

PLEASE NOTE! THIS IS SELF-ARCHIVED VERSION OF THE ORIGINAL ARTICLE

To cite this Article: Leinonen, K. & Palo, L. (2012) Terveystenhoitajatyö seniorineuvolassa. Terveystenhoitaja 2, 34-35.

Viime vuoden toukokuun alussa voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen on nostettu selkeästi esille. Ensimmäistä kertaa ikäihmiset ovat lain mukaan oikeutettuja ennaltaehkäiseviin terveyspalveluihin. Kunnat ovat noudattaneet lakia eri tavoin: on joko perustettu seniori- tai vanhusneuvoloita, lisätty ennakoivia kotikäyntejä kotisairaanhoidossa tai sitten asiaan ei ole paneuduttu lainkaan.

Terveydenhoitajatyö seniorineuvolassa

Oikein suunniteltu- na seniorineuvolassa tehtävä terveydenhoitajatyö ei ole korvaavaa eikä päällekkäistä terveysaseman vastaanottotyön, vanhus- sosiaalityön tai kotisairaanhoidon kanssa. Terveydenhoitajatyötä seniorineuvolassa voidaan verrata lastenneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa tehtäviin määräaikaistarkastuksiin. Terveydenhoitaja vahvistaa asiakkaan voimavaroja sekä seuloa, motivoi, neuvoo ja ohjaa asiakasta hänen elämäntilanteeseensa.

Terveydenhoitajatyötä tarvitaan seniorineuvolassa

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluita. Taustalla oleva Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ohjaa osaltaan iäkkäiden ihmisten terveyden edistämistä (STM 2001). Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja ehkäisevän toiminnan merkitystä painotetaan myös ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa (STM 2008). Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L 785/1992) säättää potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Kuntien vanhus- työn strategiat ohjaavat ikäihmisten palveluiden kehittämissuuntaa paikallisella tasolla.

Ennaltaehkäiseviä palveluita tulisi tarjota vähintään riskiryhmille (STM 2008), mutta riskiryhmien löytäminen on



Kuvassa vasemmalla lehtori Lilja Palo ja oikealla osastonhoitaja Kirsi Leinonen.

koettu haasteelliseksi. Kotikäyntejä tai terveystarkastuksia on joissakin kunnissa tarjottu riskiryhmille, joista yleisimmät ovat muistihäiriöiset, omaishoitajat, lesket, diabeteksestä kärsivät, kaatumisriskissä olevat sekä turvapuuhelinasiaakkaat (Seppänen, Heinola & Andersson 2009). Sairauksien ja terveysriskien varhaisen tunnistamisen mahdollistamiseksi terveystapaamiset kannattaa kuitenkin aloittaa jo pian eläkkeelle jäämisen jälkeen ja jatkaa säännöllisin väliajoin koko kotona asutun eläkeajan ajan siihen asti, kunnes asiakas tarvitsee raskaampia kunnallisia palveluita kuten kotihoitoa (STM 2008). Ryhmäneuvonnan avulla saavutetaan helposti suuria ryhmiä. Ryhmämuotoista terveysneuvontaa voisi tarjota esimerkiksi

äskettäin eläkkeelle jääneille ja myöhemmin vuosina henkilökohtaisia terveystapaamisia.

Tutkimukset osoittavat iäkkäiden terveystarkastuksista olevan hyötyä ja ikääntyneet itse pitävät niitä tarpeellisina. Terveystarkastuksissa 30–40 prosentilla löytyy toimenpiteitä vaativia löydöksiä, esimerkiksi kohonnut verenpaine. Kohonneen verenpaineen tehokas hoito on todettu hyödylliseksi erityisesti aivohalvauksien ja sydämen vajaatoiminnan ennaltaehkäisyssä (Strandberg 2005). Iäkkäiden influenssarokotusten hyödyistä on paljon tutkittua tietoa. Kuitenkin vain 43 prosenttia 65 vuotta täyt-

täneistä hankki rokotteen kaudella 2009–2010 (THL 2011). Pinguat & Sörensen (2003) tutkimuksen mukaan omaishoitajilla on havaittu olevan heikompi fyysinen terveys kuin niillä henkilöillä, joilla ei ole omaishoidettavaa. Stressaantuneimpia ovat puolisohoitajat (Stengård 2005).

