

Miina Kortetmaa ja Pauliina Käsäkoski
Asiakastyytyväisyys terveystieteiden Daaliassa

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Lokakuu 2012

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	Aika Lokakuu 2012	Tekijä/tekijät Kortetmaa Miina Känsäkoski Pauliina
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn nimi ASIAKASTYYTYVÄISYYS TERVEYSPISTE DAALIASSA		
Työn ohjaaja Hiironen Marja-Liisa	Sivumäärä 44+1	
Työelämäohjaaja Isaksson Christin		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyväisyys Terveyspiste Daalissa Kokkolassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli Terveyspiste Daalian toiminnan kehittäminen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme asiakastyytyväisyyttä, senioreita ja senioreiden hoitoa, terveyden edistämistä, senioreiden ohjausta sekä neuvontaa, senioreiden itsehoitoisuutta sekä seniorineuvolan toimintaa.</p> <p>Tutkimuskysymysten avulla haluttiin selvittää, miten asiakkaat ovat kokeneet seniorineuvolan toiminnan ja sen vaikutuksen heidän itsehoitoisuuteensa sekä, miten asiakkaat haluaisivat kehittää seniorineuvolaa. Aineisto kerättiin antamalla 50 asiakkaalle kyselylomake, joista saatiin takaisin 39 vastausta, joista yksi jouduttiin hylkäämään, koska kyselylomake oli tyhjä. Määrälliset vastaukset analysoitiin ”tutkimiehen kirjanpidolla”, koska aineisto oli niin pieni. Avoimet vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimusmenetelmän sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Vastaajista 10 oli miehiä ja 28 naisia ja heidän ikänsä vaihteli 64–86 ikävuoden välillä. Vastanneista kaikki 38 olivat sitä mieltä, että terveystapaaminen vastasi heidän odotuksiaan ja vastaajista 37 olivat kokeneet Terveyspiste Daalian toiminnan hyödylliseksi oman terveytensä kannalta. Kirjallisesta palautteesta nousi esiin palveluun ja toimintaympäristöön liittyvä palaute sekä työntekijöiden osaaminen, asiallisuus ja ystävällisyys. Vastaajien mielestä erilaiset seurannat ja tiedonsaanti oli vaikuttanut heidän terveyskäyttämiseensä.</p>		

Asiasanat

Asiakastyytyväisyys, neuvonta, ohjaus, seniori, seniorineuvola, terveyden edistäminen

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Unit of Health, Welfare and Culture, Kokkola	Date October 2012	Authors Miina Kortetmaa Pauliina Käsäkoski
Degree programme Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse		
Name of thesis Customer Satisfaction at Health Point Daalia		
Instructor Hiironen Marja-Liisa	Pages 44+1	
Supervisor Isaksson Christin		
<p>The purpose of the thesis was to survey customer satisfaction at Health Point Daalia in Kokkola. The aim was to develop operations at Health Point Daalia. The theoretical framework of this thesis discussed customer satisfaction, seniors and senior care, health advancement, instruction and guidance of seniors, seniors` self-care and senior clinic operations.</p> <p>The research questions were aimed to generate information on how customers have experienced senior clinic operations and its effects on their self-care and how the customers would develop senior clinic. The material was collected from the sample of 50 customers who received a questionnaire of which 39 responses were returned. One response had to be disqualified due to the fact that it was blank. The quantitative results were analyzed by using basic tally methods due to the small sample. Content analysis was chosen as the form of qualitative research method in order to analyze the open responses.</p> <p>Out of the respondents 10 were men and 28 were women and their ages varied between 64 and 86 years. All 38 respondents stated that the health appointment met their expectations and 37 of the respondents had experienced Health Point Daalia`s operations useful in terms of their own health. Feedback related to the service and operating environment together with know-how, appropriateness and friendliness of employees was emphasized in the written feedback. According to the respondents, various follow-ups and receiving information have affected their health behavior.</p>		

Key words

Customer satisfaction, guidance, health advancement, instruction, senior, senior clinic

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	3
2.1 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen	5
2.2 Palvelun laatu suhteessa asiakastyytyväisyyteen	6
3 SENIORI JA SENIOREIDEN HOITO	9
3.1 Terveiden edistäminen	11
3.2 Ohjaus ja neuvonta	14
3.3 Senioreiden itsehoitoisuus.....	17
3.4 Seniorineuvola.....	20
3.5 Seniorineuvolan terveyden arvioinnin apuvälineitä.....	21
3.6 Senioreiden Terveyspiste Daalia.....	22
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	24
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	25
5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	27
6. TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
6.1 Vastaaajien taustatietoja	29
6.2 Asiakkaiden kokemuksia Senioreiden terveystiete Daaliasta	29
6.3 Asiakkaiden kokemuksia toiminnan vaikuttavuudesta itsehoitoisuuteen	30
6.4 Terveystiete Daalian toiminnan kehittäminen	32
7. JOHTOPÄÄTÖKSET	35
8. POHDINTA	36
8.1 Tutkimusetiikka ja luotettavuus.....	36
8.2 Opinnäytetyön toteutuksen ja tulosten tarkastelua	37
8.3 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	
Liite Saatekirje ja kyselylomake	

1 JOHDANTO

Ennusteiden mukaan Suomen ikääntyvien osuus tulee kasvamaan muuhun väestöön nähden. Ikääntyvien väestön kasvu johtuu eliniän pidentymisestä sekä alhaisesta syntyvyydestä (Valta 2008, 13; Eräsaari, Niittymäki & Myllykoski 2007, 13.). Väestön ikääntyminen ja siihen kuuluvat kehityssuunnat lisäävät ongelmia sekä ilmiöitä, jotka edellyttävät monipuolista sekä perusteellista tutkimusta (Marin & Hakonen 2003, 13.). Kansanterveys- ja sosiaalihuoltolaki velvoittavat edistämään kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä turvaamaan niihin liittyvää neuvontaa. Terveyden sekä hyvinvoinnin edistämisen keskeisiä asioita ovat ikääntymisen turvaaminen, sairauksien ehkäisy, terveellisten elintapojen edistäminen, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, turvallisuuden ja itsenäisyyden tukeminen, varhainen puuttuminen toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen, tehokas sairaanhoito sekä kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Ikäihmisten tulisi saada ohjausta sekä neuvontaa matalankynnyksen neuvontapisteissä. Kuntien palveluvalikoimaan tulisi lisätä ehkäiseviä kotikäyntejä niille ikäihmisille, jotka kuuluvat riskiryhmiin, mutta eivät ole sosiaali- tai terveyshuollon asiakkaita. Kuntoutuspalveluiden sisältöä on kehitettävä. Julkiselta, kolmannelta sekä yksityiseltä sektorilta odotetaan tavoitteellista yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Seniorineuvoloiden avulla pystytään antamaan eläkeiän saavuttaneille ohjausta ja neuvontaa terveytensä huolehtimisesta ja sairauksien ehkäisystä. Seniorineuvola tavoittaa myös ne ikäihmiset, jotka eivät kuulu riskiryhmiin. Seniorineuvolatoiminta on vielä monille vieras käsite ja se hakee paikkaansa terveydenhuollossa ja tekee koko ajan itseään tunnetuksi.

Opinnäytetyössä selvitämme asiakastyytyväisyyttä Senioreiden terveystapaamisissa. Opinnäytetyön avulla pyrimme kehittämään Terveystapaamisesta Daalian toimintaa, selvittämällä asiakkaiden toiveita ja tyytyväisyyttä toimintaan. Terveystapaamisesta Daalia järjestää terveystapaamisia 65 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille. Tapaamisissa tarkastellaan asiakkaan terveyttä muun muassa yleisillä mittauksilla, kuten

verenpaineen mittauksella ja terveydentilan kartoittamisella. Kiinnostuimme aiheesta, kun Terveyspiste Daalian henkilökunta ehdotti tutkimusta asiakastyytyvyydestä. Opinnäytetyössä käytämme senioreista myös termiä ikääntyvä ja ikään tynyt sekä yleisterminä senioreiden terveystieteistä käytämme seniorineuvolaa.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Kun asiakas käyttää palvelua, hän on joko tyytyväinen tai tyytymätön. On helppo olla tyytyväinen hyvään laatuun. Arkikielessä termejä laatu ja tyytyväisyys käytetään monesti toistensa synonyymeinä. Myös muut palvelukokemukset voivat tuottaa tai ehkäistä tyytyväisyyttä. Tyytyväisyys on laatua laajempi käsite. Palvelun laatu on siis vain yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Asiakastyytyväisyydellä asiakaskeinen organisaatio pyrkii tavoitteidensa toteuttamiseen. Tarvitaan täsmällistä tietoa asioista, jotka tekevät asiakkaan tyytyväiseksi, jotta tyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa. Asiakaskeisyys edellyttää, että tietoa saadaan asiakkaalta itseltään. Koska palvelut ovat erilaisia keskenään, tarvitaan toimialakohtaisia tutkimuksia. Asiakastyytyväisyys syntyy eri asioista eri aloilla. Tyytyväisyys seurannan lisäksi tarvitaan seurantaan perustuvaa toimintaa, jonka avulla tyytyväisyyttä voidaan parantaa. Asiakkaiden mielipiteistä kiinnostuminen lisää heidän odotuksia. Asiakkaat odottavat, että selvitykset ja tutkimukset aikaan saavat toimenpiteitä, jotka parantavat palvelua. (Ylikoski 2001, 149–150.)

Asiakkaat käyttävät palveluja tyydyttääkseen jonkin tarpeen. Palvelujen käyttömotiivit jäävät usein kuitenkin epäselviksi. Asiakastyytyväisyyttä aikaan saavat palvelun käytön ominaisuudet ja sen seuraukset. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat palvelun laatu, hinta, yksilötekijät, tilannetekijät ja tavaroiden laatu. Myös palvelun luotettavuus, empatia, palveluvarmuus, reagointialttius sekä palveluympäristö vaikuttavat tyytyväisyyteen. Myös se kuinka paljon asiakas kokee itse panostavansa palvelun saamiseen verrattuna saamaansa hyötykimppuun, vaikuttaa palvelukokemukseen. Tätä sanotaan asiakkaan saamaksi arvoksi. Palvelua valitessa asiakas miettii, mikä organisaatio tuottaa hänelle eniten arvoa. Asiakkaan saama arvo, asiakastyytyväisyys sekä palvelun laatu liittyvät olennaisesti toisiinsa ja vaikuttavat palvelukokemukseen. Palveluympäristö, organisaation imago, vuorovaikutus tilanteet asiakkaan kanssa sekä palvelun hinta vaikuttavat palvelukokemukseen. Nämä taas vaikuttavat palvelun laatuun, tuottavat arvoa asiakkaalle sekä luovat asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyttä voidaan tarkastella yksittäisen palvelutapahtuman tasolla ja kokonaistyytyväisyytenä. Asiakas voi olla tyytymätön johonkin

palvelutapahtumaan, mutta kuitenkin tyytyväinen organisaation kokonaisvaltaiseen toimintaan tai päinvastoin. (Ylikoski 2001, 151–153;155.)

Asiakkaan tekemästä valituksesta saa tietoa, siitä mihin asiakas on tyytymätön. Tämä on arvokasta tietoa, muttei anna riittävän kattavaa tietoa asiakkaan mielipiteestä. Asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmien avulla saadaan kattavampaa tietoa asiakastyytyväisyydestä. Se koostuu tutkimuksista sekä suoran palautteen järjestelmästä. Suoraa palautetta kerätessä, asiakas saa omin sanoin antaa palautetta toiminnasta. Tämä tapahtuu usein välittömästi palvelutilanteessa. Yleensä suoraa palautetta on helppo saada palveluorganisaatiossa. Suora palaute ja asiakastyytyväisyystutkimukset tukevat toinen toisiaan. Asiakastyytyväisyyden seurannassa tutkimuksen rooli on keskeinen. Asiakastyytyväisyystutkimus antaa tietoa myös palvelun laadusta. (Ylikoski 2001, 155–156.)

Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena on parantaa asiakastyytyväisyyttä sekä seurata, kuinka toimenpiteet vaikuttavat. Asiakastyytyväisyystutkimuksella on neljä päätavoitetta. Ensimmäinen on asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen. Tavoitteena on selvittää mitkä tekijät toiminnassa tuottavat tyytyväisyyttä asiakkaalle. Toinen tavoite on tämänhetkisen asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen. Tavoitteena on saada selville, kuinka organisaatio suoriutuu asiakastyytyväisyyden tuottamisessa. Kolmas tavoite on tuottaa toimenpideehdotuksia. Tulosten avulla voidaan kehittää toimintaa ja selvittää missä järjestyksessä toimintaa kehitetään. Neljäs tavoite on asiakastyytyväisyyden seuranta. Mitauksia tulisi tehdä tietyin väliajoin, jotta nähdään kuinka asiakastyytyväisyys on kehittynyt ja miten korjaavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet. (Ylikoski 2001, 156.)

Kartoittaessa asiakastyytyväisyyttä on selvitettävä, mitkä asiat kyseisen organisaation kohdalla ovat asiakkaalle tärkeimpiä tyytyväisyyden muodostumisessa. Näistä tekijöistä voidaan käyttää nimeä ”kriittiset tekijät”. Ne ovat ehdottoman tärkeitä asiakkaalle. Kun palvelu epäonnistuu kriittisissä tekijöissä, se johtaa tyytymättömyyteen. Asiakkailla on usein ”eri kieli” asioista kuin organisaation henkilöstöllä. Asiakkaat arvostavat monesti eri asioita kuin mitä henkilöstö taas arvostaisi hyvässä palvelussa. (Ylikoski 2001, 158–160.)

2.1 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Kyselylomaketta käytetään asiakastyytyväisyyden määrälliseen eli kvantitatiiviseen mittaamiseen. Tyytyväisyyttä tuottavat tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään: perusominaisuuksiin, asiakkaiden ilmaisemiin ominaisuuksiin ja asiakkaalle positiivisia yllätyksiä tuottaviin ominaisuuksiin. Perusominaisuudet ovat toimialalle tyypillisiä palvelun tyytyväisyys- ja laatutekijöitä. Asiakkaiden ilmaisemat ominaisuudet ovat niitä tekijöitä, joita asiakas pitää tärkeänä ja ominaisuudet saattavat usein liittyä esimerkiksi vuorovaikutustaitoihin. Asioita, joissa asiakkaan odotukset selvästi ylitetään, tuottavat palveluun lisää arvoa. Nämä saattavat olla pieniäkin asioita kuten asiakkaan puhuttelu omalla nimellä. (Ylikoski 2001, 160–161.)

