

Sari Grönman ja Päivi Vettenranta

**75-VUOTIAIDEN PORILAISTEN TERVEYS
JA HYVINVOINTI**

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

75-VUOTIAIDEN PORILAISTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Grönman, Sari
Vettenranta, Päivi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Kangassalo Ritva
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 4

Asiasanat: ikäihminen, terveys, hyvinvointi, hyvinvointi- ja terveystarkastus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida viikoilla 40,50/ 2010 sekä viikolla 1/2011 toteutettua 75-vuotiaiden porilaisten hyvinvointi- ja terveystarkastuksien tuloksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa porilaisten vuonna 1935 syntyneiden hyvinvoinnista ja terveydentilasta, jotka asuivat kotona eivätkä kuuluneet kotihoidon piiriin. Kohderyhmään kuului 706 henkilöä ja heistä osallistui 487 henkilöä.

Opinnäytetyö tehtiin Survey-tutkimuksena; aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeet lähetettiin kohderyhmälle kotiin 10.10.2010. Tutkimuksessa käytettiin sekä laadullista tutkimusmenetelmää että määrällistä tutkimusmenetelmää.

Omakoti- ja kerrostalo asuminen oli yleisintä. Omistusasunto oli yleisin ja varustetaso oli hyvä. Asumista haittasi portaat, amme, vaikeat kulkuyhteydet asuinympäristössä sekä hissittömyys. Huoneiden lukumäärä oli useimmin kolme huonetta ja pinta-alana yli 80 neliön asunto.

Suurin osa vuonna 1935 syntyneistä pystyi liikkumaan normaalisti, käymään vessassa itsenäisesti, virtsan pidätyskyky ja vatsantoiminta oli normaalia lähes kaikilla. Sydän- ja verenkierto lääkkeitä käytettiin eniten ja oli henkilöitä jotka eivät käyttäneet lääkkeitä ollenkaan. Terveystarkastuksessa tavattiin kuitenkin myös riskiryhmiä, joilla oli huomattava ylipaino, verensokeri oli koholla ja korkea verenpainetta sekä alipainoa tavattiin myös.

Suosittelomme, että Porin kaupunki jatkaisi 75- vuotiaiden terveys- ja hyvinvointitarkastuksia, sillä tuloksia voitaisiin käyttää vanhuspalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen.

75-YEAR-OLD PORI CITIZENS HEALTH AND WELL-BEING

Grönman, Sari
Vettenranta, Päivi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in the nursing
May 2012
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 50
Appendices: 4

Keywords: elderly person, health, well – being, well-being and health inspection

The purpose of the thesis was to analyse the utilized well-being and health inspection results for 75-year-old Pori citizens on weeks 40/2010, 50/2010 and 1/2011. The goal of the thesis was to get information on the well-being and health of elderly citizens of Pori that were born on the year 1935 and were living at their own homes and were not included in home care services. 706 people were invited to the study group and 487 of them participated.

The thesis was done on a Survey-study; the material was gathered with a standardized questionnaire. The questionnaires were sent to the test group on 10.10.2010 to their homes. Both qualitative and quantitative research methods were used in the study.

The most common housing form was detached house and block of flats. Owner-occupied flat was the most common and the standard of equipment was good. Matters that were negative factors for living were stairs, basin and bad means of communications in the living area and the possible lack of elevator in the apartment house. In most cases, the amount of rooms was three and over 80 square meters in area in apartments.

Most of the elderly people born on 1935 could move normally, go to the toilet independently and their urinary continence and stomach function were normal in almost every one of the persons included. Heart- and circulatory medicine were the most common ones to be used but there were also subjects that did not need any medication. There were risk group in health inspections that had considerable obesity, high blood sugar, and high blood pressure or were underweight.

We recommend that the city of Pori would continue the health- and well-being inspections for people aged 75, whereas the results could be used to improve and plan elderly services.

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
2. IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY	6
2.1 Ikääntyminen	6
2.2 Elinajanodotteen kehitys ja kuolemansyyt	7
2.3 Ikääntyneiden toimintakyky.....	8
2.4 Fyysiset ja psyykkiset vanhenemismuutokset	10
2.5 Sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys	11
3 TERVEYSTARKASTUKSET OSANA IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ	13
3.1 Ikääntyneiden terveyden edistäminen	13
3.2 Ikääntyneiden ohjaus- ja neuvontapalvelut.....	14
3.3 Ikääntyneiden terveystarkastukset.....	15
4. OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN OSUUS	16
4.1 Terveystarkastusten toteuttaminen vuonna 2010 Porissa. 75- vuotta täyttäneille ikäihmisille	16
4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
4.3 Opinnäytetyön menetelmä.....	17
4.4 Aineiston keruu ja analysointi.....	17
4.5 Tulosten kirjoittaminen raportiksi	17
5 TUTKIMUSTULOKSET	18
5.1 Tutkimusjoukon kuvaus	18
5.2 Asumis- ja elämäntilanne.....	21
5.3 Arjessa selviytyminen.....	26
5.4 Terveystilanta ja terveystottumukset.....	39
5.5 Toiveet ja suunnitelmat	43
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	44
6.1 Johtopäätökset.....	44
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	46
6.3 Pohdinta	47
6.4 Käyttösuositukset.....	47
6.5 Jatkotutkimushaasteet.....	48
LÄHTEET.....	49
LIITTEET	

JOHDANTO

Jo 1990-luvulta lähtien on suomessa ollut tavoitteena muuttaa vanhusten hoivan rakennetta vähentämällä laitoshoidtoa ja lisäämällä kotiin annettavia palveluja, tehostamalla voimavarojen käyttöä ja vähentämällä kustannuksia. Kaikissa ikäryhmissä on tapahtunut kuolleisuuden pienenemistä, mikä on kasvattanut iäkkään väestön määrää. Terveyspolitiikan tavoitteena on pitää yllä ihmisen terveys ja toimintakyky, niin että itsenäinen elämä voi jatkua mahdollisimman pitkään. Tarkoituksena ei ole eliniän maksimaalinen pidentäminen. (www.terveyskirjasto.fi)

Suomen perustuslaissa on julkisenvallan turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ihmisarvoisen vanhuuden toteutuminen edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan kehittämissuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Keskeinen arvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Ikäihmisille on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. (Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012)

Vaikka iäkkäiden ihmisten palvelutarpeet ovat perusrakenteeltaan samoja kuin nuoremman väestön, ikääntyminen tuo niihin erityispiirteitä. Valtaosa vanhusväestöstä selviytyy koko väestön tarpeisiin rakennetun palvelujärjestelmän turvin. Väestön vanhenemisen voi kuitenkin nähdä lisäävän palvelujen tarvetta ja korostavan erityisesti lähiympäristön keskeistä merkitystä ikääntyneiden jokapäiväiselle selviytymiselle. (Tilvis, Ebeling, 2010.)

Uuden terveydenhuoltolain painotukset ovat asiakaskeskeisyys, potilasturvallisuus ja laatu, perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden välinen yhteistyö, terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. (www.stm.fi)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin kaupungin 75-vuotiaiden ikäihmisten terveydentilaa ja hyvinvointia. Heille toteutettiin hyvinvointi- ja terveys-tarkastus, jonka yhteydessä täytettiin terveydentilaa ja hyvinvointia koskeva kysely-

lomake. Kyselylomakkeessa kysyttiin ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Terveys- ja hyvinvointitarkastukset toteutettiin 1.11.2010- 7.1.2011 välisenä aikana.

2. IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyminen on moniulotteinen ja koko eliniän jatkuva tapahtuma. Siinä on kyse fyysisestä ja psyykkisestä vanhenemisesta eli vanhenemisen myötä ihmisen elimistössä ja aineenvaihdunnassa sekä fysiologisissa että psykologisissa toiminnoissa tapahtuvista muutoksista, joiden seurauksena terveys ja toimintakyky heikkenevät. Yleisesti vanhuuden katsotaan alkavan noin 75 - 80-vuotiaana, jolloin toiminnanvajauksien ja sairauksien esiintyvyys lisääntyy nopeasti. Yksilökohtaiset erot ovat kuitenkin suuria sekä eri muutosten alkamisajankohdassa että niiden nopeudessa. Vanhuus ja ikääntyminen ovat suuressa määrin myös ihmisten kokemuksellinen asia. (Huohvanainen 2004,6.)

Suomen väestörakenteessa tapahtuu muutoksia seuraavien vuosikymmenten aikana. Lasten ja työikäisten määrä vähenee sekä ikääntyneiden määrä kasvaa. Nykyisen ikärakenteen ohella muutoksen taustalla on syntyvyyden aleneminen ja odotetun eliniän pidentyminen. Elämme voimakkaimpien rakennemuutosten aikaa, kun suuret ikäluokat ovat siirtymässä eläkeikään. Vanhusten määrän ennakoidaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. (Holma, 2003,7.)

Suomi on siirtymässä kohti ikääntyneiden yhteiskuntaa. Eläkeikäisten kasvava joukko on nähtävä yhteiskunnassamme voimavarana. Työvuosien jälkeen kolmannessa iässä(65-75v) useimmilla eläkeläisillä toimeentulo on turvattu ja mahdollisesti vuosikymmenien ajan elinvoimaa ja toimintakykyä vaikuttaa yhteiskunnassa oman ja muidenkin hyvinvoinnin hyväksi. Vasta neljäs ikä, varsinainen vanhuus, tuo usein mukanaan palvelujen ja hoidon tarvetta. (Holma, 2003,8.)

2.2 Elinajanodotteen kehitys ja kuolemansyyt

Väestönrakenne muuttuu koko maailmassa lähimmän 50 vuoden kuluessa. Toisen maailmansodan jälkeen on ihmisten elinajanodote pidentynyt noin 20 vuodella. Vuonna 2004 syntynyt suomalainen poika elää elinajanodotteen tietojen perusteella 75,3 vuotta ja tyttö 82,3 vuotta. Samaan aikaan vanhat ikäryhmät kasvavat ja nuorempien pienenevät. Vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on 65-vuotias tai tätä vanhempi. Toisen maailmansodan jälkeen syntynyt niin sanottu suuri ikäluokka, heistä noin 400 000 jää eläkkeelle vuoteen 2015 mennessä. Erityisesti kasvukeskukseen kohdistuvat paineet sillä suuret ikäluokat asuvat pääsääntöisesti niissä. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta, 2008,420.)

Tärkeimpiä kuolemansyitä 65 vuotta täyttäneillä Suomalaisilla ovat sydän- ja verisuonitaudit sekä kasvaimet. Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttivat vuonna 2005 melkein puolet kaikkien 65 vuotta täyttäneiden kuolemista. (Laaksonen, Silventoinen 2010,245.)

Sydän- ja verisuonitautien aiheuttamien kuolemien osuus molemmilla sukupuolilla kasvaa iän myötä, mutta kasvainten osuus laskee. Muiden sairauksien osuus kuolemista kasvaa myös iän myötä: erityisesti hengityselinten taudit sekä 80 vuotta täyttäneillä myös dementia ovat iäkkään väestön merkittäviä kuolemansyitä. Eläkeikäisistä vain muutama prosentti kuolee tapaturmaisesti. (Laaksonen, Silventoinen 2010,246.)

Kahdenkymmenen viime vuoden aikana sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden aleneminen on ollut nopeaa: esimerkiksi sepelvaltimotautikuolemat ovat vuodesta 1986 vähentyneet eläkeikäisillä noin 40 prosentilla vuoteen 2006. (Laaksonen, Silventoinen 2010, 246,247).

Keuhkosityövän harvinaistuminen miehillä on vaikuttanut 65 vuotta täyttäneiden kuolleisuuden alenemiseen. Dementiakuolleisuus on ikäihmisillä moninkertaistunut viime vuosikymmenten aikana, mutta suuri osa tästä kasvusta liittyyneen kuitenkin dementian diagnoosikäytäntöjen muutoksiin. (Laaksonen, Silventoinen 2010, 247.)

2.3 Ikääntyneiden toimintakyky

Terveys ja toimintakyky ovat WHO:n määritelmän mukaan keskeisiä hyvinvoinnin käsitteitä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin ja itsenäisesti ihminen suoriutuu arkipäivän toimistaan. Myös yksilö ja ympäristötekijät vaikuttavat toimintakykyyn. Yksilötekijöistä tärkeitä ovat sosiodemografiset ominaisuudet (ikä, sukupuoli, koulutus), elämänhistoria, psyykkiset ominaisuudet sekä ihmisen elämäntavoitteet. (Pietilä 2010,194.)

Jyrki Jyrkämä tuo uuden näkökulman toimintakyvyn tarkasteluun, hän pohtii toimintakykyä sosiaaligerontologiassa käydyn keskustelun pohjalta. Siinä kiinnitetään huomiota toimintakyvyn sijaan ihmisen toimijuuteen. Sosiaalisen toimintakyvyn sijaan ajatus painottuu toimintakyvyn sosiaalisuuteen. Esimerkiksi mihin ihminen käyttää kättään on käden pudistusvoimaa tärkeämpää. Kyse on siitä, kuinka ihminen toimii arkielämän eri tilanteissa. (Pietilä 2010,195.)

Ikääntyminen tuo ihmiselle useita eri toimintakyvyn vajauksia, jotka hankaloittavat arkielämää monella tavalla. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. (Laaksonen, Silventoinen 2010,247.)

Ikääntyminen heikentää toimintakykyä, ihmiset sopeutuvat muutokseen hankkimalla esimerkiksi apuvälineitä tai pienentämällä tavoitteitaan. (Pietilä 2010,195). Ikääntynyt ihminen tarvitsee sosiaalisen ja fyysisen ympäristön tukea, esimerkiksi omaisten ja ystävien tukea sekä erilaisia apuvälineitä. (Voutilainen, Tiikkanen, 2008,59). Toimintakyvyn muuttuessa toimintakyvyttömyydeksi lisääntyy myös palveluiden tarve. Toimintakyvyn säilyminen on yksi merkittävimmistä kotona selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. (Pietilä 2010,195.)

Ikihyvä – tutkimuksen yhteydessä tuli esille, että suurin osa 75- vuotta täyttäneistä on suhteellisen terveitä ja toimintakykyisiä. (www.palmenia.helsinki.fi). Samansuuntainen oli myös porilaisten 75- vuotiaiden terveys- ja hyvinvointi kyselyssä saadut tulokset.

Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen 2011 ATH:n mukaan 75- vuotiaista Keski- Satakuntalaisista noin 30 % kokivat arkiaskareissaan (ADL+IADL) suuria vaikeuksia. (www.terveytemme.fi). Nämä tulokset poikkesivat porilaisten 75- vuotiaiden terveys ja hyvinvointi tarkastuksien tuloksista, sillä porilaiset 75-vuotiaat kokivat pärjäävänsä hyvin arjessa selviytymisessä.

