin liittyvien teemahaastatteluiden tuloksien ja näytön pohjalta. Sitä on työstetty yhteistyössä kehittämisprojektin projektiryhmän kanssa, joka toi mukanaan kokemustiedon ja käytännön työelämän näkökulman. Toimintamalliin on vaikuttanut myös projektipäällikön kiinnostus hoitotyön kehittämisprosesseihin. Myös projektipäällikön asiantuntijuus ja pitkäaikainen työkokemus ikäihmisten parissa ovat vaikuttaneet toimintamallin syntymiseen.

Toimintamallissa kuvaillaan ikäihmisen ohjauksen polku, joka alkaa ohjauksen tarpeen määrittelystä ja ohjauksen suunnittelusta. Suunnitteluvaiheen jälkeen toimintamallissa kuvaillaan seikkaperäisesti ohjauksen toteutus ja ar-

viointi Seniorineuvolassa. Näin on saatu mallinnettua koko ohjauksen eteneminen. Toimintamallia voidaan hyödyntää esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä. Lisäksi toimintamallin avulla voidaan edistää ohjauksen tasa-laatusuutta yksiköissä. Toimintamallia on kuvattu siten, että kaikki ohjauksen vaiheet sekä työntekijöiden ja ikäihmisten tärkeinä pitämät asiat tulisivat huomioituiksi. Perimmäinen tavoite on asiakkaan tyytyväisyys saamaansa palveluun. Tämän vuoksi on tärkeää, että ikäihmisten ajatukset ja kokemukset ovat mukana kehittämistyössä. Ohjausprosessin avaaminen on tärkeää myös organisaation kannalta. Näin ohjaustoimintaa voidaan tehostaa edelleen. Toimintamallin avulla voidaan myös arvioida henkilökunnan osaamista. Kun ohjauksen eri osa-alueet on avattu konkreettisiksi osiksi, on helpompi havaita alueet, joissa osaamisen kehittämistä tarvittaisiin.

Toisena kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Neuvo ja ohjaa -opas, joka tukee esimerkiksi sairaanhoitajan ohjausosaamista sosiaalietuuksissa. Seniorineuvola toiminnassa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa myös yhteistyötä kolmannen sektorin eli järjestöjen kanssa. Neuvo ja ohjaa -opas tarjoaa ensitiedon ikäihmisen sosiaalietuuksien ohjaukseen myös niille työntekijöille, joiden ydinosaamisalueisiin eivät kuulu sosiaalietuuksudet, kuten sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Neuvo ja ohjaa -opas sisältää koottua tietoa sosiaalietuuksista sekä niiden hakemisesta. Opas auttaa ensitiedon välittämisessä ikäihmiselle sekä oikeiden yhteystietojen antamisessa, ja se on mahdollista saattaa myös sähköiseksi versioksi työntekijöiden käyttöön.

Teemahaastatteluiden pohjalta on lisäksi koottu kuvio ohjauksen osa-alueista Perusturvakuntayhtymä Akselissa. Kuvion avulla voidaan tunnistaa ikäihmisten ja työntekijöiden tärkeänä pitämiä elementtejä liittyen ikäihmisten ohjaukseen. Selvitetään yhdessä -toimintamallia ja ohjauksen osa-alueista laadittua kuviota voidaan hyödyntää arvioitaessa ohjauksen ja neuvonnan laatua Perusturvakuntayhtymä Akselissa. Niitä voidaan soveltaa myös muissa yksiköissä tai organisaatioissa. Säännöllistä arviointia tarvitaan myös toimintamallin hyödynnettävyydestä. Sitä voi muuttaa ja päivittää tarpeen vaatiessa, jotta sen hyödynnettävyys tehostuisi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää panostaa ikäihmisten ennaltaehkäiseviin palveluihin, joissa tärkeää roolia näyttölee ohjaus ja neuvonta. Laadukkaan ohjauksen ja neuvonnan avulla voidaan tehostaa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitoa sekä hänen osallisuutensa tunnetta. Onnistunut ohjaus ja neuvonta vaikuttavat myönteisesti myös taloudellisiin haasteisiin sosiaali- ja

terveyspalvelujen toteutuksessa. (Kääriäinen 2010, 30.) Toimivien ennaltaehkäisevien palveluiden turvin ikäihmisen selviytyminen arjessa helpottuu ja hän voi elää omassa kodissaan pidempään. Kun ikäihminen kokee tulevaisuutta kuulukseksi ja saa osallistua omaan elämäänsä liittyviin tilanteisiin, se lisää hänen hyvinvoinnin kokemustaan. Myös eri lait ja säädökset velvoittavat ohjauksen ja neuvonnan aktiiviseen tarjoamiseen.

On tärkeää tunnistaa ikäihmisille kohdennettujen ohjaus- ja neuvontapalveluiden helppo saatavuus. Tämä edellyttää yhteistä pohdintaa siitä, miten palvelut voitaisiin järjestää niin, että ne olisivat kaikkien saatavilla mahdollisimman helposti. Tähän Perusturvakuntayhtymä Akselissa on kiinnitetty huomiota suunnittelemalla ja kehittämällä seniorineuvolatoimintaa.

Panostaminen henkilökunnan ohjaus- ja neuvontaosaamiseen on ajankohtaista siirryttäessä entistä enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan laitoshoidon sijaan. Ohjauksesta ja neuvonnasta on valtavasti tietoa saatavilla erilaisista lähteistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille tulisi tarjota entistä enemmän koulutusta näyttöön perustuvasta toiminnasta. Tämä nostaisi valmiutta käyttää ja hakea uusinta tutkittua tietoa käytännön työn ja päätösten tueksi. Myös hiljaisen tiedon siirtymiseen uusille työntekijöille tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota suunnittelemalla sen toteutus sekä antamalla siihen resursseja.

On hyvä muistaa, ettei olemassa ole yhtä oikeaa tapaa toteuttaa ohjaustyötä. (Kääriäinen 2010, 30; Vänskä ym. 2011, 9.) On kuitenkin tärkeää tunnistaa siihen liittyvät elementit, joista ammattilainen itse muodostaa oman osaamisensa kokonaisuuden. Laadukkaaseen ohjaukseen kuuluu ohjausprosessin tunteminen. (Kääriäinen 2010, 27.) Ohjausprosessi rakentuu näyttöön perustuvaan tietoon, käytännön kokemustietoon sekä eettiseen ja arvo-osaamiseen. Lisäksi tavoitteena on, että ikäihminen saa vastauksen juuri häntä askarruttaviin asioihin. Ohjauksen toteutuksessa työntekijä ja ikäihminen ovat yhteistyökumppaneita, jotka pyrkivät yhdessä samaan tavoitteeseen. Ikäihmisen tilannetta tulee käsitellä kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaiseen ohjaukseen kuuluu myös ikäihmisen läheisten ja omaisten huomioiminen – usein myös he tarvitsevat tukea sekä konkreettista tietoa. Kaiken tämän ympärille kietoutuu vuorovaikutusosaaminen sekä sen merkitys laadukkaalle ohjaukselle. Sosiaalietuisuuksien ohjauksen prosessi Seniorineuvolassa on kuvattu Selvitetään yhdessä -toimintamallin avulla kuviossa 1.





## LÄHTEET

- Butler, M., Collins, R., Drennan, J., Halligan, P., O`Mathuna, DP., Schultz, TJ., Sheridan, A. & Vilis, E. 2011. Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes. The Cochrane library, Issue 7.
- Dunér, A., Blomberg, S., Hasson, H. 2011. Implementing a continuum of care model for older people—results from a Swedish case study. *International Journal of Integrated care*. Volume 11, 18 November.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Viitattu 17.1.2013. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>
- Hautala, E. 2012. Seniori-OPAS. Hyvinvointi, terveys ja palvelut ikääntyville. Helsinki: Aplodi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Jauhiainen, A (toim.). 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio.
- Kahelin, A. Teoksessa: Teoksessa: Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Toim. Jauhiainen, A. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio.
- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry. Tallinna Raamatutrukikoda. Eesti.
- Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki. Kirjapaja.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos 2007. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Viitattu 31.1.2013. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984>
- Kääriäinen, M. 2010. Teoksessa Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Toim. Jauhiainen, A. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio.
- Laaksonen-Heikkilä, R. 2011. Projektisuunnitelma. Terve AKSELI.
- Laamanen, K. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Karisto.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45, 121–135.

Myllykoski-Hiltunen, K. 2013. Selvitetään yhdessä – toimintamalli ikäihmisten ohjaukseen. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. (käsikirjoitus 25.4.2013)

Nummi, V., & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärelehti 1/2012. Viitattu 1.2.2013. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036865>

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki.

Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2012a. Palvelutasosuunnitelma vuosille 2013–2016. Yhtymähallitus 19.4.2012.

Poskiparta, M. 2010. Teoksessa: Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Toim. Jauhiainen, A. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio.

Reijonen, M. & Strandén - Mahlamäki, T. 2008. Oivaltava kohtaaminen. Menetelmiä ihmissuhdetyöhön. Helsinki: WSOYpro.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Salmelainen, U., Stenholm, S., & Kehusmaa, S. Ongelmia eläkkeensaajan hoitotuen tiedonkulussa. Suomen Lääkärelehti 15/2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 11.3.2013 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Terveydenhuoltolaki 8§. Viitattu 11.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#a1326-2010>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki.

# ASIAKASVASTAAVA IKÄIHMISEN TUKENA

*Sini Koivunen & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

## ASIAKASVASTAAVA-TOIMINTA

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt vuonna 2008 Toimiva terveyskeskus -ohjelman, jonka tarkoituksena on tukea ja ohjata perusterveydenhuollon kehittämistä kunnissa. Amerikkalaisen Chronic Care Modelin (pitkäaikaissairauksien hoidon ja ehkäisyyn kehittäminen) suomalaisen vastineen, terveyshyötymallin kehittäminen suomalaiseen palvelujärjestelmään sopivaksi, on yksi toimenpideohjelman keskeisistä tavoitteista. Terveyshyötymalliin sisältyy Case Manager -toiminnan (asiakasvastaava) käynnistäminen, jossa monisairaajat ja/tai paljon palveluja käyttävät asiakkaat ohjataan terveyskeskuksessa hoidon toteutuksesta ja hoidon koordinoinnista vastuussa olevan asiakasvastaavan luokse. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 3–5.)

Asiakasvastaava on potilaan rinnalla toimiva kulkija ja tukija. Sairauksien ennaltaehkäisy, seuranta ja hoidon toteutus hoitosuunnitelman mukaisesti on hänen vastuullaan. Myös koordinointi ja kokonaishoidon ohjaaminen kuuluvat asiakasvastaavan tehtäviin. (Muurinen 2010, 43.) Asiakasvastaavatoiminta on hyödyttänyt paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita ja terveyskeskuksen toimintaa vähentämällä lääkärikäyntien määrää, lisäämällä vastaanottotoimintojen joustavuutta sekä parantamalla asiakkaiden hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua (Elwyn ym. 2008, 75; Low, Yap & Brodaty 2011, 93; Kanste ym. 2012, 85.)

Kyseessä on laaja-alainen hoitomalli, jonka mukaan asiakkaan kohtaamisessa tulisi huomioida koko ihminen hänen erilaisine tarpeineensa ja ongelminensa. Mallin lähtökohdana on moniammatillinen yhteistyö ja tiimissä olevan erilaisen osaamisen hyödyntäminen. Tarkoituksena ja pyrkimyksenä on, että asiakas saatetaan omahoidon (self-management) tasolle, jolloin kiinteätä asiakasvastaava-toimintaa (case managerointia) ei enää tarvita. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 13–14.)

Ensimmäiset asiakasvastaavakoulutukset ovat alkaneet Suomessa syksyllä 2011. Parhaiten vastuuhenkilöksi sopivat kokeneet terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja kätilöt, joilla on monipuolista työkokemusta ja kyky hahmottaa asiakkaiden kokonaistilannetta. (Muurinen 2010, 42; Vierula 2012, 1222.) Perusterveydenhuollon organisaatioissa ratkaistaan paikallisesti asiakasvastaavan erityisosaamisen varmistavan koulutuksen toteutus osana terveyshyötymallin käyttöönottoa. Koulutus toteutetaan täydennyskoulutuksena tilaajan ja toteuttajan välisellä sopimuksella, korkea-asteen oppisopimustyyppisenä täydennyskoulutuksena, erikoistumisopinointina tai muulla soveltuvalla tavalla. (STM 2011.)

Yhdysvalloissa palveluohjaajat (Case Manager) työskentelevät terveydenhuollon erilaisissa toimintaympäristöissä sekä itsenäisinä ammatinharjoittajina. Sertifioituja palveluohjaajia on Yhdysvalloissa jo kymmeniä tuhansia. Hallituksen myöntämä sertifikaatti on merkki siitä, että palveluohjaajalla on kokemusta ja tietämystä palvella asiakkaita nykypäivän tiimipohjaisissa hoitoympäristöissä. Koulutetut palveluohjaajat ovat sitoutuneet työssään noudattamaan eettisiä ja ammatillisia standardeja. Työnantajia, jotka vaativat palveluohjaajilta sertifikaattia, oli jo 36 prosenttia kaikista terveydenhuollon työnantajista Yhdysvalloissa vuonna 2009. (Commission for Case Manager Certification 2012.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa hoitokoordinaattorit olivat tärkeässä roolissa auttaessaan kotona asuvia ikääntyneitä terveydenhuollon palvelujen saavuudessa ja hallinnassa. He osasivat ohjata tutkimukseen osallistuvia sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, joihin näillä olisi muuten ollut vaikeaa päästä. Hoitokoordinaattorit säästivät toimenpiteillään asiakkaiden terveydenhuollon kuluja. He toimivat myös yksilöiden apuna sairaskuutukseen, terveyspalvelujen tarjoajiin ja apteekkeihin liittyvissä asioissa. Lisäksi he varmistavat palvelujen, laitteiden ja lääkityksen saannin niitä tarvitseville. Koordinaattorit täyttävät myös erilaisia asiakirjoja, hakemuksia ja sertifiointimenettelyn uusimiseen liittyviä lomakkeita sekä tarkistavat asiakirjoja, jotka liittyvät julkisiin palveluihin. Nämä kaikki paperityöt ovat yleensä monimutkaisia niin nuorille kuin ikääntyneillekin tehdä itse. (Freij ym. 2011, 731–748.)

Englantilainen hoitajajohtoisen toimintatavan palveluohjausmalli (Community matron tai Nurse-led case management) on tullut suosituksi viimeisen viidentoista vuoden aikana ympäri maailmaa. Englantilaisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakaspalveluvastaava-mallia asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta, jotta saataisiin selkeämpi käsitys siitä, miten malli toimii pit-

käikäissairailta potilailta. Asiakaspalveluvastaavan tehtävät jaettiin viiteen osa-alueeseen: kliininen hoito, hoidon koordinointi, koulutus, asianajo ja psykososiaalinen tuki. Psykososiaalisen tuen tärkeyttä korostivat sekä asiakkaat että hoitajat, ja se nähtiin yhtä tärkeänä kuin kliininen hoito. Psykososiaalisen tuen tärkeyttä ei ole korostettu virallisissa asiakirjoissa ja kirjallisuudessa, joten on hyvä ottaa huomioon tämä lähestymistapa kehitettäessä uusia hoitajalähtöisiä asiakaspalveluvastaavamalleja ja kuunnella sekä asiakkaiden että hoitajien mielipiteitä. (Sargent ym. 2007, 511–519).