Mitattavien tyytyväisyystekijöiden täytyy olla asiakkaalle tärkeitä eikä pieniä yksityiskohtia. Tutkittavien asioiden tulisi olla myös sellaisia mihin organisaatio voi vaikuttaa. Asiakastyytyväisyyskyselyssä voidaan tyypillisesti selvittää yleisarvosanaa tyytyväisyydestä, organisaation suoriutumisesta asiakastyytyväisyystekijöissä, palvelun uudelleen käyttöä, palvelun käyttöä koskevat tiedot sekä asiakkaan taustatietoja. Muutama avoin kysymys on tavallista lomakkeen lopussa. Näissä asiakas voi antaa mielipiteensä omin sanoin. (Ylikoski 2001, 162–163.)

Asiakaslähtöisyys on kulmakivi senioreiden hoidossa ja yksi tapa jolla asiakaslähtöinen toiminta voidaan mitata, on asiakaspalautteen hyödyntäminen sekä kerääminen. Asiakaslähtöisessä toiminnassa täytyy koko ajan miettiä hoitoa ja palveluita asiakkaan näkökulmasta: ”Jos minä olisin asiakas, miten haluaisin toimittavan?”. Jotta saataisiin paranneltua ja kehitettyä asiakastoimintaa on otettava selvälle mitä asiakkaat haluavat ja minkälaista toimintaa he pitävät hyvänä ja hyödyllisenä itselleen. Tyytyväisyys on yksilön kannalta elämänlaadun yksi keskeisimpiä mittareita, joten siihen on hyvä pyrkiä senioreiden hoidossa. Asiakas on palveluiden ja laadun kehittäjä ja kokija. Asiakkaat voivat tuoda julki omia kokemuksiaan erilaisten kysely- ja tyytyväisyysmittareiden avulla. Vaikka asiakkaat toisivat esille muutosehdotuksia, on asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen haasteellinen tehtävä. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä vahvistetaan ja nostetaan esiin asiakkaan voimavaroja. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 11; 38–40.)

2.2 Palvelun laatu suhteessa asiakastyytyvyyteen

lääkäiden ja ikääntyvien hoidossa tarvitaan kunnioittavaa ja arvostavaa suhtautumista, pelkkä tieto iäkkäistä sekä heidän sairauksistaan ei riitä takaamaan hyvää hoitoa. Huonoon palveluun ja hoitoon kuuluu esimerkiksi mummottelu, ylipuhuminen, lässyttäminen sekä vetoaminen ainaiseen kiireeseen. Läkäs on oman hoitonsa subjekti, jonka näkemykset ohjaavat prosessia. Hoito toteutetaan kokonaisvaltaisen arvioinnin pohjalta ja se on räätälöity yksikön tarpeiden mukaan. (Hartikainen 2008, 13.)

Palvelun laatua voi kuvata sanalla arvo, ja tämä arvo toimii apuvälineenä palveluja tai tuotteita käyttävälle sekä ostavalle henkilölle, joka arvioi saamiensa palveluiden laatua. Laadun arviointi riippuu paljon siitä mitä tarkoitusta varten arvio tehdään ja kuka sen tekee. Laatua ei voida millään keinolla määritellä siten että kaikki olisivat tyytyväisiä määritelmään. Näkökulmia laadun määrittämiseen voi olla monia kuten esimerkiksi koko yhteiskunnan tai vain yksittäisen asiakkaan näkökulmat. (Kivinen & Hilander-Sihvonen 1997, 11–12.)

Laatu kuvaa kunkin asiakkaan henkilökohtaista näkemystä tilanteen onnistumisesta. Vaikeasti mitattavia asioita ovat esimerkiksi mielialat sekä tunteet joita esiintyy ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Prosessi-ajattelu liittyy vahvasti laatuajatteluun. Laadun määritelmä on se, millä mitataan tuotteen kykyä täyttää käyttäjän tarpeet sekä odotukset. Laatu on verrattavissa odotuksiin ja kokemuksiin. Asiakas on hyödynsaaja ja asiakas voi olla kuluttaja, maksaja ja ostaja. Asiakkaan on oltava tyytyväinen siihen, että hänelle luvatut asiat toteutetaan. Tyytyväisyys ei kuitenkaan tarkoita sitä, että saa aina kaiken minkä haluaa. Laatuun liittyy myös virheiden ennaltaehkäisy. Kun virheet vähenevät, myös laatu paranee. Laatu on siis vahvasti yhteydessä tuloksellisuuteen sekä kannattavuuteen. Jos asiakkaan kohdalla laatu on ollut huonoa, ei hän todennäköisesti tule enää takaisin paikkaan jossa huonoa palvelunlaatua on saanut. Laatuajattelu korostaa asiakastyytyvyyttä prosessin eri vaiheissa. (Kangas 1995, 77–78.)

Palvelun laatu voidaan jakaa karkeasti kolmeen osa-alueeseen: institutionaaliseen, tekniseen sekä vuorovaikutussuhteen laatuun. Institutionaalinen laatu

kuvastaa sitä, millainen käsitys asiakkaalla on jo syntynyt organisaatiosta. Tekninen laatu taas kuvastaa välineistön, ympäristön, fyysisten voimavarojen sekä prosessin tuloksen laatua. Vuorovaikutuksellinen laatu antaa näkemyksen asiakkaan sekä laitteen tai asiakkaan sekä henkilökunnan välisestä vuorovaikutussuhteesta. Tämän määrittelyn lisäksi palvelujen laadun mittarit jaetaan kahteen osaan: asiakaslähtöiseen sekä asiantuntijalähtöiseen. Asiakaslähtöisessä näkökulmassa tarkastellaan asiakkaan tyytyväisyyttä ja sitä onko asiakkaan kokemukset sekä odotukset täyttyneet. (Kivinen & Hilander-Sihvonen 1997, 12–20.)

Asiantuntijalähtöisissä mittareissa on yleensä ammattiryhmän tai tieteenalan hyväksymät kriteerit, joiden pohjalta palvelun laatua tarkastellaan. Mittarit ovat yleensä asiakkaiden tarpeista lähteviä määrittelytapoja. Olisi hyvä jos asiakkaat olisivat enemmänkin mukana laadun mittareiden kehittämisessä, sillä näin saataisiin organisaatioiden välille vertailukelpoisempaa tietoa. Laadun mittarit toimivat henkilökunnalle annettavana palautteena ja kehittävä palaute motivoisi hoitohenkilökuntaa kehittämään työtään ja panostamaan hoidon laatuun. Palvelun laadun ulottuvuuksia on useita ja niihin sisältyvät esimerkiksi vuorovaikutus sekä asiakas-kohtelu, palvelujen uskottavuus sekä luotettavuus, palvelujen saavutettavuus, palveluyksikön fyysinen ympäristö ja asiakassuhteen jatkuvuus. (Kivinen & Hilander-Sihvonen 1997, 12–20.)

Hyvä palvelunantaja muistaa että asiakas on ihminen eikä tilasto tai numero. Suomessa lakiin on määriteltynä se että asiakkaalla on oikeus hyvää kohteluun sekä hoitoon ja hänellä on annettava mahdollisuus arvioida niitä. Asiakasvalituksen yleisimpiä syitä ovat epämiellyttävä sekä asiaton kohtelu. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu kohteliaisuus, palveluhalukkuus sekä ystävällisyys. Laadun kannalta parasta on tasavertainen vuorovaikutus jossa saadaan luotua emotionaalinen yhteys asiakkaan kanssa. Palvelun laadun uskottavuuteen liittyy organisaation maine ja asiakkaan ennakkokäsitykset. Luotettavuus saavutetaan sillä, että pidetään kiinni sovituista ajoista ja tarjotaan virheettömät palvelut. Työntekijöiden ammatillisuus sekä pätevyys vaikuttavat tietenkin asiakkaiden kokemuksiin liittyen palveluiden laatuun. Palveluiden saavutettavuuteen sisältyy palveluiden hinta, yhteydenoton helppous, nopea palvelu ja kulkuyhteyksien vaivattomuus. Kysyntä sekä tarjonta tietysti vaikuttavat saavutettavuuteen ja jos kysyntää on paljon, on

organisaatiolla mahdollisuus laajentaa tai tarjota palveluita kaikille. Fyysiset tilat on luotava lämpimiksi ja kutsuviksi, viihtyisiksi ja rentoutta edistäviksi jotta asiakkaat loisivat hyvä ensivaikutelman palveluita tarjoavasta paikasta. Asiakkaiden yksityisyys on suojattava vastaanotoilla ja tämä edistää heidän avoimuuttaan ja näin ollen päästään parempiin tuloksiin ja asiakkaalle jää hyvä kokemus tilanteesta ja tämä vaikuttaa palveluiden laadun positiiviseen kuvaan. Asiakassuhteiden jatkuvuuden turvaaminen herättää luottamusta asiakassuhteeseen. Hoidon jatkuvuus voi tarkoittaa sitä että asiakas käy samalla terveydenhoitajalla koko ajan tai sitten asiakas siirtyy muun palvelun piiriin jolloin yhteistyön uuden ja vanhan hoitotahon kanssa olisi sujuttava hyvin jotta asiakkaalla olisi turvallinen ja miellyttävä olo siirtyä seuraavan paikkaan. (Kivinen & Hilander-Sihvonen 1997, 20–32.)

3 SENIORI JA SENIOREIDEN HOITO

Senioriksi voidaan kutsua ihmistä, joka on aktiivisen työelämän ulkopuolella, silloin voidaan puhua niin sanotuista ”työnsä tehneistä ihmisistä” (Krons 2003, 14). Seniorikansalaisesta voidaan käyttää myös termiä kolmas ikä. Kolmannessa iässä ominaista on se, että he ovat vapautuneet jo palkkatyöstä ja heidän velvollisuutensa vanhemmuudesta on jo vähentynyt. Kolmannen iän eli seniori-iän on katsottu alkavan noin 60–65-vuotiaana ja loppuvan 75–80-vuotiaana, jonka jälkeen alkaa niin kutsuttu neljäs ikä. (Helander 2006, 20.) Aikaisemmin seniori-ikäistä ihmistä pidettiin jo vanhuksena, mutta raja on vieläkin häilyvä johtuen jokaisen yksilöllisyydestä. Seniori-ikäisenä ihminen voi olla kuin keski-ikäinen ihminen, hyvässä kunnossa ja virkeä, kun taas jotkut seniorit voivat olla huonompikuntoisia ja he pitävät itseään vanhoina. (Seppänen, Karisto & Kröger 2007, 169.)

Suurin osa ikääntyvistä haluaa pitää itsestään huolta niin kauan kuin se on suinkin mahdollista ja he haluavat päättää itseään koskevista asioista itse. Kotona asuvien ikääntyvien itsensä huolehtimista on tutkittu ja kaikki osallistuneet 75 vuotta täyttäneet on jaettu karkeasti neljään ryhmään. Ryhmät ovat omavastainen, ulkoapäin ohjautuva, omapäinen sekä luovuttaja. (Hiironen 2006, 27.) Seniorit, jotka ovat niin sanotusti omavastuisia, hoitavat terveyttään sekä pohtivat erilaisia hoitomuotoja ja he toimivat luontevasti terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. He ovat elämänmyönteisiä ja heillä on paljon sisäisiä – ja ulkoisia voimavaroja. Omavastaiset seniorit ovat siinä mielessä haasteellisia yhteistyökumppaneita, koska he osaavat vaatia paljon enemmän ja tasokkaampaa hoitoa kuin monet muut, mutta näin ollen he myös saavat sitä. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi- Sulka-va & Finne-Soveri 2002, 21–23.) Omavastaisilla senioreilla on ollut elämässään mahdollisuus tehdä valintoja ja heidän elämänsä on pääsääntöisesti virittynyt myönteisesti. He luottavat tulevaisuuteensa sekä huolehtivat itsestään. (Hiironen 2006, 27.)

Ikääntyvät, jotka ovat ulkoapäin ohjautuvia, ovat eläneet aikuisuutensa sekä nuoruutensa toisten ihmisten ehdoilla. Ikääntyessään heidän itsestä huolehtiminen on rutiininomaista, koska he eivät ole tottuneet ikinä laittamaan omia tarpeitaan

ensisijalle. Kolmatta ryhmää edustavat omapäiset ikääntyvät ja haluavat säilyttää tulevaisuutensa mahdollisimman muuttumattomana ja he hoitavat itseään kokemusperäiseen tietoon luottaen, parhaaksi katsomallaan tavalla. Tällaiset ikääntyvät ovat elämänvalinnoissaan päättäväisiä sekä sinnikkäitä. (Hiironen 2006, 27.) Viimeistä ryhmää voidaan kutsua luovuttavat seniorit. Heidän toimintakykynsä on huonontunut eivätkä he enää välitä sairauksiensa eivätkä terveytensä hoidosta. Usein luovuttamiselle on syynä akuutti sairaus tai läheisen kuolema. Tämä ryhmä on myös haaste, koska he ovat menettäneet kiinnostuksen huolehtia itsestään ja päivittäisistä toimistaan. (Voutilainen, ym. 2002, 21–23.) Tämän tyyppisiä ikääntyviä voi arkielämässä olla vähän, heidän kuvaaminen saattaa auttaa hahmottamaan jokaisen ikääntyvän omia piirteitä (Hiironen 2006, 27.).

Edellä mainitut tapaukset ovat ääripäitä ja yksinkertaistettuja esimerkkejä mutta näiden avulla voidaan kehittää tapaa kohdata erilaisia senioreita ja heille voidaan taata yksilöllinen hoito ja heidän tarpeisiinsa voidaan vastata. Tavat, joihin seniorit ovat tottuneet, voivat olla aivan erilaisia joita terveydenhuoltohenkilöstölle opetetaan ja jotkut tavat saattavat olla haitallisia seniorille itselleen mutta hän pitää sitä oikein toimivana keinona edistää terveyttä. Haasteena onkin saada vanhat tavat muutettua nykypäivän tutkitusti toimiviin keinoihin. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi- Sulkava & Finne-Soveri 2002, 23.)

Varhainen vanhuus alkaa näyttäytyä siinä vaiheessa, kun sairauksien aikaansaamat toiminnanrajoitteet alkavat tulla esille ja ihminen joutuu luopumaan harrastuksistaan tai toimistaan. Tämän seurauksena elämä rajoittuu kotioloissa selviämiseen ja itsensä hoitamiseen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 423.) Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman usea ikääntynyt voisi elää omassa kodissa itsenäisesti. Suositus on tehty kunnille ja niiden täytyisi noudattaa suositusta kunnan voimavarojen mukaan. Ikääntyneiden asumista voidaan tukea ammattitaitoisilla palveluilla. Palvelun tavoitteena on tukea ikääntyvän itsemääräämisoikeutta, hyvää elämänlaatua sekä itsenäistä suoriutumista. (Krons 2003, 25–26.)