Sairaudet voivat olennaisesti heikentää toimintakykyä, luuston ja aistien toiminnan heikkenemiseen, mikä johtaa perustoimintojen kuten kävelyn heikkenemiseen, mistä lopulta seuraa toiminnanvaja. (Laaksonen, Silventoinen, 2010,248).

Ikääntyneen kokemukset omasta toimintakyvystään ovat merkityksellisiä toimintakyvyn säilyttämiseksi eikä niiden merkitystä pidä koskaan väheksyä. Itse koettu toimintakyky ja terveysterveys saattavat joskus poiketa paljonkin hoitoalan ammattilaisten asettamista kriteereistä. Tutkimusten mukaan ikäihmiset arvioivat yleensä oman terveydentilansa paremmaksi kuin objektiivisesti arvioituna olisi syytä tehdä. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto, Pohjola 2007,35.)

Toimintakyky liittyy ikääntyneillä merkittävästi elämänlaatuun joka määräytyy yksilöittäin eri tavoilla ja vaihtelee ajankohdan ja elämäntilanteiden mukaan. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ikäihmisillä ovat fyysinen terveys, psykologiset tekijät, riippumattomuuden taso, sosiaaliset suhteet sekä ympäristö. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto, Pohjola 2007,35.) Kodin kunto ja varustustaso ovat ratkaisevia seikkoja kotona asumisen onnistumiselle, ikäihmisten toimintakyvyn heiketessä. Ne eivät yksin kuitenkaan takaa kotona asuvien ikäihmisten hyvinvointia. (Kivelä, Vaapio, 2011,237.)

Ikääntymiseen liitetään monia ihmisen toimintakyvyn heikkenemiseen johtavia tekijöitä. Heikko toimintakyky ei välttämättä ole vanhenemisen väistämätön seuraus, sillä elintavat vaikuttavat suuresti toimintakyvyn säilymiseen. Ikääntyvän väestön toimintakykyisyys -hankkeessa kehitetään uusia tapoja toimintakyvyn arviointiin ja parantamiseen. (www.ktl.fi/portal.)

Tutkimuksien mukaan fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen tuottavat hyviä tuloksia myös ikääntyneiden ihmisten parissa. On myös osoitettu, että sosiaaliset suhteet ja osallistuminen sosiaaliseen toimintaan ovat tärkeitä fyysisistä toimintakykyä ylläpitäviä tekijöitä ikääntyneillä. (www.ktl.fi/portal.)

2.4 Fyysiset ja psyykkiset vanhenemismuutokset

Ihmisen fyysiset ja psyykkiset piirteet muuttuvat vuosien saatossa vanhuksen piirteiksi. On mahdotonta määrittellä tarkasti aika, jolloin ihminen on vanha. (Tilvis.ym.2010,20.)

Fyysiset vanhenemismuutokset

Ikä ei kuitenkaan kerro kaikkea ja se kulkee huonosti yhdessä fyysisten muutosten kanssa. 70- vuotiaista osa näyttää vanhuksilta ja osa on niin sanotusti ”hyvin säilyneitä”. Näin ollen kronologinen ikä ei ole henkilön olotilan määrittävä tarkka mittari. Vanhetessa ihmisen ulkomuoto muuttuu: hiukset harmaantuvat ja ohenevat, ihokarvat harmaantuvat ja rypyt ilmestyvät. Hampaita irtoaa, ylähuuli ohenee, korvanlehdet paksuuntuvat ja pussit silmien alla korostuvat. (Tilvis.ym.2010,20.)

Ikääntymiseen liittyvillä fysiologisilla muutoksilla elimistössä voidaan katsoa olevan tiettyjä yleispiirteitä, joita voidaan kuvailla termeillä universaalisuus, sisäsyntyisyys, kroonisuus ja palautumattomuus, maksimaalisen toimintakyvyn heikentyminen sekä haavoittuvuuden lisääntyminen. (Tilvis.ym.2010,20).

Iän myötä lihasvoima vähenee. Mutta muutokset lihasvoimassa tapahtuvat hitaasti. Tutkimustuloksissa on todettu käden puristusvoiman alkavan huonontua vasta 60 - 70 ikävuoden jälkeen. Vanhuuden myötä kuitenkin lihassolujen määrä vähenee ja tilalle tulee sidekudosta ja rasvaa. Elimistön vesipitoisuus vähenee myös iän myötä. Luiden mineraalipitoisuus vähenee, mikä osaltaan lisää luiden murtumariskiä. (Kilpeläinen, Leppänen, Virtanen 2003,9.)

Kovin raskasta työtä tekevän ihmisen tai muuten kuluttavasti elävän elimistö rappeutuu aiemmin kuin sellaisen, jonka elämässä kuluttavat ja uudistavat elämäntavat ovat sopusoinnussa. Onkin väitetty, että yksi tyypillisimmistä nykyaikaa leimaavista seikoista olisi nykyihmisen vanhuuden pelko ja kapina vanhuutta vastaan. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto, Pohjola, 2007.32–33.)

Kudosten ja elinten eritahtinen heikkeneminen yksilöllä on vanhenemiseen liittyvä perustapahtuma, mutta se tunnetaan vielä huonosti. Epäselvää on, miten vanhenemisen nopeus eri kudoksissa määräytyy, kuinka koko elimistön järjestelmä selviytyy tästä epätahtisesta heikkenemisestä ja kuinka tämä heikkeneminen eroaa vanhojen eri ihmisten kesken. (www.gernet.fi.)

Psyykkiset vanhenemismuutokset

Vanhuuden psyykkisiin piirteisiin kuuluu muun muassa lähimenneisyydessä tapahtuvien asioiden unohtuminen ja tunnetilojen sekä mielialan vaihtelut. Ajan ja paikan taju saattaa hämärtyä näin voi käydä varsinkin vieraassa ympäristössä. (Kilpeläinen, Leppänen, Virtanen 2003,9.)

Looginen ajattelukyky heikkenee jonkin verran iän mukana ja avaruudellinen hahmottaminen vaikeutuu. Älyllisissä toiminnoissa, muistissa, oppimiskyvyssä ja persoonallisuudessa tapahtuu myös muutoksia. Suhde ympäristöön muuttuu myös. Ihmisen siirtyessä eläkkeelle työympäristö jää ja muutoksia sekä etäännyksiä tapahtuu myös sen ihmissuhteissa. Ikääntymisestä johtuvat psyykkiset muutokset eivät kuitenkaan aina ole läheskään niin kokonaisvaltaisia kuin usein luullaan. (Kilpeläinen, Leppänen, Virtanen 2003,9.)

Iän lisääntymisen myötä vanhuksen tapa arvioida itseään ja antaa asioille merkityksiä muuttuu. Ihmisen kokemukseen ja käsitykseen omasta ikääntymisestä vaikuttavat keskeisesti myös yhteiskunnassa yleisesti vallitsevat arvot, asenteet ja sosiaaliset rakenteet. (Huohvanainen 2004,6.)

2.5 Sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys

Ikääntymisen myötä ihmisen elämässä tapahtuu monia muutoksia, jotka vaikuttavat hänen arkipäiväänsä sekä asemaansa yhteiskunnan jäsenenä. Ikääntyminen on sosiaalista, sillä yhteiskunta normittaa sen, millainen ihminen on vanha ja minkälainen käyttäytyminen ja elämäntyyli ovat suotavia millekin ikäryhmälle. Toisaalta ihmisten omat elämäntavat muokkaavat käsityksiä vanhuudesta ja ikääntymisestä. Ikääntyvät

ihmiset voivat olla aktiivisia vaikuttajia ja täysivaltaisina kansalaisina he voivat myös monella tavalla vaikuttaa ympäröivään yhteiskuntaan. (Aejmelaeus.y.m. 2007, 23 – 25.)

Yhteiskunnan monilla toimilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden sosiaaliseen vanhenemiseen. Ikääntynyt on osa yhteisöään ja yhteiskuntaa missä hänen sosiaalinen toimintakykynsä muovautuu ja kehittyy hyvin yksilölliseksi elämänaikaisten kokemusten, yhteiskunnallisten sidosten, sosiaalisten suhteiden sekä elämäntavan ja valintojen mukaan. Kyse on yksilötasolla myös siitä, että ihminen oppii tuntemaan omat mahdollisuutensa ja hahmottamaan itsensä suhteessa ympäristöön. Hänen sosiaaliseen toimintakykyynsä vaikuttavat eletyn elämän perusteella muotoutuneet erilaiset mahdollisuudet sekä hänen sosiaalinen asemansa ja elämänpiirinsä. (Aejmelaeus.y.m. 2007, 23 – 25.)

Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys ja masentuneisuus liittyvät läheisesti toisiinsa, mutta ne ovat kuitenkin eri asioita. Ikääntynyt henkilö voi kärsiä yksinäisyydestä, vaikka hänellä olisi usein muita ihmisiä ympärillään.(Tilvis.y.m.2010,412.) On todettu että yksinäisyys johtaa vähitellen sairasteluun ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä sosiaaliseen eristytymiseen. (Vuotilainen, Tiikkainen, 2008,187).

Yksinäisyyden kokeminen ikääntyneillä on yleistä. Suomalaisen kotona asuvaan ikääntyneeseen väestöön kohdistuneen laajan tutkimuksen mukaan 39 % kärsi yksinäisyydestä ainakin toisinaan ja 5 % kärsi usein tai aina. Yksinäisyyden kokemus maalla asuvilla ikäihmisillä oli yleisempää kuin kaupungissa asuvilla. Pitkään jatkuva yksinäisyys aiheuttaa kärsimystä ja johtaa vähitellen raihaantumiseen ja ennenaikaiseen kuolemaan. Kun ikääntyneen väestön kokemaa yksinäisyyttä verrataan Suomessa ja Etelä-Euroopassa tiedetään, että suomalaiset ikäihmiset kärsivät enemmän yksinäisyydestä kuin eteläeurooppalaiset. (Vuotilainen, Tiikkainen, 2008,184.)

3 TERVEYSTARKASTUKSET OSANA IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

3.1 Ikääntyneiden terveyden edistäminen

Kansallisissa linjauksissa ikääntyvien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä korostetaan erityisesti terveyttä ja toimintakykyä, ennaltaehkäisevää toimintaa, riskien hallintaa ja varhaista puuttumista sekä toimintamalleja jotka helpottavat arkielämää. Tavoitteena on taata ikäihmisille hyvä elämä ja mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. (Pietilä, 2010,198.)

Terveyskäyttäytymisen riskitekijöihin voidaan vaikuttaa kaikissa vanhuuden ja toiminnanvajavuusprosessin eri vaiheissa. Preventiiviset keinot voidaan kohdistaa yksilön yhteen tai useampaan riskitekijään. Preventio on sairauksien ehkäisyyn lisäksi toimintakyvyn ja elämän laadun jatkamista ja ylläpitämistä sekä itsenäisyyden tukemista ja pitkäaikaisen hoidon tarpeen vähentämistä. Ikäihmisille ei ole tarjolla järjestelmällistä preventiota. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta, 2008, 422.)

Alankomaissa on aloitettu tutkimus, jossa yritetään löytää geenejä jotka vaikuttavat mm. aineenvaihduntaan ja muihin ikääntymiseen liittyviin sairauksiin. Tutkimuksessa yritetään selvittää miten esim. ympäristötekijät ja elämäntyyli vaikuttavat ikääntymiseen, näiden avulla pyritään löytämään vastaus kysymykseen: miten ihmiset voisivat elää terveempinä pidempään? (www.healthy-ageing.nl/.)

Korkeassa iässä terveydenedistäminen tukee väestön hyvää vanhenemista, ehkäisee kroonisia sairauksia, tapaturmia ja enneaikaista kuolemaa sekä edistää laadukasta arkielämää ja kotona asumista. Onnistuvaa vanhenemista voi tukea parantamalla ikäihmisten elintapoja. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen aktiivisuus lisäävät toimintakyvyn säilymistä ja paranemista. Hoidon ja kuntoutuksen aktiivinen kehittä-

minen vaikuttaa myös iäkkäiden ihmisten terveyteen ja toimintakyvyn säilymiseen. (Haarala ym. 2008, 423.)

Ikihyvä – tutkimuksen mukaan vuonna 1936 - 40 syntyneillä oli eniten harrastuksia ja mielenkiinnon kohteita (www.palmenia.helsinki.fi). Tulos oli samansuuntainen kuin porilaisten 75- vuotiaiden terveys- ja hyvinvointi kyselyssä saadut tulokset. Motivaation ja taitojen puute ovat haitanneet ikäihmisten liikunta-aktiivisuutta. Liikkumattomuutta ovat ylläpitäneet myös vanhat käsitykset siitä, että liikunta ei olisi sopivaa ikääntyneille – ’vanhana on parempi levätä’. Liikkumisvaikeudet hankaloittavat kaupassa käyntiä ja ostosten tekemistä, mikä yhdessä heikentyneen maku- ja hajuaistin sekä heikentyneen ruokahalun kanssa johtaa ravitsemuksen yksipuolisuuteen. Terveellistä ruokaa koskevia ohjeita pidetään usein monimutkaisina ja vaikeaselkoisina, mikä luonnollisesti haittaa ohjeiden noudattamista. (www.ktl.fi)

3.2 Ikääntyneiden ohjaus- ja neuvontapalvelut

Terveydenhuoltolaissa 20§ sanotaan, että kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä sekä toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. (www.finlex.fi).

Kunta voi halutessaan järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kunnassa erikseen sovitulla tavalla. Kunnan perusterveydenhuollon on toimittava yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa järjestäessään iäkkäiden neuvontapalveluja ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. (www.finlex.fi).

Porin perusturvalla on tarjota ikäihmisille neuvontapalveluja Ikäpisteessä Viikkarin Valkamassa. Laadukkaat ikäihmisten neuvontapalvelut edistävät kotona asumista. Ikäpisteessä on tarjolla maksutonta puhelinneuvontaa ympäri vuorokauden, yksilöllistä ohjausta ja apua arjessa selviytymiseen sekä tietoa terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisestä. Myös kolmannen sektorin järjestämistä palveluista, apuvälineistä ja teknologiaratkaisuista saa tietoa, näin ikäihmisten kotona asumista turvataan ja tuetaan. (www.pori.fi)

3.3 Ikääntyneiden terveystarkastukset

Ikäihmisten terveyden edistäminen tavoitteena on itsenäinen selviytyminen ja vireä vanhuus, jolla mahdollistetaan vanhuksen kotona asumista mahdollisimman pitkään. Suomessa 75 vuotta täyttäneistä vajaa 90 % asuu kotona, ja osuus on pysynyt melko samana 2000-luvulla. (Pietilä, 2010,199).

