



Hyvinvointitarkastuksen vaikutus seniorin hyvinvointiin

Seniorin hyvinvointineuvolan asiakkaiden kokemuksia

Aino Martikainen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Lokakuu 2024

Sosiaali- ja terveysala, terveyden edistäminen

Martikainen, Aino

Hyvinvointitarkastuksen vaikutus seniorin hyvinvointiin. Seniorin hyvinvointineuvolan asiakkaiden kokemuksia.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2024, 49 sivua.

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Väestörakenne muuttuu väestön ikääntyessä ja tämän muutoksen odotetaan lisäävän terveydenhuollon kysyntää. Ennustetaan, että Suomen väestöstä vuonna 2040 lähes kolmasosa väestöstä on yli 65-vuotiaita. Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaista 28,3 % tulee olemaan yli 65-vuotiaita vuonna 2035. Ikääntyneiden toimintakyky on parantunut viime vuosikymmeninä, mutta ikääntyneiden tulisi kuitenkin olla toimintakykyisiä vielä nykyistä pidempään, jotta palvelujärjestelmä kestäisi myös tulevaisuudessa.

Seniorin hyvinvointineuvolan toiminta aloitettiin vuonna 2023 Keski-Suomen hyvinvointialueella. Seniorin hyvinvointineuvolan toiminta on suunnattu yli 65-vuotiaille, jotka asuvat itsenäisesti kotona, eikä heillä ole säännöllisiä koti- tai asumispalveluita. Seniorin hyvinvointineuvolan palveluihin kuuluu myös 68-vuotiaille senioreille tehtävä seniorin kokonaisvaltainen hyvinvointitarkastus joko lähi- tai etä vastaanotona.

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen toimeksiannota. Toimeksiannon tarkoituksena oli tutkia seniorin hyvinvointineuvolan hyvinvointitarkastuksen vaikutusta seniorin hyvinvointiin. Tavoitteena oli saada tietoa hyvinvointitarkastuksen vaikutuksesta seniorin hyvinvointiin seniorin itsensä kokeamana. Tutkimus toteutettiin monimenetelmätutkimuksena hyödyntäen laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Monimenetelmätutkimuksella saatiin paremmin asiakkaan ääni kuuluviin, sekä pystyttiin ymmärtämään muutosta paremmin sen kuvaamisen lisäksi. Tutkimusaineisto kerättiin kyselomakkeella, joka lähetettiin hyvinvointitarkastukseen osallistuneille senioreille. Aineistoa analysoitiin määrällisesti sekä laadullisen sisällönanalyysin keinoin.

Saatujen tulosten perusteella voitiin todeta asiakkaiden tyytyväisyys hyvinvointitarkastuksen pitäneen ammattihenkilön toimintaan. Suurin osa vastaajista myös suosittelisi hyvinvointitarkastusta ystävilleen ja läheisilleen. Monella vastaajalla elintavat olivat jo terveelliset ja kunnossa, jolloin he eivät kokeneet tarvetta muutoksille elintavoissa tai ajattelutavassaan. Vastaanotolla lähes kaikki saivat kuitenkin suosituksia terveyteensä liittyen, ja näistä suosituksista moni kertoi saaneensa hyötyä. Kuitenkaan lähes puolet eivät muuttaneet hyvinvointitarkastuksen jälkeen ajattelutapaansa elintavoistaan, hyvinvoinnistaan tai terveydestään. Lähes kolmasosa koki hyvinvointinsa paremmaksi hyvinvointitarkastuksen jälkeen.

Avainsanat (asiasanat)

seniori, hyvinvointitarkastus, hyvinvointi, terveyden edistäminen, elintavat

-

Martikainen, Aino

The effect of well-being check-up on senior's well-being. The experiences of the senior's well-being advice clinic customers.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2024, 49 pages.

Master's degree Programme in Health Promotion. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The senior's well-being advice clinic was started in 2023 in the Wellbeing Services County of Central Finland. The activities of the senior's well-being advice clinic are aimed at people over 65 who live independently at home and do not have regular home or housing services. Its services also include a senior well-being check-up for seniors over 68, either in-person or remotely.

The thesis was given as an assignment from the Wellbeing Services County of Central Finland. The purpose of the assignment was to study the effect of the senior's well-being check-up on the senior's well-being as experienced by the seniors themselves. The goal was to get information about the impact of the well-being check-up on the well-being of the seniors. The study was carried out as mixed method research using the methods of qualitative and quantitative research. With mixed method research the customer's voice was better heard and it was possible to understand better the change in addition to describing it. The research material was collected using a questionnaire, which was sent to the seniors who participated in the well-being check-up. The material was analyzed by quantitatively and qualitative content analysis.

Based on the obtained results, it was possible to state the satisfaction of the customers with the work of the professional person who conducted the well-being check-up. Most of the respondents would also recommend the well-being check-up to their friends and relatives. For many respondents, their lifestyles were already healthy and in order, so they did not feel the need for changes in their lifestyles or way of thinking. However, almost everyone received recommendations related to their health, and many said that they had benefited from these recommendations. However, almost half did not change their way of thinking about their lifestyle, well-being or health after the well-being check-up. A little less than a third felt their well-being improved after the well-being check-up.

Keywords/tags (subjects)

senior, well-being check-up, well-being, health promotion, lifestyle

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikääntyminen ja terveys	4
2.1	Ikääntyneiden toimintakyky.....	4
2.2	Ikääntyneiden hyvinvointi	6
2.3	Ikääntyneiden terveys- ja hyvinvointitarkastukset	8
3	Seniorin hyvinvointineuvola	9
3.1	Seniori.....	9
3.2	Seniorin hyvinvointitarkastus.....	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	11
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Kuvaus tiedonhausta	11
5.2	Monimenetelmätutkimus	12
5.3	Tutkimuksen kohdejoukko	13
5.4	Aineiston keruu ja kyselylomake.....	13
5.5	Aineiston käsittely ja analysointi.....	15
6	Opinnäytetyön tulokset	19
6.1	Vastaajien taustatiedot	19
6.2	Vastaukset.....	20
7	Pohdinta.....	30
7.1	Tulosten tarkastelu.....	30
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	33
8	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
	Lähteet	37
	Liitteet	40
	Liite 1. Vastaanoton kirjausrunko	40
	Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje	42
	Liite 2. Kyselylomake	43

Kuviot

Kuvio 1. Hyvinvointitarkastuksen toteutustapa.....	18
Kuvio 2. Uudet terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat riskitekijät.....	18
Kuvio 3. Suositukset terveyteen ja hyvinvointiin tai riskitekijöiden vähentämiseen	19
Kuvio 4. Saatujen tietojen ja suositusten hyöty terveyden ylläpitämiseksi/lisäämiseksi	20
Kuvio 5. Ajattelutavan muutos elintottumuksista, terveydestä tai hyvinvoinnista	20
Kuvio 6. Pystyminen haluttuihin elintapojen ja terveyskäyttäytymisen muutoksiin	21
Kuvio 7. Ohjautuminen uuteen toimintaan tai palveluun tarkastuksen myötä	24
Kuvio 8. Hyvinvoinnin kokeminen nyt kuin ennen tarkastusta	25
Kuvio 9. Esiin tulleet myönteiset asiat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.....	25
Kuvio 10. Todennäköisyys hyvinvointineuvolan suosittelemasta ystävälle tai läheiselle	27

Taulukot

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymykset vastaajien taustatiedoista	14
Taulukko 2. Kyselylomakkeen kysymykset, joissa vastausvaihtoehdot.....	14
Taulukko 3. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset	15
Taulukko 4. Aineiston taustatiedot.....	16
Taulukko 5. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistyksestä (mitkä seikat vaikuttivat siihen, että pystyit tekemään muutoksia tai vastaavasti mitkä seikat estivät sinua tekemästä muutoksia?)17	
Taulukko 6. Esimerkki aineistolähtöisestä aineiston luokittelusta	18
Taulukko 7. Kyselylomakkeeseen vastanneiden asiakkaiden taustatiedot	19
Taulukko 8. Muutoksia mahdollistaneet ja estäneet seikat	25
Taulukko 9. Ohjautuminen uuteen toimintaan	26

1 Johdanto

Yhteiskunnallisten muutosten, kuten väestörakenteen muutoksen väestön ikääntyessä, odotetaan kuormittavan terveysjärjestelmiä sekä lisäävän terveydenhuollon kysyntää (Walley, Found & Williams 2019). Tulevaisuudessa vuonna 2035 Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaista 28,3 % tulee olemaan yli 65-vuotiaita, kun vuonna 2022 määrä oli 24,5 % (Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa matalan kynnyksen tapaamisia ja neuvontaa 2023). Vuonna 2040 ennustetaan yli 65-vuotiaiden muodostavan 27 % Suomen väestöstä. Terveys- ja hoivapalveluista koituvien kustannusten näkökulmasta on tärkeää, että ikäihmisten toimintakykyä ja kotona asumista edistetään. Hyvä terveys ja toimintakyky luovat myös perustan onnelliseen, itsenäiseen sekä tasapainoiseen eläkeikään. (Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010.)

Seniorin hyvinvointineuvolan toimintaa aloitettiin kehittämään vuonna 2023 Keski-Suomen hyvinvointialueella. Seniorin hyvinvointineuvolan toiminta on suunnattu yli 65-vuotiaille, jotka asuvat itsenäisesti kotona, eikä heillä ole säännöllisiä koti- tai asumispalveluita. Aluksi toiminta pilotoitiin Jyväskylässä, Viitasaarella, Pihtiputaalla ja Muurasjärvellä, mutta nykyään toimintaa on laajennettu myös muualle Keski-Suomeen. (Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa matalan kynnyksen tapaamisia ja neuvontaa 2023.) Nykyään toimintaa on edellä mainittujen lisäksi Keuruulla, Multialla, Petäjävedellä, Hankasalmella, Konnevedellä, Laukaassa, Uraisilla, Saarijärvellä, Kannonkoskella, Karstulassa, Kivijärvellä, Kyyjärvellä sekä Äänekoskella. Seniorin hyvinvointineuvolan toimintamuotoihin kuuluvat matalan kynnyksen vastaanotot ilman ajanvarausta, joissa voi keskustella terveyteen liittyvistä asioista, ohjaus sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käytössä, kohtaamispaikat terveys- ja hyvinvointiteemojen ympärillä sekä yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta terveydentilan ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi osassa kunnista kutsutaan 68-vuotiaat henkilöt seniorin hyvinvointitarkastukseen. (Seniorin hyvinvointineuvola n.d.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin seniorineuvolan 68-vuotiaan seniorin hyvinvointitarkastuksen vaikutusta sen asiakkaiden näkökulmasta: miten seniori kokenut hyvinvointitarkastuksen vaikuttaneen hänen hyvinvointiinsa? Tutkimus toteutettiin kyselynä, joka lähetettiin 141 hyvinvointitarkastukseen osallistuneelle seniorille. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Keski-Suomen hyvinvointialue, jonka intressinä oli seniorin hyvinvointineuvolan kokonaisvaltaisen seniorin hyvinvointi-tarkastuksen vaikutus seniorin hyvinvointiin seniorin itsensä kokemana. Vaikutuksen arviointia voidaan tehdä tässä opinnäytetyössä saatujen tutkimustulosten perusteella.

2 Ikääntyminen ja terveys

2.1 Ikääntyneiden toimintakyky

Toimintakykyä voidaan määritellä eri tavoin, esimerkiksi kyvykkyytenä ja mahdollisuutena tehdä omia ratkaisuja ja valintoja arkielämässä, mutta myös elää hyvää elämää toimintakyvyn heikessä. Toimintakykyyn kuuluvat terveydentila, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä ympäristön tuomat mahdollisuudet ja vaatimukset. Toimintakykyä voidaan määritellä myös sosiaalisen, fyysisen, psyykkisen sekä kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueiden näkökulmista. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat esimerkiksi kyky liikkua ja aistitoiminnot, psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat esimerkiksi mielen hyvinvointi ja mielenterveys sekä kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat esimerkiksi muisti, hahmottaminen ja oppiminen. Sosiaalista toimintakykyä ovat esimerkiksi erilaiset vuorovaikutussuhteet yksilön, sosiaalisen verkoston, yhteisön ja yhteiskunnan välillä. Sosioekonomisella asemalla on vaikutusta toimintakykyyn; heikossa taloudellisessa tilanteessa olemisella tai pienituloisuudella voi olla vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin sekä yksinäisyyteen, mutta myös mahdollisuuksiin olla aktiivinen ja osallistua. Selviytyminen jokapäiväisistä välttämättömistä sekä yksilölle merkityksellisistä toiminnoista riippuu toimintakyvystä. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 21–22.)

Ei ole olemassa tiettyä ikää, jossa toimintakykyä on yhtäkkiä vähemmän ja henkilöstä tulee ”vanha” (Beard, Officer, Arajou de Carvalho, Sadana, Pot, Michel, Lloyd-Sherlock, Epping-Jordan, Peeters, Mhanani, Thiyagarajan & Chatterji 2016). Elinikä on pidentynyt ja sen myötä myös hyväkuntoinen elinaika (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 22). Ikääntyneiden, 65–84-vuotiaiden, toimintakyvyn myönteinen kehitys on ollut jatkuvaa viimeisten vuosikymmenien aikana, myös 2000-luvun puolivälin jälkeen. Kohentumisen taustalla on useita erilaisia tekijöitä liittyen taloudellisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä terveyden ja sairauden hoitoon. Koulutustaustalla sekä sosioekonomisella statuksella on vaikutusta ikääntyneiden toimintakykyyn; matalammin koulutetuilla on useammin toimintakyvyn vajauksia verrattuna korkeammin koulutettuihin, sekä sosioekonomisella statuksella on taas vaikutusta poikkeuksellisen hyvään terveyteen. (Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010; Kaplan, Huguet, Orpana, Feeny, McFarland & Ross 2008.) Mitä koulutetumpi henkilö on, sitä parempi on myös yleensä hänen toimintakykynsä. Toimintakyvyn ongelmia ilmeneekin pienituloisilla, vähän kouluja käyneillä sekä ruumiillista työtä tekevillä. Pienituloisilla myös

elinajanodote on lyhyempi suurituloisimpiin verrattuna, ero on kansainvälisesti merkittävä. (Hyvinvointia vanhuuteen 2024.)