## ASIAKASVASTAAVA-TOIMINNAN TAVOITTEET JA SISÄLTÖ SUOMESSA

Yksityiskohtaisia Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman ja asiakasvastaava-mallintamistyön tavoitteita ovat terveyshyödyn tuottaminen väestölle, monisairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden hoidon hallinnan parantaminen terveyskeskuksissa sekä hoidon jatkuvuuden ja laadun parantaminen. Hoidon hallinnan parantamisen avulla voidaan vähentää päivystyspalveluiden käyttöä, perusterveydenhuollon sairaalajaksoja ja erikoissairaanhoidon käyttöä. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 12.)

Tavoitteena on löytää ja tunnistaa mahdollisimman varhain asiakasvastaavalle ohjautuvat asiakkaat eri kriteerien perusteella (esimerkiksi ikä ja paljon palveluja käyttävät asiakkaat) seulomalla heidät asiakastietojärjestelmistä. Asiakkaita voi ohjautua vastaanotolle myös päivystyksestä, lääkärien vastaanotoilta sekä sosiaalisin perustein. Palvelujen asiakaskeskeisyyttä vahvistamalla voidaan vaikuttaa asiakkaiden elämäntapavalintoihin ja pitää sairauksien hoitotasapaino hyvänä. Muita asiakkaisiin liittyviä positiivisia asioita, joihin voidaan keskittyä, ovat sairauksien hoitotasapainon hyvänä pitäminen, omahoidon ja oman elämän hallinnan vahvistaminen, toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä elämänlaadun lisääminen. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 12–13.)

Palvelujärjestelmän tavoitteena on tuottaa terveyshyötyä väestölle parantamalla monisairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien ikääntyneiden hoidon hallintaa terveyskeskuksissa. Tällöin mahdollistuu päivystyspalveluiden käytön vähentäminen, sairaalajaksojen vähentäminen ja lyhentäminen sekä perus- että erikoissairaanhoidossa, erikoissairaanhoidon käytön vähentäminen sekä hoidon jatkuvuuden ja laadun parantaminen. (Muurinen & Mäntynen 2011, 12.)

Palvelujärjestelmän toisena tavoitteena on palvelujen asiakaskeskisyyden vahvistaminen, jotta on mahdollista löytää mahdollisimman varhain monisairaajat ja muut henkilöt, joilla on suuri palvelujen tarve. Asiakaskeskeisyyttä vahvistamalla voidaan vaikuttaa myös elämäntapavalintoihin, pitää sairauksien hoitotasapaino hyvänä, vahvistaa omahoitoa ja oman elämän hallintaa sekä lisätä elämänlaatua. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 12.)

Asiakasvastaavan ensisijainen tehtävä on asiakkaan omahoidon tukeminen ja seuranta, mihin kuuluvat asiakkaan informointi, ohjaaminen, omahoitotaitojen lisääminen sekä motivointi ja voimaannuttaminen. Asiakasvastaava myös seuloa palveluun soveltuvia asiakkaita ja kutsuu heitä vastaanotolle. Hän arvioi hoidon tarpeen, voimavarat ja riskit yhdessä asiakkaan kanssa sekä järjestää tarvittavat tutkimukset. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa, ja siihen sisältyy tavoitteiden asettaminen, interventioiden määritys sekä arviointi. Asiakasvastaavalle kuuluvat asiakkaan tilan seuranta, hoidon toteutus hoitosuunnitelman mukaisesti sekä hoidon koordinointi ja konsultointi. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 14.)

## TOIMIVA KÄYTÄNNE SUOMESSA – OULUNKAAREN MALLI

Monisairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitamisessa on kokeiltu asiakaslähtöistä terveyspalveluohjausta Oulunkaaren (Ii, Pudasjärvi, Utajärvi ja Vaala) terveysasemilla. Tässä valtakunnallisesti ainutlaatuisessa pilotihankkeessa on korostunut terveysasemilla työskentelevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien rooli palveluprosessien kokonaishallinnassa sekä asiakkaiden elämänlaadun parantamisessa. Mukaan on valikoitunut 500 kuntalaista lääkärikäyntimäärien (vähintään kahdeksan käyntiä vuodessa) ja yliopistosairaalan avokäyntimäärien (vähintään neljä käyntiä vuodessa) perusteella. (Kanste ym. 2010, 52.)

Asiakaslähtöinen palveluohjausmalli on sovellus englantilaisesta hoitajaohjotusta toimintatavasta, jossa erikoiskoulutetut hoitajat ovat itsenäisesti vastuussa pitkäaikaissairaiden ja monimutkaisista terveysongelmista kärsivien hoidosta. Avoterveydenhuollossa toteutettavan palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaiden elämänlaadun lisääminen ja suunnittelemattomien sairaalahoitojaksojen vähentäminen ennakoivasti. Mallissa korostuu moniammatillinen ja organisaatioiden välinen rajapintatyöskentely, ja se vaatii hoitajalta tiimityöskentelyn hal-

lintaa ja vahvaa ammatillisuutta. Palveluohjaajan työssä edellytetään paikallisen terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmän tuntemusta sekä tietoa kansallisen ja paikallisen tason terveyspoliittisista linjauksista. (Kanste ym. 2010, 54.)

Oulunkaaren terveysasemalla palveluohjaaja on kokenut sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, jonka vastuulla on noin 50–150 asiakkaan hoidon ja palvelun koordinointi. Palveluohjaajana ei voi toimia, jos on etukäteiskäsitys asiakkaasta ”hankalana tapauksena”. Useisiin asiakaskäyntien syynä on se, ettei asiakas ole saanut tarkoituksenmukaista palvelua oikeaan aikaan. Palveluohjaus onkin hedelmällisintä silloin, kun pystytään yksinkertaistamaan asiakkaan pitkäaikaisia ja monimutkaisia terveyspalveluita sekä lisäämään asioinnin joustavuutta. (Kanste ym. 2010, 54–55.)

Asiakkaan kanssa yhdessä räätälöidään juuri hänelle sopiva palvelusuunnitelma. Palveluohjaajan on tärkeää tuntea asiakkaan elämänhistoria ja perhetilanne sen lisäksi, että hän tunnistaa terveydelliset ongelmat. Kohtaamisiin on syytä varata aikaa, jotta asiakkaalle välittyy tunne, että häntä todella kuunnellaan. Tällöin päästään perehtymään niihin asioihin, joita vaivojen taakse kätkeytyy. Asiakkaiden kohtaamisessa korostuu elämä- ja voimavarakeskeisyys sekä tunnepuhe. (Kanste ym. 2010, 56.)

Tulokset Oulunkaaren mallissa ovat olleet positiivisia. Asiakkaat ovat kokeneet palveluohjauksen olevan myönteinen asia. Heistä on tärkeää, että on ihminen, jolla on aikaa ja joka on kiinnostunut juuri heidän tilanteestaan. Asiakkaat kokevat, että heitä kuunnellaan ja he voivat vaikuttaa sairautsiensa hoitoon ja seurantaan. Palveluohjaajien mielestä tämä työskentelytapa on myös ollut mielekäs ja he ovat pystyneet kohtaamaan asiakkaat yksilöllisesti. Usein ongelmiin on pystytty vaikuttamaan ennen niiden kasaantumista. Päällekkäisiä käyntejä terveysaseman sisällä sekä terveysaseman ja yliopistosairaalan välillä on pystytty vähentämään. Terveyskeskuksen lääkärikäynnit ovat myös vähentyneet luottamuksellisen hoitosuhteen synnyttyä palveluohjaajaan. Hoitovastuu on siirtynyt aikaisempaa enemmän perusterveydenhuoltoon. (Kanste ym. 2010, 58.)

Suurimmat haasteet palveluohjauksen toimeenpanossa ovat olleet tiedonkulku terveysaseman sisällä sekä terveysaseman ja yliopistosairaalan välillä. Haastetta on myös siinä, miten löydetään eniten palveluohjausta tarvitsevat ja siitä hyötyvät asiakkaat. Palveluohjaajille on järjestetty lisäkoulutusta erityisen haastavien asiakkaiden (esimerkiksi riippuvuusongelmista kärsivät ja somatisoivat potilaat) kohtaamiseen. Asiakkaat voivat olla palveluohjaajistaan liiankin riippuvaisia tai sitten he eivät sitoudu hoitosuhteeseensa juuri lainkaan. Näiden

ääripäiden asiakkaiden auttamiseksi on kokeiltu laaja-alaista moniammatillista tiimipalaveria. Haasteena onkin löytää ne asiakkaat, joiden hoidossa saavutetaan suurin hyötysuhde. Palveluohjaajien työnkuva ja rooli vaativatkin edelleen selkiyttämistä. (Kanste ym. 2010, 60.)

## ASIAKASPALVELUVASTAAVATOIMINTA PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELISSA

Perusturvakuntayhtymä Akseli aloitti ikääntyneiden palvelujen kehittämisen seniorineuvolatoiminnan suunnittelulla. Tarkoituksena oli luoda ”yhden luukun periaatteen” toimintamalli, jossa ikäihmisten kynnys hakea ohjausta, apua ja neuvontaa madaltuu. Eri toimijat tekivät yhteistyötä, jotta ennaltaehkäisevää toimintaa ja palvelujen saatavuutta voitaisiin parantaa ja kehittää. (Turun ammattikorkeakoulu 2012.)

Asiakasvastaavatoimintamallin kehittäminen Perusturvakuntayhtymä Akseliin -projekti toteutetaan, koska Akselissa on tarvetta tämänkaltaiselle toiminnalle. Palvelutasosuunnitelmassa vuosille 2010–2012 todetaan, että terveyshyötymalli (CCM) otetaan käyttöön ja kehitetään sen mukaisesti henkilökunnan työnjakoa. Ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa työtä tulee edelleen tehostaa ja koordinoita. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2010.)

Tämän vuoden 2013 lopussa valmistuvan kehittämisprojektin tarkoituksena on selvittää paljon terveyspalveluita käyttävien ikääntyneiden kokemuksia saamistaan hoidoista ja palveluista hoitoketjun eri vaiheissa. Projektin lopputuloksena kehitetään asiakasvastaavatoimintamalli paljon palveluita käyttäville ikääntyneille. Aineiston keruu tapahtui yksilöhaastatteluinä tutkimukseen osallistuvien senioreiden (10 henkilöä) kotona tai muussa sovituksessa rauhallisessa paikassa.

Tässä kehittämisprojektissa asiakasvastaavatoimintamallin kehittämisellä tarkoitetaan sitä, että perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan joukosta löydetään avainhenkilöksi kokenut sairaan- tai terveydenhoitaja, jonka vastuulle paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden potilaiden asiat keskittyvät ja joka saa potilaat ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kannustaa heitä kohti parempaa terveydentilaa ja elämänlaatua. Ikääntyneet voivat kysyä neuvoja tai varata vastaanottoajan suoraan omalta asiakasvastaavaltaan, joka tietää heidän elämäntilanteensa.



Projektipäällikkö kehitti yhdessä projektiryhmän kanssa perusturvakuntayhtymä Akselille sopivan asiakasvastaavatoimintamallin ikääntyneille ottaen huomioon haastatteluista esiin nousseita asioita ja tutustuttuaan ensin Suomessa eri kaupungeissa jo toimiviin malleihin, jotka hän esitteli projektiryhmälle huhtikuussa 2013.

Asiakasvastaavatoimintamallin kehittämällä perusturvakuntayhtymä Akseliin parannetaan terveystalvaelujen laatua ja kustannusvaikuttavia tuloksia paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden osalta. Kun asiakasvastaavatoimintamalli saavuttaa optimaalisen tason, siitä hyötyvät kaikki: asiakkaat, heidän tukijärjestelmänsä, palvelujärjestelmä sekä erilaiset korvausjärjestelmät, kuten esimerkiksi vakuutuslaitokset.

## LÄHTEET

Comission for Case Manager Certification. Viitattu 17.2.2012. <http://ccmcertification.org/case-managers>

Elwyn, G., Williams, M., Roberts, C., Newcombe, R. G. & Vincent, J. 2008. Case management by nurses in primary care: analysis of 73 “success stories”. *Quality in Primary Care* 16 (2), 75–82.

Freij, M., Weiss, L., Gass, J., Trezza, C., Wiener, A., Melly, J. & Volland, P. 2011. “Just Like I’m Saving Money in the Bank”: Client Perspectives on Care Coordination Services. *Journal of Gerontological Social Work* 54, 731–748.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. *Stakes: Raportteja 20/2007*. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Kanste, O., Holappa, M., Miettinen, K., Rissanen, A. & Törmänen, L. 2010. Monisairaille oma palveluohjaaja terveysasemalta – kohti hyvää elämää. Kirjassa (toim.): Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

Kanste, O., Timonen, O. & Ylitalo-Katajisto, K. 2012. Paljon palveluita tarvitsevien asiakasvastaavatoiminta terveyskeskuksissa. *Sairaanhoitaja* 85 (1), 55–57.

Low, L.F., Yap, M. & Brodaty, H. 2011. A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *Health Services Research* 11, 93.

Muurinen, S. 2010. Monisairaille oma vastuutyöntekijä terveystieteisiin. *Tessö* 8, 42–43.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimiva terveyskeskus -ohjelma. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf)

Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2010. Palvelutasosuunnitelma vuosille 2011–2012.

Sargent, P., Pickard, S., Sheaff, R. & Boaden, R. 2007. Patient and carer perceptions of case management for long-term conditions. *Health and Social Care in the Community* 15 ( 6), 511–519.

STM 2011. Asiakasvastaava – koulutuksen yhtenäiset perusteet. Työryhmän raportti 28.2.2011.

Turun ammattikorkeakoulu 2012. Julkaisutoiminta Turun ammattikorkeakoulussa. Viitattu 6.9.2012 <http://terveaksi.turkuamk.fi/>

Vierula, H. 2012. Kuka pääsee vastaanotolle? *Suomen Lääkärilehti* 67 (16), 1222–1224.

# RAVITSEMUSNEUVONTA JA SUUNHOITO IKÄÄNTYNEEN TERVEYSTARKASTUKSESSA

*Iiris Pääkkönen, Liisa Kosonen-Karesto & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

## JOHDANTO

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3) tavoitteena on saada kunnat painottamaan terveyspalveluissaan asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Ikääntyneiden kohdalla tavoitteen saavuttamisen edellytyksenä on vanhuspoliittinen ohjelma, jonka laatiminen lähtee ikääntyneiden terveyden edistämisen tarpeista. Tärkeä painopistealue on kotona asumisen tukeminen avopalveluin, jotka vastaavat ikääntyneiden tarpeita. Avopalveluilla ehkäistään ikääntyneiden toimintakyvyn aleneminen varhaisella puuttumisella ja turvaamalla terveellinen ja riittävä ravitsemus. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Se on laadittu ohjaamaan kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päätöksentekoa, joka koskee ikääntyneiden palveluiden kehittämistä ja arviointia. (STM 2008, 3.)

