

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2024

Aino Salminen ja Sanni Ukkonen

# Ikäneuvolatarkastukset SuperSeniorit-päivillä

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitajakoulutus

2024 | 63 sivua

Aino Salminen ja Sanni Ukkonen

## Ikäneuvolatarkastukset SuperSeniorit-päivillä

Suomessa ikääntyneiden määrä kasvaa suurten ikäluokkien saavuttaessa eläkeiän. Nykyään ikääntyneet ovat hyväkuntoisempia ja asuvat kotona pidempään kuin ennen. Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään ennaltaehkäisevien palveluiden avulla. Palveluita suunniteltaessa tulee huomioida ikääntymisen erityispiirteet. Tämän takia ikäneuvoloita on perustettu eri kuntiin edistämään ikääntyneiden terveyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu, joka järjesti SuperSeniorit-päivät. Tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ikäneuvolatarkastuksia SuperSeniorit-päivillä. Ikäneuvolatarkastuksien tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ikääntyneiden omasta terveydentilastaan ja edistää heidän terveyttään.

Ikäneuvolatarkastukset toteutettiin onnistuneesti ja ne olivat suosittuja SuperSeniorit-päivillä. Ikääntyneiden terveyttä kartoitettiin kokonaisvaltaisesti esitietolomakkeen, haastattelun, mittauksen ja testien avulla sekä terveysneuvontaa annettiin yksilöllisen tarpeen mukaan. Tutkimukset osoittavat ikäneuvolan olevan vaikuttavaa sekä vastaavan ikääntyneiden tarpeisiin kustannustehokkaasti.

Asiasanat:

Ikääntyneet, ikäneuvola, terveyden edistäminen, terveystarkastukset

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

2024 | 63 pages

Aino Salminen and Sanni Ukkonen

## Senior Health Clinic examinations at SuperSenior days

The number of older people in Finland is increasing as the baby boomers reach retirement age. Today, the older people are in better shape and live at home longer than before. The aim of Finland's elderly policy is to support the older people living at home for as long as possible with preventative services. When planning services, the special features of ageing must be taken into account. Because of this, senior health clinics have been established in various municipalities to promote the health of the older people.

This thesis was carried out as a functional thesis. The client was the Turku University of Applied Sciences, which organized the SuperSenior days. The purpose was to plan, implement and evaluate the senior health clinic examinations at the SuperSenior days. The aim of the senior health clinic examinations was to increase awareness of the older people's own health and to promote their health.

The senior health clinic examinations were successfully implemented and were popular at the SuperSenior days. The health of the older people was comprehensively examined using a preliminary information form, interview, measurements and tests, and health advice was given according to individual needs. Research shows that the senior health clinic service is effective and meets the needs of older people in a cost-effective manner.

Keywords:

Older people, senior health clinic, health promotion, health examinations

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Ikääntyneiden terveys ja sen edistäminen</b>	<b>7</b>
2.1 Terveysten edistäminen ja terveysneuvonta	8
2.2 Yleiset sairaudet ja terveysongelmat ikääntyessä	9
2.3 Fyysinen toimintakyky	13
2.4 Ravitsemus ja painonhallinta	15
2.5 Suun terveys	19
2.6 Päihteet ja riippuvuudet	20
2.7 Rokotukset	22
<b>3 Ikäneuvola</b>	<b>23</b>
3.1 Ikäneuvolatarkastuksen sisältö	25
3.2 Ikääntyneiden kokemuksia ikäneuvolasta	27
3.3 Ikäneuvolan vaikuttavuus	29
<b>4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>31</b>
<b>5 Opinnäytetyön menetelmä</b>	<b>32</b>
<b>6 SuperSeniorit-päivät</b>	<b>33</b>
6.1 Toiminnallisen osuuden suunnittelu	34
6.1.1 Lomakkeiden suunnittelu	35
6.1.2 SuperSeniorit-päivään valmistautuminen	37
6.2 Toiminnallisen osuuden toteutus	38
6.2.1 Ikäneuvolatarkastuksien suorittaminen	39
6.3 Toiminnallisen osuuden arviointi	40
<b>7 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>42</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>44</b>
<b>Lähteet</b>	<b>46</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Esitietolomake.

Liite 2. Palautelomake.

## **Kuvat**

Kuva 1. Liikuntasuositukset yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2024).	14
Kuva 2. Turun ikäneuvolatarkastuksen sisältö (Salminen ym. 2024, 21).	26
Kuva 3. Mainos SuperSeniorit-päivistä (SuperSeniorit 2023).	33
Kuva 4. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2021).	38

## **Taulukot**

Taulukko 1. SuperSeniorit-päivän ikäneuvolatarkastuksiin valikoidut testit.	36
---	----

# 1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy syntyvyyden pienentyessä ja elinajanodotteen noustessa. Vuonna 2023 suomalaisia yli 65-vuotiaita oli lähes 1,3 miljoonaa. Ilman säännöllistä terveydenhuollon palveluita olevia ikääntyneitä on yhä enemmän suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. (Sotkanet 2024; Tilastokeskus 2024.) Ikääntyessä kehon rakenteissa ja toiminnoissa tapahtuu eteneviä muutoksia, jotka ovat merkittäviä riskitekijöitä kansantaudeille (Clegg ym. 2013, 752; Kananen & Marttila 2019, 1098). Kuitenkin ikääntyneet ovat nykyään hyväkuntoisempia kuin aiemmin, joten he asuvat kotona pidempään ilman kotihoidon tukea. Vuonna 2022 yli 75-vuotiaista 93 % asui kotona. (Hannikainen 2018; Sotkanet 2024; Tilastokeskus 2024.)

Suomen vanhuspolitiikka tavoittelee sitä, että ikääntyneet saisivat asua mahdollisimman pitkään kotona (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 41). Myös useimmat ikääntyneet itse haluavat sitä (Fjell ym. 2021, 3). Ikääntyneiden ja sairauksien lisääntyessä tarvitaan lisäksi kustannustehokkaita ja ennaltaehkäiseviä palveluita (Linderholm ym. 2019, 1, 9). Näitä tavoitteita varten on perustettu ikäneuvoloita ympäri Suomen, mutta niillä ei kuitenkaan ole yhtenäisiä toimintatapoja. Ikäneuvolatarkastuksilla edistetään ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tutkimuksien tulokset osoittavatkin, että ikäneuvolatarkastuksilla pystytään parantamaan hoidon saatavuutta, edistämään terveyttä ja vähentämään sairaalahoidon tarvetta. (Heikkinen ym. 2021; Strandberg 2021; Ora 2022; Salminen ym. 2024, 19.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida ikäneuvolatarkastuksia toimeksiantajan järjestämällä SuperSeniorit-päivillä. Teoreettisessa viitekehyksessä perehdytään ikääntyneiden terveyteen ja sen edistämiseen sekä ikäneuvolatoimintaan. Tavoitteena opinnäytetyön ikäneuvolatarkastuksilla on lisätä ikääntyneiden tietoisuutta heidän omasta terveydestään ja edistää heidän terveyttään antamalla yksilöllistä terveysneuvontaa.

## 2 Ikääntyneiden terveys ja sen edistäminen

Ikääntynyt määritellään eri lähteiden mukaan eri tavalla. Laissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980, 1:3) ikääntynyt määritellään henkilöksi, joka iän puolesta on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Vanhuuseläkkeeseen ovat oikeutettuja 65 vuotta täyttäneet henkilöt (Kansaneläkelaki 11.5.2007/568, 2:10). Lisäksi ikääntynyt määritellään laissa henkilöksi, jonka ”toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980, 1:3).

Suomessa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ja elinajanodotteen noustessa ikääntyneiden määrä kasvaa. Vuonna 2023 suomalaisia ikääntyneitä oli lähes 1,3 miljoonaa. (Tilastokeskus 2024.) Ikääntyneet ovat toimintakyvyltään ja terveydeltään hyväkuntoisempia kuin aiemmin. He ovat myös aktiivisempia osallistumaan sosiaalisiin toimintoihin. (Hannikainen 2018; European Union 2020, 52.) Myös ikääntyneiden kokemus omasta terveydentilastaan on kohentunut (Helldán & Helakorpi 2014, 12). Ikääntyneet ovat kuitenkin hyvin heterogeeninen ryhmä. Mitä vanhemmista ikääntyneistä on kyse, sitä suurempi toimintakyvyn eroavaisuus usein on. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1142; Jylhä ym. 2019, 1085–1086; Strandberg & Jyväkorpi 2020.)

Suurin osa ikääntyneiden terveystalvueluista ovat samoja kuin aikuisten terveystalvuelut. Tässä opinnäytetyön luvussa kerrotaan ikääntyneiden erityispiirteistä ja heille suunnatuista terveystalvueluista.

## 2.1 Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta

Terveyden edistäminen perustuu Ottawan julistukseen vuonna 1986. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. Se on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan elintapoihin ja elinympäristöön yksilö- ja väestötasolla. (Korhonen 2020; World Health Organization 2023; THL 2024a.) Terveyden edistäminen voi olla esimerkiksi (Korhonen 2020)

- terveyteen liittyvää neuvontaa
- sairauksien riskitekijöiden syntyminen ehkäisemistä
- sairauksien riskitekijöiden poistamista
- sairauksien etenemisen hidastamista
- toimintakyvyn parantamista
- elämänlaadun kohentamista
- liiallisten hoitojen aiheuttamien haittojen välttämistä.

Sairauksien ehkäisy perustuu sairastumisriskissä olevien tunnistamiseen ja heille annettuun terveysneuvontaan. Terveyden edistämällä voidaan ehkäistä suurinta osaa kansantaudeista. Esimerkiksi 80 % valtimotaudeista ja 40 % syövästä voitaisiin ehkäistä terveellisillä elintavoilla. Onnistunut terveyden edistäminen onkin sairauksien synnyn siirtämistä vuosilla eteenpäin. Terveyden edistäminen on tehokkaampaa ja tasa-arvoisempaa, kun se on suunniteltu tiettyä väestöä varten. Ikääntyneiden terveyden edistämällä pyritään lisäämään myös toimintakykyisiä vuosia, eikä ainoastaan elinikää. (Korhonen 2020.) Keskeisin tapa edistää ikääntyneiden terveyttä on kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin tekeminen (Pitkälä & Strandberg 2018).

Yleisimmät terveyden edistämisen muodot ovat terveysneuvonta, rokotusneuvonta ja seulonnat (Laine & Eriksson 2020). Terveysneuvonta on hyvinvointia ja terveyttä tukevaa neuvontaa, jolla edistetään terveellisiä elintapoja, elämänhallintaa ja ehkäistään uusien sairauksien syntymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024). Neuvonnan tulee olla harkittua, hienovaraista ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, ja sen tulee antaa



ratkaisuja asiakkaille (Laine & Eriksson 2020). Terveysneuvonta ei ole ainoastaan riskitekijöihin puuttumista vaan myös terveyden suojatekijöiden korostamista. Terveyden suojatekijöitä ovat riittävä liikunta ja lepo, hygieniasta huolehtiminen, terveellinen ruokavalio, ylipainon välttäminen sekä päihteettömyys. (Korhonen 2020.) Myös ikääntyneiden suojatekijöitä voidaan vahvistaa (Pitkälä & Strandberg 2018).

Terveydenhuoltolaissa on määritelty, että kaikkiin terveydenhuollon palveluihin tulee kuulua terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on jokaisen ihmisen oikeus ja laki velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään sitä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2:13.) Ajallisesti terveysneuvonta ei vie paljoa aikaa, jos se on kohdistettu tiettyyn terveysongelmaan (Laine & Eriksson 2020).

## 2.2 Yleiset sairaudet ja terveysongelmat ikääntyessä

Normaaliin ikääntymiseen kuuluu etenevät ja peruuttamattomat muutokset kehon rakenteissa ja toiminnoissa (Clegg ym. 2013, 752). Ikääntyessä solujen ja kudosten toiminnassa tapahtuu haitallisia muutoksia, jotka heikentävät elimistön toimintakykyä. Ikääntymisen muutokset aiheuttavat muun muassa fyysistä ja kognitiivista toimintakyvyn laskua sekä aistitoimintojen heikkenemistä. (Kananen & Marttila 2019, 1099.)

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja eliniän pidentyessä myös pitkäaikaissairaita ikääntyneitä on enemmän (Koponen ym. 2018, 50; Jylhä ym. 2019, 1085–1086). Ikääntyminen on yksi merkittävin riskitekijä kansantaudeille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, tuki- ja liikuntaelinsairauksille, tyypin 2 diabetekselle sekä syöville. Ikääntymiseen liittyviä sairauksia voidaan ehkäistä ja näin ollen lisätä terveitä ja laadukkaita elinvuosia. (Kananen & Marttila 2019, 1098, 1102.)

Ikääntyneen voi olla vaikea sopeutua äkillisiin elämäntapahtumiin sekä kehon muutoksiin ja sairauksiin. Eläkkeelle jääminen, muutto ja läheisten kuolemat ovat suuria elämänmuutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyneen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. (Stenholm 2018;

Runsten 2024, 327; Talaslahti 2024.) Ikääntymiseen liittyvät elämänmuutokset voivat aiheuttaa yksinäisyyttä ja mielenterveyden häiriöitä, joista masennus on yleisin. Suomalaisista ikääntyneistä masennusta sairastaa 2,5–5 %, mutta lievemmistä mielenterveysongelmista kärsii jopa 15–20 %. Masennus on alidiagnosoitu mielenterveyshäiriö, jota kannattaa seuloa esimerkiksi Myöhäisiän masennusseulalla (GDS-15). (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024; Talaslahti 2024.)

Ikääntymiseen kuuluu lieviä muistiongelmia oppimisen hidastuessa ja keskittymiskyvyn heikentyessä. Muistia voivat heikentää myös tietyt sairaudet, lääkkeet ja alkoholi. (Juva 2021.) Muistisairaudet yleistyvätkin ikääntyessä. 85–89-vuotiaista 22 % sairastaa muistisairautta, mutta merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti ja verisuoniperäinen muistisairaus. Muistisairauksia voidaan ehkäistä puuttamalla tunnettuihin riskitekijöihin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2023.) Tämän vuoksi onkin tärkeää seuloa muistihäiriöiden mahdollisuutta esimerkiksi nopealla Kuuden kohdan muistiseulalla (6-CIT) (Callahan ym. 2002; Kangas ym. 2018, 713–715, 718; Park 2023).

Riski sairastua syöpään kasvaa merkittävästi ikääntyessä. Suomalaisilla ikääntyneillä riski sairastua syöpään on 60-vuotiailla 9,6 %, 70-vuotiailla 18,7 % ja 80-vuotiailla 29,3 %. (Suomen syöpärekisteri 2022.) Miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä, joka todetaan keskimäärin 70-vuotiaana. Eturauhassyövän ehkäisykeinoja ei kuitenkaan ole tiedossa. (Saarelma 2022.) Rintasyöpä on puolestaan naisten yleisin syöpä, joka myös yleistyy ikääntyessä. Myös miehillä esiintyy rintasyöpää. (Karihtala 2024; Vehmanen 2024.) Rintasyövän varhaisessa tunnistamisessa ensisijaisen tärkeää on rintojen kuukausittainen omatarkkailu (Puistola 2022). Lisäksi 50–69-vuotiaille naisille tarjotaan maksuton mammografiatutkimus kahden vuoden välein (Karihtala 2024; Vehmanen 2024).

Ikääntyneille suositellaan säännöllisiä näöntarkastuksia. Ikääntyminen aiheuttaa näön heikkenemistä ja on riskitekijä useille silmäsairauksille. Ikääntymisen myötä silmän linssin aineenvaihdunta heikkenee ja rakenteet voivat paksuuntua, mikä voi aiheuttaa harmaakaihia ja silmänpohjan ikärappeumaa. Kaihi on yksi yleisimmistä ikääntyneiden näköä heikentävistä sairauksista. Kaihimuutoksia onkin yli 30 %:lla yli 65-vuotiaista ja yli 70 %:lla yli 85-vuotiaista. (Seppänen 2021.)