Ikääntyneen toimintakykyyn liittyy myös keskeisesti elintavat, joihin on mahdollista vaikuttaa (Laitalainen ym. 2010). Elämänvaiheena eläkkeelle siirtyminen tuo mukanaan monia muutoksia, osa voi olla myönteisiä ja osa ei; muun muassa vapaa-aika lisääntyy, päivärutiinit muuttuvat, työhön liittyvät kuormitustekijät poistuvat, mutta tulot vähentyvät. Elintapoihin nämä muutokset voivat vaikuttaa suoraan tai välillisesti. Ne kuitenkin riippuvat henkilöstä ja hänen taustastaan, riippuen esimerkiksi siitä, että milloin ja minkälaisesta työstä hän eläköityy. Myönteisinä vaikutuksina ovat vanhuuseläkkeelle siirtymisen yhteys parempaan yöuneen sekä vapaa-ajan liikkumisen lisääntymiseen. Nämä tekijät edistävät terveyttä eläkevuosina, varsinkin jos ne ovat pysyviä. (Stenholm 2018.) Eläköityminen on myös tutkimusten mukaan yhteydessä siihen, että eläköityneiden arvio omasta terveydentilastaan paranee. Erityisesti työstressistä kärsivien päänsäryt vähenevät. Eläköityminen mahdollistaa myös elimistön palautumista, mikä taas osaltaan vaikuttaa mielialan parantumiseen sekä kipujen vähenemiseen. Myös masennuslääkkeiden käytön on havaittu vähentyvän eläkkeelle jäädessä. Toisaalta työnteko voi tuoda sisältöä sekä sosiaalisia suhteita elämään, joihin eläkkeelle jääminen vaikuttaa. Ikääntynyt voi passivoitua ja kokea stressiä toimeentulon vähentämisen vuoksi, myös joka kymmenellä runsas alkoholin käyttö lisääntyy. Riskikäyttö lisääntyy erityisesti tupakoitsijoilla, miehillä sekä masentuneilla. (Stenholm 2018.)

Edellä mainittujen lisäksi yhtenä suurimmista vaikuttavista tekijöistä siihen, että miten iäkkäät kykenevät toimimaan ovat heidän asuinympäristönsä sekä miten he ovat vuorovaikutuksessa asuin- ympäristönsä kanssa. Kuitenkin ne iäkkäät, joilla on eniten erilaisia tarpeita omaan terveyteensä liittyen, ovat usein niitä, joilla on vähemmän resursseja niiden saamiseen. (Beard. ym 2016.) Vanhenevan väestön kotona asumiseen on suuri merkitys niin asuinalueilla kuin ikäyställisellä asumisella. Yhteiskunnan kannalta kotona asumisen tukeminen on tärkeää, mutta myös ikääntyneiden itsensä kannalta. Ikäystävällisyys mahdollistaa asukkaiden toimintakyvyn tukemisen toimintakyvyn heiketessä sekä sillä tuetaan myös osallisuutta. Hyvät asuinolot vähentävät myös vanhuspalveluiden tarvetta sekä ne ovat turvallisia ja esteettömiä. Hyvissä asuinoloissa palvelut ovat saavutettavissa helposti ja ne tarjoavat myös luontokokemuksia. Kuitenkin tällä hetkellä kunnissa varautuminen ikääntyneiden asumiseen sekä sen ennakoiminen ovat vielä kapea-alaisia. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 38–39.)

Kaiken kaikkiaan ikääntyneiden toimintakyvyn parantuminen viime vuosikymmeninä tekee yhä useammalle eläkeikäiselle mahdollisuuden selvitä itsenäisesti kotona. Tämä osaltaan helpottaa painetta, joka syntyy sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista väestön ikääntyessä. (Laitalainen ym. 2010.) Kuitenkin ikääntyneiden tulisi olla toimintakykyisiä vielä nykyistä pidempään, jotta palvelujärjestelmä kestäisi (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 24). Ikäihmisten terveyttä edistävät tekijät, kuten terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen sekä kannustaminen niiden ylläpitoon, maksavat itsensä takaisin lisäten hyvinvointia merkittävästi. (Laitalainen ym. 2010.) Terveystietoa ja toimintakykyistä ikääntymistä tavoitellessa ensisijaisia ovat optimaalisen painon säilyttäminen, tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio ja liikunnan lisääminen. Nämä ovat toteutussuhteellisesti tehokkaita terveyden ja toimintakyvyn kannalta. (Viikari 2019.)

2.2 Ikääntyneiden hyvinvointi

Ikääntyminen kuvautuu monesti häiriölähtöisesti ja esiin nostetaan esimerkiksi toimintakyvyn heikkeneminen ja sairaudet (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen 2020, 343). Hyvinvoinnille ei ole olemassa yhtä tiettyä määritelmää, mutta esimerkiksi WHO on määritellyt hyvinvoinnin positiiviseksi terveydentilaksi sekä terveellisen elämän resurssiksi, ei vain sairauden puuttumisiksi. Hyvinvointia voidaan myös kuvata tai määrittellä esimerkiksi tyytyväisyytenä elämään, onnellisuutena tai elämänlaatuna. Hyvinvoinnin osa-alueita ovat esimerkiksi psyykinen, sosiaalinen, taloudellinen sekä fyysinen hyvinvointi. (Vandana & Singh 2021, 449.)

Mielen hyvinvointia on tarkasteltu häiriöiden puuttumisena, jolloin ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin edistäminen sekä edistämisen toimintatavat ovat jääneet katveeseen. Eri ikäryhmiä vertaillaan on osoitettu, että mielen hyvinvointi voi lisääntyä iän myötä. Nuorempiin aikuisiin verrattuna elämästä nauttiminen ja onnellisuus ovat korkeammalla tasolla 80–85-vuotiailla. (Jyväkorpi ym. 2020, 342.) Ikääntyneet ovat keskimäärin onnellisempia sekä vähemmän stressaantuneita, mikä voi selittyä iän mukana tuomasta viisaudesta ja tunneälyn lisääntymisestä, mutta myös lisääntyneestä kyvystä säädellä ja hallita omia tunteitaan. Ikääntyneemmällä on myös kykyä nähdä tilanteensa positiivisesti, mutta tämän lisäksi ikääntyneet myös muistavat negatiivisia muistoja vähemmän kuin nuoremmat ikäpolvet. (Stone, Schwartz, Broderick & Deaton 2010.) Yleisen ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lisäksi niihin tulisikin yhdistää myös mielen hyvinvointi. Elämän kokeminen merkitykselliseksi ja tarkoitukselliseksi liittyy myös pidempään ikään. (Jyväkorpi ym. 2020, 342.)

Ikääntyneistä yhä useampi asuu yksin. Tämä lisää yksinäisyyden lisäksi turvattomuutta. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 39.) Yksinäisyys on tärkeä terveyttä uhkaava riskitekijä; se voi vähentää noin kuusi toimintakykyistä elinvuotta. Olennaista ei kuitenkaan ole sosiaalisen verkon laajuus, vaan mielekkäiden roolien puute sekä yksinäisyyden kokemus. (Jyväkorpi ym. 2020, 342.) Osallisuutta ja turvallisuutta lisäävät yhteisöllinen ja monisukupolvinen asuminen. Yhteisillä kohtaamispaikoilla sekä toiminnalla voidaan edistää yhteisöllisyyttä ikääntyneiden keskuudessa. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 39.)

Yksi hyvinvointia edistävä tekijä on myös vapaaehtoistoiminta, joka kartuttaa sosiaalisia suhteita, tuo kokemuksen tarpeellisenä olemisesta sekä rytmittää päiviä, mutta on myös mielekästä tekemistä ikääntyneelle. Se myös osallistaa ikääntynyttä sekä kiinnittää häntä yhteiskuntaan. Vapaaehtoistoiminta toimii molempiin suuntiin: sillä tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia esimerkiksi erilaisen liikunta- ja kulttuuripalveluiden muodossa, mutta vapaaehtoistoiminnassa mukana toimii myös aktiivisesti eläkeikäisiä. Vapaaehtoistoiminnasta työuran jälkeen eläkeikäiset hakevat mielekästä tekemistä ja väestön ikääntyminen näyttäytyykin ikääntyneiden lisääntyvänä määränä vapaaehtoistoiminnassa entistä toimintakykyisempien ikääntyneiden määrän kasvaessa. Vapaaehtoisten merkitys on huomattava iäkkäiden ollessa yksi suurimmista ryhmistä, jotka tarvitsevat vapaaehtoisten apua. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 34.)

Teknologiaa hyödynnetään ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, mutta teknologiset ratkaisut edistävät myös ikääntyneen itsensä huolehtimista omasta hyvinvoinnistaan. Teknologiaa voi hyödyntää terveyden omahoidossa. Erilaiset sähköiset omahoitopalvelut mahdollistavat terveyden sekä terveellisten elintapojen omaseurannan, mutta tukevat myös terveellisissä elämäntavoissa, antavat tukea sairauksien hoitoon sekä niiden kuntoutukseen, mutta tukevat myös turvallista asumista sekä kodin ulkopuolella liikkumista. Teknologisilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa myös turvallisuuteen sekä turvallisuuden tunteeseen. Digitalisaatiolla voidaan lisätä osallistumista sekä tarjota palveluita myös haja-alueille. Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä, joten huomioitava, että iäkkäiden kyky teknologian käyttöön vaihtelee, kaikki eivät pysty hyödyntämään teknologiaa edes tuettuna. Tulevaisuudessa kuitenkin yhä useampi ikääntynyt on tottunut teknologian käyttöön sekä heillä on osaamista myös digitaalisissa. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 26–27.)

2.3 Ikääntyneiden terveys- ja hyvinvointitarkastukset

Terveystarkastuksen tavoitteena on tunnistaa tarkastettavan mahdollisia sairauksia ja niiden riskitekijöitä, vaikka varsinaisia oireita ei tarkastettavalla olisikaan. Tällöin saadaan tietoa henkilön sen hetkisestä terveydentilasta, jolloin riskitekijöiden ja mahdollisten sairauksien löytyminen sekä ennaltaehkäisevät toimenpiteet voivat vaikuttaa terveyttä edistävästi. (Stol, Asscher & Schermer 2017.) Näiden lisäksi terveystarkastuksissa käyvät tekevät elämäntavoissaan terveellisempiä valintoja, joten niillä voidaan vaikuttaa myös elintapasairauksiin. Terveystarkastukset ovat myös kustannustehokkaita. (Kang, Kawamura & Noguchi 2021.) Ikääntyneet saavat säännöllisistä terveystarkastuksista tietoa sen hetkisestä terveydentilastaan mahdollisten löytyneiden sairauksien lisäksi. Lisäksi todennäköisyyttä parempaan terveydentilaan ikääntyneiden elämässä myöhemmin lisää terveydenhuollon ammattilaisilta saatu ohjaus sairauksien hallintaan ja terveyden ylläpitoon. (Zhao, Zhou, Shen, Zhai, Zhao, Cao, Deng, Liu & Lim 2022.)

Ikääntyneiden sosioekonominen asema vaikuttaa terveystarkastuksiin osallistumiseen. Korkeampi-tuloiset osallistuvat enemmän terveystarkastuksiin, kuin pienituloiset ja matalammin koulutetut, sekä alhainen sosioekonominen asema voi myös vaikuttaa oman terveyden ylläpitoon negatiivisesti. Osallistumattomuus terveystarkastuksien kanssa on yhteydessä voimakkaasti masennusoireisiin. Masennusoireiden lisäksi terveystarkastuksiin osallistumatta jättävät ovat taipuvaisia puutteellisiin sosiaalisiin kanssakäymisiin sekä epäterveellisiin elintapoihin, kuten fyysiseen inaktiivisuuteen sekä tupakointiin. Epäterveelliset elintavat omaavat ikääntyneet eivät välttämättä myöskään hakeudu terveydenhuollon piiriin. (Park, Sim, Oh, Lee, Lee, Kim, Yun & Yoon 2022.) Tarkastuksiin osallistuvien kuolleisuusriski sekä riski joutua pitkäaikaishoitoon vähentyvät niillä ikääntyneillä, jotka osallistuvat säännöllisesti terveystarkastuksiin (Ogita, Okura, Katayose, Miyamatsu & Arai 2023).

Sosioekonomisen aseman lisäksi sosiaaliset suhteet vaikuttavat ikääntyneen terveystarkastuksiin. Sosiaaliset verkostot helpottavat terveystarkastuksiin osallistumista sekä säännöllisesti niissä käymistä, mutta sosiaaliset verkostot kannustavat myös terveelliseen käyttäytymiseen. Seniorikeskuksissa käyminen sekä muihin sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistuvat ikääntyneet käyvät myös todennäköisemmin terveystarkastuksissa. Ikääntymisen myötä sosiaalisesti eristäytyneet laittavat vähemmän arvoa terveydelleen sekä eristäytyminen saattaa estää terveystarkastuksiin osallistumista. (Ko, Kim, Park & Ha 2024.)

3 Seniorin hyvinvointineuvola

3.1 Seniori

läkistä ihmistä voidaan kutsua esimerkiksi senioriksi, ikääntyneeksi, ikäihmiseksi tai vanhukseksi. Muikku-Werner (2023, 289–290) on määritellyt termejä kielitoimiston kirjaamalla yleiskielen normeilla; iäkkäästä voidaan puhua korkean iän omaavana ja vanhana, myös ikäihminen on vanha. Vanhuus voidaan määritellä ihmisen viimeiseksi ikäkaudeksi keski-iän jälkeen. Nykysuomen sanakirjassa merkitys seniorille ”vanhempi”. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee vanhuseläkkeellä olevan väestön ikääntyneeksi väestöksi sekä iäkkääksi henkilöksi henkilön, jonka toimintakyvyn eri osa-alueet (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen, sosiaalinen) ovat heikentyneet ikääntymisen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3 §.)

Tässä opinnäytetyössä seniorilla viitataan iältään yli 65-vuotiaaseen henkilöön, jonka toimintakyky oli tasoltaan sellainen, että hän pärjasi itsenäisesti kotonaan, eikä hänellä ollut säännöllistä kotihoitoa, eikä hän ollut säännöllisten palveluiden piirissä. Asiakkaalla tarkoitetaan seniorin hyvinvointineuvolan kokonaisvaltaiseen seniorin hyvinvointitarkastukseen osallistunutta 68-vuotiasta henkilöä.