3.1 Terveyden edistäminen

Yhteiskunnassa on kasvava kysyntä vanhusväestön toimintakyvyn edistämiseen liittyvällä tiedolla ja asiantuntemuksella. Ikääntyneiden ihmisten toimintakyky on kehittynyt myönteiseen suuntaan aiempiin sukupolviin verrattuna, on silti odotettavissa palvelutarpeen kasvua iäkkäiden ihmisten osuuden kasvaessa väestössä. Toimintakyvyn edistämisessä keskeinen periaate on iäkkään oman aktiivisuuden sekä autonomian kannustaminen ja tukeminen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 409.) Tärkeää on hoitaa riskitekijät ja lisäksi huolehtia toimintakyvyn ylläpitämisestä toiminnanvajauksien ennaltaehkäisyssä esimerkiksi neuvonnan avulla. Tavoitteena on myös tukea ikääntyvän itsenäistä selviytymistä ja näin kohottaa ikääntyvän itsetuntoa sekä omanarvon tunnetta. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 145.) Hoitaja on avain asemassa terveyden edistämisessä, kannustaessaan terveellisiin elämäntapoihin (Smith 2010, 126.). Ikääntyvien terveyden edistämisessä tärkeintä on nähdä toimintakyky sekä terveys laajana kokonaisuutena, johon kuuluvat kognitiivinen-, sosiaalinen-, fyysinen- sekä psyykkinen toimintakyky. (Voutilainen & Heinola 2006, 69–70.)

Terveyden edistäminen käsitteenä sisältää terveyteen yhteydessä olevat yksilölliset, sosiaaliset, taloudelliset sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Terveyden edistäminen koostuu monista toisiinsa liittyvistä osa-alueista, joita ovat laaja-alainen ehkäisevä toiminta, terveystkasvatus, yksilön elinympäristöön kohdistuva terveystneuvonta sekä terveyden suojelu. (Heikkinen & Rantanen 2008, 411.) Terveyden edistäminen ja terveystkasvatus ovat synonyymejä toisillensa, mutta terveystkasvatukseen liitetään monesti negatiivinen leima, minkä vuoksi käsitettä terveyden edistäminen suositaan usein sanan terveystkasvatus sijaan. Terveystkasvatuksella voidaan vaikuttaa arvojen, taitojen ja tietojen omaksumiseen, millä on terveydellistä merkitystä. Terveystkasvatuksessa on kyse sosiaalisesta kasvattamisesta. On tärkein tunnettava ihmisten elämisen ehdot, jotta terveystkasvatus olisi tuloksellista. Terveystkasvatuksessa on otettava huomioon erilaiset ihmiset, eri elämäntilanteet sekä erilaiset terveystkysymykset. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 135–136.)

Ennaltaehkäisyllä eli preventiolla on monentasoisia tavoitteita ikääntyvien sairauksien ehkäisyssä. Terveydenhuollon perustavoitteita ovat vakavien sairauksien

ehkäiseminen, varhainen diagnostiikka sekä tehokas hoito. Tavoitteena on, että invalidisoivien sairauksien puhkeaminen pystyttäisiin estämään luonnollisen elinajan aikana täysin tai ainakin siirtämään myöhemmäksi. Tavoitteen onnistuessa vakavasti sairaat olisivat yhä vanhempia. Tällöin selkeitä haasteita olisi ikääntyvien itsenäisyyden tukeminen ja monien degeneratiivisten sairauksien sekä sosiaalisten syiden aiheuttamien haittojen vähentäminen. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 328.)

Ennaltaehkäisyyn kytkeytyy läheisesti kysymys terveystarkastuksista ja seulonnasta, joiden tulosten mukaan ehkäisytoimenpiteet pystyttäisiin paremmin suuntaamaan yksilöön, joka hyötyy niistä eniten. Asiantuntijoilla on hyvin poikkeavia näkemyksiä terveystarkastuksien tarpeesta ja siitä mitä niiden tulisi sisältää. Tarkastusten laajuudesta ja sisällöstä on eroavaisia suosituksia muissakin maissa. Yleisesti kuitenkin katsotaan, etteivät ikääntyvien seulontatutkimukset ole aiheellisia ja tutkimukset tulisi suunnitella yksilöllisesti. Tällöin täytyisi etsiä sairauksia, joihin on tarjolla hoitoa. Tärkeää on myös ottaa huomioon toimenpiteiden kustannus- vaikuttavuutta. Seulonnan kriteerinä on, että mahdollisesti löytyvään sairautteen on olemassa hoitokeino. läkkäiden seulontatutkimuksista ja heihin kohdistuvista interventioista on varsin vähän julkaistu kontrolloituja tutkimuksia. (Tilvis, ym. 2001, 329–330.)

Ennaltaehkäisevät toimet voidaan jakaa kahteen pääryhmään: yksilöllisen riskin lähestymistapaan sekä väestöstrategiaan. Yksilöllisen riskin strategian kohteena on tietty ihmisjoukko, joilla on todettu kasvanut riski sairastua johonkin tiettyyn sairauteen. Yksilöllisen riskin strategiassa tavoitteena on tunnistaa seulonnoilla tai muilla keinoin, ne ihmiset, joilla näyttäisi olevan suurempi riski sairastua. Esimerkiksi kohonnutta verenpainetta voidaan seuloa ja sen hoidolla ehkäistä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia. Ongelmana yksilöllisen riskin strategiassa on se, että ihmiset jaetaan kahteen ryhmään, taudille alttiisiin ja terveisiin ihmisiin. Väestöstrategiassa tarkoituksena taas on vaikuttaa mahdollisimman moneen henkilöön. Ajatuksena on, että jos enemmistö muuttaa käyttäytymistään edes vähän, se on parempi, kuin jos muutamat muuttaisivat tapojaan radikaalisti. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 128–129.)

Ikääntyneiden terveyden- ja hyvinvoinnin koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista ja siksi heidän terveyden edistämiseen ja kuntoutukseen kannattaa panostaa. He pystyvät myös toimimaan aktiivisina yhteiskunnan ja yhteisön jäsenenä ja näin tuetaan myös heidän kotona asumistaan. Iäkkäämpien kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistetään painottamalla, kuinka tärkeää on vastata heidän tarpeisiinsa eri hallinnonalojen kehittämistoiminnan ja suunnittelun osalta. Ikäihmisille on annettava mahdollisuus elää täysipainoista ja mielekästä elämää omassa tutussa elinympäristössään. Yleisten palveluiden saatavuus ja liikenteen esteettömyys vähentävät sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia ja tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21–22.)

Ikäihmisten hoidon ja palveluiden tarvetta voidaan siirtää myöhemmäksi toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla. Toimintakyvyn vajauksen syntymiseen sekä ongelmien kärjistymiseen ja kasaantumiseen voidaan vaikuttaa mahdollisimman varhaisella puuttumisella. Varhaiseen puuttumiseen kuuluvat sosiaalisten ongelmien, terveydentilan heikkenemisen sekä toimintakyvyn alenemisen varhainen huomiointi. Palveluiden lisääminen sekä erilaisten kuntouttavien ja ehkäisevien työmenetelmien käyttöönotto on edellytyksenä varhaiselle puuttumiselle. Ikäihmisten tärkeimpiä hyvinvoinnin turvaajia ovat läheiset sekä omaiset ja muu lähiyhteisö. Omasta hyvinvoinnistaan ikäihmiset vastaavat pääasiassa itse lähiverkostonsa avulla. Tukeminen, ohjaus sekä motivointi ovat palvelujärjestelmän tehtävänä ja näin he saavat ihmiset ottamaan vastuun omasta terveydestä sekä hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22.) Varhaisella puuttumisella saatetaan välttyä turhilta kivuilta ja kärsimyksiltä. Ehkäisevät toimenpiteet saattavat säästää myös rahaa vähentämällä sairastumista myöhemmin elämässä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 131.)

Terveyden ja hyvinvoinnin keskeisiä sisältöjä ovat: Onnistuneen ikääntymien turvaaminen niin, että ikäihmiset saavat neuvoa ja ohjausta sekä pystyvät ylläpitämään sosiaalisia verkostoja. Terveydentilan seuranta ja sairauksien ehkäisy sekä terveellisten elintapojen edistäminen ikäihmisellä on yksi keskeinen asia. Riskiryhmien ja syrjäytymisvaarassa olevien tunnistaminen ja heidän ohjaamisensa kuuluu terveyserojen kaventamiseen. Tapaturmien ehkäisy, sosiaalisiin ongelmiin

sekä päihteiden väärinkäyttöön puuttuminen kuuluvat myös terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22–23.)

Koska terveydenhuollon toimintamallien ja toimenpiteiden odotetaan olevan näyttöön perustuvia sekä vaikuttavia, toiminnan hyödyt on osoitettu useissa luotettavissa tutkimuksissa. Iäkkäiden elämäntilanteen kartoittamisen toivottuja vaikutuksia ovat pidempi elinikä, laitoshoitoon joutumisen siirtäminen eteenpäin, alhaisemmat hoitokustannukset, selviytymiskyky arkielämässä paranee, mielialan nousu, oireiden väheneminen, elämänlaadun paraneminen ja komplikaatioilta välttyminen. (Hartikainen 2008, 27–28.)

3.2 Ohjaus ja neuvonta

Terveysneuvonnassa ja ohjauksessa korostuu asiantuntijan ja asiakkaan tasavertaisuus ja vuorovaikutuksellisuus sekä asiakkaan omien yksilöllisten lähtökohtien ja tiedonhankkimistaitojen huomioonottaminen. Ohjatessa iäkästä ihmistä tulee ottaa huomioon kunkin yksilöllinen kyky muistaa sekä kyky oppia. (Heikkinen & Rantanen 2008, 417.) Neuvoessa ja ohjatessa iäkästä ihmistä muuttamaan elintapojaan täytyisi neuvonnan lähtökohtana olla tutkimusten osoittama näyttö ehdotettavien muutosten vaikutuksesta myös myöhäisiässä aloitettuna. Aiemmillä iällä tehdyistä muutoksilla on aikaa vaikuttaa terveyteen pitkään. Vanhuusiässä vaikuttavimmat elintapamuutokset ovat liikunnan ja fyysisen harjoittelun aloittaminen sekä tupakoinnin lopettaminen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 429.)

Neuvonnan avulla voidaan toteuttaa yksilölliset tarpeet ja edellytykset. Sairauden, elämänmuutoksen, hoitotilanteen tai terveystarkastuksesta saatujen tietojen perusteella voidaan käynnistää neuvonta joko asiakkaan itsensä tai terveydenhuollon työntekijän aloitteesta. Neuvonta lähtee aina asiakkaan omista näkemyksistä sekä tavoitteista ja se toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Ihmistä on tuettava tekemään mahdollisimman järkeviä päätöksiä ja valintoja omien arvojen mukaisesti. (Ryytänen & Myllykangas 2000, 136.)

Ihmisen elämäntapoihin puuttuminen vaatii hienotunteisuutta. Syyllistäminen ja moralisointi tai puhuminen itse aiheutetuista sairauksista ei edistä omaa vastuuntuntoa. Elintapaneuvonnalla on edellytykset onnistua jos yksilö saadaan ajattelemaan terveyden merkitystä elämässä sekä elintapojen merkitystä terveydelle. Tärkeää on tietää, missä asioissa asiakas kokee tarvetta muutokseen ja kuinka halukas muutokseen hän on. Neuvonta kohdistetaan muutoshalukkuuden ja tarpeen mukaan. Tieto annetaan asiakkaan ymmärtämällä tavalla, jotta asiakas pystyy soveltamaan neuvoja arkielämässä. (Eloranta & Punkanen 2008, 153.)

Hoitoalan ammattilaiset ohjaavat sekä neuvovat asiakkaita melkein päivittäin. Asiakkaalle annetaan tietoa asioista, joita hän haluaa tietää ja joita hoitaja haluaa hänen tietävän. Neuvontatilanteessa on otettava huomioon asiakkaan aiemmat tiedot, ohjauksen tarve, aiemmat kokemukset ja taidot sekä asenteet ja uskomukset. Asiakkaan tunnetila, tiedon vastaanottamiskyky sekä motivaatio tulee ottaa huomioon. Annettava tieto on rajattava keskeisiin asioihin, koska ihmisten tiedonkäsittely on rajallista. On hyvä keskustelun välillä ja ohjauksen lopuksi varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt asian. (Eloranta & Punkanen 2008, 153–154.)

Neuvonnan tulisi olla vastavuoroista viestintää. Asiakkaan ongelmiin etsitään konkreettisia ratkaisuja. Ohjauksessa hyödynnetään ammattilaisen taitoja ja tietoja, mutta taustalla ovat aina asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet sekä lähtökohdat. Asiakkaan täytyy itse ymmärtää ongelmansa ja löytää niihin ratkaisuja. Hoitajan täytyy välttää tekemästä oletuksia asiakkaan tarpeista, tiedosta ja taidosta. Hoitajan tuleekin vahvistaa asiakkaan uskoa omiin mahdollisuuksiin. Neuvonnan etenemisen ja asiakkaan toiminnan kannalta hoitajan kysymysten asettelulla, asioiden muotoilulla sekä tekotavalla saattaa olla merkitystä. Elintapaneuvonta perustuu kolmeen arvoon: ihmisen autonomiaan, ihmisen oikeuteen terveyteen ja sivistykseen. Autonomia pitää sisällään toisen ihmisen ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioituksen. Oikeus terveyteen liittyy myös autonomiaan, koska puutteet terveydessä rajoittavat autonomiaa. Oikeus sivistykseen merkitsee oikeutta kykyihin sekä tietoihin, joiden mukaan asiakas pystyy elämään antoisaa elämää. (Eloranta & Punkanen 2008, 154.)

Ikääntyvät haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, joten terveydenhoito-henkilöstön on tärkeää osata tukea omatoimisuutta ja antaa neuvoja arjen selviytymiseen. Terveyspalveluiden tulee olla nopeasti saatavilla ja jos tarve vaatii, niin apuja otetaan kotiin eikä ikääntyvän tarvitse olla sairaalahoidossa tarpeettoman pitkään. Hyvältä hoitohenkilökunnalta odotetaan ammattitaitoa, kiireetöntä ilmapiiriä ja hyvää kohtelua, mahdollisuutta osallistua omaan hoitoon ja yksityisyyden kunnioittamista. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi- Sulkava & Finne-Soveri 2002, 38–39.)

