

**Johanna Mäkäräinen ja Laura Tapaninaho**

**”Nii minusta tuo oli ihan niinku semmonen pelastusrengas.”**

# **ELÄKELÄISTEN KOKEMUKSIA VUOSITARKASTUKSESTA**

Hoitotyön  
koulutusohjelma

Kevät 2016



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## TIIVISTELMÄ

**Tekijät:** Mäkräinen Johanna & Tapaninaho Laura

**Työn nimi:** Eläkeläisten kokemuksia vuositarkastuksesta

**Tutkintonimike:** Terveystarkastaja (AMK), Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

**Asiasanat:** eläkeläinen, toimintakyky, terveyden edistäminen, neuvonta, terveyskäyttäytyminen, terveystarkastus

On arvioitu, että vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan. Tämä tarkoittaa sitä, että yhä useampi ihminen on vailla säännöllisiä terveystarkastuksia. Eläkkeelle jäämisen myötä loppuvat työterveyshuollon palvelut, minkä takia moni jää niin sanotusti tyhjän päälle. Koska terveystarkastuksissa voidaan havaita piileviä sairauksia vielä toimintakykyisiltä eläkeläisiltä ja tätä kautta edesauttaa toimintakyvyn säilymistä, on tärkeää, että myös eläkeläisten terveys tarkistettaisiin säännöllisin väliajoin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää eläkeläisten kokemuksia vuositarkastuksesta eräässä yrityksessä. Tavoitteenamme oli tukea eläkeläisten vuositarkastuksien kehittämistä. Tutkimustehtävämme oli selvittää, miten eläkeläiset kokivat vuositarkastuksen.

Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka toteutimme teemahaastatteluna. Haastattelimme yksitellen neljää vähintään kahdesti eläkeläisten vuositarkastuksessa käynyttä eläkeläistä heidän kotonaan. Haastattelut tapahtuivat keväällä 2016. Analysoimme saadun aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tuloksista nousi esille haastateltavien tyytyväisyys vuositarkastukseen. Heidän mielestään tarkastus oli riittävän laaja ja he olivat saaneet tarpeeksi yksilöllistä neuvontaa. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että myös eläkeläisille tarjotaan palveluita, joiden avulla he saavat tietoa omasta terveydestään.

Vuositarkastuksessa tulisi kiinnittää huomiota eläkeläisten terveyskäyttäytymiseen ja elintapoihin, koska niillä on vaikutusta moniin eri sairauksiin. Vuositarkastuksilla voitaisiin tukea ikääntyneiden kotona asumista, mikä osaltaan vähentäisi esimerkiksi hoivapalvelujen tarvetta ja siitä koituvia kustannuksia. Terveet eläkeläiset ovat kiinnostuneita omasta terveydentilastaan, joten he ovat vastaanottavaisia terveyteen liittyvälle ohjaukselle. Hoitajan antama tuki sekä asiakkaan aktiivinen rooli vahvistavat asiakkaan motivaatiota muuttaa elintapojaan. Tällä hetkellä Suomen tilanne eläkeläisille järjestettävissä terveyspalveluissa ei ole optimaalinen, mutta toivon mukaan tulevaisuudessa kaikilla eläkeläisillä on mahdollisuus vuosittaiseen terveystarkastukseen.

## ABSTRACT

**Authors:** Mäkäräinen Johanna & Tapaninaho Laura

**Title of the Publication:** Pensioners' Experiences of Annual Physical Examinations

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

**Keywords:** pensioner, performance, health promotion, advice, health behavior, physical examination

It has been estimated that the number of over-65-years-olds will double by 2060. This means that more and more people will miss regular physical examinations. Occupational health care services will end along retirement leaving many people with no preventive services at all. Because latent diseases of still able pensioners can be noticed during physical examinations and thus their functional capacity be maintained, it is important that also pensioners' health condition would be checked regularly.

The purpose of this thesis was to research pensioners' experiences of their annual physical examinations in a company. The aim was to contribute to the development of pensioners' annual physical examinations. There search task was to investigate how pensioners experienced annual physical examinations.

This thesis was a qualitative study which was conducted as individual theme interviews with four pensioners who had been to annual physical examinations at least two times in their homes. The interviews took place in spring 2016. The material was analyzed by inductive content analysis.

The results showed clearly that the interviewees were satisfied with the annual physical examinations. In their opinion physical examinations were comprehensive enough and they had received enough individual advice. The interviewees found it important that also pensioners are offered services by means of which they will get information about their own health.

In annual physical examinations attention should be paid to pensioners' health behavior and way of living because these affect many different diseases. Elderly people's home habitation could be supported by annual physical examinations, which would, for its part, decrease, for example, the need for health care services and costs originated from the services. Healthy pensioners are interested in their own health so they are amenable to guidance related to health. Support given by the nurse and clients' active role will strengthen client motivation to change their way of living. At the moment health services organized for pensioners in Finland are not optimal but hopefully all pensioners will have the possibility for an annual physical examination in the future.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 ELÄKELÄISTEN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN .....	3
2.1 Eläkeläinen.....	3
2.2 Toimintakyky .....	5
2.3 Terveyden edistäminen neuvonnan menetelmin.....	9
3 ELÄKELÄISET VUOSITARKASTUKSEN ASIAKKAINA .....	15
3.1 Terveyskäyttäytyminen.....	15
3.2 Terveystarkastus .....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	21
5 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	22
5.1 Opinnäytetyöprosessi.....	22
5.2 Aineistonkeruumenetelmä.....	25
5.3 Aineiston analyysit.....	30
6 TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA NIIDEN TARKASTELU SEKÄ JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	31
6.1 Tulokset.....	31
6.1.1 Positiivinen kokemus, jossa kesto ja hinta/laatusuhde on sopiva.....	32
6.1.2 Asiantuntija antaa henkilökohtaista tietoa terveydentilasta vastavuoroisessa neuvontakeskustelussa .....	33
6.1.3 Säännöllinen seuranta .....	34
6.2 Johtopäätökset .....	35
6.3 Tulosten ja johtopäätösten tarkastelu.....	36
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	40
7 POHDINTA.....	41
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	41
7.2 Tutkimuksen eettisyys .....	43
7.3 Ammatillinen kehittyminen.....	47
LÄHTEET .....	50
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kuvitellaan tilanne, jossa jäädään yhtäkkiä ilman säännöllisiä terveystarkastuksia ja sitä kautta saatavaa konkreettista tietoa terveydentilasta. Oikeastaan tätä tilannetta ei tarvitse edes kuvitella, sillä se on eläköityneille arkipäivää. Ikääntyneet ovat ryhmä, joille ei kotimaassamme ole tarjolla järjestelmällisiä preventiivisiä terveystarkastuksia (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2014, 337).

Tilastokeskuksen arvion mukaan eläkeikäisten eli 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä tulee kaksinkertaistumaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 29 prosenttiin. Suurten ikäluokkien siirtyttyä eläkkeelle työikäisten määrä on alkanut vähentyä vuodesta 2010 alkaen. (Väestöennuste 2009 - 2060, 1.)

Eläkkeelle jäätyään ikääntyneiden työterveyshuollon palvelut loppuvat ja tämän myötä säännölliset terveystarkastukset. On tärkeää, että jokainen eläkeikäinen pääsisi säännöllisiin terveystarkastuksiin myös työiän päättymisen jälkeen. Terveystarkastuksista on hyötyä, sillä siellä voidaan havaita piileviä, hoitoa vaativia sairauksia vielä toimintakykyisiltä eläkeläisiltä ja näin edesauttaa toimintakyvyn säilymistä ja kotona selviytymistä itsenäisesti mahdollisimman pitkään. (Haarala ym. 2014, 343 - 344.)

Emme nimeä toimeksiantajaa työssämme. Toimeksiantaja on terveystarkastusyritys, joka tarjoaa laajasti monipuolisia terveystarkastus-, työterveys-, sairaanhoito- ja tutkimuspalveluja. Toimeksiantajan asiakaskuntaan kuuluvat yksityishenkilöt, yritykset ja yhteisöt, vakuutusyhtiöt sekä julkinen sektori. Toimeksiantaja on ottanut valtakunnallisesti käyttöön eläkeläisten vuositarkastukset syksyllä 2013. Eläkeläisten vuositarkastus sisältää terveystarkastuksen, keskeisimmät laboratoriotutkimukset sekä suosituksen mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Kajaanin toimipiste on ollut kärjessä tehtyjen tarkastusten määrässä syksystä 2013 kevääseen 2014.

Koska eläkeläisten vuositarkastus on suhteellisen uusi palvelu, haluaa toimeksiantaja saada tietoa siitä asiakkaiden näkökulmasta. Tämän opinnäytteen avulla eläkeläisten terveystarkastuksien laatua pyritään kehittämään. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta palvelutuote on tärkeä etenkin niiden henkilöiden kannalta, jotka ovat jääneet pois työterveydenhuollon piiristä eläköitymisen vuoksi.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi tutkia eläkeläisten kokemuksia vuositarkastuksesta. Yritys oli toiselle meistä entuudestaan tuttu kouluun liittyvästä käytännön harjoittelusta. Aihe on lähellä terveydenhoitajan työtä ja antaa meille uutta ammatillista näkökulmaa iäkkäimmille suunnattuja terveystarkastuksia kohtaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuositarkastuksessa käyneiden eläkeläisten kokemuksia tarkastuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea eläkeläisten vuositarkastuksien kehittämistä. Tutkimustehtävämme on selvittää, miten eläkeläiset kokevat vuositarkastuksen.

Toteutimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, jossa haastattelimme neljää eläkeläisten vuositarkastuksessa vähintään kahdesti käynyttä asiakasta. Tällöin he pystyvät kertomaan tarkastukseen liittyvistä kokemuksistaan tarkemmin kuin yhdesti käyneet. Haastattelu oli luonteeltaan teemahaastattelu. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä.

Koska opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää terveyspalveluiden laadun kehittämisessä, on osaaminen tutkimus- ja kehittämistyössä sekä yhteiskunnallisessa toiminnassa yksi keskeisimmistä kompetensseista. Opinnäytetyö kehittää ammatillista osaamistamme terveyttä edistävään hoitotyöhön. Joudumme ottamaan opinnäytetyössämme huomioon myös ammattieettiset periaatteet. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64, 66)

## 2 ELÄKELÄISTEN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN

### 2.1 Eläkeläinen

Tilastokeskus määrittelee eläkeläiseksi kaikki ihmiset, jotka eivät ole ansiotyössä ja joille Kansaneläkelaitos tai Eläketurvakeskus saamiensa tietojen mukaan myöntää eläkettä. Tästä pois luetaan perhe-eläkettä ja osa-aikaeläkettä saavat. Kaikki yli 75-vuotiaat luetaan suoraan eläkeläisiksi ja osa henkilöistä päätellään eläkeläisiksi eläketulon perustella. (Eläkeläinen 2015.) Nykyään kuitenkin 65 vuoden ikäpaalu ja eläkkeelle jääminen ovat olleet irtautuneita toisistaan jo pitkän aikaa. Useissa ammateissa eläkeikä on alhaisempi ja työkyvyttömyys- ja varhaiseläkkeelle jäädään tavallista useammin. (Jyrkämä 2001, 282.)

Suomessa vanhana oleminen alkaa 65 ikävuoden jälkeen, jolloin ihmiset pääsääntöisesti saavuttavat eläkeiän. Tällöin ihmiset asettuvat myös vanhuspolitiikan kohteiksi. Sosiaalipoliitikko Eino Kuusi perustelee eläkeiän alkamisajankohtaa sillä, että tällöin työntekijän ruumiillinen työkyvykkyysaste on alentunut työkyvyttömyyden puolelle. Eläkeiän laskeminen olisi tappiollista kansantaloudelle, koska tällöin monet työkykyiset ihmiset lopettaisivat tuottavan työn liian aikaisin. (Jyrkämä 2001, 281.)

Koska odotettu eliniänennuste on pidentynyt vuosittain noin yhdellä kuukaudella, on eläkkeellä oloaika muuttunut paljon. Se ei ole enää loppuun kuluneiden ihmisten muutaman vuoden pituinen loppuvaihe, vaan noin parinkymmenen vuoden mittainen aktiivinen kausi. Jotta elämä olisi mielekästä myös eläkkeelle jäämisen jälkeen, jokainen tarvitsee sen suunnitteluun erilaisia taustatietoja ja vaihtoehtoja. Terveystä huolehtiminen ja sairaanhoito ovat kehittyneet. Monilla on auto, joka mahdollistaa matkustelun. Eläkeläiskerhot järjestävät erinäisiä kursseja opettaakseen uusinta tekniikkaa ja tämän seurauksena tekniset laitteet ovat entistä tutumpia iäkkäämmillekin käyttäjille. Eläkkeelle jääminen on suuri

muutos, jopa kriisi. Tilanteeseen apua tarjoavat elämänkaariteoriat, joiden avulla uutta tilannetta voidaan jäsentää. (Aukia & Aukia 2006, 12 - 13, 17.)

Yli 65-vuotiaita, eläkeiän ylittäneitä voidaan määritellä ikääntyviksi tai senioreiksi (Kivelä 2012, 14). Ihminen alkaa ikääntyä jo sukukypsyyden saavutettuaan ja tämä prosessi tarkoittaa ihmisen toimintojen heikentymistä fysiologisella ja solutasolla (Kaaro 2010, 74). Ikääntymiseen kuuluu toimintakyvyn heikkenemistä, sairauksien yleistymistä ja itsestään huolehtimisen puutteellisuutta sekä avun tarpeen lisääntymistä (Heikkinen 2005, 327; Kivelä 2012, 15). Nämä ominaisuudet ovat seurausta vanhenemisestä, joka johtuu muutoksista ihmisen soluissa ja niiden toiminnassa. Vanhenemismuutoksia ovat muun muassa ruumiin mittojen kutistuminen solujen katoamisen seurauksena, ihon rypistyminen, hikirauhasten väheneminen, kynsien värin ja rakenteen muutokset, hiusten harmaantuminen, aistien heikkeneminen, unirytmien ja nukkumisen muutokset ja muutokset sydämen ja aivojen toiminnassa sekä hormonitoiminnassa ja vastustuskyvyssä (Kaaro 2010, 69, 92 - 115).

60 - 75 % jo alle 60-vuotiaista ja yli 80-vuotiaista n. 90 % sairastaa jotakin perussairautta (Jyrkämä 2005, 352). Toimintakykyä heikentävät terveysongelmat kuten muistisairaudet ja kasvaimet sekä tuki- ja liikuntaelinten ja verenkiertoelimistön sairaudet ovat yleisiä ikääntyneillä (Koskinen, Lahelma & Martelin 2005, 267). Ikääntymismuutosten alkamishetki ja ilmenemisnopeus sekä muutosten vaikutus elämänlaatuun ja toimintakykyyn ilmenevät jokaisen yksilön kohdalla eri tavalla, joten ikääntyneitä ihmisiä ei tulisi ikänsä perusteella luokitella esimerkiksi senioriksi tai vanhukseksi (Heikkinen 2005, 329; Kivelä 2012, 15). Vanhenemismuutokset tapahtuvat soluissa eri järjestyksessä, eivätkä kaikki solut vanhene yhtäaikaisesti, mikä selittää ikääntyneiden toimintakyvyn eroavaisuuksia (Kaaro 2010, 70).



## 2.2 Toimintakyky

Toimintakyky on tärkeä vanhenemisen mittari, koska vanhenemismuutokset ja sairaudet ennustavat toimintakyvyn huononemista. Toimintakyky tarkoittaa muun muassa selviytymistä arjen toiminnoista. Toimintakyky voidaan jakaa yleiseen toimintakykyyn ja toimintakykyyn joissakin tehtävissä. Yleisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elinajan, terveydentilan ja itsenäisyyden muutoksia. (Vallejoja Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 57)

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, jotka vaikuttavat toisiinsa ollen osin myös päällekkäisiä. Esimerkiksi heikentynyt fyysinen toimintakyky voi hankaloittaa ikääntyneen liikkumiskykyä ja siten estää pääsyn muiden ihmisten pariin, mikä taas heikentää sosiaalista toimintakykyä. (Lyyra 2007, 21.) Fyysinen toimintakyky kattaa hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermoston toiminnan. Biologiset vanhenemismuutokset heikentävät fyysistä toimintakykyä. (Vallejoja Medina ym. 2006, 58 - 59.)