3.2 Seniorin hyvinvointitarkastus

Hyvinvointitarkastuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä seniorille seniorin hyvinvointineuvolassa tehtyä kokonaisvaltaista seniorin hyvinvointitarkastusta, joka toteutettiin joko lähi-, puhelin- tai videovastaanottona. Hyvinvointitarkastuksiin kutsuttiin 68-vuotiaita senioreita, jotka eivät olleet säännöllisten palveluiden, kuten kotihoidon, piirissä. Seniorin hyvinvointineuvola on Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämä palvelu, ja sen toimintaa on Jyväskylässä, Pihtiputaalla, Viitasaarella, Keuruulla, Multialla, Petäjävedellä, Hankasalmella, Konnevedellä, Laukaassa, Uraisilla, Saarijärvellä, Kannonkoskella, Karstulassa, Kivijärvellä, Kyyjärvellä sekä Äänekoskella. Seniorin hyvinvointineuvolan toiminta on tarkoitettu yli 65-vuotiaille senioreille, jotka eivät olet säännöllisten palveluiden piirissä. Seniorin hyvinvointineuvolan toiminnalla tavoitellaan ikääntyneen terveysriskien tunnistamista sekä niiden ennaltaehkäisyä, palveluiden oikea-aikaisten saamisen vahvistamista sekä tuetaan omassa kotiympäristössä ikääntymistä turvallisesti. Toimintamuotoina seniorin

hyvinvointineuvoloissa hyvinvointitarkastuksien lisäksi matalan kynnyksen vastaanotot hyvinvointiin ja terveyteen liittyen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kohtaamispaikat ja tapahtumat sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä yksilöneuvonta ja -ohjaus. (Seniorin hyvinvointineuvola n.d.)

Omaolon hyvinvointitarkastus toimi esitietoina ja se ohjattiin asiakasta täyttämään ennen vastaanottoa (Seniorin hyvinvointineuvola n.d.). Omaolon hyvinvointitarkastukseen kuuluvat kolme erillistä kyselyä: Terveystarkastus (lääkinnällinen laite), WHOQOL-BREF –elämänlaatukysely sekä OHIP-14 –suun terveydentilan arvio. Näiden avulla voidaan laaja-alaisesti kartoittaa mahdollisia terveysriskejä, terveyttä ja elämänlaatua. (Hyvinvointitarkastus n.d.) Esitietokyselyssä kysyttiin asiakkaalta erilaisia mittaustuloksia: paino, pituus, verenpaine sekä viimeisimmät kolesteroliarvot. Lisäksi Omaolon esitietokyselyssä olivat testit riskistä sairastua sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen, diabetekseen sekä muistisairauteen. Kysely antoi sanallisen palautteen, mikäli asiakas vastasi kaikkiin kysymyksiin. Tarvittaessa asiakkaalle lähetettiin kyselyt paperisena, jos asiakkaalla ei ollut niitä mahdollista täyttää sähköisesti. Kyselyyn vastaamiseen tai palautuksen jälkeen kahden viikon sisällä asiakkaalle soitettiin ja sovittiin, että toteutetaanko hyvinvointitarkastus lähivastaanottona, puheluna vai videovastaanottona.

Lähivastaanotolla mitattiin yleensä verenpaineet sekä pituus tarkistettiin, jos sitä ei ollut lähiaikoina mitattu. Paino mitattiin tarvittaessa ammattihenkilön harkinnan mukaan. Vastaanotolla oli käytössä hyvinvointitarkastuksessa käytettävä potilastietojärjestelmän potilastietoihin kirjattava kirjausrunko (liite 1), jota sovellettiin sekä käytettiin asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Vastaanotolla painotettiin myös niitä asioita, jotka nousivat esitiedoista esiin. Kirjausrunko (liite 1) koostui muun muassa erilaisista terveyteen vaikuttavista tekijöistä (esimerkiksi perussairaudet, mieliala, ravitsemus) hoitotyön toiminnoista (erilaiset mittaukset), rokotustiedoista, tutkimuksista (laboratoriolähetteet tai/ja niiden tulkinta), ohjauksesta ja neuvonnasta sekä jatkosuunnitelmasta. Vastaanottojen kestojen vaihteluväli oli 30–105 minuuttia. Jatko-ohjaus toteutettiin asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakas sai vastaanotolta tarvittaessa materiaaleja mukaansa. Myös etävastaanoton jälkeen asiakkaalle lähetettiin tarpeen mukaisesti materiaaleja postitse tai sähköpostilla.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia seniorin hyvinvointineuvolan seniorin hyvinvointitarkastuksen vaikutusta asiakkaan kokemuksen kautta. Tavoitteena opinnäytetyöllä saada tietoa seniorin hyvinvointitarkastuksen vaikutuksesta asiakkaan hyvinvointiin. Opinnäytetyön lähtökohtana oli tutkia ja analysoida Keski-Suomen hyvinvointialueen seniorineuvolan hyvinvointitarkastukseen osallistuneille lähetetyn kyselylomakkeen vastaukset ja niistä saadut tulokset.

Tutkimuskysymys:

- Miten seniorin hyvinvointineuvolan asiakas kokee hyvinvointitarkastuksen vaikuttaneen hänen hyvinvointiinsa.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaus tiedonhausta

Opinnäytetyön tietoperusta on koottu aikaisemmista suomalaisista sekä kansainvälisistä tutkimuksista, tutkimusartikkeleista, lääketieteen artikkeleista, lakiteksteistä, säädöksistä, asetuksista, Keski-Suomen hyvinvointialueen sivustojen tiedoista, hyvinvointineuvolan työntekijöiltä saaduista tiedoista sekä valtioneuvoston julkaisuista. Tiedonhaku toteutettiin erilaisista sähköisistä tietokannoista. Tietokantoina käytettiin Google Scholaria, PubMed Centralia, CINAHLia sekä tiedonhaussa käytettiin myös Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkokirjastoa ja siellä saatavilla olevia sähköisiä aineistoja. Tietoa haettiin sekä suomeksi, että englanniksi. Hakusanoina tiedonhaussa olivat: “elderly well-being”, “elderly health check-ups”, “elderly health”, “ageing and health”, “screening”, “health check-ups”, “well-being check-ups” sekä näistä erilaiset yhdistelmät suomeksi ja englanniksi. Tähän opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan lähteitä, jotka olivat julkaistu vuodesta 2010 eteenpäin pyrkien mahdollisimman tuoreisiin julkaisuihin. Lähteiden valinnassa painotettiin, että ne koskivat ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä terveystarkastuksia.

5.2 Monimenetelmätutkimus

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin ja tutkittiin laadullisen sekä määrällisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen, eli lähestymistapana oli mixed methods research tai monimenetelmätutkimus, lähestymistavalla on useampi nimitys. Määrällinen tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu mitattavien ominaisuuksien välisiin suhteisiin ja eroihin vastaten esimerkiksi kysymyksiin, että kuinka moni, kuinka usein tai kuinka paljon tarkastellen tietoa numeerisesti. Myös tutkimustulokset esitetään numeerisessa muodossa. (Vilkkä 2007, 13–14.) Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tarkasteltavan ilmiön ymmärtäminen tutkimuksen kohderyhmän näkökulmasta, kuten kokemuksista ja tunteista. Onnistunut tulkinta on laadullisen tutkimuksen päämäärä. (Puusa & Juuti 2020.) Tutkimustapojen yhdistämisellä luodaan parempaa ymmärrystä tutkimusongelmaan kuin käyttämällä pelkää toista tutkimustapaa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ei pystytty vastaamaan pelkän laadullisella tai määrällisellä lähestymistavalla, sillä aineisto oli sekä määrällistä (vastausvaihtoehdot), että laadullista (avoimien kysymyksien vastaukset). Tähän perustuen monimenetelmätutkimuksen lähestymistapoja hyödyntäen pystyttiin vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen paremmin, kuin käyttämällä yksistään joko määrällistä tai laadullista tutkimusotetta.

Monimenetelmätutkimuksellista lähestymistapaa voidaan käyttää siten, että esimerkiksi tulokset yhdistetään, mutta sitä ennen laadullinen ja määrällinen osa ovat erillisiä tai siten, että osioita täydennetään toisillaan (Tuomi & Sarajärvi 2008). Tässä opinnäytetyössä tulokset yhdistettiin pois lukien vastaajien taustatiedot, jotka käsiteltiin omana kappaleenaan, jotta saadut tulokset pystyttiin esittämään kyselylomakkeessa olevien kysymysten kysymisjärjestyksessä. Tällä pyrittiin loogisuuteen tulosten esittämisessä, sillä osa avoimista kysymyksistä liittyivät edelliseen vastausvaihtoehtolliseen kysymykseen. Monimenetelmätutkimus voi parantaa tutkimustulosten luotettavuutta sekä sen käyttö voi olla perusteltua, jos muutoksen kuvaamisen lisäksi muutosta pyritään myös ymmärtämään (Puusa & Juuti 2020). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan muutosta seniorin kokemassa hyvinvoinnissa hyvinvointitarkastuksen jälkeen, mutta tämän lisäksi myös saada ymmärrystä muutokseen vaikuttavista tekijöistä. Doyle, Brady & Byrne (2016) tuovatkin esiin, että monimenetelmätutkimus on yhä suosittu hoitotieteeseen sekä terveydenhuoltoon liittyvissä tutkimuksissa, sillä saadaan potilaan ääni kuuluviin, ja se myös helpottaa monimutkaisia ihmisiin liittyvien ilmiöiden ymmärtämistä.

5.3 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Keski-Suomen hyvinvointialueen seniorin hyvinvointineuvolan kokonaisvaltaiseen seniorin hyvinvointitarkastukseen osallistuneet henkilöt. Henkilöt olivat 68-vuotiaita senioreja, jotka asuivat omassa kotonaan ilman säännöllisiä palveluita, kuten esimerkiksi kotihoitoa. Yhteensä heitä oli 141.

5.4 Aineiston keruu ja kyselylomake

Aineistonkeruu tehtiin kyselytutkimuksena käyttäen kyselylomaketta, jossa sisälsi saatekirjeen (liite 2) ja kyselylomakkeen (liite 3). Kyselyt perustuvat lomakkeisiin, ne ovat etukäteen strukturoituja, sekä niitä voidaan käyttää jonkin asian arvioinnissa. Kyselytutkimusta käytettiin tässä opinnäytetyössä, koska se on ainoa tietolähde tutkiessa koettua terveyttä sekä opinnäytetyö on luonteeltaan arvioiva. (Luoto 2009.) Kyselylomake oli tehty Seniorin hyvinvointineuvolan suunnitteluryhmässä.

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 141 kappaletta. Nimilistat ja yhteystiedot oli saatu hyvinvointineuvolan hoitajilta toteutuneista tarkastuksista. Asiakkaille lähetettiin tekstiviesti, jossa oli linkki kyselyyn (liite 3) sekä saatekirje (liite 2). Niille, joille ei ollut puhelinnumeroa tiedossa, lähetettiin kirje saatekirjeen (liite 2), kyselylomakkeen (liite 3) sekä vastauskuoren kanssa. Tekstiviestillä kyselylinkin saaneille lähetettiin vielä viikon kuluttua muistutusviesti uudelleen.

Sivuja paperisessa kyselylomakkeessa oli yhteensä neljä. Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin vastaajien taustatietoja neljällä kysymyksellä. (Kts taulukko 1.) Tämän jälkeen kyselylomakkeessa oli vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä 9. (Kts. taulukko 2.) Avoimia kysymyksiä oli 3. (Kts. Taulukko 3.) Taulukoissa esitetyt kysymykset ovat numeroitu kyselylomakkeessa olleen järjestyksen mukaisesti. * merkittyihin kysymyksiin vastaaminen oli pakollista, ja tämä oli kerrottu kyselylomakkeen alussa.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymykset vastaajien taustatiedoista

Vastaajien taustatiedot	<p>1. Missä seniorineuvolan hyvinvointineuvolan palvelussa asioit? *</p> <p>Jyväskylä/Viitasaari-Pihtipudas/Saarijärvi-Karstula-Kivijärvi-Kyyjärvi-Kannonkoski/Hankasalmi-Konnevesi</p> <p>2. Millaisella seudulla asut? *</p> <p>Maaseutumainen ympäristö, palveluita ei ole helposti saavutettavissa/Kyläkeskus tai taajama/Kaupunkimainen ympäristö</p> <p>3. Sukupuolesi? *</p> <p>Nainen/Mies/Muu/En halua vastata</p> <p>4. Miten hyvinvointitarkastuksesi toteutettiin? *</p> <p>Vastaanottokäynti/Puhelinkeskustelu/Videovastaanotto</p>
-------------------------	--

Taulukko 2. Kyselylomakkeen kysymykset, joissa vastausvaihtoehdot

Vastausvaihtoehdolliset kysymykset	<p>5. Tuliko tarkastuksessa esiin omaan terveyteesi tai hyvinvointiisi vaikuttavia uusia riskitekijöitä (esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan, sosiaalisiin suhteisiin, riippuvuuksiin, nukkumiseen tai mielen hyvinvointiin liittyen)? *</p> <p>Kyllä/Ei</p> <p>6. Saitko tarkastuksessa suosituksia oman terveytesi ja hyvinvointisi ylläpitämiseksi/lisäämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi? *</p> <p>Kyllä/En</p> <p>7. Koitko, että saamastasi tiedosta/suosituksista on ollut hyötyä oman terveytesi ylläpitämiseksi/lisäämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi? *</p> <p>Erittäin paljon/Melko paljon/Ei paljon eikä vähän/Melko vähän/Erittäin vähän</p> <p>8. Muuttiko tarkastus ajattelutapaasi elintottumuksistasi, terveydestäsi tai hyvinvoinnistasi? *</p> <p>Erittäin paljon/Melko paljon/Ei paljon eikä vähän/Melko vähän/Erittäin vähän</p> <p>9. Jos tarkastuksessa ilmeni tarvetta elintottomusten tai terveyskäyttäytymisen muuttamiselle, oletko pystynyt tekemään haluamiasi muutoksia? *</p> <p>11. Ohjauduitko tarkastuksen myötä johonkin uuteen toimintaan tai palveluun, esimerkiksi kunnan järjestämään toimintaan tai yhdistysten toteuttamaan toimintaan? *</p> <p>Kyllä/En</p> <p>13. Koetko hyvinvointisi paremmaksi nyt kuin ennen tarkastusta? *</p> <p>Paljon paremmaksi/Vähän paremmaksi/Hyvinvointini on ennallaan/Vähän huonommaksi/Paljon huonommaksi</p>
------------------------------------	---

	<p>14. Tuliko tarkastuksessa esiin myönteisiä asioita, joilla voi edistää hyvinvointiasi ja terveyttäsi? *</p> <p>Erittäin paljon/Melko paljon/Ei paljon eikä vähän/Melko vähän/Erittäin vähän</p> <p>16. Miten todennäköisesti suosittelisit Seniorin hyvinvointineuvolaa ystäville tai läheisillesi? *</p> <p>0/1/2/3/4/5/6/7/8/9/10</p>
--	--

Taulukko 3. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset

Avoimet kysymykset	<p>10. Mitkä seikat vaikuttivat siihen, että pystyit tekemään muutoksia tai vastaavasti mitkä seikat estivät sinua tekemästä muutoksia? *</p> <p>12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaiseen toimintaan tai palveluun ohjautuit?</p> <p>15. Haluaisitko kertoa vielä jotain hyvinvointitarkastukseen liittyen?</p>
--------------------	--

5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyyn vastasi yhteensä 80 seniorineuvolan hyvinvointitarkastukseen osallistunutta. Paperilomakkeeseen vastasi 18 ja Webropol-kyselylomakkeeseen vastasi 62. Vastaamatta jätti 61 hyvinvointitarkastukseen osallistunutta ja kyselylomakkeen saanutta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 56,7 %. Yksi paperinen kyselylomake jätettiin huomiomatta vastauksissa, sillä siihen oli vastattu vain osittain. Vastauksissa huomiotiin siis yhteensä 79 vastattua kyselylomaketta.