Kaikkien ikääntyneiden kuulo heikkenee, kun rappeutumista tapahtuu sisäkorvassa, kuulohermossa ja aivoissa. Kuulo huononee hitaasti, joten ikääntynyt ei välttämättä huomaa sitä itse. Usein ensimmäisenä oireena on vaikeus saada selvää puheesta meluisassa ympäristössä. Ikääntynyt saattaa alkaa vältellä ihmisiä, koska kuulon alenema vaikeuttaa keskustelua ja vaikuttaa itsetuntoon. Yli kolmasosalla 80-vuotiaista on kuulon alenema, joka vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Sosiaalisten tilanteiden välttely saattaa johtaa yksinäisyyteen, masennukseen ja dementiaan. Kuultujen äänien vähäisyys puolestaan nopeuttaa aivojen rappeutumista ja altistaa vaaratilanteille. Kuulon alenemista voidaan ehkäistä kuulon suojaamisella, tupakoimattomuudella ja välttämällä korkeaa verenpainetta. Kuulokojeen ja muiden apuvälineiden avulla voidaan helpottaa kuulon alenemasta johtuvia ongelmia. (Kokkonen ym. 2018; Blomgren 2021.)

Virtsankarkailun yleisyys lisääntyy voimakkaasti ikääntyessä. Siihen vaikuttaa luonnolliset ikääntymiseen vaikuttavat tekijät, kuten virtsaputken sulkijalihaksen heikkeneminen, virtsan runsaampi erityys ja virtsarakon pienentyminen kudosuutosten myötä. Naisilla lisäksi limakalvojen ohentuminen, lantionpohjan lihasten heikkeneminen ja virtsaputken lyhentymisen lisäävät virtsankarkailua. Miehillä puolestaan virtsankarkailua aiheuttaa eturauhasen liikakasvu. Yli 70-vuotiaista yli puolet naisista ja noin joka neljäs miehistä kärsii virtsankarkailusta. Virtsarakon hallintaa heikentävät myös erilaiset sairaudet, kuten keskushermoston sairaudet, masennus, diabetes ja tulehdussairaudet sekä ummetus. Lisäksi monet lääkkeet voivat heikentää virtsarakon toimintaa tai lisätä virtsaneritystä. (Saarema 2021b; Nuotio & Ala-Nissilä 2024.)

Virtsankarkailu on häpeällinen vaiva, joka vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun ja terveydenhuollon kustannuksiin, minkä vuoksi siitä on kysyttävä terveydenhuollossa. Virtsankarkailun hoitona on sen taustalla olevaan ongelmaan puuttuminen. Omahoitona voi kokeilla käydä virtsalla useamman kerran päivässä sekä välttää tupakointia, kahvia, teetä, alkoholia ja mausteisia ruokia. Tarvittaessa hoitona voidaan käyttää myös lääkehoitoa tai toistokatetrointia. Inkontinenssisuojilla voidaan välttyä virtsankarkailun aiheuttamista haitoista ja parantaa ikääntyneen elämänlaatua. Liikunnalla ja toimintakyvyn ylläpitämisellä voidaan puolestaan ehkäistä virtsankarkailun ilmaantumista. (Saarelma 2021b; Nuotio & Ala-Nissilä 2024.)

Ikääntyneilläkin on oikeus omaan seksuaalisuuteen ja se on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuus muuttuu läpi elämän, myös ikääntyessä, mutta seksuaalinen halu voi säilyä pitkään. (Kaipia & Tammela 2009.) Ikääntyessä seksuaalinen toimintakyky heikkenee ja tavallisimmat ongelmat liittyvät erektioon, ejakulaatioon ja limakalvojen muutoksiin. Seksuaalitoimintojen ongelmat ja virtsaamisvaivat ovat yhteydessä toisiinsa. Seksuaalitoimintojen häiriöitä voidaan hoitaa eturauhasen liikakasvun hoidolla, limakalvojen kosteuttavilla hoitotuotteilla ja hormonivalmisteilla sekä lääkityslistan tarkistamisella ja tarvittaessa lääkityksellä. (Kaipia & Tammela 2009; Tiitinen 2023.)

Ikääntyessä iho ja sen rasvakudos ohenevat, jotka aiheuttavat ihon kuivumista ja kutinaa. Ikääntynyt iho on altis vaurioitumiselle, koska sen kollageenin määrä vähenee. Myös ihon puolustuskyky heikkenee, joka altistaa taivealueiden hautumille ja vyöruusulle. Huono verenkierto puolestaan hidastaa haavojen parantumista. Ihon suojaamisessa tärkeintä on auringon uv-säteilyn välttäminen ja tupakoimattomuus. (Hannuksela-Svahn 2024.)

Ikääntyneen kyky ilmaista omia toiveitaan voi hankaloitua sairauksien ja terveysongelmien lisääntyessä. Hoitotahdon avulla ikääntynyt varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen myös elämän viimeisinä hetkinä. Terveydenhuollon ammattilaiset sitoutuvat noudattamaan hoitotahdossa ilmaistuja toiveita niiltä osin kuin se on mahdollista. (Halila ym. 2022.)

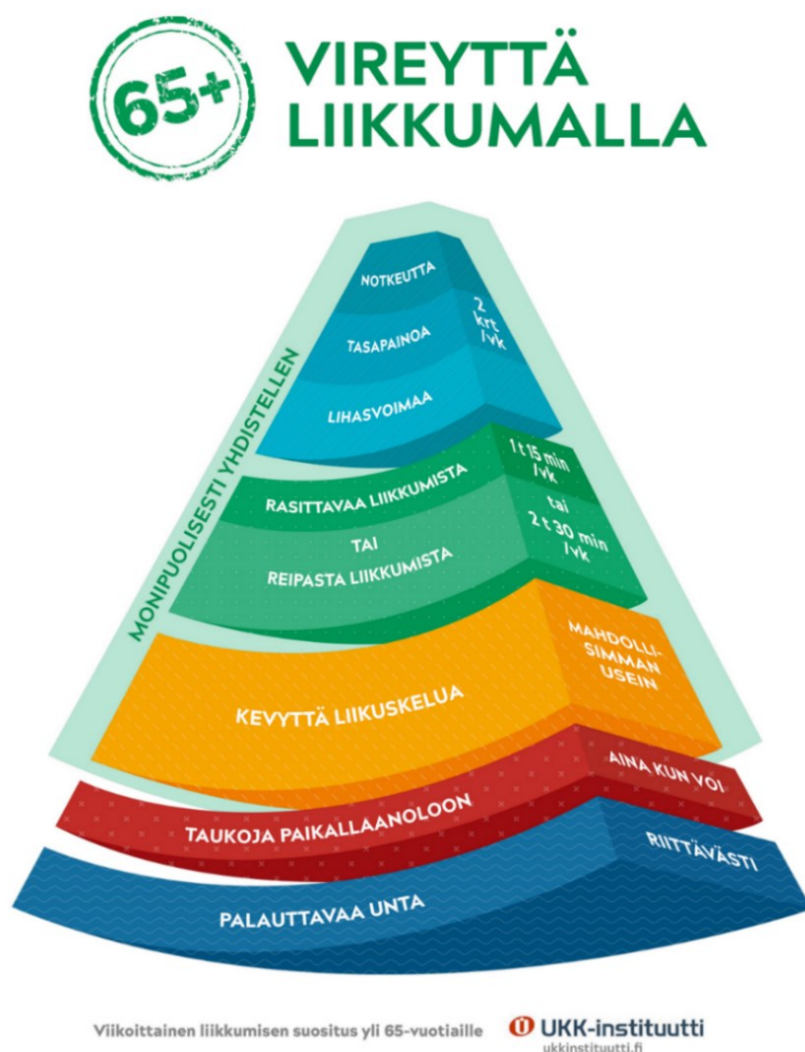
### 2.3 Fyysinen toimintakyky

Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämistä edistävät lihasvoimaharjoittelu, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio sekä jatkuvan painon vaihtelun välttäminen. Ikääntyneen toimintakykyä voi heikentää sairauksien ja huonon ravitsemustilan lisäksi sarkopenia eli etenevä lihaskato ja lihasvoiman väheneminen sekä gerastenia eli hauraus-raihnausoireyhtymä. (THL 2020, 15–16; Autti-Rämö ym. 2022.)

Sarkopenia lisää riskiä kaatumisille, luunmurtumille, kuolemalle sekä alentaa immuunivastetta. Terveystieteiden tutkimuksissa sarkopenia on alidiagnosoitu, mutta sitä voidaan seuloa SARC-F-kyselyllä. Lihaskatoa voidaan myös kartoittaa puristusvoimamittarilla tai ylösnousutestillä. (THL 2020, 16, 88–90.) Gerastenia on usein yhteydessä sarkopeniaan sekä monisairastavuuteen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Myös gerastenia aiheuttaa elintoimintojen heikentymistä ja lisää riskiä kuolemalle. Tämän takia varhainen tunnistaminen on tärkeää. Gerastenian määrittämiseksi ei ole laadittu tarkkaa määrittämenetelmää. (THL 2020, 90–91.)

Ikääntymisen ja sairauksien aiheuttama toimintakyvyn lasku on vahvasti yhteydessä suurentuneeseen kaatumisriskiin. Kaatumisriskiä lisäävät myös perussairauksien paheneminen, aistiongelmien, runsas lääkitys ja alkoholin käyttö. Yli 65-vuotiaista ikääntyneistä noin 30–40 % kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumiset voivat aiheuttaa vammoja, murtumia ja pelkoja ikääntyneille sekä kustannuksia yhteiskunnalle. (Saarelma 2021a; Montero-Odasso ym. 2022.) Tämän vuoksi kansainvälinen työryhmä on laatinut suositukset ikääntyneiden kaatumisten ehkäisemiseksi. Terveystieteiden tutkimuksissa kaatumisvaaran riskiä tulisi arvioida systemaattisesti, tunnistaa kaatumisen riskitekijöitä ja edistää ikääntyneiden toimintakykyä. (Montero-Odasso ym. 2022.) Lyhyt kaatumisvaaran arviointi -testiä (FROP-Com) voidaan käyttää apuna kaatumisvaaran arvioinnissa kotona asuville ikääntyneille (Pajala 2016, 17).

Parasta ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä on liikunta (Pitkälä & Strandberg 2018). Ikääntyneille onkin laadittu toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi liikuntasuositukset, jotka kuvataan liikuntapyramidissa (Kuva 1). Aikuisten liikuntasuositukseen verrattuna ikääntyneiden liikuntasuosituksissa korostetaan notkeutta, tasapainoa ja lihasvoimaa. Nämä edistävät erityisesti toimintakykyä ja kotona pärjäämistä sekä ehkäisevät kaatumisia. Muuten liikuntasuositukset ovat samat kuin aikuisilla. (UKK-instituutti 2024.)



Kuva 1. Liikuntasuositukset yli 65-vuotiaille (UKK-instituutti 2024).

Liikuntasuositukset huomioivat myös unen merkityksen osana ikääntyneen hyvinvointia (UKK-instituutti 2024). Riittävän yöunen määrä kuitenkin vähenee ikääntyessä ja yli 65-vuotiailla se on 7–8 tuntia. Ikääntymisen ja pitkäaikaissairauksien myötä myös unettomuus yleistyy. Pitkäkestoinen unettomuus on yhteydessä moniin kansansairauksiin. Se heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä sekä lisää riskiä tapaturmiin ja kaatumisiin. (Partonen 2023; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023.) FinTerveys 2017 - tutkimuksen (n=759 000) mukaan 60–79-vuotiaista miehistä yli puolet ja naisista lähes 70 % on kärsinyt unettomuudesta viimeisimmän kuukauden aikana (Koponen ym. 2018, 43). Tärkeää unettomuuden hoidossa on terveelliset elintavat, hyvä unihygienia ja yksilöllisen tarpeen mukaan arvioitu lääkehoito (Partonen 2023; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2023).

## 2.4 Ravitseminen ja painonhallinta

Ravitsemuksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Hyvä ravitseminen ylläpitää vastustuskykyä ja sen avulla pystytään ehkäisemään sairauksia ja edistämään sairauksista parantumista. Näin ollen hoitajaksojen tarve ja hoitokustannukset vähenevät. Lisäksi hyvä ravitsemustila kohentaa elämänlaatua ja vireystilaa sekä on yhteydessä sosiaaliseen hyvinvointiin. Ikääntyneiden kotona asumista voidaan siis edistää myös hyvän ravitsemustilan avulla. (Kananen & Marttila 2019; THL 2020, 13; Schwab 2023.)

Terveiden ikääntyneiden ravitsemuksessa voidaan käyttää aikuisten ravitsemussuosituksia. Jos ikääntyneellä on tiettyjä sairauksia ja toimintakyvyn laskua, ravitsemuksessa täytyy huomioida erityispiirteitä. Ravitsemusta arvioidessa ikääntyneen terveydentila ja toimintakyky ovatkin ensiarvoisempia kuin pelkän iän huomioiminen. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan asettama työryhmä on laatinut ikääntyneille omat ravitsemussuositukset. (THL 2020, 18; Schwab 2023.)

Ravitsemussuositukset korostavat ikääntyneiden riittävää nesteiden, energian ja ravintoaineiden saantia. Ikääntyneille suositellaan nesteiden saantia ruokien sisältämien nesteiden lisäksi 1–1,5 litraa vuorokaudessa. Suositeltavia juomia ovat maidon ja veden lisäksi täysmehut, mehukeitot, jogurttijuomat ja pirtelöt. Janon tunne voi kuitenkin heikentyä ikääntymisen myötä, mikä voi johtaa nopeasti nestevajaukseen. Kuivumisen vaaraa lisäävät myös nesteenpoistolääkkeet. (THL 2020, 79, 85; Schwab 2023.)

Energiansaanti ikääntyneellä suositellaan olevan vähintään 1 600 kcal vuorokaudessa. Energiatarve on kuitenkin yksilöllinen ja sen tulee vastata energian kulutusta. Ravintoaineista tärkeinä korostuvat kuidun, proteiinin, pehmeän rasvan sekä C- ja D-vitamiinien tärkeys, joten monipuolisesta ravitsemuksesta on huolehdittava. (THL 2020, 79; Schwab 2023.)

Ummetus on yleinen vaiva ikääntyneillä, erityisesti naisilla. Sitä aiheuttavat vähäinen kuitujen saanti, riittämätön nesteytys ja vähäinen liikunta. Lisäksi riskitekijöitä ummetukselle ovat tietyt lääkkeet, sairaudet ja rakenteelliset ominaisuudet. Jopa 80 % vähän liikkuvista ikääntyneistä kärsii ummetuksesta. Hoitona pysyvät ravitsemuksen muutokset ja aktiivisuuden lisääminen sekä tarvittaessa lääkehoito. (Arkkila 2023; Tunturi 2024.)

Proteiinin saantisuositus yli 64-vuotiailla on vuorokaudessa painokiloa kohden 1,2–1,4 grammaa riittävän energiansaannin ohella. Liian vähäinen proteiinin saanti yhdessä vähäisen pehmeän rasvan ja D-vitamiinin saannin kanssa aiheuttaa lihaskatoa, jonka seurauksena kehonhallinta heikkenee ja kaatumisvaara kasvaa. (THL 2020, 79–80; Schwab 2023.) Ikääntyneille, joilla on pienet ruokamäärät, suositellaan lisäksi monivitamiinivalmistetta. Myös riittävästä B<sub>12</sub>-vitamiinin saannista on huolehdittava, koska ikääntyneet kärsivät sen puutoksesta herkemmin. (THL 2020, 77.)