Ikäihmisten palvelujen tuottamisen tavoitteeksi Perusturvakuntayhtymä Akseli on asettanut ikääntyvän kotona asumisen tukemisen niin, että 91–92 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan kunnan järjestämällä riittäväällä ja asianmukaisella tuella. Palvelutasosuunnitelman ehkäisevän vanhustyön toiminnan tavoitteena on porrastaa hoitoa vähentämällä laitospaikkoja, mikä vaatii muun muassa helposti saavutettavien neuvontapalveluiden järjestämistä ikääntyville. Kaikkiin vanhustyön palveluihin sisällytetään ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä edistävään palveluun. Tavoitteiden asettamisessa on otettu huomioon ikäihmisten palvelujen laatusuositus. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2012, 35; STM 2008.)

Terve AKSELI -kehittämishankkeen ohjausryhmässä esitettiin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijan kehittämisprojektin aiheeksi ikääntyneen ravitsemus ja suun terveydentila. Koska valvotussa kotihoidossa ja laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemusohjaukseen ja suun terveydentilan kartoitukseen on tehty useita malleja, kehittämisprojekti kohdistuu kotona asuviin seniorineuvolan asiakkaisiin. Kehittämisprojektissa hyödynnetään Turun ammattikorkeakoulun kahden aikuiskoulutuksen opiskelijoiden (Saanakorpi & Yönti-Kalske 2012) Terve AKSELI -kehittämishankkeessa tehtyä opinnäytetyötä, jossa on kehitetty kyselylomake ikääntyneiden ravitsemustotumusten arviointiin seniorineuvolan ravitsemusneuvonnan tueksi.

## IKÄÄNTYMINEN JA RAVITSEMUS

Suomen väkiluvun kasvaessa myös ikääntyneiden määrä lisääntyy. Eläkeikäisten määrän arvioidaan lisääntyvän 10 prosentilla vuoteen 2040 mennessä ja 12 prosentilla vuoteen 2060 mennessä. Ikääntyminen on Suomessa nopeampaa kuin muissa Euroopan unionin maissa. Väestön ikärakenteen nopea muuttuminen ja sen myötä palvelutarpeiden kasvu aiheuttavat kustannusten kasvua, mikäli toimintaa ei uudisteta tarpeita vastaaviksi. (STM 2008, 7; Suomen virallinen tilasto 2009; Valtioneuvoston kanslia 2009, 13.)

Ikääntyminen aiheuttaa elimistössä monia muutoksia, jotka yhdessä mahdollisten sairauksien kanssa heikentävät ikääntyneen ravitsemustilaa ja toimintakykyä. Hyvä ravitsemustila vähentää sairastavuutta ja tulehduksia, lihaskatoa ja väsymystä sekä lisää vastustus- ja toimintakykyä. Hyvän ravitsemustilan on todettu ehkäisevän myös alakuloisuutta ja masentuneisuutta. Riskitekiäjien syntymisen ehkäisyyn voi vaikuttaa neuvonnalla, mutta sen saamiseen eläkkeelle jääneillä ei usein ole mahdollisuutta, sillä he ovat poistuneet työterveyshuollon palveluiden piiristä. (Dale, Söderhamn & Söderhamn 2011, 113; STM 2008, 7; Suominen 2007, 184; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16–17; Yusuf ym. 2004, 938.)

Ikääntyneen elämäntavat saattavat muuttua huonommiksi toimintakyvyn laskemisen ja epäterveellisten ruokailutapojen takia. Ikääntyneillä ravitsemustilan heikentyminen on herkempää kuin muihin ikäryhmiin kuuluvilla ihmisillä. Huono ravitsemustila vähentää stressin sietokykyä sekä lisää depressiota ja kognitiivisia ongelmia. Lihaskato heikentymisen lisää kaatumisriskiä ja huonontaa toimintakykyä edelleen. Ravitsemustilalla on kiinteä yhteys im-

muunipuolustustukseen. Puutteellinen ravinto saattaa huonontaa immuunivastetta ja lisätä alttiutta sairastua erilaisiin tulehdussairauksiin. Proteiinin puutteesta seuraa haavojen ja muiden vammojen paranemisen huononemista, leikkauksista ja infektioista toipumisen hidastumista ja näin kustannuksia lisäävän sairaalassaoloajan pidentymistä. Sairastelun seurauksena ruokahalu voi heikentyä ja virheravitsemustila pahentua entisestään niin, että kuolemanvaara lisääntyy. Hyvän ravitsemustilan ylläpito voi olla keino varmistaa terveellinen ikääntyminen ja pidentää elinikää. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 322; Deandrea ym. 2010, 117; Lesourd 2006, 323; Suominen & Pitkälä 2010, 350–353.)

Virheravitseminen ja siihen liittyvä painonlasku ovat ikääntyneiden yleinen ja merkittävä, mutta alitunnistettu ongelma. Suomessa ei ole tutkittu ikääntyneiden hoitamattoman virheravitsemuksen aiheuttamia kustannuksia, mutta esimerkiksi Englannissa niiden on arvioitu olevan yli 10 prosenttia julkisista terveydenhoitomenoista. Elämänlaadun laskua laskelmissa ei ole otettu huomioon. (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 22.)

Kotona asuvien ikääntyneiden heikko ravitsemustila liittyy pitkäaikaissairauksiin, alentuneeseen toimintakykyyn, vähäiseen liikkumiseen, masentuneisuuteen ja muistiongelmiin. Virheravitsemusriskiä lisää merkittävästi myös ostoksien teossa auttavan henkilön puute. Suurella osalla ikääntyneistä hyvän ravitsemustilan ylläpito on vaikeaa, ja hoitajat eivät aina tunnista ikääntyneiden potilaiden vajaaravitsemustilaa. Ravitsemusohjauksen tehosta on näyttöä, ja hoitajien ravitsemusohjauskoulutukselle on kiireellinen tarve. (Soini 2004, 5; Kannus 2005, 1890; Suominen ym. 2009, 292.)

Hyvän ravitsemustilan säilyminen on välttämätöntä kotona asumisen varmistamiseksi. Ravitsemustilan arviointi tulee sisältyä kotona asuvien ikääntyneiden säännöllisesti tehtävään terveystarkastukseen ja sen tulokset tulee kirjata seurantaan varten. Seurantatarkastusten väli voi vaihdella eri henkilöillä viikosta useampiin vuosiin. Ravitsemustilan ja ravinnoisaannin arviointi on luonnista tehdä seniorineuvolatoiminnan terveystarkastusten yhteydessä. Sen perusteella tehdään ravitsemusohjaussuunnitelma yksilökäynteinä tai mahdollisissa ryhmissä. Ravitsemusohjaukseen tarvitaan sairaan- tai terveydenhoitajan lisäksi ikääntyneen ravitsemukseen perehtynyt ravitsemussuunnittelija tai -terapeutti. (Elia, Zellipour & Stratton 2005, 881; STM 2006, 68–69; Suominen 2013, 56.)

## IKÄÄNTYMINEN JA SUUN TERVEYS

Ikääntyminen aiheuttaa ruoansulatuselinten toimintaan muutoksia. Suun limakalvo ohenee usein ikääntyessään, ja infektiotaltius kasvaa suun haavautuessa herkemmin kuin aikaisemmin. Ikääntymisen vaikutus ei kuitenkaan ole niin suurta kuin sairauksiin liittyvien muutosten vaikutus. Perussairaudet ja lääkkeet aiheuttavat esimerkiksi syljen erityksen vähenemistä enemmän kuin ikääntyminen. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 312.)

Ikääntyneiden ravitsemustilaa arvioivissa tutkimuksissa on todettu merkittävä yhteys ikääntyvien ruokavalion ja suun terveyden välillä. Hampaiden ja suun yleinen huono terveydentila sekä nielemis- ja puremisongelmat vaikuttavat ikääntyneiden yleisterveyteen: ravitsemustilaan, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä sosiaaliseen toimintaan niitä heikentävästi. (Jung & Shin 2008, 28.)

Tutkimuksissa on osoitettu yhteys hampaiden puuttumisen ja virheravitsemuksen välillä. Hampaiden vähäinen lukumäärä, hampaiden kiinnityskudoksen sairaus (parodontiitti), akuutti hampaista lähtöisin oleva tulehdus ja hampaiston kuntoon haitallisesti vaikuttavat elämäntavat lisäävät terveydentilan heikentymisen riskiä. Ikääntyvien suun terveydenhuollon ohjelmien tulisi sisältää suun terveyden arviointi, ravitsemusohjaus, hampaiden hoidon ohjaus ja säännölliset hammastarkastukset. Ikääntyvien suun terveydenhoidon tulee sisältyä tavanomaisiin hoitosuunnitelmiin hoitajan toteuttamana. Suun terveydentilan kartoitusta voi käyttää seulomismenetelmänä arvioitaessa ikääntyneen yleisterveyttä. Hampaiden lukumäärän laskeminen ja parodontiitin (hampaan kiinnityskudosten tulehdus) toteaminen voidaan tehdä helposti terveystarkastuksen yhteydessä toimipaikkakoulutuksen jälkeen. Yksinkertainen kysymys säännöllisen hammashoidon toteuttamisesta on helppo keino arvioida suun terveydentilaa ja jatkohoitoon ohjaamisen tarvetta ikääntyneiden terveystarkastuksissa. (Hämäläinen 2005, 63; Chen, Chyun, Li, & McCorkle 2007, 337; Soini 2007, 5; Jung & Shin 2008, 28; Kazemi ym. 2011, 517.)

## IKÄIHMISTEN RAVITSEMUSNEUVONTAAN TYÖVÄLINE

Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää toimintaa ovat terveystarkastukset, jotka tehdään kaikille kuntayhtymän 73-vuotiaille ikäihmisille (Teivainen 2012, 54). Terveystarkastuk-

sen yhteydessä toteutettavan ravitsemustottumuskyseilyn täyttää joko ikäihminen itse ennen terveystarkastusta tai se täytetään yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa terveystarkastuksessa.

Saanakorven ja Yönti-Kalskeen (2012) opinnäytetyössä kehitettiin lomake ikäihmisten ravitsemustottumusten kartoittamisen ja ravitsemusneuvonnan tueksi seniorineuvolaan. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuloksena syntyi käytännön työssä hyödynnettävä kyselylomake. Kyselylomakkeen laatimisessa sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka lisäksi toteutettiin yksi informatiivinen asiantuntijahaastattelu.

Lomakkeen kehittäminen Perusturvakuntayhtymä Akseliin oli perusteltua, koska ikäihmisten ravitsemustottumuksia kartoittavaa lomaketta ei aiemmin ollut olemassa. Kyselylomake mahdollistaa lähtötilanteen arvioinnin, jolloin on mahdollista löytää ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät oleelliset asiat ja mahdolliset ongelmakohdat kaikilta terveystarkastuksiin osallistuvilta. Lomakkeen avulla voidaan myös helpottaa ja tehostaa ravitsemusneuvontaa. Kyselylomaketta voidaan käyttää seniorineuvolan lisäksi erilaisilla aikuisvastaanotoilla. Lomakkeen laadinnan yhtenä lähtökohtana oli, että lomaketta täytettäessä myös ikäihminen itse pysähtyy miettimään ravitsemustottumuksiaan.

Kyselylomakkeen kysymykset perustuvat kirjallisuuskatsaukseen ja asiantuntijahaastatteluun. Kirjallisuuskatsauksen aiheena olivat ikäihmisten ravitsemus, ravitsemusneuvonta ja ravitsemusneuvonnassa käytetyt lomakkeet. Katsauksen keskeisenä osa-alueena olivat aikaisemmat ravitsemustilaa ja -tottumuksia kartoittavat lomakkeet Mini Nutritional Assessment (MNA), Index of Diet Quality (IDQ), tyypin 2 diabetesriskitesti ja Suomen Sydänliiton Testaa syömistottumuksesi -testi. Opinnäytetyössä haastateltiin Perusturvakuntayhtymä Akselin terveydenhoitajaa, joka tekee ikäihmisten ravitsemusneuvontaa työssään. Häneltä saatiin tietoa muun muassa siitä, kuinka paljon terveydenhoitajalla on käytössään aikaa ravitsemustottumusten kartoittamiseen ja ravitsemusneuvontaan. Lisäksi haastattelu antoi kokonaiskäsityksen ikäihmisten ravitsemusneuvontaan liittyvistä haasteista. Haastattelun tulokset huomioitiin kyselylomakkeen suunnittelussa.

Kyselylomakkeeseen valittiin ne ravitsemukseen liittyvät aihealueet, joiden merkityksestä on tieteellistä näyttöä. Lomakkeen kysymykset käsittelevät seuraavia ravitsemukseen liittyviä aihealueita: ateriarytmi ja -laatu, ikäihmisen oma näkemys ravitsemuksesta ja ruokailusta, suun hyvinvointi sekä rasvan, suolan, kuidun, proteiinin, D-vitamiinin ja nesteen saanti.

Lomakkeen laidinnassa hyödynnettiin aikaisempia ravitsemustilaa ja -tottumuksia kartoittavia kyselyjä. MNA-lomakkeen pohjalta kehitettiin kysymykset 3 ja 4, joissa kysytään ikäihmisen omaa näkemystä ravitsemustilasta ja ruokahalusta. Myös kysymys 11 laadittiin kyseisen lomakkeen pohjalta. Kysymykset 12 (kuidun saanti) ja 13 (proteiinin saanti) laadittiin IDQ-lomakkeen perusteella. Näillä kysymyksillä kartoitettiin sitä, kuinka monta kertaa viikossa vastaaja syö jotain tiettyä ruoka-ainetta. Diabeteksen riskitestissä kartoitetaan myös kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä. Tämän kysymyksen sisältö päätettiin yhdistää kuidun käyttöä kartoittavaan kysymykseen 12. Suomen Sydänliiton Testaa syömistottumuksesi -lomake on ollut taustalla kysymyksissä 1, 6 ja 7, joissa kartoitetaan ateriarytmiä ja laatua.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin rasvan (kysymykset 8 ja 9), suolan (kysymys 10) ja D-vitamiinin (kysymys 14) saantiin liittyvät kysymykset. Suun terveydentilaa kartoitetaan kysymyksessä 5. Kysymyksessä 2 selvitetään, kuka on yleensä valmistanut vastaajan syömän ruoan. Lomakkeen lopussa olevaan avoimeen vastaukseen ikäihminen voi kirjata hänelle tärkeitä asioita, jotka eivät ole tulleet kyselyssä esille.

Kyselylomakkeen laidinnassa huomioitiin ikäryhmä, jolle lomake on suunniteltu. Lomakkeen sivujen ja kysymysten määrään kiinnitettiin erityistä huomiota, jotta lomakkeeseen vastaaminen ei olisi liian työlästä. Kysymysten selkeys, yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys olivat myös tärkeitä lähtökohtia. Vastaamisen tulee olla motivoivaa ja sen tulee herättää ikäihmistä miettimään omia ravitsemustottumuksiaan.

Asiantuntijahaastattelussa esitettiin toiveita lomakkeen ulkoasusta. Yhtenä toiveena oli, että lomake olisi ”iloinen”. Lomakkeen ulkoasu tehtiin sellaiseksi, että se houkuttelee vastaamaan. Värillisten kuvien myötä sen ajatellaan herättävän ikäihmisten kiinnostuksen ravitsemusta kohtaan. Lopullisessa lomakkeessa on kolme sivua ja kysymyksiä on yhteensä 15. Lomakkeen alussa on tila vastaajan nimelle ja iälle sekä ohjeet lomakkeen täyttämistä. Kysymyksissä on kolme tai neljä vastausvaihtoehtoa ja neljässä kysymyksessä pyydetään vastaamaan ilmoittamalla vastaus numeroarvona. Vaihtoehtojen määrä haluttiin pitää korkeintaan neljässä, koska näin lomakkeen täyttäminen on sujuvaa. Lomakkeen arvioitiin olevan ajallisesti sopivan pituinen täytettäväksi joko itsenäisesti ennen vastaanottoa tai yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa vastaanoton aikana.