Aineiston käsittely aloitettiin kyselylomakkeiden tarkistuksella ja hyväksytyjen lomakkeiden vastauksien syöttämisellä Webropol-järjestelmään. Kyselylomakkeista jätettiin huomioimatta yksi paperikyselylomake, joka oli täytetty puutteellisesti. Kyseisestä lomakkeesta vastaaja oli jättänyt vastaamatta yhteensä 7 kysymykseen, mikä oli määrällisesti merkittävä määrä kysymyksistä. Tämä johti kyseisen kyselylomakkeen jättämiseen pois aineistosta.

Kyselylomakkeen kysymys 10 ”mitkä seikat vaikuttivat siihen, että pystyit tekemään muutoksia tai vastaavasti mitkä seikat estivät sinua tekemästä muutoksia?” oli merkittynä pakolliseksi vastata,

mutta viisi paperisen kyselylomakkeen vastaajista sekä kaksi Webropol-kyselylomakkeen vastaajista jätti kysymykseen vastaamatta, jolloin yhteensä seitsemän vastausta jäi saamatta. Lukumäärää voitiin pitää melko suurena kokonaisvastausmäärään verrattuna. Koska kyseessä oli vain yksi vastaamatta jätetty kysymys, nämä kyselylomakkeet otettiin mukaan tutkimusaineistoon. Saman vastaajan vastauksia ei pystytty myöskään yhdistämään sähköisesti vastanneiden asiakkaiden kohdalla, joten saman vastaajan vastauksien välillä ei pystytty tekemään johtopäätöksiä tai miten vastaukset korreloivat keskenään.

Taulukko 4. Aineiston taustatiedot

Kyselylomakkeet	(n=141)	%
Vastaukset	80	56,7
Paperilomake	18	22,5
Webropol-lomake	62	77,5
Aineistosta pois jätetty	1	1,25

Webropol- kysely- ja raportointisovelluksen kokoaman raportin avulla kyselylomakkeen kysymykset, joissa oli vastausvaihtoehto, käsiteltiin määrällisen tutkimuksen menetelmin, jolloin ne laskettiin erilaisiksi tunnusluvuiksi. Nämä tunnusluvut visualisoitiin havaintomatriiseiksi sekä pylväskaa- vioiksi. Kyselylomakkeessa esitettyjen avoimien kysymyksien vastauksia käsiteltiin laadullisen tutkimuksen menetelmin hyödyntäen myös Webropol kysely- ja raportointisovelluksen tekemää raporttia.

Lähestymistapana avoimiin kysymyksiin oli induktiivinen eli aineistolähtöinen lähestymistapa. Induktiivisessa lähestymistavassa aineiston luokittelu perustuu itse aineistoon (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216). Tätä lähestymistapaa hyödyntäen käsiteltiin avoimien kysymyksien vas-

tauksia tässä opinnäytetyössä. Aineistoa analysoitiin, sekä siitä laadittiin synteesiä, jolla muodostettiin kokonaisuus. Tästä kokonaisuudesta pyrittiin tekemään perusteltua tulkintaa sekä johtopäätöksiä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2008.)

Analyysi aloitettiin lukemalla avoimien kysymyksen vastaukset huolellisesti läpi Webropol-kysely- ja raportointijärjestelmän luomasta PDF-koontiraportista huomioimalla, että ne sopivat mukaan otettavaksi sekä autoivat vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen vastauksia käsiteltiin Wordissa taulukkoina pois lukien kysymys 11 (ohjauduitko tarkastuksen myötä johonkin uuteen toimintaan tai palveluun, esimerkiksi kunnan järjestämään toimintaan tai yhdistysten toteuttamaan toimintaan?), johon tuli vain 4 vastausta. Vastaukset pelkistettiin niin, että vastauksen merkitys muuttunut. (Kts Taulukko 5.) Tämän jälkeen vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia, joiden avulla vastauksista pystyttiin ryhmittelemään ja tätä kautta luokittelemaan aineistoa muodostaen erilaisia ylä- ja alaluokkia sekä lopuksi pääluokkia. (Kts. Taulukko 6.) (Elo ym. 2022, 215–225.)

Taulukko 5. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistyksestä (mitkä seikat vaikuttivat siihen, että pystyit tekemään muutoksia tai vastaavasti mitkä seikat estivät sinua tekemästä muutoksia?)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>Ei minulla ole muutos tarpeita, minulla ei ole ylipainoa, liikun melko paljon päivittäin ja mielestäni ruokavalioni on ok.</i>	Ei tarvetta muutokselle, koska elintavat jo kunnossa
<i>Sain uusia hyviä ohjeita ravitsemukseen ja unen laadun parantamiseen.</i>	Muutoksien tekoon pystyminen saatujen ohjeiden avulla

Taulukko 6. Esimerkki aineistolähtöisestä aineiston luokittelusta (mitkä seikat vaikuttivat siihen, että pystyit tekemään muutoksia tai vastaavasti mitkä seikat estivät sinua tekemästä muutoksia?)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Ohjeet olivat todella selvät</i>	Muutoksien tekoon pystyminen selkeillä ohjeilla	Muutoksien tekoon pystyminen hyvinvointitarkastuksesta saaduilla ohjeilla	Hyvinvointitarkastuksessa käyty keskustelu ammattilain kanssa	Muutoksen mahdollistanut seikka
<i>Keskustelu terveellisestä ravinnosta lisäsi kasvien käyttöä, vaikka sama tieto oli jo ennestään.</i>	Muutoksien tekoon pystyminen keskustelun avulla	Muutoksien tekoon pystyminen hyvinvointitarkastuksessa käydyn keskustelun avulla	Hyvinvointitarkastuksessa käyty keskustelu ammattilain kanssa	Muutoksen mahdollistanut seikka
<i>Ei ole tarvinnut muutoksia, koska olen aina liikkunut ja syönyt terveellisesti</i>	Ei tarvetta muutokselle, koska elintavat jo kunnossa	Muutoksen estää, ettei tarvetta muutoksille, koska elintavat jo kunnossa	Ei tarvetta muutoksille	Muutoksen estänyt seikka
<i>Läheisten vakava sairastuminen estää tekemästä muutoksia.</i>	Muutoksiin pystymiseen estää läheisten sairastuminen	Muutoksen estää läheisten vakavat sairastumiset	Elämänkriisi/Raskas elämäntilanne	Muutoksen estänyt seikka

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

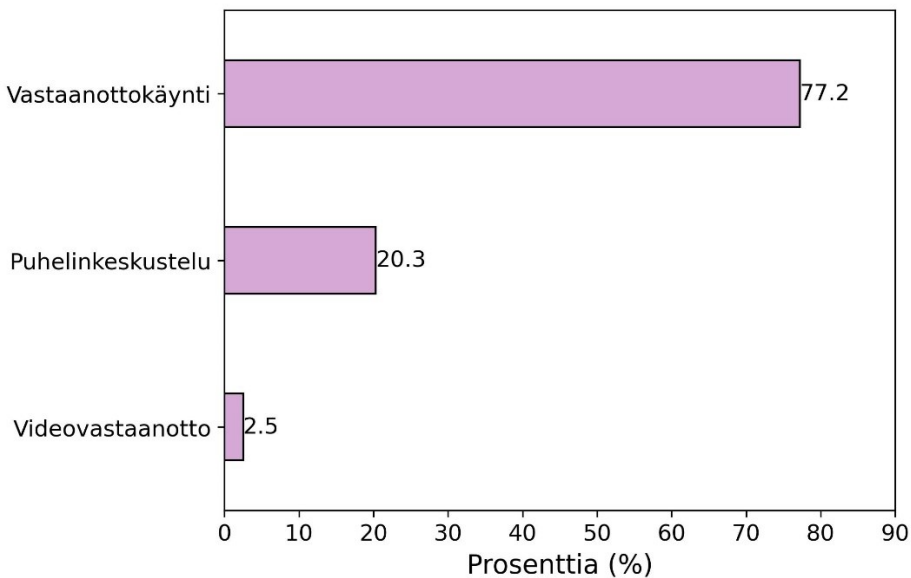
Suurin osa vastaajista asioi Jyväskylässä, yhteensä 26 vastaajaa. Viitasaari-Pihtipuhthan alueella asioi lähes saman verran, 21 vastaajaa. Saarijärvi-Karstula-Kivijärvi-Kyyjärvi-Kannonkoski asioi yhteensä 15 ja Hankasalmi-Konnevesi asioi yhteensä 17 vastaajaa. Myös asuinympäristön suhteen vastaukset jakautuivat melko tasaisesti; maaseutumaisessa ympäristössä, palveluita ei helposti saavutettavissa asui 21, kyläkeskuksessa/taajamassa 35 ja kaupunkimaisessa ympäristössä 23 vastaajaa. Vastaajista hieman yli puolet, yhteensä 48 ilmoitti sukupuolekseen naisen, kun taas sukupuolekseen miehen ilmoitti 31 vastaajaa. Kukaan vastaajista ei valinnut, ettei halua ilmoittaa sukupuoltaan, eikä kukaan myöskään valinnut sukupuolekseen ”muu”. (Kts. Taulukko 5.)

Taulukko 7. Kyselylomakkeeseen vastanneiden asiakkaiden taustatiedot

Hyvinvointineuvola missä asioitu	(n=79)	%
Jyväskylä	26	32,9%
Viitasaari-Pihtipuhdas	21	26,6%
Saarijärvi-Karstula-Kivijärvi-Kyyjärvi-Kannonkoski	15	19,0%
Hankasalmi-Konnevesi	17	21,5%
Asuinseutu		
Maaseutumainen ympäristö	21	26,6%
Kyläkeskus/taajama	35	44,3%
Kaupunkimainen ympäristö	23	29,1%
Sukupuoli		
Nainen	48	60,8%
Mies	31	39,2%

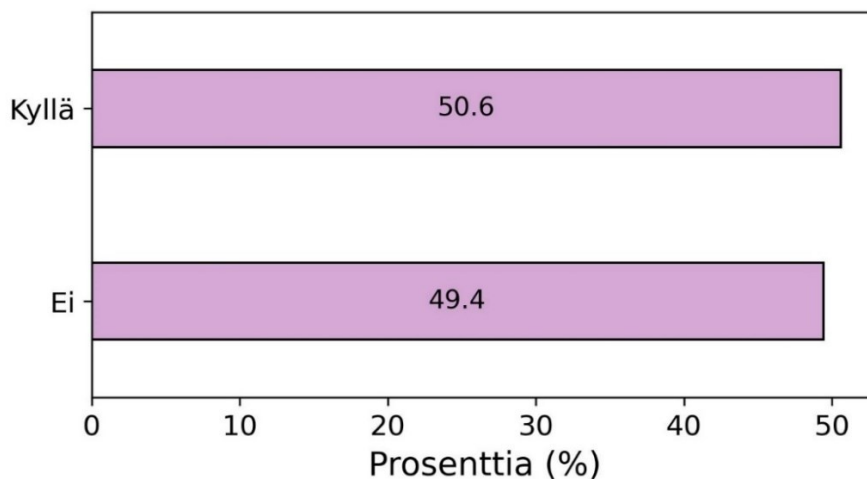
6.2 Vastaukset

Hyvinvointitarkastuksen toteutustavaksi suurin osa vastaajista kertoi vastaanottokäynnin. 77,2 % vastaajista (n=61) kävi lähivastaanotolla, toiseksi eniten vastaanottoja toteutettiin puhelinkeskusteluna 20,3 % vastaajalle (n=16) ja videovastaanotona vain 2,5 % vastaajalle (n=2). (Kts. Kuvio 1.)



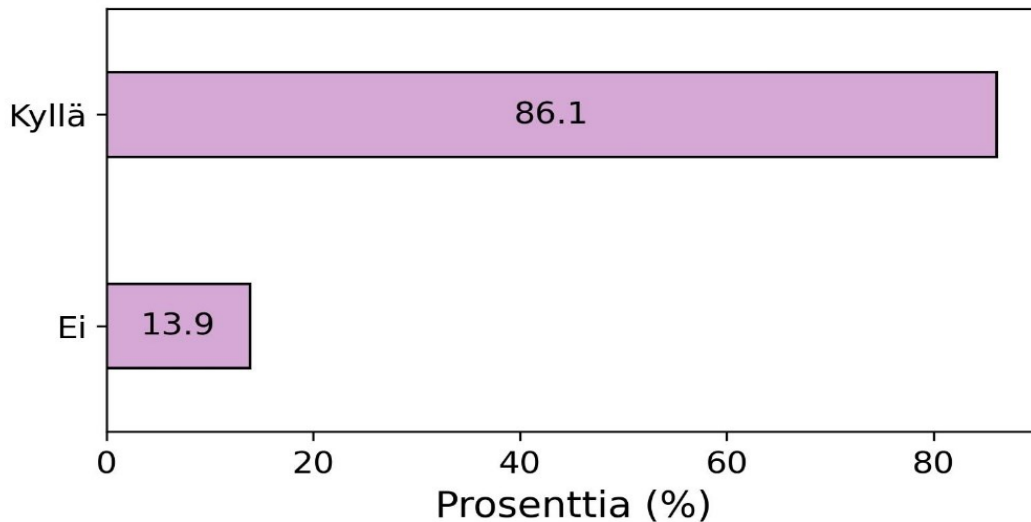
Kuvio 1. Hyvinvointitarkastuksen toteutustapa

Hyvinvointitarkastuksessa esiin tulleita uusia terveyteen (esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan, sosiaalisiin suhteisiin, riippuvuuksiin, nukkumiseen tai mielen hyvinvointiin) liittyviä riskitekijöitä tuli 50,6 % vastaajista (n=40). 49,4 % (n=39) vastaajista ei tullut esiin uusia riskitekijöitä. Vastaajien lukumäärä oli lähes täysin sama molemmissa vastausvaihtoehdoissa. (Kts. Kuvio 2.)