Kansanterveyslain edellyttämässä palveluissa primaaripreventio on neuvonnan painopisteenä. Primaaripreventiolla tarkoitetaan tässä terveyttä uhkaavien riskien välttämistä, jotta ihminen ei altistuisi sairastumiselle. Neuvonnan tarkoituksena on tiedon avulla vaikuttaa yksilön tai yhteisön käyttäytymiseen sekä elintapojen valintoihin, joilla saattaa olla joko terveyttä ylläpitäviä tai sitä heikentäviä vaikutuksia. Tavoitteena on myös sairauksien varhainen tunnistaminen ja niiden asianmukainen hoito. Tarkoituksena on ehkäistä niiden uusiutuminen ja eteneminen, tällöin puhutaan sekundaaripreventiosta. (Heikkinen & Rantanen 2008, 418.)

Jokainen sairastuu jossain vaiheessa, joku lievempään ja joku vakavampaan. Tautteja on monenlaisia, flunssasta vakaviin jopa kuolemaan johtaviin tiloihin. Perimällä saattaa olla oma merkityksensä sairastumiseen, mutta sairastumisriskiin voi jokainen vaikuttaa elämäntavoillaan. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen sekä ennakointi ovat tärkeimpiä asioita sairauksien ehkäisemisessä. Sairauden varhaisessa toteamisessa avain asemassa ovat säännölliset seulonnat ja terveystarkastukset. (Simonen 2001, 142.)

Terveiden aikuisten tulisi käydä terveystarkastuksessa joka toinen vuosi, mutta yli 65-vuotiaille suositellaan vuosittaista lääkärin tarkastusta. Terveystarkastusten tulisi sisältää verenpaineen mittauksen ja punnituksen muiden yleistutkimusten ohella, sekä muita tutkimuksia potilaskohtaisesti. Asiakkaalle tulee kertoa riskitekijöistä, jotka hänen kohdallaan voisivat päteä. Asiakasta tulee rohkaista kysymään ja hänelle annetaan ohjeita riskien minimoimiseen. Asiakkaan kanssa kannattaa tehdä tavoitteet ja aikataulutus valmiiksi, sopia seurannasta sekä tehdä yhdessä suunnitelma terveyden ylläpidosta. (Simonen 2001, 142–143.)

Ikääntymiseen liittyy paljon muutakin muutosta, kuin fyysisien sairauksien tuomia haasteita. Muutoksia saattaa olla puolison menetys, uuden asunnon tarve tai talouden heikkeneminen. (Kauhanen-Simanainen 2009, 304.) Jos asiakas on menettänyt puolisonsa, on mahdollista että hänenkin terveydentilansa alkaa pikkuhiljaa heikentyä ja taloudellisten muutosten mukana tulee myös terveydentilan muutoksia (Vaarama & Pieper 2005, 155.). Ikääntyviä on osattava neuvoa asiassa kuin asiassa, koska tiedonsaanti saattaa olla sirpaleista eivätkä monet ikääntyvät tunne sosiaali- ja terveysalan palveluita tai järjestelmää kovinkaan hyvin. Tiedon hakeminen saattaa olla hankalaa ja ilman luotettua kontaktihenkilöä avun hakeminen on raskasta ja palvelun piiriin pääseminen voi olla hankalaa. Seniorineuvolaan on helppo mennä ja terveydenhoitajat auttavat asiakasta saamaan tarvitsemansa avun ja he voivat toimia oppaana ikääntyville vieraassa järjestelmässä. (Kauhanen-Simanainen 2009, 304.)

3.3 Senioreiden itsehoitoisuus

Elinvoimaa tarvitaan, jotta takaisimme itsellemme laadukkaat elinvuodet, pelkkä fyysinen terveys ei yksin riitä. On tutkittu että ihmiset jotka ovat elämänmyönteisiä ja tyytyväisiä elämäänsä sairastuvat harvemmin kuin muut sekä toipuvat nopeammin sairauksista. Tehokkaaseen immuunisuojaan on liitetty optimismi. Masennukselta, yksinäisyydeltä sekä ahdistukselta voi välttyä jos on halukas opettelemaan uusia valmiuksia ja taitoja, näin ollen myös elämä tarjoaa enemmän iloa. Aivoja kannattaa vetreyttää opettelemalla uusia asioita ja harrastusten parista voi löytää myös uusia ystäviä ja tuttuja. Elämää kannattaa opetella keventämään huumorilla sekä hymyllä, koska myönteinen asennoituminen auttaa pysymään onnellisena. Optimistiksi voi opetella jos ei syntyjään ole sellainen, tällä tarkoitetaan omaehtoista toimintaa sekä aloitteellisuutta elämänlaadun parantamiseksi. (Simonen 2001, 210–211.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ”Terveyden edistämisen mahdollisuudet -vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus” on tutkittu, että liikunta, alkoholin liikakäyttö, ylipaino, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, ravitsemus sekä kohonnut verenpaine lisäävät riskiä sairastua verenkiertoelimien sairauksiin, tyypin 2 diabetekseen

sekä näiden seurauksesta voi aiheutua koti- sekä vapaa-ajan tapaturmia. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 122.) Kaatumis- sekä tapaturmariskejä minimoimalla iäkkäät voivat asua omassa kodissaan kauemmin ja samalla tuetaan heidän itsenäisyyttään sekä omatoimisuuttaan. Näitä riskejä voidaan pienentää apuvälineillä, liukusteilla, materiaalivalinnoilla sekä tavaroiden asettelulla. (Carroll & Brue 1993, 163.) Ikääntyneiden yleisin tapaturma on kaatuminen ja kaatumisen riskiä voi minimoida säännöllisellä liikunnalla ja harjoittamalla lihaskuntoa sekä koordinaatiota (Leinonen & Havas 2008, 120–121.). Kaatumisriskiä voi lisätä monien lääkkeiden yhtäaikainen käyttö, varsinkin sydän- ja verenkiertoon sekä keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Lääkkeitä pitäisikin käyttää vain sen verran, kun on tarve, ja lääkkeiden yhteisvaikutukset täytyisi huomioida. Iäkkäiltä jää useasti huomioimatta riittävän ja hyvän ravitsemuksen sekä nesteensaannin vaikutus tapaturmiin. Virheravitsemus aiheuttaa kehon hallinnan heikentymistä, sekavuutta, huimausta, toimintakyvyn heikentymistä, masennusta, lihaskadon kiihtymistä, apatiaa sekä väsymystä. (Pajala 2012, 35–40.)

Ikääntyessä unen muutokset alkavat usein noin 60-vuotiaana ja uni on katkonaisempaa kuin keski-ikäisen uni. Iäkkäät ihmiset kokevat monesti tarvetta nukkua päivällä lyhyet unet ja tämän onkin katsottu piristävän mieltä ja virkistävän fyysisesti. Unettomuudesta kärsivien ikääntyvien on syytä selvittää unettomuuden syy, koska yleensä se on oire jostain muusta. Unettomuuden jatkuessa, se aiheuttaa ärtyisyyttä, väsymystä, jaksamattomuutta sekä keskittymiskyvyn ja muistin heikentymistä. (Kivelä 2007, 23–32.)

Unettomuuden sekä ikääntymisen ja nopeasti tapahtuvien elämän muutosten keskellä normaali reaktio on usein masennuksen tunne. Masennuksen kroonistuessa se voi pahentaa nivelreuman ja sydäntautien kaltaisia sairauksia sekä altistaa muillekin sairauksille. Masennus saattaa myös edistää osteoporoosin kehittymistä, koska masennus kohottaa stressihormoni kortisolin tasoja ja tämä taas riistää kalsiumia luustolta. Nopein tapa mielialan kohottamiseen on liikunta. Masennusta voi torjua myös pysymällä täysillä kiinni elämässä ja ylläpitämällä aktiivista sosiaalista verkostoa. Liikuntaa harrastettaessa endorfiinien eli hyvän olon kemikaalien tasot kohoavat. (Simonen 2001, 212–213.) Liikunnan on osoitettu ehkäisevän ja

hoitavan vakavaa masennusta ja niiden toistumista (Huttunen & Mustajoki 2007, 149.). Mikäli liikunta ja muut kotikonstit eivät auta ja alakuloisuus sekä apeus alkavat hallita elämää tai ne jatkuvat yli kaksi viikkoa, on syytä kääntyä lääkärin puoleen. On todettu että yli 65- vuotiaista ainakin kuusi sadasta kärsii kliinisestä masennuksesta. (Simonen 2001, 212–213.)

Suurimman osan terveyteen liittyvistä ongelmista ihmiset hoitavat itse ja vain pieni osa ongelmista tuodaan terveydenhuollon pohdittavaksi. Itsehoidolla on suuri merkitys, mutta silti sitä on tutkittu aika vähän. Yksi suuri alue itsehoidossa on lääkehoito ja sitä suorittaa melkein jokainen ihminen. Ihmiset käyttävät itsehoitolääkkeinä luontaistuotevalmisteita ja erilaisia vitamiini- ja hivenainevalmisteita ennen kuin kääntyvät apteekista saatavien- tai reseptilääkkeiden puoleen. Luonteenomaista itsehoidolle on, että siitä ei ole juurikaan todettu isoja terveyshaittoja. (Vertio 2003, 77–80.)

Lääkkeitä tulee käyttää oikein, jotta niistä saadaan paras mahdollinen hyöty ja haitat saataisiin minimoitua. Ikääntyneet ovat herkempiä haittavaikutuksille, joita lääkkeet aiheuttavat. Koko elimistön aineenvaihdunta hidastuu iän myötä. Maksan toiminta on heikompaa ikääntyneillä ja munuaisten toiminta heikentyy 20. ikävuodesta eteenpäin ja tämän seurauksena 75-vuotiailla munuaisten toimintakyvystä on jäljellä enää vain noin puolet. Maksan ja munuaisten toiminta tulee siksi huomioida, koska ne huolehtivat lääkeaineiden erityksestä ja käsittelystä. (Simonen 2001, 178.)

Itsenäiseen selviytymiseen on yhteydessä hyvä ympäristön tuki sekä alle 85-vuoden ikä. Jossain vaiheessa ikääntymistä toimintakyky heikkenee eivätkä ikääntyneet ehkä pysty samalla lailla kuin ennen pitämään itsestään huolta. Kun itsestä huolehtiminen on riittämätöntä, on sosiaalisen verkoston tuki välttämätöntä kotona selviytymisen kannalta. Kun ikääntynyt alkaa tarvita päivittäistä tukea ja apua, on omaisten merkitys suuri. Ihmissuhteet antavat kodille eniten merkitystä ja samalla turvaa. Oman sairauden tuntemuksia voi siis lisätä yksinäisyys sekä alakuloisuus. Avun hakemisen viivästymiseen voi liittyä se, että ikääntynyt selittää omia vaivojaan ikääntymiseen kuuluvina asioina. (Hiironen 2006, 28.)

3.4 Seniorineuvola

Toimintakyky- ja terveystarkastukset tuovat iäkkäiden palvelujärjestelmään mallin, jossa pyritään tunnistamaan terveys- ja toimintakyky riskit ja selviytymisongelmat siihen tarkoitettujen palvelujen tai hoidon käynnistämällä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 421.) Sosiaali- ja terveysministeriön ”Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, Tie hyvään vanhuuteen”, selvityksissä tavoitteena on luoda Suomeen kattava seniorineuvolaverkosto, minkä tarkoituksena on järjestää iäkkäille mahdollisuus saada neuvontaa, ohjausta ja ehkäisevän työn palveluja, toimintakyvyn edistämiseksi. Seniorineuvolatoiminta järjestetään lähipalveluina ja toteutetaan seudullisesti tai paikallisesti. Toiminnassa voi olla sosiaaliseen toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyviä määräaikaistarkastuksia tai seniorin omista tarpeista lähteviä neuvontapalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Ikääntyvien arvioinnissa käytetään perusteellista haastattelua, tutkimista sekä tarvittaessa hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua. Asiakkaan arviointiin kuuluu terveydentilan, sairauksien, toimintakyvyn, hoidon, palvelujen sekä asuinympäristön selvittäminen. Toimintakykyä voidaan tutkia haastattelemalla, kyselylomakkeilla, havainnoimalla ja mittaamalla. Ikääntyvien arviointia käytetään myös ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa, kuten tietyille ikäryhmille kohdennetuilla vanhusneuvolakäynneillä ja kotikäynneillä. Niissä pyritään kartoittamaan riskitekijöitä ja varhaisvaiheen merkkejä. Parhaassa tapauksessa varhaisella puuttumisella voidaan estää sairauden puhkeaminen. (Hartikainen 2008, 15, 21.)

Ennen seniorineuvolakäyntiä asiakas täyttää terveyteen liittyvän elämänlaatu kyselylomakkeen ja näin toteuttaa itsearviota omasta terveydestään. Yksinkertaisilakin kysymyksillä voidaan mitata itsearvioitua terveyttä ja usein iäkäs ihminen kokee oman terveytensä hyväksi, monista sairauksista riippumatta. Usein ikäihminen myös kokee terveytensä paremmaksi kuin muiden ikätovereidensa, vaikka objektiiviset mittarit osoittaisivat toista. Ikäihmisten oma arviointi terveydestään on tärkeää siksi, että niiden avulla opitaan määrittämään heidän elintapansa ja toimintansa paremmin kuin muilla terveyden mittareilla. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 20.)

Suomessa on suositeltu tehtäväksi terveystarkastuksia 65-, 70-, 75-, 78- ja 80-vuotiaille ja sitä iäkkäämmille vuoden välein. Duodecimin tekemässä taulukossa on listattu asioita, joita suositellaan seulottavan yli 75-vuotiailta: kuulo, näkö, mahdolliset suonikohjut ja säärihaavat, paino, pituus, MNA-testi, verenpaineen mittausta, hemoglobiiniarvo, plasman glukoosiarvo, T4- ja TSH-mittaukset kilpirauhasen vajaatoiminnan toteamiseksi, jalkojen tarkistus sekä ennakoivat kotikäynnit. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010. 426–427.)

Toimintakyvyn riskeihin sekä toimintakykytarkastuksiin liittyvää seulontaa on kehitetty, mutta näyttöä niiden vakuuttavuudesta on rajoitetusti. Ongelmana on myös seulonta- ja arviointimenetelmien monenkirjavuus, mikä kertoo alan kehitystarpeesta. Edellytyksiä toiminnan vajauksien ehkäisyyn sekä kuntoutuksen kehitykselle ovat toiminnankyvyn arviointimenetelmien kehittyminen ja yhtenäistäminen. Lääkärien toimintakyvyn edistämiseksi tarvitaan tieteellistä tutkimusta eri interventioiden vaikutuksista. (Heikkinen & Rantanen 2008, 410–411.)