Ravitsemustottumuksia kartoittavaan kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaamatta jättäminen ei sulje pois osallistumista seniorineuvolassa tehtävään terveystarkastukseen. Lomake toimii terveydenhuollon ammattihenkilön apuvälineenä ikäihmisen ravitsemusneuvonnassa. Ravitsemusneuvonnassa, kuten muussakin terveysneuvonnassa, kunnioittava, ikäihmisen omia kokemuksia arvostava ja yhteisymmärrykseen pyrkivä ohjaus on tärkeää. Ikäihmillä tulee kaikissa tilanteissa olla oikeus itseään koskevaan päätöksentekoon.

Valmis lomake esiteltiin Terve AKSELI -kehittämishankkeen projektiryhmälle 7.2.2013, minkä jälkeen tarkoituksena on ottaa se käyttöön seniorineuvolan terveystarkastuksissa. Lomaketta ei ole vielä testattu käytännössä, joten sen käytettävyydestä ja toimivuudesta ikäihmisten tai terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta ei vielä ole tietoa.

## IKÄÄNTYNEIDEN RAVITSEMUSNEUVONNAN JA SUUNHOIDON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Ravitsemusneuvonta ja suunhoito ikääntyneiden terveystarkastuksessa -kehittämiprojektin tarkoituksena on selvittää minkälaisia ravitsemuksen haasteita sekä kotona itsenäisesti asuvat ikääntyneet että heidän kanssaan työskentelevät asiantuntijat ovat kohdanneet. Lisäksi on tarkoitus kartoittaa ikääntyneille ravitsemusohjausta antavien työntekijöiden lisäkoulutuksen tarvetta. Aineisto kerätään ikääntyneiden ryhmähaastattelun ja asiantuntijapaneelin avulla.

Kehittämiprojektin tavoitteena on luoda perusturvakuntayhtymä Akselille ikääntyneiden ravitsemusneuvontaan toimintamalli seniorineuvolaan. Kehittämiprojekti valmistunee vuoden 2013 aikana.

## LÄHTEET

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2005. Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.

Chen, C. C.-H., Chyun, D. A., Li, C.-Y. & McCorkle, R. 2007. A Single-Item Approach to Screening Elders for Oral Health Assessment. *Nursing Research* 5, 332–338.

Dale, B., Söderhamn, U. & Söderhamn, O. 2012. Self-care ability among home-dwelling older people in rural areas in southern Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26, 113–122.

Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C. & Negri, E. 2010. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology* 21, 658–668.

Elia, M., Zellipour, L. & Stratton, R. J. 2005. To screen or not to screen for adult malnutrition? *Clinical Nutrition* 24, 867–884.

Hämäläinen, P. 2005: Oral Health Status as a Predictor of Changes in General Health Among Elderly People. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos.

Ikääntymisraportti 2009. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Jung, Y.-M., & Shin, D. (2008). Oral Health, Nutrition, and Oral Health-Related Quality of Life Among Korean Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing* 10, 28–35.

Kannus P., Sievänen H., Palvanen M., Järv ikääntyneiden inen T., Parkkari J. 2005. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *Lancet* 366, 1885–93.

Kazemi, S., Savabi, G., Khazaei, S., Savabi, O, Esmailzadeh, A., Hassanzadeh Keshteli, A. & Adibi, P. 2011. Association between food intake and oral health in elderly. *SEPAHAN systematic review no. 8. Dental Research Journal* 8, 515–520.

Lesourd, B. 2006. Nutritional factors and immunological ageing. *Proceedings of the Nutrition Society*. Vol. 65, 319–325.

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2012. Palvelutasosuunnitelma vuosille 2013–2016. Hyväksytyt Akselin ohjausryhmässä 24.8.2010. Yhtymähallitus 19.4.2012.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. Helsinki: Valtion Ravitsemusneuvottelukunta.

Saanakorpi K. & Yönti-Kalske E. 2012. Ikäihmisen ravitsemustottumukset – kyselylomakkeen kehittäminen neuvontaan. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49791/Saanakorpi\\_Kristiina\\_Yonti-Kalske\\_Erja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49791/Saanakorpi_Kristiina_Yonti-Kalske_Erja.pdf?sequence=1)

Soini, H. 2004. Nutrition in patients receiving home care. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisu. Turku.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2009. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 2.12.2012.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Suominen M. 2007. Nutrition and Nutritional Care of Elderly People in Finnish Nursing Homes and Hospitals. Academic dissertation. Helsinki: University of Helsinki.

Suominen, M. & Pitkälä, K. 2010. Ikääntyneen ihmisen ravitseminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Duodecim.

Suominen, M., Puranen, T. & Jyväkorpi, S. 2013. Ravitseminen muistisairaana kodissa. Suomen muistiasiantuntijat ry.

Suominen, M., Sandelin, E, Soini, H, Pitkälä, K. 2009. How well do nurses recognize their elderly patients' malnutrition. *European Journal of Clinical Nutrition* 63, 292–296.

Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., Dans T., Avezum A., Lapas F, McQueen M., Budaj A & Pais P. 2004. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 364, 937–952.

LIITE

## RAVITSEMUSTOTTUMUSTEN KYSELY IKÄIHMISELLE

NIMI: \_\_\_\_\_

IKÄ: \_\_\_\_\_

Tällä kyselyllä kartoitetaan  
ravitsemustottumuksiasi  
terveystarkastusta varten.



- **LUE** kysymys huolellisesti ennen vastaamista ja vastaa kaikkiin kysymyksiin.
- **VASTAA** kysymyksiin ympäröimällä sopiva vaihtoehto ja/ tai vaihtoehdot. Lukumäärää kysyttäessä merkitse numeroin.

### 1. Syötkö päivittäin

- a) aamupalan
- b) lounaan
- c) päivällisen
- d) välipaloja (mukaan lukien iltapalat). Jos kyllä, niin kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_.

Merkitse kellonaikoja kuvaaville viivoille omat ateriasi unohtamatta välipaloja:



**2. Kuka yleensä valmistaa ruokasi?**

- a) Minä itse.
- b) Puoliso/ kumppani tai omainen.
- c) Syön valmisruokia/ eineksiä.
- d) Käytän kotiateriapalvelua.

**3. Mikä on oma näkemyksesi ravitsemustilastasi?**

- a) Syön riittävästi ja monipuolisesti.
- b) Minulla on ruokailuun liittyviä pieniä ongelmia, mitä: \_\_\_\_\_.
- c) Syön liian vähän ja liian yksipuolisesti.
- d) En osaa sanoa.

**4. Onko ruokahalusi ollut viimeisen kolmen kuukauden aikana**

- a) hyvä, ei ruokahaluttomuutta
- b) melko hyvä
- c) huono
- d) en osaa sanoa.

**5. Onko sinulla vaikeuksia pureksella ja/ tai niellä syömääsi ruokaa?**

- a) Ei koskaan tai harvoin.
- b) Joskus.
- c) Melko usein.
- d) Aina.

**6. Jätän väliin ns. lämpimän aterian**

- a) 1–2 kertaa kuukaudessa tai harvemmin
- b) pari kolme kertaa viikossa
- c) kerran viikossa
- d) lähes päivittäin.



7. **Syön yleensä silloin, kun**

- a) minulla on nälkä
- b) ruokaa on tarjolla tai on ruoka-aika
- c) haluan hemmotella itseäni
- d) minulle tulee mieliteko.

8. **Mitä rasvaa levität leivällesi tavallisesti?**

- a) Voita tai voiseosta ( esim. Oivariini).
- b) Kasvismargariinia (esim. Flora, Keiju, Becel).
- c) Kasvistanoli (esim. Benecol).
- d) En mitään rasvaa.

9. **Käytätkö kermaa, kermaviiliä, ranskankermaa, smetanaa tai voita ruoanvalmistuksessa tai leivonnassa tai syötkö ruokia/ leivonnaisia, joiden valmistuksessa on käytetty näitä?**

- a) En lainkaan tai harvoin.
- b) Kerran viikossa.
- c) Muutamia kertoja viikossa.
- d) Melkein päivittäin.

10. **Käytän ruoanvalmistuksessa tai lisään valmiiseen ruokaan maustekastikkeita tai suolapitoisia mausteita (soijakastike, yrttisuola, sinappi, ketsuppi, aromisuola, liemikuutio)**

- a) en lainkaan tai harvoin
- b) kerran viikossa
- c) muutamia kertoja viikossa
- d) melkein päivittäin.



11. **Juon/ käytän yleensä**

**1 lasi/ kupillinen = 2dl**

- a) nestemäisiä maitovalmisteita (maito, piimä, maitojuoma, jogurtti, viili) \_\_\_\_\_ lasillista päivässä.
- b) vettä \_\_\_\_\_ lasillista päivässä.
- c) muita juomia (mehu, tuoremehu, kotikalja, limonadi tms.) \_\_\_\_\_ lasillista päivässä.
- d) kahvia/ teetä/ kaakaota \_\_\_\_\_ kupillista päivässä.

## 12. Kuinka monena päivänä viikossa syöt

- a) täysjyväviljavalmisteita (esim. ruisleipä, puuro, myslit)? \_\_\_\_\_ päivänä viikossa.
- b) kasviksia? \_\_\_\_\_ päivänä viikossa.
- c) Montako annosta? (1 annos = esim. 1 tomaatti tai 1 dl raastetta) \_\_\_\_\_ annosta viikossa.
- d) marjoja ja hedelmiä? \_\_\_\_\_ päivänä viikossa.
- e) Montako annosta? (1 annos = esim. 1 omena tai 1 dl marjoja) \_\_\_\_\_ annosta viikossa.

## 13. Kuinka usein syöt

- a) lihaa, kalaa tai kanaa? \_\_\_\_\_ päivänä viikossa.
- b) rahkoja, vanukkaita tai jäätelöä? \_\_\_\_\_ päivänä viikossa.
- c) juustoja tai leikkeleitä? \_\_\_\_\_ päivänä viikossa.
- d) kananmunaa? \_\_\_\_\_ päivänä viikossa.

## 14. Mikä tai mitkä näistä D-vitamiiniin liittyvistä toteutuu kohdallasi?

- a) Ulkoilen päivittäin.
- b) Käytän margariinia säännöllisesti.
- c) Syön kalaa vähintään kahdesti viikossa.
- d) Käytän D-vitamiinivalmistetta säännöllisesti suositusten mukaan.

## 15. Tuleeko mieleesi vielä jotain kysyttävää tai lisättävää liittyen ravitsemustottumuksiisi?

---

---



Lähteet: [www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen\\_ohjeet/riskitesti/](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ohjeet/riskitesti/)  
[www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_finnish.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf)

Mäkelä, J.; Lagström, H. & Laitinen K. 2012. Uusi ruokavalion laadun mittari ravitsemusohjauksen tueksi, IDQ  
[www.sydanliitto.fi/syomistottumukset](http://www.sydanliitto.fi/syomistottumukset)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille  
Opinnäytetyöntekijät 2012 © Kristiina Saanakorpi & Erja Yönti-Kalske

# OSALLISTAVA TOIMINTAMALLI VOIMAANTUMISEN TUKENA

*Taina Ståhle & Ritva Laaksonen-Heikkilä*

Perusturvakuntayhtymä Akselin yhteistoiminta-alueen palvelutasosuunnitelmassa tavoitellaan laadukkaita peruspalveluja, tuottavuuden parantumista ja menojen kasvun hillitsemistä kehittämällä uusia toimintamalleja. Toimintamallien kehittämisellä katsotaan olevan vaikutuksia henkilöstörakenteeseen ja osaamisvaatimuksiin, joiden arvo näkyy tulevissa talous- ja toimintasuunnitelmissa. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2011, 3.)

Tämä työelämälähtöinen kehittämisprojekti oli osa Terve AKSELI -hanketta, joka oli Turun ammattikorkeakoulun ja perusturvakuntayhtymä Akselin yhteistyöhanke. Kehittämisprojekti oli nimeltään Voimaantuminen ikäihmisten palvelulinjalla – työyhteisön osallistava toimintamalli. Työelämämentorina tässä projektissa toimi perusturvakuntayhtymä Akselin henkilöstöpäällikkö ja projektiorganisaation ohjausryhmään kuului työelämämentorin lisäksi Akselin henkilökuntaa sekä Turun ammattikorkeakoulun lehtoreita ja aikuisopiskelijoita. Projektiryhmässä toimi kehittämisprojektin projektipäällikkö, Luukan palvelukeskuksen vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja.

Kehittämisprojektin viitekehys muodostui Siitosen (1999) laatiman voimaantumisteorian pohjalta ja lähestymistapana käytettiin osallistavaa kehittämistä. Kehittämisprojektin tavoitteena oli osallistavan toimintamallin laatiminen voimaantumisen toteutumisesta Maskun kunnan alueella toimivan Luukan palvelukeskuksen henkilökunnalle. Osallistava toimintamalli rakennettiin ryhmähaastattelujen, interventioiden ja projektityöskentelyn yhteistuotoksena.



## KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### Voimaantuminen

”Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi – voimaa ei voi antaa toiselle” (Siitonen 1999, 93).

Voimaantuminen on sekä henkilökohtainen että sosiaalinen prosessi, jossa ihminen kokee sisäistä vahvuutta ja tuntee olevansa tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa. Keskeistä prosessissa on muilta saatu kannustava palaute, joka edellyttää turvallista ilmapiiriä. Arvostukseen, kunnioitukseen ja luottamukseen perustuvassa ilmapiirissä ihmisellä on mahdollisuus sisäisen voimaantumisen saavuttamiseen, jolloin hän kykenee huomioimaan myös kanssaihminen hyvinvoinnin. Voimaantuneen työntekijän tunnusmerkkinä on myönteisyys, positiivisuus ja halu yrittää parhaansa. (Siitonen 1999, 93; Siitonen 2007, 4; Mattila 2008, 122; Mahlakaarto 2010, 25–28; Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2012, 4.)

Voimaantumisen lähestymistapa mahdollistaa yhteisön kehittämisen erityisesti muutos- ja uudistamistilanteissa, jolloin toimintatapoihin halutaan pysyviä muutoksia. Työyhteisö, jossa viestitetään voimaantumisen käsitettä, kuvaa organisaation voimaa, kykyä ja halukkuutta muuttumiseen sekä sen innovatiivisuutta. Todellisuudessa työyhteisön jatkuva ja pysyvä kehitys ei voi tapahtua ilman työntekijän oman voiman tuettua kehittämistä. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 13–14; Kauppinen 2005, 151; Siitonen 2007, 1.)

Voimaantumisteoriaa tukenaan käyttävä työyhteisö pyrkii muuttamaan valitsevaa kulttuuria. Voimaantumiseen pyrkivä hanke on hyvä aloittaa perustehtävän hahmottamisella: kysytään kysymyksiä organisaation olemassaolosta ja pohditaan, mihin toiminnalla pyritään. Onnistunut organisaation jäsentely ja arvojen määrittely helpottaa työntekijän sitoutumista organisaation perustehtäviin ja hän näkee itsensä osana visioiden toteuttajana. Usein nousevatkin esille kysymykset tulevaisuudesta, unelmat muutoksesta ja pohdinnat siitä, miten tavoitteisiin päästään. (Manka 1999, 73; Heikkilä & Heikkilä 2005, 63; Siitonen 2007, 3.)