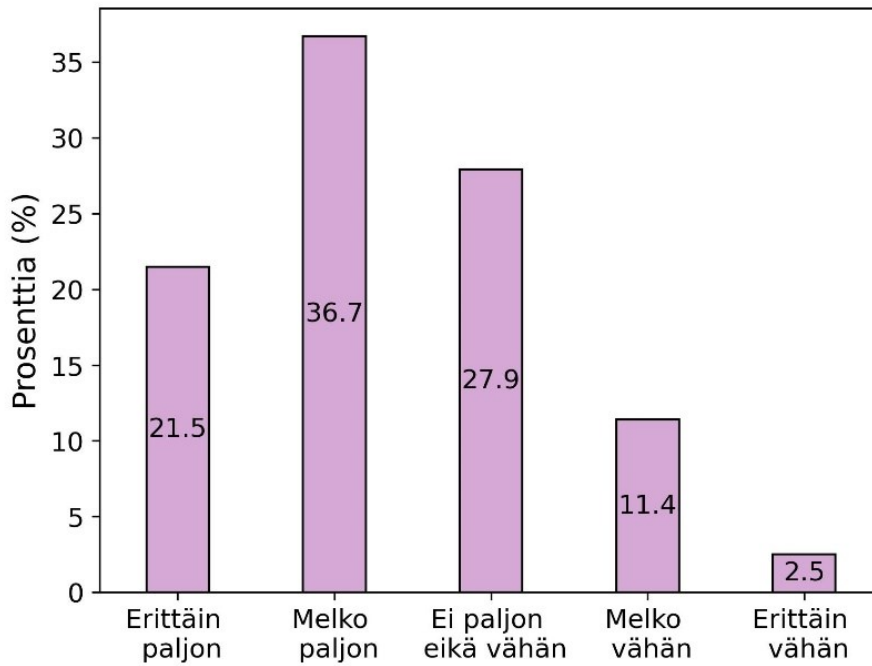
Kuvio 2. Uudet terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat riskitekijät

Vaikka lähes puolille vastaajista ei tullut esiin uusia terveyteen liittyviä riskitekijöitä, vastaajista 86,1 % (n=68) sai suosituksia oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitoon ja/tai lisäämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi. 13,9 % (n=11) vastaajista ei saanut edellä mainittuja suosituksia terveyteensä liittyen. (Kts. Kuvio 3.)

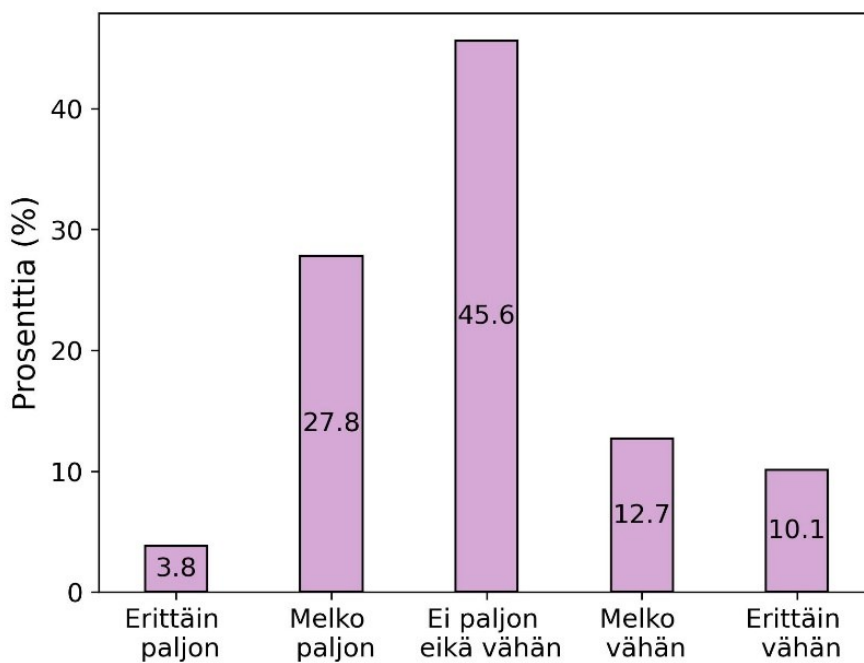


Kuvio 3. Suositukset terveyteen ja hyvinvointiin tai riskitekijöiden vähentämiseen

86,1 % vastaajista sai suosituksia terveyteensä liittyen, kuten aiemmassa kuviossa tuotiin esille. (Kts. Kuvio 3.) Näistä vastaanotolla saaduista tiedoista ja/tai suosituksista koki erittäin paljon hyötyä oman terveyden ylläpitämiseksi ja/tai lisäämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi 21,5 % vastaajista, melko paljon hyötyä 36,7 %, ei paljon tai vähän 27,9 %, melko vähän 11,4 % ja erittäin vähän 2,5 %. Hyötyä koki yhteensä hieman yli puolet, 58,2 % vastaajista. Neutraaliksi jäi lähes kolmasosa vastauksista sekä vähän hyötyä koki yhteensä 13,9 % vastaajista. (Kts. Kuvio 4.) Vaikka hieman yli puolet vastaajista koki hyötyä saaduista tiedoista ja/tai suosituksista, kuitenkin 45,5 % vastaajista ilmoitti, että tarkastus muuttanut ei paljon eikä vähän vastaajan ajattelutapaa elintottumuksistaan, terveydestään tai hyvinvoinnistaan. Ajattelutavan muutoksen erittäin paljoksi vastasi 3,8 % sekä melko paljon 27,8 %, jolloin ajattelutavan muutosta koki yhteensä 31,6 % vastaajista. Melko vähän vastasi 12,7 % sekä erittäin vähän 10,1 %, jolloin vähäisiä muutoksia ilmoitti yhteensä 22,7 % vastaajista. (Kts. Kuvio 5.)

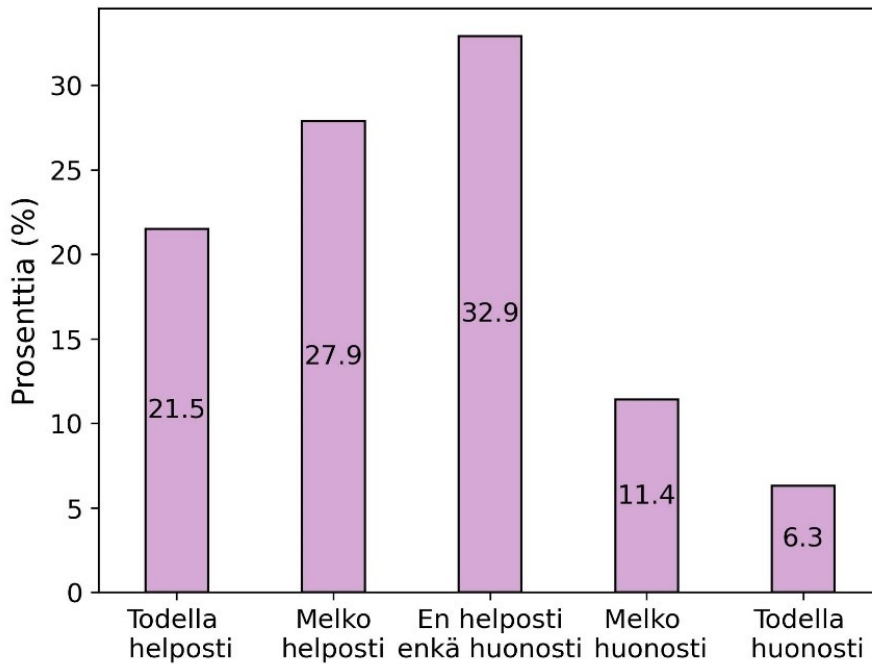


Kuvio 4. Saatujen tietojen ja suositusten hyöty terveyden ylläpitämiseksi/lisäämiseksi



Kuvio 5. Ajattelutavan muutos elintottumuksista, terveydestä tai hyvinvoinnista

Vastaajan haluamia muutoksia, mikäli ilmeni tarvetta elintottomusten tai terveyskäyttäytymisen muuttamiselle, pystyi tekemään todella helposti 21,5 %, melko helposti 27,9 %, ei helposti tai huonosti 32,9 %, melko huonosti 11,4 % tai todella huonosti 6,3 % vastaajista. Näin ollen puolet vastaajista kykeni tekemään haluamiaan muutoksia (49,4 %), kolmasosa vastasi neutraalisti ja lähes viidesosa (17,7 %) pystyi huonosti tekemään haluamiaan muutoksia. (Kts. Kuvio 6.)



Kuvio 6. Pystyminen haluttuihin elintapojen ja terveystottumusten muutoksiin

Suurin osa vastaajista vastasi kyselylomakkeen kysymykseen siitä, että mitkä seikat vaikuttivat siihen, että vastaaja pystyi tekemään muutoksia tai vastaavasti mitkä seikat estivät tekemästä muutoksia. Moni vastaaja toi kuitenkin esiin, että tarvetta suuremmin muutoksille ei ollut, koska elämäntavat olivat jo terveelliset ja asiat hyvin.

”Ei ole tarvinnut muutoksia, koska olen aina liikkunut ja syönyt terveellisesti.”

”Ei minulla ole muutos tarpeita, minulla ei ole ylipainoa, liikun melko paljon päivittäin ja mielestäni ruokavalioni on ok.”

”Mulla pyyhkii hyvin.”

”Terveystottumukseni on hyvällä tolalla, jatkan samaan tapaan.”

Muutoksia estäviä seikkoja olivat esimerkiksi, että totuttuja tapoja oli vaikea muuttaa tai jaksamista muutosten tekoon ei ollut erilaisista syistä, esimerkiksi elämäntilanteista, johtuen.

”Laiskuus.”

”Totutut tavat ei helposti muutu.”

”En jaksa.”

”Yksin on vaikeaa motivoitua mihinkään...”

Siihen, että miten vastaaja pystyi tekemään muutoksia, moni vastaaja toi esiin hyvinvointitarkastuksessa käydyn keskustelun vastaanotolla olleen ammattihenkilön kanssa sekä myös sen tuomat ajatukset.

”Käytiin läpi terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä vaikuttavia asioita, laittoi ajattelemaan ja tekemään asioita sen eteen.”

”Konkreettinen ehdotus. Terveystenhoitaja herätti luottamusta”

”Keskustelu antoi vauhtia”

”Olin jo aloittanut muutoksien tekemisen ja hyvinvointitarkastus vahvisti näitä suunnitelmiani jatkamaan”

”Käytiin läpi terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita, laittoi ajattelemaan ja tekemään asioita sen eteen.”

”Kyllä kaikki hyvinvoinnista tiedottaminen vanhalla ihmiselle pistää ajatteleen.”

Muutama vastaaja toi esiin myös, että jo ilmenneet terveysongelmat vaikuttivat muutosten tekemiseen.

”Kolesteroli korkealla, vähemmän rasvoja”

”Kolesterolimittauksessa käynti ja sain kolesterolilääkityksen ja sitä myötä seuraan tarkemmin rasvan käyttöä.”

”Liikunnan yllä pitäminen lonkan nivelrikon takia”

Taulukko 8. Muutoksia mahdollistaneet ja estäneet seikat

Vaikuttavat tekijät	Muutokseen pystymiseen vaikuttavat	Muutoksen estävät
Elintavat (ravinto, liikunta)	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaanotolla käyty keskustelu sekä ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Ravintoon liittyvät muutokset vaikeita
Terveys	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaanotolla käyty keskustelu sekä ohjaus • Korkea kolesteroli 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkastus heti lonkkaleikkauksen jälkeen, vaikea liikkua kipujen vuoksi
Muu	<ul style="list-style-type: none"> • Oma halu ja motivaatio 	<ul style="list-style-type: none"> • Raskas elämäntilanne/elämänkriisi • Ei halua, jaksa tai ei motivaatiota • Totuttuja tapoja hankala muuttaa

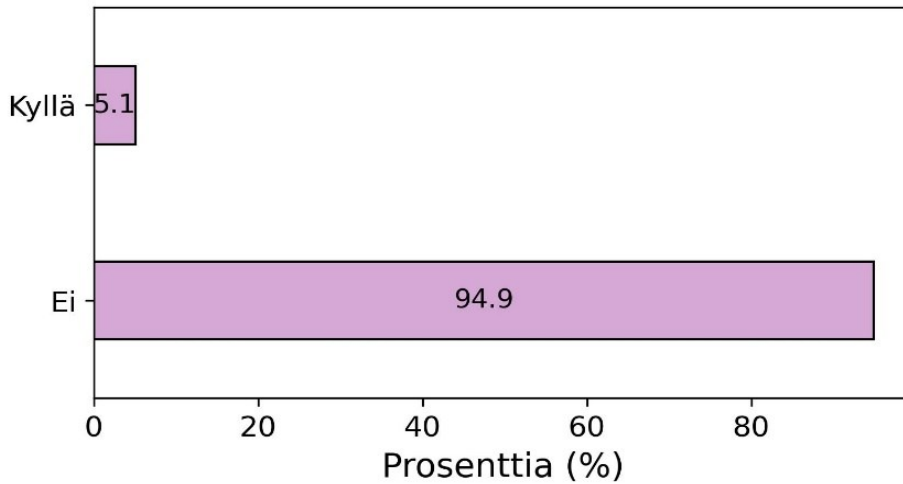
Lähes kukaan vastaajista, 94 % (n=75), ei ohjautunut uuteen toimintaan tai palveluun, kuten esimerkiksi kunnan järjestämään toimintaan tai yhdistysten toteuttamaan toimintaan. Vain neljä vastaajaa ilmoitti ohjautuneensa uuteen toimintaan tai palveluun. (Kts. Kuvio 7.) Lähes kaikki niistä vastaajista, jotka ohjautuivat uuteen toimintaan, kertoivat ohjautuneensa liikunnan pariin, yksi liikunnan lisäksi myös senioriryhmään, yksi myös järjestötoimintaan. (Kts. Taulukko 7.)