Moniin riskitekijöihin on mahdollista vaikuttaa samaan aikaan liikuntaa lisäämällä ja monipuolisella ravitsemuksella. Ikääntyneiden ruokailutottumukset ovat parantuneet ajan myötä. Miesten tupakointi on vähentynyt, mutta iäkkäiden alkoholin käyttö on lisääntynyt kymmenen vuoden seurannassa etenkin naisten osalta. (Sulander ym. 2006). 65 vuotta täyttäneiden suomalaisten alkoholikuolemat ovat kaksinkertaistuneet viimeisen

kahdenkymmen vuoden aikana. (Sulander 2009). Sulander (2009) viittaa Kauko- sen ym. (2006) tutkimukseen, jonka mukaan lonkkamurtumapotilailla on yhä useammin alkoholia veressään sairaalaan tullessaan. Kroonisten sairauksien ja lääkeaineiden käytön lisääntyttä iän myötä myös mahdollisuus alkoholin aiheuttamiin haitallisiin lisä- ja sivuvaikutuksiin lisääntyvät.

Yksinäisyyden tunteen on todettu lisääntyvän iän myötä (esim. Jylhä 2003). Hyvillä ihmissuhteilla on merkitys ikääntyneen sosiaalisen eristäytymisen, yksinäisyyden ja masennuksen torjunnassa (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005). Ihmissuhteilla on vaikutusta myös muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Keskustelua tai liikuntaa sisältävät ryhmätoiminnot vähentävät yksinäisyyden tunnetta (Hytönen, Routasalo & Pitkälä 2007.) Kunto- ja varsinkin terveystoiminnalla voidaan ylläpitää ja kohentaa lihasvoimaa, hengitys- ja verenkiertoelimestön toimintaa, tasapainoa, reaktioaikaa, luuston kuntoa ja nivelten liikkuvuutta (Lampinen 2004).

Seniorineuvolan hyviä käytäntöjä

Kunnan vanhustyön strategiassa voidaan määrittellä seniorineuvolan palveluita käyttävä asiakas- ja ikäryhmä. Esimerkiksi Vantaalla seniorineuvolaan kutsutaan 75-vuotiaat kotona asuvat henkilöt, jotka eivät käytä kutsumishetkellä kotihoidon palveluita. Ikäryhmästä löytyy vielä hyväkuntoisia ja jonkin verran työelämässä mukana olevia ihmisiä, mutta myös vaivoin kotona omatoimisesti pärjääviä tai toisen avun varassa asuvia. Toinen kutsuttava asiakasryhmä Vantaalla on 65 vuotta täyttäneet omaishoitajat, jotka saavat kutsun vuosittain.

Seniorineuvolassa kartoitetaan ikääntyneen voimavarat ja tarjotaan tietoa normaaliin vanhenemiseen liittyvistä asioista, palveluista ja ikäihmisille tarkoitetuista aktiviteeteista (Pitkälä & Strandberg 2007). Terveystoiminnan tavoitteena on antaa ohjausta terveyden ylläpitämisestä kuten monipuolisesta ruokavaliosta ja liikunnasta. Neuvonnan avulla pyritään vähentämään kaatumistapaturmien, infektioiden sekä sydän- ja verisuonitautien ilmaantumista. Kotona selviytymisen tueksi kartoitetaan asunnon muutostöiden ja teknologisten apuvälineiden tarve (Liimainen 2007).

Laajasäilytöiseen terveystapaamiseen on hyvä varata aikaa 1–2 tuntia asiakasta kohti. Tapaamisen aikana kartoitetaan asiakkaan koko fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Tapaamisessa käsitellään asiakkaan terveyden edistämiseen liittyvät elämäntavat kuten ravitsemus, liikunta, tupakan ja alkoholin käyttö sekä suun terveydenhoito. Kaik-

kien asiakkaiden kalsiumin ja D-vitamiinin saanti selvitetään ja annetaan ohjaus mahdollisesta kalsiumin- ja D-vitamiinilisästä. Tällä pyritään murtumien ennaltaehkäisyyn. (Riikola ja Alhava 2008; Ravitsemussuosituksen ikääntyneille 2010.) Tapaamiseen voi sisältyä useita erilaisia toimintakykymittauksia kuten verenpaineen, pituuden ja painon mittausta, näön ja kuulon tarkastus, tasapainotesti ja käsien puristusvoimatesti sekä muistitesti. Tarvittaessa annetaan lähete laboratorioon tai varataan aika lääkärin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai sosiaaliohjaajan konsultointiin. Samalla käynnillä arvioidaan tarve kotihoidon tai päivätoiminnan palveluihin. Kartoitusten ohella asiakas saa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta mahdollisimman pitkälle.