D-vitamiinin kokonaissaantisuositus 61–74-vuotiailla on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Vitamiinilisää suositellaan tarvittaessa otettavaksi vuoden pimeimpänä aikana eli lokakuusta maaliskuuhun, jos käytössä ei ole päivittäin D-vitaminoituja maitovalmisteita, rasvaviljelmiä ja/tai kalaa. D-vitamiinin



saantisuositus kaikille yli 75-vuotiaille on 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. (THL 2020, 15, 77; Ruokavirasto 2022.) Yli 75-vuotiailla D-vitamiinin saantisuositus on korkeampi, koska ikääntyneillä D-vitamiini imeytyy heikommin (Schwab 2023). D-vitamiinin turvallisen saannin ylärajaksi on asetettu aikuisille 100 mikrogrammaa vuorokaudessa (Nordic Nutrition Recommendations 2012, 349).

D-vitamiini edesauttaa kalsiumin imeytymistä. Yhdessä kalsium ja D-vitamiini ehkäisevät lihas- ja luukatoa sekä kaatumisten aiheuttamia luunmurtumia. Ikääntyneillä kalsiumin saantisuositus on 800 milligrammaa vuorokaudessa. Tämä saantisuositus täyttyy esimerkiksi nauttimalla 5–6 desilitraa nestemäisiä maitotuotteita ja 2–3 viipaletta juustoa. Kalsiumin turvallisen saannin ylärajaksi on asetettu aikuisille 2 500 milligrammaa vuorokaudessa. (Schwab 2022; Schwab 2023.) Kalsiumin saannin arvioissa voidaan hyödyntää Kalsiumin saannin pika-arviointilaskuria. Murtumatodennäköisyyttä voidaan arvioida Murtumariskilaskurin (FRAX) avulla. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014; Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus 2020.)

Ikääntyneillä on painoindeksillä määritetty eri normaalipainon raja-arvot kuin aikuisilla. Aikuisten normaali painoindeksi on 18,5–25 kg/m<sup>2</sup>, mutta ikääntyneillä se on 23–29 kg/m<sup>2</sup>. Ikääntyessä ylipainon haitallisuus vähenee ja alipainon haitallisuus kasvaa. Lievä ylipaino ei siis ole haitallista ikääntyneillä. Ikääntyneillä laihduttamisen tarve tulee arvioida aina yksilöllisesti ylipainoon liittyvien haittojen perusteella. Laihduttamiselle on tarvetta vain, jos ikääntyneellä on lihavuudesta johtuvia sairauksia tai lihavuus vaikeuttaa liikkumista ja päivittäisiä askareita. Mitä vanhemmasta ikääntyneestä on kyse, sitä pidättyväisempi pitäisi olla laihduttamisesta. (Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset): Käypä hoito -suositus 2024; Strandberg 2024.)

Ikääntyessä diabeteksen yleisyys kasvaa ja sitä sairastaa 60–69-vuotiaista 19,2 % ja 70–79-vuotiaista 24 % (Koponen ym. 2018, 67). Diabetes on ikääntyneillä yleisin lihavuudesta aiheutunut sairaus. Muita tällaisia sairauksia ovat unihäiriöt, virtsankarkailu, ihopoimujen iho-ongelmat ja polven nivelrikko. Ikääntyneen liikkumista ja päivittäisiä askareita haittaavat runsas ylipaino (painoindeksi yli 35

kg/m<sup>2</sup>). Pienikin painonpudotus parantaa merkittävästi diabeteksen hoitotasapainoa ja veriarvoja. Muissa lihavuuteen liittyvissä sairauksissa ja vaivoissa tarvitaan merkittävämpää painonpudottamista, jotta oireet vähenisivät huomattavasti. (Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset): Käypä hoito -suositus 2024; Strandberg 2024.) Riskiä sairastua diabetekseen voidaan seuloa Tyypin 2 diabeteksen riskitestin avulla (Lindström & Tuomilehto 2003; Mustajoki 2020).

Ikääntyneiden painonpudotuksessa on vaarana liiallinen laihtuminen, jolloin ongelmaksi syntyy lihas- ja luumassan sekä voiman kadon aiheuttama fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Siksi ikääntyneiden turvallinen laihtuminen tapahtuu hitaasti ruoan kaloreiden maltillisella vähentämisellä ja fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä. Ikääntyneillä tapahtuu lihasten katoa ilman laihtuttamistakin, joten lihaskunnon vahvistava ja ylläpitävä liikunta on erityisen tärkeää painoa pudottaessa. On myös tärkeää huolehtia ikääntyneen runsaasta proteiinin saannista lihasten surkastumisen välttämiseksi. Muutoksien tulee olla pysyviä, jottei paino lähde uudelleen nousuun. (Schwab 2023; Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset): Käypä hoito -suositus 2024; Strandberg 2024.)

Laihtumista voi aiheuttaa myös huono ruokahalu ja muistin heikentyminen, jotka voivat aiheuttaa aterioiden väliin jäämistä. Ruokahalun heikentymistä voivat aiheuttaa ikääntymisen tuomat muutokset kehossa, lääkitys, mieliala, erilaiset toimenpiteet ja luunmurtumat. Ikääntyneen laihtumisesta voi seurata nopeasti vajaaravitsemustila. Sen seurauksena voi muodostua sarkopenia tai gerastenia. Vajaaravitsemusta ehkäistäessä ikääntyneen painoa on hyvä seurata vähintään kerran kuukaudessa. Vajaaravitsemuksen riskiä seuloessa voidaan hyödyntää Mini Nutritional Assessment -testiä (MNA). Myös ylipainoinen ikääntynyt voi saada niukasti proteiinia ja ravitsemustila voi olla huonossa tasapainossa. Tämän vuoksi myös ylipainoisten ikääntyneiden ravitsemustilaa tulee seurata ja arvioida samoin kuin alipainoisten. (Schwab 2023.)

## 2.5 Suun terveys

Suun terveys vaikuttaa ikääntyneen terveydentilaan, sairastumiseen ja kuolleisuuteen (THL 2020, 120). Ikääntyneet kärsivät yhtä lailla yleisimmistä suun sairauksista, karieksesta ja parodontaalisairauksista kuin muu aikuisväestö. Kuitenkin ikääntyessä suun sairauksille altistavat tekijät voivat lisääntyä ja suojaavat tekijät vähentyä. (THL 2020, 115; Vehkalahti 2023.)

Ikääntymisen luonnollisen rappeutumisen myötä syljeneritys vähenee, limakalvot ohentuvat, kiinnityssäikeet jäykistyvät ja purentavoima heikkenee. Syljen eritystä vähentävät myös pitkäaikaissairaudet ja monilääkitys sekä vain pehmeän ruoan syöminen. Kuivaan suuhun voi olla apuna esimerkiksi riittävä nesteiden nauttiminen ja säännöllinen suun kosteuttaminen ruokaöljyllä tai apteekista saatavilla kuivan suun tuotteilla. (THL 2020, 114–117.)

Kuiva suu, muistiongelmät, näön heikkeneminen, matala mieliala ja päihteiden käyttö lisäävät riskiä suun terveysongelmiin. Suun terveysongelmat vaikeuttavat syömistä, nielemistä ja puhumista sekä aiheuttavat kipua ja epämukavuutta heikentäen elämänlaatua. Suun ja hampaiden kunto vaikuttavat myös haju- ja makuaistiin, jotka voivat altistaa vajaanavitsemukselle. (THL 2020, 93, 114–115; Schwab 2023.) Hammasproteeseilla on lisäksi heikompi pureskeluvoima ja huonosti istuvat proteesit voivat aiheuttaa ongelmia suussa ja ruokailussa (THL 2020, 116).

Ikääntyneen suun kunto tulisi tarkistaa säännöllisesti. Suomalainen Hyvä käytäntö -konsensusuosituksen asiantuntijapaneeli on linjannut terveille aikuisille suun tarkastusvälin pituudeksi 2–4 vuotta. Varsinaisia ikääntyneiden suun tutkimusvälien suosituksia ei kuitenkaan ole. Tutkimusväli määräytyy yksilöllisesti suun ja hampaiden terveydentilan mukaan. Korkea ikä, heikentynyt yleiskunto ja toimintakyvyn rajoitteet ovat puolestaan peruste harkita suun tutkimusväliksi 1–2 vuotta. (Hietala-Lenkkeri ym. 2024.)

Hampaattoman ikääntyneen tulisi käydä suun terveydenhuollon ammattilaisen suorittamassa suuntarkastuksessa 2–5 vuoden välein. Jos ikääntyneellä on suusyövän riskitekijöitä, suun tarkastuksessa tulisi käydä vuosittain. (Hietala-Lenkkeri ym. 2024.) Suusyövän merkittävimpiä riskitekijöitä ovat alkoholi ja tupakka (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus 2019). Suun tarkastus tulee tehdä aina myös tarvittaessa, esimerkiksi ongelmatilanteiden ilmetessä (Hietala-Lenkkeri ym. 2024).

## 2.6 Päihteet ja riippuvuudet

Päihdehäiriöt ovat lisääntyneet ikääntyneiden keskuudessa. Ikääntyneillä miehillä päihteiden käyttö on yleisempää kuin naisilla lukuun ottamatta reseptilääkkeiden väärinkäyttöä. Alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö ovat yleisimpiä ikääntyneiden päihdeongelmia. Päihdehäiriöt voivat nopeastikin heikentää ikääntyneen kokonaisvaltaista terveyttä. Ongelmana on kuitenkin päihdehäiriöiden vaikea tunnistaminen, jota häpeä voi vaikeuttaa. Hoito usein viivästyy, mikä lisää yhteiskunnan kustannuksia. (Runsten 2024, 327.)

Päihdeongelmien pahenemista voidaan ehkäistä varhaisella puuttumisella eli puheeksiotolla ja riskikäytön huomioimisella. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on kysyä rutiininomaisesti mahdollisista riippuvuuksista hyödyntäen tarvittaessa erilaisia testejä. (Runsten 2024, 330; Strand ym. 2022, 14.)

Suomalaisista yli 65-vuotiaista alkoholin runsasta käyttöä on naisista joka viidenneksellä ja miehistä jopa puolella. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden alkoholin riskikäyttö on kuitenkin vähentynyt. (Salonen ym. 2020, 116; Runsten 2024, 327.) Alkoholinkäytön riskitasot on määritelty vain terveille työikäisille. Kohtalaisen riskin taso on miehillä 14 annosta ja naisilla 7 annosta viikossa. Yhdellä alkoholiannoksella tarkoitetaan 33 cl keskivolutta tai siideriä, 12 cl viiniä tai 4 cl väkeviä. Ikääntymisen, sairauksien ja lääkehoidon myötä elimistö sietää alkoholia heikommin, koska ikääntyessä nestetilavuus pienenee, aineenvaihdunta hidastuu, tasapaino ja lihasvoima heikkenevät sekä elimistö haurastuu. Ikääntyneet ovat lisäksi erityisen herkkiä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksille. Näiden tekijöiden vuoksi ikääntyneiden alkoholin käytön

riskitasot ovat matalammat kuin muilla aikuisilla. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018; Mäkelä & Niemelä 2022.)

Ikääntyneille ei ole helppoa tehdä yhtenäisiä suosituksia alkoholin riskitasoista yksilöllisten erojen vuoksi. Lääkärin on tehtävä arvio alkoholin riskikulutuksesta jokaisen ikääntyneen kohdalla erikseen fyysinen ja psyykinen kunto huomioiden. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018; Mäkelä & Niemelä 2022.) Yli 65-vuotiaille on kuitenkin tehty joitain alkoholinkäytön riskirajoja, joissa osassa rajana pidetään kahta annosta kerrallaan ja enintään seitsemää annosta viikossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Salo-Chydenius 2017). Ikääntyneiden alkoholin kulutusta voidaan seuloa Yli 65-vuotiaan alkoholimittarilla (THL 2012).

Vuonna 2020 yli 65-vuotiaista tupakoi päivittäin 6 %. Nuuskan tai sähkötupakan käyttöä ei puolestaan ole ikääntyneillä merkittävästi ilmennyt. (Strand ym. 2022, 24.) Ikääntyneidenkin terveyden kannalta tupakoinnin lopettaminen on kannattavaa. Tupakoinnin lopettamisen myötä ikääntyneen terveys kohenee, uusien sairauksien riski pienenee sekä paloturvallisuus ja kotona pärjääminen paranee. (Strand ym. 2022, 24–25; Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2024.)

Toiminnallisista riippuvuuksista, kuten netti- ja rahapeliriippuvuuksista, on tietoa ikääntyneiden kohdalla todella vähän (Runsten 2022, 329). Kuitenkin tiedetään, että ikääntyneiden miesten ongelmainen rahapelaaminen on lisääntynyt hiukan viime vuosien aikana. Pelihäiriöt ovat silti edelleen alidiagnosoituja. (Salonen ym. 2022, 624, 626.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen (n= 918) mukaan eläkkeellä olevista 44 % pelaa rahapelejä ainakin kerran viikossa (Salonen ym. 2020, 48, 127). Rahapelaamisen seulomisessa voidaan hyödyntää Kolme kysymystä rahapeliongelman tunnistamiseksi -testiä (BBGS). Jos BBGS-testissä yksikin vastaus on myönteinen, rahapelaamisen haittoja tulee seuloa Rahapelaamisen haitat -testillä (PGSI). (Strand ym. 2022, 27; Rahapeliongelma: Käypä hoito -suositus 2023.)

## 2.7 Rokotukset

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu 65-vuotiaille kurkkumätä-jäykkäkouristustehosterokote, jonka jälkeen tehoste annetaan kymmenen vuoden välein. Kaikki yli 65-vuotiaat saavat myös influenssarokotteen maksutta vuosittain, sillä influenssa on merkittävä uhka ikääntyneiden terveydelle. (THL 2023b.) Terveystieteiden tutkimuskeskus suositteli syyskuussa 2023 koronarokotteen tehosteannosta kaikille yli 65-vuotiaille riippumatta siitä, kuinka monta tehosteannosta oli saanut tai koronaa sairastanut (THL 2024c).

Ikääntyneillä on myös suurentunut riski pneumokokkitaudeille. Riskiä sairastumiselle kasvattaa iän lisäksi perussairaudet, kuten keuhko- ja sydänsairaudet. Siksi pneumokokkikonjugaattirokotteita tarjotaan maksutta 65–84-vuotiaille astmaa tai keuhkohtaumatautiin sairastaville. Muiden vakavan pneumokokkitaudin riskiryhmään kuuluvien kohdalla toimitaan lääkärin harkinnan mukaan. Tällöin rokotteen maksaa joko hoitava taho tai rokotettava itse. Pneumokokkikonjugaattirokote maksaa noin 85–93 euroa apteekista ostettuna. (THL 2024e.)

### 3 Ikäneuvola

Ikäneuvola on ikääntyneille suunnattu ennaltaehkäisevä hyvinvointipalvelu, missä tehdään ikäkohtaisia ja laaja-alaisia terveystarkastuksia. Ikäneuvolan tavoitteena on ylläpitää ja edistää ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Palvelu on vapaaehtoista ja tarkoitettu kotona ilman kotihoidon tukea asuville ikääntyneille. Ikäneuvolatoimintaa toteutetaan Suomen lisäksi esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa. Suomessa tarkastukset ovat ikääntyneille maksuttomia, kun taas Ruotsissa niistä joutuu maksamaan noin yhdeksän euroa. (Linderholm ym. 2019, 2; Ora 2022; Lisinen 2023; Salminen ym. 2023, 1–2; Salminen ym. 2024, 19.)

Laissa hyvinvointialueita veloitetaan järjestämään ikääntyneille ennaltaehkäiseviä neuvontapalveluita, joiden tarkoituksena on edistää hyvinvointia ja mahdollisimman pitkäkestoista kotona asumista. Neuvontapalveluita voidaan toteuttaa terveystarkastuksilla, vastaanotoilla tai kotikäynneillä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarkastuksista 28.12.2012/980, 2:12.) Sosiaali- ja terveysministeriön lääkintöneuvos Tapani Hämäläisen mukaan hyvinvointialueilla ei ole kuitenkaan valtakunnallista veloitetta järjestää ikäneuvolatoimintaa, jonka vuoksi sitä ei ole joka kunnassa. Eri ikäneuvoloilla ei ole sen takia myöskään yhtenäisiä toimintatapoja. (Ora 2022.)