3.5 Seniorineuvolan terveyden arvioinnin apuvälineitä

Toimintakyvyn arvioimisessa voidaan käyttää erilaisia mittareita, kyselyjä, mittauksia sekä havainnointia. Ravitsemustilan arvioinnissa yksinkertaisimpia arviointimenetelmiä ovat painon ja pituuden mittausta. Jos iäkkään ihmisen paino putoaa ilman tahatonta syytä, se saattaa usein olla hälytysmerkki jostain. Tarkempaan ravitsemuksen arviointiin käytetään MNA- mittaria (Mini nutritional assessment). Siitä lyhyempi seulontaversio on MNA-SF (Short form). (Hartikainen 2008, 24.)

Kivun tarkka paikantaminen, oireen kvalifikointi ja esiintymisaikataulu kipujanahan (VAS) avulla saattaa olla tarvittavaa. MMSE- (Mini mental state examination) ja CERAD – testejä (Consortium to establish a registry for Alzheimer`s disease) käytetään älyllisen toiminnan määrittämisen seulontatesteinä haastatteleamalla tai muistitutkimuksen perusmittarilla. Masennuksen selvittämiseen käytettävä mielialamittari GDS (Geriatric depression scale) perustuu potilaan haastatteluun. Hoitaja voi suorittaa testit, kunhan niiden tekemiseen on saanut tarpeeksi koulutusta ja käyttökokemusta. Lääkäri kuitenkin tekee johtopäätökset ja antaa lausunnot

tuloksista. (Hartikainen 2008, 25–26.) AUDIT-testi on Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä, jossa on 10 henkilökohtaista kysymystä, jotka kartoittavat alkoholin riskikäyttöä. Tavoitteena on alkoholinkäytön omatoiminen hallinta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Näiden lisäksi seniorineuvoissa olisi hyvä olla käytössä suuntaa antava ruokavaliotesti. Ruokavaliotestissä kartoitetaan ruokavalion monipuolisuutta ja rasti laiteaan siihen ruoka-aineeseen, jota asiakas on syönyt edellisen ja tämän päivän aikana. Testissä eri ruoka-aine kategoriat ovat aminohappopitoiset-, rasvahappopitoiset- sekä elimistöä suojaavat ruoka-aineet. (Laamanen 2004, 18–20.) Ikääntyvien ruokailutottumukset voivat poiketa hieman nuorten ruokailutottumuksista ja tämän takia monet ikääntyvät kärsivät ravintoaineiden puutteesta. (Wills 1999, 183.)

3.6 Senioreiden Terveyspiste Daalia

Senioreiden terveyspiste Daalian toiminta on tarkoitettu yli 65-vuotiaille. Daalia toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaalan alueella, Kokkolassa. Terveyspiste Daaliaan voi ottaa yhteyttä kaikissa terveyteen ja sairaanhoitoon liittyvissä asioissa, kun vaiva ei vaadi välitöntä hoitoa. Daaliassa on puhelinajat joka arkipäivä aamuisin. Yhtenä päivänä viikossa toimii vastaanotto ilman ajanvarausta. Daaliassa toimii kaksi terveydenhoitajaa. 67-vuotiaille suoritetaan ikäkausitarkastukset, joihin Daalia lähettää kutsut. Kutsun mukana asiakkaalle lähetetään terveyteen liittyvä elämänlaadun kyselylomake, johon asiakas saa vastata monivalintakysymyksiin terveydentilansa mukaan. Kyselylomakkeella kartoitetaan asiakkaan terveydentilaa ja sen pohjalta käydään terveystapaamista läpi. (Terveyspiste Daalia 2010.)

Avoimella vastaanotolla sekä ajanvarauksella mahdollisia toimenpiteitä ja tehtäviä ovat: verenpaineen seuranta, korvahuuhtelu, ompeleiden poisto, verensokerin, INR:n ja hemoglobiinin mittaukset, rokotukset, lääkelistan päivitys, henkilökohtainen terveysneuvonta, esimerkiksi liikunnasta ja ravitsemuksesta, neuvonta sosiaali- ja palveluista sekä tiedottaminen erilaisista ryhmätoimista. Terveystapaamisessa yli 67-vuotiaille otetaan laboratoriokokeita, antropometriä mittauksia; pituus, paino ja vyötärönympäryys ja fysiologisia mittauksia; verenpaine ja pulssi,

PEF. Tapaamisella käydään läpi asiakkaan lääkelista, ravitsemusta, liikuntatottumuksia, unirytmiiä, alkoholinkäyttöä, tupakointia, nuuskan käyttöä, mielenterveyttä, muistia, seksuaaliterveyttä, ikänäköä, ikäkuuloa sekä päivittäistä elämää. (Terveyspiste Daalia 2010.)

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakastyytyväisyys Senioreiden terveystieteiden keskus Daaliassa Kokkolassa. Opinnäytetyön tavoitteena on Terveystieteiden keskuksen toiminnan kehittäminen. Tutkimustulokset annetaan myös Terveystieteiden keskuksen käyttöön toiminnan kehittämisen mahdollistamiseksi. Valitsimme tutkimusongelmiksi kolme kysymystä.

1. Miten asiakkaat ovat kokeneet toiminnan Senioreiden terveystieteiden keskuksessa?
2. Miten toiminta on vaikuttanut asiakkaiden itsehoitoisuuteen?
3. Miten asiakkaat haluaisivat kehittää terveystieteiden keskuksen toimintaa?

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusprosessin tietyt vaiheet voidaan erottaa selkeämmin kuin laadullisessa tutkimuksessa. Määrällinen teoriaa testaava sekä yhteyksiä etsivä tutkimus voidaan ottaa käyttöön silloin, kun oletuksia sekä tietoa ilmiöiden ja tekijöiden välisistä suhteista on jo olemassa. Määrällisessä tutkimuksessa tieto on rajoittunutta, koska se antaa vastauksen vain kysytyihin kysymyksiin. Määrällisen tutkimusprosessin neljään eri vaiheeseen sisältyy eri osavaiheita. Ensimmäinen vaihe on tutkimusongelman sekä tarkoituksen käsitteellistäminen, jolloin tunnistetaan alustava tutkimusaihe sekä tutkimusongelma. Nämä suhteutetaan aikaisempiin tutkimuksiin, teorioihin sekä käsitteisiin. Käytännön ja teorian kannalta ilmaistaan kyseessä olevan tutkimuksen tarkoitus, jonka tavoitteena on tunnistaa tutkimuksen merkitys tieteen alalle sekä hoitotyön käytännölle. Tutkimukselle rakennetaan analysoimalla teoreettinen viitekehys ja määritellään avainkäsitteet sekä niiden väliset suhteet. Tutkittaviin käsitteisiin valitaan niitä mittaavat muuttujat ja ne ilmaistaan mitattavassa muodossa. Teorian perusteella tehdään tutkimusongelman rajaaminen, määrittely sekä muodollisten hypoteesien muotoilu. (Krause & Kiikkala 1997, 53–54.)

Toiseen vaiheeseen kuuluu tutkimusasetelman suunnittelu sekä testaus. Tutkimuksen tutkittavuus ja etiikka tulee varmistaa. Tutkimusaineiston valinta, tutkimusasetelma, tutkimuksen validiteetti sekä reabiliteetti tulee suunnitella. Tutkimussuunnitelma tulee kirjoittaa ja sille täytyy saada tutkimusta koskevien tahojen hyväksyntä sekä tutkimussuunnitelmasta on hyvä keskustella asiantuntijoiden kanssa. Tutkimuksen toteuttamisvaiheen virheitä auttaa välttämään se, että esitutkimus on suoritettu ja tarvittavat korjaukset on tehty ennen toteuttamisvaihetta. Kolmanteen vaiheeseen kuuluu tutkimuksen aineiston analysointi sekä tulosten kuvailu. Tietojen keräämisen jälkeen tiedot järjestellään ja analysoidaan. Tämän jälkeen tulokset esitellään sekä kuvaillaan. Neljännessä vaiheessa tulokset tulkitaan ja julkaistaan. Tutkimuksesta ilmaistaan johtopäätökset sekä suositukset ja

tutkimus raportoidaan. Tässä vaiheessa on tärkeää pohtia tutkimustuloksia hoitotieteen sekä hoitotyön käytännön kannalta. (Krause & Kiikkala 1997, 54.)

Tutkimusaihe on sellainen ilmiö tai seikka, joka herättää tutkijassa kiinnostusta. Aihe voi tulla aikaisemmasta tutkimuksesta, hoitotyön käytännöstä tai hoitotieteellisestä teoriasta. Tutkimusaiheen voi löytää myös lukemalla hoitotieteellistä kirjallisuutta tai tutkimuksia. Aihealueelta nostetaan esiin kysymyksiä, joiden hyödyllisyyttä arvioidaan asiantuntijoiden kanssa, minkä jälkeen voidaan miettiä miten saadaan vastauksia tutkimusongelmiin. Tutkimus perustuu aina jollekin olettamukselle. Laajasta aiheesta tulee valita vain rajattu osa tutkittavaksi. Tutkimuksen tarkoituksen määrittä se, mitä tuloksilla aiotaan tehdä ja, mitä hyötyä tutkimuksella aiotaan saada. Tutkimuksesta tuli miettiä, miksi se on tärkeä. Tulokset voivat mahdollisesti muuttaa hoitotyön käytäntöä tai selventää ristiriitaisia tuloksia. Kirjallisuuden tarkastelussa selvitetiin aikaisempi tieto ja, vaikka aihetta olisi tarkasteltu toisesta näkökulmasta, täytyi osoittaa se, mitä aiheesta jo tiedettiin. (Krause & Kiikkala 1997, 56–57.)

Tutkimus tehtiin Terveyspiste Daalian asiakkaille, jotka ovat käyneet vastaanotolla. Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä ohjaavan opettajan sekä työelämänyhteyden avustamana. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkein, joissa oli monivalinta-kohtia sekä muutama avoinkysymys. Koska kysely kohdistui iäkkäämmille ihmisille, kyselylomakkeen tuli olla helposti luettava ja teksti tarpeeksi suurella. Tämän vuoksi kyselylomake tuli testata ennen sen käyttöön ottoa. Kyselylomake toteutettiin kolmen tutkimusongelman pohjalta. Daalian henkilökunta antoi kyselylomakkeet asiakkaille, jotka saivat lomakkeet kotiin täytettäväksi. Kyselylomakkeen mukana annettiin Kokkolan Terveyskeskuksen palautuskuori postimerkillä varustettuna, missä oli valmiina palautusosoite. Näin asiakkaalla oli aikaa keskittyä kysymyksiin ja vastata rauhassa. Luotettavuutta lisätäksemme päätimme, että asiakkaat palauttavat kyselylomakkeet postitse toiselle opinnäytetyön tekijöistä. Kyselylomakkeet jaettiin 50 asiakkaalle ja tavoitteena oli, että niistä saataisiin ainakin 30 takaisin vastattuina.

Ensin tutustuimme teoriatietoon, jonka avulla kehitettiin kyselylomake yhdessä tutkimusongelmien pohjalta. Kyselylomake kehitettiin itse ja se pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja helppolukoiseksi. Kyselylomake hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla sekä työelämäyhteydellä. He arvioivat kyselylomakkeen toimivaksi ja ymmärrettäväksi. Ennen esitestasta ohjaava opettaja tarkisti kyselylomakkeen ja palautteen perusteella tehtiin kielellisiä muutoksia ja parannettiin kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä. Ohjaavan opettajan kanssa pohdittiin kuinka kyselylomakkeesta tulisi sopiva seniori-ikäisille. Kyselylomakkeet esitettiin neljällä yli 70-vuotiaalla seniorilla. Kyselylomakkeista saatiin positiivista palautetta. Testaajien mukaan kyselylomake oli selkeä, ymmärrettävä, tarpeeksi suurella fonttikoolalla eikä se ollut liian pitkä.

Terveyspiste Daalian henkilökunta alkoi jakaa kyselylomakkeita helmikuun 6. päivä 2012 ja palautuspäiväksi sovittiin 9. maaliskuuta 2012. Kyselylomakkeita saatiin takaisin 39 kappaletta, mutta jouduimme hylkäämään yhden lomakkeen, koska se oli tyhjä (N=38). Vastaajista 10 oli miehiä ja 28 naisia. Vastaajien ikä oli 64–86 ikävuoden välillä.

5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Sisällönanalyysillä voidaan analysoida suullista sekä kirjoitettua kommunikaatiota, sen avulla pystytään tarkastelemaan tapahtumien sekä asioiden yhteyksiä, seurauksia sekä merkityksiä. (Raudaskoski 2000, 78.) Sisällönanalyysiprosessia pidetään laadullisen tutkimuksen perusprosessina, mutta sitä käytetään apuna myös määrällisessä tutkimuksessa. Sisällönanalyysin tarkoitus on tiivistää kerätty tietoa aineisto niin että voidaan lyhyesti kuvata tutkittavia ilmiöitä ja tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet sekä samanlaisuudet sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu sekä tulkinta ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–24.)

Ennen analyysiprosessin aloittamista, on olennaista määrittää analyysiyksikkö. Tämä tehdään teoria- sekä aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, mutta tutkimustehtävä sekä aineiston laatu ovat ratkaisevia tekijöitä analyysiyksikön määrittelyssä. Tavallisimmin analyysiyksikkönä käytetään aineiston yksikköä, joka voi olla lauseen osa, lause, sana, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. Pienin analyysiyksikkö on yksittäinen sana. Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on pelkistäminen. Lähtökohtana tässä on haastateltujen alkuperäiset ilmaukset. Pelkistämisen tarkoitus on kysyä tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja saadut vastaukset kirjataan aineiston termein. Seuraava vaihe on ryhmittely, jonka tarkoituksena on etsiä pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat lausahdukset, sanat sekä ilmaisut liitetään yhdeksi luokaksi ja tälle annetaan sisältöä parhaiten kuvaava nimi. Aineisto voidaan abstrahoida eli samanlaiset luokat yhdistetään ja tämän avulla saadaan luotua yläluokkia.

Sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota aineiston laatuun, tutkijaan, aineiston analyysiin sekä tulosten esittämiseen. Tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan henkilöllisyyden suojaaminen sekä vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Tärkeää on myös että tiedonantajaa ei vahingoiteta tutkimuksen missään vaiheessa. Yksi eettinen kysymys on myös miettiä tutkijan suhdetta tiedonantajiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 25–29; 39.)