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua henkisistä ja älyllisistä tehtävistä kuten tiedonkäsittelystä, elämänsuunnitelmien laatimisesta sekä valintojen ja ratkaisujen tekemisestä (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28; Vallejoja Medina ym. 2006, 58 - 59). Psyykinen toimintakyky kertoo, kuinka vanhuksen henkiset voimavarat riittävät arkielämän vaatimukseen ja kriiseistä selviytymiseen (Vallejoja Medina ym. 2006, 58 - 59). Selviytymiskeinojen lisäksi psyykinen toimintakyky käsittää myös ahdistuksen, depression eli masennuksen, stressin ja yksinäisyyden kokemuksia (Lyyra 2007, 21).

Onnellisuus ylläpitää psyykkistä toimintakykyä ja siihen vaikuttaa oleellisesti myös yksilön ja elinympäristön välinen vuorovaikutussuhde. Ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on huomioitava ikääntyneen tiedonkäsittelyyn käyttämät kognitiiviset toiminnot, kuten oppiminen, muistaminen ja ongelmanratkaisu, sillä nämä toiminnot heikkenevät ikääntyessä. (Kelo ym. 2015,

29 - 30.) Kognitiiviset taidot ovat psyykkisen toimintakyvyn keskeisin osa-alue, ja heikentyneet kognitiiviset taidot liittyvät vahvasti palvelujen käytön lisääntymiseen ja kuolleisuuteen. (Suutamo & Ruoppila 2007, 116 - 117.) Onnistumisen kokemukset, liikunta, lehtien lukeminen ja pelien pelaaminen tukevat kognitiivisten taitojen ylläpitämistä (Kelo ym. 2015, 29).

Kuuntelu on tärkeä osa ikääntyneen psyykkisen toimintakyvyn tukemista erityisesti silloin, kun käsillä alkaa olla elämän loppupuoli ja kuoleman lähestymisen käsittely tulee ajankohtaiseksi. Hyvän psyykkisen toimintakyvyn säilyttämiseksi ikääntyneen on pyrittävä hyväksymään elämänsä sellaisena kuin se on ollut. (Kelo ym. 2015, 30.) Mielenterveydestä huolehtiminen on välttämätöntä kognitiivisten taitojen ylläpitämiseksi. Ikääntyneen mielenterveyden hyvänä pysymistä tukee ja vahvistaa alakuloisen ihmisen huomioiminen, toimeentulon tukeminen ja riskiryhmien, kuten leskeytyneiden tunnistaminen sekä yhteiskunnan ikämyönteinen asenne. (Suutamo & Ruoppila 2007, 117, 142.)

Sosiaalinen toimintakyky on monimutkainen kokonaisuus, johon sitoutuu myös fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Se voi tarkoittaa yhteiskuntaan sopeutumista tai kykyä luoda ja ylläpitää ystävyys- ja perhesuhteita. Sosiaalisiin voimavaroihin liittyvät myös tulot, koulutus sekä terveys. (Vallejoja Medina ym. 2006, 58 - 59.) Heikentynyt fyysinen toimintakyky ja yhteiskunnan odotukset voivat laskea ikääntyneen itsetuntoa ja siten heikentää hänen sosiaalista toimintakykyään. Ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida ja tukea erilaisten kunnallisten palvelujen kuten esimerkiksi kotihoidon tai palveluasumisen kautta. (Kelo ym. 2015, 30 - 31.)

Sosiaalinen tuki tarkoittaa tietynlaista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan positiivisesti yksilön hyvinvointiin (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72). Sosiaalista tukea on neljänlaista: emotionaalinen tuki on rohkaisevaa ja arvostavaa palautetta sekä luottamuksen ilmaisemista, informatiivinen tuki tiedon ja neuvojen jakamista sekä ohjaamista ja instrumentaalinen tuki konkreettista hoitajan antamaa apua. Neljäs vaihtoehto on negatiivinen tuki, joka on epäammattillista käyttäytymistä, kuten

vaatimusten antamista, nuhtelua, puolesta tekemistä tai käyttökelvottomien ohjeiden antamista. Tuen lisäksi sosiaalista toimintakykyä ylläpitäviä asioita ovat muun muassa parisuhde, sosiaaliset suhteet ja harrastukset. (Kelo ym. 2015, 30 - 31.) Sosiaalinen verkosto, joka ikääntyneellä ihmisellä muodostuu ystävien ja perheenjäsenten sekä naapureiden lisäksi myös ammattiauttajista, tukee yksilöä sosiaalisesti muodostamalla vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteita. Ikääntymisen myötä ihmissuhteet muuttuvat: ystäviä saattaa menehtyä, mutta perheenjäseniä syntyy lisää. Sosiaalinen aktiivisuus tuottaa terveyshyötyjä muun muassa pienentämällä kognitiivisten taitojen heikkenemisen tai masennukseen sairastumisen riskiä (Tiikkainen & Lyyra 2007, 71, 73, 80).

Toimintakyky käsittää joko yksilön jäljellä olevan toimintakyvyn määrän tai ilmenneet toimintakyvyn vajaukset (Laukkanen 2010, 261). Ikääntymiseen liittyy toimintakyvyn heikkenemistä, mutta ikääntyminen itsessään ei heikennä toimintakykyä. Tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, liikunnan puute ja heikko ravitsemus altistavat nopealle toimintakyvyn alenemiselle (Eloranta & Punkanen 2008, 153). Toimintakyky heikkenee myös ikääntymisen myötä ilmenevien sairauksien ja vääränlaisen lääkehoidon tai hoitokulttuurin vuoksi. Toimintakykyä edistävään hoitokulttuuriin sisältyy liikuntaa ja vuodelevon välttämistä, sillä ikääntyneen lihasvoima voi heikentyä vuodelevossa jopa 2 % päivässä, mikä on kohtalokasta erityisesti jo ennestään heikon lihasvoiman omaaville ikääntyneille. (Kivelä 2012, 19, 137; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2010, 115.) Terveys 2000 – tutkimus kuitenkin osoittaa, että ikääntyneet kokevat toimintakykynsä merkittävästi heikentyneeksi vasta joitakin vuosia ennen kuolemaansa, yli 80-vuotiaana (Jyrkämä 2005, 352).

Luonnollisiin vanhenemismuutoksiin liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen on lieväästeista ja hitaasti etenevää. Nopeat ja äkilliset toimintakyvyn heikkenemiset liittyvät yleensä sairauksiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.) Eläkeläisistä 20 prosentilla on jonkinasteista toimintakyvyn heikkenemistä, ja se ilmenee yleisimmin liikkumisen hidastumisena sekä tasapainon, näön, kuulon, muistin ja reaktioajan heikkenemisenä. Tulevaisuudessa nuorempien ikääntyneiden tai

eläkeläisten toiminnanvajaukset harvinaistuvat, mutta muisti- ja mielenterveysongelmien, diabeteksen ja verenkiertoelimistön sairauksien odotetaan yleistyvän. (Aromaa, Gould & Hytti 2005, 134; Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005, 450 - 451; Heikkinen 2005, 330 - 331.) Toiminnanvajauksien seurauksena voi kehittyä muita häiriöitä, kuten liikuntakyvyn heikkenemistä ja sairauteen liittyvien oireiden korostumista. Toimintakyky voi myös parantua vielä iäkkäänäkin esimerkiksi vaivan paranemisen tai uuteen tilanteeseen sopeutumisen myötä. (Laukkanen 2010, 263, 267.)

Ikääntyneen ihmisen oman toiminnan ja halun tärkeys korostuu toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Perussairaudet tai korkea ikä eivät tutkimusten mukaan ole este tuloksekkaalle toimintakyvyn edistämislle ja parantamiselle (Heikkinen 2005, 334). Oman osallistumisen lisäksi terveyttä ja hyvinvointia edistävät positiivinen asenne ja tekemisen mielekkyys (Näslindh-Ylispangar 2012, 112). Ikääntyneiden fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja parantamisen mahdollisuudet ovat parantuneet 1970-luvulta alkaen. Toimintakyvyn edistämiseen ikääntyneiden kohdalla on otettava vanhenemismuutosten vuoksi huomioon muutamia erityispiirteitä, kuten lääkitysvirheiden ja kaatumistapaturmien ehkäisy. (Jyrkämä 2005, 354; Kivelä 2012, 18 - 19.) Yli 1000 iästä kuolee Suomessa vuosittain kaatumistapaturman vuoksi ja kaatumiset ovat iäkkäiden yleisin syy joutua sairaalahoitoon, minkä vuoksi kaatumiset altistavat toimintakyvyn merkittäväälle heikkenemiselle (Lounamaa, Parkkari & Sihvonen 2007, 220 - 221).

Kunnollinen ravitsemus ja liikunta sopivassa määrin auttavat ylläpitämään ikääntyneen toimintakykyä ja vähentävät terveysriskimuuttujia, kuten alentavat verenpainetta ja kolesterolia (Heikkinen 2005, 334; Kallinen 2010, 125; Kivelä 2012, 33). Riittävä nukkuminen ja unen saanti liittyy myös olennaisesti toimintakykyyn. Liikkuminen ja muut päivittäiset toiminnot onnistuvat parhaiten hyvin levänneenä. Ikääntyneillä lääkkeet saattavat sivuvaikutuksena aiheuttaa unettomuutta. (Hyypä & Kronholm 2005, 89,94.) Ikääntyneet nukkuvat

pinnallisempaa unta ja heräilevät öisin useammin, eikä uni ole niin yhtäjaksoista kuin aikaisemmin (Kivelä 2010, 369).

### 2.3 Terveyden edistäminen neuvonnan menetelmin

Puhuttaessa terveyden edistämisestä sen taustalla on aina jokin käsitys terveydestä. WHO määrittelee terveyden ”täydelliseksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi”, mutta puhuttaessa ikääntyneistä terveys voidaan paremmin määritellä tasapainona yksilön omien voimavarojen, tavoitteiden sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. (Lyyra 2007, 16.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 3§) määrittelee terveyden edistämisen olevan

*”Yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.”*

Terveyden edistäminen on prosessi, jossa ihmisille luodaan mahdollisuuksia ylläpitää, hallita ja parantaa terveyttään. Keskiössä on sellaisten voimavarojen tukeminen, joita hyödyntämällä ihmiset voivat kehittyä ja ottaa aktiivisen roolin oman terveytensä hallinnassa. Prosessin keskeinen osa on osallisuus, joka mahdollistaa ihmisen aktiivisen osallistumisen itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin. Terveyden edistämistä ohjaavat tavoitteet, jotka pohjautuvat siihen, mitä pidetään toivottavana ja arvokkaana sekä toimintatapoihin, joilla tavoitteet saavutetaan. Terveyden edistämistä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, yhteistyö, kestävä kehitys ja asiakasnäkökulma sekä kulttuurisidonnaisuus. (Haarala ym. 2014, 36.)

Terveyden edistäminen voidaan jakaa promotiiviseen ja preventiiviseen näkökulmaan. Promotiivisen terveyden edistämisen lähtökohta on terveyttä ylläpitävien, suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistaminen. Preventiivinen terveyden edistäminen on sairauksien ja terveyden riskitekijöiden ehkäisevää toimintaa. Preventiivinen terveyden edistäminen voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiääri preventioon. Primaari preventiolla pyritään ennaltaehkäisemään sairauden riskitekijöitä ja terveysongelmia ennen niiden ilmaantumista. Keinoja ovat muun muassa terveystalkot, asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä rokotukset. Sekundaari preventiolla on tarkoitus ehkäistä sairauksia tai niiden pahenemisia mahdollisimman varhaisella riskien ja oireiden tunnistamisella. Menetelminä käytetään varhaisen tuen ja puuttumisen menetelmiä, terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia. Tertiääri preventiolla pyritään ylläpitämään ja parantamaan olemassa olevaa terveyttä ehkäisemällä sairaudesta tai vammasta aiheutuvia toimintakyvyn rajoituksia. (Haarala ym. 2014, 40; Liimatainen 2007, 32 - 33.)

lääkäiden ihmisten terveyden edistämistä ohjaavat tavoitteet, suositukset, strategiat ja ohjelmat, joiden toteutuminen edellyttää suunnitelmien toimeenpanoa ja arviointia kunnittain. Kunnallinen terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja ikääntyneiden terveyden taustatekijöihin eli determinantteihin vaikuttamista. Terveyden taustatekijät eli yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset tai kulttuuriset tekijät voivat vahvistaa tai heikentää terveyttä. Ikääntyneen terveyden edistäminen vaatii ikääntyneen terveyden eri osa-alueiden ja taustatekijöiden tuntemista, mikä antaa lähtökohdat terveyden edistämisen suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. (Liimatainen 2007, 34.)

Neuvontaa pidetään terveyden edistämisen alakäsitteenä ja menetelmänä. Se on kahden tai useamman ihmisen välinen vuorovaikutusprosessi, jonka tavoitteena on iäkkään toimintakyvyn ja terveyden edistäminen. (Salmela & Matilainen 2007, 218.) Vuorovaikutus voidaan jakaa kolmeen eri vuorovaikutusorientaatioon: asiantuntijälähtöisyyteen, asiakaslähtöisyyteen ja dialogisuuteen (Haarala ym. 2014, 86 - 87; Salmela & Matilainen 2007, 218).

Asiantuntijälähtöisessä vuorovaikutuksessa asiantuntijan tieto ja näkemykset ovat keskiössä ja hän siirtää tietoa vastaanottajalle (Salmela & Matilainen 2007, 218). Asiantuntija pyrkii tekemään diagnooseja ja käyttämään valtaa tulkitessaan asiakkaan ongelmien syitä ja seurauksia (Haarala ym. 2014, 87). Asiantuntijälähtöisessä neuvonnassa ajatus on siinä, että tieto terveyttä edistävästä asioista muuttaa ihmisen arvoja ja asenteita ja sitä kautta käyttäytymistä. Tästä ajattelutavasta on pyritty pääsemään eroon ja neuvonnassa on pyritty asiakaslähtöisyyteen. (Salmela & Matilainen 2007, 218 - 219.)

Asiakaslähtöistä neuvontaa ohjaavat asiakkaan subjektiiviset tarpeet, jolloin korostetaan ikääntynyttä oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Vuorovaikutustilanne on kaksisuuntaista tiedon vapauttamista, jossa asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset ovat tasa-arvoisia. Ammattilainen saa asiakkaalta arvokasta tietoa kyseisen ihmisen elämästä neuvonnan pohjaksi ja asiakas saa ammattilaiselta näkemyksiä, jotka pohjautuvat hänen ammattitaitoonsa ja kokemukseensa. (Salmela & Matilainen 2007, 218 - 219.)

Kolmas neuvonnan vuorovaikutusorientaatio, dialogisuus nähdään vastavuoroisena suhteena, jossa molemmilla osapuolilla on mahdollisuus vaikuttaa (Haarala ym. 2007, 87). Dialogisuus painottaa kuitenkin enemmän asiantuntijan aktiivista roolia ja oikeutta tulla kuulluksi. Dialogisuus täydentää asiakaslähtöistä vuorovaikutusta. Se korostuu etenkin silloin, kun vanhenemisen mukanaan tuomat kognitiiviset toiminnanvajaukset haittaavat asiakkaan omien näkemyksien esiintuomista. Dialoginen neuvontakeskustelu etenee niin, että lauseet ovat yhteydessä niitä edeltäviin lauseisiin ja asiayhteyksiin, jolloin asiantuntija huomioi asiakkaan esille nostamat asiat. (Salmela & Matilainen 2007, 220 - 222.)

Vaikka dialoginen asiakaslähtöisyys on neuvontakeskustelun tavoite, ei sen tule olla välttämättömyys. Parhaan tuloksen saamiseksi tulee eri orientaatioita vaihdella tilanteen mukaan, missä mikäkin orientaatio toimii luontevimmin. Asiakkaan tulee saada olla oma itsensä. (Salmela & Matilainen 2007, 222.)

Vaihtelun merkitys korostuu etenkin ikääntyneiden kohdalla, sillä heillä on usein erilaiset odotukset ammattilaisilta kuin nuoremmilla (Peters 1994, 761).