Terveystarkastuksien lisäksi joissain ikäneuvoloissa järjestetään muutakin toimintaa ikääntyneille. Terveyttä edistäviä kotikäyntejä järjestetään esimerkiksi Limingassa ja Hailuodossa. Lisäksi kotikäyntejä järjestetään myös muissa Pohjoismaissa ja Pohjois-Amerikassa. Osaan ikäneuvoloista voi tulla myös matalalla kynnyksellä terveystarkastuksen ulkopuolella, esimerkiksi mittaamaan verenpaineen. Lisäksi ryhmäneuvontaa on tarjolla joissain ikäneuvoloissa, kuten Vaasassa. (Linderholm ym. 2019, 1–2; Liimatta & Pitkälä 2020, 1387; Pohjanmaan hyvinvointialue 2024; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024.)

Suomessa eri hyvinvointialueilla ikäneuvoloista käytetään muitakin nimityksiä, kuten seniorineuvola, vanhusneuvola ja aikuisneuvola. Tässä opinnäytetyössä käytetään ainoastaan termiä ikäneuvola. Yhteisten toimintatapojen puutteen vuoksi eri ikäneuvoloissa ikääntyneet kutsutaan tarkastukseen eri tavoin ja tarkastukseen oikeutetut ikäryhmät vaihtelevat. Esimerkiksi Turussa ikäneuvolatarkastukset on suunnattu 75-vuotiaille, Raahessa 68-vuotiaille ja Haapavedellä 65- ja 70-vuotiaille. Ikäneuvolatarkastukseen annetaan aika joko kirjeitse tai aika on varattava itse soittamalla. (Ora 2022; Lisinen 2023; Salminen ym. 2023, 3; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024; Salminen ym. 2024, 19–20.)

Ikäneuvolatarkastukseen oikeutettujen ikäryhmien valikoitumista on perusteltu eri tavoin. Alun perin Raahessa oli valikoitunut kohderyhmäksi 65-vuotiaat, koska heidän ajateltiin olevan käännekohdassa työelämän päätyttyä (Salo & Karjula 2016, 18). Nykyään ikää on nostettu kolmella vuodella (Ora 2022). Toisaalta Turussa ajatellaan 75-vuotiaiden olevan iässä, jossa ikääntynyt voi viimeistään vielä vaikuttaa omaan terveyteensä ja toimintakykyynsä itsenäisen toimimisen ylläpitämiseksi (Salminen ym. 2023, 2). Lisäksi Ruotsissa 75-vuotiaiden ajatellaan olevan vielä aktiivisia, terveitä ja motivoituneita sekä elävän vielä useita vuosia (Linderholm ym. 2019, 2, 9).

Ikäneuvolatarkastuksen suorittaa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Raahessa terveydenhoitajien on kuitenkin todettu sopivan parhaiten työnkuvaan. Osassa kunnissa ikäneuvolatarkastukseen kuuluu lisäksi fysioterapeutin vastaanotto, jossa arvioidaan ikääntyneen fyysistä toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä. (Salo & Karjula 2016, 18; Linderholm ym. 2019, 2; Lisinen 2023; Salminen ym. 2023, 4–5, 8; Salminen ym. 2024, 20–21.)

Salminen ynnä muiden (2023, 2) mukaan ikäneuvolan kaltaista toimintaa on ollut kymmenen vuoden ajan ympäri Suomea. Esimerkiksi Raahessa, Pyhäjoella ja Siikajoella ikäneuvolatarkastuksia on kuitenkin tehty jo kahdenkymmenen vuoden ajan (Salo & Karjula 2016, 18). Ruotsissa ikäneuvolatarkastuksien aloittamisesta sovittiin vuonna 2012 (Linderholm ym. 2019, 2).



### 3.1 Ikäneuvolatarkastuksen sisältö

Ennen ikäneuvolatarkastukseen saapumista osa kunnista lähettää ikääntyneille esitietolomakkeen kirjeitse. Esitietolomake on tarkoitettu täyttäväksi ennen vastaanottoa. Useissa kunnissa ikääntyneitä kehoitetaan lisäksi käymään verikokeissa ennen ikäneuvolatarkastusta. Turun ikäneuvolassa verikokeiden yhteydessä otetaan myös sydänfilmi. (Ora 2022; Lisinen 2023; Salminen ym. 2023, 4–5; Salminen ym. 2024, 20–21.)

Turussa ja Raahessa hoitajan suorittama ikäneuvolatarkastus kestää noin 90 minuuttia. Ikäneuvolatarkastuksessa käydään läpi laboratoriotulokset ja esitietolomakkeen vastaukset. Hoitaja kerää tarkastuksessa ikääntyneeltä laajalaisesti lisää tietoa terveydentilasta haastattelun ja kliinisen tutkimuksen avulla (Kuva 2). Kliiniseen tutkimukseen kuuluu erilaisia mittauksia, kuten pituuden, painon ja verenpaineen mittaaminen sekä näön ja kuulon tutkiminen. Ikääntyneen sen hetkinen lääkityslista kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään. (Linderholm ym. 2019, 3–4; Ora 2022; Salminen ym. 2023, 4–5; Salminen ym. 2024, 20–21.)

	Kotiin lähetetty kyselylomake	Sairaanhoidajan vastaanotto	Fysioterapeutin vastaanotto
Taustatiedot	sukupuoli, siviilisääty, asuminen, taloudellinen tilanne		
Terveyskäyttäytyminen	tupakointi, alkoholi, liikunnan harrastamistiheys		
Terveys	itse arvioitu terveys, sairaudet, pidätyskyky, käytössä olevat lääkkeet	<b>Haastattelu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• käytössä olevat lääkkeet</li> <li>• kipu, väsymys/uupumus</li> <li>• mieliala, kognitio <sup>a</sup></li> <li>• murtumariski <sup>b</sup></li> <li>• tyypin 2 diabetes-riskitesti</li> </ul>	
		<b>Kliininen tutkimus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pituus, paino</li> <li>• vyötärön ja lantion ympärys</li> <li>• näkö, kuulo</li> <li>• verenpaine</li> <li>• syke, ortostatittinen koe</li> </ul>	
Psykososiaalinen toimintakyky	elämänlaatu, tyytyväisyys yksinäisyys, harrastukset sosiaalinen osallistuminen		
Fyysinen toimintakyky	avun tarve arkitoimissa arkitoimista/askareista selviytyminen <sup>c</sup> fyysinen aktiivisuus muutokset fyysisessä aktiivisuudessa viimeisen vuoden aikana kaatumisen pelko <sup>d</sup>		<b>Haastattelu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• liikkumisapuvälineet</li> <li>• kaatumisriski <sup>e</sup></li> </ul>
			<b>Testit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• käden puristusvoima</li> <li>• tasapaino, kävelynopeus,</li> <li>• istumasta seisomaan <sup>f</sup></li> <li>• yhdellä jalalla seisominen</li> <li>• istumasta seisomaan 30 s. ajan</li> <li>• hyvälaatuinen asentohuimaus</li> </ul>
Laboratoriokokeet 9 (noin viikko ennen hoitajan vastaanottoa)			

a) Kuuden kohdan muistiseula (6-CIT) (16). b) murtumariskilaskuri (FRAX) (17). c) 400 m kävely, portaiden nouseminen, varpaankynsien leikkaaminen, kevyt ja raskaat kotityöt, liikkuminen julkisilla kulkuvälineillä. d) kaatumisen pelkokysely (FES-I) (18). e) lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FROP-Com Screen) (19). f) lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö (SPPB) (20). g) EKG, perusverenkuva, kreatiniini, alaniiniamino-transferaasi, glukoosi, tyreotropiini, B12-vitamiini, folaatti, seerumin rasva-arvot, kalsium, D-vitamiini

## Kuva 2. Turun ikäneuvolatarkastuksen sisältö (Salminen ym. 2024, 21).

Ikääntyneen terveydentilan kokonaiskuvan perusteella keskustellaan yksilöllisen tarpeen mukaan terveydestä, toimintakyvystä, elintapamuutoksista ja mahdollisesta avun tarpeesta. Hoitajan antama ohjeistus on tieteelliseen näyttöön perustavaa, neutraalia ja kannustavaa, minkä avulla pyritään edistämään ikääntyneen terveyttä. (Salo & Karjula 2016, 18; Linderholm ym. 2019, 1–2, 9; Salminen ym. 2023, 4; Salminen ym. 2024, 20, 24.) Turun ikäneuvolassa on suositeltu 75-vuotisneuvolatutkimuksen (n=1296) mukaan 67 %:lle fyysisen aktiivisuuden lisäämistä, 47 %:lle ravitsemusmuutoksia ja 32 %:lle painonhallintaa (Salminen ym. 2024, 23).

Ikääntyneet saavat tarkastuksesta raportin, johon on koottu terveystiedot, mittausten ja testien tulokset sekä suositellut elintapamuutokset. Tarvittaessa hoitaja konsultoi lääkäriä joko välittömästi tai vastaanoton jälkeen tarpeen mukaan. Jos konsultaatio tapahtuu vastaanoton jälkeen, hoitaja on tarvittaessa yhteydessä ikääntyneeseen lääkärin antamista suosituksista. Turun 75-vuotisneuvolatutkimuksen (n=1296) mukaan ikäneuvolan geriatri on suositellut 41 %:lle osallistuneista lääkitysmuutoksia. (Salminen ym. 2023, 4; Salminen 2024, 20, 23.)

Ikääntyneelle voidaan varata aika yksilöllisen tarpeen mukaan terveysaseman lääkärille, muistitutkimuksiin, mielenterveyden palveluihin, hammastarkastukseen, ravitsemusterapeutille tai palveluohjaajalle. Ikääntyneitä voidaan ohjata myös kolmannen sektorin palveluihin. 75-vuotisneuvolatutkimuksen (n=1296) mukaan Turun ikäneuvolassa yli puolelle ikääntyneistä on varattu aika jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. (Salminen ym. 2023, 4; Salminen ym. 2024, 21, 23.)

Turun ikäneuvolassa fysioterapeutti arvioi kaikkien ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä 45 minuutin pituisella vastaanotolla kotona täytetyn esitietolomakkeen, haastattelun ja kliinisten mittausten avulla. Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn, tavoitteiden ja motivaation perusteella fysioterapeutti antaa yksilöllistä ohjausta toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen. Ohjaus on ennaltaehkäisevää toimintaa, esimerkiksi neuvontaa tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista. Lisäksi halukkaita ohjataan ryhmäliikuntaan, jossa teemana voi olla lihasvoiman, tasapainon tai itsenäisen liikuntakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen. Tarvittaessa fysioterapeutti ohjaa ikääntyneen kaupungin apuvälinekeskukseen. (Salminen ym. 2023, 4–5, 8; Salminen ym. 2024, 21.)

### 3.2 Ikääntyneiden kokemuksia ikäneuvolasta

Turun 75-vuotisneuvolatutkimuksen (n=1210) mukaan 62 % osallistuneista oli erittäin tyytyväisiä ja 35 % tyytyväisiä ikäneuvolatarkastukseen. Vain 2 % osallistuneista piti tarkastusta melko hyödyttömänä. Ikäneuvolatarkastuksesta

hyödyllisimpinä on koettu laaja-alainen terveyden ja toimintakyvyn kartoitus, tutkimukset ja mittaukset sekä ikääntyneiden huomioiminen. (Salminen ym. 2024, 23.)

Heikkisen ynnä muiden (2021, 131) tutkimuksessa selvitettiin ikäneuvolan merkitystä 70-vuotiaille. Ikäneuvola koettiin tärkeänä asiana itsenäiselle toimimiselle. Tutkimuksessa nousi esille erityisesti viisi teemaa, jotka olivat (Heikkinen ym. 2021, 131, 136)

- tiedonlähteenä toimiminen
- terveydenhoidollinen merkitys
- avun saaminen
- henkinen merkitys
- yhteiskunnallinen merkitys.

Ikääntyneet pitivät ikäneuvolaa tutkimuksen mukaan tärkeänä tiedonlähteenä. Ikäneuvolatarkastuksessa annettiin esimerkiksi terveysneuvontaa ja tietoa saatavilla olevista kunnan palveluista. Tiedon merkitys koettiin erittäin tärkeänä varsinkin ikääntyneille, jotka ovat yksinäisiä tai ilman sosiaalista tukiverkostoa. (Heikkinen ym. 2021, 136.)

Tutkimusten mukaan ikäneuvolatarkastuksilla oli terveydenhoidollinen merkitys, sillä ikäneuvolatarkastuksilla kartoitettiin ikääntyneiden kokonaisvaltainen terveydentila testien ja tutkimuksien avulla. Ikäneuvolatarkastus koettiin monipuoliseksi ja hyödylliseksi toiminnaksi. Terveydentilan kartoituksen myötä ikääntyneet tulivat tietoisiksi terveydentilastaan, minkä ansiosta he alkoivat itse miettimään oman terveytensä edistämistä saadun terveysneuvonnan avulla. (Heikkinen ym. 2021, 137; Salminen ym. 2024, 23.)

Ikäneuvolatarkastuksen avulla ikääntyneet tulivat tietoisiksi palvelutarpeistaan ja avun hakeminen helpottui. Palveluohjauksesta ja terveysneuvonnasta ajateltiin hyötyvän erityisesti apua tarvitsevat. Ikäneuvolatarkastuksen koettiin myös madaltavan kynnystä tulevaisuuden mahdolliselle avun hakemiselle. (Heikkinen ym. 2021, 137.)

Ikäneuvolatarkastuksilla oli myös psyykkistä vaikutusta, sillä ikääntyneet saivat positiivista palautetta omasta toiminnastaan sekä heidän pystyvyyttään vahvistettiin. Lisäksi ikääntyneiden sosiaalinen aktiivisuus lisääntyi sekä hyvinvointi ja elämänlaatu kohentui. Ikääntyneiden mielestä heidät kohdattiin arvostavasti ja ystävällisesti sekä ilmapiirin koettiin olevan vastaanotolla miellyttävä ja kiireetön. Ikääntyneet kokivat myös yhteiskunnan välittävän heistä, koska palvelu oli suunnattu ikääntyneille. (Heikkinen ym. 2021, 137; Salminen ym. 2024, 23–24.)

Ikäneuvolan aikaansaama toimintakyvyn ja terveyden edistäminen koettiin hyödyntävän ikääntyneiden lisäksi myös yhteiskuntaa. Ikäneuvolassa saadun tiedon avulla pystytään varautumaan tulevaisuudessakin ikääntyneiden hoidon tarpeeseen ja suunnitella hoidon toteuttamista. (Heikkinen ym. 2021, 137–138; Salminen ym. 2024, 24.) Ennaltaehkäiseviä palveluja voidaan suunnitella tutkimusten ja kerätyn tiedon avulla kustannustehokkaiksi (Costa-de Lima ym. 2015, 265, 267, 271–273; Salminen ym. 2024, 24).

### 3.3 Ikäneuvolan vaikuttavuus

Ikäneuvolatarkastuksiin on osallistuttu aktiivisesti eri kunnissa. Turussa 75-vuotisneuvolatutkimuksen (n=1296) mukaan vuosina 2020–2021 osallistujia oli 71 % (Salminen ym. 2024, 20). Raahessa puolestaan osallistumisprosentti on ollut vuosittain keskimäärin 86 % (Ora 2022). Myös FinTerveys 2017 - tutkimuksessa (n=2214) on näyttöä 60–79-vuotiaiden ikääntyneiden aktiivisesta osallistumisesta terveystarkastuksiin (Koponen ym. 2018, 10).