Kulttuurin uudistamispyrkimyksissä määritellään ensin yhteisön päämäärät (arvot ja ohjaavat periaatteet). Toiseksi määritellään, millaisessa kulttuurissa työtä halutaan tehdä (konteksti) ja kolmanneksi yksilön toiminta kyseisessä

yhteisössä (kykyuskomukset). Arviointia tehdään sekä yksin että yhdessä: Kykenenkö yhteisön tavoitteeseen? Onko yhteisöllä voimaannuttava vaikutus (emootiot) minuun? Voimaantuminen ei synny hetkessä, tarvitaan vuosia ja paljon työtä. (Siitonen 2007, 3.)

## Osallistaminen

Osallistamisella tarkoitetaan mahdollisuuksien tarjoamista (ulkoapäin vaikuttaminen) ja osallistumisella (henkilön osallistuminen johonkin) mahdollisuuksien hyödyntämistä. Osallistamisen käsite koetaan arvokkaaksi terveyden edistämisessä ja se vahvistuu, mitä enemmän osallisia yhteisössä on mukana. Yhteenkuuluvuuden tunteella on merkittävä vaikutus osallistumisen ja terveyttä edistävien tavoitteiden saavuttamiseksi. Osallistava toiminta etenee osallistujien omilla ehdoilla ja heidän itsensä asettamaan suuntaan. Yhteisön toiminnassa terveyden edistämiseksi on tärkeää omatoiminen aloitteen teko – yhteisö ei pelkästään osallistu vaan on liikkeelle paneva voima. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63–64; Toikko & Rantanen 2009, 90.)

Kehittämisprosessissa osallistuminen rakennetaan dialogin pohjalle. Se merkitsee yhteen kokoontumista, keskustelua, jossa ajatellaan yhdessä ja jaetaan omia näkemyksiä. Dialoginen lähestymistapa on luottamukseen perustuvaa, toisen hyväksymistä, rinnakkaisuutta, jossa asioita käsitellään vastavuoroisen ihmettelyn avulla ja halutaan kysyä ja oppia toisilta. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 202; Toikko & Rantanen 2009, 92–93.)

Työpaikassa, jossa työkuultuuri on muutoksessa, korostuvat ennen kaikkea esimiesten sosiaaliset taidot. Tarvitaan entistä enemmän avointa ja luottamukseen perustuvaa keskustelua henkilökunnan kanssa. (Sinisammal ym. 2011, 33.) Tutkimusten mukaan keskeiset edellytykset muutoksen johtamisessa ovat osallistava johtamistyyli, vastuun jakaminen henkilöstölle ja jaettu hallintorakenne. Lisäksi tärkeänä koetaan voimavaraistava työpaikka, johon on helppo sitoutua. (Pekkola, Pedak & Aula 2010, 9; Turkki 2011, 13.)

Voimaantuminen ikäihmisten palvelulinjalla – työyhteisön osallistava toimintamalli toteutettiin kehittämisprojektina, jossa kartoitettiin hoitohenkilökunnan voimaantumiseen liittyviä tekijöitä, toteutettiin interventioita osallistavilla menetelmillä sekä projektiryhmätyöskentelyllä laadittiin toimintamalli.

## SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan voimaantumiseen yhteydessä olevia tekijöitä ikäihmisten palvelulinjalla Perusturvakuntayhtymä Akselissa. Tutkimusongelmat muodostuivat aikaisempien tutkimusten perusteella voimaantumisen ja sen yhteydestä työhyvinvointiin.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Mitkä tekijät edistävät tai estävät työntekijöiden voimaantumista työyhteisössä?
2. Miten työntekijöiden voimaantumista voidaan kehittää työyhteisössä?

Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten palvelulinjalla työskentelee 142 lähihoitajaa, joten projektin tutkimuksellisessa osuudessa oli perusteltua kuulla lähihoitajien mielipiteitä voimaantumiseen liittyvistä tekijöistä työyhteisössä. Valintakriteeriksi ilmoitettiin lähihoitajan tutkinto, aiheeseen kiinnostuneisuus ja vapaaehtoisuus. Lähihoitajien koulutustaustaa ei selvitetty missään vaiheessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin Luukan palvelukeskuksen lähihoitajien teemahaastatteluilla ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan lähihoitajaa (n=8), jotka tulivat eri yksiköistä (tavallinen palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja dementia-yksikkö).

Ryhmähaastattelun teema-alueiden kyselyrunko rakentui Siitosen (1999) voimaantumisteorian pohjalle, jonka nelikentän mukaan (2. premissi / päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot) toimivat sekä yksilöllisten että yhteisöllisten voimaantumisen ja muutosprosessien mahdollistamisen hankkeissa. Lisäksi haastattelukysymykset muodostuivat kehittämissuunnan teoreettisen viitekehyksen mukaan asettamalla kysymyksiä nykytilasta ja keinoista voimaannuttavien menetelmien kehittämiseksi.

Aineiston analyysissä käytettiin teorialähtöistä sisällön analyysiä, jossa teoria ja aikaisemmat tutkimukset aiheesta ohjasivat käsitteiden ja luokitusten määrittelyä ja analyysiä. (Vilka 2005, 140; Tuomi & Sarajarvi 2009, 97.) Tämän tyyppinen aineisto perustuu aikaisemmasta tutkimuksesta saadun tiedon testaamiseen uudessa ympäristössä. Aineiston analyysi tapahtui teema-alueiden mukaisesti muodostamalla analyysiyksiköitä Siitosen (1999) voimaantumisen

teorian osaprosessien mukaisesti neljään yläkategoriaan (päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot). Analyysiyksikköinä käytettiin kokonaislauseita ja sanoja haastateltavien lausumista.

Haastatteluiden jälkeen tehtiin ryhmähaastatteluissa olleille osallistavien menetelmien harjoituksia ryhmätapaamisissa (interventiot). Tavoitteena oli keskustelemaan ilmapiirin luominen, ja tilaisuudessa tuotettiin lisää materiaalia osallistavan toimintamallin rakentamiseksi. Tapaamisten aiheet eli kehittämis-kohteet poimittiin ryhmähaastatteluiden analysoinnin yhteydessä; ne olivat osaaminen, yhteistyö, palaute ja työssä jaksaminen. Ensimmäisen intervention menetelmänä oli ”learning cafe” (oppimiskahvila) ja aiheena sisäinen ja ulkoinen koulutus, ja toisena menetelmänä oli ”mind map” (miellekarttamenetelmä), ja aiheena yhteistyö ja rakentava palaute.

## SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Haastateltavien ikä keskittyi ikävuosiin 20–56. Lyhin työssäoloaika hoitoalalla oli kaksi vuotta ja pisin 30 vuotta. Työssäoloaika nykyisessä työpaikassa oli lyhimmillään kolme kuukautta ja pisimmillään 14 vuotta.

Työssä voimaantuminen oli palveluasumisen lähihoitajille positiivista energiaa, joka oli mahdollista saavuttaa nykyisessä haastavaksi koetussa työssä ja avoimessa ilmapiirissä. Ikäihmisistä välittäminen ja perustehtävistä suoriutuminen sisälsi ihmisläheisiä ja asiakaslähtöisiä arvoja. Ikäihmisten hyvinvointi oli hoitajille tärkein palaute työstä, mutta myös omaisilta ja työkavereilta saatu palaute oli tärkeää. Iällä, työkokemuksella ja vakituisella työsuhteella ei ollut vaikutusta eettisten ja moraalisten periaatteiden toteutumisessa, eikä eroa tullut myöskään yksiköiden välille. Työssä koettuja riittämättömyyden ja ärästyksen tunteita käsiteltiin yhdessä työkaverien kanssa ja omaa henkilökohtaista jaksamista tukivat myös kotiväki, ystävät ja harrastukset. Työn yhteiskunnallinen arvostus jäi joskus toteutumatta.

Turvallisuuden tunnetta työyhteisössä lisäsivät vakituinen työpaikka ja työyhteisön selkeät tavoitteet. Tavoitteita haluttiin kuitenkin yhdenmukaistaa eri yksiköiden välillä. Vaikutusmahdollisuuksia koettiin olevan enemmän vakituisena työntekijänä kuin sijaisena, silti jokaisella oli mahdollisuus soveltaa osaamistaan vapaasti työtehtävissä. Hoitajien sitoutuneisuus työhön näkyi

työkaverien kunnioittamisena, kannustamisena ja auttamisen haluna. Palautteen saannissa epäonnistumisen kokemukset kiristivät ajoittain työilmapiiriä ja palautetta toivottiin annettavan suoraan ja positiivisista asioista. Esimieheltä toivottiin enemmän palautetta työstä.

Osaamisen kehittymisen rajoittavia tekijöitä työssä olivat vuorotyö, työn vaativuus, kiire, palkkaus sekä haastateltavan koulutuksen ja hänen toteuttamansa työn eroavaisuus. Osittain näiden tekijöiden vuoksi kaikilla oli eriasteisia lisäkoulutus suunnitelmia, jotka vaihtelivat sen mukaan, kuinka paljon haastateltavalla oli ikää ja työvuosia hoitoalalla. Itsensä kehittäminen ja tiedon jakaminen muille koettiin tärkeäksi, mutta koulutukseen pääsy riippui omasta aktiivisuudesta ja työyhteisön resursseista. Koulutuspalautteita annettiin satunnaisesti ja siihen ei ollut tarkkoja ohjeita. Jatkokoulutus suunnitelmat liittyivät yleisesti omaan alaan.

Kehittämismyönteinen henkilöstö oli osaltaan kuitenkin väsynyt työssä tapahtuviin jatkuviin muutoksiin, joita organisaatiouudistus toi mukanaan. Turhautuneisuus johtui suurimmaksi osaksi siitä, että annettuja lupauksia yhteisistä koulutuksista, kehittämispäivistä tai selkeistä ohjeista ei ollut pystytty täyttämään. Kaivattiin enemmän yhteistyötä oman talon sisällä sekä myös yleisesti Akselin alueella. Vertaistuen ja työkierron mahdollisuudet nähtiin positiivisena asiana ja verkostoitumista ja tyhy-toimintaa toivottiin nykyistä enemmän.

Osallistava toimintamalli rakennettiin ryhmähaastattelujen tulosten ja tehtyjen interventioiden pohjalta. Ensimmäisen intervention learning cafe -työskentely sisälsi tiedon luomista, siirtämistä ja keskustelua, ja toisen intervention mind map -työskentelyssä korostui yhteistyö ja rakentava palaute. Näistä työskentelytilanteista nousseet asiat käsiteltiin projektiryhmätyöskentelyssä, jossa rakennettiin projektipäällikön johdolla Voimaantuminen ikäihmisten palvelulinjalla – työyhteisön osallistava toimintamalli.

## KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojektia arvioitaessa keskeisiä käsitteitä ovat voimaantuminen, osallistaminen ja osallistuminen. Voimaantumisen mittaaminen on vaikeaa, vaikkakin Siitosen (1999) voimaantumisteorian mukaan laadittujen teema-alueiden avulla sen konkreettisuus tuli lähemmäksi ja osallistava toiminta-

malli saatiin tuotettua. Tämän kehittämisprojektin suurin anti oli ikäihmisten parissa työskentelevien hoitajien kuuleminen ja heissä mahdollisesti tapahtunut voimaantumisen osallistumisen kautta avoimissa vuorovaikutustilanteissa.

Akselin henkilökunta osallistui työterveyslaitoksen Inspi-hankkeen (Innostuksen spiraali – innostavat ja menestyvät työyhteisöt) työpaikkojen voimavaroja ja työntekijöiden hyvinvointia kartoittavan osion kyselyyn vuonna 2011. Inspi-hankkeen keskeisiä tuloksia olivat: työtehtävissä koettujen voimavarojen melko hyvä taso, ystävällinen työilmapiiri, työn imun korkea taso ja työn varmuus. Lisäksi kuntayhtymä on mukana vuonna 2012 alkaneessa Osuvahankkeessa, jonka tavoitteena on tuottaa välineitä muutokseen liittyvän tiedon soveltamiseen arjen johtamis- ja esimiestoiminnassa. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2011, 11–12.) Tämän kehittämisprojektin tulokset ja tuotos tukevat hyvin edellämainittuja hankkeita.

Kehittämiskohde hankkeessa oli ikäihmisten palvelulinjan yksi työyhteisö. Kohderyhmälle tehtyjen interventioiden tarkoitus oli kehittää työyhteisön voimaantumista osallistavien menetelmien avulla, ja ne ovat sellaisenaan siirrettävissä myös muihin kuntayhtymän kohteisiin. Kehittämisprojektin lopputuotoksena valmistunut osallistava toimintamalli antaa työkalun esimiestyöhön (kuvio 1). Malliin on koottu ne asiat, joita palveluasumisen henkilökunta piti tärkeänä voimaantumiseen liittyvinä tekijöinä. Voimaantumista tapahtui jo pelkästään projektipäällikön vierailujen ansiosta. Työyhteisön kiinnostus ja myönteinen suhtautuminen oman työn kehittämiseen kannattaa hyödyntää organisaatiossa.

<b>ONGELMA; voimaantumista estävät tekijät</b>
Yksilö: osaamisen hyödyntämättömyys, koulutusvajae, palautteen puute, vuorotyön ja työtunteiden aiheuttama väsymys Yhteisö: epäselvät tavoitteet, tiedonkulun ongelma, tyhy- toiminnan puute Verkosto: yhteistyön vähäisyys
<b>SUUNNITELMA; voimaantumisen edellytykset</b>
Yksilö: kaikkien osaaminen käyttöön, tiedon saanti ja tiedon jakaminen, vastavuoroinen palaute, elämänhallinta /työssä jaksaminen Yhteisö: tavoitteiden selventäminen, tiedonkulun mahdollistaminen, yhdessä tekemisen ilo Verkosto: verkostoituminen, tiedonkulku
<b>MENETELMÄ; voimaantumista edistävät tekijät</b>
Yksilö: täydennyskoulutus, hiljainen tieto, erityisvastuualueet, koulutusten tallennus ja koulutuspalautte, itsearviointi, palautteet omaiset/työkaverit, työnohjaus Yhteisö: yhteiset pelisäännöt, yhteiset palaverit, työkierto, tyhy-vastaava Verkosto: vertaistuki, ryhmätoiminta, yhteiset tilaisuudet, sähköinen viestintä
<b>ARVIOINTI; voimaantumisen toteutuminen</b>
Yksilö: kehityskeskustelu:esimiehen palaute, osaamiskartoitus, koulutusseuranta, työvuorosuunnittelu, poissaoloseuranta Yhteisö: kehittämispäivä, tyhy- suunnitelma Verkosto: täydennyskoulutusvelvoite, työterveyshuolto, henkilöstön kuuleminen, sosiaalisen median mahdollisuudet, intranet

**KUVIO 1.** *Osallistava toimintamalli voimaantumisen toteutumisesta.*

Kehittämisprojekti oli kokonaisuudessaan uusi kokemus projektitoiminnasta ja projektipäällikkyydestä tekijälle. Asetetut tavoitteet ja projektin eteneminen sujui suunnitellusti aikataulussa. Mikäli projektipäällikkö olisi tuntenut Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten palvelulinjan organisaation paremmin, projektiryhmän kokoa olisi kannattanut laajentaa enemmän esimiestasolle. Tämän myötä projektin hyödynnettävyys koko Akselin alueelle toimisi paremmin.