Voimaannuttava neuvonta perustuu empowerment -ajatteluun, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen mahdollisuuksia pystyä kontrolloimaan omia hyvinvointiinsa ja terveyteensä liittyviä asioita ja päätöksiä (Salmela & Matilainen 2007, 223). Voimaannuttavan neuvonnan keskeisiä piirteitä ovat prosessinomaisuus, asiakkaan henkilökohtaisen hallinnan tunteen vahvistuminen, vallanjakaminen, aktiivinen osallistuminen, tasavertaisuus, autonomia ja reflektio. Aktiivisen osallistumisen edellytyksenä ovat tasavertaisuus vuorovaikutustilanteessa, potilaan hyväksyminen sekä turvallinen, arvostava ja kunnioittava ilmapiiri. Hallinnan tunteen vahvistuminen tarkoittaa asiakkaan tunnetta voida kontrolloida tapahtumia ja valtaa päättää omista asioistaan. Tämä tarkoittaa myös asiakkaan vapautta valita epäterveellinen elämäntyyli. (Kettunen 2001, 80.)

Puhutaan myös autonomiasta, eli asiakkaan vapaudesta päättää neuvonnan sisällöstä ja tätä kautta tehdyistä päätöksistä. Ammattilaisen varaan jää varmistua siitä, että asiakas tekee päätöksensä oikeaan tietoon perustuen. (Kettunen 2001, 80 - 81.) Voimaannuttava neuvonta on prosessi, jossa ikääntynyttä ohjataan omien arvojen ja asenteidensa tunnistamiseen ja niiden mukaiseen toimintaan. Ikääntynyttä ohjataan itsearviointiin (reflektioon) eli pohtimaan arvojaan, oletuksiaan ja toimintaansa joka voi motivoida elämäntapojen muutokseen. (Salmela & Matilainen 2007, 223.)

Dialogisen asiakaslähtöisyyden, voimavarakeskeisyyden ja voimaannuttavan neuvonnan siirtäminen vuorovaikutustilanteisiin ei ole helppoa. Ammattilainen voi tukea tämän tapahtumista aktiivisella kuuntelulla, refleksiivisillä kysymyksillä ja muutosta tukevalla neuvonnalla. Aktiivinen kuuntelu on ammattilaisen kykyä kuulla ja huomioida ikääntyneen asiakkaan tuottamat sanalliset ja sanattomat viestit. Siihen kuuluvat huomaavainen kehonkieli eli asianmukaiset asennot, ilmeet ja eleet. Seuraamistaidot ovat taitoa antaa ikääntyneelle tilaa oman tarinan kertomiseen. Heijastamalla ammattilainen lausuu uudelleen asiakkaan tunteet tai



hänen kertomansa tarinan sisällön ymmärrettävällä ja hyväksyvällä tavalla. Aktiivinen kuuntelu vaatii ammattilaiselta hiljaista roolia, joka mahdollistaa asiakkaalle itsereflektiota. (Salmela & Matilainen 2007, 224.)

Refleksiivisten kysymysten tarkoituksena on tukea ikääntyneen asiakkaan uusien ajatus- ja käyttäytymismallien kehitystä (Salmela & Matilainen 2007, 225). Kysymykset voivat herättää asiakkaan tiedostamaan ja jäsentämään elämäntilannetta ja siinä tarvittavia muutoksia. (Haarala ym. 2007, 112 - 113). Refleksiivisyys voi yksinkertaisimmillaan tarkoittaa avoimia kysymyksiä, joihin ei voi vastata yhdellä sanalla kyllä tai ei. Tämän katsotaan antavan asiakkaalle tilaa ilman johdatteluita. Miksi-kysymyksiä kannattaa välttää, koska ne voivat saada asiakkaan puolustuskannalle. (Salmela & Matilainen 2007, 225.)

Muutosta tukevassa neuvonnassa ilmenee usein tilanne, jossa ammattilainen näkee asiakkaan muutostarpeen, mutta asiakas itse ei koe tarvetta muutokselle. Muutoksiin pyrkivässä neuvonnassa asiakaslähtöisyys on ensisijaista, mutta etenkin ikääntyneen kohdalla on hyvä kuulla myös omaisia ja ottaa huomioon ammattilaisen näkemykset. Muutosta tukeva neuvonta pyrkii tukemaan muutosta toteutumisen sijaan. Prochanska on kehittänyt transteoreettisen muutosvaihemallin, joka jakaa yksilön muutosprosessin viiteen eri vaiheeseen (Prochanska & Velicer 1997, 38).

Ensimmäisessä vaiheessa, esiharkintavaiheessa asiakas ei näe tarvetta muutokselle. Harkintavaiheessa asiakas on tietoinen muutostarpeesta, mutta ei vielä sitoudu siihen. Valmisteluvaiheessa asiakas on tehnyt muutospäätöksen ja miettii sen toteuttamista. Muutuskokeilut voivat olla tässä vaiheessa satunnaisia. Toimintavaiheessa asiakas toteuttaa aktiivisesti muutossuunnitelmaa. Viimeisessä ylläpitovaiheessa muutoksesta on tullut asiakkaalle osa arkea, mutta aina vaihe ei ole pysyvä. (Prochanska & Velicer 1997, 39.) Muutos etenee harvoin näin suoraviivaisesti ja ihminen liikkuu eri vaiheiden välillä. Ammattilaisen roolin keskeiset sisällöt muutosprosessin tukemisessa ovat tiedon tarjoaminen, pohdiskeluun kannustaminen, muutosvalmiuden vahvistaminen sekä

muutosprosessista keskusteleminen. (Haarala ym. 2007,128 - 131; Salmela & Matilainen 2007, 226 - 229).

Ikääntyneen ihmisen neuvontaan liittyy aina erityispiirteitä, joita ammattilaisen täytyy huomioida. Terveyskäyttäytymisen sijaan neuvonnan painopisteen tulisi olla laaja-alainen terveyden, hyvinvoinnin, elämänlaadun ja turvallisuuden edistäminen. Tämä tarkoittaa vanhenemismuutoksiin ja yhteiskunnassa tapahtuviin taloudellisiin, sosiaalisiin ja teknologisiin muutoksiin sopeutumisen tukemista. Lisäksi ammattilaiselle kuuluu palvelutarpeen arviointi ja palvelujen organisointi. Ikääntyneen terveysneuvonnan ohjeiden tulee perustua tutkittuun tietoon muutosten vaikuttavuudesta eikä ammattilaisen yksipuolisiin, omasta mielestään oikeisiin ratkaisuihin. Tavoitteena ovat ikääntyneen itsenäisesti tehtävät päätökset ammattilaisen laaja- alaisen tiedon tukemana. (Salmela & Matilainen 2007, 230.)

Oman haasteensa neuvonnalle antavat iäkkään kognitiiviset ja aistitoiminnoissa tapahtuvat muutokset (Lumme-Sandt 2005, 126, 128; Salmela & Matilainen 2007, 231). Suositeltavia neuvonnan mukauttamismenetelmiä ovat keskusteleminen yhdestä asiasta kerrallaan, selkeä ja rauhallinen ääntäminen, välitön positiivinen ja kannustava palaute, yhteenveto ikääntyneen ihmisen puheesta sekä ajan antaminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tulee myös aina muistaa. (Salmela & Matilainen 2007, 231.) Jotta ikääntyneen terveyttä edistävästä neuvonnasta olisi hyötyä, tulee ammattilaisen olla valmis kehittämään itseään. Neuvonta vaatii sisällöllisen osaamisen lisäksi vanhenemiseen liittyvien muutoksien ymmärtämistä, eettistä osaamista, osallistavien neuvontamenetelmien käyttöä sekä joustavia vuorovaikutustaitoja. (Salmela & Matilainen 2007, 231.)

### 3 ELÄKELÄISET VUOSITARKASTUKSEN ASIAKKAINA

#### 3.1 Terveyskäyttäytyminen

Suomalaisten terveystietäytyminen on muuttunut positiivisesti viime vuosikymmenten aikana. Tupakointi on vähentynyt, ruoaksi valitaan terveellisempiä vaihtoehtoja ja liikuntaa harrastetaan enemmän. Alkoholin käyttö on kuitenkin lisääntynyt. Korkeasti koulutettujen ihmisten terveystietäytyminen on tutkitusti terveellisempää. Terveystietäytymistä pyritään parantamaan antamalla ihmisille keinoja elintapojensa parantamiseksi, ja tähän prosessiin kuuluu muun muassa motivoiminen muutoshalukkuuteen ja pystyvyyteen. (Uutela 2007, 27 - 29.)

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan henkilön asemaa yhteiskunnan rakenteellis-toiminnallisissa järjestelmissä. Sosioekonominen asema määritellään henkilön toiminnan, ammatin, ammattiaseman sekä toimialan perusteella. (Sosioekonominen asema 2016.) Sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot tarkoittavat sosiaalisen aseman mukaisia eroja esimerkiksi sairastavuudessa ja terveydentilassa. Suomessa ja muissa maissa korkeamman sosioekonomisen aseman omaavilla henkilöillä on tutkitusti parempi terveys kuin alemman sosioekonomisen ryhmän edustajilla. Korkeassa asemassa olevat muun muassa elävät pidemmän elämän. Kuitenkaan tulojen lisääntyminen ei vaikuta korkeassa asemassa olevien terveyteen enää yhtä merkittävästi kuin alemmassa asemassa olevilla. Yleisesti ottaen sairastavuus on yleisempää alemmissa sosioekonomisissa luokissa lukuun ottamatta ylemmille sosioekonomisille luokille tyypillisiä elintasosairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25, 27, 74.)

Elintasosairauksilla tarkoitetaan tyypillisesti korkean elintason omaavilla henkilöillä ilmeneviä sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, jotka ovat seurausta esimerkiksi liiallisesta rasvan ja suolan käytöstä (Elintasosairaudet yleistyneet hurjasti Kiinassa 2008). Ylemmän luokan edustajat esimerkiksi suosivat juustoa elintarvikkeena enemmän kuin alemman luokan edustajat.

Lisäksi ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevat henkilöt käyttävät alkoholia enemmän ja useammin kuin alemmassa asemassa olevat, vaikka alemman luokan edustajilla ilmenee enemmän humalahakuista juomista. Ylemmän luokan naisedustajilla on todettu enemmän rintasyöpiä kuin alemman luokan naisedustajilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 166, 221, 226.)

Terveyskäyttäytymisellä ja elintavoilla on vaikutusta moniin sairauksiin. Hyvä sosiaalinen asema luo paremmat taloudelliset ja tiedolliset edellytykset terveellisiin elintapoihin, jotka voivat vahvistaa motivaatiota pitämään itsestään huolta. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat yksilön omien valintojen lisäksi perinteet, muoti, arvot ja normit sekä mainonta ja markkinat. (Haarala ym. 2014, 49.)

Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013 -tutkimuksen mukaan eläkeläisten itse arvioima terveydentila on kohentunut 1990-luvun alusta vuoteen 2013. Vuonna 2013 terveytensä hyväksi tai melko hyväksi koki 53 % sekä miehistä että naisista. Itsensä muita ihmisiä stressaantuneemmaksi koki 8 % miehistä ja 9 % naisista. Tunne arkielämän vaatimusten täyttämisestä lähes aina tai usein koki miehistä 8 % ja naisista 10 %. (Helldán & Helakorpi, 2014, 12.)

Lihavuus on yleistynyt vuodesta 1993. Sepelvaltimotaudin yleisyys on naisten ja miesten keskuudessa laskenut. Eläkeläisten hampaiden kunto on parantunut ja hammaslääkärikäyntejä oli enemmän vuonna 2013 kuin 1990. Naisten osuus tupakoivista on miehiä alhaisempi, mutta määrä on noussut 65–74-vuotiaiden keskuudessa 2000-luvulle tultaessa. Miesten tupakointi on vähentynyt vähitellen. 65–84-vuotiaista naisista tupakoi 8 % ja miehistä 12 % vuonna 2013. Alkoholin käyttö on lisääntynyt etenkin 65–69-vuotiaiden keskuudessa ja raittiiden määrä vähentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Ravintotottumukset ovat pitkällä aikavälillä parantuneet. (Helldán & Helakorpi, 2014, 13 - 14, 23.)

Suosituin liikuntamuoto on kävely, jonka suosio on naisten keskuudessa pysynyt tutkimusvuosien ajan suhteellisen samana, mutta miesten keskuudessa se on

vähentynyt. Liikunnan harrastaminen on vähentynyt alle neljään kertaan viikossa sekä miehillä että naisilla. Eläkeläisten toimintakyky on parantunut selvästi viime vuosikymmenten aikana kaikissa ikäryhmissä. Yli 75-vuotiaiden naisten toimintakyky on saman ikäisiin miehiin verrattuna heikompi. (Helldán & Helakorpi, 2014, 14, 18.)

Ikääntyneiden alkoholinkäytön ennustetaan yleistyvän, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkeikään, vaikka yksilötasolla alkoholin käyttö vähenee iän karttuessa. Suurten ikäluokkien sukupolvi on tottunut runsaampaan alkoholinkäyttöön, mutta ottanut käyttöönsä myös terveellisempiä elämäntapoja. Kuitenkin tämän sukupolven edustajistoon ja tuleviin eläkeikäisiin kuuluu paljon sellaisia uhmakkaita yksilöitä, erityisesti miehiä, jotka eivät ole ajatelleetkaan elämäntapojensa parantamista. (Karisto 2010, 80 - 81.)

Väestön ikääntyessä vanhusten ravitsemukseen ja ateriapalveluihin tulee panostaa aikaisempaa enemmän. Ikääntyneillä on oltava mahdollisuus saada tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta terveydenhoitajilta ja ravitsemusterapeuteilta. Ikääntyneille on kerrottava liikunnan terveyshyödyistä ja positiivisesta vaikutuksesta terveyteen ja toimintakykyyn, koska eläkeikäisistä noin puolet liikkuu liian vähän. Oikeanlaisella ravitsemuksella ja liikunnalla voidaan ehkäistä lihavuutta, joka on yksi nykypäivän terveysongelmista. (Lahti-Koski 2005, 98; Pietinen 2005, 77; Vuori 2005, 81 - 82.)

Ikääntyneiden terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat lapsuudessa ja nuoruudessa opitut terveysuskomukset, jotka ovat oman terveyden tuntemiseen ja hoitamiseen liittyviä arvoja ja asenteita. Terveysuskomukset perustuvat arkijärkeen tai epävirallisiin maallikkoteorioihin. Uskomukset ovat vaikuttaneet syvästi ikääntyneen elintapoihin koko elämän ajan, joten niitä saattaa olla vaikeaa muuttaa. Siksi ikääntyneen taustoihin kannattaa perehtyä ennen terveystarkastusta, jotta mahdollisia terveysuskomuksia pystytään ennakoimaan ja sen jälkeen osataan suhtautua ikääntyneen tilanteeseen ja ohjaamiseen oikealla tavalla. Positiivisten kokemusten avulla iäkkään käsitys omasta terveydestä ja muutoksen suotuisista vaikutuksista voi vahvistua ja näin ollen

muuttaa epäsuotuisia elämäntapoja ja riskikäyttäytymistä. Terveyskäyttäytymistä edistävät terveelliset elintavat, itsestä huolehtiminen, myönteisyys, lepo ja harrastukset. Jo pienikin terveyttä edistävä muutos on iäkkään elintavoissa merkittävä, koska sen myötä iäkkään toimintakyky ja luottamus omaan kykyihinsä voi parantua, mikä voi lisätä hyvää oloa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 126, 130 - 131, 133 - 134.)

Terveyden lukutaito on keskeinen käsite, kun puhutaan terveystietoisuudesta. Se on tilanteesta riippuvainen voimavara, jonka avulla yksilö pystyy hallitsemaan omaa ja ympäristönsä terveyttä. Terveyden lukutaito jaetaan toiminnalliseen, kriittiseen ja vuorovaikutukselliseen terveyden lukutaitoon. Toiminnallinen terveyden lukutaito on terveyden merkityksen ymmärtämistä ja riskikäyttäytymisen tiedostamista arkielämässä. Se on asiantiedon vastaanottamista, tiedon ymmärtämistä ja muistamista sekä osallistumista terveystietoisuusohjelmiin. (Näslindh-Ylispangar 2012, 130 - 131.)