1960-luvulta alkaen on tehty vanhusten terveydentilan selvityksiä. Niissä on todettu kroonisten ja piilevien sairauksien yleisyysikäihmisillä. Yleisiä ovat olleet yliagnostiikka ja liika lääkitys. (www.ktl.fi.)

Ikäihmisten terveystarkastuksissa havaitaan usein piileviä sairauksia, ja he kokevat tarkastukset tarpeellisina. Vakuuttava seurantatutkimuksiin perustuva näyttö laaja-alaisten terveystarkastusten hyödyllisyydestä kuitenkin puuttuu. (www.ktl.fi.)

Vanhusten terveystarkastusten ensisijainen tavoite ei niinkään ole elämän pidentäminen kuin terveyden ja hyvän elämänlaadun säilyttäminen, vaikean toimintakyvyyttömyyden lykkääminen mahdollisimman myöhään, sosiaalisten siteiden vahvistaminen ja hoitavien henkilöiden tukeminen. (www.ktl.fi.)

Rauman kaupunki on vuodesta 2009 asti järjestänyt 75-vuotiaille kaupunkilaisille erilliset terveystarkastukset. Joissa ikääntyneiden neuvolatarkastusten tarkoituksena on seuloa vuosittain 75- vuotta täyttäneiden osalta erilaisiin riskiryhmiin kuuluvat ikäihmiset ja antaa heille neuvoja ja tukea toimintakykynsä ylläpitämiseksi.

Terveystarkastuksessa selvitetään asiakkaan terveydentila ja toimintakyky. Samalla tehdään laajempi kartoitus asiakkaan asumisesta sekä muista elinoloihin vaikuttavista tekijöistä. Ikääntyneiden terveystarkastuksessa tehdään monia seulontatutkimuksia (mm. näkö, verenpaineen mittaus, hemoglobiinin- ja verensokerin mittaus sekä fyysisen toimintakyvyn testi). Terveystarkastuksen aikana on mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti asioista, jotka askarruttavat mieltä. Tarkastus voidaan tarvittaessa tehdä myös asiakkaan kotona. Ikäihmisillä yleisempiä riskitekijöitä ovat yli- ja alipaino, päihteiden käyttö ja erilaiset sairaudet kuten diabetes ja verenpainetauti. Ikäihmisillä esiintyy usein myös monia pitkäaikaissairauksia. (www.turku.fi.) Tulokset Raumalla olivat samansuuntaisia kuin Porissa. Ainoastaan alkoholin käyttöä ei porilaisilta kysytty.

4. OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN OSUUS

4.1 Terveystarkastusten toteuttaminen vuonna 2010 Porissa. 75-vuotta täyttäneille ikäihmisille

Porin perusturva järjesti yhteistyössä Satakunnan Vanhustuki ry:n ja Satakunnan ammattikorkeakoulun Soteekin opiskelijoiden kanssa terveystarkastukset 1935- syntyneille kotona asuville porilaisille. Terveystarkastukset suorittivat terveydenhoitaja-opiskelijat, joilla oli jo suoritettuna sairaanhoitajaopinnot.

Kutsut lähetettiin 10.10.2010 ja infotilaisuudet pidettiin 19.10.2010 Viikkarin Val-kamassa ja 21.10.2010 vanhainkoti Himmeliissä. Terveystarkastukseen kutsuttiin 706 henkilöä ja heitä osallistui 487 henkilöä.

Vuosina 2005 - 2010 toteutettiin Satakunnan Vanhustuki ry:n toimesta Turvassa kotona (2005 - 2007) ja Kunnossa kotona (2008 - 2010) -ikäihmisten neuvola projektit. Projektit toteutuivat käynnistämällä ikäihmisten neuvolatoimintaa, ja sillä oli oma vastaanottopiste Porissa. Ikäihmisten neuvolan toimintaan kuuluivat myös ryhmämuotoinen toiminta ja kotikäyntitoiminta.

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhuspalvelujen suunnittelijoille ja päättäjille 75- vuotta täyttävien porilaisten kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Tarkoitus oli analysoida terveystarkastuksissa täytetyt kyselylomakkeet ja kuvata 75 vuotta täyttäneiden elinolosuhteita, terveyttä ja toimintakykyä, arjessa selviytymistä sekä tulevaisuuden toiveita ja suunnitelmia.

Tarkoituksesta johdettiin tutkimusongelmat:

1. Millainen on 75- vuotta täyttävien porilaisten asumis- elämästilanne?
2. Miten 75- vuotta täyttävät porilaiset selviytyvät arjessaan?
3. Millainen on 75- vuotta täyttävien porilaisten terveydentila ja terveystottumukset?
4. Millaisia toiveita ja suunnitelmia 75- vuotta täyttävillä porilaisilla on?

4.3 Opinnäytetyön menetelmä

Lähestymistapa oli fenomenologinen osittain positivistinen (mittaukset). Survey – tyyppinen kyselytutkimus, strukturoidut ja avoimet kysymykset.

Opinnäytetyön tekijät saivat valmiit täytetyt kyselylomakkeet(N487)käytiin läpi ja numeroitiin. Tämän jälkeen tiedot siirrettiin matriisiin. Avointen kysymysten vastaukset kirjattiin wordille sanasta sanaan.

Määrällisen aineiston syöttämisessä koneelle käytettiin Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaa. Tulosten analysoinnissa käytettiin Microsoft Tixel-ohjelmaa. Tuloksissa esiteltiin myös ristiintaulukointia taustamuuttujien kanssa, niiltä osin kuin niillä on tilastollista merkitystä.

4.4 Aineiston keruu ja analysointi

Kyselylomakkeen pohjana käytettiin Porin perusturvan toimesta 80-vuotiaiden ennalta ehkäiseviin kotikäynteihin suunnittelemaa kyselylomaketta, jota muokattiin tilanteeseen sopivaksi. Kyselylomake lähetettiin kutsun mukana kotiin. Saatekirjeessä pyydettiin täyttämään kyselylomaketta jo kotona sekä miettimään hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa esille otettavia kysymyksiä. Osa kohderyhmästä oli täyttänyt kyselylomakkeet valmiiksi kotona ja osalle lomakkeet täytettiin terveystarkastuksen yhteydessä. Kyselylomakkeet tarkistettiin 75- vuotiaiden terveystarkastus tilanteessa terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa.

Opinnäytetyöntekijät saivat valmiit täytetyt lomakkeet joita oli yhteensä 487 kappaletta.

Opinnäytetyön tutkimuslupaa haettiin Porin kaupungin perusturvan terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 28.3.2011. Teimme yhteistyösopimuksen opinnäytetyön tekemisestä Porin perusturvan kanssa.

4.5 Tulosten kirjoittaminen raportiksi

Opinnäytetyössä kyselylomakkeista saadut tulokset on kirjoitettu tutkimusongelmitain. Tulokset esitetään prosentteina ja frekvensseinä. Tuloksia havainnollistetaan taulukoilla ja kuvioilla. Tulokset on ristiintaulukoitu tausta muuttujien kanssa ja ne tulokset joilla on taustamuuttujiin tilastollisesti merkitsevä tai erittäin merkitsevä yhteys kuvataan asiayhteydessä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimusjoukon kuvaus

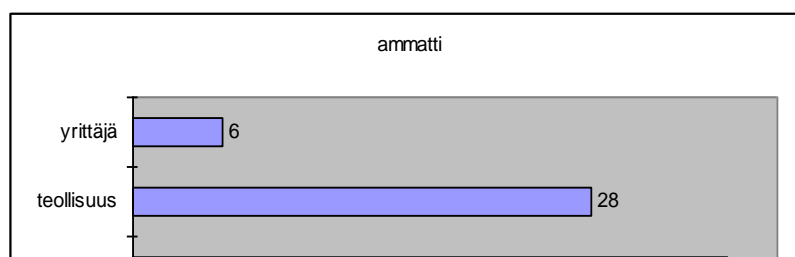
Vastaajia oli yhteensä 487 henkilöä, joista naisia oli 57 % (N 279) ja miehiä 43 % (N 208).

Sukupuolen merkitys yhteiseloön oli tilastollisesti erittäin merkittävä ($p=0$) Naiset asuivat yksin useammin kuin miehet. (N 474)

Vastaajien ammatit luokiteltiin seuraavasti:

- Palveluala, johon kuului hoitotyöntekijät, siistijät, ravitsemustyöntekijät, myyjät,
- Teollisuus, johon kuului rakennustyöntekijät, nosturinkuljettajat, tehdastyöntekijät.
- Esimiehet, johon kuului rakennusmestarit, tarkastajat, teknikot
- Toimisto työntekijät, johon kuului pankkitoimihenkilöt, sihteerit.
- Virkamiehet, johon kuului opettajat, VR:n työntekijät, pankinjohtajat.
- Yrittäjät johon kuului kauppiaat, maanviljelijät.

Ammattinsa ilmoittaneita vastaajia oli yhteensä 453 henkilöä joista palvelualalla työskenteli 37 % (n 167), teollisuudessa 28 % (n 129) sekä esimiestehtävissä 11 % (n 51) (Kuvio 1)



Kuvio 1 Vastanneiden ammatit.

Vastaajista 39 % (n 186) oli syntynyt Porista, muualta Satakunnasta oli 28 % (n131), muualta Suomesta 33 % (n 154) ja ulkomailla oli syntynyt kaksi henkilöä. Tähän kysymykseen vastasi 473 henkilöä. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2. 75-vuotistarkastukseen osallistuneiden syntymäkunta.

syntymäkunta		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Pori	186	39
muu satakunta	131	28
muu suomi	154	33
ulkomailla	2	0
Yht.	473	100

Vastaajista avioliitossa eli 60 % (n 287), leskenä 22 % (n 106), eronneita 11 % (n 52), naimattomia oli 4 % (n 18) ja avoliitossa 3 % (n 16). Erossa ei elänyt kukaan vastaajista. Tähän kysymykseen vastasi 479 henkilöä. (Taulukko 3)

TAULUKKO 3 Siviilisäätty

siviilisäätty		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
leski	106	22

avioliitossa	287	60
naimaton	18	4
eronnut	52	11
avoliitossa	16	3
asuu erossa	0	0
Yht.	479	100

Vastaajista 58 % (n 271) nimesi yhteyshenkilökseen oman puolisonsa. Yhteyshenkilönä olivat omat lapset 34 %:lla (n 161) ja 8 %:lla (n 36) vastaajista oli joku muu yhteyshenkilö. Vastanneita oli yhteensä 468 henkilöä. (Taulukko 4)

TAULUKKO 4 Yhdyshenkilö

yhdyshenkilö		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
yhteyshenkilö	36	8
puoliso	271	58
poika	63	13
tytär	98	21
Yht.	468	100

Siviilisäädyltä ja yhteyshenkilöllä on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys. ($p=0$) Avioliitossa asuvilla oli yhteyshenkilönä useimmin oma puoliso, kun taas leskillä yhteyshenkilönä olivat omat lapset. (N 461)

Yhdyshenkilön postitoimipaikka (N467) oli 90 %:lla (n 422) Porissa, 4 %:lla (n 18) muualla Satakunnassa ja 5 %:lla (n 25) muualla Suomessa. (Taulukko 5)

TAULUKKO 5 Yhdyshenkilön postitoimipaikka

postitoimipaikka		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
pori	422	90
muu satakunta	18	4
muu suomi	25	5
ulkomaa	2	0

Yht. 467 100

Vastaajien omaisena oli oma lapsi 86 %:lla (n 195), joku muu yhteyshenkilö 8 :lla (n 19) ja omaisena oli oma puoliso 5%:lla (n 12). Tähän kysymykseen vastasi 226 henkilöä. (Taulukko 6)

TAULUKKO 6 Omaisten tiedot

omaisten tiedot

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
puoliso	12	5
lapsi	195	86
joku muu	19	8
ei omaisia	0	0
Yht.	226	100

5.2 Asumis- ja elämäntilanne

Vastanneista omakotitalossa asui 44 % (n 212), kerrostalossa 45 % (n 217), rivitalossa 8 % (n 41), muissa asumismuodoissa eli paritalossa asui 3 % (n 14) ja palvelutalossa asui kaksi henkilöä. Tähän kysymykseen vastasi 486 henkilöä. (Taulukko 7)

TAULUKKO 7 Asuminen

asuminen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
omakotitalo	212	44
rivitalo	41	8
kerrostalo	217	45
palvelutalo	2	0
ryhmäkoti	0	0
asunnoton	0	0
muu	14	3

Yht.	486	100
------	-----	-----

Omakotitalossa asuva asui tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p=0$) muita useammin toisen kanssa ja kerrostalossa asuva muita useammin yksin (N 473).

Vastaajista yksin asui 35 % (n 165) ja toisen kanssa 65 % (n 309). Vastaajia oli yhteensä 474 henkilöä.

Vastanneista 86 % (n 394) asui omassa asunnossaan, vuokralla asui 12 % (n 53), omistusoikeus oli 2 %:lla (n 7), palveluasunnossa asui kolme henkilöä ja syytingissä kolme henkilöä. Tähän kysymykseen vastasi 460 henkilöä. (Taulukko 9)

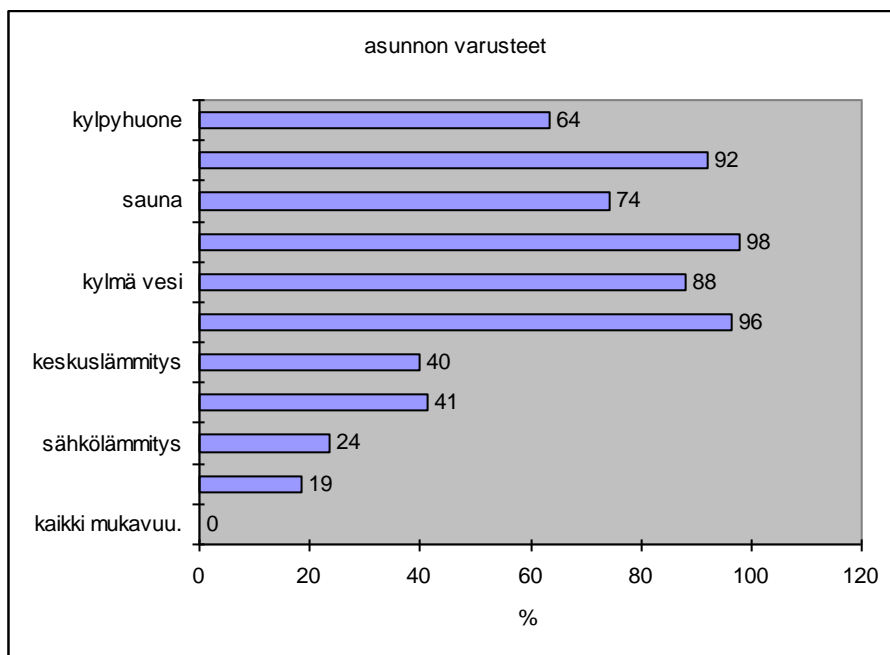
TAULUKKO 9 Asumismuoto

asumismuot		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
oma	394	86
vuokra	53	12
palveluasunto	3	1
syytinki	3	1
omistusoikeus	7	2
Yht.	460	100

Asumismuodolla ja yhteyshenkilöllä on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys. ($p=0,0001$) Omassa asunnossa asuvilla oli useammin oma puoliso yhteyshenkilönä, kun taas vuokralla asuvilla yhteyshenkilönä toimivat omat lapset. (N 444).