”Kunnan vesijumppaan ja senioreiden liikunta juttuihin.”

”Järjestö toimintaan.”

”Liikunta ryhmät, ja seniori ryhmään.”

”Uimahallilla ja kuntosalilla käynnit, vähintään kaksi kertaa viikossa.”

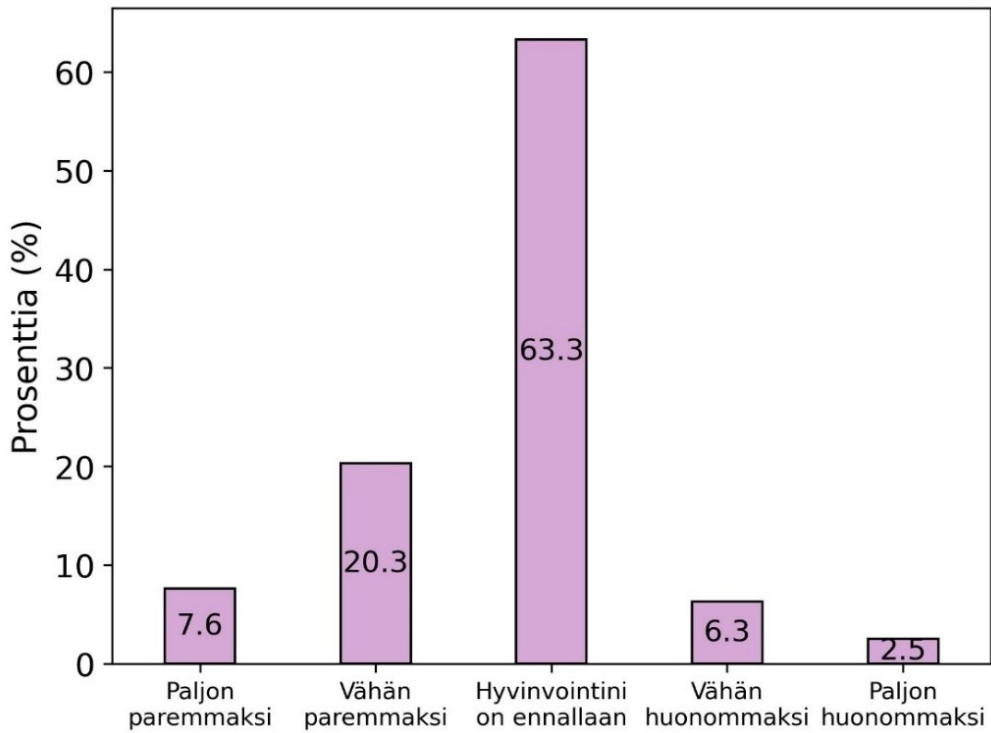


Kuvio 7. Ohjautuminen uuteen toimintaan tai palveluun tarkastuksen myötä

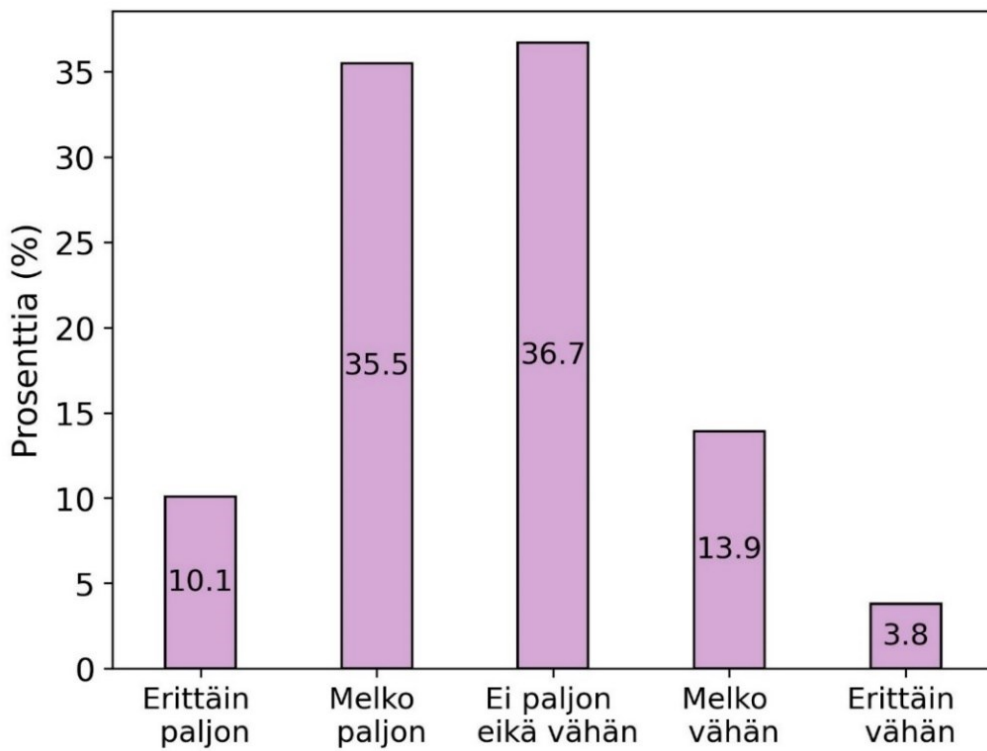
Taulukko 9. Ohjautuminen uuteen toimintaan

Liikunta	Vesijumppa, senioriliikunta, liikuntaryhmä, uimahalli, kuntosali
Muu	Järjestötoiminta, senioriryhmä

Vastaajista 63,3 %, eli hieman yli puolet, kokivat hyvinvointinsa olevan ennallaan hyvinvointitarkastuksen jälkeen. Paljon paremmaksi koki 7,6 % ja vähän paremmaksi 20,3 % vastaajista, jolloin hieman alle kolmasosa koki hyvinvointinsa paremmaksi hyvinvointitarkastuksen jälkeen. Vähän huonommaksi hyvinvointinsa ilmoitti 6,3 % sekä paljon huonommaksi 2,5 % vastaajista, jolloin lähes joka kymmenes osallistunut koko hyvinvointinsa huonontuneen. (Kts. Kuvio 7.) Samoin lähes viidesosa koki, että hyvinvointitarkastuksessa tuli esiin melko vähän (13,9 %) tai erittäin vähän (3,8 %) myönteisiä asioita, joilla vastaaja voi edistää hyvinvointiaan tai terveyttään. Myönteisiä asioita tuli esiin erittäin paljon 10,1 % vastaajista, melko paljon 35,5 % vastaajista, jolloin myönteisiä asioita tuli kuitenkin esiin lähes puolelle vastaajista. Neutraalin vastauksen antoi 36,7 %. (Kts. kuvio 8.)



Kuvio 8. Hyvinvoinnin kokeminen nyt kuin ennen tarkastusta



Kuvio 9. Esiin tulleet myönteiset asiat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Vastaajille avoimeen kysymykseen haluaisivatko he kertoa vielä jotakin hyvinvointitarkastukseen liittyen vastasi lähes puolet (n=37) vastaajista. Monissa näistä vastauksissa keuhuttiin vastaanottoa pitänyttä ammattihenkilöä sekä annettiin hänelle kiitosta.

”Suurenmoisen ymmärtävä työntekijä oli! Kiitos!”

”Sain erinomaista palvelua, siitä iso kiitos!”

”Ammattitaitoinen, empaattinen ja välittävä työntekijä.”

Useammassa vastauksessa tuotiin myös esiin ikääntymiseen liittyvät tarpeet, sekä muutama vastaaja nosti esiin näkökulman siitä, että joku välittää.

”Tuntui hyvältä päästä keskustelemaan ikäisten terveydestä yms.”

”Hyvä kun huolehditaan senioreista”

”Todella tärkeä tarkastus, kun ikää tulee lisää! Kiitos, että ko.tarkastuksia järjestetään!”

”Liikuttavaa, että joku taho on kiinnostunut voinnistani.”

” Olin todella iloisesti yllättynyt, että otettiin yhteyttä. Jos olisi ollut itsellä jotain, niin olisi ollut hyvä hetki pyytää apua.”

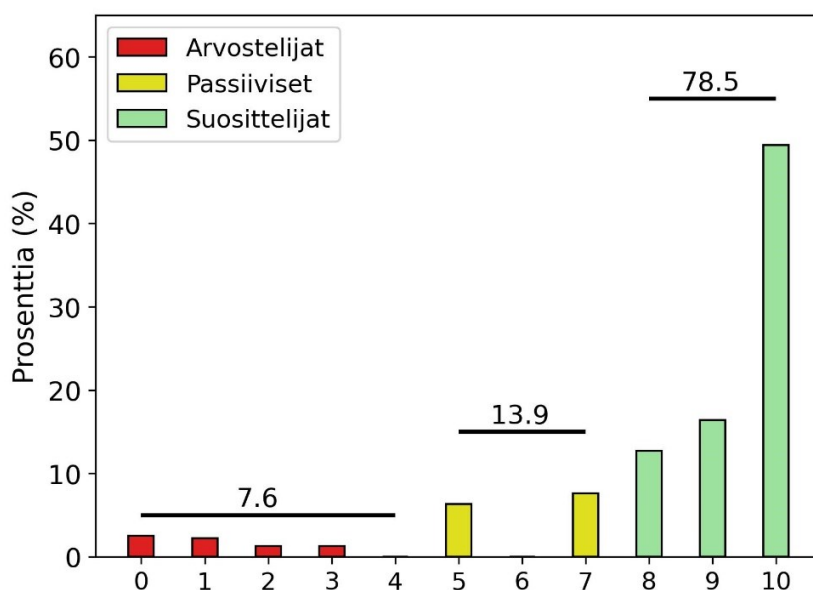
Parissa vastauksessa kommentoitiin myös vastaanottoa positiivisesti.

” Oli erittäin tärkeää päästä sairaanhoitajan kanssa kasvotusten käymään läpi labratulokset, verenpainemittaukset, liikunta- ja ruokailutottumukset. Tärkeää oli myös jutella sosiaalisista suhteista ja henkiseen hyvinvointiin liittyvistä asioista.”

”Vastaanottokäynti oli minulle positiivinen ja huojentava kokemus. Ennen sitä muutamat terveyteen ja ravitsemukseen liittyvät asiat olivat painaneet mieltä. Tilanteeni on kuitenkin parempi kuin olin ajatellut.”

Vastaukset siihen, että mitä asiakas haluaisi vielä kertoa hyvinvointitarkastukseen liittyen olivat pääosin positiivisia asioita. Kukaan vastaajista ei tuonut esiin negatiivisia asioita tai kritiikkiä liittyen hyvinvointitarkastuksen vastaanottoon tai ammattihenkilön toimintaan. Negatiivisia palautteita oli vain muutama. Kritiikissä tai negatiivisissa palautteissa ei myöskään toistunut mikään tietty teema tai asia, vaan vastaukset olivat hyvin hajanaisia. Yksi vastaajista toi esiin, että kyselyn ja vastaanoton välissä oli liian pitkä aika, toinen toi esiin, että muistitestin olisi voinut tehdä. Yhdessä vastauksessa oli myös toiveena, että lääkärin vastaanottoa sekä terveyspalveluita kehitettäisiin, sillä vastaaja koki, että projektit ovat turhia eikä tällaisesta toiminnasta ollut hänelle hyötyä. Kahdelta vastaajalta meni tietoja ohi, toiselta ravintoneuvonta, syytä vastauksessa ei kerrottu. Toinen vastaaja taas kertoi, että ei pystynyt ottamaan tietoa vastaan menossa olevan elämänkriisin vuoksi.

Viimeisenä kysymyksenä kyselylomakkeessa oli, että miten todennäköisesti vastaaja suosittelisi seniorin hyvinvointineuvola ystäville tai läheisille asteikolla 1–10. 78,5 % vastaajista suosittelisi asteikoilla 8–10, 13,9 % vastaajista 5 tai 7 sekä 1–4 7,6 % vastaajista. Keskiarvo suosittelulle oli 8,4. (Kts. Kuvio 9.)



Kuvio 10. Todennäköisyys hyvinvointineuvolan suosittelusta ystäville tai läheiselle

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselylomakkeeseen saatiin vastauksia yhteensä 80. Suurin osa vastaajista oli käynyt lähivastaanotolla. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskeisimpiin osaamisalueisiin kuuluu vuorovaikutusosaaminen (Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen n.d). Lisäksi hyvä vuorovaikutus on yhteydessä parempaan potilastyytyväisyyteen. Hyvä vuorovaikutus on myös avainasemassa paremman hoitotuloksen varmistamisessa. (Lang 2012.) Vaikka monissa vastauksissa oli hajontaa, tuloksissa korostui tyytyväisyys hyvinvointitarkastuksen pitäneen ammattihenkilön toimintaan. Tämä mahdollisesti näkyi myös siinä, että hyvinvointitarkastuksen suosittelun keskiarvoksi tuli 8,4 vastauksien painottuessa suurilta osin numeroiden 8–10 välille. Tämä huolimatta siitä, että välttämättä muutoksia koettuun hyvinvointiin, terveystyötytymiseen tai ajattelutapaan ei tullut. Kukaan vastaajista ei tuonut esiin kritiikkiä tai huonoa palautetta vastaanottoon eikä sen pitäneeseen ammattihenkilöön liittyen.