Kriittinen terveyden lukutaito edellyttää kriittisyyttä informaation analysoinnissa ja kykyä selviytyä vastoinkäymisistä. Se on myös yksilöiden ja yhteisöjen voimaantumista (empowerment). Vuorovaikutuksellisessa terveyden lukutaidossa yksilö osaa tukeutua tarvittaessa terveystietoisuuteen, läheisiin ja muuhun ympäristöön, jolloin sitoutuminen elintapamuutokseen on helpompaa. Vuorovaikutuksellisuus myös mahdollistaa yksilön aktiivisuuden omissa terveyttä koskevissa päätöksissä. Yksilöllä on kyky muuttaa ja soveltaa terveystietoisuuttaan terveydentilan ja olosuhteiden muuttuessa. Sosiaalisella tuella on merkittävä myönteinen vaikutus terveydentietoisuuteen, kun taas puolestaan heikko terveydentietoisuus korreloi huonoihin itsehoitotaitoihin sekä heikompaan koettuun terveyteen ja yleiseen terveydentilaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 130 - 131.)

### 3.2 Terveystarkastus

Terveystarkastuksilla tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn tarkastuksia, jotka suoritetaan kliinisillä tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä. Tarkastus on terveydentilan selvittämistä, joka on osa terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa. (Terveysneuvonta ja terveystarkastukset 2015.) Terveystarkastuslain (2010/1326, 13§) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille tarpeelliset terveystarkastukset, joiden tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy.

Terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveystarkastusten tarkoituksena on myös tukea terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja sekä tarjota ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä tukea tupakasta vieroitukseen ja alkoholin käytön vähentämiseen, jotta ehkäistäisiin keskeisiä kansansairauksia. (Terveysneuvonta ja terveystarkastukset 2015.) Terveystarkastuslaitos (THL) huolehtii terveystarkastusten ja terveysneuvonnan kehittämisestä ja seurannasta. Sen vastuulla on kuntien ohjaaminen, julkaisut elintavoista ja ohjeistuksista sekä terveystarkastusten ja neuvonnan seurantatietojen kokoaminen. (Terveysneuvonta ja terveystarkastukset 2015.)

Työmarkkinoilta poistuneiden eli eläkkeelle jääneiden henkilöiden määrä on ylittänyt työmarkkinoille siirtyneiden henkilöiden määrän jo ennen 2010-lukua (Sihto 2005, 321). Tästä voi päätellä, että eläkeläisten terveystarkastusten tärkeys korostuu nykypäivinä, sillä eläköityneet eivät voi käydä terveystarkastuksissa työterveyshuollon piirissä. Terveystarkastuksen kautta on mahdollista löytää sellaiset vielä toimintakykyiset ikääntyneet, joilla kuitenkin on lisääntynyt alttius toimintakyvyn heikkenemiseen, ja kohdentaa heihin erityistä ennaltaehkäisevää huomiota toimintakyvyn heikkenemisen estämiseksi (Eloranta & Punkanen 2008, 60).

Ikääntyneiden laaja-alaisen terveystarkastuksen tarkoituksena on löytää mahdolliset tunnistamattomat sairaudet, huomata muutokset aistitoiminnoissa ja kartoittaa hoidon puutteet. Näihin ongelmakohtiin pyritään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveystarkastukseen liittyvillä toiminnoilla pyritään lisäämään ikääntyneen toimintakykyisiä elinvuosia, vahvistamaan voimavaroja ja antamaan mahdollisuuksia itsenäiseen elämään. Terveystarkastuksen yhteydessä voi ilmetä esimerkiksi mielialaan ja lääkitykseen liittyviä ongelmia. (Helin 2010, 420 - 421.) Ikääntyneiden terveystarkastuksessa on otettava huomioon kokonaisvaltaisuus, jonka tarkoituksena on tasapainottaa ikääntyneen toimintakyvyn, omien tavoitteiden ja ympäristön suhdetta. Terveystarkastuksen ammattilaisten on osattava tunnistaa tekijät, jotka mahdollisesti vaikuttavat ikääntyneen myöhempään terveyteen ja puututtava niihin. (Heikkinen 2005, 334.)

Laaja-alaisen terveystarkastuksen pääkohdat ovat perustietojen kerääminen, tämänhetkisen terveydentilan selvittäminen, ADL-toiminnoista eli päivittäisistä perustoiminnoista ja asioiden hoitamisesta selviytyminen, asiakkaan saamat avut sekä palvelut ja niiden riittävyys sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakapasiteetin kartoittaminen. Ikääntyneiden terveystarkastuksessa voidaan käyttää apuna erilaisia toimintakykyä mittaavia testejä, haastattelua, havainnointia ja liikkumisen apuvälineitä (Helin 2010, 427 - 428). Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää TOIMIA-tietokantaa, joka on kansallinen asiantuntijaverkosto (TOIMIA-verkosto 2011 - 2014). Tietokannasta löytyy noin 80 erilaista toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin kehitettyä mittaria (Tervetuloa TOIMIA-tietokantaan 2011 - 2014). Arviointien tulee perustua moniammatilliseen yhteistyöhön. Iäkkäiden henkilöiden terveystarkastuksista on hyötyä, koska niissä voidaan havaita esimerkiksi piileviä, hoitoa vaativia sairauksia. On ehdotettu, että säännöllisiä terveystarkastuksia tehtäisiin 65-, 70-, 75- ja 80-vuotiaille ja sitä vanhemmille vuoden välein. (Haarala ym. 2014, 343.)



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuositarkastuksessa käyneiden eläkeläisten kokemuksia tarkastuksesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea eläkeläisten vuositarkastuksien kehittämistä.

Tutkimustehtävä on

1. Miten eläkeläiset kokevat vuositarkastuksen?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 5.1 Opinnäytetyöprosessi

Tutkimuksen kulun vaiheet ovat aiheeseen perehtyminen ja suunnitelman laatiminen sekä tutkimuksen toteutus ja tutkimusselosteen laadinta. Aiheeseen perehtyminen tarkoittaa aihepiirin ja tehtäväalueen valintaa. Tässä vaiheessa perehdytään aiempiin tutkimuksiin ja teoreettiseen viitekehykseen. Sopivat käsitteet valitaan ja niitä selkiytetään. Tutkimussuunnitelmaa laadittaessa täsmennetään tutkimusongelmat ja valitaan tutkimusmenetelmä. Aineiston keruusta, käsittelystä ja raportoinnista tehdään myös suunnitelma. Tutkimukselle luodaan aikataulu, selvitetään tarvittaessa rahoitus ja kerätään palautetta. Tutkimussuunnitelman toteutuksessa kerätään tutkimusaineisto, joka analysoidaan ja tulkitaan. Lopuksi työ raportoidaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 63, 65.)

Valitsimme aiheemme opinnäytetöiden aihepankista, jonne työelämän edustajat voivat viedä työelämästä esiin nousseita aiheita. Aloitimme opinnäytetyön aiheanalyysillä, jossa perehdyimme valitsemamme aiheen viitekehykseen eli teoriasuuntauksiin. Hahmottelimme työllemme alustavan tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimustehtävän. Kirjoitimme toimeksiantajamme kanssa toimeksiantosopimuksen, joka on lupaus opinnäytetyön valmistumisesta.

Tulevina terveydenhoitajina olimme tyytyväisiä opinnäytetyömme aiheeseen, joka liittyi terveystarkastukseen ja sen kehittämisen edesauttamiseen. Oli hyvä, että aihe oli meistä molemmista mielenkiintoinen, koska se helpotti tiedonhakuja. Tiedonhaku ja teoriapohjan kirjoittaminen olivatkin opinnäytetyöprosessin raskaimpia vaiheita. Kiinnostuksemme ansiosta saimme kuitenkin hankittua paljon tietoa ja kirjoitettua kattavan teoriapohjan. Käytimme siihen paljon aikaa, mutta se helpotti etenemistä suunnitelmavaiheen jälkeen. Suunnitelmavaiheen jälkeen työllemme oli muotoutunut yksi tutkimustehtävä: millaisena eläkeläiset kokevat

tarkastuksen sisällön. Tähän tutkimustehtävään sisältyi mielestämme myös neuvonta, joka oli osa tarkastuksen sisältöä.

Aineistonkeruuvaiheen jälkeen litteroimme nauhoitetut haastattelut tekstiksi ja aloimme pelkistää tekstistä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimustehtäväämme. Haastattelujen apuna käyttämässämme haastattelurungossa olimme jakaneet vuositarkastuksen kahteen osaan, sisältöön ja neuvontaan. Pelkistetyn aineiston kautta saamamme vastaukset alkoivat siten muotoutua näihin samoihin kahteen ryhmään. Kuitenkaan neuvonnan osuus ei selkeästi käynyt ilmi alkuperäisessä tutkimustehtävässämme, joten päätimme lisätä toisen tutkimustehtävän neuvonnalle saadaksemme tulokset vastaamaan tutkimustehtäviin. Uusi lisätty tutkimustehtävä oli: millaisena eläkeläiset kokevat annetun neuvonnan.

Muutettuamme tutkimustehtäviä kohtasimme uuden ongelman. Tutkimustehtävien kysymyssana ”millainen” rajasi pelkistetyistä aineistosta runsaasti ilmaisuja pois, sillä tällaiseen kysymykseen on vastattava adjektiivilla. Tällöin tulokset olisivat jääneet hyvin suppeiksi ja yksipuolisiksi, koska eläkeläiset kuvailivat vuositarkastusta usein myös samoilla adjektiiveilla, kuten ”hyvä”. Aineistosta nousi adjektiivien ohella myös paljon tarkastusta hyvin kuvaavia ilmaisuja, jotka eivät sisältäneet adjektiiveja. Eräs haastateltava esimerkiksi vertasi tarkastusta pelastusrenkaaseen, joka oli meidän mielestämme tarkastusta todella hyvin kuvaava ilmaus, mutta ei vastannut kysymykseen ”millainen”, vaan ”mikä”. Jotta meidän ei olisi tarvinnut luopua kaikista näistä tärkeistä vuositarkastusta kuvaavista ilmauksista, päätimme jälleen muokata tutkimustehtävää. Uusi ja lopullinen tutkimustehtävä muotoutui siis seuraavaan muotoon: Miten eläkeläiset kokevat vuositarkastuksen.

Pitkällisen pohdinnan jälkeen päädyimme siihen tulokseen, että tämän tutkimustehtävän vastauksiksi sopivat kaikenlaiset vertaukset, mielipiteet ja kokemusten kuvailut, joita eläkeläiset haastattelujen aikana esittivät. Lisäksi vuositarkastus-sanaan sisältyy vuositarkastus kokonaisuudessaan, eikä erittelyä sisällön ja neuvonnan osalta tarvita. Emme halunneet erotella sisältöä ja neuvontaa tutkimustehtävässämme, sillä koimme tämän menettelyn selkeyttävän

analyysia. Sisällön ja neuvonnan erottelun myötä ilmenneet hankaluudet näkyivät siten, että osa aineistosta nousseista pelkistetyistä ilmaisuista olisi voinut kuulua yhtä aikaa sekä neuvonta- että sisältöosioon, emmekä osanneet päättää kumpaan ryhmään ilmaisu pitäisi sijoittaa. Jos olisimme sijoitelleet ilmaisut omien tulkintojemme perusteella, se olisi voinut vaikuttaa opinnäytetyön lopullisiin tuloksiin, joten päätimme olla erittelemättä sisältöä ja neuvontaa tutkimustehtävässä.

Edellä mainitsimme, että olimme käyttäneet haastattelujen tukena haastattelurunkoa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joissa ei käytetä valmiita kysymyksiä kuten strukturoidussa haastattelussa, vaan haastattelu käydään keskusteluna tietyn aihepiirin pohjalta (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 125). Haastattelurungon olimme koonneet omaksi tueksemme, ja siihen oli listattu tarkempia aiheita ja myös tarkkoja kysymyksiä vuositarkastukseen liittyen siltä varalta, jos haastattelu ei lähde jostain syystä etenemään.

Teemahaastatteluissa lähdettiin liikkeelle siitä, että eläkeläiset saivat alkaa kertomaan vapaasti omin sanoin kokemuksistaan vuositarkastukseen liittyen. Osalle eläkeläisistä teemahaastattelun idean ymmärtäminen oli haastavaa ja he alkoivat kertoa asioita omasta elämästään tai aikaisemmista lääkärikokemuksista nuoruudessaan. Johdimme keskustelun vuositarkastukseen liittyviin teemoihin haastattelurunkoomme (Liite 3 1(2) ja 3 2(2)) valmistelemiemme lisäkysymysten avulla. Meille jäi ensimmäisen haastattelun jälkeen oletus, että teemahaastattelu ei suju muidenkaan haastateltavien kanssa ja että kysymykset on siten kysyttävä heiltäkin. Esitimme samat kysymykset muissakin haastatteluissa, vaikka teemahaastattelu onnistuikin paremmin. Jälkeenpäin ajateltuna tämä menettely ainakin varmisti sen, että kaikista haastatteluista saadut aineistot olivat yhtä kattavia.

Haastattelujen tekemisen jälkeen mietimme, oliko teemahaastattelu sittenkään paras mahdollinen aineistonkeruumenetelmä, kun kohderyhmänä olivat eläkeläiset. Vanhimmat heistä olivat lähes 90-vuotiaita. Teemahaastattelussa

keskustelu lähti helposti rönsyilemään, mikä teki myös aineiston litteroinnista haasteellista. Siksi kohderyhmälle olisi voinut sopia paremmin strukturoitu haastattelu, jossa olisi ollut valmiit kysymykset. Teemahaastattelu olisi voinut sujua paremmin, jos meillä olisi ollut aikaisempaa kokemusta haastattelijana toimimisesta.

Haastattelujen tekeminen oli mielestämme kuitenkin mukavin osa opinnäytetyöprosessissamme. Oli mukavaa tavata eläkeläisiä ja myös heistä oli mukavaa, kun kävimme tekemässä haastatteluja. Haastatteluja tehdessä meille valkeni, kuinka tärkeä vuositarkastus oli ollut eläkeläisille. Opinnäytetyön tekemisen myötä ymmärsimme, että olisi tärkeää antaa kaikille eläkeläisille mahdollisuus terveystarkastuksiin. Tällöin toimintakykyä uhkaavat tekijät löydettäisiin ajoissa ja niihin voitaisiin vaikuttaa, mikä ylläpitäisi ja pidentäisi ikääntyneen omatoimista elämää. Tässäkin tapauksessa ongelmaksi koituu kuitenkin raha. Eläkeläiset pohtivat haastattelujen aikana, että kaikilla eläkeläisillä ei välttämättä ole varaa tähän. Kuitenkin tarkastuksilla voitaisiin osaltaan vähentää esimerkiksi hoivapalvelujen tarvetta ja siitä koituvia kustannuksia, kun ikääntyneet voisivat asua pidempään kotona. Ehkä tulevaisuudessa eläkeläisten vuositarkastuksia pystytään järjestämään siten, että ne olisivat mahdollisia kaikille eläkeläisille.

## 5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska sen avulla pystytään tutkimaan tiedonantajien kokemuksia tai käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuoda tutkimuskohteesta esille syväluotaavampi katsaus, jota ei ensisilmäyksellä pystytä havaitsemaan. (Vilka 2015, 120.) Laadullisen tutkimuksen erityispiirteisiin kuuluu muun muassa mahdollisuus tavoittaa ihmisten merkityksellisiksi kokemia asioita. Tutkijan omat näkemykset asiasta vaikuttavat tutkimustulosten tulkintaan, joten tutkimuskohdetta tulee lähestyä mahdollisimman monelta eri kantilta. (Kiviniemi

2015, 78; Vilka 2015, 118 - 119.) Tutkijan käsitys ja näkökulmat tutkittavaa asiaa kohtaan kehittyvät tutkimuksen edetessä, ja myös muut laadullisen tutkimuksen osiot, kuten tutkimustehtävä saattavat kehittyä ja täsmentyä (Kiviniemi 2015, 74). Laadullinen tutkimus sopi tutkimusmenetelmäksemme, koska haastattelujen kautta meidän oli mahdollista saada täsmällinen kuva tiedonantajien kokemuksista, sillä pystyimme keskittymään intensiivisesti jokaisen tutkittavan henkilön esille tuomiin asioihin.

Aineistonkeruumenetelmäksi opinnäytetyössämme valikoitui haastattelu, joka on yksi keskeinen kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121). Valitsimme haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska sillä saadaan selville, mitä ihminen ajattelee. Haastattelun etuna on sen joustavuus. Haastattelussa kysymykset voidaan toistaa ja niiden esittämisjärjestys voidaan itse päättää. Väärinkäsityksiä voidaan oikaista, ilmaisujen sanamuotoja selventää ja keskustelun käyminen kohdejoukon kanssa on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 72 - 73.)