## LÄHTEET

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.

Kuokkanen, L.; Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2012. Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan työssä. Tutkiva Hoitotyö 10(3), 4–9.

Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä – Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Manka, M.-L. 1999. Toptiimi: kohti tuottavaa, oppivaa ja positiivista työyhteisöä sekä henkilökohtaista hyvinvointia. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Pekkola, P.; Pedak, M. & Aula, P. 2010. Hyvinvointiviestintä. Osallistava sisäinen viestintä kuntaorganisaation työhyvinvointia rakentamassa. Osvi- loppuraportti

Perusturvakuntayhtymä Akseli. Henkilöstötilinpäätös 2011. Hyväksytty yhtymähallituksen kokouksessa 19.5.2012.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, Oulun opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja.

Siitonen, J. 2007. Voimaantumisen viitekehys. Viitattu 13.11.2012 <http://www.tyhjoverkosto.fi/materiaalit/seminaarit/siitonen.pdf>

Sinisammal, J.; Belt, P.; Autio, T.; Härkönen, J. & Möttönen, M. 2011. Tilanneherkkä työhyvinvoinnin johtamismalli. Premissi 4, 28–35.

Stähle, T. 2012. Voimaantuminen ikäihmisten palvelulinjalla – työyhteisön osallistava toimintamalli. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50630/Stahle\\_Taina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50630/Stahle_Taina.pdf?sequence=1)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.2. painos. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä.1.–3.painos. Helsinki: Tammi.



# INNOVAATIOISTA JA OPPIMISESTA TERVE AKSELI -KEHITTÄMISHANKKEESSA

*Ritva Laaksonen-Heikkilä & Liisa Kosonen-Karesto*

Osaamisen lisääminen ja uusien, väestön terveyttä edistävien innovaatioiden tuottaminen ovat olleet koko Terve AKSELI -kehittämishankkeen keskeisiä lähtökohtia. Innovaatiopedagogiikan mukaisesti monialaiseen korkeakouluopetukseen nivotaan monipuolista soveltavaa tutkimus- ja kehitystoimintaa, jolla tuetaan aluekehitystä ja innovaatioiden syntymistä työelämässä. Hankkeessa on huomioitu työelämän ja toimintaympäristön jatkuvat muutokset, jotka edellyttävät joustavien toimintamallien luomista. (ks. Kettunen 2007, Penttilä, Kairisto-Mertanen & Putkonen 2009.)

Terve AKSELI -kehittämishankkeessa innovaatiopedagogiikka määrittellään Kettusen (2007) sekä Penttilä, Kairisto-Mertanen & Putkonen (2009) linjausten mukaan. Täten innovaatiopedagogiikan nähdään yhdistävän oppimisen, uuden tiedon tuottamisen sekä soveltamisen. Tässä innovaatiopedagogiikalla tarkoitetaan lähestymistapaa oppimiseen ja opetukseen työelämälähtöisesti ja tutkimus- ja kehittämisosaamista painottavasta näkökulmasta. Olemassa olevia oppimis- ja opetusmenetelmiä sovelletaan luovalla, uudella, ja lisäarvoa tuottavalla tavalla. Samalla kehitetään sekä otetaan käyttöön uusia menetelmiä siten, että opiskelija ottaa vastuun oppimisestaan, pyrkii aktiivisesti saavuttamaan tavoitteena olevan osaamispäämäärän ja kehittää uusia toimintatapoja ja -malleja työelämän käyttöön. Innovaatiopedagogiikan kontekstissa innovaatiolla tarkoitetaan jatkuvan parantamisen periaatteelle nojaavaa osaamisen kehittämistä, joka johtaa työelämässä hyödynnettävään ideaan, osaamiseen tai muuhun käytäntöön. Tavoitteena on, että valmistuttuaan opiskelijan saavuttama ammattitaito on innovatiivista ja kehittämisorientoitunutta. Innovaatiopedagogiikka on opitun soveltamista käytännön kehittämishaasteissa ja jatkaa siitä, mihin perinteinen teoreettinen oppiminen jää. (Kettunen 2007, Penttilä, Kairisto-Mertanen & Putkonen 2009.)

Hakkaraisen (2005) mukaan oppiminen ei ole pelkästään oppijan mielensäistä toimintaa, vaan oppimista tapahtuu erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa. Tämä tukee innovaatiopedagogiikan periaatetta siitä, että erilaisissa oppimisympäristössä syntyvä ja kumuloituva tieto haastaa niin sanotun perinteisen tietokäsityksen. Hyvä sosiaalinen oppimisympäristö tarjoaa innostavan ja luovan ilmapiirin oppimiselle. Oppimisympäristöjen kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota opiskelun monipuolisuuteen ja laaja-alaisuuteen, mutta myös virallisen koulutusjärjestelmän ulkopuolisten, epävirallisten oppimisympäristöjen hyödyntämiseen. Varsinkin yhteisöllisyyden vahvistaminen tarjoaa hyvän perustan opiskelijan persoonalliselle kasvulle ja elinikäiselle oppimiselle. Työelämän monimutkaistuesssa yksilöasiantuntijuus ei enää riitä, vaan sen lisäksi tarvitaan yksilön asiantuntijuuden kehittymistä yhteisöasiantuntijuudeksi. (Opetusministeriö 2004, 16; Kettunen 2007; Penttilä, Kairisto-Mertanen & Putkonen 2009.) Asiantuntijuus ja sen kehittyminen nähdään tällöin oman asiantuntijuuden suhteuttamisena muiden työyhteisön jäsenten osaamiseen (Hakkarainen 2005).

Moniammatillisuus, asiantuntijuuden jakaminen ja toinen toisilta oppiminen ovat olleet hankkeen keskeisiä periaatteita. Moniammatillisen toimintatavan on todettu tuovan monenlaista lisäarvoa muun muassa organisaation toimintaan (Nikander 2003, 279). Moniammatillinen yhteistyö määritellään sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä asiantuntijoiden työskentelyksi, jossa huomioidaan monipuolisesti asiakkaan kokonaistilanne. Jotta asiakaslähtöisyys toteutuu ja palvelut toimivat sujuvasti, on tärkeää, että yhteistyö toimii saumattomasti eri ammattiryhmien välillä. Yhteisillä foorumeilla keskustellen integroidaan yhteen eri alojen asiantuntijoiden tietotaito. (Isoherranen 2005, 14; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 13.)

Isoherrasen (2005, 156) mukaan opiskelijoiden koulutustaustan ja kokemuksen antamat erilaiset tiedot ja taidot ovat rikkaus, mikä tulee huomioida koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiantuntijuuden jakaminen ja toisilta ammatilaisilta oppiminen ovat moniammatillisen oppimisympäristön tuottamaa lisäarvoa oppimiselle. Terveystieteiden haastavammassa ja monimuotoisemmassa toimintaympäristössä asiantuntijuuden laajentaminen on välttämätöntä.

Terve AKSELI -kehittämishankkeen suunnittelun ja toteutuksen aikana on pyritty luomaan uusia innovaatioita ja toimintamuotoja, unohtamatta kuitenkaan jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja tapoja toimia. Hiljaisen tiedon,

näyttöön perustuvan tiedon ja kokemustiedon monipuolinen hyödyntäminen on ollut perustana kehittämishankkeen toteutuksessa. Moniammatillinen yhteistyö on toteutunut hankkeessa monin eri tavoin. Moniammatilliset projektiryhmät, joissa työskenteli eri alueiden asiantuntijoita, suunnittelivat, toteuttivat ja arvioivat kehittämisprosessin etenemistä. On huomattava, että YAMK-opiskelijoilla, sekä myös opistotutkintoa täydentävillä opiskelijoilla, on vankka osaaminen omalla alueellaan.

Terve AKSELI -kehittämishanke Perusturvakuntayhtymä Akselissa on ollut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja aikuiskoulutuksen opiskelijoiden oppimisympäristönä. Hankkeessa on tapahtunut monipuolista oppimista sekä opinnäytetöiden että eri opintojaksoihin kuuluneen opiskelun ja terveyden edistämistoiminnan muodossa. (Laaksonen-Heikkilä 2011.) Opinnäytetöinä tehdyt kehittämisprojektit on suunniteltu siten, että niiden kautta on mahdollista lisätä ammatillista osaamistaan, mutta myös kasvaa ihmisenä. YAMK-opiskelijoiden kohdalla opinnäytetyön toteuttaminen kehittämisprojektina mahdollisti kasvun koulutuksen tavoitteena olevaan vaativaan asiantuntijuuteen sekä vastuullisena projektipäällikkönä toimimiseen. Lisäksi ammattikorkeakoulun perustutkintoa suorittavat, aiemman opistotutkinnon suorittaneet aikuiskoulutuksen opiskelijat oppivat työskentelemään projektiympäristössä, luomaan uusia verkostoja sekä lisäämään omaa osaamistaan eri toimijoiden kanssa työskennellessään Perusturvakuntayhtymä Akselissa.

## MITÄ ON SAATU AIKAAN – VAIHEITTAIN KÄYNNISTYVÄ SENIORINEUVOLA

Tulevina vuosina seniorineuvolan ja ikäihmisten palveluiden kehittäminen on tärkeä osa ikäihmisten palvelulinjan toimintaa linjajohtaja Tuija Hassinen-Laineen mukaan. Yhteistyö Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kanssa on ollut tarpeellinen osa tätä kehittämistä.

Seniorineuvolan toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä. Ikäihmisille tehdyssä haastattelussa ja kolmannen sektorin toimijoita haastatella tuli esille tarve paikasta, johon olisi helppo hakeutua ja josta saisi apua ja neuvoja arjessa selviämiseen. Akselin alueen ikäihmisille toivottiin kehitettävän ”yhden luukun paikkaa”, johon olisi helppo mennä. Toimintamallin kehittämisen perustana on ollut uusi terveydenhuoltolaki, Perusturvakuntayhtymä Akselin strategia ja Turun

ammattikorkeakoulun aikuisopiskelijoiden tekemien tutkimuksellisten osioiden tulokset. Lisäksi tämän työskentelyn yhteydessä on tarkasteltu muualla toimivia käytänteitä ja tutustuttu niistä saatuihin kokemuksiin. Seniorineuvola-hankkeen projektiryhmän kanssa on kehitetty toimintamallia edelleen.

Perusturvakuntayhtymä Akselin hallitus on pitänyt toimintamallia hyvänä. Seniorineuvolatoiminta päätettiin aloittaa vaiheittain seuraavasti:

### **Kevät 2012**

- terveystarkastuksia 73-vuotiaille – toiminta toteutui eri toimipisteissä ja terveystarkastuksista lähetettiin henkilökohtainen kutsu (sairaanhoitaja)
- puhelinneuvontaa tunti per päivä
- 80-vuotiaille ennaltaehkäisevät kotikäynnit (sairaanhoitaja)
- veteraaneille hyvinvointia edistävä kotikäynti (sosiaalihoitaja)
- TOIMIVA-testit 70- ja 75-vuotiaille (fysioterapeutti)

### **Syksy 2012**

- ryhmiä, joista voidaan ohjata eri liikuntaryhmiin ja antaa liikuntaneuvontaa
- terveyden edistämisen koulutusohjelman opiskelijoiden ikäihmisten teemailtapäivät (kaksi syksyllä 2012 ja kaksi keväällä 2013).

Ikäihmisille suunnattuja erilaisia palvelumuotoja tullaan jatkamaan toimintamallin mukaisesti. Niitä toteuttavat Perusturvakuntayhtymä Akselin omat työntekijät ja kolmannen sektorin toimijat, kuten kehittämishankkeen suunnitelmassa oli todettu. (Laaksonen-Heikkilä 2011.)

Seuraavaksi esitellään, mitä muuta saatiin aikaan. Hankkeen aikana syntyi useita yhteistyökuviota ja uusia yhteistyökumppaneita saatiin mukaan kehittämistoimintaan. Lisäksi toteutettiin erilaisia kartoituksia kyselyin ja haastatteluin sekä tuotettiin uusia toimintamuotoja työkaluineen (sisällön tuottaminen, lomakkeet, oppaat ja intranet-tuotokset). Hankkeessa toteutetut ikäihmisille suunnatut teemailtapäivät saivat suuren suosion. Kehittämishanke sai julkisuutta ja sitä esiteltiin monilla kansainvälisillä ja kansallisilla foorumeilla.

Ensimmäisen vuoden aikana kehittämishanketta esiteltiin posterilla kansainvälisessä konferenssissa Turussa Health Promotion Hospitals Conference 2.–4.6.2011.

# Healthy AXIS

## Innovative Action to Promote Population Health

**Turku University of Applied Sciences**  
**HEALTH CARE AND SOCIAL SERVICES**

<p><b>Ritva Laaksonen-Heikkilä</b> Project Manager Senior Lecturer, Lic. Health Sc, RN ritva.laaksonen-heikkila@turkuamk.fi</p>	<p><b>Marja Härmälä</b> Project Coordinator Senior Lecturer, Lic. Health Sc, RN marja.harmala@turkuamk.fi</p>
---	---

The Healthy AXIS (Terve AKSELI) development project aims to connect innovative actions with the services for population health promotion. The purpose is to develop low threshold counselling and services based on the needs of different population groups. The work makes use of existing good practices.

**Background and arguments**  
Population health promotion as well as maintaining and enhancing wellbeing are central themes and objectives in municipal health policies.

Aging population requires increasing the cost-effectiveness of services and at the same time new health coaching


services are necessary to support preventive work and self-care in all age groups.

Different organizations and their cultures merge as the municipalities unite their services under the new AXIS identity.

The operational core of the developmental project consists of the sub-projects to promote the health of different client groups (e.g. Healthy Seniors) and of the development of virtual health coaching in order to increase citizen participation and the staff's competence, as in the peer support network: "Give a call to a friend". There will be health screening and counselling services for seniors.

This will offer them the possibility to stay at home longer and have better functional and social capacity.

There are about 800 over 72-year-old seniors involved. In the Axis Basic Security Federation of Municipalities the number of the staff is about 300.



Kuva: Pika Tuomien

### Aims





- To connect innovative actions with the services for population health promotion.
- To develop low threshold counselling and services based on the needs of different population groups.
- To make use of existing good practices.

### Participants

- The citizens and the third sector are active participants in the Healthy AXIS.

### Future Results

- The multiprofessional health coaching services will be integrated in the AXIS Basic Security Federation of Municipalities' comprehensive health promotion work and as part of municipal services.
- The strategy can be easily modified to respond to the needs of other municipalities, in which case the results can be disseminated in other municipalities.
- The developmental project began January 1, 2011 and ends on December 31, 2012.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kehittämishankkeen alussa luotiin Terve AKSELI -kehittämisprojektin omat verkkosivut (<http://terveakseli.turkuamk.fi>), joille on koottu keskeinen tieto kehittämisprojektista ja sen tuloksista. Kehittämisprojekti oli esillä paikallis-lehdissä kaksi kertaa: ensimmäinen artikkeli oli Rannikkoseudussa 7.10.2011 otsikolla Kaisa, Kalle haravoi pihasi lehdet ja toinen artikkeli oli Vakka-Suomen Sanomissa 21.3.2012 otsikolla Seniorineuvola käyntiin vaiheittain. Turun ammattikorkeakoulun kehittämisprojekteja esittelevässä englanninkielisessä julkaisussa oli myös artikkeli (Laaksonen-Heikkilä, R. Healthy AXIS (Terve AKSELI) – Innovative Action to Promote Population Health for Elderly People 2011–2012. Expertise in Health Care and Medication. von Schantz M & Heinola A. (eds) Reports 128. Turku University of Applied Sciences.).