Ikäneuvolatarkastukset ovat monelle ikääntyneelle tarpeellisia. Geriatrian ylilääkäri Marja-Liisa Karhulan mukaan tarkastuksissa lähes jokaiselta ikääntyneeltä löytyy terveydellisiä haasteita. (Ora 2022.) Turun ikäneuvolassa ikääntyneistä, joille suositeltiin lääkitysmuutoksia 75-vuotisneuvolatutkimuksen (n=1210) aikana, 78 % arvioi muutosehdotuksien toteutuneen. Ikääntyneistä vähintään melko hyvin arvioi muutosehdotuksien toteutuneen

ravitsemussuosituksia saaneista 87 %, painonhallintasuosituksia saaneista 70 % ja fyysiseen aktiivisuuteen kannustetuista 40 %. (Salminen ym. 2024, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa tavoitellaan ikääntyneiden mahdollisimman pitkään kotona asumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 41). Ikääntyneet haluavat useimmiten myös itse sitä (Fjell ym. 2021, 3).

Ikäneuvolatarkastuksien ansiosta ikääntyneet pärjäävät pidempään itsenäisesti kotona ilman kunnallista kotihoitoa sekä ympärivuorokautisen hoidon tarve voi siirtyä (Heikkilä 2016, 2857; Linderholm ym. 2019, 1, 9; Salminen ym. 2024, 24). Lisäksi Ploegin ynnä muiden (2005, 1245) tutkimuksen (n=14 911) mukaan perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevät toimenpiteet näyttävät vähentävän ikääntyneiden kuolleisuutta 17 %:lla.

Ikäneuvolatoiminta on osoittautunut kustannustehokkaaksi, sillä se vähentää muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta (Costa-de Lima ym. 2015, 265, 267, 271–273; Salminen ym. 2024, 24). Muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve vähenee hoidon saatavuuden parantuessa, sairauksien ennaltaehkäisyllä ja varhaisella tunnistamisella sekä hoitoon sitoutumisen parantumisella.

(Kurkela ym. 2022, 1925; Salminen ym. 2023, 8; Salminen ym. 2024, 24.)

Esimerkiksi ennaltaehkäisemällä tyypin 2 diabeteksen lisäsairaudet, välttään terveydenhuollon kustannuksien moninkertaistumiselta (Kurkela ym. 2022, 1925). Raahessa yhden ikäneuvolatarkastuksen kustantamiseksi on arvioitu kuluvan kokonaisuudessaan noin 200 euroa. Esimerkiksi noin 300 ikäneuvolatarkastusta maksaa saman verran kuin 15 kuukautta yhden muistisairaana ympärivuorokautista hoitoa. (Salo & Karjula 2016, 19.)

Heikkisen ynnä muiden (2021, 137–138) mukaan ikäneuvolatoiminnalla voi olla terveyseroja kaventava vaikutus. Ikäneuvolatoiminta edistää tasa-arvoa, sillä palvelu on maksutonta ja tarkastukseen on oikeutettu kaikki tietyn ikäryhmän ikääntyneet (Ora 2022; Salminen ym. 2023, 1–2, 8; Salminen ym. 2024, 20). Yleensä terveet ikääntyneet eivät saa terveydenhuollon palveluita, vaikka heidänkin terveyttään voidaan edistää (Linderholm ym. 2019, 1, 9; Salminen ym. 2023, 8). Yhtenäisten toimintatapojen luominen eri ikäneuvoloitten välille lisäisi vielä palvelun yhdenvertaisuutta.

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa SuperSeniorit-päivälle toimiva sekä tutkittuun tietoon perustuva ikäneuvolatarkastus. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida ikäneuvolatarkastuksen toimivuutta ja vaikuttavuutta.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli lisätä ikääntyneiden tietoisuutta heidän omasta terveydestään ja edistää heidän terveyttään antamalla yksilöllistä terveysneuvontaa ajantasaisiin suosituksiin perustuen. Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää ikäneuvolatarkastuksia ja muita ikääntyneiden terveystarkastuksia suunniteltaessa, toteuttaessa ja kehittäessä.

## 5 Opinnäytetyön menetelmä

Tämän opinnäytetyön menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla joko tieteellinen tutkimus tai kehittämistyö, mikä voi liittyä erilaisiin hankkeisiin tai projekteihin. Tutkimuksen ja kehittämistyön raja on kuitenkin hyvin pieni, sillä yhteisiä piirteitä on paljon. (Kostamo ym. 2022.) Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan kehittämistyötä.

Kehittämistyötä kuvaa siihen asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa. Tärkeää koko kehittämistyöprosessin aikana on palautteiden saaminen ja antaminen. Lisäksi arvioiminen on olennainen osa kehittämistyötä. Näiden asioiden onnistunut suorittaminen vaatii tekijöiltä kriittisyyttä, teorian tietoa, yhteistyötaitoja ja eettisyyttä. (Salonen 2013, 15; Kostamo ym. 2022.)

Kehittämistyön tavoite toiminnallisessa opinnäytetyössä on luoda ammatillinen tuotos esimerkiksi opinnäytetyön toimeksiantajalle. Tuotos voi olla esimerkiksi konkreettinen esine, produktio tai tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu tuotoksen lisäksi raportoinnista, jossa pyritään osoittamaan ammatillisen asiantuntijuuden kehittyminen onnistuneella raportoinnilla. (Salonen 2013, 19; Kostamo ym. 2022.)

Kostamo ym. (2022) kertoo opinnäytetyöprosessista puhuttavan eri termeillä eri ammattikorkeakouluissa ja siksi kehottaa noudattamaan oman korkeakoulun ohjeistuksia. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksia. Turun ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprosessi sisältää opinnäytetyön aiheen valinnan, opinnäytetyösopimuksen teon, suunnittelun, toteutuksen, raportoinnin ja kypsyysnäytteen kirjoittamisen. Lisäksi siihen kuuluvat opinnäytetyön esitleminen seminaarissa, arvioiminen ja julkaiseminen. (Salonen 2013, 15–16; Turun ammattikorkeakoulu 2024.)

Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin eri tietokantoja hyödyntäen, kuten Medica ja PubMed. Saaduista tuloksista suosittiin tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Tiedonhaku pyrittiin rajaamaan alle kymmenen vuotta vanhoihin julkaisuihin.



## 6 SuperSeniorit-päivät

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Turun ammattikorkeakoulun, joka ylläpitää SuperSeniorit-päiviä. SuperSeniorit-päivien tarkoituksena on järjestää terveyttä edistävä matalan kynnyksen tapahtuma ikääntyneille, joiden hyvinvointia tuetaan järjestämällä monenlaista terveyttä edistävää toimintaa. Tapahtumassa terveyttä edistetään itsensä toteuttamisella, musiikin kuuntelemisella, yhteisöllisillä kohtaamisilla, myönteisillä vuorovaikutustilanteilla ja osallisuuden edistämisellä. Näitä toteutetaan esimerkiksi luennoilla, liikuntatuokioilla, musiikkiesityksillä, apuväline-esittelyillä ja yhteisöllisellä pelaamisella. (Luoto ym. 2020, 118; Luomala 2023.)

Vuonna 2023 SuperSeniorit-päivät järjestettiin kahdeksannetta kertaa. Maksuttoman kaksipäiväisen tapahtuman järjestivät sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat sekä joukko terveystieteiden asiantuntijoita. Ensimmäinen tapahtumapäivä järjestettiin 28.9.2023 Turun kauppakeskus Hansassa ja toinen päivä 29.9.2023 Turun ammattikorkeakoulun Kupittaaan kampuksen ICT-rakennuksessa (Kuva 2). (Luomala 2023.)



Kuva 3. Mainos SuperSeniorit-päivistä (SuperSeniorit 2023).

## 6.1 Toiminnallisen osuuden suunnittelu

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa suunniteltiin ja toteutettiin SuperSeniorit-päiville kattava ikäneuvolatarkastus. Ikäneuvolatarkastuksen tavoitteena oli kartoittaa ikääntyneiden kokonaisvaltainen terveydentila ja antaa yksilöllistä terveysneuvontaa tämänhetkisiin suosituksiin perustuen. Ikäneuvolatarkastus suunniteltiin toteutettavan 65 vuotta täyttäneille ikääntyneille, jotka asuvat kotona itsenäisesti ilman kotihoidon palveluita.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli määritellyt toiminnallisen osuuden toteutukselle ajankohdan ja aikataulun. Ikäneuvolatarkastuksen suunnittelu aloitettiin syyskuussa 2023 vierailamalla Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Turun ikäneuvolassa. Turun ikäneuvolan toimintaa ja ikäneuvolatarkastuksia esittelivät osastonhoitaja, fysioterapeutti ja sairaanhoitajat.

Ikäneuvolatarkastuksen sisällön suunnittelua varten kerättiin tutkittua tietoa ikääntyneiden terveyden edistämisestä ja perehdyttiin laaja-alaisesti ikääntyneiden terveys-suosituksiin. Aihealueiksi ikäneuvolatarkastukseen valikoituivat esitiedot, toimintakyky, ravitsemus, vuorokausirytmii, mieliala, muisti, aistitoiminnot, virtsankarkailu, vatsantoiminta, ihon kunto, suun terveys, seksuaalisuus, rokotukset, päihteidenkäyttö ja riippuvuudet sekä mittaukset.

Ikäneuvolatarkastus suunniteltiin ajallisesti kestävän korkeintaan 45 minuuttia, jonka vuoksi aihealueisiin syventymistä rajattiin. Asetetun ajan vuoksi mittauksista rajattiin pois näön ja kuulon tutkiminen. Verensokeriarvon mittaaminen jätettiin pois kajoavan toiminnan vuoksi. Toteutettaviksi mittauksiksi valikoituivat pituuden, painon, verenpaineen ja vyötärönympäryksen mittaaminen. Ikäneuvolatarkastus suunniteltiin kokonaan paikan päällä tehtäväksi sekä maksuttomaksi palveluksi.

Toteutuksen suunnitteluun vaikutti myös tutustumiskäynti Sun hyvä elämä -klinikan tiloissa, jotka olivat ikäneuvolatarkastusten käytössä tapahtumapäivänä. Mittausvälineet, vastaanottotilat ja huoneiden järjestelymahdollisuudet kartoitettiin.

### 6.1.1 Lomakkeiden suunnittelu

Ikäneuvolatarkastusta varten laadittiin esitieto- ja palautelomakkeet, jotka ovat nähtävissä liitteissä (Liite 1 & 2). Esitietolomakkeen (Liite 1) suunnittelussa käytettiin apuna Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Turun ikäneuvolan työntekijöiden antamaa henkilökohtaista tiedonantoa. Esitietolomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin myös luvalla terveydenhoitajaopiskelijoiden Julia Egutkinan ja Krista Nyqvistin tekemää ikääntyneiden terveystarkastuksen esitietolomaketta. Egutkinan ja Nyqvistin tekemän esitietolomakkeen on hyväksynyt erityisasiantuntija ja gerontologian dosentti Marika Salminen.

Esitietolomake ikäneuvolatarkastusta varten suunniteltiin toteutettavaksi niin, että ikääntynyt voi täyttää sen tarkastusta joko odottaessa tai vastaanotolla. Jokaiseen valittuun aihealueeseen laadittiin 1–5 kysymystä. Esitietolomakkeella varmistettiin, että kaikki ikääntyneet saivat tasapuolista terveyden kartoitusta ja terveysneuvontaa. Suunnittelussa tavoiteltiin myös lomakkeen helppoa ja nopeaa täyttämistä, jonka vuoksi osassa kysymyksissä päädyttiin valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. Esitietolomakkeessa käytettiin selkeää ja helppolukuista suomen kieltä sekä aihealueet suunniteltiin loogiseen järjestykseen.

Ikääntyneiden terveyttä suunniteltiin kartoitettavan esitietolomakkeen kysymysten lisäksi mittauksilla ja valmiilla testeillä (Taulukko 1). Suurin osa testeistä suunniteltiin tehtäväksi kaikille ikääntyneille ja osa vain yksilöllisen tarpeen mukaan. Testit sijoitettiin esitietolomakkeeseen aihealueiden mukaan. Tekstin muotoilun avulla testit erotettiin esitietolomakkeen itsenäisesti täytettävistä kysymyksistä. Kuuden kohdan muistiseulaa lukuun ottamatta testit pystyttiin tekemään tietokoneella.

Taulukko 1. SuperSeniorit-päivän ikäneuvolatarkastuksiin valikoidut testit.

<b>Aihealue</b>	<b>Testi</b>	<b>Testin tarkoitus</b>
Toimintakyky	Lyhyt kaatumisvaaran arviointi, FROP-Com	Kartoittaa kaatumisen riskiä ja riskitekijöitä kotona asuville ikääntyneille (THL 2023a).
	Murtumariskilaskuri, FRAX	Laskee murtumatodennäköisyyttä seuraavan 10 vuoden ajalle (University of Sheffield 2024).
Ravitsemus	Ravitsemustilan lyhyt arviointi, MNA-SF	Tunnistaa varhaisessa vaiheessa riskin ravitsemusongelmiin (MNA Elderly 2024).
	Kalsiumin saannin pika-arviointi*	Arvioi kalsiumin kokonaissaannin määrää vuorokaudessa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014).
	Tyypin 2 diabeteksen riskitesti*	Arvioi riskiä sairastua 10 vuoden kuluessa tyypin 2 diabetekseen (Diabetesliitto ry 2024).
Mieliala	Myöhäisiän masennusseula, GDS-15*	Kartoittaa mahdollisia masennusoireita erityisesti yli 65-vuotiaille (Suomen muistiasiantuntijat ry 2024).
Muisti	Kuuden kohdan muistiseula, 6-CIT	Kartoittaa muistitoimintojen häiriöitä (Kangas ym. 2018, 715).
Päihteidenkäyttö ja riippuvuudet	Yli 65-vuotiaan alkoholimittari*	Arvioi ikääntyneen alkoholin käyttöä (THL 2012).
	Rahapeliongelman kartoitus, BBGS*	Arvioi rahapelaamista (Strand ym. 2022, 27; THL 2024b).
	Rahapelaamisen haitat, PGSI*	Kartoittaa pelaamiskäyttötymisen haitallisuutta (THL 2024d).

\*Tarvittaessa tehtävä testi.

Esitietolomakkeen jatkoksi laadittiin yhteenvetosivu, jonka avulla oli tarkoitus kerrata ja tiivistää käynnillä annettu terveysneuvonta kirjalliseen muotoon. Erillinen yhteenvetosivu mahdollisti myös sen, että ajanpuutteessa sen pystyi täyttämään päivän päätteeksi ja postittamaan ikääntyneelle.

Palautelomake (Liite 2) suunniteltiin täytettäväksi itsenäisesti vastaanoton jälkeen. Neliportainen lomake suunniteltiin niin, että se on helppo ja nopea täyttää. Lomakkeeseen tehtiin viisi kysymystä ja vapaamuotoiselle palautteelle oma sarake. Palautelomakkeen tarkoituksena oli saada selville osallistujien kokemuksia ja kehitysehdotuksia ikäneuvolatarkastuksista.

### 6.1.2 SuperSeniorit-päivään valmistautuminen

SuperSeniorit-päivään valmistauduttiin lomakkeiden suunnittelun lisäksi tekemällä vastaanottoa varten tukimateriaalit tietokoneelle Word-tiedostoon. Tukimateriaaliin koottiin terveys-suosituksia ikääntyneille ja sen tarkoituksena oli toimia terveysneuvonnan tukena. Ikäneuvolatarkastusta varten kartoitettiin myös ne tahot, joihin ikääntyneet voitiin ohjata yksilöllisen tarpeen mukaan. Näitä tahoja olivat esimerkiksi terveysasema, suun terveydenhuolto ja kolmannen sektorin palvelut. Esitietolomakkeen ja tukimateriaalin toimivuutta esitestattiin yhdellä ulkopuolisella henkilöllä ennen varsinaista tapahtumapäivää.