Valitsimme haastattelun tyypiksi teema- eli puolistrukturoidun haastattelun, jonka toteutimme yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelussa kerätään tietoa tutkimustehtävän mukaisesti valmiiden aihepiirien ja teemojen kautta, jotka perustuvat tutkimuksen viitekehykseen (Liite 2(1)) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Tuomi & Sarajärvi 2012, 75). Teemahaastattelu korostaa haastateltavien tulkintoja ja merkityksiä. Teemahaastattelu sopi opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi, koska strukturoidussa- eli lomakehaastattelussa vastausvaihtoehdot ovat ennalta määriteltäviä, eikä varaa omille kokemuksille olisi jäänyt. Strukturoimattomaan eli syvähaastatteluun meillä ei ollut tarpeeksi aikaa, koska se olisi vaatinut useita haastattelukertoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125 - 127.)

Toteutimme haastattelun yksilöhaastatteluna, koska osallistujat eivät välttämättä halua tuoda mielipiteitään julki ryhmässä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123). Teemoiksi valitsimme vuositarkastuksen sisällön ja neuvonnan, jotka nousivat teorian viitekehyksestä. Niiden pohjalta teimme haastatteluun teemat,

jotka olivat: millainen on vuositarkastuksen sisältö ja millaista neuvontaa vuositarkastuksessa annetaan.

Oli alusta asti selvää, että toteutamme haastattelut kasvotusten emmekä esimerkiksi puhelimen välityksellä. Puhelinhaastattelun haittana on siihen käytettävän ajan rajoittuneisuus: 20 - 30 minuuttia näyttää olevan maksimipituus. Puhelinhaastatteluista puuttuvat keskustelun näkyvät vihjeet, kuten esimerkiksi se, onko haastateltava ymmärtänyt kysymyksen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 64.) Päädyimme valitsemaan haastattelupaikaksi tiedonantajan kodin, koska se on haastattelupaikkana rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Siellä saa haastateltavaan hyvän kontaktin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73- 74.) Tämä mahdollistaa myös osallistujan kannalta mahdollisimman luontevan haastattelutilanteen (Lumme-Sandt 2005, 129).

Toteutimme haastattelut tammikuussa 2016. Toimeksiantaja otti yhteyttä kaikkiin vähintään kahdesti vuositarkastuksessa käyneisiin eläkeläisiin, koska useampi käymiskerta oli haastatteluun osallistumisen kriteerimme. Tällöin he pystyvät kertomaan tarkastukseen liittyvistä kokemuksistaan tarkemmin kuin yhdesti käyneet. Toimeksiantaja heiltä kysyi lupaa meidän yhteydenottoomme. Saimme yhteystiedot kuudelta eläkeläiseltä, joilta oli suostumus yhteydenottoa varten. Soitimme kaikille ja kysyimme halukkuutta osallistua haastatteluun sekä sovimme haastatteluajankohdan. Kerroimme samalla opinnäytetyöstämme sekä haastattelusta ja sen tarkoituksesta. Viisi eläkeläistä suostui haastatteluun, yksi kieltäytyi henkilökohtaisesta syystä. Yksi viidestä haastatteluun lupautuneesta eläkeläisestä perui osallistumisensa myöhemmin.

Ensimmäisen yhteydenoton jälkeen on hyvä lähettää haastateltavalle kirjallinen tiedote, josta käyvät ilmi haastattelun ajankohta, haastattelijan yhteystiedot sekä haastattelun tarkoitus (Lumme-Sandt 2005, 128). Kysyimme eläkeläisiltä haluavatko he suostumuslomakkeen etukäteen postissa vai tuommeko me sen mukamme. Kaikille kävi, että tuomme sen tullessamme. Kaikki haastateltavat olivat yli 70-vuotiaita ja asuivat kotona. Koska kohdejoukkomme oli pieni, suoritimme esihaastattelun kohdejoukkoon kuuluvalla henkilöllä.

Esihaastattelussa huomasimme, että vapaamuotoinen kokemuksista kertominen ei toiminut kunnolla, sillä eläkeläiset kertoivat terveydestään asioita, jotka eivät liittyneet vuositarkastukseen vaan esimerkiksi heidän aikaisempiin lääkärikokemuksiinsa ja vaivoihinsa. Sen vuoksi meidän oli kyseltävä heiltä tarkempia kysymyksiä haastattelurungon (Liite 3 1(2) ja 3 2(2)) pohjalta. Totesimme haastattelurungon kuitenkin hyväksi, eikä teemoihin tarvinnut tehdä muutoksia, joten otimme esihaastattelun aineiston osaksi varsinaista aineistoa.

Saavuimme haastateltavien kotiin ja he toivottivat meidät tervetulleiksi. Varasimme haastatteluihin aikaa noin kaksi tuntia kiireettömän ilmapiirin luomiseksi. Haastattelun aloitukseen ja lopetukseen kuuluu omia erityisiä toimia. Haastattelun alussa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri haastateltavien ja haastattelijoiden välille. Alussa voidaan keskustella neutraaleista asioista, joihin kaikki voivat osallistua vaivatta. Tämän jälkeen sovitaan haastattelun aloittamisesta. Ennen varsinaista lopetusta tulee haastateltava valmistaa tulevaan tilanteen loppumiseen ja sen jälkeen sovitaan, mitä jatkossa tapahtuu. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 24 - 25.) Alussa kerroimme tarkemmin opinnäytetyöstämme ja allekirjoitimme suostumuslomakkeet (Liite 1 1(2) ja 1 2(2)). Keskustelimme myös neutraaleista asioista, jotta ilmapiiri kevenisi. Kerroimme ennen nauhoituksen aloitusta haastattelussa läpi käytävät teemat. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja nauhoitukset onnistuivat hyvin. Kysyimme tarvittaessa lisäkysymyksiä (Liite 3 1(2) ja 3 2(2)). Emme kysyneet kaikilta kysymyksiä samassa järjestyksessä vaan etenimme haastateltavan vastausten mukaisesti.

Haastatteluun osallistuminen on vanhalle ihmiselle arvokas asia. Tämä merkitsee oman äänen kuulluksi saamista ja tuo myös vaihtelua yksin asuvan arkeen. Nauhurin käyttö on hyvä perustella haastateltavalle, vaikka erilaiset tekniset välineet ovat tuttuja monille vanhoille ihmisille. Nauhuria arastelevat unohtavat sen yleensä nopeasti. Nauhurin käyttö on myös oikeusturvakysymys haastateltavalle. Tällöin hänen sanomisensa tallentuvat sellaisinaan eivätkä tutkijan muistin välittämänä. (Lumme-Sandt 2005, 128 - 129.)



Tutkimushaastattelut on välttämätöntä nauhoittaa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 74). Nauhoitimme haastattelut kahteen puhelimeen. Toinen meistä toimi haastattelijana ja toinen huolehti nauhoituksista. Haastattelimme tiedonantajat pöydän ääressä, jossa välimatkat haastattelijan, tiedonantajan ja puhelinten välillä eivät olleet pitkät. Nauhoittamisen etuuksia ovat haastattelujen sanatarkka ja monimuotoinen tallentaminen äänensävyt mukaan lukien, jota pelkällä muistiinpanojen kirjoittamisella ei saada aikaan. (Grönfors 2011, s 81.) Tämän ansiosta tutkimuksen lukijoiden on mahdollista selvittää, millaisessa vuorovaikutuksessa tutkimuksen tulokset ovat syntyneet ja arvioida missä määrin esiin nostetut havainnot ovat tutkijan ja haastateltavan jäsenyyksiä tutkimuskohteesta. (Ruusuvaasi & Tiittula 2005, 15). Nauhoittamisella voidaan välttää riski tutkijan muistin pettämiseen varsinkin, jos haastattelun muistiinpanot tehdään myöhemmin. Tutkijan oma valikoiminen vähenee, kun kaikki haastattelumateriaali saadaan tallennettua. (Grönfors 2011, 81.) Tallenteet voidaan kuunnella useaan kertaan, jolloin esille saattaa tulla asioita, joihin ei ole aikaisemmin kiinnittänyt huomiota. Äänitallenteet mahdollistavat sanatarkat litteroidut tekstit, joista saadaan suoria siteerauksia tutkimuksen raportoinnin havainnollistamiseksi. (Grönfors 2011, 81.)

Haastattelujen videointi on hyödyllistä havainnoinnin kannalta, koska videolle tallentuu äänen lisäksi haastateltavan henkilön ilmeitä ja eleitä. Nauhoittamisen tärkeys korostuu silloin, kun haastateltavalla on kommunikaatiovajauksia. (Ruusuvaasi & Tiittula 2005, 15). Emme kuitenkaan toteuttaneet videoimista, koska se olisi saattanut aiheuttaa jännitystä haastateltavassa. Haastateltava olisi myös saattanut muunnella kokemuksiaan ja mielipiteitään yleisesti hyväksyttävämpään suuntaan ja jättää mahdolliset korjausehdotukset kertomatta, kun hän tietää itseään kuvattavan.

### 5.3 Aineiston analyysit

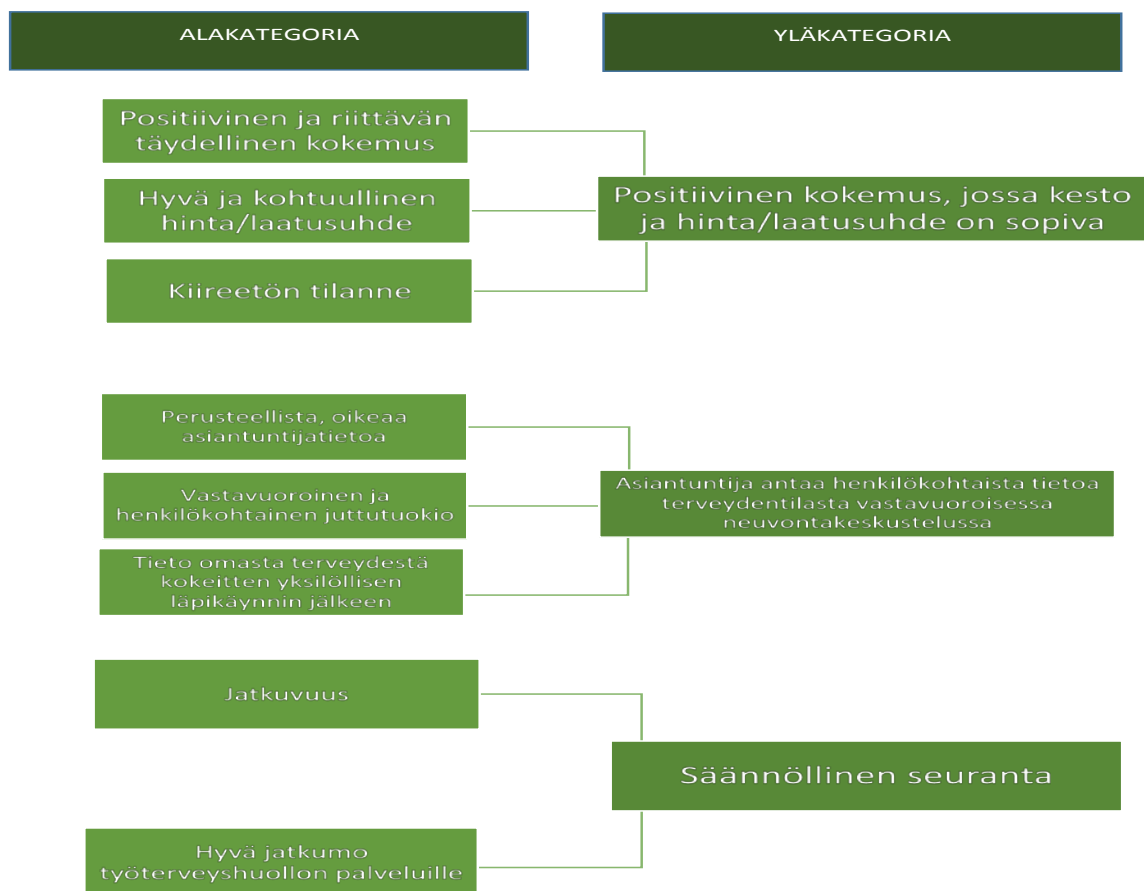
Toteutimme tutkimuksemme aineiston analyysin induktiivisella eli aineistosta lähtevällä sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten tutkimusten perusanalyysimenetelmä, jolla aineisto voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Sisällönanalyysin tavoitteena on aineiston järjestäminen selkeään ja tiiviiseen muotoon sen sisältämää informaatiota kadottamatta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108). Aineistosta lähtevästä analyysiprosessista voidaan erottaa kolme vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Aloitimme analysoinnin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaalin tekstiksi sanasta sanaan ja aineistoa tuli 24 sivua. Tämän jälkeen luimme aineistomme läpi useaan kertaan. Pelkistimme aineiston eli etsimme litteroidusta tekstistä ilmaisut, jotka vastasivat tutkimustehtävää. Analysoimme dokumentista vain sen, mikä oli selvästi ilmaistu, koska piiloviestien analysointi on tulkinnanvaraista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 - 5.) Värjäsimme eriväreillä ilmaisut, jotka kuvasivat vuositarkastuksen sisältöä ja siinä annettavaa neuvontaa. Valitsimme analyysiyksiköksi lauseen, koska yksi sana voi olla liian kapea eikä tuota kattavaa kuvaa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108). Tämän jälkeen keräsimme värjätyt ilmaisut omiksi listoikseen ja ryhmittelimme samaa tarkoittavat ilmaisut. Pelkistimme pelkistetyn aineiston eli tiivistimme ilmaisut yhteen tai kahteen sanaan. Näistä muodostimme alakategoriat. Viimeisessä vaiheessa abstrahoiimme aineiston eli yhdistimme saman sisältöisiä alakategorioita, jotka tiivistimme edelleen kolmeen yläkategoriaan. Annoimme yläkategorioille niiden sisältöä kuvaavat nimet alakategorioiden sisällön perusteella. Abstrahointia voidaan jatkaa niin pitkään, kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7). Päädyimme kolmeen yläkategoriaan, koska koimme, että tällöin yläkategorioiden sisällöistä tulee selkeät. Seuraavassa kappaleessa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia, jotka olemme saaneet tekemiemme haastattelujen kautta.

## 6 TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET JA NIIDEN TARKASTELU SEKÄ JATKOTUTKIMUSAIHEET

### 6.1 Tulokset

Alla oleva kuvio (Kuva 1) havainnollistaa haastatteluaineiston analysointiprosessia ja sen aikana esille nousseiden pelkistettyjen ilmausten kautta muodostettuja kategorioita. Liitteenä esimerkki analyysiprosessista (Liite 4 1(1)). Sisällönanalyysin pohjalta muodostui yhteensä kahdeksan eläkeläisten kokemuksia kuvaavaa alakategoriaa ja niistä kolme yläkategoriaa, joiden avulla käymme läpi tutkimustehtävään saamiamme vastauksia. Tulosten tulkinnassa pohdimme ja kuvailemme myös haastattelujen aikana keskustelua herättäneitä aiheita sekä elävöitämme tekstiä tiedonantajien alkuperäisilmauksilla.



Kuva 1. Eläkeläisten kokemuksia vuositarkastuksesta.

### 6.1.1 Positiivinen kokemus, jossa kesto ja hinta/laatusuhde on sopiva

Haastateltavat pitivät vuositarkastusta positiivisena kokemuksena, jossa ajankäyttö ja hinta/laatusuhde olivat sopivat. Haastatteluista kävi ilmi, että vuositarkastuksesta oli jäänyt kaikille hyvä ja positiivinen kokonaiskuva. Haastateltavat kuvailivat vuositarkastusta jopa täydelliseksi ja olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. He kokivat tärkeäksi sen, että eläkeläisille on tarjolla tällainen palvelu, jossa käydään perusteellisesti läpi kaikki terveyteen liittyvät perusasiat. Tarkastuksen sisältö oli haastateltavien mielestä kattava ja vuositarkastustilannetta kuvattiin asialliseksi. Haastateltavat henkilöt olivat käyneet vuositarkastuksessa kaksi kertaa ja totesivat, etteivät olisi menneet tarkastukseen uudestaan, jos olisivat olleet siihen pettyneitä.