Asunnon varustetaso

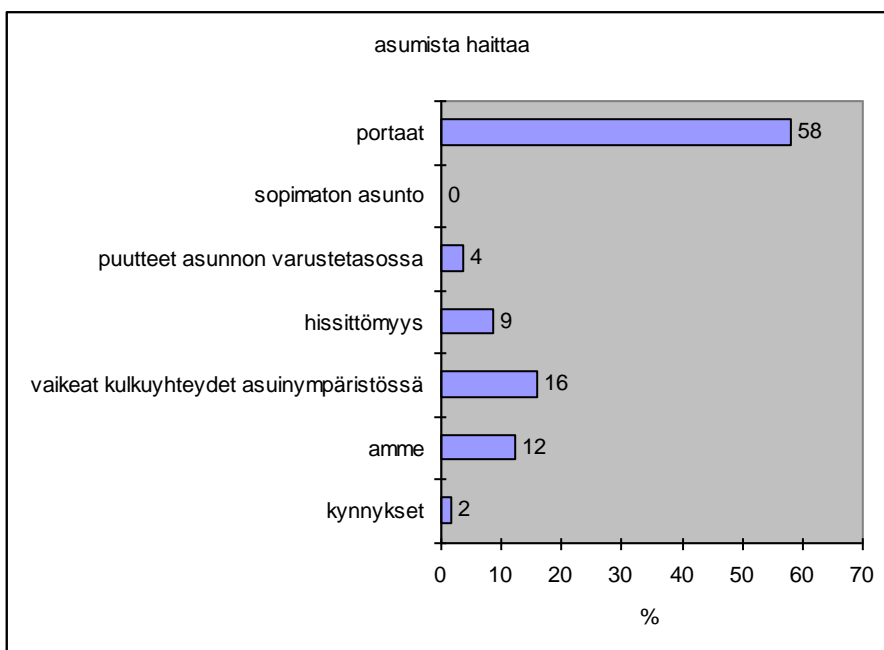
Vastaajista 98 %:lla (n 470) oli asunnossaan WC, 96 %:lla (n 464) tuli lämmin vesi ja 92 %:lla (n 443) oli suihku, 88 %:lla (n 424) tuli kylmä vesi, 74 %:lla (n 357) oli sauna, 64 %:lla (n 306) oli kylpyhuone, 41 %:lla (n 198) oli kaukolämpö, 40 %:lla (n 191) oli keskuslämmitys ja 19 %:lla (n 89) oli puulämmitys. (N481) (Kuvio 6)



Kuvio 6. Vastaajien asunnon varustetaso.

Ristiintaulukoinnin tuloksena asumismuodon merkitys asunnon varustetasoon on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Omakotitalossa asuvat käyttivät sähkö- ja puulämmitystä muita useammin, kun taas kerrostalossa käytettiin kaukolämpöä. (N 305)

Asumista haittaavia tekijöitä oli nimennyt 57 vastaajaa. Heistä 58 %:lla (n 33) asumista haittasi portaat, 16 %:lla (n 9) vaikeat kulkuyhteydet asuinympäristössä. (Kuvio 8)



kuvio 8 Vastaajien asumista haittaavat tekijät.

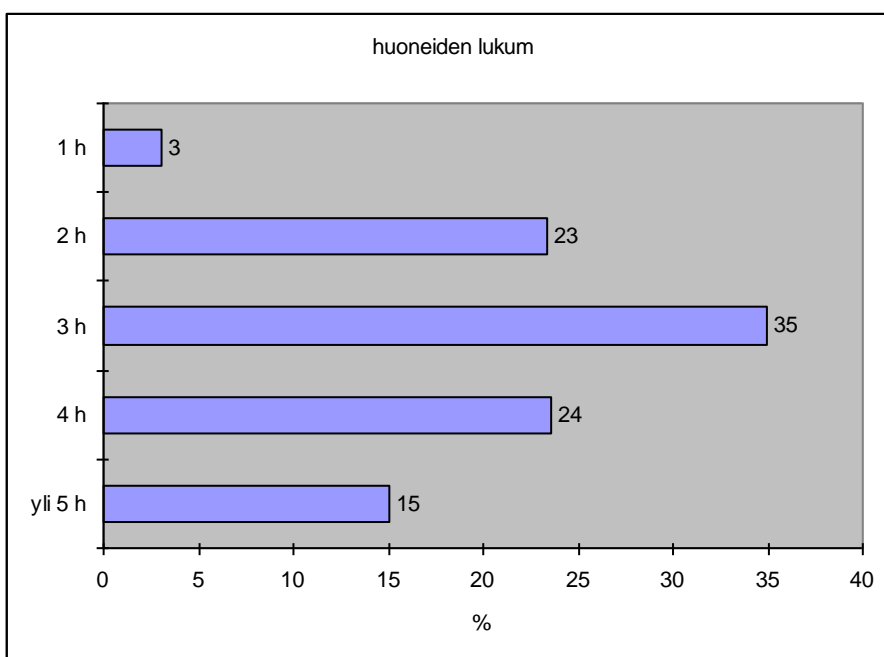
Vastaajista 99 %:lla (n 432) asunto oli hyvin varustettu, 2 %:lla(n2) puutteellinen, 1 %:lla(n1) erittäin puutteellinen ja 1 %:lla(n1) oli heikko asunnon yleiskunto. (N 436) (Taulukko 10)

TAULUKKO 10 Varustetaso

varustetaso

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
hyvin varustettu	432	99
puutteellisesti varustettu	2	0
erittäin puutteellisesti varustettu	1	0
heikko asunnon yleiskunto	1	0
Yht.	436	100

Vastaajista 35 %:lla (n 148) oli asunnossaan 3 huonetta, 24 %:lla (n 100) 4 huonetta, 23 %:lla (n 99) 2 huonetta, yli 5 huonetta oli 15 %:lla (n 64) ja 1 huone 3 %:lla (n 13). (N 424) (Kuvio 9)



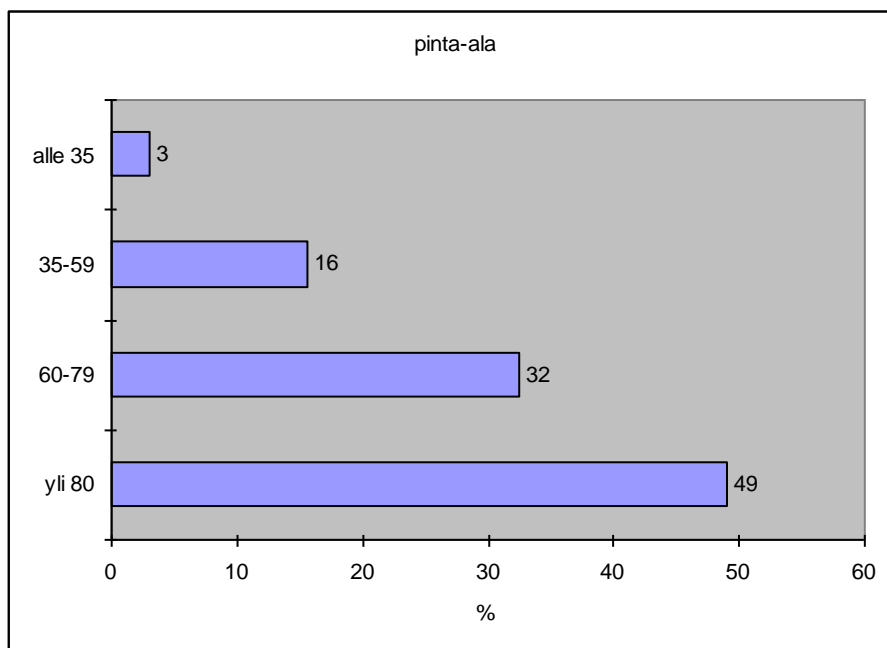
Kuvio 9 Vastaajien huoneiden lukumäärä

Siviilisäädyn merkitys huoneiden lukumäärään oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Avioliitossa asuvat asuivat isommissa asunnoissa ja eronneet sekä lesket asuivat pienemmissä asunnoissa. (N 418)

Asumisen muodon merkitys huoneiden lukumäärään oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Omakotitalossa asuvilla oli enemmän huoneita kuin muita asumismuotoja käyttävillä. (N 424)

Asunnon pinta-ala

Vastaajista (N404) alle 35 neliön asunnossa asui 3 % (n 12), 35 - 59 neliön asunnossa 16 % (n 63), 60 - 79 neliön asunnossa 32 % (n131) ja yli 80 neliön asunnossa 49 % (n 198). (Kuvio 15)



Kuvio 15 Vastaajien asuntojen pinta-ala neliömetreinä.

Sukupuolen merkitys pinta-alaan oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,0067$). Naiset asuivat väljemmin kuin miehet. (N404)

Siviilisäädyn merkitys pinta-alaan oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Avioliitossa olevat asuivat väljemmin kuin eronneet. (N 397)

Yhdyshenkilön merkitys asunnon pinta-alaan oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Puolison toimiessa yhdyshenkilönä oli asunnon pinta-alaa enemmän kuin yhdyshenkilön ollessa oma lapsi. (N 392)

Asumisen muodon merkitys asunnon pinta-alaan oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Omakotitalossa asuvilla oli enemmän asuin pinta-alaa kuin kerrostalossa asuvilla. (N 404)

Vastaajista 99 % (n 445) oli mielestään hyvä asua ja asunnossaan ei viihtynyt 1 % (n 6). Vastaajia oli yhteensä 451 henkilöä.

Vastaajista palvelut olivat lähellä 79 %:lla (n 334) ja kaukana 21 %:lla (n 91). Vastaajia oli yhteensä 425 henkilöä.

Asumismuodon merkitys sijaintiin palveluihin nähden oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Omakotitalossa asuvat asuivat palveluista kauempana ja kerrostaloissa asuvat olivat lähellä palveluja. (N 424)

5.3 Arjessa selviytyminen

Vastaajista(N435) normaalisti liikkui 89 % (n 387), epävarmasti 10 % (n 44), telinettä kävelyn apuvälineenä käyttäviä oli 1 % (n 3). (Taulukko 18)

TAULUKKO 18 Liikkuminen

liikkuminen	
<i>Lkm</i>	<i>%</i>

normaali	387	89
epävarma	44	10
telinekäväl	3	1
itsenäinen pt	0	0
talutettava	1	0
kaatuileva	0	0
nostettava pt	0	0
vuodepotilas	0	0
Yht.	435	100

Vastaajista(N364) normaali virtsan pidätyskyky oli 79 %:lla (n 289), heikentynyt 13 %:lla (n 47), ilmoitti käyvänä usein wc:ssä 6 % (n 22), lääkitys oli 1 %:lla (n 5). (Taulukko 19)

TAULUKKO 19 Virtsan pidätyskyky

virtsan pidätyskyky

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
normaali	289	79
heikentynyt	47	13
kasteleva	0	0
lääkitys	5	1
katetri	0	0
käyttää vaippoja	1	0
käy usein wc:ssä	22	6
Yht.	364	100

Vastaajista itsenäisesti wc:ssä kävi 99 % (n 447). Tähän kysymykseen vastasi 451 henkilöä. (Taulukko 20)

TAULUKKO 20 Wc:ssä käynti

wc:ssä käynti

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itsenäisesti	447	99
tarvitsee väh apua	2	0
tarvitsee huomattavaa apua	2	0
ei käy	0	0
Yht.	451	100

Vastaajista 84 % (n 319) ilmoitti vatsansa toimivan normaalisti, 11 %:lla (n 42) oli ummetusta, 13 %:lla (n 12) oli heikentynyt vatsan toiminta, 1 %:lla (n 5) oli lääkitys. (N 381). (Taulukko 21)

TAULUKKO 21 Vatsantoiminta

vatsantoiminta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
normaali	319	84
heikentynyt	12	3
lääkitys	5	1
ummetus	42	11
ripulia	3	1
Yht.	381	100

Vastaajista pidätyskykynsä ilmoitti olevan normaali 98 % (n 420), tuhriva oli 1 % (n 5). Tähän kysymykseen vastasi 427 henkilöä.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin miten syö(N469). Vastaajista 100 % (n 468) söi itse.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin lääkkeiden ottamisesta (N 431). Vastaajista 97 % (n 420) otti itsenäisesti lääkkeensä, 1 %:lla (n 6) lääkkeiden otto tapahtui valvotusti ja autettavia oli 1 % (n 5).

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin avun tarvetta pukeutumiseen(N466). Vastaajista 97 % (n 450) ilmoitti pukeutuvansa itsenäisesti, vähän apua ilmoitti tarvitsevansa 3 % (n 13), huomattavaa apua tarvitsi 1 % (n 3). (Taulukko 22)

TAULUKKO 22 Pukeutuminen

pukeutuminen		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	450	97
vähän apua	13	3
huomatt apua	3	1
ei osaa pukeut	0	0
Yht.	466	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin vastaajien avun tarpeesta peseytymisessä (N465). Vastaajista itsenäisesti peseytymisestä suoriutui 98 % (n 455), vähän apua tarvitsi 2 % (n 7) ja huomattavasti apua tarvitsi 1 % (n 3).(Taulukko 26)

TAULUKKO 26 Peseytyminen

peseytyminen		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	455	98
vähän apua	7	2
huomat. Apua	3	1
ei osaa pesey	0	0
Yht.	465	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän apuvälineiden käytöstä (N67). Vastaajista liikkumisien apuvälineitä käytti 69 % (n 46), aistien apuvälineitä käytti 22 % (n 15), päivittäistoimintojen apuvälineitä käytti 3 % (n 2) ja muita apuvälineitä 6 % (n 4). (Taulukko 27)

TAULUKKO 27 Apuvälineet

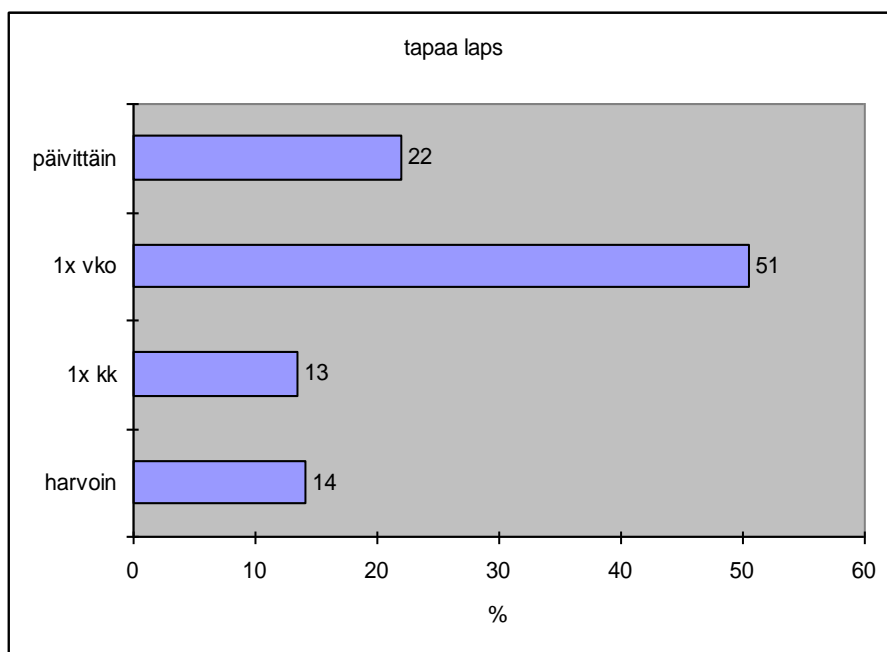
apuvälineet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
aistien	15	22
päivittäistoi	2	3
liikkumisen	46	69
muut	4	6
Yht.	67	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän arjessa selviytymisestä (N 390). Vastaajista 92 % (n 357) selviytyi itsenäisesti elämässään ja 4 %:lla (n 17) puoliso huolehti, 2 %:lla (n 7) lapset auttoivat ja 2 %:lla (n 9) oli joku muu auttaja.

Siviilisäädyn merkitys arjessa selviytymisessä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Avio- ja avoliitossa puoliso auttoi selviytymisessä eniten, leskiä auttoivat enimmäkseen omat lapset. (N 433)

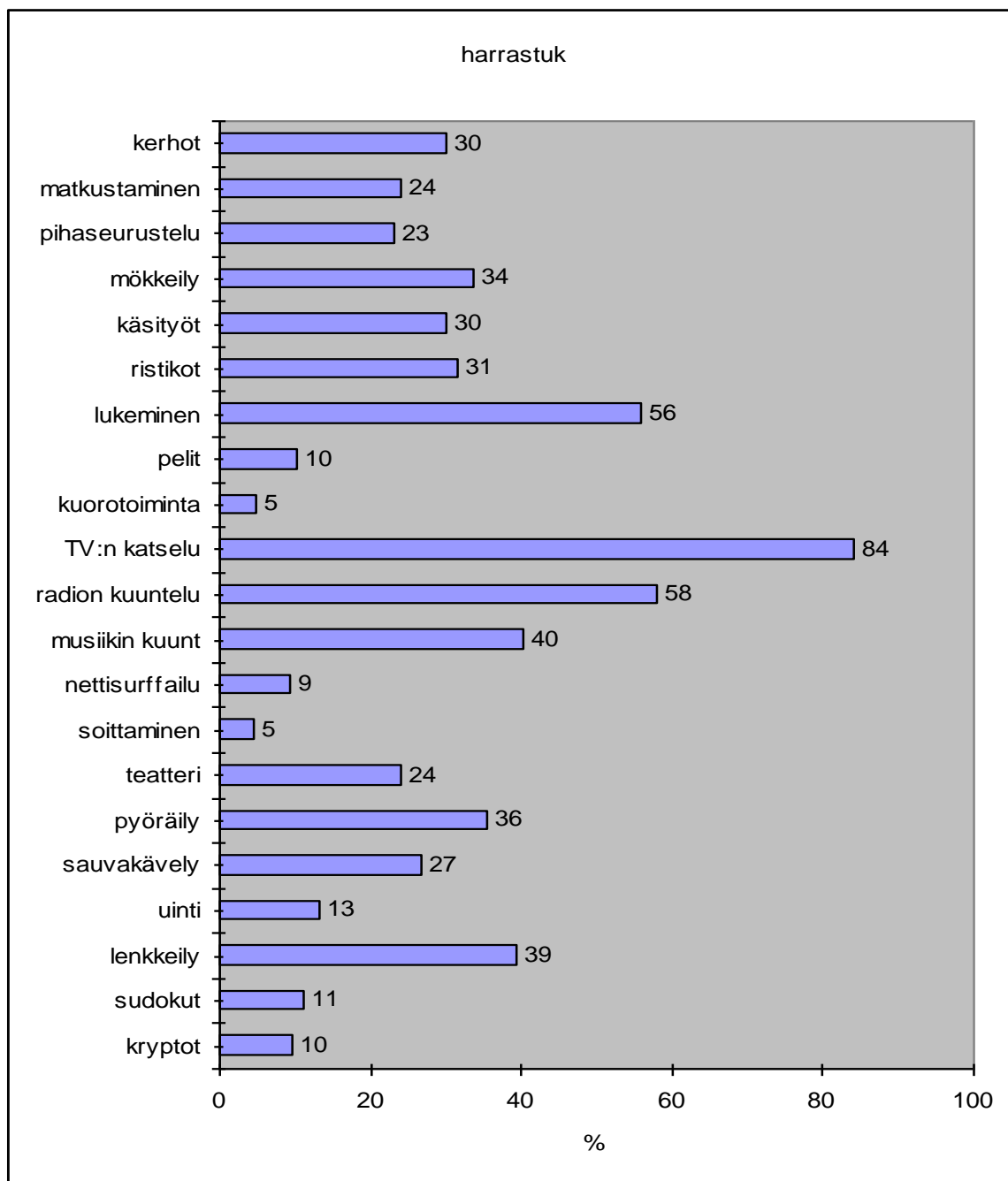
Kysymykseen lasten tapaamisen useudesta vastasi 374 henkilöä. Lapsensa kertoi tapaavansa viikoittain 51 % (n189) ja päivittäin 22 % (n82). (kuvio 39)



Kuvio 39 Vastaajat tapaavat lapsiaan

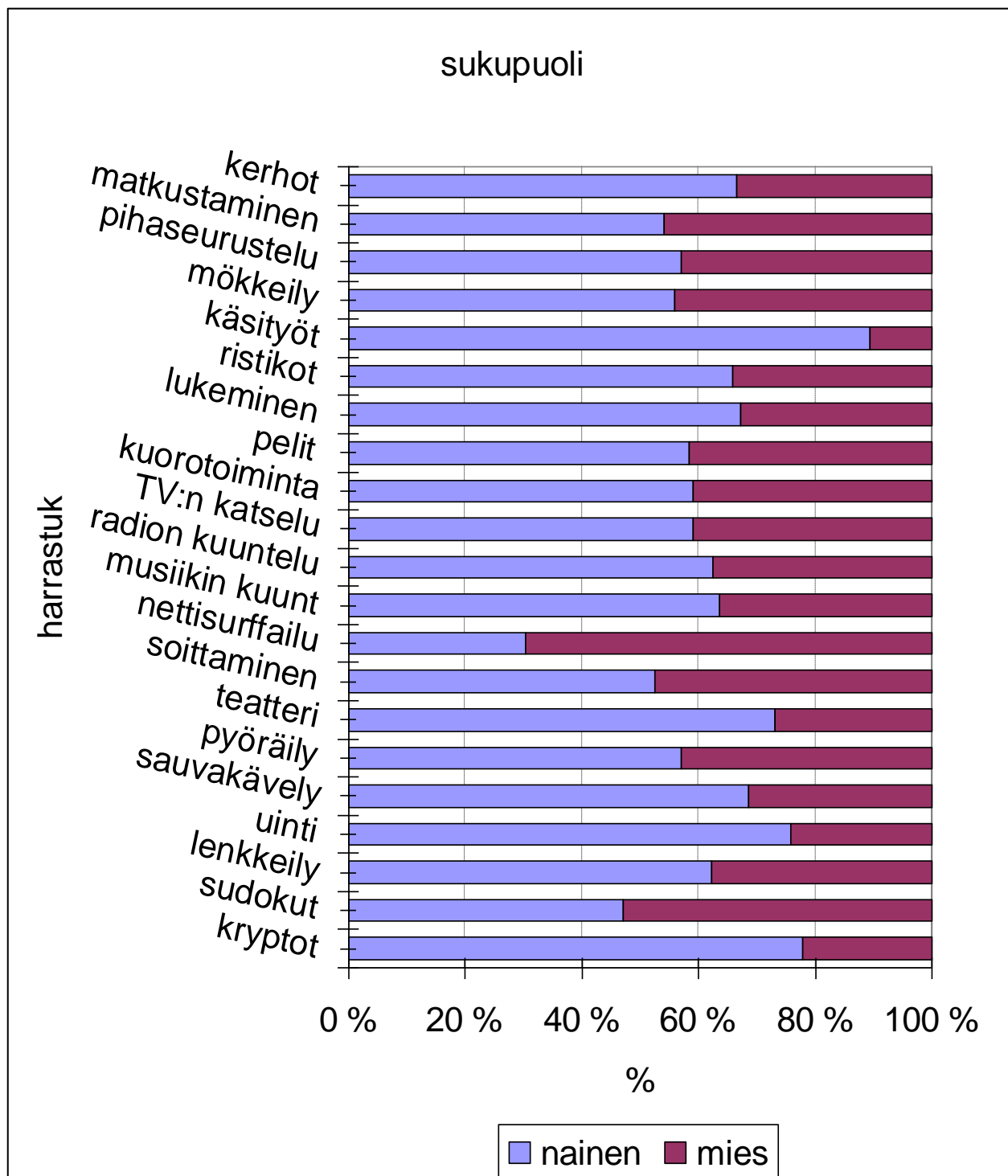
Siviilisäädyn merkitys lasten tapaamisiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0,0006$). Avioliitossa asuvat tapasivat useammin lapsiaan kuin muut. (N 421)

Seuraavaksi kysyttiin harrastuksista. Vastaajia oli 464 henkilöä, heistä 84 % (n 390) TV:n katselua, 58 % (n 269) radion kuuntelua, 56 % (n 259) lukemista, 40 % (n 187) musiikin kuuntelua ja 39 % (n 183) lenkkeilyä. Usealla vastaajalla oli monta harrastusta. (Kuvio 40)



Kuvio 40 Vastaajien harrastukset.

Sukupuolen merkitys harrastuksiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Naiset harrastivat miehiä enemmän. (N 464) Naiset harrastivat eniten käsityötä ja teatteria. Miehet harrastivat eniten nettisurffailua ja sudokua. (Kuvio 41)



Kuvio 41 Sukupuolen merkitys harrastuksiin.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän tyytyväisyyttä omaan elämäänsä (N 439). Vastaajista (N 431) 98 % oli tyytyväisiä elämäänsä ja 2 % (n 8) ei ollut tyytyväisiä elämäänsä.

Kohderyhmä vastasi kysymykseen miten kokevat mielialansa (N350). Vastaajista 50 % (n 174) oli virkeitä mieleltään, 45 % (n 159) oli enimmäkseen onnellisia. (Taulukko 42)

TAULUKKO 42 Mieliala

mieliala	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
virkeä	174	50
enim.onnellinen	159	45
alakuloinen	10	3
surullinen	4	1
on tyytymätön elämäänsä	1	0
ei ole elämänhalua	2	1
Yht.	350	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin muistia (N 374). Vastaajista 75 % (n 280) koki, että muisti on normaali ja 23 % (n 87) koki, että oli muisti alentunut. (Taulukko 43)

TAULUKKO 43 Muisti

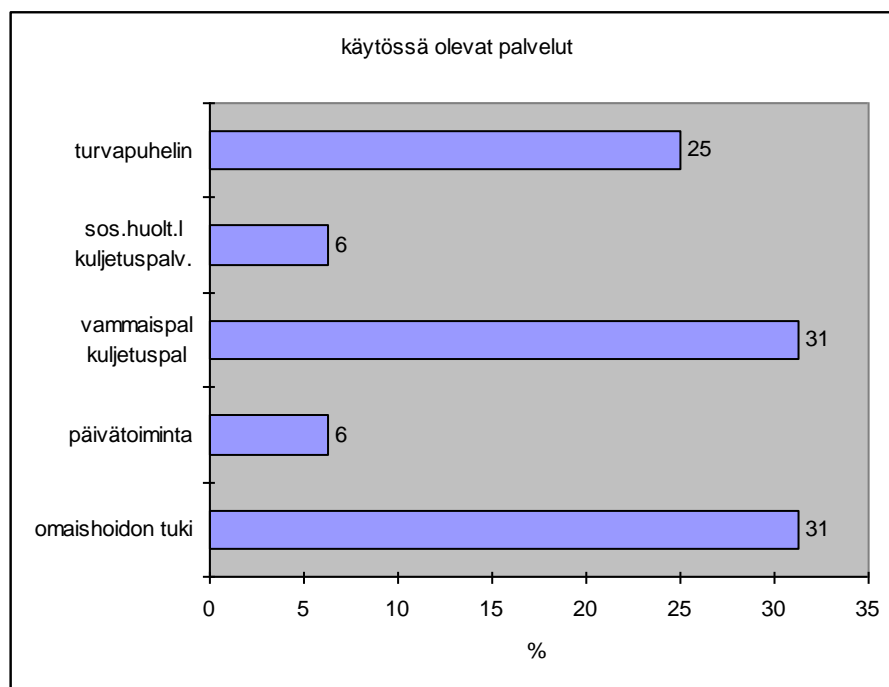
muisti	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
normaali	280	75
alentunut	87	23
muistamaton	2	1
haluaa muistitestiin	4	1
muistitesti tehty	1	0
Yht.	374	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin psyykkistä vointia (N 437). Vastaajista 94 % (n 411) koki olevansa psyykkisesti normaali, 4 % (n 16) koki olevansa masentunut ja 2 % kokivat psyykkeensä heikentyneen.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän käyttämistä Kelan palveluista (N 85). Vastaajista 75 %:lla (n 64) ei ole kelan hoitotukea, 15 %:lla (n 13) oli alin kelan hoitotuki ja 7 %:lla (n 6) oli korotettu hoitotuki sekä 2 %:lla (n 2) oli erityishoitotuki kelalta.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin Kelan myöntämistä asumistuista (N 83). Vastaajista 23 %:lla (n 19) oli kelan myöntämä asumistuki ja 77 %:lla (n 64) ei ollut kelan myöntämää asumistukea.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin muista käytössä olevista palveluista (N 16). Vastaajista 31 % (n 5) käytti vammaispalvelun myöntämää kuljetuspalvelua, 31 % (n 5) sai omaishoidon tukea ja 25 % (n 4) käytti turvapuhelinta. (Kuvio 47)



Kuvio 47 Vastanneiden käytössä olevat palvelut.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin lääkkeiden ottamisesta (N 396). Vastaajista 97 % (n 386) huolehti itse lääkkeensä ja 2 %:lla (n 9) huolehti oma puoliso. (Taulukko 48)

TAULUKKO 48 Lääkkeen anto

lääkkeen anto	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	386	97
puoliso	9	2
omainen	0	0
muu autta.	1	0
Yht.	396	100

Kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän kauppa palveluista (N385). Vastaajista 88 % (n 337) kävi itse kaupassa, 8 %:lla (n 32) kävi puoliso kaupassa ja 2 %:lla (n 6) kävi joku muu auttaja. (Taulukko 49)

TAULUKKO 49 Kauppa palvelut

kaup.palv.	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	337	88
puoliso	32	8
omainen	10	3
muu autta.	6	2
Yht.	385	100

Kysymyksessä kysyttiin ateriapalvelun käytöstä (N 391). Vastaajista 99 % (n 386) ei käyttänyt ateriapalvelua ja 1 % (n 5) käytti ateriapalvelua.

Kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän ruoan laitosta (N 402). Vastaajista 90 % (n 350) laittoi ruoan itse, 7 % (n 27) laittoi ruoan puoliso, 2 % (n 8) laittoi ruoan omaisen ja 1 %:lla (n 4) laittoi ruoan joku muu auttaja. (Taulukko 51)

TAULUKKO 51 Ruoan laitto

ruoanlaitto		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	308	77
puoliso	84	21
omainen	2	0
muu autta.	8	2
Yht.	402	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän asioiden hoidosta (N 389). Vastaa-
taajista 90 % (n 350) huolehti itse asioinnit, 7 %:lla (n 27) huolehti asioinnin puoliso,
2 %:lla (n 8) asioiden huolehti omaisen ja 1 %:lla (n 4) huolehti joku muu auttaja.
(Taulukko 52)

TAULUKKO 52 Asiointi

asiointi		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	350	90
puoliso	27	7
omainen	8	2
muu autta.	4	1
Yht.	389	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän siivousavun tarpeesta (N 363).
Vastaa-
taajista 76 % (n 275) siivosi itse, 17 %:lla (n 60) siivosi puoliso ja 4 %:lla (n 16)
siivosi joku muu auttaja. (Taulukko 53)

TAULUKKO 53 Siivousapu

siivousapu		
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	275	76

puoliso	60	17
omainen	12	3
muu autta.	16	4
Yht.	363	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kylvetysavusta (N 436). Vastaajista 98 % (n 429) ei tarvinnut apua kylvetyksessä. (Taulukko 54)

TAULUKKO 54 Kylvetysapu

kylvetysapu

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	429	98
puoliso	5	1
omainen	0	0
muu autta.	2	0
Yht.	436	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin saunotusavusta (N 423). Vastaajista 98 % (n 415) pärjäsi saunassa itse. (Taulukko 55)

TAULUKKO 55 Saunotusapu

saunotusapu

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	415	98
puoliso	7	2
omainen	0	0
muu autta.	1	0
Yht.	423	100

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin pyykinpesu avusta (N423). Vastaajista 76 % (n 320) pesi itse pyykkinsä ja 22 %:lla (n 92) pesi puoliso pyykin. (Taulukko 56)

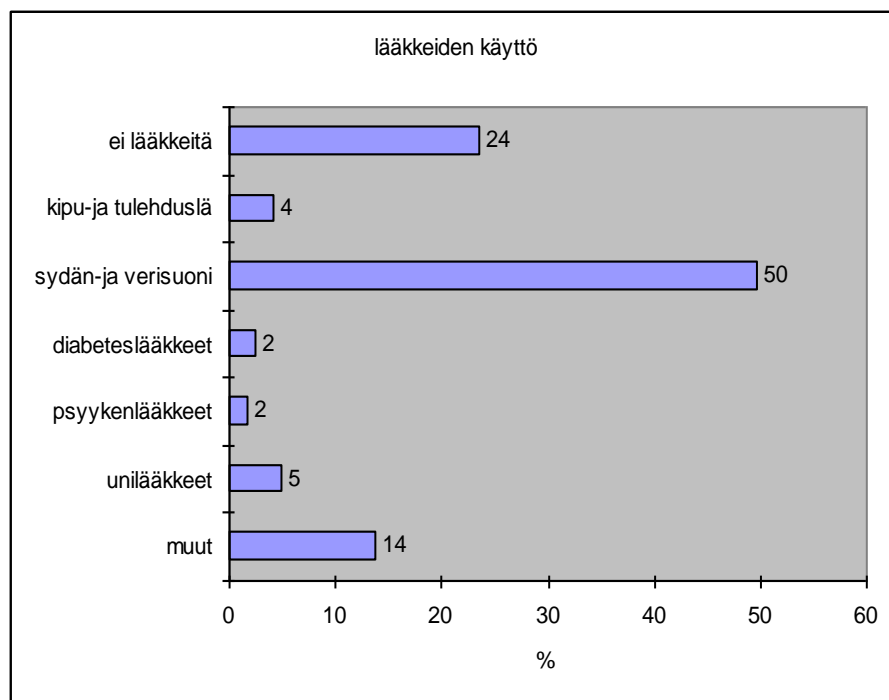
TAULUKKO 56 Pyykinpesu apu

pyykinpes.ap.

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
itse	320	76
puoliso	92	22
omainen	6	1
muu autta.	5	1
Yht.	423	100

5.4 Terveystila ja terveystottumukset

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän reseptilääkkeiden käytöstä (N123). Vastaajista 50 % (n 61) käytti sydän- ja verisuonilääkkeitä, 24 % (n 29) ei käyttänyt lääkkeitä ollenkaan ja muita lääkkeitä käytti 14 % (n 17). Muut lääkkeet sisälsivät astma- ja allergialääkkeitä. (Kuvio 28)



kuvio 28 Vastanneiden reseptilääkkeiden käyttö

Sukupuolen merkitys lääkkeiden käyttöön oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0,0002$). Naiset käyttävät miehiä enemmän lääkkeitä. (N 123)

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän allergiasta (N380). Vastaajista 73 %:lla (n 277) ei ollut allergiaa ja 27 %:lla (n 103) oli allergiaa.

Sukupuolen merkitys allergiaan oli tilastollisesti erittäin merkitsevää ($p=0$). Naisilla oli enemmän allergioita kuin miehillä. (N 380)

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän jalkojen kunnosta (N316). Vastaajista 79 %:lla (n 251) oli jalkojen kunto normaali ja 21 %:lla (n 65) oli ongelmia jalkojen kunnan kanssa.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän tasapainosta (N 392). Vastaajista 80 %:lla (n 314) oli hyvä tasapaino, 19 %:lla (n 74) oli huimausta ja 1 % (n 4) kaatui.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän ruokavaliosta (438). Vastaajista 78 %:lla (n 343) oli normaali ruokavaliolla, 8 %:lla (n 34) oli laktoosittomalla ruokavaliolla ja 7 %:lla (n 31) oli marevan ruokavalio. (Taulukko 33)

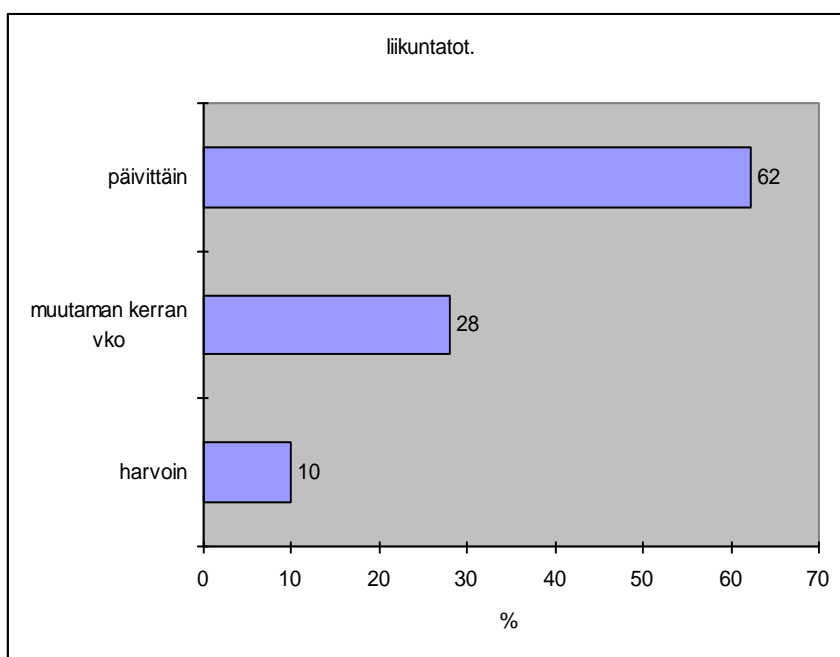
TAULUKKO 33 Ruokavalio

ruokavalio	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
normaali	343	78
marevan	31	7
sokton	20	5
lakton	34	8
gluton	4	1
kihti	3	1
muu	3	1
Yht.	438	100

Sukupuolen merkitys ruokavalioon oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,0052$). Naisilla oli miehiä enemmän erityisruokavalio. (N 481)

Siviilisäädyn merkitys ruokavalioon oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,0025$). Avioliitossa asuvilla oli muita useammin erityisruokavalio. (N474)

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kohderyhmän liikunta tottumuksia (N 428). Vastaajista 62 % (n 266) liikkui päivittäin, 28 % (n 120) liikkui muutaman kerran viikossa ja 10 % (n 42) liikkui harvoin. (Kuvio 34)



Kuvio 34 Vastaajien liikuntatottumukset

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin nukkumisesta (N 399). Vastaajista 72 % (n 286) nukkui yönsä ja 28 % (n 113) nukkui vain muutaman tunnin.

Sukupuolen merkitys nukkumiseen oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,0027$). Naiset nukuivat katkonaisemmin kuin miehet. (N 403)

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin näöstä (N 399). Vastaajista 81 %:lla (n 324) oli normaali näkö, 19 %:lla (n 74) oli heikko näkö.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin kuulosta (N 439). Vastaajista 64 %:lla (n 280) oli normaali kuulo, 31 %:lla (n 137) oli kuulo alentunut ja 5 %:lla (n 20) oli kuulolaitte. (Taulukko 37)

TAULUKKO 37 Kuulo

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
normaali	280	64
alentunut	137	31
kuuro	2	0
kuulolaite	20	5
Yht.	439	100

Sukupuolen merkitys kuuloon oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=0$). Naiset kuulivat miehiä huonommin, mutta kuulolaite oli miehillä naisia useammin. (N 493)

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin puhekyvystä (N447). Vastaajista 98 %:lla (n 438) oli puhe normaalia, 2 %:lla (n 9) oli puhe epäselvää.

Verenpaine

Hoidon tavoite on alentaa systolinen paine alle 140 mmHg ja diastolinen alle 85 mmHg. Tavoitteeseen pyritään elintapamuutosten ja lääkehoidon avulla.

- Tavoite on alle 130/80 mmHg, jos potilaalla on diabetes tai munuaissairaus tai hän on sairastanut aivohalvauksen tai sydäninfarktin.
- Jos diabeettiseen tai ei-diabeettiseen munuaistautiin liittyy proteinuria yli 1 g/vrk, on tavoite alle 125/75 mmHg.
- Korkea ikä ei vaikuta tavoitteisiin, joskin yli 80-vuotiailla käytännön hoitotavoite voi olla alle 150/85 mmHg.

Hoito valitaan yksilöllisesti kohde-elinvauriot ja muut sairaudet huomioiden. (www.kaypahoito.fi)

Verenpaine mitattiin terveystarkastuksessa käyneiltä (N463). Systolisen verenpaineen keskiarvo oli 158,60 mmHg. Keskihajonta oli 23,64 mmHg. Minimi oli 92 mmHg ja maksimi oli 255 mmHg.

Diastolisen verenpaineen keskiarvo oli 85,85 mmHg. Keskihajonta oli 11,54 mmHg. Minimi oli 46 mmHg ja maksimi oli 122 mmHg.

Hemoglobiini

Hemoglobiini on verenpunasolujen rautaa sisältäväväriaine. Viitearvot naisilla 117 - 153 g/l ja miehillä 128 - 168 g/l.

Hemoglobiini mitattiin terveystarkastuksessa käyneiltä (N 457). Hemoglobiinin tulosten keskiarvo oli 137,30 g/l. Keskihajonta oli 14,36. Minimi oli 71g/l ja maksimi oli 181g/l..

Verensokeri

Verensokerin viitearvot ovat 4.2 – 6.1 mmol/l.

Verensokeri mitattiin terveystarkastuksessa käyneiltä (N463). Verensokeri tulosten keskiarvo oli 6,17. Keskihajonta oli 1,48. Minimi oli 3,5 mmol/l ja maksimi oli 16,8 mmol/l

Painoindeksi

Painoindeksin viitearvo on naisilla 28 kg/neliöm. ja miehillä 28.5 kg/neliöm.

BMI mitattiin terveystarkastuksessa käyneiltä (N 405). BMI:n keskiarvo oli 27,81kg/neliöm.. Keskihajonta oli 4,60. Minimi oli 15,50kg/neliöm. ja maksimi oli 42,80.kg/neliöm.

5.5 Toiveet ja suunnitelmat

Suurin osa vastaajista toivoi terveyden säilyvän, omatoimisuuden säilyminen, jotta saisi asua kotona mahdollisimman pitkään. Kuljetus- ja siivouspalveluja toivottiin myös paljon. Monella oli suunnitelmissa matka ja asunnon vaihto pienempään sekä lähemmäksi palveluja.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin kaupungin 75-vuotiaiden ikäihmisten terveydentilaa ja hyvinvointia. Kyselylomakkeessa kysyttiin ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten voivat porilaiset kotona asuvat 75-vuotiaat ikäihmiset. Ajatuksen tähän opinnäytetyöhön tarjosi Porin perusturva, jota voidaan käyttää suunniteltaessa palveluja ikäihmisille. Aihe on ajankohtainen, koska ikäihmisten määrä kasvaa koko ajan.

75- vuotiaiden terveystarkastuksessa kävi naisia hieman enemmän kuin miehiä. Suurin osa oli työskennellyt palvelualalla ja teollisuudessa. Heistä suurin osa oli syntynyt Porissa ja muualla Satakunnassa. Yli puolet heistä eli avioliitossa ja toimivat toistensa yhdyshenkilöinä, kun taas Raumalla suurin osa ikäihmisistä asui yksin.

Omaisten tietoihin oli suurin osa merkinnyt lapsensa. Omakoti ja kerrostalo asuminen oli yleisintä kun myös yhteiselo toisen kanssa. Omistusasunto oli yleisin ja asunnon varusteina useimmilla oli suihku, wc, kylmä ja lämminvesi, sauna, keskuslämmitys tai kaukölämpö ja tukena puulämmitys. Asumista haittasi portaat, amme, vaikeat kulkuyhteydet asuinympäristössä sekä hissittömyys. Melkein kaikki kokivat asunsa hyvin varustetussa asunnossa. Huoneiden lukumääränä oli useimmin kolme huonetta ja pinta-alana yli 80 neliön asunto.

Melkein kaikki olivat tyytyväisiä asuntoonsa ja sen ympäristöön sekä kokivat palveluiden olevan lähellä.

Suurin osa heistä pystyi liikkumaan normaalisti, käymään vessassa itsenäisesti virtsan pidätyskyky sekä vatsan toiminta oli normaali vain muutamilla heikentynyt virtsan pidätyskyky ja muutamilla ummetusta. Syöminen sujui kaikilla itsenäisesti ja lääkkeiden ottaminen, vain muutamilla valvottava tai autettava. Pukeutuminen ja peseytyminen sujuivat itsenäisesti, vain muutama tarvitsi vähän tai huomattavasti apua.

Sydän- ja verenkierto lääkkeitä käytettiin eniten ja oli henkilöitä jotka ei käyttäneet lääkkeitä ollenkaan. Suurimmalla osalla ei ollut allergiaa ja jalkojen kunto oli normaali.

Itsenäisesti selvisi suurin osa vastaajista ja apuna useimmiten puoliso tai lapset, vain harvalla joku muu auttaja. Tasapaino oli suurimmalla osalla hyvä ja osalla esiintyi huimausta. Yli puolella oli normaali ruokavalio ja muutamilla esiintyi laktoositon, marevan, sokeriton ruokavalio. Yli puolet liikkui päivittäin ja osa muutaman kerran viikossa sekä vain pieni osa kun liikkui harvoin. Yli puolet kokee nukkuvansa yöt hyvin ja osa nukkuu vain muutaman tunnin. Näkö ja kuulo olivat yli puolella vastaajista hyvä ja osalla hieman heikentynyt sekä puhe oli normaalia lähes kaikilla vain kahdella epäselvä.

Vuosina 1978–1980 toteutettu Mini-suomi-terveystutkimus sekä vuosina 2000–2001 vertailukelpoisilla menetelmillä toteutettu Terveys muutosten tutkimisen suomalaisessa väestössä. Näiden tutkimusten välisenä parinäkymmenenä vuotena itse ilmoitettu toimintakyky oli selvästi parantunut. (Laaksonen, Silventoinen, 2011, 248.)

Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymistutkimuksessa (EVTK), joka on tehty joka toinen vuosi 65–84-vuotiaille vuodesta 1993 alkaen. Tästä tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan toimintakyky on jatkuvasti kohentunut myös 2000-luvulla. (Laaksonen, Silventoinen, 2011,249.)

Suurin osa vastaajista tapasi lapsiaan kerran viikossa. Harrastuksia oli osalla vastaajista useita ja muutamat eivät harrastaneet mitään. Suosituimpia harrastuksia naisilla oli käsityöt ja teatteri. Miehillä taas oli nettisurffailu ja sudokut suosituimpia harrastuksia.

Lähes kaikki olivat tyytyväisiä elämäänsä ja kokivat olonsa virkeäksi ja enimmäkseen onnelliseksi. Muisti oli yli puolella vastaajista normaali ja psyyke lähes jokaisella normaali. Raumalaisessa tutkimuksessa yli puolet kokivat terveydentilansa tyydyttäväksi ja vajaa kolmannes melko hyväksi.

Kelan hoitotukea, asumistukea sekä muita käytössä olevia palveluja käytti vain harva. He tulivat suurimmaksi osaksi toimeen omillaan.

Terveystarkastuksessa tavattiin kuitenkin myös riskiryhmiä, joilla oli huomattava ylipaino, verensokeri oli koholla ja korkeaa verenpainetta sekä alipainoa tavattiin myös. Kuitenkin he olivat keski-ikäisistä hyväkuntoisia.

Vertasimme tutkimustuloksia Rauman kaupungin ikääntymispoliittiseen strategiaan ja palvelurakenteen kehittämissuunnitelmaan vuoteen 2012. Huomasimme yhtäläisyyksiä terveydentilan ja toimintakyvyn suhteen sekä päivittäisistä perustoiminnoista selviytymiseen. Apua tarvitsivat molemmista kohderyhmistä raskaimpien kotitöiden tekemiseen esim. siivous. Asioiden hoitamiseen osa ikäihmisistä tarvitsi kuljetusapua. Avun he saivat enimmäkseen puolisoilta ja lapsilta. Lähes kaikki halusivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöhön liittyvät kyselylomakkeet saatiin valmiina Porin perusturvalta. Kyselylomakkeita analysoidessa olemme noudattaneet ja kunnioittaneet kohderyhmän yksityisyyttä. Olemme toimineet analysointia tehdessämme vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen. Olemme noudattaneet erityistä huolellisuutta kyselykaavakkeita käsiteltäessä ja säilyttäessä. Haimme tutkimuslupaa Porin kaupungin perusturvan terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 28.3.2011. Teimme sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä vanhuspalveluiden johtajan ja koulutusjohtajan kanssa 7.4.2011.

Ikäihmisten itsemääräämisoikeus on turvattava, niin että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja saisi neuvontaa ja tukea päätökselleen. Ikäihmisten palveluja arvioitaessa on otettava huomioon oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. Ikäihmisellä on oikeus sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen, niin että hän on ikääntyneenäkin yhteisön täysivaltainen jäsen. Ikäihminen nähdään ainutlaatuisena yksilöllisenä persoonana. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnan mahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä. Iäkkäällä ihmisellä on oikeus turvalliseen ja monipuoliseen elämään.

6.3 Pohdinta

Terveystarkastukset toteutettiin 80- vuotiaille tarkoitetulla lomakkeilla, joka ei mielestämme soveltunut täysin 75- vuotiaille. Osaan kysymyksistä oli vaikea vastata ja niissä oli monta tulkinta mahdollisuutta. Kysymyksiä oli vaikea luokitella esim. ammatit ja harrastukset sekä yhteystiedot ja omaisten tiedot olivat epäselvät. Vastanneista osa kokivat kysymyksien olevan liian henkilökohtaisia, esim. asuinkumppania tiedusteltiin. Mielestämme tärkeitä asioita jätettiin kysymättä esim. tupakoinnista ja alkoholin käytöstä.

Tulokset olivat joissakin kohdissa epäluotettavaa, koska kohdehenkilöt olivat käsitäneet kysymyksen erilalla kun taas toiset. Tämän takia matriisin teko oli hidasta ja hankalaa tulkita vastauksia.

Tuloksien perusteella voimme todeta, että porilaiset 75- vuotiaat asuivat ja voivat hyvin sekä olivat sosiaalisesti aktiivisia. Heillä oli monipuolisia harrastuksia, jotka auttoivat edistämään mielen hyvinvointia. Osalla kohderyhmästä oli vähemmän harrastuksia ja kokivat olevansa yksinäisiä ja fyysisesti heikkokuntoisia lähtemään kotoaan mihinkään. Kohderyhmä oli tyytyväinen asumiseen ja asuinympäristöönsä, jos palvelut olivat lähellä. Monet toivoivat myös kuljetus- ja asiointiapua.

6.4 Käyttösuositukset

Tulevaisuudessa ikäihmisten määrä kasvaa ja heitä tullaan hoitamaan kotona, koska laitospaikkojen määrää vähennetään. Mielestämme 75- vuotiaiden tarkastuksia tulisi jatkaa, sillä olisi tärkeää tietää miten he voivat, näin Porin perusturva voisi paremmin huomioida resursseja sekä palveluiden organisointia. Terveystarkastuksissa voisi tulla ilmi ikä-ihmisiä joilla on esim. korkea verenpainetta, jonka perusteella heidät voidaan ohjata jatkotutkimuksiin.

6.5 Jatkotutkimushaasteet

Jos tutkimusta tehdään jatkossa 75- vuotiaille, se tulisi toteuttaa uusituilla kyselykysymyksillä. Kysymyksiä tulisi muokata selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi. Harrastusten kohdalla oli 21 vaihtoehtoa, monilla oli monta eri vaihtoehtoa ja se toi haastetta kysymyksen tulkintaan. Tutkijat ehdottavat, että harrastuskysymys olisi avoinky-symys. Terveysten ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä voisi lisätä esim. alkoholin-käyttö ja tupakan poltto.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R., Pohjola, L., 2007. Erikoistu vanhustyöhön, Sanoma Pro, Helsinki.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T., 2008, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

Holma, T., Suomen kuntaliitto laatua vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämistyö, Helsinki, Kuntatalon paino.

Huohvanainen, J., 2004, Pro Gradu, Terveys arkielämän konsensuskassa ja kotona asuvien ikääntyneiden kuvauksia terveydestä, terveysvalinnoista ja niitä tukevista ympäristötekijöistä. Hoitotieteidenlaitos yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Kuopion yliopisto.

Kivelä, S-L., Vaapio, S., 2011. Vanhana Tänään, Suomen Senioriliike ry, Raamatutrukkikoda, Eesti.

Laaksonen, M., Silventoinen, K., 2010, Sosiaalierpidemiologia, Gaudeamus, Helsinki.

Pietilä, A-M., 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus, WSOYpro Oy, Helsinki.

Tilvis, R., Ebeling, P., Geriatria, 2010, Duodecim, Helsinki.

Vuotilainen, P., Tiikkainen, P., 2008. Gerontologinen Hoitotyö, WSOY, Helsinki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

<http://www.gernet.fi/artikkelit/hopeapaperi.pdf>

<http://www.healthy-ageing.nl/>

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti/Kilpelinen_03.pdf

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>

<http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/ikihyva1.pdf>

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_7_2007/ikaantyneiden_toimintakyky_voidaan_ja_kannattaa_edistaa

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1995/8_1995/terveyden_tarkastus_vanhukselle_mietittava_tarkoin/

<http://www.pori.fi/perusturva/ikaihminenpalvelut/ikapiste.html>.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-11705.pdf

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058&p_haku=vanhusten%20hoivan%20rakenne

http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/graph/select.php?osoitin=ath_fcability_evryd_ayl_age75_cr&alue1=ath_601&alue2=ath_4&kuvio=age_group&vuodet=year_2011

<http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=284838&nodeid=14715>

<http://www.vanhusneuvolasyke.fi>

HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ KOTIKÄYNTI

1. PERUSTIEDOT

Henkilötunnus	Entinen ammatti	Puhelin
Sukunimi	Etunimet	Syntymäkunta
Lähiosoite		Postitoimipaikka
Siviilisääty <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Avoliitto <input type="checkbox"/> Asuu erossa <input type="checkbox"/> Rintamaveteraani <input type="checkbox"/> Sotainvalidi		

2. YHTEYSTIEDOT

Rooli <input type="checkbox"/> Yhteyshenkilö <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Poika <input type="checkbox"/> Tytär	Puhelin
Sukunimi	Etunimet
Lähiosoite	Postitoimipaikka

3. OMAISTEN TIEDOT (Perhesuhteet)

Rooli	Nimi	Lähiosoite	Postitoimipaikka	Puhelin

4. ASUMINEN JA ELÄMÄNYMPÄRISTÖ

Asunnon lajit <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Palvelutalo <input type="checkbox"/> Ryhmäkoti <input type="checkbox"/> Asunnoton <input type="checkbox"/> Muu				Asuinkumppani	
Asumismuoto <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Toisen kanssa		Omistussuhde <input type="checkbox"/> Oma <input type="checkbox"/> Vuokrattu <input type="checkbox"/> Palveluasunto <input type="checkbox"/> Syytinki <input type="checkbox"/> Omistusoikeus			
Asunnon varusteet		<input type="checkbox"/> Kylpyhuone <input type="checkbox"/> Suihku <input type="checkbox"/> Sauna	<input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Kylmä vesi <input type="checkbox"/> Lämmin vesi	<input type="checkbox"/> Keskuslämmitys <input type="checkbox"/> Kaukolämpö <input type="checkbox"/> Sähkölämmitys	<input type="checkbox"/> Puulämmitys
Asumista häiritsee <input type="checkbox"/> Portaat <input type="checkbox"/> Sopimaton asunto <input type="checkbox"/> Puutteet asunnon varustetasossa <input type="checkbox"/> Hissittömyys <input type="checkbox"/> Vaikeat kulkuyhteydet asuinympäristössä <input type="checkbox"/> Amme <input type="checkbox"/> Kynnykset Liikkumisen häiritä asunnossa:					
Varustetaso		<input type="checkbox"/> Hyvin varustettu <input type="checkbox"/> Erittäin puutteellisesti varustettu asunto; puuttuu vesijohto, WC, viemäri tai lämmin vesi		<input type="checkbox"/> Puutteellisesti varustettu; asunnosta puuttuu peseytymistilat ja/tai keskuslämmitys <input type="checkbox"/> Asunnon yleiskunto on heikko	
Huoneiden lukumäärä:			Pinta-ala:		
Mielipide asumisesta: Sijainti palveluihin nähden:					

5. TOIMINTAKYKY

Liikkuminen	<input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Talutettava	<input type="checkbox"/> Epävarma <input type="checkbox"/> Kaatuileva	<input type="checkbox"/> Telinekävelijä <input type="checkbox"/> Nostettava pyörätuoliin	<input type="checkbox"/> Itsenäinen pyörätuolilla <input type="checkbox"/> Vuodepotilas
Virtsan pidätyskyky	<input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Heikentynyt	<input type="checkbox"/> Kasteleva <input type="checkbox"/> Lääkitys	<input type="checkbox"/> Katetri <input type="checkbox"/> Käyttää vaippoja	<input type="checkbox"/> Käy usein WC:ssä
<input type="checkbox"/> On ongelmia, mitä				
WC:ssä käynti	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Tarvitsee vähän apua	<input type="checkbox"/> Tarvitsee huomattavasti apua	<input type="checkbox"/> Ei käy
Ulosteen pidätyskyky	<input type="checkbox"/> Normaali	<input type="checkbox"/> Alle	<input type="checkbox"/> Tuhriva	<input type="checkbox"/> Toimitettava
Vatsantoiminta	<input type="checkbox"/> Normaali	<input type="checkbox"/> Heikentynyt	<input type="checkbox"/> Lääkitys	
Syöminen	<input type="checkbox"/> Itse	<input type="checkbox"/> Autettava	<input type="checkbox"/> Letkuruokinta	<input type="checkbox"/> Syötettävä
Lääke	<input type="checkbox"/> Itse	<input type="checkbox"/> Autettava	<input type="checkbox"/> Valvottava	
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> Itse	<input type="checkbox"/> Vähän apua	<input type="checkbox"/> Huomattavasti apua	<input type="checkbox"/> Ei osaa pukeutua
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> Itse	<input type="checkbox"/> Vähän apua	<input type="checkbox"/> Huomattavasti apua	<input type="checkbox"/> Ei osaa peseytyä