Ikäneuvolatarkastuksia varten tulostettiin esitieto- ja palautelomakkeet sekä Kuuden kohdan muistiseulat. Teknisten ongelmien varalta tulostettiin myös muut suunnitellut testit. Suullisen terveysneuvonnan tueksi tulostettiin jaettavaksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitotahtolomakkeita, Tunne rintasi ry:n rintojen omatarkkailuohjeita sekä Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry:n Varjosta valoon ja Marttojen arkiapu -esitteitä (THL 2022; Lounais-Suomen Martat ry 2024; Tunne rintasi ry 2024; Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry 2024). Lisäksi vastaanottotilojen seinille tulostettiin UKK-instituutin liikuntasuositus ikääntyneille ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Terveyttä ruoasta! Ruokakolmio -juliste (Kuva 3).



Kuva 4. Ruokakolmio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2021).

SuperSeniorit-päivää varten opinnäytetyön ohjaava opettaja tarjoutui auttamaan ikääntyneiden vastaanottamisessa. Opettajalle suunniteltiin tämän lisäksi esitietolomakkeiden jakaminen osallistujille ja palautelomakkeiden vastaanottaminen. Lisäksi Teams-alustalle luotiin ryhmä, johon ohjaavan opettajan tarkoituksena oli ilmoittaa saapuvista ikääntyneistä.

## 6.2 Toiminnallisen osuuden toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin suunnitellusti Turun ammattikorkeakoulun järjestämässä SuperSeniorit-päivässä 29.9.2023. Ikäneuvolatarkastukset toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun Kupittaa kampuksen Sun hyvä elämä -klinikalla. Ikäneuvolatarkastuksia tehtiin ilman ajanvarausta, non-stop menetelmänä kello 10–15. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli varannut Sun hyvä elämä -klinikalta ikäneuvolatarkastuksia varten yhden vastaanottohuoneen ja yhden toimistokuution.

SuperSeniorit-päivä aloitettiin järjestelemällä vastaanottohuoneet toimiviksi tiloiksi. Tulostetut lomakkeet, esitteet ja julisteet laitettiin vastaanottohuoneisiin esille. Tiloihin kerättiin myös esille verenpainemittarit, mittanauhat, vaa'at ja desinfiointivälineet. Pituusmittaa ei ollut pyynnöstä huolimatta saatavilla. Toimeksiantajan vastuulla oli huolehtia välineiden ajantasaisuudesta ja kalibroinnista. Mittavälineiden toimivuus varmistettiin ennen ikäneuvolatarkastusten aloittamista. Ikäneuvolatarkastuksia varten pukeuduttiin hoitajan työvaatteisiin ja laitettiin nimikyltit ammatillisuuden osoittamiseksi. Ikääntyneitä aloitettiin vastaanottamaan kaksikymmentä minuuttia suunniteltua aikaisemmin, sillä järjestelyt olivat kunnossa ja ensimmäinen osallistuja oli saapunut paikalle.

#### 6.2.1 Ikäneuvolatarkastuksien suorittaminen

SuperSeniorit-päivän ikäneuvolatarkastuksiin osallistui kaksitoista ikääntynyttä, jotka olivat iältään 60–85-vuotiaita. Muita halukkaita ikääntyneitä ei pystytty ottamaan vastaan ajanpuutteen vuoksi. Ensimmäiset ikäneuvolatarkastuksiin saapuneet ikääntyneet ohjattiin suoraan vastaanottohuoneisiin ja esitietolomakkeet täytettiin yhdessä käynnin aikana. Ohjaava opettaja ohjeisti loput ikääntyneistä täyttämään esitietolomakkeet itsenäisesti ennen vastaanottoa.

Ikäneuvolatarkastuksien alussa esiteltiin tarkastuksen sisältö. Esitietolomake ohjasi terveystarkastuksen kulkua, jonka lisäksi aiheisiin esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Käynnin aikana suoritetuista testeistä keskustelua herätti erityisesti Tyypin 2 diabeteksen riskitesti. Voimavaroja ja motivaatiota terveyden edistämiseen vahvistettiin antamalla positiivista palautetta. Esille nousseista terveyden riskitekijöistä keskusteltiin ja niihin annettiin terveysneuvontaa.

Terveysneuvontaa annettiin useasti säännölliseen syömiseen, vyötärölihavuuteen, ummetukseen ja aktiivisuuden lisäämiseen. Monia ikääntyneitä ohjeistettiin myös D-vitamiinin saantisuosituksista, täydennettävästä rokotussuojausta ja hoitotahdon laatimisesta. Ikääntyneitä

kannustettiin tutkimaan rinnat säännöllisesti sekä käymään näön ja suun terveyden tarkastuksissa. Lisäksi keskusteltiin alkoholin ja nikotiinituotteiden käytöstä. Tarpeen mukaan ikääntynyt ohjattiin jatkotutkimuksiin oikealle taholle. Esimerkiksi kuulon ongelmassa tai puutteellisessa rokotussuojassa ikääntynyt ohjattiin varaamaan aika omalta terveysasemalta.

Käynnin lopussa täytettiin esitietolomakkeen yhteenvetosivu ja kerrattiin, mikä omissa terveystottumuksissa on hyvää ja mihin kannattaa vielä kiinnittää huomiota. Lomakkeita ja esitteitä annettiin niitä haluaville. Ikääntyneiden henkilötietoja kirjattiin vain esitietolomakkeeseen, joka annettiin käynnin lopuksi ikääntyneelle mukaan. Ajanpuutteen vuoksi kolmelle osallistuneelle toimitettiin pyynnöstä jälkikäteen postitse yksilöllistä terveysneuvontamateriaalia, jota varten heiltä kysyttiin osoitetiedot. Osoitetiedot kirjoitettiin suoraan kirjekuoriin, joten niitä ei tallennettu minnekään. Ikäneuvolatarkastuksen lopuksi ikääntyneen toivottiin täyttävän palautelomake ja palauttamaan sen ohjaavalle opettajalle. Palautelomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista.

### 6.3 Toiminnallisen osuuden arviointi

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli onnistunut. Ikäneuvolatarkastukset suoritettiin toimeksiantajan antaman aikataulun mukaisesti. Ajanpuutteen vuoksi suunniteltua ikäneuvolatarkastusta esitestattiin vain yhdellä ulkopuolisella henkilöllä, mutta sitä olisi voinut testata useammalle ikääntyneelle.

SuperSeniorit-päivän ikäneuvolatarkastukset olivat erittäin suosittuja, eivätkä kaikki halukkaat ikääntyneet päässeet tarkastukseen ajanpuutteen vuoksi.

Ikäneuvolatarkastuksia varten toimeksiantajalta pyydettiin kaksi vastaanottohuonetta ja pituuden mittavälineet. Tiloissa ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta mitata pituutta, joka heikensi painoindeksin luotettavuutta. Toimeksiantaja oli myös varannut käyttöön vain yhden vastaanottohuoneen ja yhden toimistokuution. Vastaanottotilojen järjestely ja esteettisyys olivat kuitenkin onnistuneet. Seinille kiinnitetyt esitteet ja julisteet loivat tilasta visuaalisesti miellyttävämmän.



Ikäneuvolatarkastuksissa onnistuttiin kartoittamaan ikääntyneen terveydentila kokonaisvaltaisesti. Hyvin suunniteltu esitietolomake ja testit tukivat terveydentilan kartoitusta ja terveysneuvonnan yksilöllistämistä. Tyyliään esitietolomake oli selkeä, looginen ja hyvällä suomen kielellä laadittu, minkä ansiosta ikääntyneet onnistuivat täyttämään sen itsenäisesti ennen vastaanottoa. Terveystarkastuksen suunniteltiin kestävän korkeintaan 45 minuuttia, joka toteutui jokaisen osallistujan kohdalla. Aiheisiin syventyminen oli suunnitellusti rajattu aikatavoitteen vuoksi, mikä ei kuitenkaan heikentänyt terveysneuvonnan laatua. Ikääntyneiden kysymyksiin osattiin vastata ammattimaisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden tietoisuutta heidän omasta terveydestään ja edistää heidän terveyttään antamalla yksilöllistä terveysneuvontaa. Asetettu tavoite saavutettiin onnistuneesti. Ikäneuvolatarkastuksissa ikääntyneet alkoivat pohtimaan omaa terveydentilaansa ja heistä välittyi muutoshalukkuutta.

Ikäneuvolatarkastuksista saatiin suullista ja kirjallista palautetta. Palautelomakkeen viisi kysymystä olivat 1. Tarkastuslomake oli selkeä, 2. Tarkastus kattoi terveyteni eri osa-alueet monipuolisesti, 3. Sain hyödyllistä tietoa terveydestäni, 4. Tarkastus vastasi odotuksiani ja 5. Koen ikäneuvolatarkastuksen hyödylliseksi. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä sekä täysin eri mieltä.

Täytettyjä palautelomakkeita saatiin yhdeksän kappaletta. Osa jätti oletettavasti kiireen vuoksi palautelomakkeen täyttämättä. Suullinen ja kirjallinen palaute ikääntyneiltä ja toimeksiantajalta oli ainoastaan positiivista. Viidessä palautteessa kaikki viisi kysymystä oli vastattu kohtaan ”täysin samaa mieltä”. Lopuissa neljässä palautteessa oli valittu kohdan ”täysin samaa mieltä” lisäksi myös ”osittain samaa mieltä”. Palautelomakkeisiin saatiin lisäksi kolme vapaamuotoista palautetta, joissa ikäneuvolatarkastus sai kiitosta terveyden kartoittamisesta, monipuolisuudesta ja maksuttomuudesta. Myös suullinen palaute oli samankaltaista.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on perehdytty ja sitouduttu noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön ohjetta, joka pohjautuu eurooppalaiseen tutkimuseettiseen ohjeistukseen. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluvat kunnioitus, vastuunotto, rehellisyys ja luotettavuus. Peruseriaatteet toimivat pohjana hyvälle tieteellisille menettelytavoille, jotka ohjasivat opinnäytetyön tekoa. Opinnäytetyön luotettavuus ja rehellisyys on varmistettu huolellisuudella, avoimuudella ja luotettavilla lähteillä, tietoa vääristämättä tai olennaista tietoa salaamalla. Asianmukaisella lähteiden merkitsemisellä on osoitettu arvostusta muiden tekemiä töitä kohtaan. Opinnäytetyön tekijät ovat ottaneet vastuuta opinnäytetyöstä koko prosessin ajan. (Allea 2017, 4; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 9–14.)

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset pohjautuvat muun muassa hyvän tieteellisen käytännön ohjeeseen, mistä on koostettu opinnäytetyön tekijöille opiskelijan muistilista. Opiskelijan muistilistan toteutuminen on huomioitu opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty laajasti ja opinnäytetyöprosessin aikana on toimittu puolueettomasti. Tunnistettavia henkilötietoja ei ole opinnäytetyössä käytetty. Opinnäytetyön on huomioitu olevan julkinen asiakirja eikä siitä ilmene mitään salassapidettävää. Myöskään vilppiä eli sepittämistä, vääristelyä, plagiointia tai anastamista ei ole käytetty opinnäytetyötä tehdessä. (Arene 2019, 3, 9, 14, 16–24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16.)

Opinnäytetyössä on lisäksi perehdytty ja sitouduttu noudattamaan valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan eettisiä suosituksia ja sen pohjalta Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimia terveydenhoitajan eettisiä suosituksia. Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettu ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa huolehtimalla ikääntyneiden yksityisyydestä, tietosuojasta ja valinnanvapaudesta. Ikäneuvolatarkastus suunniteltiin tasa-arvoiseksi ja laadukkaaksi palveluksi perustuen tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Voimavaralähtöisellä ja luottamuksellisella

vuorovaikutuksella pyrittiin edistämään ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. (ETENE 2011, 5–7; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Ikäneuvolatarkastuksissa noudatettiin edellä mainittuja eettisiä suosituksia. Tarkastuksissa käytetyn esitietolomakkeen suunnittelun pohjalla hyödynnettiin Egutkinan ja Nyqvistin luvalla heidän tekemäänsä ikääntyneiden terveystarkastuksen esitietolomaketta. Ikäneuvolatarkastuksiin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Ikääntyneille kerrottiin tarkastuksen alussa terveydenhoitajaopiskelijan eikä laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen suorittavan ikäneuvolatarkastuksen. Hyvällä hygienialla varmistettiin laadukas ja turvallinen tarkastus. Ikäneuvolatarkastukset suoritettiin suljetuissa tiloissa, jotta ulkopuoliset eivät kuulleet tarkastuksessa keskusteltuja asioita. Tarkastuksien lopuksi tietokoneiden selaushistoriat tyhjennettiin, jotta varmistuttiin internetissä tehtyjen testien poistuvan selaushistoriasta.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa osallistuneiden henkilötietoja tuli esille terveystietojen muodossa. Terveystiedot kirjattiin esitietolomakkeisiin, jotka kaikki ikääntyneet saivat mukaan ikäneuvolatarkastuksen jälkeen. Pyyntöä kolmelle ikääntyneelle toimitettiin jälkikäteen yksilöllistä terveystietomateriaalia postitse, jota varten heiltä kysyttiin osoitetiedot. Osoitetiedot kirjoitettiin suoraan kirjekuoriin, joten niitä ei tallennettu minnekään. SuperSeniorit-päivän päätteeksi ylös kirjattiin yleisellä tasolla, millaista terveystietoa annettiin. Tunnistettavia terveystietoja ei kirjattu ylös, koska opinnäytetyö ei ole tutkimuksellinen.

Opinnäytetyön tiedonhaku on suoritettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Saaduista tuloksista on suosittu tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä sekä tutkimuksia on tarkasteltu kriittisesti. Salmisen (2011, 7) mukaan, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan koottua luotettavista tutkimuksista ja kirjallisuudesta teoreettinen viitekehys. Tällöin kuitenkin teoreettisen viitekehysten luotettavuutta voi heikentää se, ettei aineistoa ole käyty systemaattisesti läpi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan ole este johtopäätösten tekemiselle.

## 8 Pohdinta

Ikääntyneiden terveyden edistäminen on erittäin tärkeää työtä, koska sen avulla pystytään lisäämään ikääntyneiden terveitä ja toimintakykyisiä vuosia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida SuperSeniorit-päivälle toimiva sekä tutkittuun tietoon perustuva ikäneuvolatarkastus.

Tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden tietoisuutta heidän omasta terveydestään ja edistää heidän terveyttään antamalla yksilöllistä terveysneuvontaa ajantasaisiin suosituksiin perustuen.

Opinnäytetyöprosessi alkoi nopealla aikataululla syksyllä 2023 toiminnallisen osuuden suunnittelulla. Toimeksiantaja oli määritellyt toiminnallisen osuuden päivämäärän kuukauden päähän opinnäytetyöprosessin alkamisesta. Lyhyestä suunnitteluajasta huolimatta opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin tuottamalla onnistunut esitietolomake ja ikäneuvolatarkastus.

Ikäneuvolatarkastuksissa ikääntyneet alkoivat pohtimaan omaa terveydentilaansa ja saivat vastaanotolla terveysneuvontaa sairauksien ennaltaehkäisyyn. Lisäksi SuperSeniorit-päivillä edistettiin ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta. Raportointivaiheessa kuitenkin pohdittiin lisäkysymyksiä ja -mittauksia, joita olisi voitu esittää ikäneuvolatarkastuksissa.