*”Erittäin hyvä, että tuommosia palveluja tarjotaan eläkeläisille”*

Haastateltavat olivat tyytyväisiä vuositarkastuksen hintalaatusuhteeseen. He eivät pitäneet hintaa pahana sisällön laajuuteen ja laatuun nähden. Heidän mielestään on hyvä silloin tällöin ”huoltaa” itseään kuten autoakin säännöllisesti huolletaan, vaikka se maksaakin jonkun verran. Tarkastuksessa käyneet pohtivat haastatteluissa myös sitä, että kaikkein vähävaraisimmilla eläkeläisillä ei kuitenkaan ole välttämättä varaa tarkastukseen. Haastateltavat kokivatkin hyväksi sen, että vuositarkastuksesta oli ollut käyntihetkellä tarjous/kampanja, joka oli saanut heidät lähtemään tarkastukseen.

*”Monellakkaan ei varmaan tulisi käytyä, jos ei ois tämmöstä niinku kampanja on, sanotaan näin. Että kampanja kannattaa aina.”*

Haastateltavat kokivat vuositarkastustilanteen kiireettömäksi ja olivat sitä mieltä, että vuositarkastuksen tekemiseen varattu aika oli riittävä. Ajan pidentämisellä ei heidän mukaansa ole vaikutusta vuositarkastuksen laatuun. He kokivat hyväksi sen, että asiat käytiin rauhassa läpi, eikä hoitaja osoittanut merkkejä kiireestä tai ajan loppumisesta.

*”Minusta se on ollut siinä mielessä tosi hyvä, että sitte on se haastattelu niin ku tän terveydenhoitajan kanssa, niin sitte se kiireettömyys että siinä ei niinku aatella ai joo, nyt on menny 40 minuuttia, voi multa loppu aika tähän.”*

#### 6.1.2 Asiantuntija antaa henkilökohtaista tietoa terveydentilasta vastavuoroisessa neuvontakeskustelussa

Haastateltavat kokivat saavansa vuositarkastuksessa asiantuntijan antamaa yksilöllistä tietoa terveydentilastaan ja keskustelu oli ollut vastavuoroista. He kokivat saaneensa vuositarkastuksessa paljon perusteltua tietoa. He olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon, koska se oli heidän mielestään oikeaa tietoa, jonka asiantuntija oli heille antanut ja perustellut. Saadun tiedon määrä oli runsasta, ja omaan terveyteen liittyvän tiedon saaminen oli ollut haastateltaville yksi tärkeimmistä vuositarkastukseen liittyvistä asioista.

*”Kyllä se on ollut ihan täyttä asiaa mitä siinä on niinku keskusteltu”*

Haastateltavat kuvasivat vuositarkastuksen mukavaksi ja miellyttäväksi juttutuokioksi. Tarkastuksen tehnyt sairaanhoitaja oli ollut heidän mielestään asiallinen. He pitivät tärkeänä sitä, että sairaanhoitaja puhui selkokielellä ja ymmärrettävästi. He kokivat sairaanhoitajan antamat ohjeet ja neuvot henkilökohtaisiksi, eivätkä he saaneet sellaista kuvaa, että sairaanhoitaja olisi tyrkyttänyt neuvojaan. Neuvot olivat olleet sellaisia, että jokainen voi niitä soveltaen toteuttaa. Koko haastattelutilanne oli ollut vuorovaikutteista. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kaikki oleellinen oli käyty haastattelun aikana läpi ja he olivat saaneet riittävästi tietoja omasta terveydestään.

*”Se oli semmosta vähän vuorovaikutteista.”*

Haastateltavat pitivät todella tärkeänä sitä, että verikokeitten tulokset käytiin läpi yksilöllisesti yhdessä sairaanhoitajan kanssa verraten heidän omiin terveystottumuksiinsa ja että hoitaja oli kertonut, mitä mikäkin koe ja tulos

tarkoittavat. Haastateltavat saivat tulokset mukaansa, joten he pystyivät vertailemaan uusia tuloksiaan niihin. Heistä oli tärkeää saada tietää omat arvonsa ja kuinka jatkaa elämää eteenpäin niiden perusteella. He kokivat myös saaneensa itselleen vahvistusta siitä, että ovat eläneet oikein.

*”Kaikki kokeet otetaan ja niitä käyään läpi, että mitä se mikäki tarkoittaa. Mitä se niinku kätkee sisälle. Eihän ne tämmöselle maallikolle sano niinku mitään.”*

### 6.1.3 Säännöllinen seuranta

Haastateltavat kokivat tärkeäksi terveydentilan säännöllisen seurannan. Haastateltavat pitivät hyvänä keksintönä vuosittaista puhelimen välityksellä tapahtuvaa kutsua. Kutsun tullessa he ovat voineet itse päättää onko heillä ollut tarvetta uudelle tarkastukselle vai ovatko jättäneet sen sinä vuonna välistä. Kutsu on myös motivoinut haastateltavia lähtemään tarkastukseen, johon heillä ei välttämättä olisi muuten tullut lähdettyä. Kutsu loi haastateltaville myös varmuutta jatkuvuudesta, he tietävät mihin aikaan vuodesta uusi kutsu tulee.

*”Ei mulla tuu muuten lähettyä, mut ku tulee soitto, että nyt ois, niin siitä voi kieltäytyä et jos ei oo tarvetta.”*

Työterveyshuollon piiristä tippumisen jälkeen loppuvat säännölliset terveystarkastukset. Haastateltavat kokivat todella hyväksi tällaisen palvelun, joka on ikään kuin jatkumo työterveyshuollolle. Haastateltavat kertoivat, etteivät oikein tienneet voiko terveyskeskukseen mennä ja milloin se on auki. He kokivat myös, ettei terveyskeskukseen saa aikoja. Siksi he pitivätkin yrityksen palvelun helppoudesta, kaikki saa saman oven takaa.

*”Nii minusta tuo oli ihan niinku semmonen pelastusrengas.”*

## 6.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voimme todeta, että eläkeläiset kokevat vuositarkastuksen hyvin positiivisesti. Heidän mielestään vuositarkastuksessa käynti on positiivinen kokemus, jossa kesto ja hinta/laatusuhde ovat sopivat. Eläkeläiset kokevat saavansa vuositarkastuksessa asiantuntijan antamaa yksilöllistä tietoa terveydentilastaan vastavuoroisessa neuvontakeskustelussa. He pitävät tärkeänä terveydentilan säännöllistä seurantaa ja kokevat vuositarkastuksen olevan hyvä jatkumo työterveyshuollon palveluille.

Opinnäytetyömme pohjalta voimme todeta, että vuositarkastuksessa tulisi kiinnittää huomiota eläkeläisten terveyskäyttäytymiseen ja elintapoihin, koska niillä on vaikutusta moniin eri sairauksiin. Vuositarkastuksilla voidaan osaltaan vähentää esimerkiksi hoivapalvelujen tarvetta ja siitä koituvia kustannuksia, kun ikääntyneet voivat asua pidempään kotona. Tämä käy parhaiten kiireettömällä ohjauksella, joka on vastavuoroista keskustelua asiakkaan ja hoitajan välillä. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus aktiiviseen rooliin itseään koskevissa asioissa ja hoitaja tukee ja vahvistaa niitä asiakkaan voimavaroja, joilla hän voi saavuttaa tavoitteensa. Osallisuus vahvistaa asiakkaan motivaatiota muuttaa elintapojaan ja tällä tavoin ylläpitää tai parantaa toimintakykyään.

Voimme päätellä, että terveet eläkeläiset ovat kiinnostuneita omasta terveydentilastaan, vaikka mitään akuuttia terveydentilassa ei olisikaan. Koska he ovat tällä tavoin motivoituneita, on tässä vaiheessa hyvä tilaisuus antaa heille ohjausta elintavoista, joilla voi ylläpitää hyvää toimintakykyä ja ehkäistä sairauksia. Tämä säästää yhteiskunnan varoja terveydenhuollossa ja rahat voidaan kohdistaa ennaltaehkäisevään toimintaan. Vaikka Suomen tilanne eläkeläisille järjestettävissä terveyspalveluissa ei ole optimaalinen, toivomme, että tulevaisuudessa eläkeläisten vuositarkastuksia pystytään järjestämään siten, että ne ovat mahdollisia kaikille eläkeläisille. Tämä palvelee eläkeläisten lisäksi yhteiskuntaa.

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyöstämme saatavia tuloksia eläkeläisten vuositarkastusten laadun kehittämiseksi. Eläkeläisten mielipiteitä vuositarkastuksesta ei ole ennen tutkittu, joten tämän työn avulla toimeksiantaja saa tietoa palvelusta asiakkaiden näkökulmasta. Koska palvelu on käytössä valtakunnallisesti jokaisessa yrityksen toimipisteessä, on sen sisältö jokaisessa toimipisteessä sama. Opinnäytetyöstämme toimeksiantaja saa näkökulmia ikääntyneen kohtaamiseen ja ikääntymismuutosten huomioimiseen mahdollisimman vaikuttavan ohjaustilanteen luomiseksi. Tutkimustulosten avulla yritys saa tietoa eläkeläisten odotuksista vuositarkastusta kohtaan.

### 6.3 Tulosten ja johtopäätösten tarkastelu

Ikääntyvien terveyden edistäminen on iso yhteiskunnallinen haaste. Ihmisten oletetaan elävän 20 vuotta pidempään, kuin toisen maailmansodan aikaan. (Haarala ym. 2014, 335.) On arvioitu, että vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias (Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900 - 2060 2015). Suomen erityispiirteisiin kuuluu se, että ikääntynyt väestö asuu kotonaan yksin (Haarala ym. 2014, 335).

Ikääntyneiden terveystietoisuuteen ja sen riskitekijöihin voi vaikuttaa kaikissa vanhuuden vaiheissa. Preventio käsittää sairauksien ehkäisyä, toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisen sekä itsenäisyyden tukemisen ja pitkäaikaisen hoidontarpeen vähentämisen. Tällä hetkellä Suomessa ei ole tarjolla ikääntyneille järjestelmällisiä preventiivisiä palveluita. (Haarala ym. 2014, 337.)

Järjestelmällisten preventiivisten palveluiden puute heijastuu myös haastateltavien puheista. Työterveyshuollon piiristä pois jäädessään he omien sanojensa mukaan tippuivat tyhjään päälle. Haastateltavilla ei ole tietoa mihin voisivat mennä tarkastamaan oman terveytensä tilaa eläkkeelle jäätyään ja he kokevat epätietoisuutta tämänhetkisestä terveyskeskuksen toiminnasta. Heillä on epävarmuutta siitä, minkä vaivan takia sinne voi mennä. Terveyskeskuksen tehtäviin kuuluvat muun muassa sekä pitkäaikaisten että pienten tai akuuttien



sairauksien hoitaminen joko lääkärin tai sairaanhoitajan toimesta sekä terveystarkastukset ja terveystarkastukset (Terveyskeskukset 2016). Haastateltavat kokevat, ettei terveystarkastukseen saa aikoja ja vastaanottoajat ovat siellä liian lyhyet. He kokevat myös, ettei sinne voi mennä pyytämään verikokeita vain tietääkseen omat arvonsa. Haastateltavat olivat tyytyväisempiä vuositarkastuksia järjestävän toimeksiantajamme tarjoamiin palveluihin.

Myös eläkeläiset tarvitsevat säännöllisiä ja perusteellisia terveystarkastuksia, eikä tarkastusten pitäisi loppua eläköitymisen jälkeen. Voimme päätellä asian tärkeyden siitä, että haastateltavat kuvasivat vuositarkastusta muun muassa sanalla ”pelastusrengas”. Työterveyshuollossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti eläkkeelle jäävien ohjaukseen. Internetissä on saatavilla Ikääntyvän palveluopas, josta löytyy asiantuntijatietoa ikääntyvän eri elämäntilanteisiin ja se sisältää myös tiedon saatavilla olevista palveluista (Ikääntyvän palveluopas 2016). Palveluoppaassa esimerkiksi kerrotaan selkeästi, mistä terveystarkastuksia voi hakea, kuinka pian hoitoon voi päästä ja miten paljon hoito voi maksaa (Terveystarkastukset ja maksut 2015). Olisi tärkeää edellä mainittujen järjestelmällisten preventiivisten palvelujen jatkuvuuden kannalta, että työterveyshuollossa kerrotaisiin asiakkaille vaikkapa tämän palveluoppaan avulla, mitä terveystarkastuksia heille on saatavilla eläköitymisen jälkeen. On epäoikeudenmukaista, että koko elämän ajan kestänyt säännöllinen tarkastusten ketju katkeaa juuri silloin, kuin ihminen sitä ikänsä puolesta eniten tarvitsisi.

Vuositarkastukseen liittyvä vuosittainen kutsu on haastateltavien mielestä hyvä asia. Vuosittainen kutsu tekeekin näkyväksi järjestelmällistä preventiivistä palvelua. Jos eläkeläinen käy tarkastuksessa säännöllisesti esimerkiksi vuosittain, suurella todennäköisyydellä siellä löydetään piileviä sairauksia ja toimintakykyyn liittyviä seikkoja, jotka saadaan hoitoon mahdollisimman pian. Tämä voi lisätä eläkeläisen mahdollisuutta asua kotonaan mahdollisimman pitkään, koska hoitoa vaativat sairaudet saadaan ajoissa kiinni. (Haarala ym. 2014, 343 - 344.) Kutsu luo myös jatkuvuutta vuositarkastuksissa käyville eläkeläisille. He voivat luottaa, että heidät kutsutaan tarkastukseen uudestaan ja he saavat jälleen uutta tietoa terveydentilastaan ja sen mahdollisista muutoksista.

Muisti- ja mielenterveysongelmien, diabeteksen ja verenkiertoelimistön sairauksien odotetaan yleistyvän. (Aromaa, Gould & Hytti 2005, 134; Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005, 450 - 451; Heikkinen 2005, 330 - 331.) Vuositarkastuksessa olisi tärkeää havaita nämä piilevät sairaudet ajoissa ja puuttua niihin erilaisin seulojin ja testein. Toiminnanvajauksien seurauksena voi kehittyä muita häiriöitä, kuten liikuntakyvyn heikkenemistä ja sairauteen liittyvien oireiden korostumista. Toimintakyky voi parantua vielä iäkkäänäkin esimerkiksi vaivan paranemisen tai uuteen tilanteeseen sopeutumisen myötä. (Laukkanen 2010, 263, 267.)

Toimintakyvyn edistämiseen ikääntyneiden kohdalla on otettava vanhenemismuutosten vuoksi huomioon muutamia erityispiirteitä, kuten lääkitysvirheiden ja kaatumistapaturmien ehkäisy. (Jyrkämä 2005, 354; Kivelä 2012, 18 - 19.) Yli 1000 iäkästä kuolee Suomessa vuosittain kaatumistapaturman vuoksi ja kaatumiset ovat iäkkäiden yleisin syy joutua sairaalahoitoon, minkä vuoksi kaatumiset altistavat toimintakyvyn merkittävälle heikkenemiselle (Lounamaa ym. 2007, 220 - 221). Vuosittainen tasapainokyvyn ja liikkumiskyvyn tarkastaminen lisää mahdollisuutta huomata toimintakyvyn heikentyminen ajoissa ja asiaan puuttumisella ehkäistä kaatumisista johtuvia vammoja ja niiden hoitokustannuksia. Vuositarkastukseen tulevan kanssa olisi hyvä käydä läpi ainakin kerran mahdollinen lääkelista, esimerkiksi lääkärin kanssa ja katsoa onko se ajantasainen.

Eläkeläisten tarkastuksissa on tärkeää asiakkaan yksilöllinen huomioon ottaminen, kiireettömyys ja vastavuoroisuus neuvontaa annettaessa, mikä tulee ilmi haastatteluista. Iäkkään kognitiiviset ja aistitoiminnoissa tapahtuvat muutokset asettavat oman haasteensa keskustelulle (Salmela & Matilainen 2007, 231; Ruusuvaara & Tiittula 2005, 126, 128). Yksi suositeltava mukauttamismenetelmä on ajan antaminen (Salmela & Matilainen 2007, 231). Kiireettömyys luo asiakkaalle sellaisen olon, että sairaanhoitaja on kiinnostunut hänestä. Vuositarkastukseen tulo on täysin vapaaehtoista ja siihen tulevilla voi olettaa olevan kiinnostusta omasta terveydestään ja motivaatiota sen ylläpitämiseen.

Ikääntyneen ihmisen oman toiminnan ja halun tärkeys korostuu toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Perussairaudet tai korkea ikä eivät tutkimusten mukaan ole este tuloksetta toimintakyvyn edistämiseksi ja parantamiseksi (Heikkinen 2005, 334). Kun jokaiseen asiakkaaseen paneudutaan kunnolla ja annetaan hänelle yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa, lisää se vuositarkastuksen vaikuttavuutta. Hyvällä ohjauksella voidaan saada asiakas parantamaan elintapojaan ja sitä kautta koko elämänlaatuaan.

Ikääntyneillä voi olla ammattilaiselta erilaiset odotukset kuin nuoremmilla. Ikääntyneet ovat tyytyväisiä omaan passiiviseen rooliinsa ja asiantuntijalähtöiseen toimintaan. Tästä huolimatta vuorovaikutuksessa tulee pyrkiä asiakaslähtöisyyteen, sillä ikääntyneiden passiivisuus voi johtua totutusta toimintatavasta eikä heidän omasta halustaan. (Peters 1994, 761.) Ammattilaisen tärkein tehtävä on sellaisten voimavarojen tukeminen, joiden avulla eläkeläinen voi ottaa aktiivisen roolin oman terveytensä hallinnassa. Keskeinen osa on osallisuus joka mahdollistaa ihmisen aktiivisen osallistumisen itseään ja ympäristöönsä koskeviin asioihin. (Haarala ym. 2014, 36.)

Haastateltavat kuvaavat vuositarkastusta vastavuoroiseksi ja henkilökohtaiseksi juttutuokioksi, jossa he kyselevät ja kertovat elintavoistaan ja ammattilainen antaa ohjeita yksilöllisesti. Asiakaslähtöisessä neuvonnassa korostetaan ikääntyneen kykyä olla elämänsä paras asiantuntija. Vuorovaikutustilanne on kaksisuuntaista tiedon vapauttamista, jossa asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset ovat tasa-arvoisia. Ammattilainen saa asiakkaalta arvokasta tietoa kyseisen ihmisen elämästä neuvonnan pohjaksi ja asiakas saa ammattilaiselta näkemyksiä, jotka pohjautuvat hänen ammattitaitoonsa ja kokemukseensa. (Salmela & Matilainen 2007, 218 - 219.)

Vuositarkastukseen osallistumiseen oli vaikuttanut yrityksen järjestämä kampanja aiheeseen liittyen. Opinnäytetyömme tulosten ja myös haastateltavien omien sanojen mukaan voimme todeta kampanjan olevan eduksi yritykselle vuositarkastuksen markkinoinnissa ja asiakkaiden hankkimisessa. Kampanja on hyödyllinen myös vuositarkastukseen hakeutuville eläkeläisille, sillä sen avulla

saadaan ihmiset kiinnostumaan ja se antaa myös pienituloisemmille mahdollisuuden tulla tarkastukseen. Pienempää eläkettä saavat hakeutuvat luultavasti terveyskeskuksen piiriin tai he kuuluvat siihen jo valmiiksi sairauksien myötä ja ovat tätä kautta tietoisia terveydestään sieltä saatavien tulosten ansiosta. Heillä, joilla eläke on suurempi, on varaa hakeutua yksityisten yritysten tarjoamiin palveluihin. Kaikki haastattelemamme eläkeläiset olivat terveitä ja hakeutuivat vuositarkastukseen saadakseen tietoa terveydentilastaan. Heistä tuntui, ettei terveenä voi mennä terveyskeskukseen.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina opinnäytetyöstämme esitämme seuraavaa:

1. Mikä vaikutus vuositarkastuksessa saadulla ohjauksella on ollut eläkeläisten terveyskäyttäytymiseen?
2. Mitä kautta eläkeläiset ovat ohjautuneet eläkeläisten vuositarkastukseen?
3. Mitä mieltä yhdesti vuositarkastuksessa käyneet eläkeläiset ovat tarkastuksesta?

Ensimmäisellä jatkotutkimuksella saataisiin kartoitettua eläkeläisten vuositarkastuksen hyötyjä pidemmällä aikavälillä. Yritys voisi hyödyntää toisesta jatkotutkimuksesta saatua tietoa saadakseen selville, millä tavalla asiakkaat ohjautuvat tarkastukseen ja mikä merkitys mainonnalla on. Kolmannella jatkotutkimuksella saataisiin selville kuinka suuri osa tarkastuksessa yhdesti käyneistä aikoo käydä tarkastuksessa vastaisuudessakin.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioiminen on tärkeää virheiden välttämiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Luotettavuutta arvioitaessa keskitytään muun muassa tutkimuksen validiteetin käsittelyyn ja sitä voidaan tarkastella tutkimuksen sisäisestä ja ulkoisesta näkökulmasta. Ulkoinen validiteetti liittyy tutkimuksen yleistettävyyteen ja sisäinen validiteetti tutkimuksen omaan luotettavuuteen, kuten käsitteiden perustelemiseen. Validiteetin käsite liittyy kuitenkin enemmän määrälliseen tutkimukseen. (Metsämuuronen 2006, 48.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen liittyen on olemassa monia sille ominaisempia keinoja ja käsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134).

Pyrimme vahvistamaan opinnäytetyömme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuutta arvioitaessa tutkijan tulee tarkistaa, ovatko omat tulkinnat ja näkemykset tiedonantajien käsitysten kanssa yhteensopivia. Uskottavuus tarkoittaa myös sitä, että tutkijan on kuvailtava ja perusteltava kohderyhmä ja muut tutkimukseen liittyvät asiat, kuten tutkimuksen vahvuus ja rajoitukset tarkasti, jotta lukija pystyy ymmärtämään tehtyjä ratkaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme kuvailemaan ja perustelemaan tehdyt päätökset mahdollisimman tarkasti. Olimme kummatkin mukana kaikissa haastatteluissa, mikä vähentää omien tulkintojen riskiä. Nauhoitimme haastattelut kahteen puhelimeen siltä varalta, että toisen puhelimen nauhoitus keskeytyy. Ennen haastatteluja testasimme, miten kaukaa puhelimilla pystyy nauhoittamaan keskustelua ja kuinka kauan puhelin pystyy nauhoittamaan, jotta saisimme keskustelut nauhoitettua kokonaan ja äänenlaatu olisi tarpeeksi selkeä litteroinnin onnistumiseksi.

Siirrettävyyden käsite tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkimus pystytään toteuttamaan erilaisessa ympäristössä. Siirrettävyyden toteutumiseksi tutkijan on kuvattava tarkasti kontekstiin ja osallistujiin sekä aineiston keruuseen ja tulkintoihin liittyvät asiat, jotta muut tutkijat voivat halutessaan seurata eri vaiheita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Pyrimme siirrettävyyteen huolehtimalla siitä, että olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin vaiheet niin tarkasti, että lukija ymmärtää tutkimuksen sisällön ilman, että on perehtynyt aiheeseen.

Vahvistettavuus edellyttää tutkijalta tarkkaa tutkimuksen vaiheiden kuvaamista siten, että sitä lukijat pystyvät seuraamaan prosessin etenemistä ja sitä kautta vahvistamaan tehdyt asiat oikeiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139.) Olemme kuvanneet tutkimuksen vaiheet tarkasti ja käyttäneet tulosten raportoinnissa suoria lainauksia, jotka auttavat lukijaa ymmärtämään, mistä tutkimustulokset on johdettu.

Arvioidessamme opinnäytetyömme luotettavuutta meidän oli huomioitava, miten omat ajatuksemme ja näkökantamme vaikuttavat opinnäytetyömme tulkintaan. Luotettavuutta parantavat myös riittävä käytettävissä oleva aika, opinnäytetyön luetuttaminen muilla henkilöillä ja tiedonantajien mielipiteiden kysyminen asioiden oikeellisuuteen ja totuudenmukaisuuteen liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 142; Virtanen 2006, 202 - 203.) Luotettavuutta parantavia tekijöitä ovat myös johdonmukainen työskentely, aineistolähtöisyys ja vastuullisuus (Virtanen 2006, 202 - 203). Omassa opinnäytetyössämme aineistolähtöisyys tarkoittaa, että tutkimustulokset perustuvat tekemiimme haastatteluihin.

Mahdollisimman elävä todellisuuden kuvaus ja oman tutkimustavan perinpohjainen tunteminen parantavat luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199 - 200). Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää se, ettei meillä ole kokemusta haastattelijana olemisesta. Haastattelijan rooliin ja tehtäviin pitäisi käydä koulutus ja tämä meiltä puuttuu. Haastatteluun sisältyy monia virhelähteitä, joista esimerkkinä haastateltavan antamat sosiaalisesti hyväksyttävät vastaukset. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.)

Tutkimuksen kohteena neljä henkilöä on pieni määrä, mikä väistämättä heikentää luotettavuutta. Toimeksiantajan tarjoama vuositarkastus on suhteellisen uusi tuote, eikä kahdesti siinä käyneitä eläkeläisiä ole suuria määriä. Siksi tällä hetkellä meillä oli saatavilla vain neljä haastateltavaa.

Aiheanalyysivaiheessa meillä oli vielä yhtenä tutkimustehtävänä tutkia, miten tarkastukset ovat vaikuttaneet eläkeläisten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tämän takia haastatteluun osallistumisen valintakriteeriksi muodostui vuositarkastuksessa vähintään kahdesti käyminen, koska tällöin haastateltavat pystyvät kertomaan tarkastuksen vaikutuksista terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn tarkemmin kuin yhdesti käyneet. Tämä tutkimustehtävä jäi kuitenkin pois suunnitelmavaiheessa, koska koimme sen hankalaksi tutkia. Valintakriteeri jäi samaksi, vaikka nykyinen tutkimustehtävä olisi sallinut osallistumisen haastatteluun myös yhdellä vuositarkastuskäynnillä. Tämä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, koska haastateltavatkin sanoivat, että eiväthän he olisi käyneet tarkastuksessa toista kertaa, jos eivät olisi olleet siihen tyytyväisiä.

Olemme käyttäneet joitakin lähteitä, jotka ovat yli 10 vuotta vanhoja. Kyngäksen ja Vanhasen Sisällön analyysi (1999) on klassikkoteos. Kettusen (2001) voimaannuttavan neuvonnan erityispiirteet pätevät meidän mielestämme vielä tänäkin päivänä, kuten myös Hirsjärven ja Hurmen (2000) teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Sankari ja Jyrkämä (2001) käsittelivät teoksessaan eläkkeelle jäämisen perustaa, joka on vielä ajankohtaista nämäkin päivänä, vaikka teos on kirjoitettu yli 10 vuotta sitten. Prochaskan muutosvaihemalliteoria (1997) on yleisessä käytössä vielä tänä päivänäkin.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Teimme ennen opinnäytetyön aloittamista toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen, joka on lupaus opinnäytetyön valmistumisesta. Yritys hyödyntää opinnäytetyötämme vuositarkastuksen kehittämiseen. Yrityksen

pyynnöstä emme mainitse yrityksen nimeä opinnäytetyössämme. Johdannossa olevassa toimeksiantajan esittelykappaleessa ei ole lähdemerkintää, koska tieto on otettu yrityksen sivuilta. Lähdeviitteen siinä ollessa kävisi yrityksen nimi myös julki. Opinnäytetyö julkaistaan Internetissä ja koulun kirjastossa.

Tehdessämme opinnäytetyötä noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita. Haastatteluihin valikoidut henkilöt valitsimme oikeudenmukaisesti eli valikoidut olivat tasa-arvoisia. Kunnioitimme jokaisen itsemääräämisoikeutta. Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Pyysimme tiedonantajilta kirjallisen suostumuksen osallistumiseen. Haastatteluihin osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen. Informoimme tiedonantajia opinnäytetyön aiheesta (liite 1 1(2) ja 1 2(2)) sekä kerroimme aineistonkeruun toteuttamistavasta, arvioidusta ajankulusta ja siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Kerroimme tiedonantajille aineistojen käyttötarkoituksesta, säilytyksestä ja jatkokäytöstä. Kerromme myös omat yhteystietomme, jos tiedonantajille tulee tarve ottaa meihin yhteyttä. Osallisuuden opinnäytetyöhömmme pystyi keskeyttämään milloin tahansa tiedonantajan niin halutessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 221; Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet 2015.)

Kunnioitimme tiedonantajia ja kohtelimme heitä arvokkaasti välttäen henkisten haittojen aiheuttamista. Tutkimusjulkaisussa kirjoitimme tutkimustulokset noudattaen tutkittavia kunnioittavaa kirjoittamistapaa. Emme aiheuttaneet tiedonantajille taloudellisia tai sosiaalisia haittoja. Noudatimme vaitiolovelvollisuutta, joka koskitiedonantajien yksityisiä tietoja. (Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet 2015.)

Huomioimme anonymiteetin opinnäytetyössämme. Emme luovuttaneet tietoja tutkimusprosessin ulkopuolisille. Säilytimme tutkimusaineistoa niin, ettei kukaan päässyt siihen käsiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221; Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet 2015.) Puhelimissa olleet salasanat takasivat sen, ettei kukaan päässyt nauhoituksiin käsiksi. Työmme raportoinnissa emme käyttäneet tiedonantajien tunnistetietoja. Kun



emme enää tarvinneet aineistoja, hävitimme ne asianmukaisesti. Jatkoyhteydenottoja varten säilytetyt tunnistetiedot suojasimme ja säilytimme muusta aineistosta erillään. (Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet 2015.)

Tutkimusraportin laatimisessa emme plagioineet muiden tekstejä ja käytimme lähdeviitteitä asianmukaisesti. Emme sepittäneet tutkimustuloksia vaan kuvasimme tarkasti eri vaiheet ja tutkimustulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224 - 225.)

Toimeksiantajan pyynnöstä opinnäytetyöstä piti alun perin tulla salainen, joten kirjoitimme haastateltaville annettaviin suostumuslomakkeisiin, ettei opinnäytettä julkaista Internetissä. Tilanne kuitenkin muuttui ja saimme luvan julkiseen opinnäytetyöhön, koska raportoimme työmme siten, ettei toimeksiantajaa voida tunnistaa. Soitimme kaikille haastatteluun osallistuneille ja kysyimme heiltä luvan työn julkaisemiseen Internetissä. Saimme kaikilta suullisen luvan.

Yksityisten yritysten ohella, myös kunnan on huolehdittava ikääntyneiden hyvinvoinnista. Vanhuspalvelulaki (980/2012, 2§) velvoittaa kuntia huolehtimaan ikääntyneiden hyvinvoinnin ohella myös heidän terveydestään ja toimintakyvystään. Laki velvoittaa kuntia huolehtimaan iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisesta, palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta. Vanhuspalvelulaki (980/2012, 4§) velvoittaa kuntaa myös tekemään yhteistyötä julkisten tahojen, yritysten ja ikääntynyttä väestöä koskevien järjestöjen ja yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tueksi. Palvelut on järjestettävä yhdenvertaisesti kunnan ikääntyneen väestön saataville (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 7§). Kunnan on tarjottava suoriutumista edistäviä terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 12§).

Hyvinvointia edistävien palvelujen tulee sisältää ohjausta, joka tähtää hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn. Huomiota tulee kiinnittää

terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen tukemiseen. Jos ikääntynyt tarvitsee sosiaalihuoltoa tai muuta ohjausta, hänet tulee ohjata oikeisiin palveluihin. Ohjaus koskee myös sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa sekä muita kunnassa olevia saatavilla olevia palveluita. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 12§.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden laadukas järjestäminen edellyttää riittävän monipuolista asiantuntemusta (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 10§).

Tasavertaiset palvelut takaavat sen, että kaikilla ikääntyneillä varallisuuteen katsomatta on mahdollisuus saada tarvitsemiaan palveluita. Palvelut saadaan moniammatilliselta asiantuntijaverkostolta ja he tulevat tarvittaessa kotiin asti. Myös kunnan taholta terveyskeskuksissa on tarjolla ikääntyneiden terveystarkastuksia. Mielenkiintoinen kommentti haastatteluissa on se, että eläkeläiset kokevat ettei terveyskeskuksiin voi mennä terveenä. Tämä tekee ennaltaehkäisevästä toiminnasta haastavaa. Jos terveyskeskuksiin mennään vasta silloin, kun ollaan mahdollisesti sairaita, on joku asia mennyt ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpidossa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä pieleen.

Toimeksiantajan tarjoaman vuositarkastuksen valtti lienee siinä, ettei tarkastukseen pääsemiseksi oleteta tarvitsevan sairautta. Palvelun hinta kuitenkin rajoittaa tarkastukseen tulijoita. Hinta voi rajata asiakkaista pois kansaneläkettä saavat, jotka hyödyntävät kunnallisia palveluita. Helsingin Sanomien artikkelin mukaan eläkeläisten maksuhäiriöt ovat hurjassa kasvussa (Markkanen & Pölkki 2013). Jos vuositarkastuksessa ilmenee tarve jatkohoidolle, mistä asiakas hankkii seuraavat palvelut?

### 7.3 Ammatillinen kehittyminen

Valtioneuvoston asetuksen korkeakouluista (1129/2014, 2§, 4§) mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena ovat muun muassa laaja- alaiset käytännölliset perustiedot ja - taidot sekä teoreettiset perusteet toimia alansa asiantuntijatehtävissä, valmiudet seurata ja edistää alansa kehittymistä ja edellytykset elinikäiseen oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. Opintojen rakenteeseen kuuluu opinnäytetyö.

Terveydenhuollossa osaaminen perustuu uusiutuvaan, laaja-alaiseen ja monitieteelliseen tietoperustaan, jossa tärkeänä osana ovat myös käytännöllinen osaaminen sekä sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset taidot. Toiminnan tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön. Tämän edellytyksenä ovat motivoituneisuus itsensä kehittämiseen ja jatkuvaan kouluttautumiseen, mutta myös ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Toiminnassa on huomioitava päätöksentekoa ohjaavat arvot ja arvostukset.(Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 15.)

Kehitimme opinnäytetyössämme erityisesti terveyden edistämisen osaamistamme, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme, asiakkuus- ja päätöksenteko-osaamistamme, tutkimus- ja kehittämistyön sekä yhteiskunnallisen toiminnan taitojamme, sekä eettistä osaamistamme (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63 - 64). Kehitimme opinnäytetyötä tehdessämme ammatillista osaamistamme terveyttä edistävään hoitotyöhön pyrkiessämme tukemaan vuositarkastusten kehittämistä siten, että asiakas saa tutkimuksesta mahdollisimman suuren hyödyn.

Opinnäytetyömme keskittyi eläkeläisten vuositarkastuksiin, joiden tarkoituksena on tunnistaa terveyttä uhkaavia tekijöitä, ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä sekä edistää terveellisiä elämäntapoja asiakkaan omat voimavarat huomioon ottaen. Terveyttä edistävän hoitotyön osaamisemme kehittyi myös ikääntymisen tuomien muutosten tunnistamisen ja niihin reagoimisen osalta. Eläkeikäisten kanssa

työskennellessä on otettava huomioon jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet ja muokattava toimintamalleja ja työmenetelmiä niiden puitteissa. Vuositarkastukset ovat tulevaisuussuuntautuneita ja niiden tavoitteena on parantaa elämänlaatua säilyttämällä ja parantamalla asiakkaan toimintakykyä ja ehkäisemällä mahdollisten terveysongelmien ilmaantumista. Näin mahdollistetaan asiakkaan selviytyminen itsenäisesti mahdollisimman pitkään ilman ulkopuolisia apuja.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme asiakkuusosaamisessa eri ammattiryhmien kanssa ja myös opinnäytetyön tekijöinä toistemme kanssa. Asiakkuusosaaminen kehittyi perehtyessämme siihen, kuinka hyvin asiakaslähtöisyys ja asiakkaan tarpeet otetaan huomioon ikääntyneiden kohdalla ja tutkiessamme, mitä eläkeikäisen terveystarkastuksen pitäisi sisältää. Tulevaisuudessa yhä useampi hoitotyön asiakas tulee olemaan eläkeikäinen suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä (Pajunen & Ruotsalainen 2012). Tämä opinnäytetyö auttoi meitä hahmottamaan eläkeikäisen terveystarkastuksen kokonaisuutta ja erityispiirteitä. Saimme myös käsitystä asiakkaan kokemuksesta siihen, miten ohjaaminen vaikuttaa asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä ja terveyskäyttäytymisessä.

Päätöksenteko-osaamisemme kehittyi pitkin opinnäytetyöprosessia. Ensimmäinen päätöksenteko liittyi sellaisen aiheen valintaan, jonka parissa innostus ja mielenkiinto säilyisivät koko prosessin ajan. Lopullisen tutkimustehtävän muotoilu tuotti haastetta, koska jouduimme miettimään monia eri vaihtoehtoja. Aikataulun suunnittelu vaati päätöksiä pitkin työn etenemistä. Alussa meillä oli tarkka viikkosuunnitelma etenemiselle, mutta lopussa etenimme vapaammin. Tulevina terveydenhoitajina tulemme työskentelemään paljon itsenäisesti ja siinä vaaditaan hyviä päätöksentekotaitoja.

Kehitimme ammatillista osaamistamme tutkimus- ja kehittämistyössä sekä yhteiskunnallisessa toiminnassa, koska opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää terveystalouden laadun kehittämisessä. Kaikessa hoitotyön toiminnassa niin kuin tutkimustyössäkin on toimittava ammattieettisten

toimintaperiaatteidenmukaisesti. Meidän täytyi pohtia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyivät tutkimuksen tekemiseen; osallistujien valintaan ja heidän kohteluunsa, haastatteluihin, tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tuhoamiseen sekä raportointiin. Eettisen toiminnan pääperiaate on ihmisoikeuksien kunnioittaminen (Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet 2015).

.

## LÄHTEET

Aromaa, A., Gould, R. & Hytti, H. 2005. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Yhteenveto väestön terveyden kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Aukia, P. & Aukia, R-L. 2006. Täyttä päivää. Elämää eläkkeellä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Elintasosairaudet yleistyneet hurjasti Kiinassa. 23.10.2008. Uutispalvelu Duodecim. Viitattu 10.11.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli= uut12499](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli= uut12499)

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eläkeläinen. 2015 Tilastokeskus. Viitattu 6.11.2015.  
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/elakelainen.html>

Grönfors, M. & Vilkkä, H. (toim.) 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmät. SoFia - Sosilogi – Filosofia- apu Vilkkä, Hämeenlinna.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2014. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Helin, S. 2010. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013 - Health Behaviour and Health among the Finnish Elderly, Spring 2013, with trends 1993-2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.8.2015.<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-188-4>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyyppä, M. T. & Kronholm, E. 2005. Uni ja lepo. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. 2015. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.7.2015. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Ikääntyvän palveluopas. 17.2.2016. Suomi.fi. Viitattu 9.3.2016. [http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyyvan\\_palveluopas/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyyvan_palveluopas/index.html)

Jyrkämä, J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa A. Sankari & J. Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Tampere: Vastapaino

Jyrkämä, J. 2005. Syntynyt 1947, kuollut...? Suuret ikäluokat ja elämänkulutulevaisuus. Teoksessa A. Karisto (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino.

Kaaro, J. 2010. Terveenä 100-vuotiaaksi. Helsinki: Avain.

Kallinen, M. 2010. Kestävyys. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karisto, A. 2010. Suuret ikäluokat eläkeiässä – esimerkki siitä, kuinka väestö vanhenee sukupolvittain. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Studies in Sport, Physical Education and Health 75. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Kivelä, S-L. 2010. Uni ja vanheneminen. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koskinen, S., Lahelma, E. & Martelin, T. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 4 – 5, 7.

Lahti-Koski, M. 2005. Lihavuus. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.



- Laukkanen, P. 2010. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehuksesta päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustann Duodecim.
- Liimatainen, L, 2007. Terveiden edistäminen. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkanen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Lounamaa, A., Parkkari, J. & Sihvonen, S. 2007. Viisas välttää tapaturman. Teoksessa J. Huttunen & P. Mustajoki (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Duodecim.
- Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa J. Ruusuvoori & L. Tiittula (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Gummerus kirjapaino Oy
- Lyyra, T. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkanen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Markkanen, K. & Pölkki, M. 2013. Eläkeläisten maksuhäiriöt hurjassa kasvussa. Helsingin Sanomat 27.9.2013. Viitattu 24.4.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1380169665983>
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimusasetelma ja otanta. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.
- Näslindh-Ylispaangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Pajunen, A. & Ruotsalainen, K. 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 1/2012. Viitattu 6.8.2015 [http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-03-12\\_001.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html)
- Peters, R. 1994. Matching physician practice style to patient informational issues and decision-making preferences. An approach to patient autonomy and medical paternalism issues in clinical practice. Arch Fam Med., (3), 760-763.

- Pietinen, P. 2005. Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.
- Prochaska JO, Velicer WF. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.*, (12), 38 - 48.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkanen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Sihto, M. 2005. Muutokset työmarkkinoilla. Teoksessa A. Karisto (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino.
- Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2010. Lihasvoima. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Suutamo, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkanen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980 - 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosioekonominen asema. 2016. Tilastokeskus. Viitattu 24.4.2016. [http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon\\_asema.html](http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html)
- Tervetuloa TOIMIA-tietokantaan. 2011 - 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.4.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Helsinki. Finlex. 30.12.2010.

Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 1.11.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Terveyskeskukset. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.3.2016. <http://stm.fi/terveyskeskukset>

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.11.2015. <http://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>

Terveyspalvelut ja maksut. 17.11.2015. Suomi.fi. Viitattu 9.3.2016. [http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan\\_palveluopas/terveytt\\_er/terveyspalvelut\\_ja\\_maksut/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/terveytt_er/terveyspalvelut_ja_maksut/index.html)

Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkanen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita

TOIMIA-verkosto. 2011 - 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.4.2016. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/toimia\\_verkosto/](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/toimia_verkosto/)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uutela, A. 2007. Elintapojaan on mahdollista muuttaa. Teoksessa J. Huttunen & P. Mustajoki (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Duodecim.

Valleoja Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö V. & Kivelä S-L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Helsinki. Finlex.  
18.12.2014

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Helsinki. Finlex. 28.12.2012

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuudesta. Teoksessa  
Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki:  
International Methelp.

Vuori, I. 2005. Liikunta. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. &  
Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Väestöennuste 2009 - 2060. 2009. Tilastokeskus. Viitattu 6.8.2005.  
[http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf)

Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). 2015.  
Tilastokeskus. Viitattu 17.2.2016.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html)

**Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
koehenkilötiedote ja suostumuslomake**

**Opinnäytetyön nimi**

Eläkeläisten kokemuksia vuositarkastuksesta

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Laura Tapaninaho, Kajaanin ammattikorkeakoulu, puh.  
Johanna Mäkäräinen, Kajaanin ammattikorkeakoulu, puh.

**Tutkimuksen taustatiedot**

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitoalaa. Tutkimuksemme on opinnäytetyö, jonka pyytjä on eräs yritys. Tutkimus suoritetaan vuodenvaihteessa 2016.

**Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuositarkastuksessa käyneiden eläkeläisten kokemuksia tarkastuksen sisällöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea eläkeläisten terveystarkastuksien kehittämistä asiakaslähtöisesti.

**Opinnäytetyöhön osallistuminen**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa ilman seuraamuksia. Tutkimusaineisto raportoidaan niin, ettei yksittäistä henkilöä voida tunnistaa. Tiedonantajilla on oikeus saada lisätietoja tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa tutkimuksen tekijöiltä.

Osallistuminen tutkimukseen tarkoittaa osallistumista haastatteluun, jonka kysymykset koskevat yrityksen vuositarkastusta. Haastatteluun varataan aikaa reilu tunti ja se toteutetaan ensisijaisesti tiedonantajan kotona vuodenvaihteessa 2016. Haastattelu voidaan toteuttaa myös yrityksen tiloissa tai Kajaanin Ammattikorkeakoululla.

**Tutkimusaineiston säilyttäminen**

Paperilla oleva tutkimusaineisto säilytetään lukollisissa kaapeissa ja tietokoneella oleva aineisto salasanan takana. Tutkimusaineisto tulee ainoastaan tutkijoiden käyttöön. Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Kun opinnäytetyö on valmis, tutkimusaineisto tuhotaan asianmukaisesti. Jatkoyleistydennottoja varten säilytetyt tunnistetiedot suojataan ja säilytetään muusta aineistosta erillään. Yrityksen pyynnöstä teemme opinnäytteestämme salaisen, joten sitä ei julkaista Internetissä.

**Opinnäytetyön hyödyt ja haitat tiedonantajille**

Tutkimuksesta saatava tieto auttaa yritystä kehittämään vuositarkastuksiaan asiakaslähtöisesti. Tutkimustuloksien perusteella he näkevät, mitä mieltä osallistuneet ovat tarkastuksen sisällöstä ja onko jotain parannettavaa, jotta vuositarkastus palvelisi asiakkaita mahdollisimman hyvin.

Tutkimuksesta ei aiheudu tutkittaville haittaa. Tiedonantaja kustantaa itse tarvittaessa tulon yrityksen tiloihin tai ammattikorkeakoululle.

**Opinnäytetyön organisointi ja suunnitelman arviointi**

Teemme opinnäytetyön yhdessä yrityksen ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa. Vastaamme itse tulevista kuluista. Opinnäytetyösuunnitelman ovat arvioineet Kajaanin Ammattikorkeakoulun opettajat.

**Olen perehtynyt tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä osallistumisesta koituviin hyötyihin ja haittoihin. Voin halutessani perua tai keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen. Tutkimustuloksiani saa käyttää raportointiin sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.**

**Päiväys**

**Tiedonantajan allekirjoitus**

**Päiväys**

**Tutkijan allekirjoitus**

**Päiväys**

**Tutkijan allekirjoitus**

Haastattelun teemat ovat:

1. Millainen on vuositarkastuksen sisältö.
2. Millaista neuvontaa vuositarkastuksessa annetaan.

## HAASTATTELU

### VUOSITARKASTUKSEN SISÄLTÖ

#### **Millaiseksi koitte vuositarkastuksen sisällön?**

- Vastasiko sisältö odotuksiasi?
- Laaja- alaisen terveystarkastuksen pääkohdat ovat perustietojen kerääminen, tämänhetkisen terveydentilan selvittäminen, ADL-toiminnoista eli päivittäisistä perustoiminnoista ja asioiden hoitamisesta selviytyminen, asiakkaan saamat avut sekä palvelut ja niiden riittävyys sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakapasiteetin kartoittaminen. Toteutuiko nämä?
- Mitkä asiat vuositarkastuksessa koitte hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi?
- Mistä vuositarkastukseen liittyvistä asioista ette pitäneet?
- Mitä mieltä olette tarkastuksen sisällöstä suhteessa sen keston?
- Mitä mieltä olette tarkastuksen hinta/ laatu -suhteesta?

#### **Miten haluaisitte muuttaa vuositarkastuksen sisältöä?**

- Mitä jätitte kaipaamaan vuositarkastukselta?
- Tuleeko mieleenne asioita, joita vuositarkastukseen voisi lisätä tai joita pitäisi poistaa?



## NEUVONTA

### **Millaiseksi koitte neuvonnan terveyteen vaikuttavissa asioissa?**

- Mitä mieltä olette neuvonnan riittävydestä?
- Mitä mieltä olette neuvonnan selkeydestä ja ymmärrettävyydestä?
- Miten neuvontaa voisi mielestänne parantaa?
- Oliko saamanne neuvonta asiantuntijälähtöistä, asiakaslähtöistä vai dialogista?
  - eli olivatko hoitajan näkemykset keskiössä vai koitko olevasi oman elämäsi paras asiantuntija vai olivatko kaikkien näkemykset tasa-arvoisia ja hoitaja keräsi tietoa asiakkaalta neuvonnan pohjaksi.

### **Millä tavoin neuvonta on vaikuttanut elämäntapoihinne?**

- Millaisia terveyteen ja elämäntapoihin liittyviä muutoksia teitte neuvonnan saamisen jälkeen? Miksi?
- Aloitteko toimia saamanne neuvonnan mukaisesti? Miksi?

PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
tyytyväinen hyvä positiivinen täydellinen perusteellinen riittävä ihan ok tärkeä asiallinen	positiivinen ja riittävän täydellinen kokemus	Positiivinen kokemus, jossa kesto ja hinta/laatusuhde on sopiva
ei paha kohtuullinen hyvä ok aika hyvä tarjous kampanja kannattaa	Hyvä ja kohtuullinen hinta/laatusuhde	
kiireettömyys hyvin riittää kyllä riittää	kiireetön tilanne	