Kyselylomakkeessa oli neljä avointa kysymystä, joiden vastaukset analysoimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän sisällönanalyysin avulla. Kirjoitimme jokaisen avoimen kysymyksen vastaukset ylös ja vertailimme vastauksia keskenään ja etsimme yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia niistä. Tämän jälkeen ryhmittelimme avokysymysten vastaukset ja nimesimme niille yläkategorian. Vastauksista nousi selkeästi esiin aina muutama teema, joista asiakkaat mainitsivat vastauksissaan. Esitämme sisällönanalysoinnin vaiheet, kun käsittelemme tuloksia kuvioissa 1-4.

6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

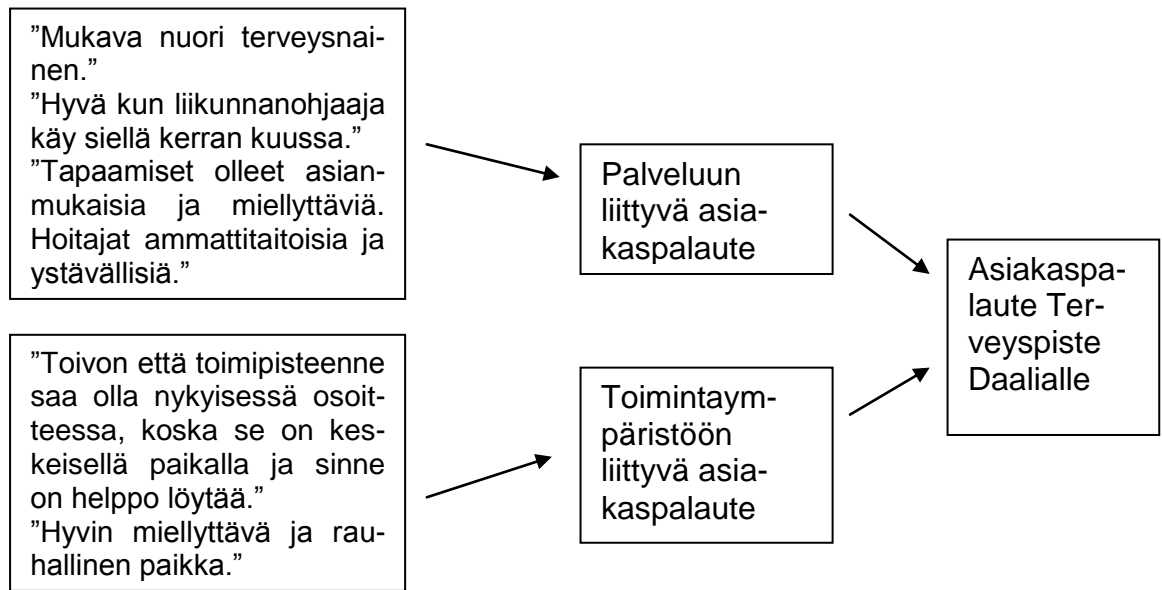
6.1 Vastaajien taustatietoja

Kyselylomakkeita jaettiin 50 asiakkaalle, joista saatiin takaisin 39, joista yksi jouduttiin hylkäämään, koska se oli tyhjä (N=38). Vastaajista 10 oli miehiä ja 28 oli naisia ja heidän ikähaarukka oli 64–86 ikävuoden välillä. Vastaajien keski-ikä oli 73,3 vuotta. Yhden kerran Daalian vastaanotolla oli käynyt vastaajista kahdeksan (8) asiakasta, kaksi viiva viisi (2-5) kertaa oli käynyt viisitoista (15) asiakasta, kuusi viiva kymmenen (6-10) kertaa oli käynyt kaksitoista (12) asiakasta ja yli kymmenen (>10) kertaa vastaanotolla oli käynyt kolme (3) asiakasta. Itse Terveyspiste Daaliaan yhteyttä ottaneita asiakkaita oli kaksikymmentäkuusi (26), kutsun terveystapaamiseen saaneita asiakkaita oli yhdeksän (9) ja terveystapaamiseen kutsun saaneita sekä itse yhteyttä ottaneita asiakkaita oli kolme (3).

6.2 Asiakkaiden kokemuksia Senioreiden terveyspiste Daaliasta

Vastanneista kaikki eli kolmekymmentäkahdeksan (38) oli sitä mieltä, että terveystapaaminen vastasi heidän odotuksiaan ja vastaajista kolmekymmentäseitsemän (37) olivat kokeneet Terveyspiste Daalian toiminnan hyödylliseksi oman terveytensä kannalta. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta edelliseen kysymykseen.

Kirjallisessa palautteessa nousi esiin sisällönanalyysin avulla erityisesti palveluun ja toimintaympäristöön liittyvä palaute (KUVIO 1.). Asiakkaat antoivat palvelusta todella positiivista palautetta ja hoitajat saivat paljon kiitosta työstään. Työntekijöiden osaaminen, asiallisuus ja ystävällisyys nousivat esiin palautteessa. Terveyspiste Daalian nykyisestä toimipaikasta tuli myös positiivista palautetta. Vastauksissa korostui paikan keskeinen sijainti, jonne asiakkaiden on helppo löytää. Kummastakaan esille nousseesta osa-alueesta ei tullut negatiivista palautetta. Palaute Terveyspiste Daalialle oli positiivista.



KUVIO 1. Asiakaspaneli Terveystaiteille Daalialle

6.3 Asiakkaiden kokemuksia toiminnan vaikuttavuudesta itsehoitoisuuteen

Vastanneista kaikki eli kolmekymmentäkahdeksan (38) koki saaneensa apua terveystapaamisista. Vastanneista yhdeksätoista (19) oli sitä mieltä, että terveystapaaminen on vaikuttanut heidän terveystaiteyttymiseensä ja kahdeksantoista (18) vastanneista oli sitä mieltä, että terveystapaaminen ei ole vaikuttanut heidän terveystaiteyttymiseensä. Miehistä vain 3 koki, että terveystapaaminen on vaikuttanut heidän terveystaiteyttymiseensä ja naisista hieman yli puolet eli 16 oli sitä mieltä, että terveystapaaminen on vaikuttanut heidän terveystaiteyttymiseensä (TAULUKKO 1.).

TAULUKKO 1. Terveystapaamisen vaikutus terveyskäyttäytymiseen, miehet/naiset

Onko terveystapaaminen vaikuttanut Teidän terveyskäyttäytymiseenne?		Sukupuoli		
		Mies	Nainen	Kokonaismäärä
On vaikuttanut	kpl	3	16	19
Ei ole vaikuttanut	kpl	7	11	18
Yhteensä		10	27	37

Itse yhteyttä ottaneista vastaajista 13 koki, että terveystapaaminen on vaikuttanut heidän terveyskäyttäytymiseensä, ja 13 vastanneista ei kokenut sen vaikuttaneen heidän terveyskäyttäytymiseensä. Kutsun saaneista vastaajista 3 oli sitä mieltä, että terveystapaaminen on vaikuttanut heidän terveyskäyttäytymiseensä ja 5 koki, ettei terveystapaamisella ole ollut vaikutusta heidän terveyskäyttäytymiseensä. Kaikki, jotka olivat saaneet kutsun sekä ottaneet itse yhteyttä kokivat terveystapaamisen vaikuttaneen heidän terveyskäyttäytymiseensä (TAULUKKO 2.).

TAULUKKO 2. Terveystapaamisen vaikutus terveyskäyttäytymiseen, kutsun saaneet/itse ajan varanneet/ sekä kutsun saaneet että itse ajan varanneet asiakkaat

Onko terveystapaaminen vaikuttanut Teidän terveyskäyttäytymiseenne?		Itse ajan varanneet	Kutsun saaneet	Sekä kutsun saaneet että itse ajan varanneet	
				itse ajan varanneet	Kokonaismäärä
On vaikuttanut	kpl	13	3	3	19
Ei ole vaikuttanut	kpl	13	5	0	18
Yhteensä		26	8	3	37

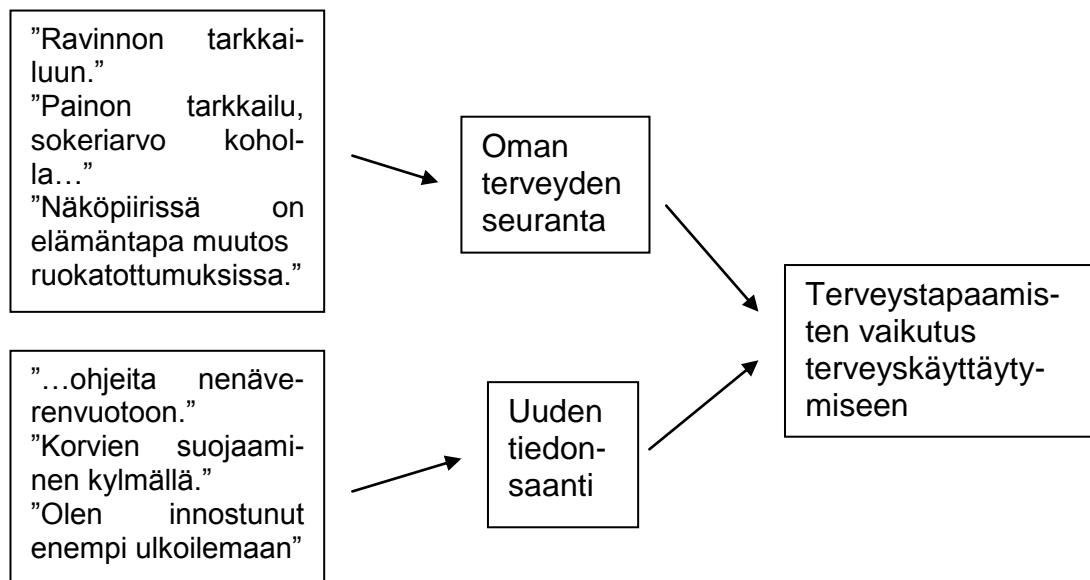
Vastaajia, jotka kokivat, että terveystapaaminen on vaikuttanut heidän terveyskäyttäytymiseensä, pyydettiin kuvaamaan, miten tapaaminen on vaikuttanut heidän

terveyskäyttämiseensä. Sisällönanalyysin avulla vastauksista nousi esille erityisesti erilaiset seurannat kuten ravinnon, painon ja elämäntapojen seuranta. Tiedonsaanti nousi myös vastauksista esiin, vastaajat olivat saaneet uutta tietoa muun muassa liikunnasta, nesteen saannin tärkeydestä, ravinnosta ja yleisestä itsensä huolehtimisesta. KUVIO 2. kuvaamme seurannan ja tiedonsaannin nousua vastauksista sekä terveystapaamisten vaikutusta asiakkaiden terveyskäyttämiseen.

”Huolehtimiseen paremmin itsestä ja liikkumisesta.”

”Veden juominen tahtoo joskus mennä vähiin → Daaliassa siitä huomautellaan...”

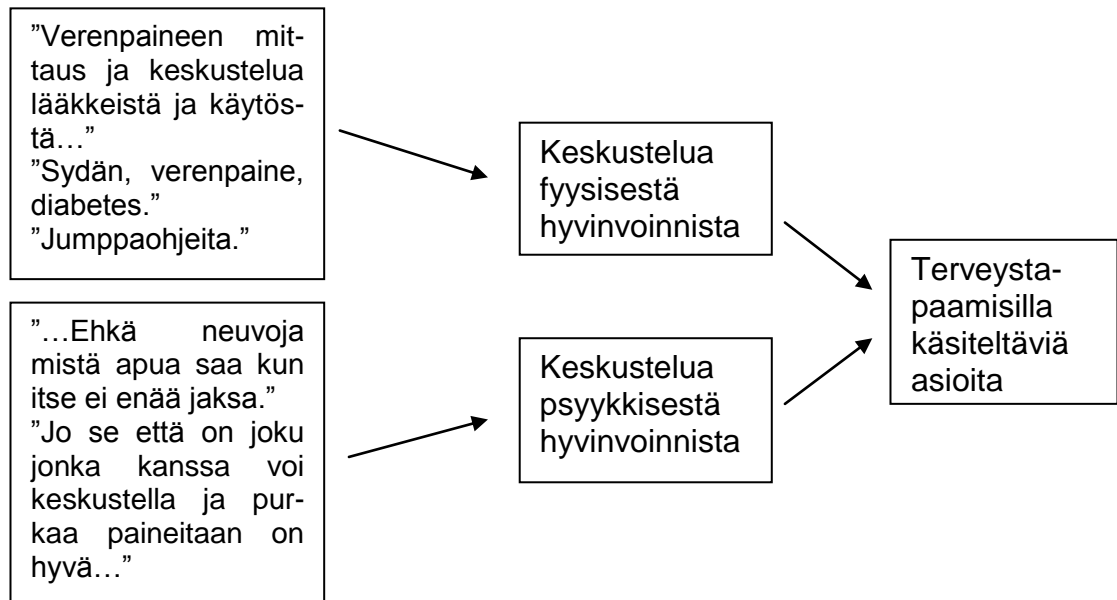
”Olen saanut ohjeita, jotka ovat auttaneet hoidossa.”



KUVIO 2. Terveystapaamisten vaikutus terveyskäyttämiseen

6.4 Terveyspiste Daalian toiminnan kehittäminen

Kysyimme vastaajilta mitä asioita he haluaisivat terveystapaamisilla käsiteltävän. Vastauksista nousi esille pääosin keskustelu fyysisestä hyvinvoinnista kuten esimerkiksi verenpaineen mittaamisesta, liikunnasta sekä lääkkeiden käytöstä. Asiakkaat toivoivat keskustelua psyykkisestä hyvinvoinnista ja he pitivät tärkeänä, että on paikka missä saa keskustella (KUVIO 3.).