Suomessa ikääntyneiden määrä kasvaa suurten ikäluokkien ja nousevan elinajanodotteen myötä. Yhteiskunnan tulee tukea ikääntyneiden mahdollisimman pitkään kotona asumista arvokkaan ikääntymisen ja kustannustehokkuuden vuoksi. Opinnäytetyössä aiemmin käytetty kirjallisuus ja tutkimukset osoittavat, että ikäneuvolatarkastukset vähentävät muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta sekä siirtävät myöhemmäksi ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Ikäneuvolatarkastuksilla parannetaan sairauksien ennaltaehkäisyä ja varhaista tunnistamista sekä hoidon saatavuutta ja siihen sitoutumista. Tutkimukset osoittavatkin, että ikäneuvolatoiminta on merkityksellistä, tarpeellista, vaikuttavaa ja ajankohtaista.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä luotettavia että ajantasaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Ikäneuvolatoiminnasta ei ole tehty montaa tutkimusta, mikä toi haasteen teoreettisen viitekehyksen koostamiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityttiin luotettavien lähteiden löytämisessä ja kriittisessä ajattelussa. Lisäksi koko opinnäytetyöprosessin aikana edettiin itseohjautuvasti ja päämäärätietoisesti. Toimeksiantaja ei toteuttanut kaikkia esitettyjä pyyntöjä ikäneuvolatarkastuksiin liittyen, mutta yhteistyö oli kuitenkin toimivaa. Opinnäytetyöprosessin aikana työskenneltiin yhdessä eikä sen osa-alueita jaettu. Yhdessä työskentely oli sujuvaa ja vastuullista sekä kehitti työelämätaitoja.

Tuleva terveydenhoitajan identiteetti ja ammattitaito kehittyi opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön edetessä syvennyttiin ikääntyneiden erityispiirteisiin, terveystieteisiin ja -neuvontaan sekä opittiin hyödyntämään tutkittua tietoa ikäneuvolatarkastuksen suunnittelussa. Lisäksi kehityttiin ikääntyneiden terveydentilan kokonaisvaltaisessa kartoittamisessa, ammattilaisten käyttämien testien hyödyntämisessä ja jatkotutkimuksiin ohjaamisessa. Eettinen osaaminen kehittyi niin tutkitun tiedon käyttämisessä kuin ikääntyneiden kanssa työskennellessä.

Ikäneuvolatarkastus oli toimeksiantajan mukaan SuperSeniorit-päivän suosituin palvelu. Suuren suosion takia ikäneuvolatarkastuksien järjestäminen olisi hyvä jatkoa tulevana vuosina. SuperSeniorit-päivillä ikäneuvolatarkastuksia voisi olla pitämässä useampi terveydenhoitajaopiskelija, jotta kaikki halukkaat pääsisivät tarkastukseen. Toisaalta ikäneuvolatarkastuksien pitäminen voisi myös olla osa terveydenhoitajakoulutusta.

Lakiin olisi hyvä kirjata velvoite kansallisesta ikäneuvolatarkastuksien järjestämisestä, jotta jokaisessa hyvinvointialueessa järjestettäisiin ikäneuvolatoimintaa. Ikäneuvoloista tarvitaan lisää tutkimuksia ja niiden pohjalta laadittuja yhteneväisiä käytäntöjä. Yhteneväisiin käytäntöihin voisi kirjata suosituksen siitä, että ikäneuvolatarkastukset olisivat terveydenhoitajajohtoisia. Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää ikäneuvolatarkastuksia ja muita ikääntyneiden terveystarkastuksia suunniteltaessa, toteuttaessa ja kehittäessä.

## Lähteet

Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.4.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Allea 2017. The European Code of Conduct for Research Integrity. Viitattu 13.3.2024. <https://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf>.

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 13.3.2024. <https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Arkkila, P. 2023. Aikuisen ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Autti-Rämö, I.; Mikkelsen, M. & Lappalainen, T. 2022. Toimintakyvyn arviointi ja kuntoutustarpeen tunnistaminen. Teoksessa Autti-Rämö, I.; Salminen, A-L.; Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 6.4.2024. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Blomgren, K. 2021. Ikäkuulo. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Callahan, C.; Unverzagt, F.; Hui, S.; Perkins, A. & Hendrie, H. 2002. Six-item screener to identify cognitive impairment among potential subjects for clinical research. *Medical Care*. Vol. 40, No 9, 771–781.

Clegg, A.; Young, J.; Iliffe, S.; Rikkert, M.O. & Rockwood, K. 2013. Frailty in elderly people. *Lancet*. Vol. 381, No 9868, 752–762.

Costa-de Lima, K.; Peixoto-Veras, R.; Pereira-Caldas, C.; Branco-de Motta, I.; Bonfada, D.; Marques-dos Santos, M.; Bezerra-de Souza, D-L. & Jerez-Roig, J. 2015. Effectiveness of intervention programs in primary care for the robust elderly. *Salud Publica Mex*. Vol. 57, No 3, 265–274.

Depressio. Käypä hoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Diabetesliitto ry 2024. Tyypin 2 diabeteksen riskitesti. Viitattu 17.5.2024. [https://www.diabetes.fi/files/10531/Riskitesti\\_tyypin\\_2\\_diabetes.pdf](https://www.diabetes.fi/files/10531/Riskitesti_tyypin_2_diabetes.pdf).

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Viitattu 13.3.2024. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.

European Union 2020. Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU. Viitattu 19.5.2024. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>.

Fjell, A.; Eriksen, K.Å.; Hermann, M.; Boström, A-M. & Cronfalk, S.B. 2021. Older people living at home: experiences of healthy ageing. Primary Health Care Research & Development. Vol. 22, No 6, 1–7.

Halila, R.; Mustajoki, P.; Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Hannikainen, K. 2018. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen sosiaalinen tila 1/2018. Viitattu 12.5.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-067-9>.

Hannuksela-Svahn, A. 2024. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Heikkilä, M. 2016. Aikuisneuvola voi vähentää laitoshoidon tarvetta. Suomen lääkäri-lehti. Vol. 71, No 45, 2857.

Heikkinen, P.; Stolt, M.; Hupli, M.; Löppönen, M. & Suhonen, R. 2021. Ikäneuvolan merkitys ikääntyneiden itsenäiselle toimimiselle: 70-vuotiaiden palvelunkäyttäjien kokemuksia. Hoitotiede-lehti. Vol. 33, No 3, 131–141.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Hietala-Lenkkeri, A.; Raudasoja, A. & Pöllänen, M. 2024. Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen – Hyvä käytäntö -konsensussuositus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Juva, K. 2021. Muistihäiriöt ja dementia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Jylhä, M.; Enroth, L. & Halonen, P. 2019. Vanhoista vanhimpien terveys ja toimintakyky. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 135, No 11, 1085–1091.

Kaipia, A. & Tammela, T. 2009. Ikääntyvän miehen seksuaalisuus ja sen häiriöt. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 125, No 10, 1119–1124.

Kananen, L. & Marttila, S. 2019. Vanhenemisen biologiset mekanismit ja miten niihin voi vaikuttaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 135, No 11, 1098–1106.

Kangas, T.; Hämäläinen, R.; Valvanne, J. & Jämsen, E. 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. Suomen Lääkärilehti. Vol. 73, No 11, 713–718.

Kansaneläkelaki 11.5.2007/568.

Karihtala, P. 2024. Rintasyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Kokkonen, J.; Hannula, S. & Salonen, J. 2018. Ikäkuulo – kuntoutus kannattaa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A.; Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 - tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.



Korhonen, P. 2020. Prevention tasot. Teoksessa Mäkelä, M.; Keinänen-Kiukaanniemi, S.; Korhonen, P.; Kosunen, E.; Mäntyselkä, P. & Saloekkilä, P. (toim.) Yleislääketieteen perusteet. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 17.5.2024. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Kostamo, P.; Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House. E-kirja. Viitattu 21.3.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789518849110>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Kurkela, O.; Raitanen, J.; Tuovinen, M.; Ilanne-Parikka, P. & Forma, L. 2022. Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyypin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti. Vol. 77, No 45–46, 1925.

Laine, M. & Eriksson, J. 2020. Terveyden edistäminen tilaisuuden tullen. Teoksessa Mäkelä, M.; Keinänen-Kiukaanniemi, S.; Korhonen, P.; Kosunen, E.; Mäntyselkä, P. & Saloekkilä, P. (toim.) Yleislääketieteen perusteet. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 17.5.2024. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.5.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Liimatta, H. & Pitkälä, H. 2020. Ennakoivat kotikäynnit tukevat iäkkäiden elämänlaatua. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 136, No 12, 1387–1388.

Linderholm, M.; Törnvall, E.; Yngman-Uhlin, P. & Hjelm, K. 2019. Self-rated health, lifestyle habits and risk assessment in 75-year-old persons attending preventive clinic visits with a nurse in primary health care: a cross-sectional study. Primary Health Care Research Development. Vol. 20, No 88, 1–10.

Lindström, J. & Tuomilehto, J. 2003. The Diabetes Risk Score: A practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care. Vol. 26, No 3, 725–731.

Lisinen, M. 2023. Ikäneuvolatoiminta jatkuu Turussa – Nyt tarkastukseen kutsutaan 1947 syntyneet turkulaiset. Viitattu 16.5.2024.

<https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/ikaneuvolatoiminta-jatkuu-turussa-nyt-tarkastukseen-kutsutaan-1947-syntyneet-turkulaiset>.

Lounais-Suomen Martat ry 2024. Marttojen arkiapu. Viitattu 17.5.2024.

[https://www.martat.fi/lounais-suomi/wp-content/uploads/sites/11/2023/11/arkiapu\\_mainos\\_turku23-1.pdf](https://www.martat.fi/lounais-suomi/wp-content/uploads/sites/11/2023/11/arkiapu_mainos_turku23-1.pdf).

Luomala, A. 2023. SuperSeniorit 2023. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.11.2023. <https://www.turkuamk.fi/fi/tapahtumat/1231/superseniorit-2023/>.

Luoto, J.; Lindholm, M. & Felixson, K. 2020. Superseniorit – hyvinvointia ja osallisuutta ikäihmisille. Teoksessa Myllymäki, P.; Timonen-Kallio, E. & Kinos, S. (toim.) Asennetta ja menetelmiä osallisuuden edistämiseen eri toimintaympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 270. Vantaa: PunaMusta Oy, 115–124.

MNA Elderly 2024. Mini Nutritional Assessment. Viitattu 17.5.2024.

<https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-mini-finnish.pdf>.

Montero-Odasso, M. ym. 2022. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and Ageing. Vol. 51, No 9, 1–36.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriit -yhdistyksen Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Mustajoki, P. 2020. Tyypin 2 diabetes – riskitesti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Mäkelä, P. & Niemelä, S. 2022. Alkoholit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. Nordic Council of Ministers. Viitattu 28.4.2024. <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:704251/FULLTEXT01.pdf>.

Nuotio, M. & Ala-Nissilä, S. 2024. Iäkkäiden virtsainkontinenssi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Ora, U. 2022. Aikuisneuvola tuo kuntayhtymään säästöjä. Lääkärilehti. Viitattu 6.4.2024. <https://www.laakarilehti.fi/kliininen-tyo/aikuisneuvola-tuo-kuntayhtymaan-saastoja/?public=d5c62bc53e31989259b75397336118cb>.

Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatri ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.5.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Opas 16/2016. 4., uudistettu painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Park, S-H. 2023. Diagnostic performance of the six-item cognitive impairment test as first-step screening for dementia: a meta-analysis. Brain Impairment. Vol. 24, No 2, 412–423.

Partonen, T. 2023. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Vol. 134, No 11, 1141–1148.

Ploeg, J.; Feightner, J.; Hutchison, B.; Patterson, C.; Sigouin, C. & Gauld, M. 2005. Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people – meta-analysis of randomized controlled trials. Can Fam Physician. Vol. 51, No 9, 1244–1245.

Pohjanmaan hyvinvointialue 2024. Seniorineuvola. Viitattu 16.5.2024. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/terveyskeskusten-palvelut/seniorineuvola/>.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024. Ikäneuvola. Viitattu 6.4.2024. <https://pohde.fi/palvelut/ikaneuvola/>.

Puistola, U. 2022. Rintarauhasen tutkiminen; kyhmy tai kipu rinnassa ja hyvänlaatuiset muutokset. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Rahapeliongelma. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.5.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Runsten, S. 2024. Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Vol. 140, No 4, 327–332.

Ruokavirasto 2022. Erityisohjeet ja rajoitukset. Viitattu 28.4.2024. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/erityisohjeet-ja-rajoitukset/>.

Saarelma, O. 2021a. Kaatuileva vanhus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.5. 2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Saarelma, O. 2021b. Virtsankarkailu, virtsainkontinenssi (miehet). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Saarelma, O. 2022. Eturauhassyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 13.3.2024. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Salminen, M; Koskenniemi, J.; Korhonen, P.; Catak, S.; Welander, S.; Teeri, S.; Stenholm, S.; Pitkänen, T.; Viikari, P.; Wuorela, M.; Viitanen, M. & Viikari, L. 2024. Turun 75-vuotisneuvolatutkimus – neuvolatarkastus, katoanalyysi ja ikääntyvien arviot neuvolatarkastuksesta. Yleislääkäri. Vol. 39, No 1, 19–25.

Salminen, M.; Stenholm, S.; Koskenniemi, J.; Korhonen, P.; Pitkänen, T.; Viikari, P.; Wuorela, M.; Viitanen, M. & Viikari, L. 2023. Senior Health Clinic for 75-year-old home-dwelling Finns – study design, clinic protocol and non-response analysis. BMC Health Services Research. Vol. 23, No 210, 8.

Salo, L. & Karjula, M-L. 2016. Aikuisneuvolan terveystarkastus tavoittaa 65 vuotta täyttäneet Raahen seutukunnassa. Terveystieteiden tutkimus. Vol. 49, No 6, 18–20.

Salo-Chydenius, S. 2017. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. Viitattu 4.5.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto/>.

Salonen, A.; Castrén, S.; Latvala, T.A.; Grönroos, T.; Levola, J. & Vuori, M. 2022. Gender- and age-stratified analyses of gambling disorder in Finland between 2011 and 2020 based on administrative registers. *Nordisk Alkohol Nark.* Vol. 39, No 6, 623–633.

Salonen, A.; Lind, K.; Hagfors, H.; Castrén, S. & Kontto, J. 2020. Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019 – Suomalaisten rahapelaaminen 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 18/2020. Helsinki: PunaMusta Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, ohjaajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Schwab, U. 2022. Kivennäisaineet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Schwab, U. 2023. Ikääntyneiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Seppänen, M. 2021. Näköhäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Uusi esite ikäihmisten alkoholinkäytön riskien arviointiin. Viitattu 6.5.2024. <https://stm.fi/-/uusi-esite-ikaihmissen-alkoholinkayton-riskien-arviointiin>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 5.12.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Viitattu 17.5.2024. <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>.

Sotkanet 2024. Tilastohaku. Viitattu 12.5.2024. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=358>.

Stenholm, S. 2018. Eläköityminen mahdollisuutena. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 6, No 134, 533–534.

Strand, T.; Aho, K. & Rapeli, A. 2022. Puheeksiotto on ajan antamista ikääntyneelle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 1/2022. Viitattu 10.5.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-804-0>.

Strandberg, T. & Jyväkorpi, S. 2020. Ikääntyneiden ravitseminen, lihavuus ja laihdutus – yleisiä näkökohtia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02720>.

Strandberg, T. 2021. Ikääntyneen henkilön terveystarkastus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2023. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Strandberg, T. 2024. Ikääntyneen lihavuus – milloin ja miten voi laihduttaa? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Kalsiumin saannin pika-arviointi. Osteoporoosin Käypä hoito -työryhmä. Viitattu 4.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02083>.

Suomen muistiasiantuntijat ry 2024. Myöhäisiän depressioseula GDS-15. Viitattu 17.5.2024. <https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/GDS-15.pdf>.

SuperSeniorit 2023. Mainoskuva. Viitattu 14.4.2024. [https://www.facebook.com/superseniorit/?locale=fi\\_FI](https://www.facebook.com/superseniorit/?locale=fi_FI). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Suomen syöpärekisteri 2022. Syöpätilastosovellus. Viitattu 18.5.2024. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>.