Ikäihmisten terveystapaamisessa on mahdollista saada selville sellaisiakin terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita, joita asiakas ei olisi ilman eri kysymystä tuonut esille tai tiedostanut terveysongelmaksi. Esimerkiksi heikentynyttä kuuloa, joka saattaa johtaa masennukseen, dementiaan tai sosiaaliseen eristäytymiseen, ei aina mielletä terveysriskiksi. Virtsamisvaivat ovat yleisiä ja monet ikääntyneet pitävätkin niitä ikääntymiseen kuuluvina normaaleina muutoksina. Myös alkoholin liiallisesta käytöstä vaietaan, ellei asiaa erikseen kysytä.

Omaishoitajan kohtaaminen seniorineuvolassa vaatii omaishoidon tuntemusta ja omaishoitoon liittyvien tilanteiden tunnistamista. Omaishoitajan sitoutuminen hoidettavaansa näkyy seniorineuvolan vastaanotolla tai kotikäynnillä niin, että asiakkaana oleva omaishoitaja haluaa kertoa oman terveytensä ohella perhetilanteestaan ja hoidettavansa sairaudesta. Iäkkäiden omaishoitajien terveyden edistämistä selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin, että omaishoitajan ja hoidettavan hyvinvointi kietoutuu toisiinsa ja omaishoitajan terveyden edistämiseksi on otettava huomioon omaishoitoperheen tilanne. Omaishoitajien terveystarkastuksissa on noussut esille myös parisuhteen muuttuminen hoitosuhteeksi ja omaishoitajan tunteiden käsittely sekä niistä nousseet eettiset kysymykset. (Leinonen 2009.)

Kutsumenetelmällä tavoitetaan tietty kohderyhmä kokonaan. Seniorineuvolan palvelut on hyvä olla asiakkaalle ilmaisia ja vapaaehtoisia, koska maksuttomuus kannustaa asiakasta osallistumaan.

Seniorineuvolassa kerätty tieto kirjataan potilastiedostoon, jolloin se on koko sosiaali- ja terveystoimen käytettävissä. Toiminnan dokumentointia voidaan käyttää työn arvioinnissa ja sen kehittämiseksi.

Artikkeli perustuu Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarjan B 42 artikkeleihin Leinonen ja Palo 2011, Vantaan seniorineuvolan hyvät käytännöt teoksessa Niiniö, Putkonen (toim.) Kehittämishanke muutosvoimana vanhustyössä. ■

LÄHTEET

- Hytönen, E., Routasalo, P., & Pitkälä, K.** 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen. *Gerontologia* 1:17–26.
- Jylhä, M.** 2003. Old Age and Loneliness: Cross-sectional and Longitudinal Analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging Canadian Journal on Aging 23, 2003: (2):157-168.
- Kaskiharju, E., Oesch-Börman, C. & Sarvimäki, A.** 2006. Näitkö polkuja viimeiseen asti? Dementiaapotilaan omaishoitajan arkipolut. Raportteja 1/2006. Ikäinstituutti. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta L 785/1992.
- Lampinen, P.** 2004. Aktiiviset iäkkäät henkilöt voivat psyykkisesti paremmin. *Gerontologia* 3/2004, 216-221.
- Leinonen, K.** 2009. Kukkasia vai kantoja polulla? Terveyden edistäminen ikääntyneiden omaishoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö. Laurea.
- Liimainen, L.** 2007. Terveyden edistäminen. Teoksessa Lyyra, T.-M. Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. Vanhempien ja terveys. Edita. Tampere: Tammer-Paino Oy. 30-38.
- Pinquart, M. & Sörensen, S.** 2003. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250-267. Ravitsemussuosituksen ikääntyneille, 2010, Edita Publishing Oy.
- Riikola, T. & Alhava, E.** 2008. Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus.
- Routasalo P., Pitkälä K., Savikko N. & Tilvis R.** 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Tutkimusraportti 3. Saarijärvi: Gummerus.
- Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S.** 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmistien neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutumisen kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 6/2009.
- STM** 2008:3. Ikäihmistien palvelujen laatusuositus.
- STM** 2001:4. Terveyttä 2015 -kansanterveysohjelmasta.
- Strandberg, T.** 2005. Iäkkään hypertensio. *Duodecim* 121(13):1421-7.
- Stengård, E.** 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis; 1066, Tampereen yliopisto. Tampere.
- Pitkälä, K. & Strandberg, T.** 2007. Ikääntyneen henkilön terveystarkastus. Lääkärin käsikirja www.terveysportti.fi.
- Stengård, E.** 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis; 1066, Tampereen yliopisto. Tampere.
- Sulander, T., Helakorpi, S. Nissinen, A. & Uutela, A.** 2006. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B1/2006. *Terveydenhuoltolaki* 30.12.2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos**, 2011. (http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma).