



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiina Ala-Rantala

## TERVEYSTAPAAMISET

Ikäihmisen kohtaamisia Kuntayhtymä

Kaksineuvoisessa

Ylempi AMK-tutkinto  
Sosiaali- ja terveysala  
2016  
2016

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tiina Ala-Rantala
Opinnäytetyön nimi	Terveystapaamiset – Ikäihmisten kohtaamisia Kuntayhtymä Kaksineuvoisissa
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	64 + 1 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari

---

Ikäihmisen sosiaali- ja terveystieteiden tuottaminen on jatkuvan kehittämisen kohteena. Ikäihmiselle kartoitetaan palvelutarpeen mukaan laadukkaat palvelut, jotka mahdollistavat kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Erittäin tärkeää on ennaltaehkäisevä työ ikäihmisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Ikäneuvola-toiminnan kehittäminen ja ennaltaehkäisevän työn laadun parantaminen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä 70-vuotiaat toivovat hyvinvointinsa tueksi ja miten 70-vuotiaat kokevat terveystapaamisen ja lisäksi mitä muuta 70-vuotias toivoisi hyvinvointinsa tueksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Kuntayhtymä Kaksineuvoiselle ja Aijjoos-hankkeelle sekä selvittää mitkä olivat ikäihmisten odotukset terveystapaamisista ja mitä he toivovat hyvinvointinsa tueksi.

Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen. Aineiston hankintana käytettiin puolistukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeita jaettiin sattumanvaraisesti 20 jokaisella toiminta-alueella. Aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että ikäihmiset pitivät terveystapaamista hyvänä. Suuri osa vastaajista tiesi, mitä itse voivat tehdä oman hyvinvointinsa tueksi. Asiantuntijan ammattitaito ja empaattisuus terveystapaamisessa vahvisti ikäihmisen hyvinvointia. Suuri osa toivoi jatkossa saavansa saman palvelun, myös omaehtoinen harrastustoiminta koettiin tärkeänä.

## ABSTRACT

Author	Tiina Ala-Rantala
Title	Health Appointments in the Federation of Municipalities Kaksineuvoinen
Year	2016
Language	Finnish
Pages	64 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Ulla Isosaari

---

Producing social and health care service for elderly is continually being developed. High-quality services are defined according to the service need of the elderly person so that the person can stay at home as long as possible. Especially important is the preventive work to support the well-being of elderly persons. The starting point of this thesis was to develop the senior clinic activities of the federation of municipalities Kaksineuvoinen and to improve the quality of the preventive work. The aim of this survey was to find out what kind of support 70-year-old persons expect to get to support their wellbeing. The aim of this thesis is to create data for the federation of municipalities Kaksineuvoinen and Project Aijjoos about the expectations that elderly persons have towards the health appointments and activities supporting their well-being.

The thesis was qualitative. The material was collected with semi-structured questionnaires. The questionnaires were randomly distributed, 20 pieces in every operative area. The material was analyzed with a material-driven content analysis.

The results show that elderly persons appreciate health appointments. Most respondents knew what to do to support their own well-being. The expertise and empathy of the specialist health appointments strengthened the well-being of the elderly person. Most of respondents hope to get the same service also in the future, and self-motivated hobby activities were experienced as important.

---

Keywords Elderly person, health appointment, prevention

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	8
2 IKÄÄNTYMISEN MONET KASVOT.....	11
2.1. Ikääntyminen.....	11
2.2. Ikäihmisen hyvinvointi.....	13
2.3. Taloudellinen näkökulma ikääntymiseen.....	15
2.4. Ikäihmisten ohjaus ja neuvonta Suomessa.....	17
2.5. Ikäihmisen hyvinvoinnin tukeminen tulevaisuudessa.....	19
2.6. Ikäihmisen ohjaus ja neuvonta Ikäneuvolassa.....	22
2.7. Ohjausmenetelmät.....	23
2.8. Aikaisemmat tutkimukset Ikäneuvola-toiminnasta.....	24
3 KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOINEN JA IKÄNEUVOLA.....	26
3.1. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.....	26
3.2. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Ikäpoliittinen Strategia.....	26
3.3. Ikäneuvolatoiminta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa.....	28
3.4. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja terveystapaamiset 70-vuotiaille....	28
3.5. Aijjoos- hanke I ja II.....	30
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	32
4.1. Tutkimuksen tarkoitus.....	32
4.2. Tutkimusmenetelmät.....	32
4.3. Tutkimusaineiston hankinta .....	33
4.4. Tutkimusaineiston analyysi.....	34
4.5. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	35
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	37
5.1. Mielekäs ja tärkeä terveystapaaminen.....	37
5.2. Odotettu, hyvä käynti.....	38
5.3. Oman hyvinvoinnin edistäminen.....	38
5.4. Ammatti-ihmisen kanssa avoin keskustelu.....	39
5.5. Palvelut hyvinvoinnin tueksi.....	40
5.6. Muiden tahojen vaikutukset hyvinvoinnin tukemiseen.....	41

5.7. Haasteita ja kehittämideoita ikäihmisen kokemana.....	42
6 TULOSTEN TARKASTELUA.....	43
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	48
8 POHDINTA.....	52
LÄHTEET.....	55
LIITTEET	

**KUVIOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b>	Laatusuosituksen mukaiset teema-alueet	s. 19
<b>Kuvio 2.</b>	Kotona asumisen kokonaismerkitys kotona asuvalle	s. 21
<b>Kuvio 3.</b>	Yhteenveto terveystapaamisen merkityksestä ikäihmiselle	s. 47
<b>Kuvio 4.</b>	Myönteisyyden taidot	s. 49

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Kyselylomake 70-vuotiaalle

## 1 JOHDANTO

Joka aamu näemme peilistä, että olemme taas päivän vanhempia. Vaikka kuinka nukkuisimme riittävästi ja liikkuisimme paljon, käyttäisimme kalliita kosmeettisia tuotteita häivyttämään ikääntymisen merkkejä – jokainen solumme pitää sisällään ajastimen. Aika kuluu ihan liian nopeasti. Kuolema alkaa olla iän karttuessa ihan tosiasia. Saatamme menettää terveytemme. Kehomme ei välttämättä kestä rasitusta kuten aikaisemmin. Jos aikaisemmin olemme urheilleet paljon, huomaamme ikääntymisen lisääntyneinä urheiluvammoina. Sairauksia puhkeaa helpommin kuin nuorena. On surullista todeta, että elämästämme saattaa olla elettyä enemmän kuin puolet. Toisaalta kuoleman tiedostaminen saattaa auttaa meitä kirkastamaan meille omat arvomme. Emme halua enää tuhllata aikaa toisarvoisiin asioihin vaan arvostaa niitä kaikkia asioita, joita vielä pystyy tekemään (Myllyviita 2016, 187).

Saatamme miettiä, miten haluaisimme itseämme hoidettavan ikäihmisenä? Toivoisimme, ettei kenenkään tarvitsisi kulkea tyhjässä asunnossa vaipat housuissa verhot ikkunoihin liimaantuneena. Toivoisimme saavamme elää täyttä elämää, ihmisten ympäröimänä ja mahdollisimman terveenä.

Kotona asuessaan ikäihmisellä säilyy itsemääräämisoikeus ja se koetaan todella tärkeänä asiana. Sosiaaliset kontaktit ovat tärkeitä, vanhuuden ei saa ahdistaa. Kuitenkin, kun huonokuntoinen vanhus jätetään yksin kotiin, se on kuin jättäisi kotiin pienen lapsen. Läheisten huoli ikäihmisestä on aina suuri ja siksi onkin tärkeää, että pystytään turvaamaan jokaiselle ikäihmiselle yksilöllinen, turvallinen ja onnellinen vanhuus.

Kuntien päätöksenteon tavoitteena on koko Suomessa ikäihmisten toimintakyvyn ja itsenäisen elämän tukeminen niin, että he voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja kotiin annettavia palveluja pidetään koko vanhuspalvelujen kivijalkana. Kotona asumisen tueksi tulee järjestää laadukkaita palveluja ja kotona asumisen mahdollisuuksia parannetaan esteettömillä ratkaisuilla, apuvälineillä sekä



teknologian avulla. Erilaisia asumisratkaisuja ja laitoshoidtoa tarjotaan niille, jotka eivät enää suoriudu kotioissa (Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2010).

Sosiaali- ja terveystalouden strategioissa korostetaan varhaista ongelmiin puuttumista ja ehkäisevän työn ensisijaisuutta. Erityisesti ikäihmisten kohdalla korostetaan terveyden ylläpitämistä ja toimintakyvyn laskun ehkäisemistä. Ehkäisevässä työssä ikäihmisten voimavarojen huomioon ottaminen on tärkeää (Hakonen 2008, 111).

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäpoliittisen ohjelman suuria kehittämisalueita ovat hyvinvointia edistävä työ ja kotihoito. Tukipalvelujen tarve, kuntoutus, päivätoiminta, omaishoidontuki, kuljetus- ja apuvälinepalvelu sekä asuntojen korjaus ratkaistaan jokaisen ikäihmisen kohdalla yksilöllisesti. Haasteena on laitospainotteisen palvelurakenteen muuttaminen niin, että kotona asuminen on aina ensisijainen vaihtoehto. Kotona asuminen tulee olla aina ensisijainen vaihtoehto (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2010).

Ikäneuvola perustettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa syyskuussa 2012. Ikäneuvolan toiminnan tarkoituksena oli tukea kotona asuvia ikäihmisiä. Toiminta aloitettiin kolmella työntekijällä ja he toimivat alueittain koko Kuntayhtymän alueella. Toiminnan tavoitteena on auttaa ja tukea ikäihmistä edistämään omaa terveyttään, hyvinvointia ja toimintakykyään. Ikäneuvolan erilaisia toimintamuotoja ovat ohjaus- ja neuvontapalvelut, hyvinvointia tukeva ryhmätoiminta, hyvinvointia edistävät kotikäynnit alueen 75-vuotiaille, seurantakäynnit 80-vuotiaille, 70-vuotiaiden terveystapaamiset, muistiyhdysheikön tehtävät ja avustaminen erilaisten tukihakemusten täytössä.

Ikäihmiset usein kokevat tarvitsevansa ohjausta ja neuvontaa erilaisissa toiminnoissa selvitäkseen mahdollisimman pitkään kotona. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten ikäihmiset kokevat 70-vuotiaiden terveystapaamisen ja onko sillä merkitystä ajatellen heidän kotona selviytymistään. Jatkohoitoon ohjaaminen ja jatkokokontaktien selvittely on osa Ikäneuvolan tärkeää työtä ja koin tärkeäksi selvittää, miten merkittävässä asemassa ennaltaehkäisevä työ on.

Tässä kehittämistyön raportissa on esitelty tämän prosessin eteneminen ja sen tulokset. Teoreettinen viitekehys rakentuu ikäihmisen hyvinvoinnin käsitteen ympärille. Myös tuloksia on tarkasteltu tämän käsitteen kautta. Tuloksissa on otettu kantaa, miten ikäihmiset voivat itse tukea omaa hyvinvointiaan. Lisäksi tutkimus osoitti, että myös ennaltaehkäisevä työ on merkittävässä roolissa ikäihmisten palveluissa. Asiakkaiden haastattelut, työntekijöiden kokemus ja omaisilta saatu palaute täydensivät toisiaan monissa asioissa.

## 2 IKÄÄNTYMISEN MONET KASVOT

Ihmisten ikääntyminen on yksi aikamme suurimmista puheenaiheista. Viiden vuoden kuluttua Suomessa on yli miljoona ikäihmistä. Suomi on yksi maailman nopeimmin vanhenevista kansakunnista (Kujala 2016)

### 2.1. Ikääntyminen

Tutkijat ovat pitkään tutkineet vanhenemistä. Yleisesti tunnustettua syytä vanhenemiselle ei ole löytynyt. Elimistömme vanhenemismuutokset alkavat 20 vuotiaana, tosin näkyvät vanhenemismuutokset alkavat vasta 40-50-vuotiaana. Solujen vanhetessa näkyy fysiologisia muutoksia, osa soluista jopa tuhoutuu. Karkeasti voidaan ajatella, että vanhenemisprosessi etenee 1 % vauhdilla vuodessa ja sitä pidetään normaalina nopeutena. On arvioitu, että 30-40 % aivojen, keuhkojen, munuaisten, sydämen ja lihasten soluista menetetään 80 ikävuoteen mennessä. Iän myötä ihmisen elimistö kuihtuu, kuivuu ja rasvoittuu (Pohjolainen 2012).

Suomen esihistoriallisen ajan väestön elinodote on ollut joitakin poikkeusoloja lukuun ottamatta 25 vuotta. Varhaiskeskiajallakin (v.580) kussakin suvussa oli vain muutama vanhus, jos lainkaan, koska miesten elinikä oli 45 vuotta ja naisten 35 vuotta korkean lapsivuodekuolleisuuden vuoksi. Vielä keskiajalla (1500-luvulla) vanhuksia oli vähän. Vasta 1700-luvulla väestömäärän kasvaessa ja keski-ian noustessa yhä useammalla lapsella saattoi olla isoisä tai isoäiti. 1700-luvulla joka kolmas saavutti 60 vuoden iän ja joka kymmenes 75 vuoden iän. Kaikkina aikoina on elänyt hyvinkin pitkäikäisiä ihmisiä, ns ”tervaskantoja” (Laitinen-Junkkari 1999, 10).

Yhä useampi saavuttaa korkean iän ja yhä suurempi osa väestöstä on hyvin vanhoja eli yli 90-vuotiaita. Pitkäikäisyydellä on syvällisiä vaikutuksia sekä yhteiskuntaan, että perhe-elämään mutta myös jokaisen ihmisen elämänsä kulkuun. Neljän sukupolven yhtäaikaisuus on jo varsin yleistä ja viideskin perhesukupolvi on yleistymässä. Perheet, joissa on monta sukupolvea, ovat haaste

palvelujärjestelmälle (Suikkanen 2008, 548). Viime aikoina ovat perinteiset käsityksen ikäihmisestä alkaneet muuttua. Työnjättö ja vanhuuden alkaminen ovat siirtyneet kauemmas toisistaan. Näiden väliin on muodostunut uusi elämänvaihe, jota on alettu kutsua kolmanneksi iäksi. Suomalaiset jättävät työelämän noin 60-vuotiaana, mutta vanhuuden rajaksi määritetään 80 tai 85 vuotta. Kolmannessa iässä ihmiset ovat usein hyväkuntoisia ja ikäkausi jatkuu jopa 20-25 vuotta. Tähän ikäkauteen liitetään usein monenlainen aktiivisuus, harrastustoiminta ja oman itsensä toteuttaminen. Mitä paremmin ja monipuolisemmin onnistutaan ehkäisemään juuri tuossa iässä toiminnan vajeita ja ottamaan kolmatta ikää elävien tarpeita, sitä täysipainoisempi on varsinainen vanhuus eli neljäs ikä. Menetysten sijaan painotetaan ihmisten vahvuuksia ja voimavaroja sulkematta silmiä kuitenkaan ikääntymisen kielteisiltä puolilta. Ikääntyminen siis nähdään elämänvaiheena, ei sairautena (Suikkanen 2008, 549).

Hyvän vanhenemisen käsite on ollut esillä 1960-luvulta lähtien. Sen määritelmä on osin häilyvä ja vaikeasti määriteltävissä ja määrittelyt ovat vielä muuttuneet ajan myötä. Määritelmistä eniten tukea lienee saanut Rowen ja Kahnin (1987). Sen kolme pääkomponenttia ovat sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen välttäminen, kognitiivisten ja fyysisten toimintojen ylläpitäminen ja aktiivinen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan. Hyvää vanhenemistä tutkitaan usein biolääketieteellisestä näkökulmasta. Varsinkin seurantatutkimukset raportoidaan usein eliniän odotusten kannalta. Hyvää vanhenemistä on siis pitkään tutkittu tutkijan näkökulmasta. Vasta viime aikoina ikäihmisen käsitykset ja tulkinnat ovat nousseet arvostetuiksi tarkastelun kohteiksi. Jyrkämän (1995) tutkimuksessa tulee ilmi, että sekä ulkomaalaisten tutkimusten että kotimaisten tutkimusten tulokset ovat hyvin samankaltaiset. Yli 70-vuotiaista yli 91 % koki elämänsä onnelliseksi. Tärkeimpiä esteitä onnellisuuteen olivat yksinäisyys, huono terveys, huono toimintakyky, ystävien puuttuminen ja ulkopuolisen avun tarve. Hyvä vanhuus lienee kokemuksellisempi asia, kuin testattava moniulotteinen toimintakyky tai toimintahalu (Tilvis 2006, 1526).

## 2.2. Ikäihmisen hyvinvointi

Pidempi elämä on yhteiskunnan saavutus ja ikäihmiset ovat yhteiskunnan suola. Elämän pidentyessä ja yhteiskunnan muuttuessa vanhuus muuttuu sen mukana. Jokainen sukupolvi vanhenee omalla tyylillään, jokaisella on omat tarpeet ja mahdollisuudet. Hyvän yhteiskuntakehityksen turvaamiseksi tulee ottaa huomioon väestörakenteen muutos, mutta myös ikäihmisen mielipiteet (STM 2015).

Jokainen ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija. Jokainen voi itse edistää omaa vanhuuttaan valmistautumalla siihen ajoissa, noudattamalla terveitä elintapoja, suunnittelemalla asumisolojaan, talouttaan ja ajankäyttöään. Ihmisten kyky suunnitella omaa elämäänsä vaihtelee ja kaikkeen ei voi varautua ennalta. Hyvä elämä merkitsee ihmisille eri asioita, mutta miltei kaikille tärkeitä ovat viihtyisät elinolosuhteet, kohtuullinen toimeentulo ja toimivat asuinolot. Yhtä tärkeitä ovat aineettomat tekijät: elämän kokeminen mielekkääksi, itsensä kokeminen hyväksytyksi ja tarpeelliseksi, itsemääräämisoikeus, sosiaalinen vuorovaikutus ja turvallisuus. Samat tekijät kuuluvat hyvään vanhuuteen. Yhteiskunnan velvollisuus on toimia niin, että jokainen ikääntyvä ihminen voi tuntea olonsa hyväksi (STM 2015).

Eliniän piteneminen on merkittävä yhteiskunnallinen saavutus tämän päivän Suomessa. Eliniän piteneminen ei kuitenkaan ole itse tarkoitus, vaan on tärkeämpää, että saavutetut vuodet ovat mahdollisimman terveitä ja toimintakykyisiä. Riittävä terveys, hyvinvointi ja toimintakyky tekevät mahdolliseksi monen ikäihmisen toiveen; saada asua mahdollisimman pitkään kotona (Holma, 2012,11).

Onnistuneen ikääntymisen kulmakivi on riittävän toimintakyvyn ylläpitäminen. Ihmisen oma toiminta voi joko edistää tai vahingoittaa toimintakykyä. Heikentynyttä toimintakykyä voidaan korjata kuntoutuksen avulla. Ikääntyessä on tärkeää hidastaa toimintakyvyn heikentymistä ehkäisemällä sairauksia ja ylläpitämällä fyysistä suorituskykyä liikunnan avulla sekä kognitiivista kykyä aktiivisella elämäntavalla. Onnistuneen ikääntymisen edistäminen edellyttää toimenpiteitä ja muutoksia monella yhteiskunnan eri alueilla. Tärkeää on

vanhenemista koskevan tiedon syventäminen ja soveltaminen palvelualalla ja jokaisen arvokkaan ihmisen huomioon ottaminen yhteiskuntasuunnittelussa (Heikkinen 2003, 334).

Ikäihmisten neuvonnan ja ohjauksen tarkoitus on edistää laaja-alaista hyvinvointia, elämänlaatua ja myös turvallisuutta. Hoivan ja avun kannalta perhe on tärkeässä asemassa, mutta perheiden pienentyessä tilanne muuttuu. Perheverkostot pienenevät ja tällöin epävirallisen avun tarve kasvaa ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien tarpeellisuus on merkittävä (Seppänen ym., 2009, 11). Jos ikäihmiselle annetaan tukea jo varhaisessa vaiheessa, se voi siirtää palveluntarvetta myöhäisemmäksi. Myös ikäihmisen elämästä saadaan näin sisällöltään parempaa.

Intuitiivisella hoitajalla on sisäinen tunne, joka ohjaa hänen hoitamisen tapaa ja hoitajana olemisen tapaa. Hoitajat sallivat ihmisten tulla lähelleen ja he eläytyvät ikäihmisten elämäntilanteeseen. Omien sisäisten tunteiden syvyys herkistää toisten ihmisten tunteiden tavoittamista. Intuitiivisuus lähtee hoitajasta itsestä, omasta itsetuntemuksesta ja itsensä arvostamisesta. Elämän taito on tilan antamista ja sallivuutta vaistonvaraiselle työskentelylle, tällöin hoitaja siirtyy itsekeskeisestä toimintatavastaan ihmiskeskeiseen. Hoitosuhteessa on tärkeää, että asiakas kokee saavansa tilaa ja hoitaja tuntee hyvän työn tekemisen rajat sekä oman rajallisuutensa. Hoitajien tahto kohdentuu kanssaolemiseen ja toisen ihmisen kohtaamiseen elämän arkiasioissa. Kanssaolemisen perustana on rehellisyys asiakassuhteessa. Rehellisyys tarkoittaa merkityksellisten ajatusten avointa julkistamista. Avoin ja rehellinen hoitosuhde mahdollistaa asioiden tarkastelun eri näkökulmista (Nurminen 2000, 79-93).

Ikäihmisen varhainen tukeminen on toimintaa ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi mahdollisimman varhain yhteistyössä ikäihmisen kanssa. Palveluja suunniteltaessa on otettava huomioon ihmisten erilaiset tarpeet. Ikäihmiset ovat voimavaroiltaan, tarpeiltaan ja odotuksiltaan hyvin erilaisia ihmisiä. Elämänsä eri vaiheet myös vaikuttavat siihen, millaiseksi hyvinvointi ja oma terveys muotoutuvat ikäihmisenä. Siksi ikäihmisen varhainen tukeminen edellyttää yksilöllistä huomioimista (STM 2012, 15).

Toimintakykyyn vaikuttavat monet tekijät. Biologisen vanhenemisprosessin ohella sitä säätelevät sairaudet, elinolot, elintavat ja perinnölliset tekijät. Jossain määrin ihminen siis voi joko parantaa, ylläpitää tai vaurioittaa toimintakykyään. Etenkin miehillä raskas työ, epäterveelliset elintavat ja terveysriskejä sisältävät harrastukset näkyvät ikäihmisen toimintakyvyssä (Pohjolainen & Salonen, 2012, 235).

Hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Hyvinvointiin kuuluu terveys, toimintakyky, ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen, toimeentulo ja turvallisuus. Hyvinvointi merkitsee eri asioita eri-ikäisille ja ne voivat olla hyvinkin erilaisia merkitykseltään eri ihmisille.

Suomessa vanhuuden loppuvaihe nähdään usein yhteiskunnallisena ja hoidollisena rasitteena sekä ylimääräisinä kustannuksina ja puhe ikäihmisistä kulueränä painottaa ikääntymisen ongelmia, kuten sairauksia ja raihnaisuutta. Myönteisen asenteen avulla voidaan mahdollistaa ikäihmisten voimaantumisen ja osallisuuden yhteiskunnassa (Suomi & Hakonen 2008, 9).

### **2.3. Taloudellinen näkökulma ikääntymiseen**

Viime vuosina kuntien talous on heikentynyt. Vuodesta 2009 kuntatalouden tilanne on ollut heikko ja valtionvarainministeriö ennustaakin talouden pysyvän edelleen heikkona (Valkeinen & Vuorento 2012). Palvelutarpeen kasvu aiheuttaa sen, että kuntatalous on selvästi alijäämäinen ja velkainen (Valtionvarainministeriö 2014). Ikääntyvä väestö tarvitsee yhä enemmän ja tehokkaampaa palvelua. Hoito- ja hoivapalvelujen tuottavuuden kasvu edellyttää merkittäviä uudistuksia toimintatavoissa ja -kulttuureissa ja todennäköisesti tietotekniikan ja erilaisten tekniikoiden suurempaa hyödyntämistä (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2015)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2009) teettämä seurantatutkimus osoittaa, että muistisairaiden käyttämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kulut lisääntyvät jyrkästi sairauden edetessä. Helsingissä ja Espoossa vuonna 2007 muistisairausdiagnoosin saaneet olivat keskimäärin 80-vuotiaita. Heidän

käyttämiensä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen arvioitiin olevan 25000 henkilöä kohden diagnoosin tekohetkellä. Suurin osa kustannuksista aiheutui kotisairaanhoidosta ja kotipalvelukäynneistä. Laitoshoidosta aiheutui vain noin 20 prosenttia kaikista hoidon ja palvelujen kustannuksista. Vain neljä vuotta myöhemmin, keskimääräiset kustannukset olivat noin 40 000 henkilöä kohden. Kokonaiskustannuksia merkittävämpiä muutoksia olivat kuitenkin kustannusten jakautumisessa tapahtuneet muutokset muistisairauden edetessä. Arvion mukaan noin 60 prosenttia kustannuksista aiheutuivat laitoshoidosta.

Muistisairaus on suurin ympärivuorokautiseen hoitoon ja huolenpitoon vaikuttava tekijä. Oikea-aikainen hoito ja erilaiset kuntouttavat toimenpiteet siirtävät ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Toimintakykyä edistävän työtetta tulee lisätä niin päivätoiminnassa, kotihoidossa, mutta myös ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä. Kotihoidon koordinoitulla tuella ja kuntoutuksella syntyisi merkittäviä säästöjä, mutta näitä mahdollisuuksia ei käytetä vielä riittävästi (Kansallinen muistiohjelma 2012).

Muistikoordinaattori on muistisairauksien hoitoon ja asiakkaiden ja heidän perheidensä tukemiseen koulutettu henkilö. Toiminnan tärkeimpänä tavoitteena on vahvistaa kotona asuvan muistisairaana mahdollisuuksia. Mikäli kotona asuminen lisääntyisi keskimäärin kaksi päivää vuodessa, rahalla voitaisiin palkata alueelle muistikoordinaattori. Panostukset muistisairaiden fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktivointiin voivat parantaa sekä asiakkaiden elämänlaatua, että laskea sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia, mikäli näiden toimien avulla voidaan merkittävästi parantaa muistisairaiden toimintakykyä ja omatoimista asumista (STM 2016).

Etenevien muistisairauksien määrä lisääntyy voimakkaasti väestön ikääntyessä. Muistisairauksien etenemistä hidastavat toimet ja kustannussäästöjen aikaansaaminen edellyttävät palvelujen parantamista (THL 2009).

Lähtökohtana kaikille palveluille on ikäihmisen itsemääräämisoikeus, jolloin ikääntyvä on itsestään ja elämästään päättävä asiakas. Kuntayhtymä kaksineuvoisessa yhä enemmän suunnataan resursseja ennaltaehkäisevään työhön,



ikäihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2015).

#### **2.4. Ikäihmisten ohjaus ja neuvonta Suomessa**

Ihmisen terveyskäyttäytymistä on erittäin vaikea muuttaa. Terveyskäyttäytymisen muutokset olisivat erittäin tarpeellisia osalle suomalaisia, jotka syövät liikaa, tupakoivat, liikkuvat vähän, käyttävät kohtuuttomasti alkoholia ja stressikin painaa mieltä. Monet suomalaisista sairastaa sydän- ja verisuonisairauksia tai muita sairauksia, joka vaatii elintapojen tarkkailua ja muutoksia elämänlaadun ja terveyden ylläpitämiseksi (Torkkola 2002, 24).

Ikäihmisen terveyskäyttäytymisen muutosta voidaan tukea voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla, joka muodostuu neljästä eri osa-alueesta. Ihmistä tulee kuunnella, hänen kanssaan tulee käydä vuoropuhelua, hänen täytyy tehdä itsearviointia ja tunnistaa omat toimintamallinsa sekä suunnata toimintansa uudelleen, myönteisenä muutoksena. Ikäihmistä tulee kohdella tasavertaisena kumppanina vuoropuhelussa, joka on aktiivisesti mukana omaa terveyttä koskevissa päätöksenteossa. Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa terveydenhuollon ammattilaisten kuuntelutaidot nousevat keskeisiksi tekijöiksi. Valitettavan usein neuvontatilanteissa vallitseva yksisuuntainen viestintä osoittaa ammattilaisen kontrolloivan ja hallitsevan vuorovaikutuksen etenemistä. Ammattilaisen ehdoilla etenevä neuvonta ei välttämättä anna asiakkaan kaipaamaa tietoa tai emotionaalista tukea. Aktiivisen kuuntelun tarkoitus on viestiä ikäihmiselle hyväksyntää ja auttaa häntä tarkastelemaan asioita uudessa näkökulmassa. Aktiivisessa kuuntelussa ei ole kysymys käskemisestä, ohjaamisesta, määräämisestä, varoittamisesta, uhkaamisesta, suostuttelusta tai kiristämisestä (Torkkola 2002, 26-30).

Vuonna 2013 annetun laatusuosituksen mukaan erityisesti ikäihmisen toimintakykyä tulee huomioida suunniteltaessa ikäihmisten palveluja. Meneillään olevan sosiaalihuollon lainsäädännön uudistus ja kuntarakenteiden sekä sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutokset vaikuttavat merkittävästi ikäihmisten palvelujen kehittämiseen (STM 2013, 9).

Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata ikäihmisille mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Laatusuositusten tarkoitus on tukea kuntia ja auttaa heitä kehittämistyössä, mm. parantamalla palvelujen asiakaslähtöisyyttä, edistää yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja samalla tukea asennemuutosta, ikäystävällisten asenteiden vahvistumista ja kannustaa samalla kuntalaisia itseään osallistumaan omien palvelujensa kehittämiseen sekä osallistumiseen (STM 2013,10).

Kunnilla ja eri yhteistoiminta-alueilla on palvelujen järjestämisvelvollisuus ja samalla he vastaavat itse järjestämiensä tai ostamiensa palvelujen laadusta. Hyvä laatusuositus paikallistaa kehittämiskohteet, määrittää selkeät toimenpiteet ja houkuttelee toimijat sitoutumaan (STM 2013,11). Pusa (2016) raportissaan tuo esiin, miten asiakkaan palveluntarve on lähtökohtana suunnittelussa, kotiin annettavat palvelut toteutetaan valtakunnallisten mittareiden ja suositusten mukaisesti, ikäihminen keskiössä. Asiantuntijat toimivat alueellisesti ja heillä on paikallinen tuntemus omista asiakkaistaan. Palvelukokonaisuuksien hyvä suunnitelmallisuus, hyvät ohjeistukset ja laadukas työ takaa alueellisesti hyvät edellytykset ennaltaehkäisevänkin hoidon kehitykselle.

Ikääntynyttä väestöä on Suomessa tällä hetkellä noin miljoona ihmistä. Suurin osa heistä elää omaa arkeaan itsenäisesti. Säännöllisiä palveluja käyttäviä on noin 140 000. Kotihoidon palveluja käyttää noin 90 000 ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai sen tyyppisessä on suomalaisista noin 50 000 ihmistä. Suomalainen yhteiskunta ikääntyy, eikä siinä ole vain kysymys ikääntyneiden kasvusta vaan myös syntyvyyden ja kuolevuuden alenemisesta. Väestön kehitys on Suomessa eri maanosissa erilaista. Tämä tarkoittaa, että eri kunnilla on ihan eri lähtökohdat suunnitella terveyden edistämiseen ja palveluihin liittyviä asioita. Tarvitaan monialaisen tuen ja palvelujen arviointiin perustuvia yksilöllisiä, jokaiselle itselleen räätälöityjä palveluja. Palvelujen täytyy olla oikea-aikaisia ja niiden täytyy olla lähellä asiakasta. Tarvitaan siis aitoa yhdessä tekemistä, jossa kaikessa kuuluu ikäihmisen ääni (STM 2013, 14).

Ikäihmisen mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen kehittämiseen ja osallistua kunnalliseen ja valtakunnalliseen päätöksentekoon on keskeinen tekijä laadun

varmistamisessa. Koko ikääntyneen väestön puolesta asioihin voidaan vaikuttaa vanhusneuvoston kautta. Tämän vuoksi vanhusneuvostoille täytyy varata riittävät mahdollisuudet toimia (Vanhuspalvelulaki 11 §). Neuvoston jäsenet tuntevat ja tietävät ikäihmisten tarpeet. Vanhusneuvoston tärkein tehtävä on tuoda päätöksentekoon ikäihmisten ääni, heidän tarpeet, odotukset ja kokemukset. Vanhusneuvostojen tulee olla mukana suunnittelussa, ja osallistuttava palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin (STM 2013,18). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa nousee esiin seitsemän teema-alueetta ikäystävällisen Suomen rakentamiseksi, kuvio alla.

*Ikäystävällisen Suomen rakentamiseksi suositus nostaa esille seitsemän teema-alueetta:*

*1.osallisuus ja toimijuus*

*2.asuminen ja elinympäristö*

*3.mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen*

*4.oikea palvelu oikeaan aikaan*

*5.palvelujen rakenne*

*6.hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä*

*7.johtaminen.*

**Kuvio 1.** Laatusuosituksen mukaiset teema-alueet ( STM 2013)

## **2.5. Ikäihmisen hyvinvoinnin tukeminen tulevaisuudessa Etelä-Pohjanmaalla**

Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos etenee aikataulun ja kansallisten tavoitteiden mukaisesti. Tällä hetkellä pääpaino on ollut erilaisten työryhmien toiminnan käynnistäminen ja työn alkuun saattaminen. Työryhmien väliraportti on valmistunut 23.9.2016 ja siinä tarkastellaan työryhmien työn tulosten lisäksi kuntien taustatietoja, kansallista uudistusta ja esitetään alueelliset linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutokselle. Menossa olevan uudistuksen tärkeä osa on kuntien tehtävien ja vastuiden uudelleen muotoutuminen. Tulevaisuuden kuntaa rakentava muutos- ja kehitystyö on kiinteä osa myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistustyötä. Kansalaisyhteiskunnan rooli vahvistuu ja tuleva kunta yhdessä

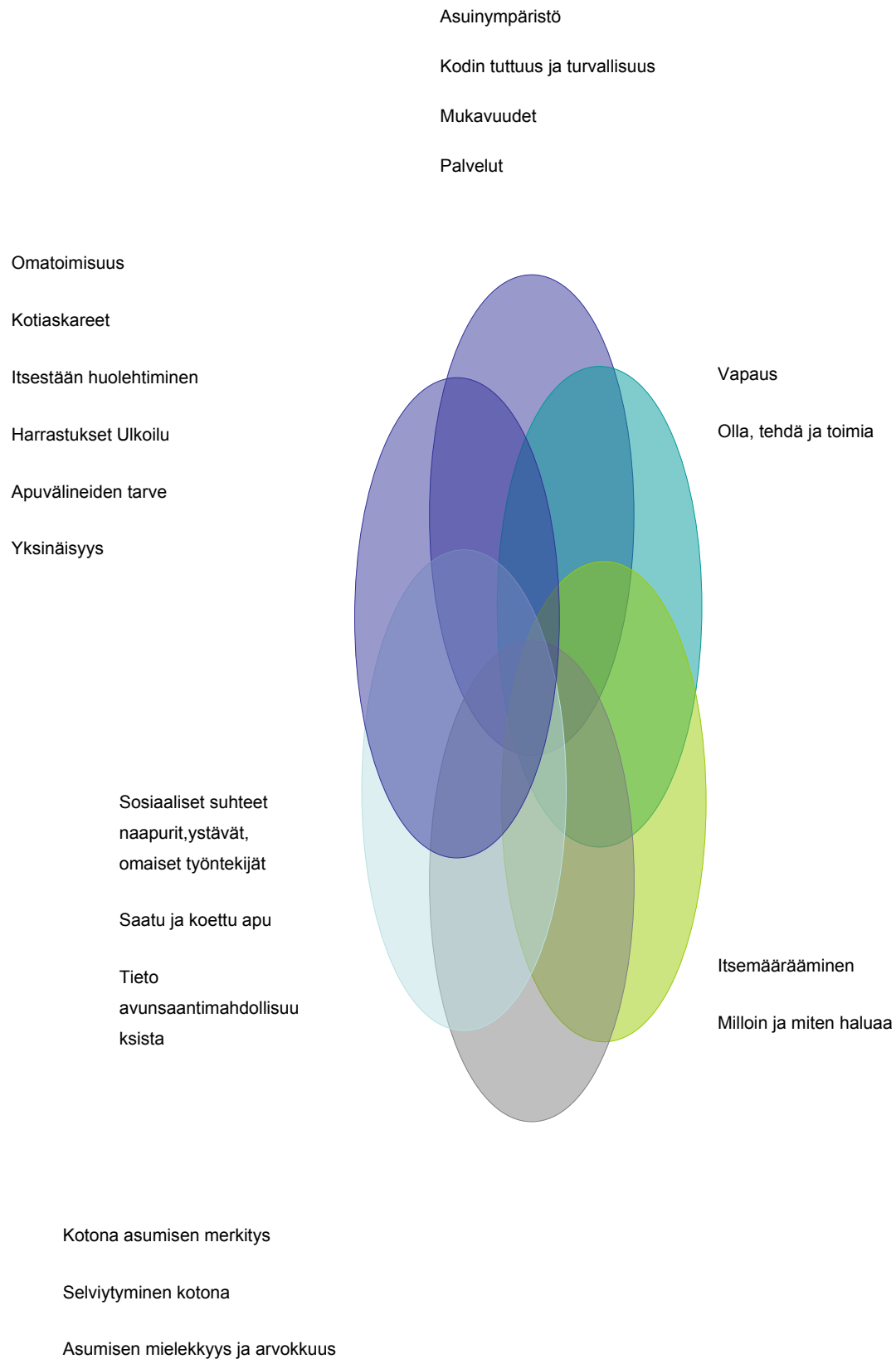
kansalaisyhteiskunnan kanssa on kokonaisuus, joka tukee sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita (EP Sote 2016, 3).

Etelä-Pohjanmaan Soten näkökulmasta merkittävä tekijä tulevan palvelurakenteen näkökulmasta on kuntien väestömuutoksen ennuste. Väestöstä vuonna 2015 oli asettunut maakuntakeskuksesta 25 kilometrin säteelle noin 40 % väestöstä. Tulevaisuudessa alueella olevat vähenevän väestön alueet sijaitsivat yli 25 km maakuntakeskuksesta. Toinen merkittävä näkökulma on väestön ikääntyminen ja juuri noilla vähenevän väestön alueilla väestön ikääntyminen on vieläkin suurempaa. Yhteistoiminta-alueittain tarkasteltuna väestön ikääntyminen on suurempaa Järvi-Pohjanmaan, Kuusiokuntien, Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ja Suupohjan aluilla, sen sijaan Lapuan ja Seinäjoen alueilla työikäisten määrät ovat edelleen merkittävät. Etelä-Pohjanmaan Sote-projektin tarkoituksena on ollut laatia kustannustehokas, laadukas ja käyttäjälähtöinen toimintamalli osana kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (EP Sote 2016, 5).

Ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi työryhmä esittää, että lyhyen tähtäimen tavoite olisi että yli 75 vuotiaista vähintään 94 prosenttia asuu kotona. Rakenteiden ohella myös toimintatapoja muutetaan niin, että pääpainoksi ja keskeisiksi lähtökohdiksi nousevat kuntoutus ja toimintakyvyn ylläpito. Ikäihmisten itsenäistä elämää edistetään ja heille turvataan tarpeenmukaiset, laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut. Keskeistä on selvittää toimintakyvyn laskun syy ja mahdollinen ohjaaminen lääketieteellisiin selvittelyihin (EP Sote 2016, 40).

EU:n digitaalistrategiaan tavoitteena oli kaksinkertaistaa ikäihmisten itsenäiset asuinjärjestelyt vuoteen 2015 mennessä. Elämänlaadun parantamiseksi tehdyt ratkaisut alentavat sosiaali- ja terveystalokustannuksia koko Euroopassa. Näin avautuu myös uusia mahdollisuuksia Euroopan teollisuudelle ja palveluntarjoajille. Hyviä esimerkkejä tietokone-avusteisen elämän yleistymisestä on älykamerat, joiden avulla voidaan ilmoittaa ikäihmisen käyttäytymisen muutoksista hätäkeskukseen (EU-komissio 2010).

Ikäihmisen kotona asumiselle on hyvin monia merkityksiä eri ihmisillä, kuitenkin seuraavat tekijät ovat nousseet esiin Heikkisen (2003) teoksessa:



**Kuvio 2.** Kotona asumisen merkityksen kokonaissisältö ikäihmiselle.

## 2.6. Ikäihmisen ohjaus ja neuvonta Ikäneuvolassa

Ikäihmisen ohjauksessa korostuu voimaannuttava työote, jolloin ikäihminen nähdään elämänsä asiantuntijana. Ikäihmistä autetaan löytämään voimavaransa ja voimaannutetaan ottamaan vastuu elämästään. Voimavarakeskeiselle ohjaukselle on tunnusomaista aktiivinen osallistuminen, autonomia, tasavertaisuus sekä reflektiotaito. Autonomian käsite ikäihmisen neuvontatilanteessa tarkoittaa, että asiakas saa itse valita keskustelun edetessä aiheena olevat asiat. Myös valinnoistaan ja päätöksistään tulee ikäihmisen ottaa samalla vastuu (Matilainen 2008, 37 – 38).

Ohjauksessa ikäihminen on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu yleensä niiden asioiden ympärille, joita ikääntynyt nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Ohjauksen tarve voi liittyä ikäihmisen terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämän kulun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheisiin. Työntekijän tehtävänä on arvioida ja tunnistaa yhdessä ikäihmisen kanssa ohjaustilanteita. Ikäihmisten erilaisuus ja erilaiset tarpeet asettavat työntekijälle suuria haasteita (Kyngäs ym. 2007,26).

Ohjaukseen tuo erilaisia näkökohtia ikäihmisen psyykkisten, sosiaalisten ja fyysisten suhteiden haavoittuvuus. Iän myötä kasautuneet tekijät voivat herkistää ikäihmistä entistä tarkempaan yksityisyyden suojeluun ja tämä luo ohjaustilanteeseen haasteita. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii työntekijältä ennen kaikkea hienotunteisuutta. Työntekijältä vaaditaan kuitenkin samalla asioihin puuttumista ja niiden eteenpäin viemistä (Matilainen 2008, 39).

Asiakastyöskentelyssä ikäihmisten kanssa, työntekijällä on suuret mahdollisuudet mallintaa toimintaansa. Usein annamme mallia huomaamattamme. Työntekijä voi tulla tilanteeseen viime tipassa ja ihmetellä, miksi asiakas keskittyy niin huonosti. Työskentelylle luo pohjaa se, miten työntekijä tilanteeseen tulee ja millaista stressi- tai kyllästymistasoa hän olemuksellaan tai toiminnallaan viestii. Samalla tavalla positiivinen malli toimii; jos työntekijä on kiinnostunut, avoin ja

positiivinen, se säteilee asiakkaaseen ja hänen toimintaansa (Kivinummi 2016. 278).

## 2.7. Ohjausmenetelmät

Neuvot ja ohjeet ovat kysymysten lisäksi keskeisiä asioita terveysneuvonnassa. Toimintaohjeiden ja -tiedon antamiseen keskittyvän ohjauksen malli soveltuu tilanteisiin, joissa edellytetään vain lyhytaikaista ohjeiden noudattamista. Tapa, jolla neuvoja ja ohjeita annetaan, ratkaisee, onnistuuko ohjaus vai ei. Burnardin (1999) mukaan, terveydenhuoltohenkilöstö antaa usein ohjeita omasta aloitteestaan kuuntelematta asiakkaan toiveita. Asiantuntijat unohtavat tarkkailla ja kuunnella asiakasta, jolloin vihjeet asiakkaan toiveista ja tietämyksestä jäävät huomaamatta. Ohjeita annetaan usein tilanteissa, joissa asiakas ei ole vielä valmis vastaanottamaan ohjeita. Annetut ohjeet voivat vahvistaa asiakkaan luottamaan ja nojaamaan vain asiantuntijan tietoon ja tietämykseen. Aktiiviseen kuunteluun perustuvassa ohjauksessa tuetaan avoimuuteen, eikä kysytä suljettuja ja johdattelevia kysymyksiä (Torkkola 2002, 32).

Oppimisen kannalta tärkein menetelmä ohjaukseen on yksilöohjaus. Se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, motivaation ja aktiivisuuden tukemisen, jatkuvan palautteen mahdollisuuden sekä vapaan ilmapiirin (Kyngäs ym. 2007, 73 – 104). Hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan, asiantuntijan ja jopa omaisten välillä on erittäin tärkeää. Vuorovaikutussuhteessa on oleellista, että ikäihminen nähdään aktiivisena vaikuttajana, eikä passiivisena tiedon vastaanottajana. Asiakkuus saman asiantuntijan kanssa luo ikäihmiselle turvallisuutta ja jatkuvuutta (Lauri ym. 1998, 92).

Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten olevissa ryhmissä. Ryhmään kuuluminen on ryhmän jäsenille voimaannuttava kokemus, josta saa yhteen kuuluvuuden tunnetta, se auttaa jaksamaan ja vielä tukee yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Terveiden edistämiseen ja kuntoutuksen käynnistämiseen ryhmäohjaus on tehokkaampi keino kuin yksilöohjaus. Myös ohjauksen järjestäjän kannalta ryhmäohjauksen etuna on taloudellisuus, asiat voidaan jakaa suuremmalle osallistujamäärälle (Kyngäs ym. 2007, 73-104).

Neuvolatoiminnan erilaisista palveluista on tärkeää tiedottaa ikäihmisille, heidän omaisilleen ja myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Tärkeää tietoa on, mistä mitään palvelua saa, keneen tai keihin tulee ottaa yhteyttä erialaisissa tilanteissa. On hyvä selvittää myös, miten ammattilaiseen saa yhteyden. Tiedottamista suunniteltaessa ikäihmisiltä saa arvokasta tietoa, miten asiat tulisi olla saatavilla ja miten he ovat tottuneet palveluja käyttämään (Kuntaliitto 2011.)

Erilaiset tiedotteet, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, neuvolapalvelut, palveluoppaat, terveystapaamiset ja kuntayhtymän Internet-sivut ovat tärkeitä tiedon lähteitä. Yhteistyö seurakunnan, järjestöjen, erilaisten hankkeiden, yksityisten palveluntuottajien kanssa lisää tiedottamista merkittävästi. Myös vanhusneuvostot ja asukasraadit ovat kanavia palvelujen tiedottamiseksi (STM, 2008, 15). Omaiset kauempana ovat löytäneet tiedon lähteen Internet-sivujen välityksellä, mutta syrjäseudulla asuvat ikäihmiset tavoitetaan vielä parhaiten paikallislehtien ilmoituksella, hyvinvointia edistävillä ja kotihoidon kotikäynneillä.

## **2.8. Aikaisemmat tutkimukset Ikäneuvola-toiminnasta**

Ikäneuvolatoiminnasta tai Seniorineuvola-toiminnasta on tehty muutamia opinnäytetöitä, joissa toimintaa ollaan joko kehittämässä tai työ on juuri pyörähtänyt käyntiin.

Teivainen (2012) on tehnyt opinnäytetyön seniorineuvola-toiminnan toimintamallin suunnittelusta terveyspalvelukuntayhtymä Akselin alueelle. Hänen tutkimuksensa mukaan ikäihmiset toivoivat tuekseen neuvolatoimintaa, jonka tarkoituksena on tukea kotona selviämistä ja auttaa mm. erilaisten tukihakemusten täytössä. Seniorineuvolatoiminta oli käynnistynyt Akselin alueella 2012 ja kokemukset toiminnasta olivat olleet hyviä.

Koukkunen (2015) on opinnäytetyössään todennut, että kotona asuvien hyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä ja asiantuntijat sosiaali- ja terveysalalla ikäihmisiä tukemalla voivat merkittävästi vaikuttaa ikääntyneen kokemukseen kotona selviämisestään. Erilaiset elämäntilanteet, sairaudet ja yksinäisyys



vaikuttavat paljon siihen, miten ikäihminen oman elämänsä kokee ja miten siitä selviää. Tukemalla avohoidon toimin voidaan ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja saavuttaa laadukas vanhuus.

Palomäki ym. (2012) ovat Aijjoos-hankkeen loppuraportissa todenneet, että tieto ehkäisevän vanhustyön merkityksestä on lisääntymässä. Toimintoja on lähdetty kehittämään käytännössä ja tiedottamista ja ikäihmisten omaa vaikuttamista on pyritty lisäämään. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa Ikäpoliittisen ohjelman rakentamiseen ovat päässeet myös ikäihmiset itse. Raportissaan he ovat myös huomioineet, että Aijjoos-hanke I on osaltaan vaikuttanut myös Ikäneuvola-toiminnan käynnistymiseen. Humoristisilla kuvilla höystetty materiaali on ollut tunnusomaista Aijjoos-hankkeelle.

Suutala ym. (2015) oli omassa opinnäytetyössään käyttänyt mallinaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Ikäpoliittista ohjelmaa suunnitellessaan ikäneuvola-toimintaa Raahen kaupungille. Työn tarkoituksena oli saada toimintamalli ikäihmisten ennaltaehkäisevään työhön ja oli ilo huomata, että toimintaohjeissa oli paljon mallinnettu Kuntayhtymän toimintatapoja.

Kaustinen ym. (2015) opinnäytetyössään toteaa, että heidän tutkimallaan alueella suurin osa oli tyytyväisiä ikäneuvolatyöhön. Tutkimuksessa on havaittavissa ilmiö, että suuri merkitys oli tapaamisen vaikuttavuuteen sillä, minkä ikäinen ja missä kunnossa tutkittava oli. Hyvävointiset ikäihmiset tiesivät, miten he voivat edistää omaa terveyttään, naisilla se oli paremmin tiedossa kuin miehillä. Asiantuntijalla oli suuri merkitys tilanteessa, jossa ikäihminen koki voivansa puhua asioistaan avoimesti.

### **3 KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOINEN JA**

#### **AIJJOOS-HANKE**

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on perusterveydenhuollon osaaja, joka tuottaa perusterveydenhuollon palveluja. Osaamisen takana on moniammatillinen , osaava henkilökunta, joka toimii kuntalaisten hyvinvoinnin tukemiseksi. Yhteistyö Aijjoos-hankkeen kanssa on mahdollistanut hedelmällisen yhteistyön ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi.

#### **3.1. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen**

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen aloitti toimintansa vuonna 2007 perusterveydenhuollon kuntayhtymänä. Toiminta laajentui 1.1.2009 perusturvan kuntayhtymäksi Paras-lain myötä. Kunta- ja palvelurakenne uudistus käynnistyi Suomessa vuonna 2005 ja Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (167/2007) niin sanottu puitelaki tuli voimaan helmikuussa 2007. Vuodesta 2009 Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on siis järjestänyt myös jäsenkuntansa sosiaalipalvelut. Jäsenkuntia kuntayhtymässä ovat Kauhavan kaupunki, Lappajärven kunta ja Evijärven kunta. Kuntayhtymän alueella toimii yhteensä kuusi terveysasemaa sekä perusturvatoimistoa. Nämä sijaitsevat entisissä ja nykyisissä kunnissa: Alahärmässä, Evijärvellä, Kauhavalla, Korttesjärvellä, Lappajärvellä ja Ylihärmässä (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2012.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen väestömäärä koko alueella on n. 23 300 asukasta. Vuoteen 2040 mennessä yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa selkeästi. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli vuonna 2010 alueen kunnissa 21,8 – 27,4 % ja vuonna 2040 osuus tulee olemaan 31,8 – 39,4 %. Eniten ikäihmisiä suhteessa väestöön on Lappajärvellä ( Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2010).

Kuntayhtymän tavoitteena on pystyä tarjoamaan jäsenkuntiensa asukkaille samantasoiset perusturvan palvelut. Kuntayhtymä haluaa toimenpiteillään ylläpitää ja edistää yksilön ja ympäristön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia.

Kuntayhtymän tavoitteena on ehkäistä ja pyrkiä vähentämään terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia ja niiden haitallisia vaikutuksia. Kuntayhtymä on jaettu viiteen erilaiseen tulosalueeseen eli terveystalouteen, sosiaalipalveluihin, vanhuspalveluihin, ympäristöterveydenhuoltoon sekä tukipalveluihin. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2012).

### **3.2. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Ikäpoliittinen Strategia**

Valtakunnallisen ikäihmisten palvelujen laatusuositusten mukaan kunnilla tulee olla ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia, jonka kunnan päättävä toimielin on hyväksynyt. Yhteistoiminta-alueilla voi olla vain yksi ja yhteinen strategia. Strategia perustuu palvelujen, väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan analyysiin sekä muutosten mahdollisimman varhaiseen ennakkointiin toimintaympäristössä. Strategiassa on määritelty visio ja strategiset linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja mahdollisimman laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi. Palvelujen painopisteen tulee olla lähipalveluissa (STM 2008, 15-16).

Kuntayhtymän visiona vuoteen 2015 oli olla innovatiivinen ja aikaansaava edelläkävijä laadukkaiden ja oikea-aikaisten perusturvan palvelujen tuottajana. Strategian tavoite on ollut väestön hyvinvoinnin edistäminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä yhteisöllisyyden, osallisuuden ja ikäihmisten voimavarojen tukeminen. Vanhuspalvelualueella toiminta-ajatuksena on ikäihmisten hyvän elämänlaadun turvaaminen ja itsenäisen asumisen tukeminen (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2010, 9).

Ikäpoliittinen ohjelma on osa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen strategiaa. Se on laadittu vuosille 2016-2020. Ohjelmassa painotetaan palvelurakenteen muuttuminen laitoshoidon painotteisesta ehkäisevään toimintaan sekä kotihoitoon. Ohjelmassa korostetaan ikäihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutta. Tulevaisuudessa ikääntyvien palvelut ovat yhä enemmän ennaltaehkäisevää työtä, kuten palveluohjausta, hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, terveystapaamisia sekä muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (Kuntayhtymä kaksineuvoinen 2010, 1017).

Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystapaamaisista (980/2012) tuli voimaan 1.7.2013. Tällä lailla pyritään turvaamaan ikääntyneen väestön hyvinvointi ja lisäksi iäkkäiden sosiaali- ja terveystapaamaisien saanti. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta THL ja Valvira kokoavat tietoa ikäihmisten palveluista ja toimintakyvystä sekä palveluntarpeesta ennen ja jälkeen lain voimaantuloa. Myös vanhustapaamaisien aiheuttamia kustannuksia seurataan (Murto ym. 2014).

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen omalla näkyvällä ja ammattitaitoisella työllään on mukana tekemässä tätä arvokasta työtä ikäihmisten hyvinvoinnin ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi.

### **3.3. Ikäneuvolatoiminta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa**

Ikäneuvola on toimintamuoto, joka on osa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen neuvolatyötä. Ikäneuvolan toiminta pyörähti käyntiin syyskuussa 2012 kolmen työntekijän voimin kaikilla kuudella terveystapaamaisella. Yhden työntekijän toimialueena on Kanta- Kauhava ja Korttesjärvi, toisen molemmat Härmät ja kolmannen toimialueena on Lappajärvi ja Evijärvi. Työntekijät ovat koulutukseltaan geronomi ja kaksi terveydenhoitajaa. Työntekijät tekevät moniammatillista tiimityötä keskenään. Ikäneuvolan vastaanotolle pääsee ajanvarauksella. Ikäneuvolan toimintamuotoja ovat ohjaus ja neuvontapalvelut, erilaiset ryhmätoiminnot, 75 – sekä 80-vuotiaiden Hehko-käynnit, sekä terveystapaamiset 70-vuotiaille ja muistiyhdysenkilön tehtävät. Ikäneuvolan asiakkaana voi olla jokainen yli 65-vuotias ikäihminen, joka ei ole säännölliset palvelujen piirissä (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2012).

### **3.4. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja terveystapaamiset 70-vuotiaille**

Ikäneuvolan tärkeimmiksi toimintamuodoiksi ovat muodostuneet Hyvinvointia edistävät kotikäynnit eli HEHKO-käynnit ja Terveystapaamiset 70-vuotiaille.

Kotikäyntien tavoitteena on ikäihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvointia uhkaavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen sekä kotona asumisen edellytyksien parantaminen. Kotikäynneillä

arvioidaan henkilön toimintakykyä, selvitetään asuinympäristön riskitekijöitä sekä ohjataan omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kotikäynneillä kerrotaan tarjolla olevista palveluista ja selvitetään mahdollista palvelujen tarvetta.

HEHKO-käynnit kohdennetaan ikäihmisille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina. (STM 2008, 24.) Kotikäyntien ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden jälkeen on huolehdittava riittävästä jatkoseurannasta, jotta toimintakyvyn mahdollinen heikkeneminen havaittaisiin ajoissa ja tarvittavat hoidot ja erilaiset palvelut voidaan aloittaa välittömästi. Ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen tukee heidän itsenäistä suoriutumista, kotona asumista sekä mahdollisuuksia toimia yhteiskunnan ja erilaisten yhteisöjen aktiivisena jäsenenä.

Terveystapaamiset 70-uoitaille aloitettiin tammikuussa 2013 ja kaikki koko ison Kauhavan alueen 1943 syntyneet saivat kutsut saapua omalle terveysasemalle tapaamiseen, jossa käydään läpi samanlaisia asioita kuten edellä mainitussa HEHKO-kotikäynnissä. Pääpaino terveystapaamisella on sairauksien ennaltaehkäisy ja ohjata ikäihmiset terveellisten elintapojen noudattamiseen.

Ikäihmisten hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja terveystapaamiset ovat suhteellisen uusia toimintamuotoja Kauhavan, Lappajärven ja Evijärven kunnissa. Ikäihmisen omalla osallistumisella on suuri merkitys hyvinvointia edistävien palvelujen onnistumiselle ja kehittymiselle. Usein on niin, että yksi kertaluontoinen käynti ei riitä vaan tarvitaan useita käyntejä, jopa eri tahoilla ja myös muuta suunnitelmallista seurantaa. Kotikäynnillä ja terveystapaamisella kertynyt dokumentti kirjataan ja sen hyödyntäminen on tärkeää. Asiakas voi itse valita, ottaako hän käynnin tai tapaamisen vastaan. Haasteellista onkin tavoittaa juuri ne ihmiset, jotka kaikkein kipeimmin tarvitsisivat ohjausta ja neuvontaa.

Muisti on tärkeä asia ikäihmisen elämässä. Toistuvat muistioireet huolettavat, tosin usein muistioireet johtuvat siitä, että on työkiireitä, stressiä ja uupumusta. Jos taustalla on etenevä muistisairaus, on tärkeää saada siitä selvyys ja saada ajoissa asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta. Vuosittain etenevän muistisairaus-

diagnoosin saa yli 13 000 suomalaista. Kenenkään ei tulisi jäädä sairautensa kanssa yksin, vaan saada tukea mahdollisimman varhain. Tukea voi saada mm. muistiyhdistyksestä ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista (E-P:n muistiyhdistys 2016). Yhtenä tavoitteellisena tutkimuksena terveystapaamisilla toteutetaan muistisairauksien seulontaa ja tarkastusta. Muistisairauksien varhainen havaitseminen, lääkehoito, neuvonta ja itsehoito ovat tärkeitä asioita, joita myös ikäneuvolan toiminta kehittää koko ajan.

Yksi tärkeä osa Ikäneuvolan toimintaa on myös kaatumisen ehkäisy. Ikäihmisten tapaturmista yli 80 prosenttia on juuri kaatumisia. Kaatuminen on myös tyypillisin kuoleman syy yli 65-vuotiailla ihmisillä. Kaatumistapaturmat ovat myös haaste kansanterveydellisesti, että -taloudellisesti. Kaatumistapaturmat ovat kasvaneet hurjasti, jopa nelinkertaistuneet viimeisten 25 vuoden aikana. Yli 65-vuotiaalle tapahtuu vuosittain 100 000 kaatumistapaturmaa, joista valtaosa tapahtuu ikäihmisen kotona. Kaatumisista johtuvat pienetkin vammat vaativat usein käyntiä terveydenhuollon asiantuntijan vastaanotolla. Siksi jokaisen kaatumisen ehkäisy on taloudellisestikin ehdottoman tärkeää (THL 2016).

Ammattilainen kohtaa työssään ikäihmisen tietämisen kirjon. Moni ei tiedä paljoakaan terveyteen liittyvistä asioista. Terveydenhuollon termit ja käytänteet saattavat olla hyvinkin vieraita. Ikäihmisellä saattaa myös olla vaikeuksia kuvata omia oireitaan ja tuntemuksiaan. Joillakin ikäihmisillä saattaa taas olla vahvat näkemykset ja vaatimukset omasta hoidostaan. On kuitenkin huomioitava, että ammattilaisen ja ikäihmisen tietäminen on lähtökohdiltaan erilaista. Parhaimmillaan tiedon epäsymmetrisyys säilyy ja rakentuu yhdessä ja yhteistyössä toinen toistaan kuunnellen ja toisen erilaisen tietämistä ymmärtäen (Aaltonen 2013, 296).

### **3.5. Aijjoos- hanke I ja II**

Aijjoos-kumppanuushanke I toimi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella vuosina 2008 – 2012. Rahoittajana toimi Raha-automaattiyhdistys ry. Aijjos-hanke on toimintansa aikana kehittänyt paljon alueemme hyvinvointia edistävää vanhustyötä. Hankkeen toiminnan lähtökohtana on ollut voimavaralähtöisyys.

Hankkeessa kehitettiin neljän vuoden aikana Hyvinvointia tukevan vanhustyön malli Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelle. Hankkeen tarkoituksena oli vastata ajoissa ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin ja ehkäistä mahdollisia ongelmia ennalta, jotta ikäihmiset voisivat asua virkeinä omissa kotiympyröissään. Hanke toteutettiin Härmän vanhustentukisäätiön, Kauhavan seudun Vanhustenkotiyhdistys ry:n, Lappajärven Palvelukoti ry:n, Lappajärven kunnan, Evijärven kunnan, Kauhavan kaupungin, RAY:n sekä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa. Keskeisiä toimintamuotoja olivat: Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja niiden kehittäminen, Hyvinvointia tukeva ryhmätoiminta, ohjaus ja neuvonta, arjen teknologian hyödyntäminen ja vapaaehtoistyön tehostuminen (Nevala 2010, 10).

Aijjoos - kumppanuushanke II, yhdessä enemmän hyvinvointia on hanke, jonka tavoitteena on ollut ikäihmisten hyvinvoinnin vahvistuminen. Hankkeen myötä ikäihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat lisääntyneet. Halutaan, että maaseutu nähdään elinvoimaisena ja ikäihmiset voimavarana. Hanketta hallinnoi Kauhavan Seudun Vanhustenkotiyhdistys ry ja rahoitti Raha-automaattiyhdistys ry. Hankkeen toiminta-aika oli vuodet 2013 – 2015. Hanke teki yhteistyötä Kauhavan kaupungin, Evijärven ja Lappajärven kuntien, seurakuntien, kyläyhdistysten, eläkeläisjärjestöjen, yritysten ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa. Aijjos-hanke oli osa Eloisa Ikä-avustusohjelmaa, jota koordinoi Vanhustyön keskusliitto ja rahoitti Raha-automaattiyhdistys ry.

Aijjoos- kumppanuustoiminnan tavoitteena oli vahvistaa ikäihmisen hyvinvointia. Tämä tapahtui ryhmä-, vapaaehtoistyön- ja vertaistoiminnan avulla. Ikäihmiset ovat itse olleet suunnittelemassa toiminnan sisältöä. Aijjoos-toiminnan myötä ovat ikäihmisen vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet lisääntyneet merkittävästi. Maaseutu nähdään vetovoimaisena ympäristönä asua ja ikäihmiset voimavarana . Toiminta-alueena on pysynyt Kauhavan kaupunki, Evijärven ja Lappajärven kunnat. Toiminta on käynnistynyt edellisten hankkeiden jatkoksi alkuvuodesta 2016. Toimintaa hallinnoi edelleen Kauhavan seudun vanhustenkotiyhdistys ja rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Toiminnan tarkoituksena on tehdä yhteistyötä

sekä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa, että erilaisten yhdistysten, yritysten ja tietysti ikäihmisten kanssa.

Aijjoos-toiminta on osaltaan vaikuttanut tämän opinnäytetyön tekemiseen. Yhteistoiminta Ikäneuvolan kanssa on ollut ja on edelleen merkittävää ja yhdessä on päästy tuloksiin, joiden tarkoituksena on parantaa alueen ikäihmisten hyvinvointia.



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus toteutettiin tutkijan omasta kiinnostuksesta ikäihmisten hyvinvointiin ja samalla mielenkiintoon siitä, ovatko nykyajan 70-vuotiaat terveystapausten tarpeessa. Toimiessaan ikäneuvolassa tutkija sai vahvistusta siihen, miten hyvä ja aito kohtaaminen loi mahdollisuudet vaikuttaa ikäihmisten jaksamiseen ja toimimiseen omissa ympyröissään, mutta vahvasti myös näkemyksiä siitä, miten paljon voimavaroja ikäihmisillä on.

### 4.1. Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimus toteutettiin yhdessä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen sekä Aijjoos-hanke II kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä 70-vuotiaat toivovat hyvinvointinsa tueksi ja miten 70-vuotiaat kokevat terveystapaamisen ja lisäksi mitä muuta 70-vuotias toivoisi hyvinvointinsa tueksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Kuntayhtymä Kaksineuvoisella, eritoten Ikäneuvolalle sekä Aijjoos-hankkeelle, mitkä ovat ikäihmisten odotukset terveystapaamisista ja hyvinvointia tukevasta toiminnasta. Tietoa voidaan hyödyntää työn suunnittelussa, niin Ikäneuvolassa kuin Aijjoos-hankkeessakin.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Mitä 70-vuotiaat toivovat hyvinvointinsa tueksi?
2. Millaiseksi 70-vuotiaat kokivat terveystapaamisen?
3. Miten 70-vuotiaat toivovat terveystapaamisen kehittyvän tulevaisuudessa?

### 4.2. Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Menetelmään päädyttiin, koska laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa voidaankin yleisesti todeta, että on tarkoitus löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkija ei voi etukäteen määrätä sitä, mikä on tärkeää (Hirsjärvi ym. 2004, 152-155). On

tärkeää, että tutkimuksen kuvaukset pyritään keräämään todellisista tilanteista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ennen kaikkea siihen, että tutkimuksessa saadaan esiin ymmärrystä tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2004, 181-182).

Laadullinen tutkimus sopi tähän tutkimukseen, koska pyrittiin saamaan syvällisiä ja aidosti kuvaavia asioita. Kvalitatiivinen menetelmä sopii silloin kun halutaan selvittää käyttäytymistä ja sen merkitystä ja eritoten silloin, kun tutkitaan yksilöä ja vuorovaikutusta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 27).

Kyselylomakkeen (liite 2) avointen kysymysten avulla saatiin hyvin erilaisia vastauksia. Vastausten kerääminen teki tutkimuksesta mielekkään ja haasteellisen.

### **4.3. Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi**

Tämän tutkimuksen aineiston hankintamenetelmänä käytettiin puolistukturoitua kyselylomaketta. Yksilöllisen tiedon saamiseksi laadittiin kyselylomake moniammatillisena tiiminä Ikäneuvolan työntekijöiden kanssa. Mahdollisimman toimivan kaavakkeen kehittämiseksi kaavaketta saivat suunnitella myös ikäihmiset yhdessä Kuntayhtymässä työskentelevien johtohenkilöiden sekä Aijjoos-hankkeen hankepäällikön ja -koordinaattoreiden kanssa. Aijjoos-hanke kutsui koolle ryhmän ikäihmisiä ja yhdessä vanhusneuvoston kanssa lomaketta tarkasteltiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tärkeää, että voidaan tehdä päätelmiä yleistävyyttä ajatellen, vaan että saadaan esille se, mikä on tärkeää.

Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää yksilöiden omia ja yksilöllisiä kokemuksia ja suunnitteluvaiheessa pidettiin tärkeänä, että ikäihmisten mielipiteet ja näkökulmat tulevat esiin kehitettäessä terveystapaamisia. Kuntalain ja ikäihmisten laatusuositusten mukaan ikäihmisillä tulee olla kehittämisen ja vaikuttamisen mahdollisuus palveluja suunniteltaessa. Kuntalain (365/1995) mukaan kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä täytyy on edellytykset vaikuttaa kunnan asioiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toimintaan. Asiakaspalaute on työssämme tärkeää ja sitä on kerättävä säännöllisesti.

Kyselylomakkeet jaettiin kuudella eri paikkakunnalla. Asiakkaat saivat lomakkeet tullessaan terveystapaamiseen kukin omaan terveyskeskukseensa. Heidät

haastateltiin Terveystapaaminen 70-vuotiaille – lomakkeen avulla ja lomakkeen täytön jälkeen he saivat postimerkillä varustetun kirjekuoren ja palautelomakkeen kotiinsa ja voivat sen täyttää rauhassa kukin omassa kodissaan. Tämä siksi, että jo pelkkä haastattelulomakkeen täyttö vei aikaa noin tunnin verran.

Tieto kerättiin alkuvuonna 2013 aloitetuilla terveystapaamisilla, jolloin kutsuttiin kaikki vuonna 1943 syntyneet terveystapaamiseen terveyskeskukseen. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja terveystapaaminen toteutettiin jokaisella kuntayhtymän terveyskeskuksella 3 työntekijän toimesta. Terveystapaamisen yhteydessä jaettiin sattumanvaraisesti kullakin alueella 20 kyselylomaketta, joihin vastaaminen tapahtui asiakkaan kotona. Lomakkeen yhteydessä jaettiin postimerkillä varustettu kuori, jolla asiakkaat voivat sitten palauttaa kyselylomakkeen. Kaiken kaikkiaan terveystapaamisia on yhteensä vuonna 2013 n 90. Otanta tästä määrästä oli noin 60 kpl. Jokainen työntekijä toimitti 20 kyselylomaketta. Näin vastaukset olisivat eri puolilta kuntayhtymän aluetta ja työntekijät olisivat erilaisia, kukin omanlaisiansa, eri koulutustaustan omaavia. Yksi on sairaanhoitaja, yksi kuntahoitaja/terveydenhoitaja ja yksi geronomi.

Täytettyjä lomakkeita palautui yli puolet. Vastauksissa ei kerätty tietoa lainkaan vastaajan sukupuolesta tai asuinpaikasta. Tutkimuksessa haluttiin säilyttää kokonaisnäkemys kuntayhtymän alueelta, ei niinkään toiveita eri kuntien alueelta.

#### **4.4. Tutkimusaineiston analyysi**

Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena. Laadullinen analyysi voidaan jakaa kahteen vaiheeseen: havaintojen yksinkertaistamiseen ja kysymyksiin vastaamiseen. Erottelun voi tehdä vain analyttisesti, käytännössä asiat nivoutuvat aina toisiinsa. Havaintojen pelkistäminenkin voidaan jakaa kahteen eri osaan; tarkastellaan aineistoa aina vain teoreettisesta näkökulmasta, eli kiinnitetään huomiota vain siihen, mikä tutkimuksessa on olennaista teoreettisen viitekehyksen kannalta. Toinen tapa on tarkastella sitä monesta eri näkökulmasta, eli analyysin kohteena oleva tekstimassa pelkistyy hieman hallittavammaksi määräksi erillisiä havaintoja. Eri ”raakahavainnot” yhdistetään sitten yhdeksi havainnoksi tai harvemmaksi

havaintojen joukoksi. Tähän on päästy etsimällä havaintojen yhteinen piirre, nimittäjä tai muotoillaan sääntö, joka pätee poikkeuksetta koko aineistoon (Alasuutari 2007, 40).

Analyysivaihe on tulkintaa, merkitysten liittämistä järjestettyyn tutkimusaineistoon. Jotta tähän päästään täytyy ilmiötä ymmärtää syvällisemmin, eläytyä. Samaan aikaan tulee kuitenkin loogisesti analysoida, päätellä ja selittää. Tämän työn tulkinta on aineiston analyysiä, pilkottu osiin ja sen avulla päädytty uuteen ”synteesiin” joka on ymmärrettävä kokonaisuus. Tutkimus on aineistolähtöinen ja tulkintaprosessi on ainutkertainen oivallusten, epäilyjen, innostuksen ja pettymysten prosessi, jossa tutkija on uudelleen ja uudelleen tarkastellut aineistonsa antamia mahdollisuuksia omien käytännön kokemusten ja aikaisemman kirjallisuuden, mutta ennen kaikkea omien ajatustensa pohjalta. (Syrjänen ym., 1994, 47).

Kyselylomakkeiden palaututtua lomakkeet luettiin läpi useaan kertaan. Kyselylomakkeiden vastaukset irrotettiin ja jaettiin kysymysten mukaisesti. Merkitsemällä vastuksista pelkistettyjä ilmauksia oli alaluokkien muodostaminen mahdollista. Alaluokkia yhdistämällä saatiin yläluokat. Analysoinnin aikana ja sen jälkeen tutkija teki tulkintaa ja johtopäätöksiä saamistaan tuloksista.

#### **4.5. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen uskottavuus on tulosten totuudenmukaisuutta. Uskottavuuteen vaikuttaa tutkijan sitoutuminen tutkimukseen ja että tutkija saavuttaa myös tutkittavien luottamuksen. Tutkijan eettinen vastuu korostuu sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu tutkittavan henkilökohtaisiin kokemuksiin (Nikkonen 2003, 256).

Tätä tutkimusta aloitettaessa tutkimuslupaa anottiin Hoitotyön johtaja Marja-Liisa Sompilta. Tutkimuslupaa anottiin kirjallisesti ja samalla vakuutettiin, että tutkimusta tehdään hyvän tutkimustavan vallitessa. Tutkittavilta kysyttiin terveystapaamisten yhteydessä mahdollista suostumista kyselyyn vastaamiseen ja mikäli tutkittava ei halunnut tutkimukseen osallistua, se heille sallittiin.

Tutkittavien anonyyminen varmistettiin antamalla tutkimukseen osallistuville kirjekuori, jolla he voivat palauttaa kyselyn ja kirjekuoret olivat Kuntayhtymän leimasimella merkityt, joten heidän ei tarvinnut maksaa postimaksua kuorta postiin jättäessään.

Tutkija selvittää jo varhaisessa vaiheessa tutkimuksen löytöjä esitellessään, erittäin seikkaperäisesti tutkimushenkilöiden valinnan ja aineiston hankinnan kulun. Luotettavuutta osoitettaessa tehdään menettelytapojen itsearviointia. Aineiston aitous edellyttää, että aineisto koskee tutkijan ja tutkittavan kannalta samaa asiaa. Tutkijan on osoitettava, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat ilmaisseet mielipiteensä juuri tutkittavana olevasta asiasta. Lisäksi on osoitettava, että he ovat kertoneet sen, mitä he todella ajattelevat, eivätkä ole kertoneet sitä, mitä tutkija on oletanut heidän sanovan. (Syrjälä, 1994, 154).

Tutkimuksen tulosten esittelyssä on tuotu esiin ikäihmisten kyselyistä alkuperäisilmauksia. Tällä pyritään kuvaamaan tilanteet mahdollisimman aitoina. Alkuperäisaineisto lisää tulosten luotettavuutta. Tutkimustuloksia analysoitaessa ja johtopäätöksiä tehdessä on pyritty vastaamaan tutkimuksessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää vain, jos tutkimus on tehty hyvän tutkimuskäytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa on tällöin noudatettu tieteen tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tässä työssä on lainattu tekstiä teoksista, väitöskirjoista, tutkimuksista ja artikkeleista. Sisältö on kuitenkin kirjoitettu omin sanoin ja lähdemerkinnät ovat asianmukaisesti merkityt. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää tutkimustuloksia julkaistaessa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkija itse (TENK, 2012, 7).

Tutkijan tulee ottaa huomioon muiden työt ja saavutukset huomioon, viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Muiden tutkijoiden saavutuksia tulee kunnioittaa ja antaa tutkimuksille niille kuuluva arvo, tutkijan omaa tutkimusta julkaistaessa. Tutkimustulosta voidaan pitää reliaabelina, jos useampi

tutkija päätyy samankaltaisiin tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden noudattaminen on tutkijan vastuulla, lainsäädäntö määrittelee rajat tutkimusohjeille (TENK, 2012, 6).

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tuloksia. Ne esitellään tutkimuskysymysten lähtökohdista. Tutkimuskysymykset olivat, mitä 70-vuotiaat toivovat hyvinvointinsa tueksi, millaiseksi 70-vuotiaat kokivat terveystapaamisen ja miten tutkittavat toivovat terveystapaamisen kehittyvän tulevaisuudessa. Pääluokat toimivat tekstissä otsikkoina ja alaluokat on merkitty tekstiin tummennettuina. Suorilla lainauksilla on pyritty havainnollistamaan tutkimustuloksia.

Tutkimusongelmat ovat saaneet alkunsa tekijää kiinnostavasta tärkeästä asiasta. Ne ovat pulpahtaneet idean tasolle, ja muuttuneet ajan kanssa kiinnostaviksi ongelmiksi, joita tutkija haluaa selvittää. Tutkimustyö on pitkäjänteistä uurastusta ja motivaatio työntää prosessia eteenpäin (Paunonen ym., 1998, 42).

### 5.1. Mielekäs ja tärkeä terveystapaaminen

Suurin osa vastaajista koki, että terveystapaaminen tuntui heistä hyvältä. Hoitajalla oli **aikaa varattu** vain häntä varten ja sitä oli riittävästi, tämä koettiin tärkeänä. Koettiin myös tärkeänä, että **ikäihmisistä pidetään huolta** ja sai kertoa mieltä askarruttavia asioita. Hoitajan ja asiakkaan välinen **välitön suhde** loi terveystapaamiselle onnistuneet olosuhteet.

*”Tapaaminen tuntui erittäin hyvältä. Olin erittäin kiitollinen, kun sain kertoa sairaasta elämästäni sellaiselle henkilölle, joka halusi kuunnella minua.”*

*”Tuntui mukavalta jutella avoimesti. Meinasin olla tulematta, mutta hyvä kun tulin.”*

*”Jännitti, mitä kaikkia kysythän. Testit toi jotenkin miälhen, että oonko mä jo niin vanha, että ne kokeet esim. muisti ym. toi sen tunteen.”*

## 5.2. Odotettu, hyvä käynti

Vajaat puolet vastaajista ei ollut osannut odottaa mitään terveystapaamiselta, koska heillä ei ollut asiasta mitään aikaisempaa tietoa. Yksi vastaajista koki, että tapaamisen olisi pitänyt olla jotain konkreettisempaa. Vastaajat, joilla ei ollut asiasta ennako-odotuksia, olivat saapuneet tapaamiseen avoimin mielin. Yli puolet vastaajista koki, että tapaaminen **vastasi hyvin heidän odotuksiaan**. Osa vastaajista oli etukäteen kuullut tuttaviltaan tai sukulaisiltaan, millainen tapaaminen on. Neljän vastaajan mielestä terveystapaaminen ylitti heidän odotuksensa **positiivisesti**.

*”Tapaaminen vastasi suunnilleen odotuksiani ja mitä olin muilta kuullut. Kohdallani odotukset jopa ylittyivät.”*

*”Ajatukseni oli, että varmaankin haastatellaan että minkä kuntoinen olen. Vastasi täysin odotuksiani. Hyvin miellyttävää keskustelua oli.”*

*”En odottanut mitään, koska asia oli uusi.”*

## 5.3. Oman hyvinvoinnin edistäminen

Ikäihmisiltä kysyttiin, miten he ovat edistäneet omaa terveyttään. Suurin osa vastaajista tiesi, miten he voivat omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistää. Vastaajilla oli laaja näkemys, **miten ikäihmiset voivat edistää omaa terveyttään**. Heillä oli **tietoa** mm. liikunnan, ravinnon, sosiaalisten kanssakäymisten ja levon merkityksestä. Useat vastaajista olivat noudattaneet saamiaan tietoja jo vuosia.

*”Olen yrittänyt pitää yllä henkistä ja fyysistä hyvinvointia.”*

*”Syömällä terveellisesti, liikkumalla, käyn jumpassa, kuntosalilla ja sauvakävelyllä.”*

*”Olen parhaani tehnyt itseni ja puolisoni hyvinvointia edistääkseni.”*

*”Kunnon ylläpitäminen jatkuu samalla tavalla kuin ennenkin.”*



*”Kesällä uin paljon ja marjastan. Talvella avantouinti, polttopuun laitto ja tanssiharrastus.”*

*”Taidan jatkaa samoilla hyveillä ja paheilla.”*

*”Olen koettanut hoitaa itseäni, sen minkä olen jaksanut.”*

*”Aivan tavallista olemista.”*

#### **5.4. Ammatti-ihmisen kanssa avoin keskustelu**

Asiakkailta kysyttiin, miten terveystapaaminen on vaikuttanut heidän terveyden edistämiseen. Vastaajista 2/3 oli sitä mieltä, että terveystapaaminen vaikutti heidän **terveytensä edistämiseen**. 1/5 vastaajista oli sitä mieltä, ettei tapaamisessa tullut uutta tietoa tai että se ei vaikuttanut heidän käsityksiinsä hyvinvoinnin edistämisestä. Noin viidesosa oli jättänyt asiaan vastaamatta. Vastaajat kokivat, että keskustelu ammatti-ihmisen kanssa **avartaa tai vahvistaa omia käsityksiä** terveyden edistämisestä. Asiakkaat olivat saaneet vinkkejä mm. elämänhallintaan, henkiseen hyvinvointiin, liikuntaan, lepoon, D-vitamiinin käyttöön. Muutama vastaaja oli tyytyväinen siihen, että oli saanut vahvistusta siihen, että on toiminut oikein ja oli saanut myös lisäkannustusta, pontta ja voimaa omaan toimintaansa.

*”Tapaamiselta sain lisää kannustusta ja voimaa.”*

*”Ainahan ammatti-ihmisen kanssa keskustelu avartaa omaakin käsitystä.”*

*”Sain pieniä vinkkejä elämänhallintaan.”*

*”Kyllä pitää ruveta ajattelemaan enempi omaa elämäänsä ja miten sen voi parhaiten toteuttaa.”*

*”Henkisen hyvinvoinnin tärkeys tuli tapaamisessa myös esille, lomat, osallistuminen yhteisiin rientoihin ym.”*

*”Antoi uutta tietoa esim. kuntoutuksesta.”*

*”Ittestähän kaikki on kiinni, kontrolli kannustaa.”*

*”Harmittaa vain vietävästi terveyskeskuksien jumppien loppuminen, niin kuin monia muitakin.”*

*”Eipä juuri muutoksia.”*

### **5.5. Palvelut hyvinvoinnin tueksi**

Vastaajilta kysyttiin, mitä he haluaisivat hyvinvointinsa tueksi. Noin kymmenesosa ei osannut sanoa, mitä tarvitsisivat hyvinvointinsa tueksi. Kaksi vastaajista oli jättänyt kyseisen kohdan tyhjäksi. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, etteivät tarvitse hyvinvointinsa tueksi mitään. Vastauksista selvisi, että yli puolet vastaajista tarvitsi **erilaisia palveluja hyvinvointinsa tueksi**. Näitä olivat suurimmalla osalla mm. neuvolan tai lääkärin vuosittaisia tapaamisia, tapaamisten yhteyteen toivottiin verikokeita. Lisäksi vastaajat toivoivat **vertaistukea**, tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista, tukea ja **tiedottamista**, mahdollisuuksia kuntoutukseen ja myös varmuutta siitä, ettei ikäihmiset tule unohdetuksi ja että saavat apua jos sitä tarvitsevat. Muutamassa vastauksessa oltiin hyvin tyytyväisiä palvelujen nykyiseen saatavuuteen.

*”Tilanne on nyt hyvä, mutta tulevaisuudessa toivoisin, että meitä vanhuksia ei jätettäisi unohduksiin, vaan meitä kuunneltaisiin ja tarpeemme otettaisiin huomioon.”*

*”Kyllä nämä edut ovat hyviä mitä nyt on.”*

*”Tässä vaiheessa omaa aktiivisuutta.”*

*”Ikäneuvolan käynnit kerran vuodessa. Tutkimukset ja seurannat.”*

*”Olen kiitollinen, että terveyttäni seurataan tarkasti verikokein ja lääkärissä käyntien kera. Minua hoidetaan hyvin, en osaa kaivata enää enempää.”*

*”En mitään.”*

*”Itse en tällä hetkellä tarvitse tukea.”*

*”En tällä hetkellä mitään erikoista, kaikki oma hyvinvointini riippuu tällä hetkellä vielä omasta ajankäytöstäni.”*

## **5.6. Muiden tahojen vaikutukset hyvinvoinnin tukemiseen**

Kyselylomakkeessa kysyttiin, mitä 70 – vuotiaat toivoisivat hyvinvointinsa tueksi muilta tahoilta, kuten Aijjoos-hankeelta tai kansalaisopistolta. Vastaajista kaksi oli jättänyt kysymyksen avoimeksi. Seitsemän vastaajista ei osannut sanoa, mitä he toivoisivat muilta järjestöiltä, vain yksi vastaaja vastasi, ettei mitään. Lomakkeista kävi ilmi, että kuljetuspalvelua pidetään tärkeänä ja kolmannen sektorin harrastustoimintaan vastaajat osallistuivat. **Harrastustoimintaan** vastaajat olivat tyytyväisiä.

*”Pakolliset asioinnit ovat hankalia talvella, ostokassit roikkuvat pyörän sarvessa...”*

*”Mä käyn kansalaisopiston jumpas..”*

*”Aijjoos-hanke on hyvä..Kansalaisopiston maksuja tulis vähä alentaa..”*

*”Mulla on hevosharrastus, saan siitä paljon iloa ja liikuntaa..”*

*”Kun pysyys tällääsenä..”*

*”Lähtökynnys on korkea. Tietoa tapahtumista lisää ja uutisia tapahtumista..”*

*”En osaa muuta sanoa, kun että ne terveyskeskuksen jumpat saisi olla vielä olemas..”*

*”On vaikeaa, kun asuu kaukana keskustasta ja omalla kylällä on vähän asukkaita..”*

*”Mä opettelin englannin kielen viime vuonna kansalaisopistos...”*

### 5.7. Haasteita ja kehittämisideoita ikäihmisen kokemana

Vastaajilta kysyttiin, miten he toivoisivat terveystapaamisen kehittyvän tulevaisuudessa. Suuri osa vastaajista oli erittäin **tyytyväisiä** saamaansa palveluun. Vastauksista kävi ilmi, että **työntekijän asenteella** oli merkitystä hyvän palautteen saamiseen. Noin kolmasosa vastaajista toivoi jonkinlaisia **tutkimuksia** yhdistettynä tapaamiseen ja muutamassa vastauksessa tuotiin huoli **sivukylillä asuvien hyvinvoinnista** ja mahdollisuuksista saada palveluja ja virkistystä. Huolimatta siitä, että vastaajat olivat kohtuullisen hyväkuntoisia, tapaamista pidettiin erittäin tärkeänä ja sen toivottiin jatkuvan jopa vuosittain.

*”Se oli hyvä tällaisena, en osaa toivoa muuta.. Voisi olla vuosittain, vähintään 75-vuotiaasta (miehiä ei meinaa saada käymään lääkärissä...)”*

*”Joka vuotisella seurannalla...”*

*”En osaa sanoa. Tämä tuntui kyllä aivan hyvältä...”*

*”Vois ottaa jotain pieniä kokeita...”*

*”Vois kartottaa sivukylien vanhusten kotona asumisen haasteita...”*

*”Minusta se oli täysin kattava ainakin omalla kohdallani. Sain purkaa kaikki mikä vaivasi mieltäni. Työntekijä oli sympaattinen ja ihana..”*

*”Itse olin tapaamiseen hyvin tyytyväinen. Riippuu paljon asiakkaan kunnosta, vaatimukset hyvin henkilökohtaisia ja terveydentilasta riippu vaisia...”*

*”Ei tule mieleen mitään kehitettävää...”*

## 6 TULOSTEN TARKASTELUA

Asiakastyön kehittäminen tulisi nähdä suurena kokonaisuutena. Henkilökunnan on tunnettava tekevänsä arvokasta työtä, työntekijöiden omaa voimaantumista tulisi tukea, että he kokisivat asiakastyön motivoivana ja mielekkäänä. Kun asiakkaan ja asiantuntijan kohtaaminen onnistuu, siitä hyötyvät kaikki. Tämä vähentää ”turhia” yhteydenottoja ja sitä kautta resurssien hukkakäyttöä. Kaikki yksittäiset organisaatiot, sekä koko yhteiskunta hyötyvät toimintakykyisestä, hyvinvoivasta ikäihmisestä. Työhönsä tyytyväinen asiantuntija on tehokas ja tuottaa hyviä palveluja. Positiiviset kokemukset lisäävät asiakkaan sitoutumista sekä työntekijän sitoutumista (Torkkola 2002, 23).

Viime vuosina on paljon keskusteltu asiakaskeskeisyydestä ja tehty erilaisia laatujärjestelmiä asiakastyön parantamiseksi. Asiakkailta on pyydetty palautetta saamastaan palvelusta. Juntusen (1999) yksilöllisyyden toteutumista hoitotyössä käsittävässä tutkimuksessa todettiin, että lähes puolella ei ollut mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon.

Tuloksista kävi ilmi, että suuri osa vastaajista piti terveystapaamista hyvänä asiana. Koettiin mielekkäänä, että hoitajalla oli varattu aika vain itseä varten ja sai kertoa mieltä askarruttavista asioista. Myös Hautsalo ym. (2015) ovat tutkimuksessaan todenneet, että vuorovaikutus on asiakastilanteessa tärkeää. Kun hoitaja juttelee, muistelee, on kiinnostunut ja ystävällinen, voi asiakas valittaa hoitajalle huolia ja murheitaan. Kielteiseksi mielletään, jos hoitaja puhuu kovalla äänellä tai ikäihmisen selän takaa tai ei kuuntele asiakkaan kertomaa loppuun saakka. Hoitajan hyviksi vuorovaikutustaidoiksi Hautsalo ym. (2015) nimeää vielä miellyttävyyden, asiallisuuden ja pirteuden.

Miltei puolet vastaajista ei osannut odottaa terveystapaamiselta oikein mitään. Osa vastaajista oli kuullut tapaamisesta tuttavalta tai sukulaiselta ja saapuivat tapaamiseen avoimin mielin. Myös heidän kohdallaan tapaamiseen oltiin tyytyväisiä ja se oli vastannut odotuksia. Mielipiteitään ikäihminen on vanhoillisuuteen hieman taipuvainen, psyyke hieman jäykistyy ja uusiin asioihin on hieman vaikea sopeutua. Kun aikaa kuluu, moni vähentää osallistumistaan tai

vetäytyy jopa syrjään. Jos itseluottamus horjuu, se johtaa luopumiseen, varovaisuuteen, sisäänpäin kääntymiseen ja alakuloisuuteen. Se saattaa johtaa neuvottomuuteen päätöksenteossa, passiivisuuteen ja jopa toisten hoivattavaksi antautumiseen. Toisaalta moni ikäihminen joka sietää sopeutumiskykynsä heikentyneen saattaa vastustaa jääräpäisesti eteen tulleita muutoksia. Hyvän ammattitaidon ja koulutuksen elämässään saavuttaneet ihmiset hyväksyvät paremmin vanhuuden tuomat ongelmat ja haitat Tulevaisuudessa ikäihmiset todennäköisesti ovat edelleen viisaampia ja osaavat valmistautua tuleviin vuosiin itsestään huolta pitämällä (Ruikka 1996, 10-11).

Tutkimuksen mukaan terveystapaaminen vaikutti ikäihmisten terveyden edistämiseen. Vastaajat olivat sitä mieltä, että keskustelu ammattilaisen kanssa avarsi ja vahvisti heidän omia käsityksiään terveyden edistämisestä. Suurin osa tiesi, mitä heidän tulee tehdä hyvinvointinsa tueksi, mutta asiasta muistuttaminen koettiin tilannetta vahvistavaksi.

Viestintä on tuloksellista, kun ikäihminen hyötyy hoitajan teoista ja sanoista. Sanaton viestintä käy yleensä ilmi kasvojen ilmeistä. Eleet tukevat puhetta ja harvoin hoitaja tiedostaa omia eleitään. Hiljaisuus on henkinen välimatka ihmisestä toiseen. Se voi viestiä empatiasta, rakkaudesta, mutta myös mielihahasta tai vihasta. On osattava olla hiljaa, jos halutaan kuulla mitä muuta haluavat sanoa. Kun hoitaja käyttää hiljaisuutta oikein, se vahvistaa suhdetta asiakkaaseen, mutta myös hänen läheisiinsä. Aktiivinen kuunteleminen on korkealuokkaista hoitotyötä. Koskaan ei pidä juttutuokiota siirtää tuonemmaksi. Ikäihmisen tulee saada kertoa asiansa välittömästi ( Iivanainen ym. 2001, 58).

Ikäihmiset kaipasivat palveluja hyvinvointinsa tueksi. Suurimmalla osalla nämä olivat lääkärin tapaamisia tai verikokeita. Vastaajat voivoivat myös vertaistukea ja tiedottamista, mutta myös huomion osoittamista ja mahdollisuuden saada apua, jos sitä tarvitsevat. Ikäihmisten terveydenhuoltoa ei pitäisi eriyttää muusta terveydenhuollosta. Ikäihmisten tulee saada samalla tavalla kuin muun ikäisten terveydenhuoltoalan palveluja. Myös terveyskeskuksessa toimiville lääkäreille tulee antaa riittävästi koulutusta , jotta he voivat laadukkaasti hoitaa ikäihmisiä. Geriatreille ohjautuvat sellaiset asiakkaat, joiden ongelmia ei riittävästi voida

selvittää, joilla on suuri kuntoutustarve ja jotka ovat vaarassa joutua pysyvästi esim. laitoshoitoon. Geriatriin tärkein tehtävä on pitää huolta ikäihmisistä, heidän elämänlaadustaan ja toimintakyvystään. Geriatri on hyvin koulutettu lääkäri, jolla tulee olla valmiuksia hoitaa ikäihmisiä myös avohoidossa (Tilvis & Sourander 1993, 1314). Kotona asuvien ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemistä ei usein huomata, dementoituneet ohjataan liian myöhään tutkimuksiin, eikä liikuntakyvyltään heikkeneviä, kaatuilevia ohjata ajoissa kuntoutukseen tai selvityksiin. Jos ikäihmisten avohoito on kaikkien yhteinen päämäärä myös tulevaisuudessa, voimme onnistua vain, jos kaikki hoito ja tutkimus on kuntoutusta tukevaa (Huusko 2006, 1469).

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät joutuvat jatkuvasti etsimään viimeisintä tietoa, löytämään uusia ratkaisuja yhteiskunnassa paljastuviin ongelmiin ja tekemään yhteistyötä muiden työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Uusien työtehtävien ja muuttuvan tiedon hallinta edellyttää monipuolisia ammatillisia taitoja. Koulutuksen tärkeä tavoite on asiantuntijuuden ja ammattitaidon tuottaminen, joka vastaa nykypäivän työelämän ja yhteiskunnan muutoksiin. Konttisen (1997) mukaan nykypäivän hoitajan työ on tieteen soveltamista käytännön ongelmiin. Ammatinharjoittajan työtä ohjaa sekä viranomaiset että tieteellinen tieto (Iivanainen ym. 2001, 14).

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, minkälaisista tahoista he haluaisivat tukevan ikääntymistään. Ikäihmiset olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kolmatta sektoria käytetään alueella virkistykseen, Aijjoos – hankkeen ja kansalaisopiston ryhmät koettiin tärkeinä.

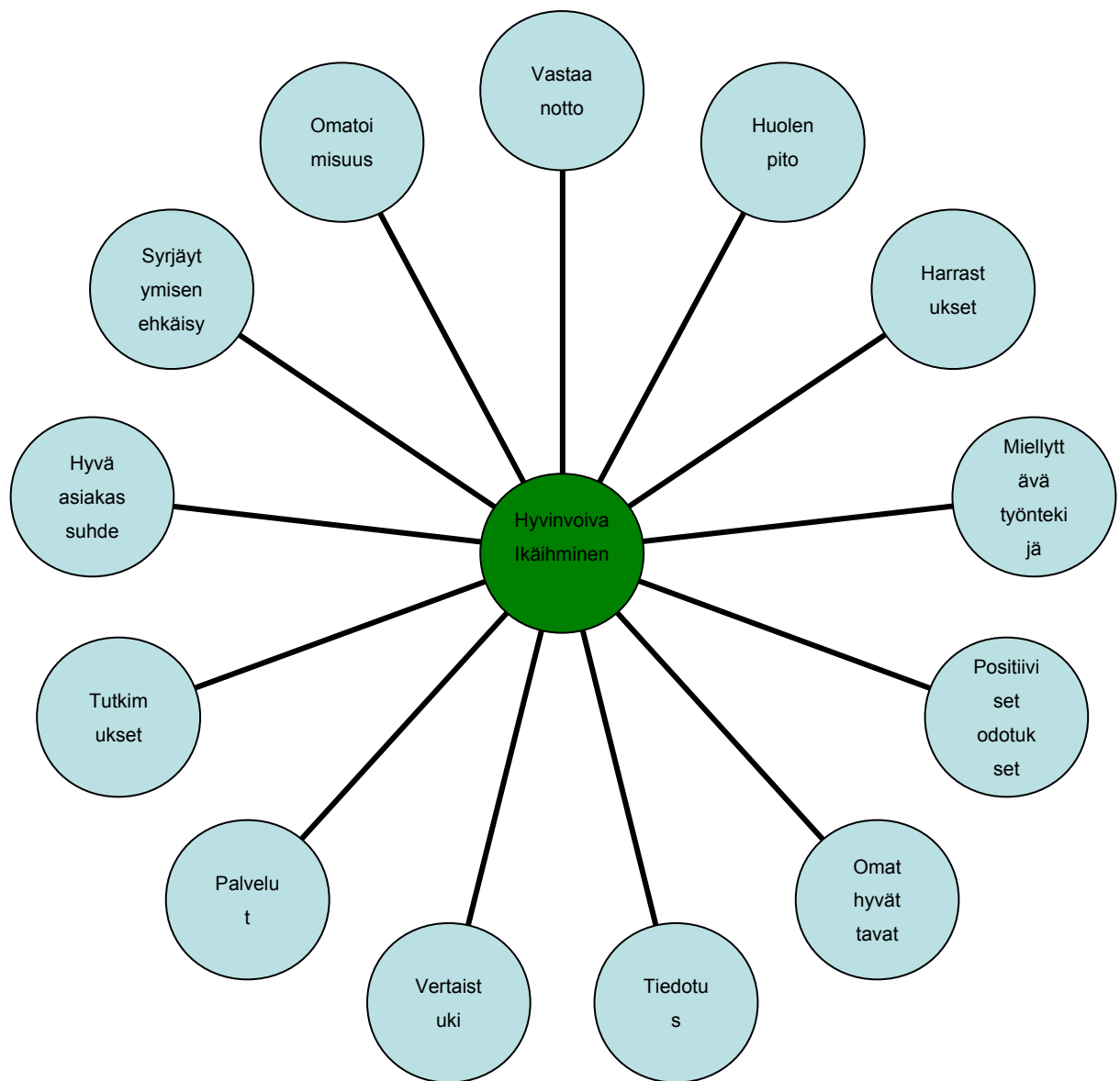
Yksinäisyyden tunne lisääntyy ikääntyessä. Naiset kokevat miehiä enemmän yksinäisyyttä. Ikääntyminen itsessään ei aiheuta yksinäisyyden tuntemista. Muutokset toimintakyvyssä tai elämäntilanteessa voivat altistaa yksinäisyydelle. Asiasta ei välttämättä haluta kertoa muille, ja erilaisiin ryhmiin osallistuminen voi olla vaikeaa. Yhteiskunnallisesti ryhmäytyminen kannattaa, se vähentää terveyspalvelujen käyttöä. Yhteisöllisyyttä lisäävälle toiminnalle on maassamme selvä tilaus (Valkonen 2012).

Kypsillä ihmisillä on yleensä hyvä joukkuehenki. He ovat joukkueeseen ja tekemiseen sitoutuneita. Sitoutuminen hyvässä joukkueessa, jossa jokaista kohdellaan reilusti ja arvostavasti, saa aikaan innostusta. Innostus on sitä, että uskaltaa laittaa itsensä likoon, huolimatta siitä, että mahdollisesti epäonnistuu. Vaivannäön tuloksena saattaa olla kuitenkin onnistumisen mukana tuoma hyvänolontunne, joka palkitsee. Hyvän ilmapiirin vallitessa jokaisen on helppoa tuntea kuuluvansa joukkoon. Tällaisessa olosuhteissa on helppoa keskustella muiden kanssa. Keskustelut lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta, lisäävät erilaisuuden hyväksymistä ja suvaitsevaisuutta (Juuti 2016, 84-85).

Kysyttäessä haasteita Ikäneuvolan toiminnalle, kyselyyn vastanneet olivat suurin osa tyytyväisin saamiinsa palveluihin. Vastauksista kävi ilmi, että työntekijän oikealla asenteella ja suhtautumisella ikäihmiseen luotiin rakentava ja luottava ilmapiiri, ja ikäihminen koki tullessa kuulluksi. Kehittämisehdotuksina nähtiin sivukylille syrjäytyneet ihmiset, heidän hyvinvointinsa haluttiin nostaa esille.

Suomalaisen yhteiskunnan vahvuus on, että ihmisistä pidetään hyvää huolta. Jokaisen ihmisen oikeudet perustoimentuloturvaan ja riittäviin peruspalveluihin on kirjattu Suomen perustuslakiin. Uusi yhdenvertaisuuslainsäädäntö on tuonut laajempaa turvaa syrjäytymiselle. Sen mukaan ketään ei saa syrjiä mm. iän, alkuperän tai muun syyn perusteella. Syrjäytymiseen liittyy yleensä ongelmien kasautuminen. Ongelmiksi voivat muodostua huono terveys, heikko koulutus ja yksinäisyys. Hyvinvointierojen kaventamisessa on ennaltaehkäisevä työ merkittävässä asemassa (STM 2015).





**Kuvio 3.** Yhteenvedo terveystapaamisen merkityksestä ikäihmiselle

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Sosiaali- ja terveyshuoltoon kohdistuu monia muutoksia, joita usein tarkastellaan eri toimijoiden näkökulmasta. Jokainen muutos kohdistuu lopulta asiakkaan ja potilaana olevaan ihmiseen ja hänen ihmisarvoaan kunnioittavaan kohtaamiseen. Tavoitteena on toimintaympäristö, jota ohjaa ihmisen itsemääräämisoikeuden sekä hänen ihmisarvonsa kunnioittaminen, inhimillisuus vuorovaikutustilanteissa sekä toimijoiden vahva ammatillinen osaaminen (Pölkki & Pietilä 2015,3).

Huoliajatusten virta on kuin joki, joka alkaa pienestä virtauksesta ja imusta. Kun ajatusten virtaan heittäytyy, virtaus kiihtyy ja kiihtyy. Mitä pidemmälle virran mukana kulkeutuu, sitä vaikeampi on irtautua ajatusten imusta ja päästä takaisin rannalle. Murehtijakin voi oppia suhtautumaan ajatuksiinsa ilman ahdistusta. Aiemmat ikävät kokemukset ohjaavat meitä pelkäämään ikävyyksiä tulevaisuudessa. Epämiellyttävät tunteet ovat aina epämiellyttäviä, mutta ihmiset sopeutuvat niihin kuitenkin paremmin, kuin etukäteen osaavat ajatella. Bledow (2014) havaitsi tutkimuksessaan, että ihmiset, jotka ovat aina hyvällä tuulella, saavat vähemmän aikaa, kuin ne, jotka kokevat päivän aikaan paljon erilaisia tunnetiloja. Bledow ei siis usko, että ikävien tunteiden minimoiminen lisää motivaatiota tai henkilökohtaista kehitystä. Tunteiden ja mielialojen aaltoliike siis lisää terveyttä ja elämänhalua. Myös ikäihmisten tulee siis pohtia, miten aikansa viettää ja käyttää. Eläkö arvokasta elämää vai valuuko minuutit hukkaan? Pelko kaventaa elämää ja syrjäytyminen tuo mukanaan elämän laadun heikkenemistä. Sairaudet aiheuttavat usein pelkoja. Ikäihminen on saattanut joutua myös luopumaan monista muista asioistaan, kuten ystävistään tai puolisoistaan. Luopuminen voi tuoda mukanaan alakuloisuutta ja surua (Myllyviita 2016,101).

Me ihmiset muistamme parhaiten asiat ja tilanteet, joihin liittyy jokin tunne. Yleensä muistetaan paremmin negatiiviset kokemukset ja niihin liittyvät negatiiviset tunteet, kun taas positiiviset tunteet unohdetaan useammin (Thomas & Diener 1990). Tunne merkitsee, että on tapahtunut jotain merkityksellistä, joten asia on syytä muistaa jatkossakin. Muistin linkittymistä tunnepitoisiin asioihin on ollut merkittävä hyöty hengissä säilymiselle historiassa. Muisti vaikuttaa myös

paljon tulevaisuuteemme. Mieli pyrkii jatkuvasti ennakoimaan, mitä tapahtuu seuraavaksi. Ennakointi perustuu aiempiin kokemuksiin vastaavissa tilanteissa. Tällä tavoin menneisyys vaikuttaa tapamme toimia ja miten suhtaudumme toisiin ihmisiin.

Toivon vaalimisen taito on yhdistelmä tulevaisuuden uskoa ja tulevaisuuden toimintaa, jota ohjaa optimismi. Täytyy uskoa siihen, että asiat voivat toteutua ja itse voi vaikuttaa hyvien asioiden toteutumiseen. Optimismin viljelyssä ajattelu laajenee ja nähdään erilaisia mahdollisuuksia vaikeissakin elämäntilanteissa. Toivon vaalimisella ihmiset ovat jo vuosisatoja selvinneet vaikeistakin olosuhteista: sodasta, kidutuksesta ja sorrosta. Tavallisessa arjessakin on toivon vaaliminen taitolaji, asioista on tällöin helpompi tehdä mahdollisia (Tukiainen 2016, 102). Toivon vaaliminen edellyttää myönteisyyden taitoja, joita Tukiainen (2016) kirjassaan tuo seuraavasti :



**Kuvio 4**• Myönteisyyden taidot 2016.

Ikäneuvolatoiminta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea ikäihmistä saavuttamaan mahdollisimman laadukas ja

mielekäs ikääntyminen. Tämä tutkimus vahvisti näkemyksiäni siitä, että toiminta Ikäneuvolassa on merkityksellistä ja ikäihmiset kokevat siitä hyötyvänsä.

Tämän päivän Suomessa elämme suurten muutosten aikaa. Sote – valmistelut ovat käynnissä ja erilaiset työryhmät ovat aloittaneet toimintansa. Ihmiset miettivät käyttämiään palveluja ja pohtivat niiden saatavuutta tulevaisuudessa. Tämä saattaa aiheuttaa jopa pelkoa siitä, miten esim. syrjäisellä maaseudulla asuva ikäihminen jatkossa selviytyy arjessa itsenäisesti ja elää täysipainoista elämää. Muuttoliike kauppakeskuksiin, maaseudun asutuksen harveneminen ja väestön vanheneminen ovat haasteita, joihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Riittävät, oikea-aikaiset palvelut ja niiden tuottaminen lähelle tulevat olemaan kehittämisen kohteena vielä vuosia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on muutos, jolla parannetaan palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Tärkeä väline muutoksen läpiviemiseksi on digitalisaatio. Tulevaisuudessa sähköiset järjestelmät ja uudet sähköiset palvelut tukevat ammattilaisia heidän toiminnassaan. Sähköisillä palveluilla voidaan myös tukea kansalaisten omia mahdollisuuksia itse ylläpitää terveyttään ja toimintakykyään (Sote- ja maakuntauudistus, 2016).

Sote-uudistuksen jälkeen, kunnat eivät ole enää vastuussa sosiaali- ja terveyspalveluista. Vastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Kuitenkin terveyden edistäminen säilyy edelleen kunnan vastuulla. On tärkeää, että kuntapäätäjät ymmärtävät, mikä vastuu kunnilla on terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä. Kun hyvinvointia edistetään suunnitelmallisesti ja vastuullisesti, sosiaali- ja terveysmenoja voidaan hillitä. Hyviä ratkaisuja voidaan löytää yhdessä, kun otetaan järjestöt ja kuntalaiset mukaan suunnittelemaan erilaisia palveluja. Järjestöt ovat julkishallinnon tärkeä yhteistyökumppani (Sote- ja maakuntauudistus 2016).

Ihmisen arvot muuttuvat iän mukana ja elämän muovatessa. Aika ajoin kannattaa pysähtyä ja tarkistaa, miltä omat arvot juuri tässä elämänvaiheessa ja nykyisessä iässä näyttävät. Asioita tehdään turhaan vanhasta tottumuksesta, kun mahdollisuus olisi tehdä vain ne asiat, joita tämänhetkinen elämäntilanne edellyttää. Täytyy

uskaltaa luopua vanhoista tavoista ja velvollisuuksista, jotta voi keskittää aikansa ja energiansa uusiin haasteisiin. Asiat täytyy laittaa tärkeysjärjestykseen, olla rehellinen ja riittävän itsekäs. Omia arvoja punnitessa kyse on siitä – mikä motivoi ja liikuttaa – mikä tekee elämästä mielekäästä ja kiinnostavaa (Myllyviita 2016, 234).

## 8 POHDINTA

"Siinä he istuvat, vanhus ja nuori hoitaja valkoisessa asussaan. Vanhus katsoo nuorta hoitajaa hymyillen: "Haitkos jo munat?" Hoitaja kääntyy kohti vanhusta ja sanoo hieman huvittuneena: "Missähän sinä, Irja, nyt mahdat olla? mehän olemme täällä osastolla. Muistatko?" Vanhus kääntää katseensa, tuijottaa surumielinen ilme kasvoillaan läpi seinien kaukaisuuteen. Kaksi vierasta oli vähällä kohdata, mutta jäivät valovuosien päähän toisistaan ( Pohjavirta 2012,7).

Tämä kehittämistyö alkoi keväällä 2013, jolloin Ikäneuvolatyö oli juuri päässyt vauhtiin ja toiminta vielä alkuvaiheessa. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin syksyllä 2013 ja varsinainen tutkimustyö käynnistyi vasta sen jälkeen. Tutkimustyön tavoitteena oli vahvistaa sitä näkemystä, että ikäihmisen varhainen tukeminen ja heidän hyvinvointinsa huomion kiinnittäminen tuo säästöjä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ikäihmisillä on monenlaisia mahdollisuuksia ja tänä päivänä ikääntymistä arvostetaan. Ikäihmiset ovat yhteiskunnan voimavara ja aktiiviset ikäihmiset ovat hedelmällinen pohja vanhustyön kehitykselle (Nevala 2010, 9).

Ikäihmisten palveluissa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että ikääntynyt asiakas on kaiken lähtökohta, keskeinen asia. Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen on hyvä keino varmistaa asiakaslähtöinen toiminta. Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakaspalautekanavien lisäksi entistä yhteistoiminnallisia toimintatapoja. Ikäihmisten mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin kehittää toimintaa juuri oikeaan suuntaan. Aidossa asiakaslähtöisyydessä koko organisaatio on olemassa asiakkaan tarpeita varten ja asiakkaita kuunnellaan jatkuvasti (Voutilainen ym. 2002, 38). Tämän tutkimuksen tarkoitus oli vahvistaa sitä näkemystä, että Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on asiakaslähtöinen organisaatio, jonka perustehtävänä on kehittää ikäihmisen hyvinvointia tukevaa toimintamallia ja vahvistaa myös ikäihmisen omaa itseluottamusta ja näkemystä toimia vaikuttavana kehittäjänä oman hyvinvointinsa tueksi.

Tyytyväisyys on elämänlaadun keskeinen mittari, johon kannattaa pyrkiä myös ikäihmisten hoidon laadussa ja palveluissa. Elämänlaatu ei ole kuitenkaan sama

asia, kuin hoidon laatu. Hoidon ja palvelun hyvä laatu koostuu hoitajan hyvästä ammattitaidosta ja ikäihmisen aidosta kohtaamisesta, se on yksi keino tukea ikäihmisen elämänlaadun tukemisessa. Mitä riippuvaisempi ikäihminen on ulkopuolisesta avusta, ja jos vielä elämänpiiri kapenee omaan asuntoon, omaan sänkyyn, sen tärkeämpää on hoidon ja palvelun laatu. Ikääntyneiden hoidon ja palvelun laadun tavoitteena tulisi aina olla tyytyväinen asiakas (Voutilainen 2002, 13).

Kaikilla ikäihmisillä ei ole omaisia tai läheisiä, jotka auttavat päivittäisissä askareissa tai edistävät ikäihmisen hyvinvointia keskustelemalla heidän kanssaan. Tällöin vapaaehtoistoiminta voi olla merkityksellinen elämänlaadun lisääjä. Vapaaehtoistoiminta perustuu ihmisen omaan tahtoon auttaa. Vapaaehtoistoimintaan osallistuva saa parhaimmillaan arvokasta elämäkokemuksellista tietoa ikäihmiseltä (Voutilainen ym. 2002, 84). Tämän tutkimuksen alkuvaiheessa yhteistyö kolmannen sektorin kanssa osoitti, miten tärkeää työtä erilaiset järjestöt ja yhteisöt tekevät ikäihmisen elämänlaadun parantamiseksi. Pitkät välimatkat, harveneva asutus maaseudulla, tuovat monia haasteita ikäihmisten palveluihin ja ennen kaikkea tasavertaisiin palveluihin. Kolmannella sektorilla on merkittävä osuus myös palvelujen tuottajana, järjestöjen rooli on erityisen tärkeää sosiaalipalveluissa. Kun asiakas pääsee itse valitsemaan palvelujen tuottajan, palvelujen laatu korostuu entisestään.

Keräämällä tietoa toiminnasta, voidaan arvioida, pitääkö toimintaa muuttaa tai kehittää. Tarkoituksena on osoittaa, miten olemme edenneet tavoitteiden suunnassa. Ennekuin ollaan valmiita mittaamaan, täytyy miettiä, ollaanko valmiita hyödyntämään saavutettuja mittaustuloksia. Itsearvioinnilla kirkastetaan omaa toimenkuvaa ja selkeytetään, miten oma työyksikkö toimii. Dokumentoimalla omaa työtä ja sen laatua, voidaan saada toimintaa näkyväksi. Laatutyö voi lähteä liikkeelle pohdinnasta, edetä palveluprosessien kuvaamiseen ja samalla kirjata toimintaohjeita. Näin voidaan varmistaa tietojen jäljitettävyyttä ja samalla todeta, että päätökset ovat perustuneet tosiasioihin. Näin parannetaan oman työn näkyvyyttä omassa yksikössä, mutta myös ulkopuolisille (Voutilainen 2002, 208). Tulevat vuodet tuovat mukanaan uusia palveluntarpeita. Uusien toimintamallien

kehittäminen ja ikäihmisen asiantuntijuuden hyödyntäminen luovat mielenkiintoisia tutkimusmahdollisuuksia, joita hyödyntämällä voidaan jokaiselle turvata turvallinen, laadukas ikääntyminen.



## LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.). 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere. Duodecim.
- Alasuutari P. 2007. Laadullinen tutkimus. Vaajakoski. Vastapaino.
- Bledow R, Schmitt A, Frese M & Kuhnel J. The affective shift model of work engagement. J Applied Psychol 2011.
- Burnard P. 1999. Practical counselling and helping. London: Routledge.
- Etelä - Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. Väiliraportti. 2016. Viitattu 5.10.2016. <https://sote.ep2019.fi/aineistot/>.
- Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistys. 2016. Viitattu 2.11.2016. <http://www.anvianet.fi/muistiyhdistys/index.php?page=muistitietolaari>
- Euroopan komissio. 2010. Tietotekniikan keinoin tukemaan ikääntyvien itsenäistä elämää. Ikäteknologia. Viitattu 20.10.2016. <http://www.ikateknologia.fi/fi/uutiset/euroopan-komissio-tietotekniikan-keinoin-tukemaan-ikaantyvien-itsenaista-elamaa.html>
- Hakonen S. 2008. Ennakoiva ja voimaannuttava elämäntäytäntö. Teoksessa: Kuluerastä voimavaraksi Suomi A. & Hakonen S.(toim.) Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva. PS-kustannus.
- Hautsalo K., Rantanen A, Kaunonen M & Åstedt-Kurki P . 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö Vol 14(1)
- Heikkinen E. 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa: Gerontologia. Tammer-Paino Oy. 330- 335.
- Hirsjärvi s. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara , P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki . Tammi.
- Holma T. 2012. Terveyttä ja hyvinvointia rakentamassa – kohti toimintakykyistä vanhuutta. Teoksessa: Yhdessä enemmän hyvinvointia. Alanen J., Koponen M. & Nevala M-L.(toim). Seinäjoki. I-Print.
- Huovinen, S., Haatainen, T., Varhila, K. & Myllärinen T. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja laadun parantamiseksi. STM. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2013 :11. Viitattu 17.10.2016. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

- Huusko T. 2006. Mitä geriatri tekee? Duodecim. 122.1469-70.
- Kujala E. 2016. Superkulttuuria. Super. 11/2016. 69.
- Kuntaliitto. 2011. Sähköinen opas iäkkäiden neuvontapalveluista ja hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2012. Hallinto. Viitattu 23.4.2014. <http://www.kaksineuvoinen.fi/hallinto>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2010. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2011-2015.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2015. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016 – 2020.
- Iivanainen A, Jauhiainen M & Pikkarainen P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Juntunen T. 1999. Yksilöllisyys ja oikeudenmukaisuus hoitotyössä. Pro Gradututkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Juuti P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Juva. PS-Kustannus.
- Jyrkämä J. 1995. " Rauhasasti alas illan lepoon ". Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta Universitatis. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Järvelin, Jutta. 2016. Peruspalvelujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset. THL. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/peruspalvelujen-toimivuus-vaikuttavuus-ja-kustannukset>
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. Viitattu : 24.6.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 17.03.1995/365. Kuntalaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
- L 01.07.2013. Vanhuspalvelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. Viitattu : 18.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/uuuutiset/249>
- L 30.12.2014/1325 Yhdenvertaisuuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivulla. Viitattu 13.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- Laitinen-Junkkari Pirjo. 1999. Vanhukset ja omaiset entisaikaan. Teoksessa: Moninainen vanhusten hoitotyö. Laitinen-Junkkari, P.(toim.) Porvoo. WSOY.
- Lauri S., Eriksson E. & Hupli M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva. WSOY.

- Kaustinen A. & Linna-Piilola E. 2015. Asiakkaiden tyytyväisyys terveystapaamiseen ja kiinnostus sähköiseen asiointiin senioreiden terveystapaamisessa. Opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu.
- Kivinummi J & Alatupa S. 2016. Kun ei suju. Selviytymisopas haastaviin asiakastilanteisiin. Juva. PS-kustannus.
- Konttinen, E. 1997. Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa : Muuttuva asiantuntijuus. Kirjonen J., Remes P & Eteläpelto A. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.
- Koukkunen, T. 2015. kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi ja sen tukeminen. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Matilainen I. 2008. Voimavaraistava ohjaus ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistäjänä. Terveystieteiden tutkimus 4 -5, 36 – 39.
- Murto, J., Kaikkonen, K., Sainio, P., Pentala, O., Luoma, M-L., Koponen, P. & Koskinen, S. Ikääntyneen kokemukset terveydestään, toimintakyvystään ja palvelujen saamisesta vastuualueittain. 2014. THL. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Viitattu 13.5.2015  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN\\_ISBN\\_978-952-302-406-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN_ISBN_978-952-302-406-9.pdf?sequence=1)
- Myllyviita K. 2016. Tunne tunteesi. Riika. Duodecim.
- Nevala, M-L. 2010. Ikäihminen kehittäjänä. Aijjoos-kumppanuushanke. Seinäjoki. I-Print.
- Nikkinen M & Janhonen S. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Nurminen R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Ohjausryhmän muistio. STM. 2012 Laki ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitos. Viitattu 20.2.2013 :  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf)
- Palomäki S-L., Koivula A-K & Saarijärvi A. 2012. Aijjoos-hankkeen loppuraportti. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Pohjavirta, H. (toim.). 2012. Onko tänään eilen? Tunteva-opas muistisairaita hoitaville. Tampere. Tammerprint.

Pohjolainen Pertti, Fysiologinen vanheneminen, Ikäinstituutin julkaisu. Viitattu 26.7.2016.<http://www terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon>

Pohjolainen P. & Salonen E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät? Gerontologia . Tammer-Paino. 235.

Poskiparta M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa: Terveysviestintä. Torkkola S.(toim.) Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pusa, A-K. 2016. Ikäihmisen hyvinvoinnin edistäminen. Sote-uudistuksen aineistot. Viitattu 20.10.2016. [https://sote.ep2019.fi/wp-content/uploads/sites/7/2016/05/anna-kaisa\\_Ikajory29.4.2016.pdf](https://sote.ep2019.fi/wp-content/uploads/sites/7/2016/05/anna-kaisa_Ikajory29.4.2016.pdf)

Pölkki T & Pietilä A-M. 2015. Eettiset kysymykset osana sosiaali- ja terveydenhuollon terveydenhuollon muutosta. Tutkiva hoitotyö Vol 13(4), 3.

Rowe JW & Kahn RL. 1987. Human Aging; usual and successful. Science 237; 143 - 9.

Ruikka I. 1996. Veteraanin terveysopas. Vammala. Vammalan kirjapaino.

Seppänen M., Heinola R. & Andersson S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu 13.7.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79968/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352.pdf?sequence=1>

Seniorikasteen palvelupolku työryhmä. STM. 2016. Esitys muistikoordinaattorin tarpeellisuudesta Keski-Pohjanmaalla. Viitattu 14.10.2016. [file:///C:/Users/User/Downloads/Muistiasiakkaan%20palvelupolku%20ty%C3%B6ryhm%C3%A4%203.6.2016\\_liite1.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Muistiasiakkaan%20palvelupolku%20ty%C3%B6ryhm%C3%A4%203.6.2016_liite1.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. STM. Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Viitattu : 13.5.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afe201504226359.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävän poikkihallinnollisen ohjelman (2011-2015) loppuarvio . STM. Viitattu: 19.10.2016.<http://stm.fi/documents/1271139/1448516/Syrj%C3%A4ytymisen+v%C3%A4hent%C3%A4minen+loppuarvio+16.4.2015+%284%29.pdf/2e6be4ae-72a5-4c94-a1ff-7ae2e389af04>

Sote- ja maakuntauudistus. 2016. Maakunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu : 19.10.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>

Suikkanen A , Kallanranta T, & Rissanen P. 2008. Kuntoutus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Suomi A. & Hakonen S. 2008. Kohti voimavaroista lähtevää ikäkulttuuria. Teoksessa: Kuluerästä voimavaraksi. Suomi A.& Hakonen S. (toim.)Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva. PS-Kustannus. 9-11.

Suutala J., Salmela P. & Partanen T. 2015.Ikäihmisten neuvolan toimintaohje asiakastilanteisiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymälle. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Syrjänen L., Ahonen S., Syrjäläinen E. & Saari S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä.

Teivainen E. 2012. Seniorineuvola - Sinne on helppo tulla. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tapaturmat. Iäkkäät. 2016. Viitattu 1.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Terveysverkko. Suomen terveystieteiden instituutti. 2016. Ikääntymisen vaikutukset elimistöön. Viitattu:12.10.2016. <http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoonstoon>.

Thomas D & Diener E. Memory accuracy in the recall of emotions. J Pers Soc Psychol 1990.

Tilvis RS, Kähönen - Väre MH, Jolkkonen J, Valvanne J, Pitkälä KH & Strandberg TE. 2004. Predictors on cognitive decline and mortality of aged people over a 10 year period. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 59; 298.

Tilvis R & Sourander L. 1993. Geriatria. Jyväskylä. Gummerrus.

Torkkola S.(toim). 2002. Terveystietä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tukiainen M. 2016. Hyvän mielen taidot. Juva. PS-Kustannus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu.Viitattu 3.11.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valkonen L. 2012. Ikäihmisten yksinäisyys yleistä: Yhteisöllisyyttä lisäävä ryhmätoimintaa tarvitaan. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 19.10.2016

<http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/arkisto/2012/02/Ikaihminen-yksinaisyys-yleista-Yhteisollisyytta-hyodyntavaa-ryhmatoimintaa-tarvitaan>

Valtionvarainministeriö. 2014. Viitattu 14.12.2014.  
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtionosuudet/valtionosuuslaskelmat/valtionosuudet-2014/Sivut/default.aspx>

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri H.(toim). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - Opas laatuun. Saarijärvi. Gummerus.

Vuorio, S. & Väyrynen R. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveystalouksissa 2009. THL. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.9.2014  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80099/Tr12\\_11.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80099/Tr12_11.pdf?sequence=1)



PALAUTEKYSELY 70-VUOTIAIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVISTÄ TERVEYSTAPAAMISESTA

1. Miltä terveystapaaminen Teistä tuntui?

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Mitä odotit terveystapaamiselta? Vastasiko se odotuksiasi?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Miten olet edistänyt omaa hyvinvointiasi? Muuttiko tapaaminen käsityksiäsi?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Mitä haluaisit hyvinvointisi tueksi?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Miten terveystapaamista tulisi Teidän mielestänne kehittää?

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos! Vastauksenne antavat meille arvokasta tietoa!