Suusyöpä. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.5.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Talasilahti, T. 2024. Iäkkään masennus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Terveydenhoitajaliitto 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Viitattu 13.3.2024. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveydenhoitajan\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/wp-content/uploads/2023/09/Terveydenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2012. Yli 65-vuotias – Arvioi alkoholin käyttöäsi. Mittari alkoholin käytön itsearviointiin. Viitattu 6.5.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201208036267>.

THL 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan asettama työryhmä. Helsinki: PunaMusta Oy.

THL 2022. Hoitotahto. Viitattu 17.5.2024.

[https://thl.fi/documents/155392151/190134470/THL\\_Hoitotahto.pdf/8b398cfa-f3da-dab0-c7af-476956f83819/THL\\_Hoitotahto.pdf?t=1641819666556](https://thl.fi/documents/155392151/190134470/THL_Hoitotahto.pdf/8b398cfa-f3da-dab0-c7af-476956f83819/THL_Hoitotahto.pdf?t=1641819666556).

THL 2023a. Lyhyt kaatumisvaaran arviointi – FROP-Com. Viitattu 17.5.2024.

[https://thl.fi/documents/155392151/190140691/Liite\\_1\\_FROP.pdf/38437fc0-b4b4-4163-97f0-ef7b11d6f42b/Liite\\_1\\_FROP.pdf?t=1519112429075](https://thl.fi/documents/155392151/190140691/Liite_1_FROP.pdf/38437fc0-b4b4-4163-97f0-ef7b11d6f42b/Liite_1_FROP.pdf?t=1519112429075).

THL 2023b. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. Viitattu 28.4.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>.

THL 2024a. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 18.5.2024.

<https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita>.

THL 2024b. Kolme kysymystä rahapeliongelman tunnistamiseksi (Brief Biosocial Gambling Screen). Viitattu 17.5.2024.

[https://thl.fi/documents/155392151/190500132/BBGS\\_Lomake.pdf/9bf946f5-81b1-7942-0d33-acf60e0621f1/BBGS\\_Lomake.pdf?t=1713517470690](https://thl.fi/documents/155392151/190500132/BBGS_Lomake.pdf/9bf946f5-81b1-7942-0d33-acf60e0621f1/BBGS_Lomake.pdf?t=1713517470690).

THL 2024c. Koronarokotteet. Viitattu 28.4.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronarokotteet>.

THL 2024d. Rahapelaamisen haittojen kartoittaminen (Problem Gambling Severity Index). Viitattu 17.5.2024.

[https://thl.fi/documents/155392151/190500132/PGSI\\_Lomake\\_Rahapeli.pdf/b3a8433c-ca47-2598-2569-0d944cad1338/PGSI\\_Lomake\\_Rahapeli.pdf?t=1713518053476](https://thl.fi/documents/155392151/190500132/PGSI_Lomake_Rahapeli.pdf/b3a8433c-ca47-2598-2569-0d944cad1338/PGSI_Lomake_Rahapeli.pdf?t=1713518053476).

THL 2024e. Yli 65-vuotiaiden pneumokokkirokotukset. Viitattu 28.4.2024.

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/pneumokokkirokotteet/yli-65-vuotiaiden-pneumokokkirokotukset>.

Tiitinen, A. 2023. Emättimen limakalvojen kuivuminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Tilastokeskus 2024. Tunnuslukuja väestöstä alueittain, 1990–2023. Viitattu 12.5.2024.

[https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_px\\_t\\_11ra.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_px_t_11ra.px/).

Tunne rintasi ry 2024. Rintojen omatarkkailu. Viitattu 17.5.2024.

<https://tunnerintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/>.

Tunturi, S. 2024. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.5.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Turun ammattikorkeakoulu 2024. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 14.3.2024.

<https://tuas365.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/AMK-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx?csf=1&web=1&e=ERPj0S&cid=4ac2fecc-27ef-4933-889a-6ce0c900a00b>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry 2024. Kaipaanko arkeen valon pilkahdusta? Viitattu 17.5.2024. [https://www.kotikunnas.fi/media/tiedostot/esitteet/varjosta-valoon\\_esite.pdf.pdf](https://www.kotikunnas.fi/media/tiedostot/esitteet/varjosta-valoon_esite.pdf.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.3.2024.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

UKK-instituutti 2024. Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 6.5.2024.

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>.



Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

University of Sheffield 2024. Murtumariskilaskuri. Viitattu 17.5.2024. <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=22>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2021. Kuva-arkisto. Viitattu 3.5.2024. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>.

Vehkalahti, M. 2023. Järkevä preventio kotona, vastaanotolla ja laitoksessa. Therapia Odontologica. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.5.2024. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Vaatii käyttäjätunnuksen.

Vehmanen, L. 2024. Rintasyövän riskitekijät, toteaminen ja alatyypit. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2024. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

World Health Organization 2023. Health Promotion. Viitattu 1.12.2023. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.

## Esitietolomake



### ESITIEDOT

Nimi: \_\_\_\_\_ Ikä: \_\_\_\_\_ Asuinkunta: \_\_\_\_\_ Ammatti: \_\_\_\_\_

Koska olette siirtyneet eläkkeelle? \_\_\_\_\_

Teettekö edelleen osa-aikatoittoa? Missä? \_\_\_\_\_

Saatteko kotiapua? Millaista ja kuinka usein? \_\_\_\_\_

Asumismuoto:  Kerrostalo  Rivitalo  Omakotitalo  Muu asumismuoto

Asutteko yksin?  Kyllä  En

Onko lääkäri todennut teillä seuraavia:

Kyllä

<input type="checkbox"/>	Sydänsairaus, verenkiertohäiriö tai korkea verenpaine
<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	Tuki- ja liikuntaelinten sairaus
<input type="checkbox"/>	Hengityselinten sairaus esim. astma
<input type="checkbox"/>	Psyykinen sairaus esim. masennus
<input type="checkbox"/>	Neurologinen sairaus esim. epilepsia tai Parkinsonin tauti
<input type="checkbox"/>	Migreeni tai usein toistuva päänsärky
<input type="checkbox"/>	Huimaus, tasapainohäiriö tai pyörtymisiä
<input type="checkbox"/>	Tarkkaavaisuuteen tai keskittymiskykyyn vaikuttava sairaus
<input type="checkbox"/>	Muistihäiriö
<input type="checkbox"/>	Aistinelinsairaus (näkö, kuulo)

Kyllä

<input type="checkbox"/>	Ruuan sulatuselinten sairaus
<input type="checkbox"/>	Sukuelinten sairaus
<input type="checkbox"/>	Allergia. Mikä?
<input type="checkbox"/>	Joku muu vamma. Mikä?
<input type="checkbox"/>	Syöpä. Milloin ja mikä?
<input type="checkbox"/>	Joku muu pitkäaikais sairaus. Mikä?
<input type="checkbox"/>	Joku leikkaus tai operaatio viimeisen 5 vuoden aikana?

Onko lähisukulaisillasi seuraavia sairauksia?

Vakava sydänperäinen sairaus

Syöpä, mikä? \_\_\_\_\_

Onko teillä tällä hetkellä kipuja tai muita elämää haittaavia oireita kuten pahoinvointia, ruokahaluttomuutta tai huimausta? Kuinka usein?

Otatteko säännöllisesti lääkkeitä?

Kyllä

En

Onko teillä käytössä vitamiinivalmisteita esim. D-vitamiini?

Kyllä

Ei

Tutkitteko rintojanne säännöllisesti?

Kyllä

En

Oletteko tehneet hoitotahdon?

Kyllä

En

© Aino Salminen & Sanni Ukkonen 2023

**TOIMINTAKYKY**

Harrastatteko liikuntaa? Kuinka paljon viikossa? \_\_\_\_\_

Onko teillä käytössä apuvälineitä? Mitä? \_\_\_\_\_

Osaatteko käyttää internetiä?  Kyllä  En

Kuinka paljon ruutuaikaa teille kertyy keskimäärin päivän aikana? \_\_\_\_\_

**TESTI: Kaatumisvaaran arviointi, FROP: \_\_\_\_\_ pistettä. \* Täytetään vastaanotolla.**

0–3 pistettä lievästi kohonnut, 4–7 pistettä kohonnut riski, 8–9 pistettä erittäin korkea riski.

**TESTI: FRAX-murtumariski: \_\_\_\_\_ \* Täytetään vastaanotolla.**

Murtumatodennäköisyys seuraavan 10 vuoden ajalle.

**RAVITSEMUS**

Teettekö itse ruokaa?  Kyllä  En

Kuinka monta ateriaa syötte päivässä? \_\_\_\_\_

Kuinka paljon ja mitä juotte päivän aikana? \_\_\_\_\_

Noudatatteko erityisruokavaliota? Mitä? \_\_\_\_\_

**TESTI: Ravitsemustilan arviointi, MNA-lyhyt: \_\_\_\_\_ pistettä. \* Täytetään vastaanotolla.**

12–14 pistettä normaali ravitsemustila, 8–11 pistettä riski virheravitsemukselle kasvanut, 0–7 pistettä aliravittu.

**TESTI: Kalsiumin saannin pika-arviointi, Käypä hoito: \_\_\_\_\_ mg/vrk. \*Täytetään vastaanotolla.**

Kalsiumin saantisuositus aikuisilla 800 mg/vrk.

**TESTI: Tyypin 2 diabeteksen riskitesti: \_\_\_\_\_ pistettä. \* Täytetään vastaanotolla.**

Riski sairastua 10 vuoden kuluessa alle 7 pistettä pieni, 7–11 pistettä jonkin verran lisääntynyt, 12–14 pistettä kohtalainen, 15–20 pistettä suuri, yli 20 pistettä hyvin suuri.

**VUOROKAUSIRYTMİ**

Mihin aikaan yleensä nukahdatte ja koska heräätte? \_\_\_\_\_

Heräättekö öisin ja kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_

Koetteko olevanne väsynyt päivisin?  En  Kyllä

Nukutteko päiväunia?  En  Kyllä  Joskus

Onko teillä vaikeuksia nukahtaa?  Ei  Kyllä

**MIELIALA**

Miten arvioitte tämänhetkisen mielialanne?

Erittäin hyvä     Hyvä     Kohtalainen     Huono     Erittäin huono

Onko lähipiirissänne ystäviä tai perheenjäseniä, joihin pidätte yhteyttä?  Kyllä     Ei

**TESTI: Myöhäisiän masennusseula, GDS-15: \_\_\_\_\_ pistettä. \* Tarvittaessa täytetään vastaantulolla.**

0–4 pistettä: ei masennuksen oireita; 5–8 pistettä: lieviä masennusoireita; 9–11 pistettä: keskivaikeita oireita; 12–15 pistettä: vaikeita masennusoireita.

**MUISTI**

**TESTI: Kuuden kohdan muistiseula, 6-CIT: \_\_\_\_\_ pistettä. \*Täytetään vastaantulolla.**

0–7 pistettä: normaali kognitio; 8–9 pistettä lievä kognition alenema; 10–28 pistettä: merkittävä kognition alenema.

**AISTITOIMINNOT**

Onko teillä käytössä luku- tai silmälasit?

Kyllä, hankittu itsenäisesti     Kyllä, hankittu optikon reseptillä     Ei

Koska olette viimeksi käyneet optikolla tai silmälääkärillä? \_\_\_\_\_

Onko teillä vaikeuksia kuulla?     Kyllä     Joskus     Ei

Onko teillä käytössä kuulokojetta?     Kyllä     Joskus     Ei

**VIRTSANKARKAILU**

Onko teillä esiintynyt virtsankarkailua?     Ei     Kyllä, kuinka usein? \_\_\_\_\_

Milloin virtsankarkailua esiintyy? \_\_\_\_\_

Häiritseekö virtsankarkailu päivittäistä elämääänne?     Ei     Kyllä

**VATSANTOIMINTA**

Toimiiko suolenne säännöllisesti?     Ei     Kyllä

Esiintyykö teillä ummetusta tai ripulia?     Ei     Kyllä, kuinka usein? \_\_\_\_\_

Häiritseekö ummetus tai ripuli päivittäistä elämääänne?     Ei     Kyllä

Esiintyykö teillä ulosteenkarkailua?     Ei     Kyllä, kuinka usein? \_\_\_\_\_

**IHON KUNTO**

Onko teillä ongelmia ihonne kunnossa?     Ei     Kyllä

© Aino Salminen & Sanni Ukkonen 2023

**SUUN TERVEYS**

Onko teillä hammasproteeseja?  Ei  Kyllä

Onko teillä ollut ongelmia suun terveyden kanssa? \_\_\_\_\_

Koska viimeksi olette käyneet hammaslääkärissä tai -tarkastuksessa? \_\_\_\_\_

**PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RIIPPUVUUDET**

Oletteko huolissanne päihteiden käytöstänne?  En  Kyllä  En osaa sanoa

Käytättekö nikotiinituotteita?  En  Kyllä, kuinka paljon \_\_\_\_\_ vrk?  Lopettanut

Käytättekö alkoholia?  En  Kyllä

Tunnetteko olevanne riippuvainen jostakin esim. internetti, rahapelit tai lääkkeet?

En  Kyllä, mistä? \_\_\_\_\_

**TESTI: Yli 65-vuotiaan alkoholimittari: \_\_\_\_\_ pistettä. \*Tarvittaessa täytetään vastaanotolla.**

0–2 pistettä: alkoholin käyttö hallinnassa; 3 pistettä: kiinnitä huomiota alkoholin käyttöön; 4 pistettä tai yli: alkoholin käyttö vaikuttaa huolestuttavalta.

**TESTI: Rahapeli-ongelman kartoitus, BBGS: \_\_\_\_\_ \*Tarvittaessa täytetään vastaanotolla.**

**TESTI: Rahapelaamisen haitat, PGSI: \_\_\_\_\_ pistettä. \*Tarvittaessa täytetään vastaanotolla.**

0 pistettä: ei ongelmapelaamista; 1–4 pistettä: alhainen riski; 5–7 pistettä: kohtalainen riski, joka aiheuttaa kielteisiä seurauksia; 8 pistettä tai yli: ongelmapelaaminen, jolla kielteisiä vaikutuksia ja mahdollinen hallinnan menetys.

**SEKSUAALISUUS**

Onko teillä huolia tai ongelmia seksuaalisuuteen liittyen?  Ei  En osaa sanoa  Kyllä

**ROKOTUKSET**

Ovatko rokotuksenne voimassa?  Kyllä  Ei  En tiedä

Milloin viimeksi olette saaneet kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotteen? \_\_\_\_\_

Aiotteko ottaa influenssa- ja/tai koronarokotetta?  En  Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

Onko teillä muita asioita, joista haluaisitte keskustella?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Terveysneuvonta ja suositellut jatkotoimenpiteet:**

TOIMINTAKYKY: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RAVITSEMUS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VUOROKAUSIRYTMİ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MIELIALA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MUISTI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AISTITOIMINNOT: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VIRTSANKARKAILU \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VATSANTOIMINTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IHON KUNTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SUUN TERVEYS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RIIPPUUUDET: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SEKSUAALISUUS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ROKOTUKSET: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MUUTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Pituus</b>	<b>Paino</b>	<b>Vyötärönympärys</b>	<b>BMI</b>	<b>Verenpaine</b>
---------------	--------------	------------------------	------------	-------------------

29.09.2023 Turku

Päiväys ja paikka

























Tarkastuksen suorittanut terveydenhoitajaopiskelija

© Aino Salminen &amp; Sanni Ukkonen 2023

## Palautelomake

### PALAUTEKYSELY

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

				
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Tarkastuslomake oli selkeä.				
2. Tarkastus kattoi terveyteni eri osat alueet monipuolisesti.				
3. Sain hyödyllistä tietoa terveydestäni.				
4. Tarkastus vastasi odotuksiani.				
5. Koen ikäneuvolatarkastuksen hyödylliseksi.				
<b>Vapaamuotoinen sana:</b>				

KIITOS VASTAAMISESTA ♡

© Aino Salminen & Sanni Ukkonen 2023