Vain muutama kyselyyn vastannut seniori kertoo ohjautuneensa hyvinvointitarkastuksen jälkeen johonkin toimintaan tai palveluun. Näitä olivat erilaiset liikunnalliset aktiviteetit, senioriryhmä sekä järjestötoiminta. Kuitenkin huomattava joukko, 94 %, ei ohjautunut mihinkään toimintaan tai palveluun hyvinvointitarkastuksen jälkeen. Tuloksista ja vastauksista ei pystynyt tekemään johtopäätöksiä siitä, että minkä vuoksi tai mistä syystä lähes kukaan hyvinvointitarkastukseen osallistuneista senioreista ohjautunut mihinkään toiminnan tai palveluiden pariin. Terveystarkastuksen kyselyrungossa (liite 1) kuitenkin oli myös jatko-ohjauksen osuus. Asiakkaat saivat myös tarvittaessa materiaaleja mukaansa. Ei ole kuitenkaan selvää, että kuinka aktiivisesti asiakkaita oli ohjattu erilaisen toiminnan tai aktiviteettien pariin vastaanotoilla. Kuitenkin sosiaaliset verkostot sekä sosiaaliset aktiviteetit edistävät ikääntyneen parempaa terveystyötytymistä. Sosiaalisesti eristäytyneet ikääntyneet laittavat vähemmän terveydelleen, ja tämän lisäksi yksinäisyys myös vähentää toimintakykyisiä elinvuosia. (Jyväkorpi ym. 2020, 342; Ogita ym. 2023.) Yhteisöllisyyttä ikääntyneiden keskuudessa voidaan lisätä yhteisellä toiminnalla (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2022, 39). Mikäli yhä useamman seniorin saisi ohjattua johonkin toimintaan hyvinvointitarkastuksen jälkeen, sillä voisi mahdollisesti olla merkitystä hyvinvointitarkastukseen osallistuvan seniorin hyvinvointia lisäävänä tekijänä hyvinvointitarkastuksen vastaanoton jälkeen.

Moni vastaaja toi esiin, että heillä ei ollut tarvetta tehdä muutoksia hyvinvointinsa tai terveytensä suhteen. Moni korosti elintapojen olevan jo terveelliset ja kohdallaan, jolloin halua tai tarvetta muutoksille ei syntynyt. Noin puolelle vastaajista ei myöskään tullut hyvinvointitarkastuksessa esiin uusia terveyteen tai hyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä, mikä voi selittyä sillä, että muutoksille ei koettu tai ollut tarvetta. Tällöin mahdollisesti hyvinvointitarkastuksen asiakas voisi saada hyvinvointitarkastuksessa vahvistusta sille, että hän tekee oikeita asioita hyvinvointinsa sekä terveytensä suhteen sekä saada tukea terveellisten elintapojen ylläpitämisessä. Kuitenkin osa vastaajista toi myös esiin, että hyvinvointitarkastelussa käyty keskustelu vaikutti siihen, että vastaaja pystyi tekemään muutoksia.

On otettava huomioon, että 65–84-vuotiidien toimintakyky on kehittynyt viime vuosikymmeninä (Laitalainen ym. 2010), jonka vuoksi on mahdollista, että tämä toimintakyvyn parantuminen näkyy myös seniorineuvolan hyvinvointitarkastuksen asiakkaiden terveydessä ja toimintakyvyssä. Voi olla myös mahdollista, että vastaanotoille hakeutuivat toimintakyvyltään paremmassa kunnossa olevat, kuin toimintakyvyltään heikommat ikääntyneet. On myös otettava huomioon, että ikääntyneet, joilla on epäterveelliset elämäntavat, eivät välttämättä hakeudu terveydenhuollonpiiriin. Myös masennusoireista kärsivät ikääntyneet jättävät osallistumatta terveystarkastuksiin. (Park ym. 2022.) Kuitenkin tiedetään, että seniorineuvolan hyvinvointitarkastuksen asiakkaat olivat 68-vuotiaita, jotka asuvat kotonaan ilman tukipalveluita, jolloin toimintakykyä ja terveyttä tulee olla ollut itsenäiseen asumiseen.

Suurin osa vastaajista sai suosituksia terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi, edistämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi. Hieman yli puolet vastaajista koki hyötyä näistä suosituksista. Kuitenkin ikääntyneen hyvinvointia voidaan lisätä merkittävästi terveyttä edistävien elintapojen omaksumisella, niiden ylläpitämisellä sekä kannustamisella niiden ylläpitoon (Laitalainen ym. 2010). Ikääntyessä optimaalisen painon säilyttäminen, tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio sekä liikunnan lisääminen ovat tärkeitä terveellisen ja toimintakykyisen ikääntymisen näkökulmasta (Viikari 2019). Huomattavaa kuitenkin oli, että vaikka suurin osa vastaajista sai suosituksia ja hieman yli puolet koki hyötyä näistä suosituksista, niin ajattelutapa elintottumuksista, terveydestä ja hyvinvoinnista ei muuttunut lähes puolella vastaajista. Kolmasosa vastaajista kuitenkin koki ajattelutavan muutoksia. Tämä voi kertoa siitä, että moni vastaajista ei kokenut tarvetta muutoksille, mikä tuli myös esiin avoimen kysymyksen vastauksissa seikoista, jotka vaikuttivat pystymisessä

muutoksiin. Hieman yli kolmasosalle ei myöskään noussut esiin myönteisiä asioita, joilla edistää terveyttään ja hyvinvointiaan, mikä voisi mahdollisesti myös selittyä sillä, että elintavat ja terveys olivat jo valmiiksi hyvät ennen hyvinvointitarkastusta.

Melkein joka viides kertoi, ettei pystynyt tekemään haluamiaan muutoksia. Aiemman tutkimustiedon johdosta tiedetään, että elämäntapamuutokset ovat vaikeita ja haastavia, vanhoihin tapoihin on jääty jumiin, sekä aiemmat huonot kokemukset elämäntavan muutoksien yrittämisestä voivat vaikuttaa elämäntapamuutoksien yrittämiseen. Lisäksi vaikka haluttaisiin osallistua interventioihin elintapojen muutoksien mahdollistamiseksi, jo muutosprosessin aloittamiseksi yksilö voi kohdata erilaisia estäviä tekijöitä. Voidaan tietää mitä tulisi tehdä elämäntapamuutoksien suhteen, mutta ei pystytä toimimaan niiden suhteen. Kyseessä ei siis itsessään ole tiedonpuute, vaan haasteet aloittamisen kanssa. Myös lapsuudesta johtuva tunnetaakka sekä hankaluudet sosiaalisten suhteiden, perheen tai työn kanssa voivat aiheuttaa ahdinkoa, joka osaltaan vaikeuttaa tapojen muutosta. (Folling, Solbjor & Helvik 2015.) Kyselylomakkeessa muutoksia estävinä seikkoina mainittiin esimerkiksi se, ettei pysty tai ettei jaksa, oma laiskuus, totuttuja tapoja on vaikea muuttaa sekä, se että on helpompi jatkaa totutuilla tavoilla, mutta näiden lisäksi myös sen hetkisen elämäntilanteen vaikutus omaan jaksamiseen. Vastauksissa toistuvat samankaltaiset tekijät muutoksien estäviksi tekijöiksi, mitä tiedetään jo aiempien tutkimusten perusteella.

Vastauksissa ei kuvailtu selkeästi negatiivisia asioita itse hyvinvointitarkastukseen liittyen. Myöskään kukaan vastaajista ei kuvaillut hyvinvointitarkastuksen huonontaneen heidän hyvinvointiaan avoimien kysymyksiensä vastauksissa. Kuitenkin 8,8 % ilmoitti hyvinvointinsa huonontuneen hyvinvointitarkastuksen jälkeen. Koska huonontumiseen ei viitattu avoimien kysymyksiensä vastauksissa, ei voida päätellä hyvinvoinnin huononemisen syytä. Negatiiviset tai kritiikkiä sisältäneet vastaukset eivät liittyneet itse hyvinvointitarkastukseen tai sen pitäneeseen ammattilaiseen. Hieman yli puolet vastaajista koki terveytensä pysyneen ennallaan, mutta lähes kolmasosa koki hyvinvointinsa parantuneen. Vastauksissa suurin ero jakaumien välillä oli jo aiemmin mainitussa ohjautumisessa toimintaan hyvinvointitarkastuksen jälkeen. Hyvinvointineuvolan suosittelussa ystäville tai läheisille painottui selkeästi suosittelijoiden ryhmä; suurin osa vastauksista meni arvojen 8–10 välille. Koska vastaajia ei ollut yksilöity, ei voitu myöskään päätellä tai saada selville, että oliko yksittäisen vastaajan vastauksissa ristiriitaisuuksia, eikä yhdistää avoimien kysymyksiensä vastauksia muita vastauksia selittäväksi Webropol- kyselyssä, johon suurin osa kyselylomakkeen vastaajista vastasi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen hyvinvointialueelta, tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli tutkimussuunnitelma. Kyselylomakkeen alussa olevassa liitteessä vastaanottajille kerrottiin kyselylomakkeen tarkoituksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä vastausten mahdollisesta hyödyntämisestä tutkimuskäyttöön. Tutkimus tulee toteuttaa tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimuksien mukaisesti (Vilkkä 2007, 154). Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023).

Aineistoa käsiteltiin tietoturvallisesti, vaikka kyselylomake ei sisältänyt henkilötietoja. Kyselylomake oli anonyymi, eikä vastauksista ei ole myöskään pääteltävissä vastaajan henkilötietoja. Koska aineisto ei sisällä henkilötietoja, siitä ei laadittu rekisteriselostetta, eikä se näin ollen myöskään tarvinnut erillistä rekisterinpitäjää. Tutkimusaineisto on Webropol kysely- ja raportointisovelluksessa. Sinne on pääsy vain käyttäjätunnuksella ja salasanalla, jotka ovat hyvinvointialueen kyselylomakkeen tekijällä sekä opinnäytetyön tekijällä. Sopivan kyselylomakepohjan valinta oli tarkastettu Keski-Suomen hyvinvointialueen tietosuojavastaavalta. Opinnäytetyön aineiston paperiset kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueen toimesta. Webropol-kysely- ja raportointijärjestelmään jäävän aineiston säilytyksestä ja hävityksestä vastaa Keski-Suomen hyvinvointialue.

Tutkimuksen reliabiliteettia tarkastellaan arvioimalla sitä, kuinka onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, arvioiden vastauksien määrää, laatua sekä vastausprosenttia. Reliabiliteettia arvioidaan myös, että kuinka huolellisesti vastaukset ovat syötetty. Reliabiliteettia arvioidaan myös tutkimuksen mittarin kyvyllä mitata tutkittavia asioita. (Vilkkä 2007, 101–154.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomake toimi tutkimuksen mittarina. Validiteettia arvioidaan tutkimuksen kyvyllä mitata sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Tarkastelua tehdään arvioimalla, että miten teoreettiset käsitteet on pystytty muuttamaan arkikielelle, miten kyselylomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat onnistuneet sekä millaisia epätarkkuuksia siihen liittyy. (Vilkkä 2007, 101–154.)

Kyselylomake lähetettiin 141 asiakkaalle ja vastauksia saatiin 80. Kyselylomake sisälsi 17 kysymystä, joissa ei käytetty ammattikieltä tai sanastoa. Kuitenkin 61 kyselylomakkeen vastaanottajaa eivät vastanneet kyselylomakkeeseen. Monia vastauksia jäi näin ollen saamatta. Näillä olisi voinut

olla vaikutusta vastauksiin, sekä saatu samalla lisätietoa siitä, että miten hyvinvointitarkastus vaikutti tai oli vaikuttamatta seniorin hyvinvointiin. Lisäksi myös millainen kokemus se oli seniorille itselleen ja mitä muita asioita tai näkökulmia hyvinvointitarkastuksesta olisi noussut esiin.

Paperilomakkeessa oli mahdollista jättää vastaamatta kysymyksiin. Webropol-kyselylomakkeessa oli pakollisena kohta ”Mitkä seikat vaikuttivat siihen, että pystyit tekemään muutoksia tai vastavasti mitkä seikat estivät sinua tekemästä muutoksia?”. Paperilomakkeessa kysymys oli merkitty X-merkillä pakolliseksi, mutta 5 vastaajaa oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Webropol-kyselylomakkeen täyttäjien oli pakko täyttää edellä mainittu kohta, mutta kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta (yksi kirjoittanut, ettei kommentoi ja toinen laittanut vain kysymysmerkkejä). Tämän vuoksi menetti mahdollisesti useampi vastaus, joka olisi voinut tuoda lisätietoa tutkimuskysymykseen vastaamisessa. Paperilomakkeessa osa vastaajista olivat myös muuttaneet vastaustaan, jolloin tarkoitetun vastauksen tulkinta jäi tutkijalle, mikä mahdollisti virheellisen vastauksen syöttämisen järjestelmään. Kysymykset itsessään sisälsivät myös paljon vaihtoehtoja, kuten esimerkiksi ”terveytesi ylläpitämiseksi/lisäämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi”, minkä vuoksi ei ole täyttä varmuutta mihin vaihtoehtoon tai painotukseen asiakas vastauksessaan vastasi vai ko mahdollisesti kaikkiin vaihtoehtoihin.

Webropol-kyselylomake oli mahdollista täyttää myös uudelleen, joten on olemassa mahdollisuus siihen, että joku vastaaja on täyttänyt lomakkeen useamman kerran. Asiakkaille ei kuitenkaan lähtenyt sekä tekstiviestiä, että paperilomaketta, joka osaltaan vähensi riskiä kyselylomakkeen täyttämistä molempia tapoja käyttäen. Tuloksien siirrossa paperilomakkeilta verkkoon Webropol- kysely- ja raportointisovellukseen oli myös mahdollisuus virhesyötöille. Erilaisilta käsittely- ja mittausvirheiltä ei voi välttyä määrällisessä tutkimuksessa (Vilkkä 2007, 154). Aineiston analyysi tehtiin perustuen aineistosta saatuihin tuloksiin käyttäen lähestymistapana monimenetelmätutkimusta, eli yhdistelemällä määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Monimenetelmätutkimus voi parantaa tutkimustulosten luotettavuutta (Puusa & Juuti 2020).

8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Yhtenä johtopäätöksenä voidaan todeta seniorineuvolan hyvinvointitarkastuksen asiakkaiden tyytyväisyys hyvinvointitarkastukseen sekä hyvinvointitarkastuksen pitäneen ammattihenkilön toimintaan. Kyselylomakkeen vastauksissa moni vastaaja toi esiin kiitoksensa tai positiivisen palautteen ammattihenkilöstä. Vastauksissa usea kertoi ammattihenkilön kanssa keskustelun myös edistäneen muutoksien tekoa. Muutama vastaaja myös toi esiin sen, että joku välittää ikääntyneistä, sekä vastauksissa nousi myös iän mukana tuomia asioita sekä näkökulmia terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Suurin osa vastaajista suosittelisi hyvinvointitarkastusta läheisilleen tai ystävilleen. Lähes 80 % vastauksista sijoittui arvoasteikon 8–10 väliin, keskiarvoksi muodostui 8,4. Mahdollisesti tyytyväisyys hyvinvointitarkastukseen ja ammattihenkilöön näkyi avoimien kysymyksen vastauksien lisäksi suosittelijoiden määrässä.