Kehittämishankkeen aikana valmistui suuri määrä opinnäytetöitä, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoiden tekemiä kuusi (joista kaksi valmistuu vuoden 2013 aikana) ja aikuiskoulutuksen päivityskoulutuksen opiskelijoiden laatimia kolme kappaletta. Opintopisteitä tuottavissa TKI-toimintaan (tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta) liittyvissä opintojaksoissa suoritettiin kussakin 1–5 opintopistettä sekä sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelman että terveyden edistämisen koulutusohjelman opetussuunnitelman mukaisesti. Lopuksi jokainen opinnäytetyönä kehittämishankkeessa tehnyt sai todistuksen osallistumisesta Terve AKSELI -kehittämisprojektiin.

Alueseminaarissa 2012 oli suullinen esitys ja kolme posteria Terve AKSELI -kehittämisprojektiin.



# Seniorineuvola liikuntaneuvonta ikääntyneen terveyden edistäjänä

Pia Eklund, fysioterapeutti  
opiskelija ylempi AMK-tutkinto  
Turun ammattikorkeakoulu  
pia.eklund@students.turkuamk.fi

## TAUSTAA

Kehittämiprojektin taustalla on Terve Akseli-kehittämishanke. Hankkeen tavoitteena on innovaatioiden ja näyttöön perustuvan soveltavan tutkimuksen avulla luoda uusia toiminta- ja terveysvalmennusmalleja elämäntapa- ja elämäntilanteen mukaan eri ikäryhmille perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle.

Pää tavoitteena on toimintamallien kehittäminen erityisesti ikääntyneille. Tässä keskeisenä kehittämiskohteenä on seniorineuvola-toiminta. TerveAkseli-kehittämishakkeessa mukana ovat Perusturvayhtymä Akselin henkilökunta, Turun ammattikorkeakoulu ja kolmas sektori.

## KEHITTÄMISPROJEKTIN TARVE JA TAVOITE

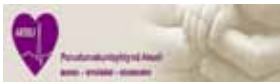
Projektin kehittämistavoitteena on luoda toimiva liikuntaneuvonta käytäntö seniorineuvolaan.

Tarkoituksena on kehittää seniorineuvolaan liikuntaneuvontaohjeistus. Ohjeistus perustuu aiheeseen liittyvään tutkimustietoon, asiantuntijoilta saatuu tietoon (projektiryhmä) sekä Akselin ikäihmisten kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille suunnatulla teemahaastattelulla saatuu tietoon tämän hetkisestä liikuntaneuvonnan toteutumisesta alueella.



## LIIKUNTANEUVONTAOHJEISTUS

Liikuntaneuvontaohjeistuksen tavoitteena on olla helppokäyttöinen liikuntaneuvonnan apuväline seniorineuvolan työntekijöille. Se tulee sisältämään tietoa muun muassa ikääntyneiden liikuntasuosituksista ja Akselin alueen liikuntamahdollisuuksista. Ohjeistus on tarkoitus laittaa Akselin henkilökunnan intranettiin, joka helpottaa sen saatavuutta ja käyttöä.



Terveysala

www.turkuamk.fi



Terve AKSELI-kehittämishanke

## VOIMAANTUVA TYÖYHTEISÖ Osallistava toimintamalli ikäihmisten palvelulinjalla

Taina Ståhle sairaanhoitaja AMK, opiskelija-YAMK. Turun ammattikorkeakoulu .Terveysala.  
Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen)

### TAUSTAA

Tämä opinnäytetyönä toteutettava kehittämisprojekti on osa Terve AKSELI -kehittämissanketta, jonka Turun ammattikorkeakoulu Terveysala- tulosalue on yhdessä perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan, kolmannen sektorin ja kuntalaisten kanssa aloittanut 1.1.2011. Kehittämissankke tukee Akselin toimintaperiaatetta, joka korostaa ennaltaehkäisyä ja omahoitoa sekä pyrkii hyödyntämään kaikkien työntekijöiden osaamista. Perusturvakuntayhtymä Akselissa on kyseessä kolmen kunnan peruspalvelujen yhdistyminen ja täten erilaisten organisaatioiden ja organisaatiokulttuurien erilaisuus.

Kehittämisprojekti on suunnattu Akselin ikäihmisten palvelulinjan henkilökunnalle ja työelämäntorina toimii henkilöstöpäällikkö. Yhteistoiminta-alueen koon vuoksi projekti on rajattu keskitymään Maskun kunnan alueella toimivaan yhteisen palvelukeskukseen. Palvelukeskuksessa toimii kolme yksikköä (tehostettu palveluasuminen, tavallinen palveluasuminen ja dementia- yksikkö) ja henkilökuntaa on yhteensä 23, joista suurin osa on lähtöhoitaja.

### TAVOITE JA TARKOITUS

Projektin tavoitteena on tarkastella nykyisen työkuulttuurin voimaannuttava vaikutusta ja kehittää sitä voimaantumisen suuntaan sekä yksilön, yhteisön että verkoston tasolla perusturvakuntayhtymä Akselissa. Hyvinvoiva työyhteisö, josta seuraa voimaantuneen työntekijän hyvä asiakaslähtöinen hoito ikäihmisten palvelulinjalla Akselin palvelusuosunnitelman mukaisesti.

Tarkoituksena on selvittää mitkä asiat ikäihmisten palvelukeskuksen henkilökuntaa kokee työhäyryvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi työyhteisössä ja millaisella kulttuurilla työtä halutaan tehdä tulevaisuudessa.

### Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

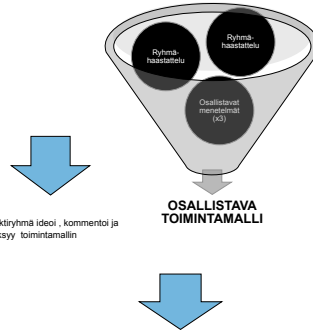
1. Mitkä tekijät edistävät, estävät tai rajoittavat työntekijöiden voimaantumista työyhteisössä?
2. Minkälaisilla työyhteisön kehittämistoimilla työntekijöiden voimaantumista voidaan edistää?



Terveysala  
Terveystyön edistämisen koulutusohjelma  
taina.stahle@students.turkuamk.fi

### SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN MENETELMÄ

Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus, jonka teoreettinen viitekehys nojautuu Siitosen (1999) laatimaan voimaantumisteorian ja sen osaprosesseihin (päämäärät, kyvykkömmukset, kontekstiuskomukset ja emotionit). Aineiston keruussa käytetään teemoitettua ryhmähaastattelua ja ryhmäinterventioita ja aineiston analysointi tapahtuu voimaantumisteorian kategorioiden mukaisesti sisällön analyysillä. Ryhmähaastatteluihin osallistuu lähtöhoitaja ja interventioissa ovat mukana myös sairaanhoitajat, joista toinen on lähtöhoitaja. Ryhmätapaamisten aiheet poimitaan haastattelusta ja niitä työstehtään käytäen osallistavaa menetelmää kuten learning café.



### TULOKSET

Projektin tuotoksena on osallistavan toimintamallin rakentaminen palvelukeskuksen henkilökunnan käyttöön. Tarkoituksena on, että myöhemässä vaiheessa osallistava menetelmä voidaan hyödyntää ikäihmisten terveyden edistämiseksi, jolloin mallin laadinnassa huomioidaan myös ikäihmisten mielipiteet. Projektin jatkokäyttöä voidaan miettiä myös muiden kuntayhtymän palvelukeskusten henkilökunnalle ja koko Akselin henkilökunnan työhäyryvointiin kehittämishankkeissa.

**”Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi- voimaa ei voi antaa toiselle”(Siitonen 1999).**

## Alueseminaarissa 2013 oli suullinen esitys ja posterit Terve AKSELI -kehittämishankkeesta.

### ASIAKASVASTAAVA IKÄIHMISEN TUkena

Sini Koivunen, fysioterapeutti AMK,  
opiskelija (ylempi AMK- tutkinto)  
Turun ammattikorkeakoulu



Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt vuonna 2008 Toimiva terveyskeskus - ohjelman, jonka tarkoituksena on tukea ja ohjata perusterveydenhuollon kehittämistä kunnissa.

Amerikkalaisen Chronic Care Modelin (pitkäaikaisairauksien hoidon ja ehkäisyn kehittäminen) suomalaisen vastineen, Terveystyömallin kehittäminen suomalaisen palvelujärjestelmään sopivaksi, on yksi toimenpideohjelman keskeisistä tavoitteista.

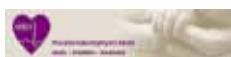
Terveystyömalliin sisältyy Case Manager - toiminnan (asiakas-vastaava) käynnistäminen, jossa monisairaajat ja/tai paljon palveluja käyttävät asiakkaat ohjataan terveyskeskuksessa hoidon toteutuksesta ja hoidon koordinoimista vastuussa olevan asiakasvastaavan luokse.

Terve AKSELI - kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää uusia toimintamalleja väestön palveluihin eri organisaatioiden yhdistyessä. Kehittämishanke perustuu elämäntahti- ja terveyshyötymalleihin Terveet Seniorit - asiakasryhmän osalta. Perusturvakuntayhtymä Akselissa aloitti toimintansa vuoden 2012 alussa seniorineuvola, jossa "yhden luokun periaatteen" toimintamallissa ikäihmisten kynnys hakea ohjausta, apua ja neuvontaa madaltuu. Asiakasvastaavatoimintamallin kehittäminen perusturvakuntayhtymä Akseliin toteutetaan, koska palvelutasosuunnitelmassa vuosille 2010 - 2012 todetaan, että terveyshyötymalli (CCM) otetaan käyttöön ja kehitetään sen mukaisesti henkilökunnan työnjakoa.



Asiakasvastaava on potilaan rinnalla toimiva kulkija ja tukija, jonka vastuulla sairauksien seuranta, hoidon toteutus ja koordinointi ovat. Asiakasvastaavatoiminta on hyödyntänyt sekä paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita että terveyskeskuksen toimintaa vähentämällä lääkärikäyntien määrää, lisäämällä vastaanottotoimintojen joustavuutta sekä parantamalla asiakkaiden hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on selvittää paljon terveyspalveluita käyttävien ikääntyneiden kokemuksia saamistaan hoidoista ja palveluista hoitoketjun eri vaiheissa.

Aineisto kerätään yksilöteema-haastatteluilta kymmeneltä ikääntyneeltä. Projektin lopputulos on asiakaspalveluvastaavatoimintamalli, jossa perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan joukosta pyritään löytämään avainhenkilöksi kokenut sairaan- tai terveydenhoitaja, jonka vastuulle paljon palveluita käyttävien ikääntyneiden potilaiden asiat keskittyvät. Valmentajana hänen tavoitteenaan on saada potilaat ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kannustaa heitä kohti parempaa terveydentilaa ja elämänlaatua. Ikääntyneet voivat kysyä neuvoja tai varata vastaanottoajan suoraan omalta asiakasvastaavaltaan, joka tietää heidän elämäntilanteensa.



Yhteystiedot:  
Sini.Koivunen@students.turkuamk.fi

**Teemailtapäivät** rakennettiin osaksi Terve AKSELI -kehittämishanketta niin, että ne toimivat terveyden edistämisen koulutusohjelman oppimisympäristönä syksyllä 2012 ja keväällä 2013.

### **Syksy 2012** (kaksi teemailtapäivää)

15.10.2012 Yhtä hymyä aamusta iltaan & Kolhuitta omassa kodissa

5.11.2012 Rento mieli ja keho & Terveellinen ravinto – terve suu.

### **Kevät 2013** (kaksi teemailtapäivää)

12.3.2013 Liikkumisen iloa & Kehon ja mielen huolto.

16.4.2013 Nautinnolliset elämäntavat & Elämää diabeteksen kanssa.

Teemailtapäivät liittyivät ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskeluun terveyden edistämisen koulutusohjelman opintojaksoon Terveyden edistämisen menetelmät. Ikäihmisten teemailtapäivät toteutettiin Maskussa (Maskutalo tai Seurakuntasali) Nousiaisissa (Palvelukeskus Henriikka) ja Mynämäellä (Palvelutalo Häävuori). Opiskelijat jaettiin aiheiden mukaisesti kahdesta neljän hengen ryhmiin. He laativat ryhmässä näyttöön perustuvan ja teoriaan vahvasti pohjautuvan suunnitelman terveyden edistämisen interventioksi, osallistui-  
vat intervention toteuttamiseen ja keräsivät osallistujapalautetta sekä laativat arvioivan raportin intervention kokonaisuudesta.

Suunnitelman tuli pohjautua johonkin terveyttä edistävään teoriaan tai malliin ja toteutuksessa tuli käyttää voimavaroja lähtöisiä menetelmiä. Suunnitelma hyväksyttiin opettajalla ennen intervention toteuttamista. Suunnitelmat piti palauttaa opettajalle arvioitaviksi viimeistään kaksi viikkoa ennen interventiota. Teemailtapäivissä pyrittiin käyttämään monipuolisesti eri osallistavia menetelmiä.

Teemailtapäivistä ilmoitettiin paikallislehdissä syys-lokakuun ja helmi-maaliskuun vaihteissa ja lisäksi teemailtapäivien esitettä jaettiin pankkeihin, kauppoihin ja kirjastoihin. Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunta oli mukana ammattitaidolla ja kokemuksella suunnitelluissa teemailtapäivissä, jotka opiskelijat toteuttivat erilaisin terveyden edistämisen menetelmin.

Terve AKSELI -kehittämishanke on tuottanut paljon tietoa ja sisältöä ikäihmisten palvelujen järjestämiseen Perusturvakuntayhtymä Akselissa. Turun ammattikorkeakoulun kanssa toteutuneessa kehittämissuunnitelmassa kehitettiin vie-

lä vuoden 2013 aikana edelleen seniorineuvolan toimintaan eri sisältöalueita, muun muassa erilaista ohjaustoimintaa. Toiminnan seurantaan tuotettiin mitareita opiskelijatöinä. Kahden viimeisen valmistuvan opinnäytetyön aiheina ovat Asiakasvastaava toiminnan kehittämisen ikäihmisille Akselissa sekä Ravitsemuksen ja suunhoidon toimintamallin kehittäminen Akseliin. Lisäksi seniorineuvolan toiminta pyritään saamaan lähemmäs ehdotettua toimintamallia vuoden 2013 aikana.