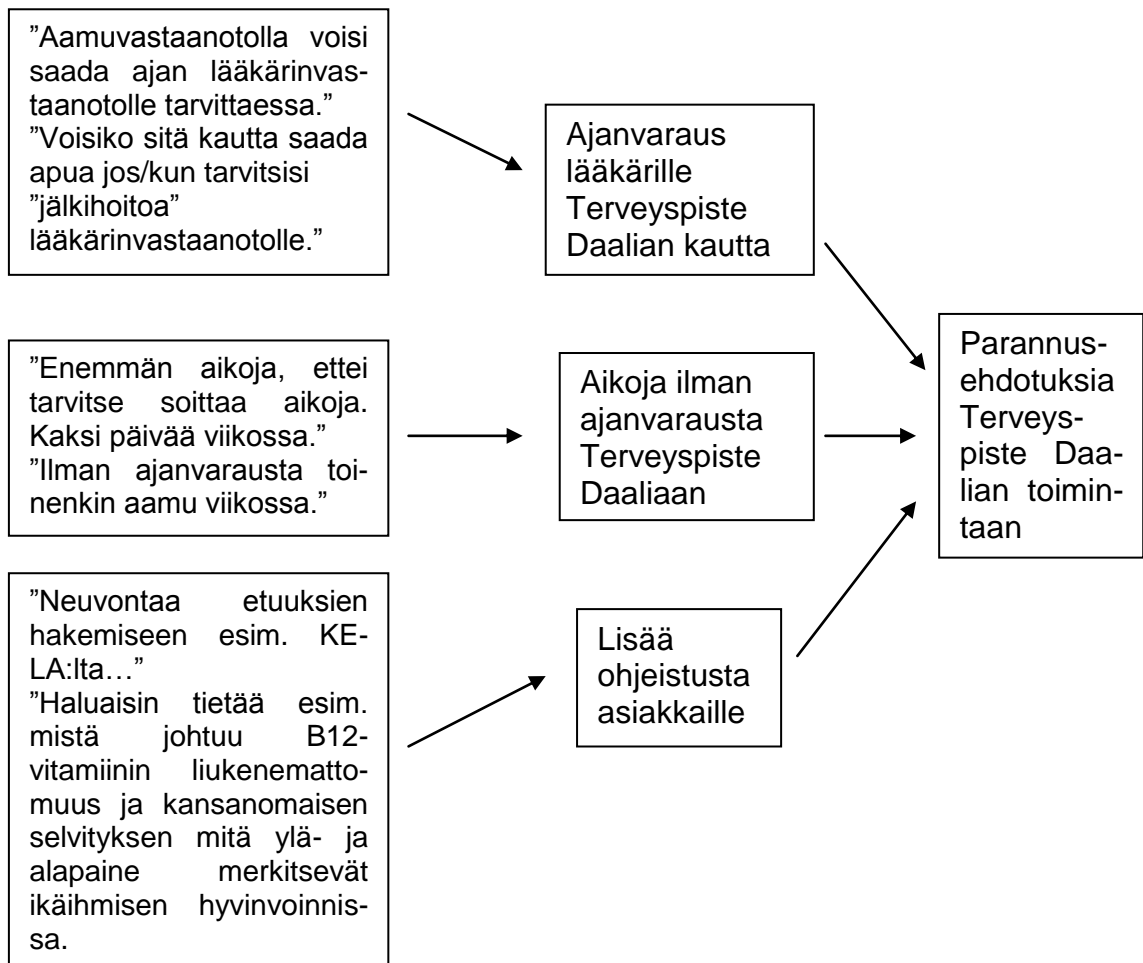
KUVIO 3. Terveyspiste Daalian terveystapaamisilla käsiteltäviä asioita

Pyysimme vastaajilta kyselylomakkeessa parannusehdotuksia Terveyspiste Daalian toimintaan. Yläluokassa Parannusehdotuksia (KUVIO 4.) kuvaamme niitä asioita, jotka nousivat esille vastauksista. Muita yksittäisiä parannusehdotuksia olivat muun muassa kampanjapäivät, maanatain aukiolo ja useassa vastauksessa nousi esiin asiakkaiden tyytyväisyys, eivätkä sen vuoksi osanneet kertoa parannusehdotuksia.

"Kampanjapäiviä, jolloin mitataan verenpainetta, verensokeria, kolesterolia, ym. Paikkoja voisi olla kauppakeskukset ym."

"Voisiko Daalia olla auki myös maanantaisin?..."

"On vaikeaa keksiä mitään, sillä kaikki on toiminut ja toimii kohdallani hyvin."



KUVIO 4. Parannusehdotuksia Terveyspiste Daalian toimintaan

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveyspiste Daalian tehtävänä on edistää senioreiden terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia sekä tapaturmia ja samalla ylläpitää ikääntyvien omatoimisuutta, jotta he voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden kuntoutukseen sekä terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, koska se tukee heidän itsenäistä suoriutumista. Yksilön elintapojen valintoihin voidaan vaikuttaa hyvällä neuvonnalla. Vastaajista moni oli saanut terveystapaamisesta ajatuksen elintapamuutokseen esimerkiksi ruokatottumusten muuttamiseen. Hyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa tulee asiakkaille antaa tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta ja keinoja, joilla elintapamuutos saadaan aikaiseksi.

Psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin edistämisessä varhaisella puuttumisella on tärkeä merkitys. Terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen näkyvät vastauksista konkreettisina esimerkkeinä kuten painon hallintaan kannustaminen ja liikunnan merkitys terveyteen. Vastanneilta kysyttiin millaisia asioita he haluaisivat käsitellä terveystapaamisilla ja esille nousi halu keskustella psyykkisestä sekä fyysisestä hyvinvoinnista. Psyykkisen hyvinvoinnin kartoittamisessa ja varsinkin masennuksen tunnistamisessa voidaan käyttää GDS – mieli-alamittaria. Seniorineuvola saattaa olla myös joillekin senioreille yksi osa sosiaalista verkostoa niin kuin vastuksissa tuli ilmi. Fyysistä hyvinvointia kartoitetaan arvioimalla ja kliinisillä toimenpiteillä sekä perusseulonnoilla, kuten verenpaineen mittaamisella sekä näön ja kuulon tutkimuksilla.

Seniorineuvolan tulee olla matalankynnyksen paikka jossa terveydenhoitajat auttavat asiakasta saamaan parhaan mahdollisen avun. Kyselyjen vastauksista tuli ilmi, että seniorit arvostavat Terveyspiste Daalian sijaintia ja sitä, että sinne on helppo mennä. Terveyspiste Daalian hoitajat saivat pelkkää positiivista palautetta antamastaan palvelusta ja ammattitaidostaan. Asiakastyytyväisyys tutkimuksen yhtenä tavoitteena on tuottaa toimenpide ehdotuksia, vastausten avulla toimintaa voidaan kehittää. Tuloksista ilmeni, että vastanneet toivoivat jatkossa ajanvarausta lääkärille Daalian kautta, aikoja ilman ajanvarausta Terveyspiste Daaliaan sekä lisää ohjeistusta asiakkaille esimerkiksi etuisuuksien hakemisessa.

8. POHDINTA

8.1 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Terveydenhuollon etiikka keskittyy pitkälti yksilön ihmisarvon kunnioittamiseen ja käytössä oleva ohjeisto voidaan johtaa siitä. Toisaalta yksilöllisyyden vaatimus voi ääritapauksissa tuottaa terveydenhuollon kannalta kielteisiä asioita, kuten tuhoavan käyttäytymisen sallimisen. Tutkimusetiikka tarkoittaa tutkimushankkeen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, tulosten julkistamiseen sekä tiedon soveltamiseen liittyvien yhteiskunnalle ja ulkopuolisille ihmisille koituvien haittojen ja hyötyjen arviointia sekä huomioimista niin, että hyötyä pyritään lisäämään ja mahdollisia haittoja vähentämään. Tutkimuseettiset kysymykset rajataan monesti koskemaan pääasiassa tieteellistä vilppiä tai korkeintaan kysymystä tieteellisen tiedon soveluksesta. Toinen vähemmän pohdittu eettinen ongelma on kysymys tieteellisen tiedon oikeellisuudesta. Tutkimustyön tavoitteeksi asetettiin hyvinvoinnin tuottaminen mahdollisimman usealle yksilölle. Toinen tavallinen tutkimustyön tavoite oli tiedon saanti itsessään. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9; 13; 75–76.)

Tutkimus tehdään tunnustetuilla ja oikeiksi osoitettavissa olevilla menetelmillä, koska tutkimustiedosta tehdään monesti ihmisen elämään merkittäviä johtopäätöksiä ja koska pyrkimystä totuuteen pidetään tieteen keskeisenä tavoitteena. Tutkijan huomaamatta mukana saattaa olla jokin virhetekijä, joka vaikuttaa ratkaisevasti tuloksiin. Virheellinen tutkimus on epäeettistä, vaikkakin tutkimus olisi sinänsä tehty rehellisesti, jos tutkimustulos johtaa vääriin johtopäätöksiin. Tulosten väärärentäminen tai sepittäminen on tutkimusvilppiä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 77–78.)

Koska tutkimustieto sisältää usein yksilöitä henkilökohtaisesti koskevia tietoja, näiden tietojen suojaaminen on välttämätöntä. Tutkimukseen osallistuneilta kerättiin vain tutkimuksen kannalta tarpeellinen tieto. Tiedot hävitetään, kun niitä ei tarvita enää. Tiedot säilytetään turvallisesti. Henkilöllä, jota tiedot koskevat, on halutesaan oikeus tarkastaa omat tiedot. Asiakkaan tulee saada niin paljon tietoa

tutkimuksesta, että hänen arvonsa voivat vaikuttaa osallistumispäätökseen. Yksilön suoja on tutkimustyön etiikassa todella tärkeä asia. Tutkimustuloksista ilmoitetaan rehellisesti julkisuuteen. Eettisesti katsottuna tutkijan pitää huolehtia antamiensa tietojen oikeellisuudesta sekä kohtuullisuudesta. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 79–80; 89; 90–91.)

Opinnäytetyössä huomioitiin asiakaslähtöisyys ja eettisyys. Opinnäytetyön osapuolet ovat salassapitovelvollisia kaikesta, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Salassapitovelvollisuus koskee myös asiakkaiden henkilöllisyyttä. Opinnäytetyö toteutettiin ammatillisella ja eettisellä otteella, koska lopuksi opinnäytetyö käydään läpi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisätäksemme kyselylomake testattiin ennen sen käyttöön ottoa. Terveyspiste Daalian henkilökunta jakoi kyselylomakkeet asiakkaille, jotka saivat lomakkeet kotiin täytettäväksi ja samalla asiakkaalla oli aikaa keskittyä kysymyksiin ja vastata rauhassa. Asiakkaat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet toisen opinnäytetyöntekijän kotiosoitteeseen, näin todistimme vastaajille, että vastauksia tarkastelevat vain opinnäytetyöntekijät. Saatekirjeessä asiakkaille luvattiin, että palautetut kyselylomakkeet tuhotaan tutkimuksen jälkeen. Vastaajien henkilöllisyys ei tullut esiin opinnäytetyön tekijöille missään tutkimuksen vaiheessa, joten tulosten tarkasteluvaiheessa oli helppo pitää vastaaja anonyyminä. Tutkimustuloksia käsiteltiin sellaisina kuin vastaajat olivat ne ilmaisseet ja suoria lainauksia tuotiin esiin myös tuloksiin. Vastauksia analysoitaessa tarkastelimme kaikkia vastauksia, lukuun ottamatta yhtä palautettua vastauslomaketta joka oli tyhjä.

8.2 Opinnäytetyön toteutuksen ja tulosten tarkastelua

Opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä, mikä on tuonut omat haasteensa työn tekemiseen. Aikataulujen yhteensovittaminen on joskus ollut hankalaa töiden ja työharjoitteluiden takia. Toiselta sai aina tukea ja kannustusta työn tekemistä var-

ten ja oli helpompaa edetä työn tekemisessä kun oli joku, jonka kanssa jakaa ajatuksia ja ideoita. Olemme pysyneet hyvin alkuperäisessä suunnitelmassa sekä aikataulussa. Tiedon keruun ja vastuksien analysointi tehtiin hyvässä yhteishennessä ja molemmat ovat antaneet yhtä paljon aikaa ja panostusta työtä varten. Seniorineuvola toiminta on aika uusi asia terveydenhuollossa ja Kokkolassa seniorineuvola on toiminut vasta vähän aikaa, joten asia oli meille uusi, emmekä olleet kuulleet seniorineuvolan toiminnasta juuri puhuttavan ennen kuin opinnäytetyön aihetta meille tarjottiin. Yhteistyö ohjaavan opettajan sekä työelämänyhteyden kanssa sujui ongelmitta ja hyvin. Saimme ohjeita ja kannustusta aina, kun niitä tarvitsimme. He eivät kuitenkaan puuttuneet liikaa opinnäytetyön tekemiseen, vaan luottivat siihen, että työ valmistuu ajallaan ja siitä tulee meidän näköisemme.

Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää strukturoituihin kysymyksiin ja avoimiin kysymyksiin käytettiin kvalitatiivisesta tutkimusmenetelmästä sisällönanalyysia. Oli mukava, kun pystyimme hyödyntämään molempia tutkimusmenetelmiä opinnäytetyössä ja näin saimme hyvää kokemusta tuloksien analysoinnista. Työmme vaihe, jossa kerromme tuloksista, on monipuolisemman näköinen ja mielestämme mukava tulkita. Käytimme paljon aikaa sisällönanalyysiin sekä kuvioiden tekemiseen ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Kyselylomakkeen kehitimme itse ja olimme siihen tyytyväisiä. Vastauksia saimme takaisin kolmekymmentäkahdeksan, mikä oli mielestämme hyvä saavutus. Jälkeenpäin mietittyämme olisimme voineet vielä hioa kysymyksiä ja varsinkin avoimia kysymyksiä niin, että niihin olisi ollut helpompi vastata. Vastajista aika monet jättivät vastaamatta avoimiin kysymyksiin tai sitten he vastasivat vain lyhyesti. Pidemmistä ja yksityiskohtaisemmista vastauksista olisimme saaneet opinnäytetyöhön enemmän pohdittavaa tuloksia analysoitaessamme. Vastauksista kuitenkin nousi selkeästi esille teemoja, joita pystyimme hyödyntämään erittäin hyvin tuloksien analysoinnissa.

Koska seniorineuvolat ovat useilla paikkakunnilla uusi tuttavuus, ei seniorineuvoloiden vaikuttavuudesta ole paljon tutkimustuloksia. Ennaltaehkäisyn vaikuttavuudesta on vähän tutkimuksia tässä ikäryhmässä. Raahen terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvien paikkakuntien seniorineuvolan (kulki siellä nimellä aikuis-

neuvola) vaikuttavuutta selvitettiin vertaamalla seniorineuvolassa käyneiden ja ei käyneiden elämäntapoihin. Gellman – hankkeessa nousi esiin, että aikuisneuvolassa käyneissä oli tapahtunut merkittäviä korjauksia tilastollisesti viiden vuoden kuluessa. Aikuisneuvolassa käyneet hoitivat aktiivisemmin itseään, esimerkiksi tupakointi oli vähentynyt, hampaiden hoito parantunut ja näköongelmat vähentyneet. Tutkittavilla, jotka eivät olleet käyneet aikuisneuvolassa, esiintyi enemmän ylipainoa, yksinäisyyttä ja harrastamattomuutta, kuin aikuisneuvolassa käyneillä. (Salo 2010, 32.) Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin myös ylipaino ja muutamat vastanneista aikoivat aloittaa painon pudotuksen ja ravinnon seurannan käyntien jälkeen. Yksinäisyys nousi esiin myös opinnäytetyössä, vastaajista muutama kertoi, kuinka olivat tyytyväisiä, kun on joku, jonka kanssa voi jakaa kuulumisia ja jutella. Paljon samoja asioita nousi esiin opinnäytetyössä kuin Gellman – hankkeessa.