Kyselylomakkeen vastauksissa korostui myös se, ettei moni vastaajista kokenut tarvetta muutoksille. Hieman yli kolmasosa vastasi myös neutraalisti siihen, että tuliko hyvinvointitarkastuksessa esiin myönteisiä asioita terveyden tai hyvinvoinnin edistämiseksi, eikä tarkastus muuttanut hieman alle puolella ajattelutapaa paljon tai vähän. Kuitenkin 86 % sai suosituksia terveyden ja hyvinvointinsa ylläpitämiseksi, edistämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi. Nämä vastaukset voivat selittyä sillä, että usea vastaaja toi esiin, että elintavat ovat jo lähtökohtaisesti kunnossa sekä terveelliset, joten tarvetta muutosten teolle ei nähty. Tämä voi mahdollisesti näkyä myös siinä, että hieman yli 60 % vastaajista koki terveydentilansa pysyneen ennallaan hyvinvointitarkastuksen jälkeen. Tähän voi mahdollisesti vaikuttaa se, että seniorineuvolan hyvinvointitarkastukseen osallistuneet olivat toimintakyvyltään kotona itsenäisesti pärjääviä ilman minkäänlaisia apuja tai palveluita kotona asumisen tukena.

Ei pidä myöskään jättää huomiotta erilaisia tunteita ja ajatuksia, joita hyvinvointitarkastukseen osallistuminen toi senioreilla esiin ja niistä kerrottiin viimeisen avoimen kysymyksen vastauksissa (haluaisitko kertoa vielä jotain hyvinvointitarkastukseen liittyen?). Vastauksissa tuotiin esiin esimerkiksi, että kuinka tuntui hyvältä päästä keskustelemaan ikäisensä terveydestä sekä ilosta, kiitollisuudesta ja liikutuksesta, että joku ottaa yhteyttä sekä välittää. Ikääntyminen kuvautuu monesti häiriölähtöisesti, esimerkiksi toimintakyvyn heikkenemisenä sekä sairauksina (Jyväkorpi ym. 2020, 343) sekä kaikkialla maailmassa ikääntyminen nähdään suurimpana yhteiskunnallisena on-

gelmana (Vandana & Singh 2021, 451). Hyvinvointitarkastuksessa näkökulmana oli seniorin kokonaisvaltainen hyvinvointi, ei vain häiriölähtöisyys, ja tarkastuksen lähtökohtana oli seniorin hyvinvoinnin lisääminen.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia mahdollisten seurantakäyntien avulla hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia. Mikäli senioreille olisi mahdollista järjestää hyvinvointitarkastuksen jälkeen seurantakäynti, niin seurantakäynnin avulla voisi tutkia mahdollisia tapahtuneita muutoksia hyvinvoinnissa ja terveydessä näiden kahden käynnin välillä. Tätä muutosta voi mahdollisesti mitata konkreettisesti esimerkiksi vertailemalla liikuntamäärää, verikokeiden tuloksia tai verenpainetta ensimmäisen ja toisen hyvinvointitarkastuksen välillä. Seniorineuvolan toiminta on myös melko uutta, joten keräämällä lisää aineistoa tarkennetummalla kyselylomakkeella hyvinvointitarkastuksen uusilta asiakkailta voitaisiin mahdollisesti saada lisää tietoa hyvinvointitarkastuksen vaikutuksesta seniorin hyvinvointiin sekä terveyteen.

Lähteet

- Beard, J., Officer, A., Araujo de Carvalho, I., Sadana, R., Margriet, A., Michel, J., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J., Peeters, G., Mahanani, W., Thiyagarajan, J. & Chatterji, S. 2016. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387, 10033, 2145-2154. Viitattu 29.5.2024. <https://www.janet.finna.fi>, Science Direct.
- Doyle, L., Brady, A-M. & Byrne, G. 2016. An overview of mixed methods research – revisited. *Journal of Research in Nursing*, 21, 8, 623-635. Viitattu 11.8.2024. <https://www.janet.finna.fi>, CINAHL Ultimate.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34, 4, 215–225. Viitattu 11.8.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Folling, I., Solbjør, M. & Helvik, A. 2015. Previous experiences and emotional baggage as barriers to lifestyle change – a qualitative study of Norwegian Healthy Life Centre participants. *BMC Family Practice*, 16, 73. Viitattu 28.9.2024. <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0292-z>
- Hyvinvointia vanhuuteen. 2024. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>
- Hyvinvointitarkastus. N.d. DigiFinland. Viitattu 18.6.2024. <https://digifinland.fi/omaolohelp/verkkokoulutus/4-hyvinvoinnin-kokonaisuudet/4-4-hyvinvointitarkastus/>
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.6.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2024. Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Viitattu 18.6.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.6.2024. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>
- Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. *Gerontologia*, 34, 4, 339–344. Viitattu 11.9.2024. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>
- Kang, C., Kawamura, A. & Noguchi, H. 2021. Benefits of knowing own health status: effects of health check-ups on health behaviours and labour participation. Viitattu 11.8.2024. <http://www.janet.finna.fi>, EBSCO.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävyvykäs Suomi. Periaatepäätös. 2022. Valtioneuvoston julkaisu 2022:70. Valtioneuvosto. Viitattu 11.9.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164495/VN_2022_70.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kaplan, M. Huguet, N., Orpana, H., Feeny, D., McFarland, B. & Ross, N. 2008. Prevalence and Factors Associated With Thriving in Older Adulthood: A 10-Year Population-Based Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*, 63, 10: 1097–1104. Viitattu 29.5.2024. <https://www.janet.finna.fi>, PubMed Central.

Ko, A., Kim, Park, E. & Han, M. 2024. Association between the utilization of senior centers and participation in health check-ups. *Scientific Reports*, 14, 11518. Viitattu 11.9.2024. <https://www.nature.com/articles/s41598-024-61995-3>

Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>

Laitalainen, E., Helakorpi, S., Martelin, T. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisten toimintakyky on parantunut, muttei kaikissa väestöryhmissä. *Lääkärilehti*. 65, 41, 3295–3301. Viitattu 28.5.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/eläkeikäisten-toimintakyky-on-parantunut-mutta-ei-kaikissa-vaestoryhmissä/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3. Viitattu 18.6.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lang, E. 2012. A Better Patient Experience Through Better Communication. *Journal of Radiology Nursing*, 31, 4, 114-119. Viitattu 27.9.2024. <https://www.janet.finna.fi>, PudMeb.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125, 15, 1647–1653. Viitattu 11.8.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Muikku-Werner, P. 2023. *Vanhustentalo vai seniorikoti?* Sananvalinnan vapaus ja vaikeus. *Gerontologia*, 37, 3, 289–290. Viitattu 17.6.2024. <https://www.janet.finna.fi>, Journal.fi.

Ogita, M., Okura, M., Katayose, R., Miyamatsu, N. & Arai, H. 2023. Participation in health and frailty check-ups predicted functional outcomes and mortality in older adults in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*, 23, 5, 348-354. Viitattu 27.9.2024. <https://www.janet.finna.fi>, Wiley Online Library.

Park, H., Sim, J., Oh, J., Lee, J., Lee, C., Kim, Y., Yun, B. & Yoon, J. 2022. The Association between New-Onset Depressive Symptoms and Participating in Medical Check-Ups among Elderly Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 18. Viitattu 27.9.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9516985/>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Viitattu 29.5.2024. <https://www.janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Seniorin hyvinvointineuvola. N.d. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 29.5.2024. <https://www.hyvaks.fi/palvelumme/seniorin-hyvinvointineuvola>

Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa matalan kynnyksen tapaamisia ja neuvontaa. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 29.5.2024. <https://www.hyvaks.fi/uutiset/seniorin-hyvinvointineuvola-tarjoaa-matalan-kynnyksen-tapaamisia-ja-neuvontaa>

Stenholm, S. 2018. Eläköityminen mahdollisuutena. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 134, 6, 533-4. Viitattu 29.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14237>

Stol, Y., Assecher, E. & Schermer, M. 2017. What is a good health check? An interview study of health check providers' views and practices. BMC Medical Ethics. Viitattu 11.8.2024. https://www.researchgate.net/publication/320175131_What_is_a_good_health_check_An_interview_study_of_health_check_providers%27_views_and_practices

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Viitattu 29.5.2024. <https://www.janet.finna.fi>, Ellibs Library.

Vandana & Singh, CK. 2021. Elderly Well-being. Indian Journal of Health and Wellbeing, 12, 4, 449-452. Viitattu 11.9.2024. <https://www.janet.finna.fi>, ProQuest central.

Viikari, L. 2019. Kuka vastaa ikääntyvän terveydestä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135, 11, 1065–1067. Viitattu 29.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14961>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Viitattu 29.9.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Zhao, D., Zhou, Z., Shen, C., Zhai, X., Zhao, Y., Cao, D., Deng, Q., Liu, G. & Lim, J. 2022. The Effect of Health Check-Ups on Health Among the Elderly in China: Evidence From 2011–2018 Longitudinal Data. IJPH, 67, 1604597. Viitattu 27.9.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35990189/>

Liitteet

Liite 1. Vastaanoton kirjausrunko

Käyntisyy A98 terveyden ylläpito/sairauden ennaltaehkäisy

Terveystarkastus

Seniorin hyvinvointi- ja terveystarkastus

Esitiedot/ Tulotilanne

Omaolon hyvinvointitarkastuksen esitietojen pohjalta puhelu/videovastaanotto/käynti

Terveyteen vaikuttavat tekijät

Perussairaudet ja lääkitykset

Fyysinen aktiivisuus/Liikunta

Apuvälineet

Uni

Ravitsemus

Päihteiden käyttö/riippuvuudet

Suun hyvinvointi

Sosiaaliset suhteet (perhe, harrastukset, mielekäs tekeminen)

Digitaidot

Mieliala

Muistiasiat

Asuminen

Taloudellinen tilanne

Hoitotyön toiminnot

Pituus

Paino

BMI

Vyötärön ympäryys

RR:

Koettu näkö ja kuulo (kuiskauskuulon testaus tarvittaessa)

Kyselyt/testit

AUDIT

AHTUP

T2D/Diabetesriskipisteet

Muistisairauden riskitesti

(GDS-15)

Rokotus

Tarkistettu rokotusten ajantasaisuus ja annettu tarvittava jatko-ohjaus

Tutkimukset

Kirjataan tarvittavat lab.pyynnöt, myös jos tulkitaan aiempia tuloksia

Ohjaus ja neuvonta**Toimenpide OAA61****Suunnitelma**

Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje



Hei, mitä hyvinvoinnillesi kuuluu?

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Hei!

Olet käynyt seniorin hyvinvointineuvolan 68-vuotiaille suunnatussa hyvinvointitarkastuksessa. Meitä kiinnostaisi tietää, miten olet kokenut hyvinvointitarkastuksen vaikuttaneen hyvinvointiisi ja toivoisimme sinun vastaavan lyhyeen kyselyyn. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Kysely on anonymi eli sinua ei voida tunnistaa vastauksistasi. Käsittelemme vastaukset joka tapauksessa luottamuksellisesti. Aineistoa voidaan hyödyntää myös tutkimustarkoituksiin.

Ystävällisin terveisin,
Seniorin hyvinvointineuvolan kehittäjätyöryhmä
Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelma
Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon varhaisen tuen palvelut

Lisätietoja Lotta Katajapuu-Rutanen, projektityöntekijä, puh. 040 183 0522

Liite 2. Kyselylomake

1. Missä seniorin hyvinvointineuvolan palvelussa asioit? *

- Jyväskylä
- Viitasaari-Pihtipudas
- Saarijärvi-Karstula-Kivijärvi-Kyyjärvi-Kannonkoski
- Hankasalmi-Konnevesi

2. Millaisella seudulla asut? *

- Maaseutumainen ympäristö, palveluita ei ole helposti saavutettavissa
- Kyläkeskus/taajama
- Kaupunkimainen ympäristö

3. Sukupuolesi? *

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua vastata

4. Miten hyvinvointitarkastuksesi toteutettiin? *

- Vastaanottokäynti
- Puhelinkeskustelu
- Videovastaanotto

5. Tuliko tarkastuksessa esiin omaan terveyteesi tai hyvinvointiisi vaikuttavia uusia riskitekijöitä (esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan, sosiaalisiin suhteisiin, riippuvuuksiin, nukkumiseen tai mielen hyvinvointiin liittyen)? *

- Kyllä
- Ei

6. Saitko tarkastuksessa suosituksia oman terveytesi ja hyvinvointisi ylläpitämiseksi/lisäämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi? *

Kyllä

En

7. Koitko, että saamastasi tiedosta/suosituksista on ollut hyötyä oman terveytesi ylläpitämiseksi/lisäämiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi? *

Erittäin paljon	Melko paljon	Ei paljon eikä vähän	Melko vähän	Erittäin vähän
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Muuttiko tarkastus ajattelutapaasi elintottumuksistasi, terveydestäsi tai hyvinvoinnistasi? *

Erittäin paljon	Melko paljon	Ei paljon eikä vähän	Melko vähän	Erittäin vähän
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Jos tarkastuksessa ilmeni tarvetta elintottumusten tai terveyskäyttäytymisen muuttamiselle, oletko pystynyt tekemään haluamiasi muutoksia? *

Todella helposti	Melko helposti	En helposti enkä huonosti	Melko huonosti	Todella huonosti
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Mitkä seikat vaikuttivat siihen, että pystyit tekemään muutoksia tai vastaavasti mitkä seikat estivät sinua tekemästä muutoksia? *

11. Ohjauduitko tarkastuksen myötä johonkin uuteen toimintaan tai palveluun, esimerkiksi kunnan järjestämään toimintaan tai yhdistysten toteuttamaan toimintaan? *

Kyllä

En

12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaiseen toimintaan tai palveluun ohjauduit? *

13. Koetko hyvinvointisi paremmaksi nyt kuin ennen tarkastusta? *

Paljon paremmaksi Vähän paremmaksi Hyvinvointini on ennallaan Vähän huonommaksi Paljon huonommaksi

14. Tuliko tarkastuksessa esiin myönteisiä asioita, joilla voit edistää hyvinvointiasi ja terveyttäsi? *

Erittäin paljon Melko paljon Ei paljon eikä vähän Melko vähän Erittäin vähän

15. Haluaisitko kertoa vielä jotain hyvinvointitarkastukseen liittyen?