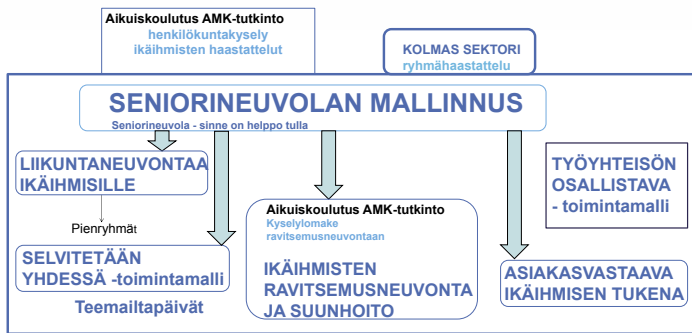
Seniorineuvolan toimintamalliehdotuksessa hoitajat, sosiaalityöntekijät ja fysioterapian työntekijät muodostaisivat yhteistyötiimin, joka organisoisi seniorineuvolan toimintaa yhdessä kolmannen sektorin kanssa järjestäen erilaista toimintaa, teemapäiviä ja ryhmiä seniorineuvolan yhteyteen. Tavoitteena on matalan kynnyksen ohjaus- ja toimintapaikka.

Kehittämishanke toimi yhteistyö-, oppimis- ja kehittämisalustana Akselin henkilökunnalle ja Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Lukuisia tuotoksia saatiin aikaan: uusia toimintamalleja ja niihin työkaluja (lomakkeita, esitteitä), oppaita intranettiin ja jaettavaksi ikäihmisille sekä kehittämishankkeessa suoritettuja opintopisteitä. Eri organisaatioiden toimijat loivat uusia verkostoja ja harjaantuivat yhteistyöhön. Terve AKSELI -kehittämishanketta ja siinä tuotettuja innovaatioita esiteltiin posterissa ja esitteissä Turun ammattikorkeakoulun osastolla TERVE-SOS 2013 tapahtumassa Turussa 15.–16.5.2013.

Hankkeen kehittämää toimintaa voisi kuvata sanoilla AKSELIN IKÄPYSÄKKI: terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn arviointia, ohjausta, neuvontaa ja opastusta, pienryhmätoimintaa, infoiskuja ja teemapäiviä eri aiheisiin liittyen sekä mukavaa yhdessäoloa.

# Terve AKSELI – INNOVAATIOITA IKÄIHMISTEN TERVEYDEN EDISTÄMISEKSI

Ritva Laaksonen-Heikkilä, projektipäällikkö, lehtori, THL, SHO Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala



YHTEISÖLLINEN OPPIMINEN – ASIANTUNTIJUUS – INNOVAATIOT →  
**Tulevaisuuden Terveet ja hyvinvoivat SENIORIT**



Kuva: Mia Tuominen

## AKSELIN IKÄPYSÄKKI:

terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn arviointia ja ohjausta, neuvontaa ja opastusta, pienryhmätöitä, tietoiskuja ja teemapäiviä eri aiheisiin liittyen sekä mukavaa yhdessäoloa



ritva.laaksonen-heikkila@turkuamk.fi  
 Terveysala



www.tuas.fi

## LÄHTEET

Eklund, P. 2012. Liikuntaneuvonta ikääntyneen terveyden edistäjän. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52465/Eklund\\_Pia.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52465/Eklund_Pia.pdf?sequence=1)

Hakkarainen, K 2005. Asiantuntijuus ja oppiminen työelämässä. Psykologisia näkökulmia. Viitattu 29. 3.2013. <http://www.helsinki.fi/science/networkedlearning/material/HakkarainenEsitelma2005a.pdf>

Haltia, H. & Ketola, J. 2011. Perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunnan mielipiteet ikäihmisille tarkoitetuista palveluista – kartoitus seniorineuvolatoiminnan käynnistämisen pohjaksi. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36224/Henna%20Haltia%20Jutta%20Ketola%20OPN.pdf?sequence=1>

Hautala, J., Kantola, M. & Kettunen, J. (2008). Challenges of multidisciplinary and innovative learning, Teoksessa Gerald F. Ollington (toim.), Teachers and teaching strategies: Innovations and problem solving. New York: Nova Science Publishers, 377–389.

Hyvönen, E. & Vatiska, L. 2011. Ikäihmisten mielipiteet Perusturvakuntayhtymä Akselin senioreille tarkoitetuista palveluista. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36225/Hyvonen\\_Eija\\_Vatiska\\_Lilja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36225/Hyvonen_Eija_Vatiska_Lilja.pdf?sequence=1)

Isoherranen, K. 2005 Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jaatinen, P. T.; Isoaho, R.; Kivelä, S.-L.; Rostila, P.; Ritala-Koskinen, A.; Pulkkinen, J.; Sirola, K.; Uutaniemi, S. & Sundell, A. 2005. Moniammatillinen koulutus Porin yliopistollisessa opetusterveyskeskuksessa. Suomen Lääkärilehti Vsk 60, n:o 9, 1061–1065.

Kairisto-Mertanen L.; Penttilä, T. & Putkonen, A. 2010. Embedding Innovation Skills in Learning – Developing co-operation between working life and universities of applied sciences. Conference paper in FINPIN Conference 2010. Saatavilla: <http://www.finpin.com/English/Conference2010/Presentations/tabid/11026/language/fi-FI/Default.aspx>

Kettunen, J. (2007). Innovativeness in higher education management, Bhavishya, Journal of Future Business School, 1(2), 65–74.

Kettunen, J. 2009. Innovaatiopedagogiikka. Kever- verkkolehti Vol.8, no 3. Viitattu 20.2.2012 <http://ojs.semak.fi/index.php/kever/issue/view/68>

Laaksonen-Heikkilä, R. 2011. Terve AKSELI projektisuunnitelma. päivitetty 12062011.

Myllykoski-Hiltunen, K. 2013. Selvitetään yhdessä – toimintamalli ikäihmisten ohjaukseen. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. (käsikirjoitus 25.4.2013)

Opetusministeriö 2004. Koulutus ja tutkimus 2003–2008. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2004:6. Viitattu 29.3.2013 [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm\\_190\\_opm06.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_190_opm06.pdf)

Saanakorpi, K & Yönti-Kalske, E. 2012 Ikäihmisen ravitsemustottumukset - kyselylomakkeen kehittäminen neuvontaan. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49791/Saanakorpi\\_Kristiina\\_Yonti-Kalske\\_Erja.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49791/Saanakorpi_Kristiina_Yonti-Kalske_Erja.pdf?sequence=1)

Stähle, T. 2012. Voimaantumisen ikäihmisten palvelulinjalla – työyhteisön osallistava toimintamalli. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Turku. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50630/Stahle\\_Taina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50630/Stahle_Taina.pdf?sequence=1)

Teivainen, E. 2012 Seniorineuvola – sinne on helppo tulla. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43081/Teivainen\\_Elina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43081/Teivainen_Elina.pdf?sequence=1)

# TERVE AKSELI -HANKKEEN ANTI PERUSTURVAKUNTA- YHTYMÄLLE

*Timo Tolppanen, perusturvakuntayhtymä Akselin johtaja*

Perusturvakuntayhtymä Akseli sai kunnian olla mukana Turun ammattikorkeakoulun ja sen Terveystulosalueen koordinoimassa Terve AKSELI -kehittämishankkeessa, joka alkoi 1.8.2010. Alkutilanne oli kuntayhtymälle varsin haasteellinen, sillä vuosi 2010 oli kiivasta kuntayhtymän toiminnan suunnittelua. Kuntayhtymässä oli saatu paljon sopimusasioita paperille, mutta varsinainen toiminta alkoi 1.1.2011. Tästä päivämäärästä alkoi myös parhaiden käytäntöjen reaaliaikainen kehittäminen.

Tahdon kiittää hankkeen ohjausryhmää, projektiryhmää ja kolmatta sektoria, sekä erityisesti Ritva Laaksonen-Heikkilää ja opinnäytetyöntekijöitä hyvistä ja ajankohtaisista töistä. Onnistuakseen hankkeet ja siitä johdettut hyvät käytännöt tarvitsevat toimivan verkoston. Verkostosuhteiden tulee olla avoimia ja siinä eri osajat ovat motivoituneita.

Projektissa on mielestäni otettu hyvin huomioon ikäihmisten ja kuntayhtymän henkilökunnan mielipiteet. Seniorineuvolan toiminnan periaatteet ovat hahmottuneet, seniorineuvola on saatu alkuun ja esimerkiksi ikäihmisten liikuntasuositukset ovat kuntayhtymän intranet-sivuilla työntekijöidemme löydettävissä ja siten hyödynnettävissä.

Yksi hankkeen tavoitteista oli uusien toimintamallien luominen kehittämällä työprosesseja asiakaslähtöisemmiksi. Jokaisen työntekijän ja siten kuntayhtymän tehtävänä on huolehtia, etteivät asiakkaan tarpeet eli tarveprosessi, ja kuntayhtymän palveluprosessi ole etäännyneet toisistaan. Asiakkaalla tulee olla ensin jokin palveluprosessin käynnistävä tarve, ja lopputuloksena palveluprosessin tulee pystyä tuottamaan jotakin lisäarvoa asiakkaalle.



Työntekijät ovat myös kehittämistoiminnan käyttäjiä ja hyödynsajia asiakkaiden tapaan. Työntekijöillä on tietoa esimerkiksi suunnitellun palvelun käytöstä, käyttöympäristöstä ja niihin liittyvistä tarpeista. Tavallisimmin onnistuneimmat uudistukset ja kehittämistoiminnan aikaansaannokset ovat vahvasti työntekijälähtöisiä. Haasteena on kehittämistoiminnan arkipäiväistäminen ja sitä tukevan kulttuurin aikaansaaminen.

Arvostan organisaatiossamme tehtyä kehittämis- ja uudistamistyötä. Pyrkimyksenä on, että hankkeesta saadut hyödyt koituvat koko organisaation hyödyksi ja työntekijöiden hyödyksi. Edellytyksenä osaamisen kehittymiseen ja uusien asioiden leviämiseen on luovuuteen ja itsensä kehittämiseen rohkaiseva sekä samanarvoisuutta kunnioittava ilmapiiri. Erilaisten dialogien kautta opimme uutta ja ymmärrämme paremmin toisten kokemuksia. Tällä pääsemme yhteistyön, luovuuden ja innovatiivisuuden kehittämiseen ja lisäämiseen.

Toimintaympäristömme muuttuu jatkuvasti. Elämme muutoksessa, ja asiakkaiden vaatimukset kasvavat samalla kun lainsäätäjät haluavat palveluihin valinnanvapautta. On totta, että väestö vanhenee, ja meidän tulisi kiinnittää enemmän huomiota vanhenevan väestön toimintakykyyn ja sen säilyttämiseen.

Ovatko nykyiset palvelut niitä, jotka vastaavat asiakkaidemme tarpeisiin? Palveluiden vaikuttavuus onkin yksi ydinhaasteemme. Vaikuttavuus paranee käyttämällä yhteisesti hyväksi todettuja palvelutuotteita ja keräämällä tietoa palvelun käyttämiskokemuksista yhteiseen tietokantaan. Osaamista on jatkuvasti päivitettävä vastaamaan muuttuvia tarpeita.

Matti Rimpelää lainaten yhden toimijanmuutos vaikuttaa muihin. Osaamiseen perustuva terveystieteiden kasvu on muuttunut elämäntapaohjaukseksi. Osaamista vaaditaan johtamiskaaoksen reunalla, ja on ymmärrettävä asioiden moninaisuus ja hajanaisuus. Hyvinvointiin suunnattuja satsauksia ei tulisi nähdä pelkkinä menoina vaan investointina tulevaisuuteen.

Uusien toimintatapojen siirtäminen ja juurruttaminen on joskus pitkäkestoinen prosessi. Voin kuitenkin syvällä rintäänellä todeta, että Terve AKSELI-hankkeessa ja siihen liittyvässä hankkeen prosessissa sen toteuttajat, osallistajat sekä meidän kaikkien yhteinen toimintaympäristö on oppinut ja kehittynyt. Hyvien käytäntöjen luominen ja levittäminen onkin vuorovaikutusta korostavaa toimintaa yli toimintasektoreiden.

Perusturvakuntayhtymä Akselin toimintaympäristöön on Terve AKSELI -hankkeella saatu uusia käytäntöjä. Meillä on yhteinen valmius ja tahto prosessoida hankkeesta saatuja hyviä käytännön työkaluja sekä pohtia yhteistyön lisäämistä Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Nousiaisissa 27.8.2013

Timo Tolppanen  
kuntayhtymänjohtaja

# KIRJOITTAJAT

## **Pia Eklund**, fysioterapeutti YAMK

Pia Eklund toimii fysioterapeutina Suomen Parkinson-liitossa. Hän toimi projektipäällikkönä osaprojektissa *Seniorineuvola liikuntaneuvonta ikääntyneiden terveyden edistäjänä*.

## **Tuija Hassinen-Laine**, Ikäihmisten palvelulinjajohtaja

Tuija Hassinen-Laine toimii Perusturvakuntayhtymä Akselin Ikäihmisten palvelulinjan johtajana. Hän oli Terve AKSELI -kehittämishankkeen ohjausryhmän jäsen ja toimi työelämämentorina.

## **Sini Koivunen**, fysioterapeutti AMK, YAMK-opiskelija

Sini Koivunen toimii yrittäjänä Hoitola Sinissä. Hän on projektipäällikkönä osaprojektissa *Asiakasvastaava ikäihmisen tukena*.

## **Liisa Kosonen-Karesto**, TtM, KM, lehtori

Liisa Kosonen-Karesto toimii Terveystulosalueen aikuisten AMK-tutkintoon johtavan koulutuksen koordinaattorina Turussa. Hän toimi Terve AKSELI -kehittämishankkeessa projektiryhmän jäsenenä ja opinnäytetöiden ohjaajana.

## **Ritva Laaksonen-Heikkilä**, THL, THM (hallinto), SHO, lehtori

Ritva Laaksonen-Heikkilä toimii Terveystulosalueen aikuiskoulutuksen lehtorina. Hän oli Terve AKSELI -kehittämishankkeen projektipäällikkö ja opinnäytetöiden ohjaaja.

**Kaisa Myllykoski-Hiltunen**, sairaanhoitaja YAMK

Kaisa Myllykoski-Hiltunen toimii tiiminvetäjänä/sairaanhoitajana Saga Kas-kenniityssä Turussa. Hän toimi projektipäällikkönä osaprojektissa *Selvitetään yhdessä – toimintamalli ikäihmisten ohjaukseen*.

**Iiris Pääkkönen**, terveydenhoitaja AMK, sairaanhoitaja AMK, YAMK-opis-kelija

Iiris Pääkkönen toimii työterveyshoitajana Mehiläisen työterveyspalveluissa Turussa. Hän on projektipäällikkönä osaprojektissa *Ravitsemus ja suunhoito ikäihmisten terveyden edistämiseksi*.

**Taina Ståhle**, sairaanhoitaja YAMK

Taina Ståhle toimii apulaisosastonhoitajana TYKSissä. Hän toimi projekti-päällikkönä osaprojektissa *Voimaantuva työyhteisö – osallistava toimintamalli ikäihmisten palvelulinjalla*.

**Elina Teivainen**, sairaanhoitaja YAMK

Elina Teivainen toimii apulaisosastonhoitajana kuntoutusosastolla Raision kau-punki. Hän toimi projektipäällikkönä osaprojektissa *Seniorineuvola – sinne on helppo tulla*.

**Timo Tolppanen**, Perusturvakuntayhtymän johtaja

Timo Tolppanen toimii Perusturvakuntayhtymä Akselin johtajana. Hän osal-listui Terve AKSELI -kehittämishankkeen ohjausryhmään.