Hyvien tutkimustulosten perusteella tutkijat suosittavat tasa-arvoisen koko ikäluokan kattavan aikuisneuvolan toiminnan jatkamista. Aikapaineista huolimatta ikään-tyneiden hoitamiseen tulisi varata riittävästi aikaa niin, että samalla käynnillä pystyttäisiin hoitamaan useita eri asioita. (Salo 2010, 33.) Terveyspiste Daalian asiakkaiden antama palaute neuvolavastaanotoista oli pelkästään positiivista. Vastaajat olivat saaneet apua moneen eri ongelmaansa ja toisaalta olivat saaneet inspiraation parantaa elämäntapojaan. Myös paljon hyvää ohjeistusta vastaajat olivat saaneet moniin eri asioihin. Neuvolatapaamisten avulla myös ikäihmiset saadaan ennaltaehkäisevien palveluiden piiriin.

Yli 70-vuotiaista suomalaisista kolmanneksen on arvioitu olevan yksinäisiä. Yksinäisyys saattaa aiheuttaa turvattomuudentunnetta, lisätä syrjäytymisen riskiä sekä lisätä aloitekyvyttömyyttä ja toimettomuutta. Suurena haasteena tulevaisuudessa tulee olemaan masennuksen varhainen tunnistaminen sekä yksinäisyyden lievittäminen, koska jo parinkymmenen vuoden kuluttua yli 75-vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut. (Punnonen 2012, 162–163.) Iäkkäät ihmiset, jotka kuuluvat kotihoidon asiakkaiksi kokevat myös yksinäisyyttä, koska hoitostrategiat muuttuvat ja varsinkin kaupungeissa anonyymiasuminen lisääntyy eikä naapureitakaan enää tunneta. Jossain määrin on todettava, että yksinäisyyden lisääntyminen on väis-

tämätön tekijä ja kuuluu ikääntymiseen. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 135.)

Vastauksista nousi esille psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisen tärkeys ja Terveyspiste Daalialle annettiin kiitosta siitä, että he ovat kuunnelleet ja auttaneet myös psyykkisesti raskaissa asioissa. Tämä on osa-alue, joka saattaa jäädä monesti huomioimatta, koska aikaa riittää vain fyysisen terveydentilan tarkastukseen ja ohjeistukseen. Psyykkinen hyvinvointi on kuitenkin tärkeässä roolissa myös siinä vaiheessa, kun pitää kiinnittää huomiota fyysisiin tarpeisiin. Ikääntyvillä ihmisillä ei aina välttämättä ole omaisia tai läheisiä ihmisiä kenen kanssa jakaa ajatuksiaan ja päivittäistä elämäänsä. Varsinkin näiden ikääntyvien kohdalla, terveydenhoitajan on tärkeää osata tarjota erilaisia mahdollisuuksia sosiaalisiin tilanteisiin ja kertoa ryhmistä sekä muusta toiminnasta, jossa ikääntyvä voisi kohdata uusia ihmisiä ja laajentaa sosiaalista verkostoaan.

8.3 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita

Vastaajien kehittämisehdotuksista nousi hyviä ideoita esille ja niistä varmasti osaa on myös Daalian henkilökunta jo ajatellut, mutta resursseja ei välttämättä aina ole hyvänkään idean toteuttamista varten. Toivomme, että työstämme on heille apua ja asiakkaiden vastauksista nousi esille uusia kehittämisideoita ja, että osasimme tuoda ne mahdollisimman selkeästi esille. Ikääntyvien väestö kasvaa koko ajan ja toivomme, että kaikki, jotka haluavat, pääsevät seniorineuvolan asiakkaaksi ja hyötyvät siitä mahdollisimman paljon.

Asiakkaiden vastauksista olimme samaa mieltä muun muassa siitä, että Terveyspiste Daalian kautta voisi tulevaisuudessa saada enemmän aikoja myös ilman ajanvarausta sekä myös vastaajien toivomukset ajanvarauksista lääkärinvastaanotolle olivat hyvä kehittämisidea. Ilman ajanvarausta järjestettävä toiminta tietenkin vaatisi lisää resursseja ja terveydenhoitajia, ja toivomme, että tämä saataisiin mahdolliseksi tulevaisuudessa, kun Terveyspisteen hyödyt saadaan kunnolla esille ja ikääntyvien ääni saadaan kuuluviin. Terveyskeskuksissa on paljon jonoa ja kiirettä, joten ajanvaraus lääkärille kuulostaisi loogiselta tavalta ohjata jat-

kohoitoon ilman enempiä välikäsiä. Yhdessä vastauksessa tuli esille CRP -arvon mittaamista varten olevan koneen hankinta, jonka avulla nähdään verinäytteestä heti onko tulehdusarvo nousussa. Koneella saadaan nopeasti vastaus, eikä tarvitse tämän vuoksi varata lääkärille aikaa, jos tilanne ei näytä sitä vaativan. Ehdotus kampanja-päivästä nousi myös esille ja tämä olisi hyvä toteuttaa esimerkiksi osana opiskelijoiden harjoittelua, ikääntyvät saisivat käydä mittauttamassa esimerkiksi verenpainetta, veren sokeria sekä hemoglobiinia ja opiskelijat saisivat hyvää harjoitusta mittauksista ja asiakkaan kohtaamisesta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla henkilökunnan ajatuksia ja toiveita kartoittava tutkimus, mitä he toivovat työltään, ja onko resursseja riittävästi. Olisiko heidän mielessään muutosehdotuksia ja ehtivätkö he kartoittaa jokaisen asiakkaan terveydentilan kokonaisvaltaisesti. Tällaisen tutkimuksen avulla olisi kirjallista näyttöä, jonka voisi viedä eteenpäin yhdessä tämän tutkimuksen kanssa ja näin voitaisiin saada terveystapaamisen sekä asiakkaiden ääni paremmin kuuluviin. Toisena jatkotutkimuksen aiheena voisi vertailla miesten ja naisten välisiä eroja ja kartoittaa tarvitsevatko miehet enemmän ohjausta jossain asiassa tai naiset enemmän jossain toisessa asiassa. Näin voitaisiin korostaa vielä enemmän yksilöllisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä ja korostaa jotakin ohjauksen osa-aluetta erityisesti esimerkiksi miehillä jos selviä eroja tai toiveita tulee ilmi. Tämän opinnäytetyön otannassa vastaajista vain noin neljäsosa oli miehiä, joten olisi mielenkiintoista tietää miesten ajatuksista enemmän. Jos Terveyspiste Daalialle tehdään uusia tutkimuksia, joihin asiakkailla on mahdollisuus osallistua, olisi hyvä jos miesten osuus vastaajissa saataisiin suuremmaksi. Vastauksista ilmeni myös, että miehet olivat saaneet apua terveystapaamisista, mutta terveystapaamiset eivät kuitenkaan ole vaikuttanut miesten terveyskäyttämiseen yhtä paljon kuin naisten. Haasteena Terveyspiste Daalialle on selvittää, miten miehet saisivat terveystapaamisen jälkeen muutettua omaa terveyskäyttämistään ja miten miehet saisivat sovellettua saamansa ohjeet käytäntöön.

LÄHTEET

- Carroll, M. & Brue, L. J. 1999. Vanhusten hoidon opas. Hämeenlinna. Karisto Oy kirjapaino.
- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva. PS-kustannus.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vihreään vanhuuteen. Hygieia. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eräsaari, L., Niittymäki, A. & Myllykoski, P. 2007. Vanhusten arjen tukena. Ylöjärvi. Nääsville ry & Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Hartikainen, S. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita Publishing Oy. Edita Prima.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy.
- Helander, V. 2006. Seniorikansalainen voimavarana. ACTA Nro 189. Helsinki. Suomen kuntaliitto.
- Hiironen, M-L. 2006. Hoivayritykset kotona asuvien ikääntyvien toimintakyvyn tukena: Ikääntyvien näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Julkaisuja 157/2006. Jyväskylä.
- Huttunen, J. & Mustajoki, P. 2007. Elämä pelissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.
- Kauhanen-Simonainen, A. 2009. Valmentaudu vanhuuteen –viisaasti. Opas omaehtoiseen ikääntymiseen. Saarijärvi. CIM kustannus.
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet –Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:1. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr202902258197/passthru.pdf>. Luettu 3.9.2012
- Kivelä, S-L. 2007. Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kivinen, T. & Hilander-Sihvonen, A. 1997. Asiakkaat ja terveyspalveluiden laatu. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

- Krons, M. 2003. Seniorin opas. Vinkkejä/Palveluja/Terveyttä. Helsinki. Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Laamanen, T. 2004. Ravintoterapian käsikirja. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Leinonen, R. & Havas, E. 2008. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä. PunaMusta Oy.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-paino Oy.
- Marin, M. & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva. PS-kustannus.
- Pajala, S.2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään. Hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Juva. PS-kustannus.
- Raudaskoski, L. 2000. Ammattikorkeakoulun toimintaperustaa etsimässä. Toimilupaohakemusten sisällönanalyttinen tarkastelu. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveysthuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva. WSOY.
- Salo, L. 2010. Aikuisneuvola tavoittaa ison väestöosan. Terveysthuoltaja. STHL ry. 7/2010.
- Senioreiden Terveyspiste Daalia. Christin Isaksson. 2011.
- Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva. PS-Kustannus. WS Bookwell Oy.
- Simonen, O (toim.). 2001. Elä hyvin, vanhene viisaasti – ehkäise sairaudet oikeilla elämäntavoilla. Madrid. Mateu Cromo.
- Smith, C. 2010. Researching Older People`s Nursing. The gap between theory and practice. Chippenham and Eastbourne. Palgrave macmillan.
- Sosiaali- ja terveystministeriö. 2004. Mini-interventio on jokaisen ulottuvilla. Tiedote 92/2004. Www-dokumentti. Saatavissa: www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1207139 Luettu: 29.12.2011
- Sosiaali- ja terveystministeriö. 2008. Suomen kuntaliitto. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2008:3. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf> Luettu: 11.5.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 8. Helsinki. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie hyvään vanhuuteen Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie+hyvaan+vanhuuteen+Vanhusten+hoidon+ja+palvelujen+linjat+vuoteen+2015+fi.pdf). Luettu: 19.5.2011

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. 2001. Geriatria. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim. Karisto Oy.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., & Viittanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo. Kustannus Oy Duodecim. WS Bookwell Oy.

Vaarama, M. & Pieper, R. 2005. Managing Integrated Care for older Persons. Saarijärvi. Gummerus Printing.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Voutilainen, P. & Heinola, R. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. Luettu 3.8.2012

Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakes Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wills, J. 1999. Hyvän elämän avaimet. Oikea ravinto ja terveys. Germany. Wein+Göös Oy.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? Toinen uudistettu painos. Keuruu. Oy. Otavan kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite Saatekirje ja kyselylomake

Hyvä Terveyspiste Daalian asiakas

Olemme kaksi terveydenhoitaja opiskelijaa ja valmistumme keväällä 2013 Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta, Kokkolan hyvinvoinnin ja kulttuurin yksiköstä. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, minkä teemme yhteistyössä Terveyspiste Daalian kanssa. Ohjaajanamme toimii Marja-Liisa Hiironen sekä Terveyspiste Daaliassa työelämänedustaja terveydenhoitaja Christin Isaksson.

Opinnäytetyömme aiheena on Asiakastyytyväisyys Terveyspiste Daaliassa ja teemme opinnäytetyömme Terveyspiste Daalian toiminnan kehittämiseksi. Senioreiden terveystietä ja työn tuloksista on vähän tutkimustietoa, ja siksi Teidän vastauksenne olisi meille tärkeä. **Kyselyyn vastaaminen on Teille vapaaehtoista eikä henkilöllisyyttenne tule esiin missään opinnäytetyömme tutkimuksen vaiheessa. Vastauslomakkeitanne tarkastelee ainoastaan opinnäytetyön tekijät ja vastaukset tuhotaan tulosten analysoinnin jälkeen.**

Kyselylomakkeet palautetaan oheisessa kirjekuoressa 29.2.2012 mennessä.

Kiitämme ajastanne ja vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin, Miina Kortetmaa ja Pauliina Käsäkoski

Kyselylomake Terveyspiste Daalian toiminnasta

Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä yksi parhaiten sopiva vaihtoehto.

1. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

2. Ikä

3. Kuinka monesti olette käyneet Daalian vastaanotolla

1. Kerran
2. 2-5
3. 6-10
4. Yli 10 kertaa

4. Oletteko ottaneet itse yhteyttä Terveyspiste Daaliaan vai oletteko saaneet kutsun terveystapaamiseen?

1. Olen ottanut itse yhteyttä
2. Olen saanut kutsun
3. Olen ottanut itse yhteyttä ja saanut kutsun

5. Oletteko saaneet apua terveydestänne huolehtimiseen Daalian terveystapaamisista?

1. Kyllä
2. Ei

6. Vastasiko terveystapaaminen odotuksianne?

1. Kyllä

2. Ei

7. Oletteko kokeneet Terveyspiste Daalian toiminnan hyödylliseksi terveyttenne edistämisen kannalta?

1. Kyllä

2. Ei

8. Onko terveystapaaminen vaikuttanut Teidän terveyskäyttämiseenne?

1. Ei

2. Kyllä

- Jos vastasit kyllä, niin miten se on vaikuttanut terveyskäyttämiseesi?

9. Miten haluaisitte kehittää/ parantaa Terveyspiste Daalian toimintaa? Parannusehdotuksia Terveyspiste Daalian toimintaan?

10. Millaisia asioita haluaisit tapaamisilla käsiteltävän?

Mitä palautetta haluaisitte antaa Terveyspiste Daalian toiminnasta ja terveystapaamisista?

Kiitos vastauksestanne!

Miina Kortetmaa ja Pauliina Känsäkoski