7. TERVEYDENTILA JA ELÄMÄNTAVAT

Terveys Fyysinen kunto (toimintakyky)	Paino: _____ Pituus: _____
Apuvälineet (käytössä olevat)	
Sairaudet ja lääkehoito Lääkkeiden käyttö	Käytössä olevat reseptilääkkeet:
Allergiat: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on Iho: Käytössä olevat käsikauppa- lääkkeet: Kivut: Särkylääkkeiden käyttö: Viimeisin lääkarissäkäynti: Ongelmia: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on, mitä	<input type="checkbox"/> Käyttää <input type="checkbox"/> Ei käytä pvm _____ missä? _____

4. ASUMINEN JA ELÄMÄNYMPÄRISTÖ

Asunnon lajit <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Palvelutalo <input type="checkbox"/> Ryhmäkoti <input type="checkbox"/> Asunnoton <input type="checkbox"/> Muu				Asuinkumppani	
Asumismuoto <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Toisen kanssa		Omistussuhde <input type="checkbox"/> Oma <input type="checkbox"/> Vuokrattu <input type="checkbox"/> Palveluasunto <input type="checkbox"/> Syytinki <input type="checkbox"/> Omistusoikeus			
Asunnon varusteet		<input type="checkbox"/> Kylpyhuone <input type="checkbox"/> Suihku <input type="checkbox"/> Sauna	<input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Kylmä vesi <input type="checkbox"/> Lämmin vesi	<input type="checkbox"/> Keskuslämmitys <input type="checkbox"/> Kaukolämpö <input type="checkbox"/> Sähkölämmitys	<input type="checkbox"/> Puulämmitys
Asumista häiritsee <input type="checkbox"/> Portaat <input type="checkbox"/> Sopimaton asunto <input type="checkbox"/> Puutteet asunnon varustetasossa <input type="checkbox"/> Hissittömyys <input type="checkbox"/> Vaikeat kulkuyhteydet asuinympäristössä <input type="checkbox"/> Amme <input type="checkbox"/> Kynnykset Liikkumisen häiritä asunnossa:					
Varustetaso		<input type="checkbox"/> Hyvin varustettu <input type="checkbox"/> Erittäin puutteellisesti varustettu asunto; puuttuu vesijohto, WC, viemäri tai lämmin vesi		<input type="checkbox"/> Puutteellisesti varustettu; asunnosta puuttuu peseytymistilat ja/tai keskuslämmitys <input type="checkbox"/> Asunnon yleiskunto on heikko	
Huoneiden lukumäärä:			Pinta-ala:		
Mielipide asumisesta: Sijainti palveluihin nähden:					

5. TOIMINTAKYKY

Liikkuminen	<input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Talutettava	<input type="checkbox"/> Epävarma <input type="checkbox"/> Kaatuileva	<input type="checkbox"/> Telinekävelijä <input type="checkbox"/> Nostettava pyörätuoliin	<input type="checkbox"/> Itsenäinen pyörätuolilla <input type="checkbox"/> Vuodepotilas
Virtsan pidätyskyky	<input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Heikentynyt	<input type="checkbox"/> Kasteleva <input type="checkbox"/> Lääkitys	<input type="checkbox"/> Katetri <input type="checkbox"/> Käyttää vaippoja	<input type="checkbox"/> Käy usein WC:ssä
<input type="checkbox"/> On ongelmia, mitä				
WC:ssä käynti	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Tarvitsee vähän apua	<input type="checkbox"/> Tarvitsee huomattavasti apua	<input type="checkbox"/> Ei käy
Ulosteen pidätyskyky	<input type="checkbox"/> Normaali	<input type="checkbox"/> Alle	<input type="checkbox"/> Tuhriva	<input type="checkbox"/> Toimitettava
Vatsantoiminta	<input type="checkbox"/> Normaali	<input type="checkbox"/> Heikentynyt	<input type="checkbox"/> Lääkitys	
Syöminen	<input type="checkbox"/> Itse	<input type="checkbox"/> Autettava	<input type="checkbox"/> Letkuruokinta	<input type="checkbox"/> Syötettävä
Lääke	<input type="checkbox"/> Itse	<input type="checkbox"/> Autettava	<input type="checkbox"/> Valvottava	
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> Itse	<input type="checkbox"/> Vähän apua	<input type="checkbox"/> Huomattavasti apua	<input type="checkbox"/> Ei osaa pukeutua
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> Itse	<input type="checkbox"/> Vähän apua	<input type="checkbox"/> Huomattavasti apua	<input type="checkbox"/> Ei osaa peseytyä

7. TERVEYDENTILA JA ELÄMÄNTAVAT

Terveys Fyysinen kunto (toimintakyky)	Paino: _____ Pituus: _____
Apuvälineet (käytössä olevat)	
Sairaudet ja lääkehoito Lääkkeiden käyttö Allergiat: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on Iho: Käytössä olevat käsikauppa- lääkkeet: Kivut: Särkylääkkeiden käyttö: Viimeisin lääkarissäkäynti: Ongelmia: <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on, mitä	Käytössä olevat reseptilääkkeet: <input type="checkbox"/> Käyttää <input type="checkbox"/> Ei käytä pvm _____ missä? _____

10. NYKYISET PALVELUT

Omaisten, ystävien antama apu:	
Taloudelliset etuudet:	
Kelan hoitotuki alin <input type="checkbox"/> korotettu <input type="checkbox"/> erityis	<input type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Hakemus käsittelyssä
Kelan asumistuki	<input type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Hakemus käsittelyssä
Lääkkeiden korvattavuus	
Kelakortin numerot	
Käytössä olevat palvelut:	
Turvapuhelin	<input type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Hakemus käsittelyssä
Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Hakemus käsittelyssä
Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Hakemus käsittelyssä
Päivätoiminta	<input type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Hakemus käsittelyssä
Omaishoidon tuki	<input type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Hakemus käsittelyssä

11. SOSIOEKONOMINEN TILANNE

Raha-asioiden hoito	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen huolehtii	<input type="checkbox"/> muu
Maksukattokortti	<input type="checkbox"/> on	<input type="checkbox"/> ei	Milloin seuranta-aika alkanut	<input type="checkbox"/> Kuuluu sairaskassaan

12. SELVITYMINEN PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA

Lääkkeiden jako	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja
Lääkkeiden anto	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja
Kauppapalvelu	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja
Ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> ei ole	<input type="checkbox"/> on		
Ruoanlaitto	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja
Asiointi	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja
Siivousapu	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja
Kylvetysapu	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja
Saunotusapu	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja
Pyökinpesuapu	<input type="checkbox"/> itse	<input type="checkbox"/> puoliso huolehtii	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> muu auttaja

13. SUOSTUMUS

Suostun siihen, että nämä tiedot siirretään Porin Perusturvan yhteistoiminta-alueen tietojärjestelmään.

_____ / _____ 2010

Asiakkaan allekirjoitus

Kartoituksen tekijän allekirjoitus

OHJATTU	<input type="checkbox"/> Asunnon muutostyöt	<input type="checkbox"/> Kiinteistöhoito	<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/> Maksukatto	<input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki	<input type="checkbox"/> Turvapuhelin
<input type="checkbox"/> Apuvälinelainaamo	<input type="checkbox"/> Fysikaalinen hoito	<input type="checkbox"/> Korjausavustukset	<input type="checkbox"/> Kuntoutusneuvola	<input type="checkbox"/> Matkakorvaukset	<input type="checkbox"/> Palveluasuminen	<input type="checkbox"/> Keve-projekti
<input type="checkbox"/> Aino ja Oiva	<input type="checkbox"/> Hoitotarvikkeet	<input type="checkbox"/> Kela	<input type="checkbox"/> Liisa	<input type="checkbox"/> Muistituki-projekti	<input type="checkbox"/> Päivätoiminta	<input type="checkbox"/> Yhdistykset
<input type="checkbox"/> Asukasyhdistys	<input type="checkbox"/> Hoitotuki	<input type="checkbox"/> Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/> Lyhytaikaishoito	<input type="checkbox"/> Muistineuvola	<input type="checkbox"/> Seurakunta	<input type="checkbox"/> Yksityinen kotipalvelu
<input type="checkbox"/> Asumispalvelut	<input type="checkbox"/> Ikäihmisten neuvola	<input type="checkbox"/> Kotipalvelu		<input type="checkbox"/> Nuorten työpaja	<input type="checkbox"/> Toimeentulotuki	

Tutkimuksen aihe	Porin kaupungin vuoden 2010 aikana 75 vuotta täyttäneille tehtyjen hyvinvointi- ja terveystarkastuslomakkeiden analysointi.
Tekijä	Sari Grönman ja Päivi Vettenranta Satakunnan ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma
Ohjaaja	Tti Ritva Kangassalo
Kohderyhmä	75-vuotta vuonna 2010 täyttävät porilaiset, jotka eivät olleet pitkäaikaishoidossa tai säännöllisen kotihoidon piirissä
Toteutus	Kevään 2011 aikana kerättyjen hyvinvointi- ja terveystarkastuslomakkeiden analysointi.
Aikataulu	Valmis työ vuoden 2011 loppuun mennessä.

Valmistelijan lausunto

Puollan luvan myöntämistä _____

Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.

Yhteyshenkilöksi nimeän (nimi ja yhteystiedot):

En puolla luvan myöntämistä _____

Perustelut:

Nimi ja virka-asema

Päätös

Tutkimuslupa myönnetään X

Tutkimuslupaa ei myönnetä, perustelut:

Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja Esko Karralle.

Porissa 28.3.2011

PORIN KAUPUNKI
Perusturvakeskus
Palvelualue



Esko Karra

Terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

LIITE 3

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <i>Paivi Vedenranta</i>	Opiskelijanumero: <i>0902218</i>	Aloitusryhmä: <i>AHT09P</i>
Koulutusohjelma: <i>Sari Brännan</i>	<i>0902223</i>	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>p. 044 7103488</i> <i>Ritva Kangassalo, ritva.kangassalo@samk.fi, samk/soitepo Naamie-herkkuvuori 28500 Pori</i>		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Porin Perushuone</i>		
Opinnäytetyön nimi: <i>Porin kaupungin vuoden 2010 aikana 75 vuotta täyttäneille tehtävien hyvinvointi- ja terveydenhuollon palveluiden arviointi</i>		
Työn etenemisaikataulu: <i>Toukokuusta alkaen 2011 vaihteessa alustavat tiokset. 2011 loppuun mennessä.</i>		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa. <i>puissa opinnäytetyön valmistus</i>		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyä tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <i>7.4.2011</i>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: <i>Sari Brännan, vanhaa...</i>	Koulutusjohtajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Brännan</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Paivi Vedenranta</i>		

VIIKKO 44 **01.11. – 05.11.2010**

Pihlava

1 opiskelija

25 henkilöä kutsuttu, 9 ei saapunut ja 16 osallistui.

Pohjois- Pori

4 opiskelijaa

100 henkilöä kutsuttu, 21 ei saapunut ja 79 osallistui.

Maantiekatu 31

6 opiskelijaa

150 henkilöä kutsuttu, 24 ei saapunut ja 126 osallistui.

(Yhden opiskelijan lista puuttui)

VIIKKO 50 **13.12. – 17.12.2010**

Pihlava

1 opiskelija

25 henkilöä kutsuttu, 2 ei saapunut, 6 peruttu, koska opiskelija kipeä, ja 17 osallistui.

Kyläsaari

1 opiskelija

25 henkilöä kutsuttu, 8 ei saapunut ja 17 osallistui

Maantiekatu 31

6 opiskelijaa

150 henkilöä kutsuttua, 43 ei saapunut ja 107 osallistui.

VIIKKO 1

03.01. – 07.01.2011

Pohjois – Pori

4 opiskelijaa

51 henkilöä kutsuttu, 14 ei saapunut ja 37 osallistui.

Maantiekatu 31

6 opiskelijaa

117 henkilöä kutsuttu, 29 ei saapunut ja 88 osallistui.

Tarkastukseen kutsuttiin yhteensä 706 henkilöä. Peruutuksen toimistoon ilmoittaneet olivat Itä – Pori 24 henkilöä, Länsi – Pori 26 henkilöä, Keski – Pori 38 henkilöä ja Pohjois- Pori 12 henkilöä.

Yhteensä 100 henkilöä, joista kaksi kuollut.

Terveystarkastusten tekijät ilmoittivat yhteensä 150 henkilöä, jotka eivät saapuneet paikalle.

Muutamia mainintoja asiakkaiden puheluista miksi eivät osallistu terveystarkastukseen;

- tarkastuspaikat olivat kolmena eri viikkona hieman eri paikoissa ja jotkut kokivat, että eivät voineet mennä osoitettuun paikkaan julkisella kulkuneuvolla ja omaa autoa ei ollut käytössä
- muutama asiakas koki, että kirjeen mukana menneessä kyselykaavakkeessa ”udeltiin” asioita, jotka eivät heidän mielestä kuulu Perusturvalle (esim. kenen kanssa asuu)
- aika monta asiakasta oli varannut matkan, joka sattui osumaan tarkastuspäivälle/viikolle, mutta esim. viikon 44 aikoja saatiin siirrettyä viikolle 50 ja viikon 50 aikoja viikolle 1, mutta sitten viikon 1 asiakkaita ei voitu enää siirtää minnekkään ja muutama asiakas oli hieman harmissaan, kun ei voinut osallistua tarkastukseen. Ko. asiakkaita neuvottiin täyttämään kyselykaavakkeen ja palauttamaan kirjeessä olevaan osoitteeseen ja kerrottiin heidän olevan näin mukana otannassa, vaikka eivät fyysisesti käyneetkään tarkastuksessa.
- moni tunsi olevansa niin sairas, että ei jaksanut lähteä tarkastuspaikalle ja kertoivat olevansa yhden tai useamman lääkärin seurannassa tuntien, että eivät tarvitse tämän kaltaista tarkastuskäyntiä
- jotkut kertoivat juuri käyneensä verikokeissa tai heillä oli varattuna verikoeaika, eivätkä halunneet lähteä montaa kertaa ns. samalle asialle
- tulli myös soittoja, joissa peruttiin tuleminen ilman mitään syytä, kiitettiin soitosta ja asia ok.
- ja viimeisenä tämä paras syy: muutama soitti, että ei ole tarvinnut lääkkeitä eikä lääkäreitä moneen vuoteen eivätkä näin ollen halua osallistua